



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Potřeba bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: František Černý

Vedoucí práce: PhDr. Věra Stasková, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Potřeba bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici*“, jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. 4. 2022

(František Černý)

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Věře Staskové, PhD. za odborné vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce, za její laskavý přístup a pochopení, za její čas, trpělivost, ochotu a cenné rady. Děkuji vrchním sestřám za jejich otevřenost, důvěru, ochotu a čas, kterou mi věnovaly při výzkumném šetření. Děkuji své rodině za trpělivost a podporu.

Potřeba bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici

Abstrakt

Téma bakalářské práce se věnuje potřebě bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici. V této souvislosti nesou sestry ve vedoucí pozici zodpovědnost za kvalitu ošetrovatelské péče, zajištění personálního a přístrojového zabezpečení. Pro vykonávání funkce musí mít zajištěny potřeby bezpečí a jistoty.

Teoretická část definuje potřeby a zaměřuje se na střední linii manažerů v ošetrovatelství.

Byly stanoveny tři cíle: 1. Zjistit, jak vnímají v současné době potřeby bezpečí a jistoty sestry pracující ve vedoucí pozici. 2. Identifikovat faktory, které ovlivňují saturaci potřeb bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici. 3. Poukázat na možnost zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici. K naplnění cílů byly získány odpovědi na výzkumné otázky kvalitativním designem, metodou dotazování, technikou hloubkového rozhovoru. Výzkumným vzorkem byly vedoucí pracovníci, vrchní sestry ve vybraném zdravotnickém zařízení v Jihočeském kraji.

Výzkumné šetření odhalilo potřebu bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici, rezervy v oblasti komunikace, motivace, ohodnocení, zajištění kvalifikovaného personálu, bezpečného pracovního prostředí a absenci manažerské supervize. Stejně nedostatkové faktory ovlivňují saturaci těchto potřeb. Ke zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty je nutné zlepšit oboustrannou důvěru a podporu s vedením.

Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce budou prezentovány na poradě vrchních sester s následnou možností návrhu konkrétního semináře pro sestry pracující ve vedoucí pozici. Návrh semináře – Kritické myšlení pro sestry pracující ve vedoucí pozici.

Klíčová slova

Potřeba; motivace; sestra; manažer; role; kompetence

The need for safety and security for nurses in The leading position

Abstract

The topic of the bachelor thesis deals with the need for safety and security in nurses in leadership positions. Nurses in leadership positions are responsible for the quality of nursing care, ensuring staffing and equipment in this context. Security and safety needs must be guaranteed to perform the function.

The theoretical part defines the needs and focuses on the middle line of nursing managers. Three objectives have been set: 1. To find out how nurses working in leadership positions perceive the safety and security needs in these days. 2. To identify factors which affect the saturation of safety and security needs of nurses in leadership positions. 3. To point out the possibility of improving the saturation of safety and security needs of nurses working in a leading position. Answers to research questions were obtained by qualitative design, questioning method, in-depth interview technique have been obtained for fulfillment goals. The research sample was managers, head nurses in a selected medical facility in the South Bohemian Region.

The research investigation revealed the need for safety and security of nurses in leadership positions, gaps in the areas of communication, motivation, evaluation, cover of qualified staff, safe working environment and the absence of managerial supervision. The same deficiency factors affect the saturation of these needs. It's necessary to improve mutual trust for the saturation of safety and security needs improvement. The results of the research of the bachelor's thesis will be presented at the meeting of head nurses with the subsequent possibility of designing a specific seminar for nurses working in a leading position. Seminar design – Critical thinking for nurses working in a leadership position.

Keywords

Need; motivation; nurse; manager; role; competence

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Potřeby	9
1.1.1 Hierarchie potřeb a motivace	10
1.1.2 Dělení potřeb	10
1.1.3 Potřeba bezpečí a jistoty	12
1.1.4 Způsoby naplňování potřeb	15
1.1.5 Bariéry v naplnění potřeb	17
1.1.6 Změny při nedostatečné saturaci potřeb	18
1.2 Manažeři v ošetrovatelství	19
1.2.1 Rozdělení, vymezení pojmu management	20
1.2.2 Vymezení role manažera	21
1.2.3 Osobnost manažera	22
1.2.4 Styly vedení, nástroje a potřeby managementu	23
1.2.5 Omyly manažerů a možnosti ocenění práce	26
2 Cíle práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíle práce	30
2.2 Výzkumné otázky	30
3 Metodika	31
3.1 Metodika a technika sběru dat	31
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	32
4 Výsledky výzkumného šetření	33
4.1 Vyhodnocení rozhovorů u sester ve vedoucí pozici	33
5 Diskuse	45
6 Závěr	61
Seznam použitých zdrojů	62

Seznam příloh a obrázků	66
Seznam zkratk	67

Úvod

K výběru tématu bakalářské práce „*Potřeba bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici*“, mě přivedla osobní zkušenost s řízením Anesteziologicko-resuscitačního oddělení v pozici vrchní sestry v době pandemie COVID-19. Vrchní sestra na tomto oddělení vykonává manažerské činnosti střední úrovně vedení. K nim náleží zejména zodpovědnost za kvalitu ošetrovatelské péče, koordinace činností, plánování, zajištění personálního a přístrojového zabezpečení. Jednou z úloh vedoucího pracovníka na tomto oddělení je podpora vzdělávání, vytvářet optimální pracovní prostředí, dbát na dodržování standardů kvality a norem. Být řešitelem problémů, hybnou silou změny, rádčem a správcem svěřených zdrojů, prodlouženou rukou vrcholného managementu.

V prvních vlnách pandemie jsem byl svědkem nesmírného fyzického i psychického přetížení personálu, který v nemocnicích pečoval o nemocné s nákazou COVID-19. Jedná se o vysoce infekční nemoc, která je způsobena koronavirem SARS-CoV-2. Tento virus se přenáší z člověka na člověka a šíří se pomocí aerosolu, formou kapének, následkem tělesného kontaktu. První případ byl zaznamenán v čínském Wu-chanu, v prosinci 2019, následně se rozšířil do celého světa a způsobil přetrvávající pandemii.

Vedoucí pracovníci zůstávali během pandemie často na svěřených úsecích osamoceni ve svých manažerských rozhodnutích a činnostech. Museli okamžitě jednat a čelit mnohým neznámým výzvám, které tato nemoc přinesla do našich životů a zejména do životů nemocných v nemocnicích. Byly rušeny elektivní operační výkony a ambulantní péče, zařizovaly se přestavby standardních oddělení na covidová oddělení, navyšovaly se kapacity lůžek při nedostatku personálu, přístrojů, léků i ochranných pomůcek. Personálně byly posilovány směny a vypracovávaly se nové pracovní postupy. Byli jsme svědky nebývalého úsilí a solidarity, ale i lidského nepochopení, fyzického vyčerpání, strachu a nejistoty. Nebylo vůbec jednoduché podílet se na funkčních ekonomických opatřeních, které přinesl nouzový stav tak, aby byla zachována vysoká kvalita ošetrovatelské péče o nemocné a zároveň byla zajištěna maximální ochrana, podpora a bezpečí pečujících. Udržet chod oddělení, morálku, důvěru a určitou pohodu na pracovišti bylo stále složitější. Paradoxně však výše zmiňovaná podpora, potřeba bezpečí a jistoty, nepřicházela a nedostávala se především vedoucím pracovníkům, na které byly kladeny mnohdy jen další náročnější úkoly a nepopulární rozhodnutí.

1 Současný stav

1.1 Potřeby

Lidskou potřebu můžeme definovat jako stav, který je charakterizovaný dynamickou silou, pocitem nedostatku či přebytku, vycházející z touhy po dosahování. Lidská potřeba zahrnuje oblast biologickou, psychickou, sociální i duchovní (Šamánková, 2011). Potřeba je výchozí motivační stav jedince, osobnosti, uspořádána od nejnižších fyziologických potřeb, k těm nejvyšším aspiracím člověka (Maslow, 2021). Množství, intenzitu a charakter potřeb určuje věk, inteligence, společenská, kulturní úroveň, zdravotní stav, životní zkušenosti, prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije (Šamánková, 2011). Každý člověk má nejen potřebu dostávat, ale i dávat, být potřebný. Vnímat sebe a druhé, vyvíjet se, hodnotit své schopnosti, chápat svoje pocity, své prožívání a vytvářet v něm soulad, což znamená být ve vztahu k sobě a k okolí, kongruentní (Nykl, 2012).

Komplexní péče o člověka je ovlivněna mnoha teoriemi a koncepcemi, které vycházejí z různých filozofických a psychologických směrů. Inspirací pro hledání souvislostí s péčí o člověka a uspokojování jeho potřeb, může být například existencialismus, holismus, humanismus (Krátká, 2018). Humanističtí psychologové byli inspirováni existenciální filozofií, kde má každý jedinec individuální systém motivací, které jsou hierarchicky uspořádány (Trachtová et al., 2013). Existencialismus je filozofický směr, orientovaný na problémy člověka, na jedinečné lidské zkušenosti a člověka chápe jako jedinečnou existenci, individualitu (Maslow, 2014). Holismus je filozofické učení, které vyzdvihuje celek před jeho jednotlivými částmi (Olšovský, 2011). Holistickou teorii charakterizuje přesvědčení, že potřeby jednotlivce musí být v rovnováze, pokud se tento vzorec naruší, vzniká nemoc (Krátká, 2018). Humanismus je lidskost, označuje různé myšlenkové směry a postoje zaměřené na člověka a lidstvo, zdůrazňuje univerzálnost lidství a solidaritu všech lidí (Brague, 2017). Abraham Harold Maslow byl hlavním představitelem humanistické psychologie. Jeho teorie motivace tvrdí, že při uspokojení nižší potřeby se stane dominantní potřebou potřeba vyšší, společně s nasměrováním pozornosti na uspokojení této vyšší potřeby (Trachtová et al., 2013). Dříve uspokojená potřeba však nepřestane existovat a člověk jen zřídka dosahuje plnějšího uspokojení. Pro lidskou bytost je velmi charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje (Maslow, 2021). „Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby.“ (Trachtová et al., 2013, s. 10).

1.1.1 Hierarchie potřeb a motivace

Abraham Harold Maslow (1908–1970) byl americký psycholog, zakladatel humanistické psychologie se specializací na problematiku motivace. Vytvořil teorii motivace, ze které vychází jeho úspěšný hierarchický (pyramidový) model lidských potřeb. Základ tohoto systému tvoří fyziologické potřeby a vrcholem jsou potřeby seberealizace (viz. Příloha č. 1), (Trachtová et al., 2013).

Pokud se v této hierarchii neuspokojí potřeby určitého stupně, další logický vzestupný krok nenastane. Toto obecné vyobrazení však neznamená, že by potřeby jedince byly na každé úrovni naplněny. Hybnou silou se stává nedostatek, nenaplnění, neuskutečnění, stížnost na nedostatečné uspokojení potřeb znamená spíše touhu, přání postoupit na vyšší úroveň hierarchie potřeb (Mastiliaková, 2014). Podle toho, jak velká je motivace, překonáváme překážky k naplnění svých cílů. Motivace usměrňuje naše chování, dává mu účel a směr (Šamánková, 2011). Maslow rozvinul a rozlišil nedostatekovou (deficientní) motivaci nižší úrovně, D-motivaci a růstovou motivaci vyšší úrovně bytí, zkráceně B-motivaci (Maslow, 2014). Ne všechna naše jednání a chování jsou však motivována. Ve vztahu k lidským potřebám se jedná o vědomé a nevědomé motivace. Vědomé a nevědomé motivy mohou mít vědomé i nevědomé aspekty (Trachtová et al., 2013). Systémový model potřeb nabízí i americký pedagog a spisovatel Stephen Covey (1932–2012), který rozdělil základní životní potřeby člověka do čtyř hlavních oblastí: fyzické, sociální, mentální a duchovní (Šamánková, 2011).

1.1.2 Dělení potřeb

Zásadní potřebou pro naplnění lidského života je zdraví, není-li tato základní životní potřeba uspokojována, dochází k nespokojenosti, neúplnosti (Mastiliaková, 2014). Výsledkem interakcí mezi faktory biologickými, psychickými, sociálními i spirituálními je nemoc. Bio-psycho-socio-spirituální model zdraví a nemoci je komplexní pohled na faktory a vztahy ovlivňující zdraví a nemoc uvnitř i vně jedince. (Šamánková, 2011).

Fyzické potřeby představují existenční potřeby, sloužící k přežití. K sociálním potřebám náleží potřeby milovat a být milován. Mentální oblast představuje poznávání, rozvoj a růst. Duchovní oblast potřeb je vyjádřena smysluplnou existencí člověka, prospěšnou a harmonickou přítomností se sebou samým a svým okolím (Mastiliaková, 2014).

Klasický přístup k problémům považuje problémy za nežádoucí. Konflikt, úzkost, napětí, nemoc, vyvolávají bolest, oslabují výkonnost a člověk se jich snaží co nejdříve zbavit. Uvedené atributy se vyskytují i u zdravých lidí, podobně jako se může zrodit bolest, může se zrodit i nová odvaha, sebeúcta, štěstí a harmonie, přes bolest a konflikt se může zároveň dostavit růst a zlepšení (Maslow, 2014). Z potřeby se může často vytvořit závislost, odrážející faktory prostředí, vnitřní stavy, rysy osobnosti, která vzniká vědomou i nevědomou motivací založenou na vyhledávání potěšení, uspokojení a vyhýbání se nepříjemným stavům (Kalina, 2015).

Potřeby se rozlišují dle významu pro život na primární, tedy základní a sekundární neboli vyšší. Základní potřeby jsou takové, které jsou nezbytně nutné pro lidský život (Šamánková, 2011). Celkově se tyto potřeby nazývají jako biologické potřeby a vyjadřují stav narušené fyziologické rovnováhy – homeostázy (Trachtová et al., 2013). Homeostáza symbolizuje princip regulačních mechanismů organismu, které se přizpůsobují změněným podmínkám, přes všechny probíhající změny, které vytváříme, neustále se snaží o vyrovnané vnitřní prostředí organismu, o neměnné a příznivé prostředí na optimální úrovni (Maslow, 2014). Pokud nejsou uspokojeny žádné základní potřeby organismu, organismus je ovládán jen těmi fyziologickými a všechny ostatní potřeby mohou být odsunuty (Maslow, 2021).

Vyšší potřeby nejsou pro život člověka zcela podstatné, ale dělají ho krásnějším, příjemnějším a obohacujícím. Často přinášejí pocity štěstí a klidu, vedou k lepšímu spánku, snižují počet nemocí a působí na délku našeho života. Jedná se o potřeby seberealizace, uznání, sebeúcty, sounáležitosti a lásky (Šamánková, 2011).

Potřeba seberealizace a sebeaktualizace znamená realizovat svůj potenciál. Člověk je tím, kým podle svého mínění může být. Vyšší potřeby podporují vývoj osobnosti k pravé lidskosti. Potřeba transcendence a spirituality je hledání smyslu života, touha po nejvyšším významu přesahující smyslové a rozumové poznání. Tím člověk posunuje svoje hranice možné zkušenosti a obrací se k Bohu (Trachtová et al., 2013).

A. H. Maslow popsal typ poznávání - (kognice). B-kognice – poznávání bytí a D-kognice – opak poznávání, vycházely z nedostatkových potřeb jedince. A. H. Maslow nadefinoval jasné hodnoty a charakteristiky seberealizovaného člověka, tedy člověka, který dosáhl až na samý vrchol pyramidy potřeb (viz. Příloha č. 2), (Maslow, 2014).

Usilování o naplnění vyšších potřeb vede k hlubšímu poznání sebe sama i vnějšího světa kolem. Větší opravdovost, bdělost a smysluplné prožívání života, nás vede k laskavosti, radosti, klidu a zdraví, s odklonem od psychopatologie a nevědomosti (Maslow, 2021).

1.1.3 Potřeba bezpečí a jistoty

Podobně jako A. H. Maslow stanovil systém lidských potřeb, nahlížela na člověka a jeho potřeby i Joyce Evelyn Travelbee (1926-1973). Američanka Joyce Evelyn Travelbee byla psychiatrickou sestrou a teoretičkou v oblasti ošetrovatelství. Na základě vlastních negativních zkušeností z praxe, poukázala ve své autorské publikační a odborné činnosti, na lhostejnost a apatii při poskytování ošetrovatelské péče. V ošetrovatelství, které bylo primárně zaměřeno na uspokojování biologických potřeb, viděla nedostatek empatie, soucitu a lásky pečujících sester. Ve své práci navrhla tzv. „humanistickou revoluci v ošetrovatelství“. Ošetrovatelství nazvala mezilidským procesem a nemocného označila jako člověka, lidskou bytost s důležitostí vzájemného porozumění. V souvislosti s poskytovanou ošetrovatelskou péčí představila svoji vizi, koncept člověk-člověk, který je inspirující dodnes. Skrze vytvořený mezilidský vztah se lze lépe zaměřit a pochopit duševní potřeby v péči o nemocné a zároveň dbát na uspokojování potřeb pečujících (Stasková et al., 2019).

Růst vpřed přichází po malých krocích a každý krok vychází z pocitu bezpečí, pokud je zajištěno bezpečí, objeví se vyšší potřeby a impulzy směřující k růstu (Maslow, 2014). Dosáhnout určité autonomie a soběstačnosti v životě člověka znamená nasbírat dostatek zkušeností ve vztazích. K naplnění vývojových potřeb dochází v úrovni fyziologické zpočátku zabezpečením mateřskou dělohou po narození, pak rodiči či nejbližšími osobami, kteří nás chrání a živí. Druhá rovina je psychologická, naplňovaná těmi, kteří nás mají ve svém srdci a myslí, povzbuzují naše úsilí a sebevědomí. Následuje rovina zvnitřněná, internalizovaná, která symbolizuje dosažení autonomie, uspokojování vlastních potřeb svým vlastním úsilím (Šamánková, 2011).

Ztrátu bezpečí a jistoty můžeme předpokládat vždy u nemocného člověka. Tato ztráta je vyjadřována touhou po stabilitě, důvěře a spolehlivosti. Potřebu jistoty a bezpečí můžeme rozdělit na potřebu vyhnout se ohrožení, potřebu ochrany zdraví, důvěry a soběstačnosti, dostatku informací, stimulů a porozumění. Jedná se o potřeby související s přežitím, ekonomickým zajištěním a sociálními jistotami, ale i o potřeby sounáležitosti, míru, klidu, víry a naděje (Trachtová et al., 2013).

Věk a vývojové stádium jedince hrají klíčovou roli ve vztahu k potřebě bezpečí a jistoty (Trachtová et al., 2013). Uvolněnost, důvěra, absence úzkosti a nervozity svědčí o naplnění potřeby bezpečí a jistoty. Uspokojení vyšších potřeb lásky, úcty a sebeúcty, umožňuje výskyt láskyplnosti a sebedůvěry. Blízko k těmto cenným atributům mají laskavost, velkorysost, vyrovnanost, štěstí a spokojenost (Maslow, 2021).

Nedostatek jednotného posouzení zdravotního stavu a potřeb nemocných přivedlo teoretičku Marjory Gordonovou (1931-2015), profesorku ošetrovatelství k vytvoření konceptu funkčních vzorců zdraví. Základní strukturu konceptu Marjory Gordonové tvoří celkem 11 oblastí a každá oblast představuje funkční i dysfunkční oblast zdravotního stavu nemocného. Základní struktura tohoto modelu splňuje požadavek pro standardní, systematické, jednotné posouzení zdravotního stavu nemocného, rodiny i širší komunity. Její průkopnická práce poskytla sestřím výchozí rámeček pro ošetrovatelskou diagnostiku, rozvoj klinického uvažování a ošetrovatelské terminologie (Mastiliáková, 2014). Marjory Gordonová navázala na práci americké autorky Lidie Eloise Hallové (1906-1969), která v roce 1955 se zkušeností v oboru psychiatrie, klinického ošetrovatelství, vzdělávání a výzkumu jako první použila pojem ošetrovatelský proces. Ošetrovatelský proces je spojen s rozvojem ošetrovatelského oboru. V poválečném období nebyl jasně definován systém zdravotních služeb a ošetrovatelská péče byla označována jako péče asistenční pouze pod vedením lékařů. V roce 1973 zveřejnilo Americké sdružení sester (ANA), pět fází ošetrovatelského procesu, k nimž náleží posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení poskytované péče (Plevová, 2018). Základním úkolem ošetrovatelství podle Marjory Gordonové je uspokojování lidských potřeb, diagnostické uvažování spojené s ošetrovatelským posuzováním metodou ošetrovatelského procesu. Tento systémový přístup k řešení problémů při poskytování ošetrovatelské péče zahrnuje rozvoj vědeckých poznatků, umožňuje sestřím kriticky myslet, posuzovat rizika, zdravotní stav a potřeby nemocných. Ošetrovatelský proces umožňuje informace analyzovat, stanovit aktuální a potencionální ošetrovatelské problémy, diagnózy, plánovat a realizovat ošetrovatelskou péči (Mastiliáková, 2014).

Nahlédneme-li na potřebu bezpečí a jistoty z jiného úhlu pohledu, můžeme pozorovat ze strany zdravotnické veřejnosti i Ministerstva zdravotnictví (MZ) České republiky, stále větší důraz kladený na kvalitu a bezpečí při poskytování zdravotní péče (Šupšáková, 2017).

Programy na zvyšování kvality a bezpečí jsou vyhodnocovány, transformovány a realizovány u poskytovatelů zdravotnických služeb na základě zavedení reformních zdravotnických zákonů, vyhláška č. 102/2011 Sb., a plněním minimálních požadavků pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, uveřejněných ve Věstníku MZ, částka 5, vydaném 29. 6. 2012. Úloha státu v procesu řízení kvality a rizik zdravotní péče spočívá především v nastavení legislativních parametrů, pravidel dozoru, metodického vedení, zajištění dostupnosti informací a edukace pacientů, zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Implementace těchto legislativních požadavků na řízení kvality a bezpečí vychází v kontextu celoevropských aktivit, v reakci na závažné skutečnosti a pochybení u nás i v zahraničí. Za klíčový počín považuje MZ systém hlášení tzv. nežádoucích událostí. Sledování a přiznávání výskytu nežádoucích událostí nesmí být trestáno, ale chápáno jako aktivní přístup k otázce bezpečí. Nulový výskyt nežádoucích událostí naopak svědčí o popírání reality. Hodnocení kvality a bezpečí představuje pro poskytovatele zdravotních služeb dobrovolný systém. Ustanovení § 98 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, zmocňuje MZ udělovat oprávnění k provádění hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Historicky nejstarší společností s nejkomplexnějším systémem požadavků na hodnocení řízení a kvality v České republice je SAK, Spojená akreditační komise (Šupšáková, 2017).

Kvalitní uspokojování lidských potřeb a rozvoj ošetrovatelské péče zahrnuje zejména oblasti vzdělávání s implementací vědeckých poznatků do ošetrovatelské praxe. Vzdělávání zaznamenalo ve zdravotnictví v mezinárodním kontextu výrazný posun a snahu o uplatňování vědeckých přístupů ve výuce. Úsilí o implementaci výzkumných důkazů patří v posledních letech mezi významné integrující charakteristiky ošetrovatelského výzkumu, vzdělávání a klinické praxe (Gurková, Zeleníková, 2017). Koncept ošetrovatelské praxe založené na důkazech (Evidence Based Nursing, EBN) propojuje důkazy z výzkumu s odbornou zkušeností a aktuálními potřebami nemocných. Nelékařským pracovníkům umožňuje zvládnout přísun nových informací a technologií, aplikovat nové poznatky do klinických situací. EBN zviditelňuje výsledky výzkumu a integruje nejlepší možné důkazy do ošetrovatelské péče o nemocného klienta. Tento důkaz reflektuje názory odborníků, základní principy vědy a případové studie. Sestra musí vycházet při aplikaci nalezených důkazů do praxe především ze svých zkušeností.

Klinické zkušenosti sestry u konkrétních nemocných jsou při aplikaci důkazů do praxe zcela zásadní a klíčové (Jarošová, Zeleníková, 2014). Jako příklad propojení důkazů z výzkumu EBN s odbornou zkušeností a aktuálními potřebami vedoucích pracovníků při řízení pandemie COVID-19 lze uvést článek: Evidence-Based Decision-Making for Nurse Leaders, který byl v roce 2020 zveřejněn v časopisu: Nurse Lead. Autoři Joan Sevy Majers a Nora Warshawsky, popisují strategie řízení vedoucích sester při pandemii COVID-19, aby došlo k rozvinutí manažerských kompetencí založených na důkazech a podpoře kultury používání těchto důkazů při informování a rozhodování ve vedení managementu organizace (Sevy, Warshawsky, 2020).

1.1.4 Způsoby naplňování potřeb

Předmětem zkoumání v ošetrovatelství, tzv. metaparadigmatem ošetrovatelství, je člověk všech věkových kategorií. Šetření je zaměřeno na zdraví a jeho kontinuální vývoj v průběhu života, prostředí, ve kterém člověk žije a ošetrovatelská činnost v oblasti primární, sekundární i terciární (Mastiliáková, 2014). Na saturaci potřeb se podílí náš vnitřní pud – vrozená pohnutka činnosti, zájem, aspirace, ctižádost, snaha o sebeuplatnění, cíl – uvědomělý směr naší aktivity, ideál vzorového cíle a našeho celkového přesvědčení (Šamánková, 2011).

Potřeba bezpečí a jistoty vzniká při ohrožení života, zdraví a hodnot, při ohrožení ekonomického, existenčního zabezpečení, při nedodržování předpisů, zákonů a norem, při ztrátě spolehlivosti, soudržnosti, porozumění v partnerských i rodinných vztazích. Potřeba je obecně tím nejdůležitějším hybným motivem. Pokud člověk z jakýchkoliv důvodů nemůže svoje potřeby uspokojit, vzniká problém, který můžeme vyřešit pouze úsilím o uspokojení potřeb. Dlouhodobě neuspokojené potřeby člověka mohou vyústit v poruchu zdraví (Mastiliáková, 2014).

Cesta k udržení kvalitních a erudovaných pracovníků ve zdravotnické profesi vede přes zvyšování jejich vzdělanosti ke zvyšování i jejich pracovní spokojenosti. Mezi tyto potřeby patří především rovnováha mezi pracovním plánem a reálnou pracovní zátěží, dostatečným počtem pracovníků na oddělení a zvyšujícím se zájmem o autonomii. Autonomie je snaha řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese, které jdou ruku v ruce s trendem zvyšující se prestiže povolání sester. Tuto prestiž sestřám částečně připisuje společnost, ale velmi důležité a žádoucí je i vlastní uvědomění si důležitosti své profese (Ivanová et al., 2013).

Správné efektivní plánování a dostatečný počet pracovníků na pracovišti s ohledem na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a celkovou spokojenost pracovního života, ovlivňuje vyčerpanost a psychická náročnost nelékařského povolání, která může vyvolat fluktuaci a odchod sester ze zdravotnické profese. Tato fakta potvrzuje průřezová studie zveřejněná v roce 2017 od Narjes Alsadat Nasabi a Peivand Bastani. Zmíněná studie publikovaná v časopisu: *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, shromáždila data souboru 395 sester íránského původu. Dospěla k jednoznačnému závěru, přičemž potvrdila důležité faktory a motivy, které jsou nezbytné pro pracovní spokojenost sester (Nasabi, Bastani, 2018). Nedostatek zkušených a kvalifikovaných sester je v současnosti celosvětový problém. Očekávané demografické změny, prodlužující se délka života a nové choroby, přinesou do budoucna větší nároky na zdravotní péči a počty zdravotnických pracovníků. Tento fakt by mohl brzy zásadním způsobem ovlivňovat kvalitu a dostupnost zdravotní péče. Nelze se v žádném případě spoléhat na rychlá a „jednoduchá“ řešení, laciná gesta formou úpravy finančního ohodnocení nebo změnou systému vzdělávání sester. Faktorů, které se podílejí na celkové nespokojenosti nelékařského ošetrovatelského personálu a ovlivňují současný stav a předpokládaný vývoj, bude více. Jedním nezbytně důležitým faktorem, kterým se bude muset zdravotní péče zabývat podrobněji, je pracovní prostředí (Heczková, Bulava, 2018).

Bezpečné pracovní prostředí je hlavním předpokladem pro pocit bezpečí a jistoty při práci, pro pohodu zdravotnických pracovníků a nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní péče. Nelze se však zaměřit jen na udržení fyzické bezpečnosti práce, ale také zajistit zejména optimální úroveň bezpečnosti psychické (Vévoda et al., 2016). Péče o kulturu zdravotnického pracoviště je souborem společně sdílených hodnot, které v konečném důsledku odráží celkovou atmosféru pracoviště. Je velmi důležité, aby vedoucí pracovníci pozitivně a systematicky měnili vše, co do oblasti kultury prostředí na jimi řízeném úseku, pracovišti, spadá. Výsledná atmosféra v týmu nelékařských pracovníků by měla být profesionální, přátelská, jednoznačně otevřená, s vyváženou mírou oficiality a příznivým vlivem na komunikaci s klienty a jejich doprovod. Způsob, jakým vedoucí pracovníci řídí své podřízené musí být vstřícný, někde mezi formální a neformální autoritou, mezi direktivním a partnerským způsobem. Každý extrém je nežádoucí. Tým demotivovaných, rozhádaných sester bez pocitu podpory a jistoty se dobře neřídí. Především však takovýto tým nepracuje tak, jak by měl (Hekelová, 2016a).

Chceme-li vykonávat svoji profesi bezchybně a plnohodnotně, je třeba pečovat zejména o svoji duševní rovnováhu. Různé druhy emocionálních stresů, které jsou patrné v oblastech ošetrovatelské péče, vedou mnohdy k vyčerpání, strachu a beznaději. Reflexe pocitů, vznikajících při práci s nemocnými, jsou důležitou součástí supervize. Supervize znamená povzbuzení, posílení profesionality pečujících, obranu a pomoc při zvládnutí bezmoci, pocitů viny, frustrace. Zároveň přináší nezaujatý pohled z vnějšku. Pohled, který pomáhá udržovat pracovníky v dobré psychické pohodě, přispívá k odbornému růstu a zlepšuje způsoby naplňování potřeb při poskytování kvalitní péče nemocným. V posledních letech se ošetrovatelství stává vysoce specializovaným oborem, časová náročnost a analytická chladnost však někdy zcela pohlcuje lidské hledisko. Supervize není psychoterapie, rovněž se nejedná o kontrolu, řízení a přebírání zodpovědnosti, ponižování, kritizování a zahanbování podřízených. Jedná se především o vytvoření bezpečného místa podpory a přijetí vědomé práce s etickými normami, místem k řešení problémů a hledání nových přístupů. V supervizi se často probírají nepříjemné pocity, problémy, pracovní vztahy a podmínky v organizaci. Supervizorem by neměl být interní pracovník, kterého v týmu všichni znají. Může mít zúžené pracovní vidění podobné provozní slepotě a zaměstnanci mohou pocítit problémy před ním důvěrně mluvit, otevřít se a řešit nepříjemnosti, potíže či potřeby. Ideálním supervizorem se jeví odborník, vyškolený v oblasti supervize s dlouholetou praxí v oblasti práce s lidmi, člověk, který nemá žádný pracovní-právní vztah s dotčenou organizací (Venglářová et al., 2013).

1.1.5 Bariéry v naplnění potřeb

Ve zdraví i nemoci bývají v naplňování a pojmenování potřeb odlišné překážky. Často neumíme pojmenovat, co nám chybí nebo čeho máme nadbytek, natož po čem opravdu toužíme. Nedůvěřujeme a podceňujeme druhé, máme obavy, nejsme schopni přijmout pomoc, vyslovit či přijmout pochvalu nebo kritiku (Šamánková, 2011). Nedostatečné komunikační dovednosti jsou na cestě k naplňování potřeb velikou překážkou. Mezi komunikační dovednosti patří především naslouchání, psaní, vyjednávání a neverbální komunikace. Bez prověřování sdělených informací, bez regulace informačních toků, využívání zpětné vazby, bez projevů empatie, nemůže docházet k porozumění a efektivní komunikaci. Bez přímého, klidného, sebevědomě asertivního jednání nelze nalézt kompromis, úctu ani respekt jednoho člověka ke druhému (Plevová, 2012).

Bez znalosti dovednosti komunikace a konceptu asertivního chování nelze překonat bariéry v naplnění potřeb. Jen chování, které je přímé, sebevědomé, sebekritické, upřímné a přiměřené při vyjadřování vlastních myšlenek a pocitů, v pozitivní i negativní podobě, vyjadřuje důstojné, etické chování bez porušování práv vlastních i druhých osob (Ondriová, Fertal'ová, 2021).

Pomáhající a manažerské profese ve zdravotnictví kumulují značná rizika, která společně s náročnými situacemi bez znalostí konceptu psychohygieny a péče o duševní zdraví, vedou k vyčerpání, nespokojenosti, popřípadě k syndromu vyhoření. Psychohygienou se rozumí i schopnost výše zmiňovaného asertivního odmítání nepřiměřených požadavků a sdělování emocí. Nejvýznamnější je však primárně zdravé sebevědomí, pozitivní myšlení, dobrá životospráva, aktivní pohyb, spánek a relaxace (Vávrová, Pastucha, 2013). Proces naplňování potřeb je nutné chápat jako dynamický proces, neustále se měnící individuálními vlastnostmi jedince, jeho touhami a ideály, rozvíjejícími se hodnotami společnosti. Bez projevu citu, emocí, empatie a sebereflexe nelze překonávat vlastní omezení, nemůžeme sebe ani nikoho dalšího motivovat, nemůžeme sobě ani druhému plnohodnotně pomáhat (Šamánková, 2011).

1.1.6 Změny při nedostatečné saturaci potřeb

Osobnost, typ člověka, jeho vlastnosti a schopnosti, hrají důležitou roli ve způsobu uspokojování potřeby jistoty a bezpečí. Strach či obava z určitého nebezpečí má reálný obsah. Prožívání strachu u dětí a dospívajících je odlišné, stejně tak u dospělých a ve stáří. Dítě nemá dostatek zkušeností, v ohrožení pláče, křičí, utíká, dospělý neutíká, používá své vlastní kompenzační racionalizační mechanismy. Negativní emocionální stavy dlouhodobě trávající, mohou vyústit ve smutek, beznaděj, žal, depresi, mohou vyvolat úzkost, hněv či agresi (Trachtová et al., 2013).

Potřeba ochrany, bezpečí a jistoty je nám všem společná od dětství. Kdo vnímal v dětství nedostatek těchto atributů, může trpět pocitu nejistoty, nestability a nerovnováhy. Přehnaná úzkost a ochrana však může ublížit i opačným způsobem, jedinec nedokáže objektivně rozpoznat reálné nebezpečí od bezpečí. Abychom poznali svoji sílu a identitu, musíme znát přesně své limity a hranice. Láskyplné a limitované dítě nemá strach z vnitřních sil, s kterými je v kontaktu, dovede se prosadit, aniž by někoho zraňovalo, netrpí epizodicky ani trvale opakujícími se výbuchy nekontrolovatelného vzteku, násilí, sadismu a nenávisti, neprojevuje se sebevražednými sklony (Šamánková, 2011).

Úzkost, strach a stres mají negativní dopad na lidské zdraví, zvláště stres související s prací, neuspokojivými pracovními podmínkami, pracovním prostředím s nedostatkem podpory ze strany kolegů a nadřízených na pracovištích. V současné době stále ještě přetrvává významný a negativní stresor v oboru zdravotnictví, pandemie COVID-19. Novodobé civilizační hrozby v zaměstnání, ztráta bezpečí, přetížení a prohloubení nejistoty s rizikem infekce mohou mít negativní vliv na duševní i fyzické zdraví lidí. Mezi přechodné a škodlivé účinky na zdraví patří bolesti hlavy, porucha trávení, únava, dušnost, zapomnětlivost, podrážděnost, pocit bezcennosti, zvýšená konzumace alkoholu a nikotinu. Dlouhodobější problémy vyvolávají kardiovaskulární onemocnění, poruchy imunity, gastrointestinální poruchy, poruchy pohybového aparátu a psychiatrická onemocnění (Vala, 2020). Uvedená fakta potvrzuje článek v deníku: *Translational Psychiatry*, který zveřejňuje výsledek průzkumu z období 22. 3. 2020 do 8.7. 2020. Anonymního dotazníkového průzkumu se zúčastnila obě pohlaví starší 18 let. Výzkumný vzorek čítal 15 790 respondentů a potvrdil vzestup míry stresu během pandemie COVID-19 a tudíž hrozbu nejen pro fyzické zdraví, ale i závažné dopady na zdraví duševní (Veer et al., 2021).

Naše zdravotnictví ovlivňuje celá řada problémů a trendů a ty ovlivňují nejen řadové sestry, ale přináší i mnoho potíží sestrám ve vedoucí pozici. (Hekelová, 2016b). Podfinancování zdravotního systému péče vede k nízkému mzdovému ohodnocení nelékařského personálu a zvýšení náročnosti práce vzhledem k nedostatku nižšího zdravotnického personálu (Kršková et al., 2019). Přetrvávající nedostatek specializovaného zdravotnického personálu společně se změnami v oblasti profesního vzdělávání sester, rostoucími nároky na odborné a komunikační schopnosti a komplexní vyzrálост jedince, činí ze sesterské profese jednu z klíčových pozic v ošetrovatelství. V době postupné elektronizace zdravotnictví, kdy je kladen důraz zejména na technickou bezpečnost a znalost obsluhy přístrojového vybavení, jsou vedoucí pracovníci v tomto procesu těmi nejdůležitějšími spojovacími články (Hekelová, 2016b).

1.2 Manažeři v ošetrovatelství

Hlavním cílem ošetrovatelství je uspokojovat komplexně potřeby člověka nejkvalitnější péčí. Poskytování takové péče vyžaduje kvalitní a efektivní vedení organizace (Bužgová, Plevová, 2011).

Zdravotnictví je specifickým odvětvím, které může ovlivnit nejzákladnější a nejnvýraznější hodnoty člověka, mezi něž patří život, zdraví a jejich kvalita. Nároky, které jsou obecně kladené na manažery jsou vysoké a ve zdravotnictví to platí dvojnásobně. Manažer ve zdravotnictví by měl být komplexní autonomní osobností se silným morálním sebevědomím a svědomím. Měl by zvládat své chování etickým, týmovým, konstruktivním a motivačním přístupem (Gladkij et al., 2003).

Schopnost řídit jiné, spolupracovat s nimi a řídit sám sebe, nevzniká a nerozvíjí se pouze při studiu ve škole. Rozvoj těchto schopností je ovlivněn vrozenými dispozicemi, výchovou v rodině, sociálním prostředím, ve kterém žijeme a zkušenostmi ze zaměstnání. Vliv vzdělávání sehrává v této oblasti významnou a nezastupitelnou roli (Blažek, 2014).

1.2.1 Rozdělení, vymezení pojmu management

Důležitost managementu pro úspěšnost organizace je naprosto zásadní. S touto podstatou roste i význam vedoucích pracovníků, manažerů. Doba, kdy vedoucí pracovník pouze řídil a podřízení vykonávali jeho příkazy, se stala minulostí. Participace zaměstnanců na řízení organizace se zvyšuje, výlučná působnost vedoucího je mnohdy realizována i jeho spolupracovníky. Tento fakt nemůže snížit náročnost práce manažerů a jejich význam pro organizaci. Manažer musí právě naopak svým spolupracovníkům vytvořit prostor pro samostatnou práci, spolupodílení se na řízení, motivovat, delegovat a vést své kolegy společně k vytýčeným cílům (Blažek, 2014).

Podle stupňů řízení, můžeme manažery rozčlenit do tří základních řídicích úrovní: vrcholový, střední a liniový management. Ve vrcholovém managementu jsou řídicí pracovníci, kteří usměřují a koordinují hlavní činnosti organizace. K nim náleží ředitel nemocnice, náměstkyně ošetrovatelské péče atd. Zaměřují se na plánování a organizování, na vize a koncepce. Primáři, vrchní sestry, vedoucí lékaři pracují na úrovni středního managementu, přičemž řídí taktické a střednědobé plánování. Zároveň rovněž koordinují výkonné operativní činnosti, které se týkají získávání a předávání informací. Převádí koncepce do klinické praxe s orientací v mezilidských vztazích. Činnosti spjaté s výkony každodenních úkolů vykonává liniový management. Tvoří jej staniční, vedoucí, a úsekové sestry. K jejich činnostem patří zabezpečení komunikace mezi vedením organizace a provozními pracovníky, věnují se každodennímu plánování práce a jednání s lidmi (Gladkij et al., 2003).

1.2.2 Vymezení role manažera

Vrcholoví manažeři, tzv. top management, řídí organizaci jako celek, reprezentují nemocniční institut vně i uvnitř organizace. V odvětví, ve kterém pracují, patří mezi špičkové odborníky a znalce (Blažek, 2014). Top manažer by měl disponovat ošetrovatelským a manažerským vzděláním. Zodpovídá za kompletní činnost ošetrovatelského úseku v rámci organizace. Předmětem jeho činností je strategické plánování a zabezpečování potřebných personálních, finančních, informačních a materiálních zdrojů. Náměstkyně ošetrovatelské péče stanovuje, připravuje a realizuje koncepce ošetrovatelské péče, podílí se na vytváření standardů a kontroluje jejich dodržování. Připravuje, realizuje a audituje projekty podpory zdraví, včetně koncepce strategie zdravotní výchovy a celoživotního vzdělávání. Pod přímým nebo metodickým řízením ošetrovatelské péče v rámci oboru nebo zdravotnického zařízení, zavádí systémy kvality péče a bezpečí pacientů, vytváří podmínky pro aplikaci výzkumu do klinické praxe, koordinuje činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků včetně jejich adaptačního procesu (Plevová, 2012).

Ošetrovatelství současnosti v rukou manažera, by stále mělo být a z historického pohledu bylo vždy chápáno jako láska k lidem, moudrost a pomoc. V rámci zdravotní péče se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi. Orientuje se na péči ve zdraví, v nemoci, a neustále zvyšuje kvalitu poskytované péče. Je vědní disciplínou, uplatňuje praxi založenou na důkazech a výzkumu. Výzkum v ošetrovatelství patří mezi součásti výbavy nelékařských zdravotnických profesí (Plevová, 2018).

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené kompetence, které mu jsou přiděleny na základě jeho vzdělání, osobních znalostí, dovedností a na základě specifických cílů konkrétních pracovišť. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z aktuálně platné legislativy a také přihlídnout k doporučením odborných společností. Podmínky o získávání a uznávání způsobilostí k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), projednává zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších právních předpisů s novelou č. 105/2011 Sb. Základní legislativu doplňuje vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dále pak nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (Plevová, 2012).

Vyhláškou č. 391/2017 Sb., se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Porovnáním interních personálních dokumentů ze tří fakultních nemocnic v České republice, dvou krajských a jedné vojenské, bylo zjištěno, že každá organizace vytváří své vlastní popisy pracovních činností a v nemocniční praxi neexistuje jednotný vzorový personální dokument pracovní náplně staničních a vrchních sester. Odborný časopis Florence pro všeobecné sestry a ostatní nelékařské pracovníky uvedl vlastní návrh pracovní náplně vrchních a staničních sester Tomáše Kotrby z Ústavu managementu Mendelovy univerzity v Brně pro pracovní náplně pro vrchní a staniční sestry (Kotrba, 2011). Tento návrh byl publikován v roce 2011 a pro snadnější pochopení složitosti stanovování pracovních kompetencí vedoucím pracovníkům je uveden v příloze (viz. Příloha č. 3).

1.2.3 Osobnost manažera

Od manažerů na všech stupních řízení se očekává pozitivní vidění, zdravé sebevědomí, rozhodnost, emoční stabilita, vyrovnanost, vysoká frustrační tolerance, silná zaměřenost na úspěch, aktivita, koncepční myšlení, flexibilita, kreativita, cílevědomost, houževnatost a vytrvalost. Očekává se komunikativnost, ale extraverte není nezbytnou podmínkou. Mezi manažery je i nemálo úspěšných introvertů. Osobnost manažera vystihují přesně tyto základní dovednosti: umění sdělit, přesvědčit a získat. Vlastnosti jako umění naslouchat, mít zájem o druhé, být empatický a chápavý, umět mlčet, filtrovat sdělení, umět se ovládat, doplňuje osobnost konkrétního manažera. U vůdčích osobností se často hovoří o charisma. Rozumí se tím zvláštní schopnost působit na druhé, získat je pro své myšlenky a strhnout k následování. Charisma, ale bývá často rysem fanatiků, demagogů a populistů. Nejedna z vůdců dějin přivedl lidstvo na pokraj zkázy a proslul právě svým působivým charismatem. Charisma má přímou vazbu na osobní image a je dobrým vkladem manažera, ale skutečné renomé si člověk vybuduje až dlouhodobým, často nezlomným úsilím s vytrvalou a upřímnou snahou podílet se na vytčených cílech při celkovém realizování vize. Rozhodující jsou výsledky a výkon. Dobrý manažer musí jednat tak, aby činnosti, o které se opírá, vzbuzovaly zasloužený respekt a posilovaly jeho neformální autoritu (Štěpaník, 2010).

Osobnost manažera pomáhá utvářet i profesní manažerská etika, která reflektuje morální hodnoty, principy a normy v profesi manažera. Představuje soubor morálních požadavků, prezentuje humánní chování s respektem k lidské důstojnosti a odpovědnému řízení s uplatňováním důležitých hodnot, mezi které patří čestnost, spravedlnost, důvěra, tolerance a objektivita. Etika je též zejména mravnost a morálka, je to filozofická vědní disciplína (Ondriová, Fertal'ová, 2021). Čím vyšší je stupeň vedení, tím vyšší má být kladen důraz na etiku (Štěpaník, 2010).

Mravním strážcem lidského chování a sebekontroly osobnosti je svědomí člověka. Důstojnost a osobní čest vedoucího pracovníka jasně definují a fixují vztah jedince a jeho prostředí k člověku, jako k nejvyšší hodnotě. Osobní čest člověka představuje důležitý způsob plnění morálních závazků a neutuchající odvalu, která vyjadřuje schopnosti jedince důstojně a jednoznačně čelit jakémukoliv riziku a pokušení. Bez pevných morálních zásad a etických pravidel nelze přirozeně dosahovat objektivní spravedlnosti. Laskavost manažera není známkou slabiny, naopak, tato laskavost představuje ohleduplnost k podřízeným, toleranci, přívětivost a přátelský postoj. Soucítit s druhým člověkem, znamená projevit mu svoji empatii. Motivačním vzorcem manažera nemůže být jen surové dosahování zisku a profitu. Bez zaujetí pozitivního postoje k povinnostem a úkolům své profese, bez pevných morálních zásad a etického chování, vyvažování a usměrňování, efektivního řízení, nemůže žádný vedoucí pracovník dosahovat dlouhodobě a stabilně svých vytýčených cílů. Etické chování manažerů předpokládá dodržování obecně uznávaných norem chování a jednání. Tato norma je blíže uvedena v etickém kodexu manažera (viz. Příloha č.4), (Ondriová, Fertal'ová, 2021).

1.2.4 Styly vedení, nástroje a potřeby managementu

Obecně i principiálně lze rozeznávat tři základní typy stylu řízení lidí. Jedná se o styl autokratický, participativní a liberální. Autokratický styl se vyznačuje tím, že vedoucí rozhoduje o všem pouze sám a svá rozhodnutí sděluje formou příkazů. Podřízení pracovníci mají minimální až doslova přesně vymezený prostor určený pro své vlastní rozhodování. Tento styl vedení je založen na autoritě a uplatňuje se v podmínkách jednoduché práce, která je vykonávána méně kvalifikovanými lidmi. Výrazná kvalifikační převaha převažuje na straně vedoucího. Tento styl vedení je také nezbytný v krizových situacích jako je záchrana lidských životů a materiálních hodnot, kdy úspěšnost akce závisí na velmi rychlém a bezodkladném koordinovaném zásahu.

Participativní styl je založen na jasném formulování úkolů a postupů ze strany vedoucího pracovníka, ale jejich řešení probíhá za účasti jeho spolupracovníků. Autonomie pro vlastní rozhodování je v tomto případě vymezena obšírněji a komunikace je mnohem složitější. Zásadní motivací tohoto stylu vedení, bývá především očekávání určitých odměn za aktivní spoluúčast na přípravě rozhodnutí. Liberální styl lze charakterizovat spíše jako styl s velkou autonomií spolupracovníků. Vedoucí pracovník rozhoduje pouze o základních cílech a koordinuje činnosti kolektivu jako celku. Veškeré úkoly, které má na starosti, svěřuje těm, kteří je vykonávají. Hlavní role tohoto manažera spočívá v podpoře práce svých spolupracovníků, v organizaci, předávání a zprostředkování informací a případné pomoci při překonávání provozních překážek. Jedná se o vedení kolektivů vysoce kvalifikovaných pracovníků. Převaha jejich kvalifikace a s ní souvisejících znalostí, jak zadanou práci realizovat, je jednoznačně na straně podřízených výkonných pracovníků (Blažek, 2014).

Zajímavý článek objasňující pochopení problematiky činnosti řízení a manažerských strategií vedoucích sester zveřejnily v roce 2013 Eva Marková a Sylva Bártlová. Jejich kvalitativní studie se zabývala manažerskými strategiemi a následnou analýzou profesní dráhy manažerské pozice vrchní sestry. V životních příbězích vrchních sester našly faktory, které disponují určitými předpoklady pro manažerskou pozici. Teoretický model tohoto profesního paradigmatu otevřel cestu k dalšímu zkoumání, ve kterém mohou do budoucna prověřit profesní dráhu vedoucích sester a jejich styly řízení (Marková, Bártlová, 2013).

Současný svět je plný změn. Na manažerovi je, aby uváděl případné změny do praxe. Nestačí, aby chápal příčiny možné nechuti podřízených k zaváděným novinkám. Všechny plánované změny musí být schopen dobře vykomunikovat, aktivně se zapojit a projevit následný vděk všem, kteří se na zvládnutí a přijetí změn úspěšně podíleli. Vést a řídit lidi znamená přijímat rizika, řešit problémové a konfliktní situace. Správný manažer musí práci svých podřízených průběžně kontrolovat a vyhodnocovat, případně korigovat, pokud se nevyvíjí podle představ. Komunikace je nezpochybnitelným a zásadním nástrojem dovedností každého vedoucího pracovníka (Hekelová, 2012).

Těšit se na nové poznatky, reflektovat způsoby svého jednání a kriticky zkoumat vlastní úroveň dovedností, znalostí a postojů, znamená rozvíjet velmi důležité kritické myšlení. Hlavní charakteristikou kritického myšlení, dalšího veledůležitého nástroje manažera, je cílené a kontrolované objektivní myšlení, založené na důkazech a faktech.

Kritické myšlení je uvažování bez ukvapenosti a domněnek. S rozvojem kritického myšlení přichází efektivita a správné vyhodnocení optimálního řešení problémů. Efektivita vede k výrazným pozitivním myšlenkovým motivům a aktivitám vyhodnocovat potenciaální rizika a předcházet budoucím problémům, využívat zcela svůj myšlenkový potenciál (Mastiliáková, 2014).

Jednou ze základních technik v rukou vedoucích pracovníků je umění motivace, již charakterizuje jasné vědomí směru, úsilí a vytrvalosti. Mezi základní motivační faktory, které stimulují jedince k lepším pracovním výkonům patří jednoznačně motiv úspěchu, uznání, možnost postupu v profesionální kariéře, vzdělávání se, zároveň pocit odpovědnosti, přitažlivost a zajímavost práce v dobrém kolektivu a příjemném pracovním prostředí. Vedoucí pracovník by měl být pro ostatní vzorem, důvěryhodnou osobností, partnerem, přirozenou autoritou, přirozeným motivačním činitelem (Kršková et al., 2019). Hlavním smyslem a důležitou potřebou kvalitní manažerské práce je zejména efektivní dosahování cílů. Nestačí správné manažerské rozhodnutí, dobrý manažer musí umět ostatní správně namotivovat a ukázat jim cestu. Účinně ovlivnit své spolupracovníky tak, aby chtěli a uměli vytčený cíl po této cestě následovat a dosáhnout. Tvorba strategií, formulace cílů, kontrola činností v péči o rozvoj podřízených pracovníků, včetně jejich hodnocení při plnění náročných úkolů, jejichž úspěšné plnění má pro danou organizaci klíčový význam, vyjadřuje a charakterizuje schopnosti jednotlivých manažerů (Blažek, 2014).

Na straně 17 a 18 bylo uvedeno, že chceme-li vykonávat svoji profesi bezchybně a plnohodnotně, musíme se starat o svoji duševní rovnováhu. Reflexe pocitů, které vznikají při práci s nemocnými, jsou důležitou součástí supervize. Supervize je v rámci ošetrovatelské praxe další důležitou technikou, pomůckou, která je bohužel méně obvyklá než třeba supervize lékařů a klinických psychologů. Jedná se o proces, jehož účastníkem může být celý tým, skupiny pracovníků i jednotlivců. Proces supervize je zaměřen na reflexi pracovní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Využívá se v profesích zaměřených na práci s lidmi, ve zdravotnictví, sociálních službách i v oblasti vzdělávání a výchovy. Supervize je především reflexe vlastní práce, ošetření vztahů, povzbuzení a posílení profesionality, proces, který poskytuje jakýsi nadhled, jehož smyslem je péče o pracovníka a rozvoj jeho odborného růstu (Venglářová et al., 2013).

V České republice je pojem supervize stále spíše novým pojmem a termín manažerská supervize, je minimálně využíván. Ve Velké Británii naopak běžně organizace vyžadují od svých manažerů na všech úrovních, zajištění supervize pro své podřízené a počítá se s tím, že se tohoto úkolu zhostí právě oni sami. Manažerskou supervizi bychom mohli považovat za specifickou. Mohli bychom namítat, že více než o obecně přijímanou supervizi, se jedná o další nástroj řízení manažera, který může být v jeho rukou silně kontraproduktivní. Manažerskou supervizi provádí vedoucí zaměstnanec, který svému podřízenému poskytuje podporu, trvalé vedení, individuální rozvoj, pomáhá mu při zvládnutí pracovních povinností. Je zřejmé, že manažerská supervize je interní forma supervize a má své klady i zápory. Jde v podstatě o oboustrannou komunikaci mezi nadřízeným a podřízeným, prostor se věnuje převážně podřízenému. Manažer-supervizor by měl být vyzrálou osobností, které lidé důvěřují, řeší s ním konflikty a rozpory. Při supervizi může supervizor dávat konstruktivní rady, informovat, hodnotit, vyzývat a poskytovat zpětnou vazbu, uvolňovat napětí, podněcovat k vlastnímu řešení problémů, oceňovat a chválit. Pokud dojde k mimořádné události ve struktuře organizace či závažným změnám ve vedení a filozofii organizace, může být svolána tzv. krizová supervize (Venglářová et al., 2013).

Z jiného úhlu pohledu se pojetím supervize zabývala ve svém článku i Stasková a kol. (2015) skrze, který přinesly vzhled aplikace supervize jako inovativního využití v praxi, v kontextu klinického ošetřovatelství a v kvalifikační přípravě sester ve studijních programech ošetřovatelství na univerzitní úrovni (Stasková et al., 2015).

1.2.5 Omyly manažerů a možnosti ocenění práce

Vedení lidí je umění a zároveň nelehkou disciplínou, v podstatě se jedná o nepřetržitý celoživotní proces, který přináší velkou míru odpovědnosti. Lidé ve svých zaměstnáních tráví podstatnou část svých životů a pracují-li pod vedením člověka, kterého si mohou pro jeho odbornost, zaujetí a osobní vlastnosti vážit, stávají se zároveň pozitivně aktivnější, pracovní i osobně spokojenější. Dominance – tendence k přebírání vůdcovské role je u manažera potřebným rysem. Submisivita – přizpůsobení se podřízenosti naopak rysem nežádoucím. Žádoucí dominance však nemá „ostré hrany“, je vhodná ve vysokých řídicích funkcích a opírá se o odbornou kvalifikaci a praktické dovednosti. V řadě dalších vedoucích pozicích mohou úspěšně vést a řídit jen ti jedinci, kteří svoji dominanci výrazně neprojevují.

Případné agresivní chování musí být kultivováno a směřováno k naplňování cílů a oprávněných potřeb celku. Velkým nebezpečím jsou vedoucí pracovníci, jejichž jediným cílem je jen osobní prospěch a moc. Mezi nejčastější nedostatky manažerů patří nejistota, nedostatek sebedůvěry, náladovost, labilita, a nevyrovnanost, chybějící sebereflexe, váhavost, neochota, arogance, nespolehlivost, neobjektivnost, nerespektování času druhých, častá improvizace, nedůvěra ke svým nejbližším spolupracovníkům (Štěpaník, 2010). Mezi hůře rozpoznatelné znaky špatně vedené manažerské práce náleží manipulativní chování. Jedná se o chování, které se nedá na první pohled rozpoznat, jeví se jako nevypočitatelné. Manipulátor často používá citový nátlak, apeluje na morálku, míru odpovědnosti, ušlechtilé hodnoty. Forma manipulace je různá. Závisí na osobnosti manipulátora, na jeho zastírání skutečných motivů jednání a chování. Manipulace může mít formu předstírané bezmoci, vyhrožování a zakrývání vlastních zájmů. Nejčastější formou manipulativního chování je využívání citových argumentů, vnucování myšlenek, názorů či jednání, které dotyčné osobě nejsou vlastní a které by jinak dobrovolně nepřijala. Mnohdy si dotčený člověk ani neuvědomuje, že je manipulovaný (Ondriová, Fertařová, 2021).

Manažer je především odpovědný za plnění stanovených úkolů na pracovišti. Je zodpovědný za úkoly, které vykonává sám i za úkoly, které plní jeho spolupracovníci. Vytížení pracovníků by mělo být rovnoměrné. Většina manažerů je však zavalena prací. Hlavním důvodem této skutečnosti bývá, že manažeři neumí nebo nechtějí svoji práci delegovat. Delegování je plánovité přenášení úkolů, odpovědnosti a pravomocí na podřízené. Při rozdělování jednotlivých úkolů by se mělo přihlídnout na kvalifikační a kariérní perspektivu jedince. Obecně by měli manažeři delegovat více, aby se mohli soustředit na plnění úkolů, v nichž jsou nezastupitelní (Blažek, 2014). Manažer, který neumí správně nakládat se svým časem, nemůže dlouhodobě dosahovat dobrých pracovních výsledků. U manažera nikdy nejde zcela oddělit pracovní a soukromý čas. Pojetí času je velmi individuální. Mnohokrát si myslíme, že už žádné časové rezervy nemáme, přesto však ještě nějaké objevíme (Hekelová, 2012).

Nežádoucí realitou současné manažerské praxe je nadbytek informací. Správně interpretovat nashromážděná data bývá nejdůležitějším úkolem manažera, tento úkol vyžaduje kvalitní lidský úsudek. Umět se zorientovat v záplavě informací a neuspěchat svá manažerská rozhodnutí, ale podložit je dostatečnou analýzou sdělených informací.

Výstupem analýzy by měl být soubor variant připravených k hodnocení a tyto varianty jsou následně těžištěm celého rozhodovacího procesu. Pokud rozhodujeme v podmínkách jistoty a je nám budoucnost známá, tak na realizaci variant působí pouze nerizikové faktory. Rozhodujeme-li v podmínkách rizika, předpokládáme více možných budoucností, formulujeme více scénářů a jsme schopni stanovit jejich pravděpodobnosti. Při rozhodování v podmínkách nejistoty nejsme však schopni stanovit pravděpodobnost všech scénářů (Blažek, 2014).

Největším omylem manažera je spoléhat na svou oficiální pozici, z ní plynoucí autoritu a ignorovat potřeby lidí, stejně tak jako být přehnaně vstřícný a spoléhat, že okolí takové jednání ocení. Když manažer zjistí svůj omyl, snaží se přitvrdit a často trvá dlouhý čas, než zvládne svoji vedoucí úlohu vykonávat s nadhledem a přirozeným způsobem. Mnohý vedoucí pracovník má ve své blízkosti nejraději ty, kteří se mu podřizují, papouškují, přikyvují a podlézají. Takové chování však není náhodou, jedná se o odraz skutečností, kterou užívá i on sám při komunikaci se svými nadřízenými. Vlastní pochybné iniciativy alibisticky ospravedlňuje a vysvětluje svým podřízeným jako naléhavé příkazy shora, které se musí bezpodmínečně plnit. Za velmi chybné lze považovat i chování vedoucích, které je diametrálně odlišné od chování před svými nadřízenými a před svým pracovním týmem. Velkou chybou je též výhradní prosazování pouze zájmů vedení a opomíjení příslušnosti ke skupině lidí, kterou vede. Vedoucí pracovník by měl být reprezentantem vedení, ale i reprezentantem své pracovní skupiny. Dobrý manažer by měl mít na paměti velmi důležitý fakt, na který by neměl zapomínat. Nebyl do funkce „zvolen lidem“, ale byl jmenován „z vyšších míst“, jimiž je pověřen plněním svěřených úkolů k naplňování (Štěpaník, 2010).

Mezi základní podmínky optimálního řízení úspěšného pracovního kolektivu patří důsledná snaha o vyváženost mezi chválou a kritikou, přičemž výsledná zpětná vazba je důležitou reakcí na podaný výkon (Hekelová, 2012).

Dobré sociální klima a kolegiální vztahy na pracovišti jsou faktorem nesmírně ceněným. Zdravá soutěživost, podpora mezilidských vztahů a týmové spolupráce s pozitivní odezvou uznání zásluh, má pro úspěšný chod pracoviště zásadní význam. Pokud se kolegům nedostává zpětné vazby od nadřízeného, schází pochvala, ale i konstruktivní kritika, vyslovení díky a uznání, nejeden pracovník opouští organizaci po celoživotním zaměstnání, aniž by pocítil, že si organizace jeho osobního přínosu vůbec někdy všimla.

Povinností manažera je nejen upozorňovat na chyby, ale současně i umět dát najevo, že si svých spolupracovníků váží. Hodnocení pracovníků klade vysoké nároky na citlivý psychologický přístup. Mezi kritéria hodnocení náleží kritéria firemní, která vyjadřují cíle a požadavky považované organizací za důležitá. Dalšími kritérii jsou kritéria osobní, která se snaží reflektovat požadavky pracovního místa, schopnosti, dovednosti a postoje samotného zaměstnance. Nebezpečím při hodnocení může být určitá míra subjektivity, sympatie a antipatie, osobní zášť, nekritický obdiv, výskyt spřátelených vazeb, jež mohou v pracovním kolektivu napáchat mnoho nežádoucích škod (Štěpaník, 2010).

Finanční ohodnocení patří k motivačním nástrojům, jimiž vedoucí pracovník na svém pracovišti může disponovat. Plat má pro člověka především instrumentální hodnotu, může si cestou finanční směny pořídit výrobky a služby, uspokojovat své základní i vyšší potřeby. Peníze rozšiřují životní možnosti, reprezentují statusové symboly úspěšného člověka, což souvisí s uspokojováním potřeby úcty. Tutéž potřebu lze uspokojovat i cestou peněžních příspěvků pro různé dobročinné účely a tím posilovat úctu k sobě samému. Podobným způsobem můžeme uspokojovat i nejvyšší potřeby seberealizace. Výrobky a služby pořízené a využívané jedním člověkem, mohou být následně věnovány ve prospěch potřebnějších lidí. Altruismus tvoří jednu zásadní a neopominutelnou oblast způsobů uspokojování potřeb seberealizace. Vyjadřuje postoje a jednání, které jsou vykonávány ve prospěch druhých. Synonymem takového jednání je dobročinnost, nesobeckost a nezištnost. Ambiciózní lidé, top manažeři, špičkoví odborníci, poradci poměřují svůj úspěch, hodnotu své pracovní výkonnosti pouze velikostí svých příjmů. Plat však není pro zaměstnance jedinou formou ocenění jeho výkonu. Ocenění práce může být i formou nepeněžní odměny či morálního ocenění. Nepeněžní odměny bývají zahrnovány do množiny zaměstnaneckých výhod, které souvisejí s podmínkami práce. Morální ocenění práce má mnoho podob, od oficiálně udělovaných vyznamenání až ke zcela neoficiálnímu ocenění při bezprostředním kontaktu manažera se zaměstnancem. Motivační účinek morálního ocenění je mimořádně citlivý na okolnosti, za jakých je udělován. Velmi záleží na upřímnosti, přesvědčivosti a prestiži. Pak i motivační účinek může být dostatečně vysoký a peněžním ohodnocením zcela jistě nenahraditelným (Blažek, 2014).

Vděčnost bychom měli umět projevovat často nejen svým spolupracovníkům a kolegům, ale zejména našim životním partnerům a partnerkám, kterým ve své životní profesi vděčíme za všechno (Scott, 2015).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

V následující kapitole se budeme věnovat cílům, výzkumným otázkám naší odborné práce, kterými jsme se řídili při vypracování výzkumu k této bakalářské práci.

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, jak vnímají v současné době potřeby bezpečí a jistoty sestry ve vedoucí pozici.

Cíl 2: Identifikovat faktory, které ovlivňují saturaci potřeb bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici.

Cíl 3: Poukázat na možnosti zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak sestry ve vedoucí pozici vnímají podporu ze strany vedení nemocnice?

VO2: Jak sestry ve vedoucí pozici vnímají ohodnocení své práce od svých nadřízených?

VO3: Jaké překážky vnímají sestry ve vedoucí pozici v rámci uspokojování potřeb jistoty a bezpečí na svých odděleních?

VO4: Jaké možnosti zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty vnímají sestry pracující ve vedoucí pozici?

VO5: Jaké techniky péče o sebe sama využívají sestry ve vedoucí pozici?

3 Metodika

3.1 Metodika a technika sběru dat

Výzkumná část je realizována skrze kvalitativní design, metodou dotazování, technikou hloubkového rozhovoru. Teoretické nasycení vzorku tvoří 9 vedoucích pracovníků, vrchních sester, ve vybraném zdravotnickém zařízení v Jihočeském kraji. Metoda dotazování technikou hloubkového rozhovoru umožňuje řídit se předem připraveným schématem otázek, které můžeme během rozhovoru doplnit o další potřebné otázky a měnit jejich pořadí (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Před samotným započítím výzkumu bylo požádáno o povolení provádět hloubkové rozhovory u náhodně vybraných vedoucích pracovníků. Kontaktovali jsme náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a požádali ji o povolení k provedení výzkumu. Potvrzená žádost je k nahlédnutí u autora bakalářské práce. Před zahájením sběru dat všechny dotazované vrchní sestry souhlasily s nahráváním rozhovoru na přenosné nahrávací zařízení (diktafon) a byly ujištěny, že údaje, které poskytnou jsou důvěrné a budou použity pouze pro účely vypracování předkládané bakalářské práce. Pro označení respondentů byly zvoleny kódy S1 – S9. Klíč k jejich identifikaci je uschovaný u autora bakalářské práce, bez možnosti přístupu další osoby. Kódy byly přiřazené pro zajištění anonymity respondentů. Všechny rozhovory zaznamenané na diktafon, byly formou nepřímého přepisu zpracovány v počítačovém programu Microsoft Word 2019 a přepsané nahrány na kompaktní disk, který je k nahlédnutí u autora bakalářské práce. K analýze potřebných dat jsme využili metodu zvanou „tužka a papír“ (Švaříček, Šed'ová, 2014). Po zakódování textu byly nalezené údaje konfrontovány s našimi znalostmi a informacemi z dostupných zdrojů, které na základě logických souvislostí umožnily vznik názvů jednotlivých kategorií.

Hloubkový rozhovor pro sestry ve vedoucí pozici obsahoval 25 otázek (viz. Příloha č.6). Každý rozhovor trval přibližně 60 – 80 minut. Vzhledem k velmi obtížné domluvě uskutečnit původně plánované rozhovory mimo zdravotnické zařízení, probíhaly rozhovory alespoň mimo pracovní dobu kanceláři vedoucího pracovníka. Při rozhovorech jsme nebyli nikým a ničím rušeni, bylo vytvořeno adekvátní soukromí a potřebný klid pro rozhovory. Výzkum byl prováděn bez jakéhokoliv nároku na honorář.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen 9 vrchními sestrami, které byly vybrány záměrně z pracovišť s různou odborností, měly dostatečné odborné a profesní předpoklady, zkušenosti s řízením a vedením lidí při vykonávání manažerské práce. Tím byla zajištěna pestrost a objektivita výzkumného vzorku. Odborné a profesní předpoklady splňovaly minimální požadavek 5 let praxe ve vedoucí pozici.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Vyhodnocení rozhovorů sester ve vedoucí pozici

Po analýze přepsaných rozhovorů bylo vytvořeno 5 kategorií, které se vzájemně ovlivňují a tvoří dohromady pospolitý celek. Kategorie I. Potřeba bezpečí a jistoty – zahrnuje definování pojmu, překážky, rezervy při uspokojování a naplňování potřeby bezpečí a jistoty. Kategorie II. Styl vedení a techniky řízení vedoucích pracovníků – obsahově propojuje vzájemnou komunikaci vedoucích pracovníků s vedením organizace a s přímým nadřízeným (primářka, primář oddělení). Tato kategorie obsahuje dále podporu nadřízených, jejich motivaci, způsoby řízení, řešení problémů, supervizi a rozvíjení, využívání kompetencí podřízených. Kategorie III. Pandemie COVID-19 - se věnuje otázkám fyzického a psychického přetížení personálu, vlastnímu přetížení vedoucích pracovníků a zajištění ochranných pomůcek během pandemie pro optimální vykonávání ošetrovatelské profese. Kategorie IV. Organizace – prezentuje kvalitu péče a priority organizace, podmínky pro práci, finanční a nefinanční ohodnocení. Kategorie V. Techniky v péči o sebe sama – představuje aktivní a pasivní techniky, koncept psychohygieny, kritického myšlení a asertivního chování.

Kategorie I. Potřeba bezpečí a jistoty

První kategorie se zaměřuje na potřebu bezpečí a jistoty u vedoucích pracovníků. Zahrnuje v sobě definování pojmu, překážky, rezervy při uspokojování a naplňování potřeby bezpečí a jistoty.

Potřebu bezpečí a jistoty na svém pracovišti definovaly sestry ve vedoucí pozici kvalitním prostředím a zázemím na pracovišti. Podobně odpověděly S2, S4, S9 a shodují se s názorem S1, která tento názor nejlépe vystihuje slovy: *„Na oddělení jsem spokojená, mám zde pocit bezpečí ve své pozici, snažím se stejným způsobem působit a vytvářet podmínky pro bezpečné a jisté prostředí i pro své podřízené.“* S3 vidí potřebu bezpečí a jistoty v dobrém finančním ohodnocení a shoduje se v tomto názoru s S5, která k této odpovědi ještě dodává, že je nutné: *„Mít jistotu výdělků.“*

Uspokojovat potřeby bezpečí a jistoty, brání mnohým vedoucím pracovníkům nedostatek personálu. Požadavek na kvalitní, stabilní personál v dostatečném počtu byl dalším atributem v potřebách u sester ve vedoucí pozici. S7 a S9 se shodují s názorem S8, která uvádí: „*Potřeba bezpečí a jistoty je pro mě spolehlivý a vzdělaný personál v dostatečném počtu.*“ S3 a S4, doplňují potřeby bezpečí a jistoty z pohledu vzájemné komunikace s vedením. Upozorňují na důležitost komunikace ve smyslu spolehlivosti na předávané informace, možnosti svěřeni se s problémy, potřebu důvěry, motivace a podpory podřízených. Tento názor vystihuje S6, která odpověděla: „*Kdybych se mohla spolehnout na slova vedení, protože potom mi bude personál důvěřovat a ne, že se něco řekne a pak je to 3x jinak. Kdyby vedení plnilo mé odůvodněné požadavky.*“ Mezi největší překážky v současnosti při naplňování potřeby bezpečí a jistoty ve vedoucí pozici, zařadila S5 pocit napětí a přímo v této souvislosti uvedla slovo: „*Stres!*“ S7 poukazuje na nedostatečnou podporu vedení a přímo uvádí: „*Podpora od vedení, pokud není, tak nic nezměníme...*“ Mezi další překážku ze strany vedení uvádí S6 styl jednání vedení: „*Například, bezdůvodné zamítání požadavků, rozhodování o Vašem oddělení, bez vyslechnutí Vašich připomínek, lépe řečeno, neplněním slíbeného řešení problému.*“ Uvedené názory doplňuje S4 slovy: „*Za sebe vnímám jako překážku přehlcení povinnostmi, byrokracií. Z toho plyne málo času na přímou komunikaci s podřízenými a jejich řízení.*“ Nedostatek kvalifikovaného personálu, doslova až konkurenční boj o personál, uvádí v této souvislosti shodně S3, S8, S9. Toto mínění podpořila svým názorem i S2, která přímo uvádí: „*Největší překážku vidím v nedostatku personálu.*“ Nemožnost ohodnotit podřízené, označila ve své odpovědi S1: „*Nemožnost prosadit několik konkrétních požadavků svých podřízených, právě z finančních důvodů.*“ Nedostatečně atraktivní pracovní prostředí vnímá jako důležitou překážku v naplnění potřeby bezpečí a jistoty S3, která doplňuje svoji odpověď takto: „*...tím je myšlena dlouho plánovaná rekonstrukce.*“ S2, S3, S7, S8 shodně poukazují na velmi nepříjemný faktor současnosti. Tento fakt, velice trefně vystihuje ve své odpovědi S9 s přesahem, který se týká i její samotné vedoucí pozice a přímo uvádí: „*Nedostatek personálu. Pokud onemocní jedna sestra, jsou ostatní schopny její pacienty zajistit. V případě absence více sester, vypomáhám já.*“ Předchozí názor upřesňuje a rozvíjí o další motivační prvek, který brání v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici odpověď S8, která tuto skutečnost popisuje, jako: „*...nedostatek prostředků k jejich ocenění.*“

Podporu tomuto mínění – lepší finanční motivace směřující do personální problematiky jako jedno z možných řešení, zmiňuje ve své odpovědi S5: „*Motivovat personál po finanční stránce.*“ Další, co brání sestřám ve vedoucí pozici v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty je celková spolupráce s vedením. Tento názor významně pociťuje S4. S1, S6 tato slova doplňuje vyjádřením: „*Efektivní spolupráce s vedením, podpora a souznění s vedením.*“ S2 obohacuje předchozí výpovědi o další důležitý prvek a konstatuje: „*Asi se vše odvíjí od nevyhovujícího zázemí pro naši práci.*“ Upozorňuje na rezervy v oblasti pracovního prostředí a přímo v této souvislosti uvádí: „*Přála bych si dostatek personálu, máme nevyhovující pracovní prostředí – starou budovu. Nedostatečně atraktivní pracovní prostředí...*“ S1 se od ostatních zcela vymezuje svým spokojeným a ojedinělým komentářem od ostatních, když uvádí: „*Nic mě nenapadá, asi v současné době pocit bezpečí mám, jistota, ale není nikdy.*“

V odpovědích, které se týkají určité rezervy v uspokojování potřeb bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici se velice často opakovaly podobné skutečnosti, které zazněly i v předchozích oblastech. Nejvíce limitů spatřují vedoucí pracovníci především v komunikaci s vedením. Z tohoto nedostatkového atributu plyne nejistota a nedostatečná podpora. Tento názor shodně uvádí S4, S6, S8, S9 a potvrzuje to i další tvrzení, které doplňuje S7: „*Myslím si, že si vedení nemocnice plně neuvědomuje naši důležitost pro chod organizace.*“ Zajímavý názor vyjádřila S3, která v souvislosti s rezervami v oblasti podpory a komunikace ze strany vedení nemocnice, zmínila jako absentující deficit manažerskou techniku, kterou popsala slovy: „*Supervize!*“ S1 spatřuje rezervy v oblasti finančního ohodnocení a shodně jako S5, uvádí potřebu: „*Mít volnější ruku při hodnocení svých podřízených (finance).*“

Kategorie II. Styl vedení a techniky řízení vedoucích pracovníků

Druhá kategorie se zaměřuje na styl vedení a techniky řízení vedoucích pracovníků, zahrnuje vzájemnou komunikaci vedoucích pracovníků s vedením organizace a s přímým nadřízeným pracovníkem, kterým je primářka nebo primář oddělení.

Tato kategorie se zabývá podporou nadřízených, motivačními způsoby řízení, způsobem řešení problémů, rozvíjením, využíváním kompetencí podřízených a v neposlední řadě technikou supervize.

Vzájemnou komunikaci s vedením hodnotí pozitivně pouze S5 vyjádřením: „*Komunikaci s vedením hodnotím spíše kladně.*“ Podobnou odpověď vyjadřuje ještě S3, ale její názor, nenabízí zcela kladné hodnocení, nabízí spíše cestu, jak této pozitivitu dosáhnout a doslovně uvádí: „*Komunikace s vedením není úplně 100 % dostatečná, nicméně pokud chci informace získat, tak na cílenou problematiku dostanu většinou cílenou odpověď.*“ Negativní kritika vzájemné komunikace s vedením celkově zaznívá pouze od S8, která přímo uvádí: „*Komunikaci s vedením vnímám jako silně direktivní.*“ S4 hodnotí celkovou komunikaci s vedením pouze: „*Jako nedokonalou.*“ Další odpovědi S1, S2, a S7 se v odpovědích více méně shodují a nabízí svá vlastní doporučení ke zlepšení vzájemné komunikace. S1 například navrhuje: „*Nejen sdělení, ale i řešení.*“ S2 toto tvrzení doplňuje: „*Jedna věc je komunikovat a druhá věc je dosáhnout potřebného.*“ Tyto názory potvrzují i další odpovědi S6: „*Když jednám s ředitelem nebo náměstkyní ošetrovatelské péče, mám pocit, že je problém zajímat, že se domluvíme, ale většinou zůstane jen u slov a následně cítím spíše marnost a frustraci.*“ Odpovědi S9 prakticky kopírují předchozí odpověď: „*Komunikaci ze strany vedení cítím jako slabinu. Domnívám se, že předávání informací dost vážne. Především předávání informací od top managementu směrem dolů.*“

Formulovat oblasti, které dominují ve způsobu řízení podřízených na svém pracovišti se snaží S1 vyjádřit slovy: „*Předávám profesní zkušenosti, informacemi z provozních porad, řešením složitých provozních situací, klidným přátelským pracovním prostředím.*“ S5, S8, odpověděly také velmi pozitivně. S podřízenými jednají vstřícně, otevřeně, dokáží najít kompromis, oceňují, chválí, komunikují, naslouchají. V podstatě se jedná o totožné vyjádření s S9, která ještě dodává: „*Práce svých podřízených si vážím a dokážu poděkovat za jejich odvedenou práci a snahu.*“ Objektivnější pohled na způsoby řízení můžeme nalézt v daleko kratších formulacích, v odpovědích S2 a S3 se přímo uvádí: „*Pochvala a kritika, pohovory, zvyšování dovedností.*“ S7 tyto postoje doplňuje dalšími slovy: „*Důvěřuj, ale kontroluj.*“ S4, podobně jako S6, bez dalšího bližšího dovysvětlení své odpovědi přímo uzavřely v podobném slovním spojení s odkazem na demokracii. S4 uvádí: „*Upřednostňuji demokratický styl vedení.*“ A S6 toto tvrzení doplňuje: „*Volím přátelskou formu a pokud možno demokracii.*“ Kompetence a jejich dostatečné využívání při řízení podřízených vedoucími pracovníky byly jednou z mála dotazovaných oblastí, kde existovala většinová shoda.

Konkrétně S1 tuto shodu dokresluje slovy: „*V plném rozsahu plus individuálně, přidělené úkoly mimo jejich náplň práce.*“ S3, S4, S5, S6, S8, S9 souzní s názorem S2: „*Všechno, co jde, deleguji.*“ Pouze S7 si není ve své odpovědi zcela jistá: „*Možná bych mohla lépe, učím se to.*“

Způsoby motivačního jednání ze strany vedení při řízení svých nadřízených měly sestry ve vedoucí pozici potřebu vyjádřit se jak ze strany přímého nadřízeného, tak i z pohledu vedení nemocnice. S2 tento způsob myšlení vyjádřila slovy: „*Motivace od přímého nadřízeného – pochvala, podpora před podřízenými, důvěra. Motivace od vedení – nevím, asi odměny, ale mě peníze moc nemotivují.*“ S1 vnímá motivaci od vedení jako nedostačující a přímo uvádí: „*Podpora z vedení nemocnice není vždy dostačující, občas by řešení některých provozních situací mohlo být rychlejší. Asi bych očekávala větší důvěru v nás, jako sester pracujících ve vedoucí pozici. Byla by to pro mě větší motivace.*“ S3 motivaci od nadřízených považuje také za nedostatečnou a doplňuje ještě vlastní řešení této problematice situace vyjádřením: „*Motivace od nadřízených je hlavním hnacím motorem ve zdokonalování a zvyšování pracovního výkonu, motivaci ze strany nadřízených vnímám jako nedostatečnou, proto se snažím motivovat sama sebe.*“ Zajímavý názor, který se vymyká z uvedeného spektra odpovědí, podobně jako S3 uvádí S4 vlastní řešení: „*Motivaci od svých nadřízených (vedení) příliš nevnímám, snažím se motivovat sama.*“ Negativní názory a zkušenosti ohledně podpory motivace uvádějí S7 a S8. Jejich společné mínění se shoduje s vyjádřením S5: „*Spíše žádné.*“ Další názor k zamyšlení poskytuje odpověď S6: „*Podpora je podle mě jen na úrovni slov, ale ne činy.*“ Jediné kladné vyjádření ke způsobům motivačního jednání vedení nemocnice, poskytla S9: „*Vnímám pozitivně změnu na pozici hlavní sestry. Na rozdíl od předchozí hlavní sestry vnímám zájem o naše oddělení, potřebu znát chod oddělení.*“

Způsoby, jakými sestry ve vedoucí pozici řeší problémy svého svěřeného pracoviště s vedením, se ve výpovědích často opakují a stávají se fádními a jednotvárnými. Vyjadřují však zřejmě skutečnou realitu řešení problémů. Tento názor prezentují S3, S5, S6, S7 a S8. Shodují se s názorem S1, která uvádí: „*Domluví si osobní schůzku s příslušným vedoucím pracovníkem.*“

S9 předchozí odpověď S1 ještě doplňuje: „*Pokud je nutné řešit problémy, obracím se na kompetentní osoby. Nejdříve seznámím s problémem hlavní sestru. Po vzájemné dohodě a uvážení si domluví schůzku s dalšími členy vedení.*“

Trochu radikálněji, ale spíše ve způsobu strohého stylu vyjádření než po obsahové stránce věci, se ke způsobům řešení problémů na pracovišti, staví názor S4: „*Mohu odpovědět sama za sebe. Jako vrchní sestry nejsme jednotné. Chybí nám lídr. Problémy se snažím řešit formou osobní schůzky a předáním objektivních argumentů k řešení problému.*“ Z běžného charakteru odpovědi se jeden názor překvapivě vymyká nad ostatními. S2 v této souvislosti na adresu vrchních sester uvádí: „*Nejčastěji si problém samy vyřeší, anebo navrhnou možné řešení a pak oznámí výsledek vedení.*“

Pojem podpory podřízeným pracovníkům může vedení nemocnice vyjádřit několika způsoby. Některé sestry ve vedoucí pozici cítily znovu potřebu v této oblasti otázek odpovídat jak z hlediska vedení nemocnice, tak i z pohledu svého přímého nadřízeného. S8 v této souvislosti trochu rozporuplně vyjadřuje svůj názor na podporu od vedení, ale zřejmě se spíše snaží reflektovat svůj osobní přístup k dané problematice: „*Slovním ohodnocením, málokdy se to promítne na výplatní pásce formou odměn.*“ Podobný názor, který sdílí S8, zaznívá v odpovědi S3, ale toto vyjádření se týká pouze formy odměňování a v této souvislosti přímo uvádí: „*Pochvala, finanční ohodnocení.*“ Snahu vedení o vyjádření podpory podřízeným vedoucím pracovníkům peněžní formou, vnímá jako dostačující S2, odpovědi: „*Finanční odměny.*“ S4, S5, S7 a S9 se shodují s vyjádřením S6, která uvádí: „*Přímý nadřízený mi věří, má ke mně důvěru, mé rozhodnutí schvaluje.*“ S1 k tomuto pozitivnímu povědomí o podpoře přímého nadřízeného k sestřím ve vedoucí pozici, ještě doplňuje odpověď: „*Souhlasem při projednávání, občas i poděkováním.*“

Při hlubší analýze textů bylo zjištěno, že se termín supervize týkal spíše supervize manažerské. K tématu supervize obdobným míněním odpovídá S3, S6 a S7. Nejlépe však toto vnímání dokresluje odpověď S1: „*Supervizi vnímám kladně. Zdravá supervize by měla na odděleních probíhat v pravidelných termínech, minimálně pokud se vyskytne závažný provozní problém.*“ S9 pojem supervize ještě doplňuje: „*Supervize by měla být nápomocna ke zvyšování kvality práce a ke zlepšování vztahů na pracovišti.*“ S8 hodnotí přínos supervize také velmi kladně, jen v této souvislosti uvádí ještě vlastní pohled na uvedenou problematiku a doslovně uvádí: „*Mám pocit, že supervize probíhá vždy před akreditací. A pak každý zase usne.*“ Nestandardní odpovědi se jeví ojedinělý názor S2, která zmiňuje: „*Supervize je manažerská hra. Teď na ní nebyl čas.*“ Tento názor doplňuje odpověď S5: „*Kontrola, hodnocení.*“ Za neutrální můžeme považovat vyjádření S4, která se k supervizi vyslovuje pouze ve stylu: „*Nevnímám, nevyskytuje se, nikdo o ni nežadá.*“

Kategorie III. Pandemie COVID-19

Třetí kategorie se věnuje problému pandemie COVID-19. Tato nemoc je brána jako potencionální riziko, možná překážka ve vykonávání vedoucí funkce. Tato oblast navíc zahrnuje fyzické a psychické přetížení personálu, vlastní přetížení vedoucích pracovníků a zajištění ochranných pomůcek, které jsou nezbytné pro bezpečnou práci s nákazou, optimální vykonávání ošetrovatelské profese.

Vrchní sestry vyhodnotily pandemii COVID-19 jako velkou překážku při vykonávání své funkce. Zajímavou odpověď poskytla S5, která doslova uvedla: *„Byla to výzva.“* Další překvapivou odpověď na dané téma, uvedla S3: *„Překážku ne, ale ovlivnila v zásadě pocit jistoty a bezpečí komplexně z důvodu zcela nové situace.“* Velmi pozitivní a povzbuzující komentář vyjádřila S2, která odpověděla slovy: *„COVID-19 byla moje práce až do teď, ano, byla to překážka, kterou jsme zvládli.“* V podobně emotivním duchu odpovídá S8, ale s pozorností zaměřenou více směrem k personálu. S8. Říká: *„Soucítily jsem s nimi, už to nejsou jen kolegové, ale druhá rodina, která se v krizové situaci dokázala semknout.“* S8, S6 odpovídají shodným způsobem jako S1, která uvedla: *„Překážka byla v omezení personálu na oddělení, personál sloužil v rámci nemocnice na covidových odděleních a ostatní byli maximálně vytíženi, aby zajistili provoz na svém oddělení.“* S7 toto vyjádření doplňuje o další informaci, která se týká přímo její vedoucí pracovní pozice: *„Ano, v počátku se dá říct, že jsme ji nevykonávali, oddělení bylo nastavené na jiný režim. Museli jsme být při absenci personálu zařazeni do provozu a řízení oddělení většinou probíhalo až po zajištění základních potřeb.“* S4 vyjadřuje svůj názor k pandemii jako k překážce pro vykonávání vedoucí funkce krátce, ale výstižně: *„Ano, jednoznačně.“* S9 doplňuje tento celkový obraz vnímání pocitů, svým hlubším intimním sdělením: *„Pocit osamocení, smutek, náladovost, sociální izolace, stres. Únava, pocit vyčerpání, obava z onemocnění, strach o rodinu.“*

Velké fyzické a psychické přetížení personálu vnímaly sestry ve vedoucí pozici jako další překážku ve výkonu své funkce. Téměř všechny vrchní sestry se vyjadřovaly jednotným způsobem. Nečekanou odpověď poskytla S2: *„Překvapivě byl personál v pohodě, měl vše zajištěné.“* Doplnit předchozí sdělení se podařilo dalším pozitivním komentářem S9, která ze svého pohledu pravdivě popisovala situaci na pracovišti: *„Došlo ke změně organizace práce. Změna formy komunikace s podřízenými. Nějaký čas trvalo podřízeným zvyknout si na změny, ale podařilo se.“*

S5, S6, S7 a S8 v naprosté shodě vnímaly přetížení svého personálu stejně jako S3, která uvedla: „*Vnímala jsem to značně, bohužel ne vždy se dařilo jim efektivně pomoci.*“ S1 k tomuto dodává: „*Určitě jsem s nimi soucítila a snažila jsem je zatěžovat jen nejnmutnějšími věcmi.*“ Nejhuře se s touto situací vypořádávala S4. Její odpověď zněla: „*Velice špatně, hlavně proto, že jsem to ze své pozice nemohla vyřešit, navzdory mým osobním snahám.*“

Osobní přetížení v souvislosti s pandemií COVID-19 zaznamenaly všechny dotazované vrchní sestry. S1, S2, S4, S6, S7, S8, S9. Odpovědi nepotřebují bližší uvedení a odpovídají typu odpovědi S2: „*Občas za hranicí svých fyzických i psychických sil.*“ S1: „*Odráželo se to na celkové nepohodě.*“ S4: „*Špatně, moje přetížení mělo vliv i na moji rodinu. Dosud jsem ještě neměla šanci si odpočinout. Stále pracuji v krizovém modu, i když už skončila další vlna pandemie.*“ S6: „*Byla jsem plně zapojena do ošetrovatelského procesu plus závazky vrchní sestry k tomu, nejednou jsem v nemocnici přespávala.*“ S9: „*Hlavně stres, aby vše správně fungovalo i přes nečekané změny. Obava o schopnost zajistit potřeby všech pacientů v době nemoci sester.*“ S7: „*Já nevím, únava, neměla jsem energii na řešení problémů doma, pouze práce.*“ S8: „*Vysoká únava a vyčerpání.*“ S3 vnímala celou situaci v souvislosti s osobním přetížením při pandemii COVID-19 v pozitivním smyslu, obdobně jako S5, když uvedla: „*Bylo to náročné, ale všechno špatné je k něčemu i dobré.*“

Zajištění ochranných pomůcek v průběhu pandemie COVID-19 bylo z pohledu sester pracujících ve vedoucí pozici zajištěno dostatečně. Pouze tomuto sdělení neodpovídala první vlna pandemie, kdy chybějící ochranné pomůcky byly celorepublikovým problémem než problémem jednotlivých nemocnic. Toto těžké období ve své odpovědi popisuje S2, S7, S8, S4 se k tomu vyjadřuje slovy: „*Úplně na začátku pandemie ne, ale to neměl nikdo, pak už jich byl dostatek.*“ Krátkou a jednoznačnou odpověď, o dostatečném zajištění ochranných pomůcek pro bezpečné vykonávání ošetrovatelské péče v době pandemie COVID-19 vyjadřuje S1, S3, S5, S6 a S9 slovem: „*Ano.*“

Kategorie IV. Organizace

Po analýze odpovědí se pojem organizace vázal na kvalitu péče, na priority organizace jako celku a zároveň zahrnoval finanční a nefinanční ohodnocení práce vedoucích pracovníků, dále pak úroveň vytvořených podmínek pro výkon jejich profese.

Kvalitní a dostupná péče o nemocné by měla být pro každé zdravotnické zařízení jednou z hlavních priorit. S2, S3, S7 a S8 se téměř jednoznačně shodují a odpovídají: „*Určitě ano!*“ S1 kvalitu péče převádí do roviny vlastního pracoviště a uvádí: „*Za naše oddělení si myslím, že ano*“. Z výsledků dále vyplynulo s určitou předpojatostí a pochybností nad smyslem organizace ve snaze o kvalitu poskytované péče, vyjadřuje S6: „*Někdy mám pocit, že ne, že jde jen o hospodářský výsledek a marný boj o dostatečné množství kvalitního personálu, který je zárukou kvalitní péče.*“ Odpovědi s určitým typem váhavosti představují komentáře S4: „*Ano, deklaruje se tak.*“ S5 doplňuje: „*Ve většině případů ano (mělo by být).*“ S9 kvalitu péče specifikuje svým osobitým pohledem a uvádí: „*Prioritou je zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči prostřednictvím sester, které svou práci dělají rády a mají adekvátní pracovní podmínky a tomu odpovídající ohodnocení.*“

Nemocný musí být vždy na prvním místě hodnotového systému organizace. Možná zprvu trochu nejednoznačně, ale s daleko hlubším přesahem, odpověděla S4: „*Nevím, nedokáži odpovědět. V mém případě to takto platí.*“ S3 toto vyjádření doplňuje: „*Většinou ano, i když někdy převládnu ryze ekonomické cíle.*“ S2 si myslí, že k tomuto hodnotovému žebříčku na půdě organizace dochází, ale doslovně říká: „*Myslím, že ne vždy!*“ S6 svá vyjádření vztahuje do roviny pracoviště a uvádí: „*U sester na oddělení určitě ano, vedení doufám také, ale někdy z nich ten pocit nemám, na prvním místě mají ekonomiku, ale to je ten úhel pohledu – sestra x vrcholný manažer.*“ S1 a S5 se trochu vyjadřují podobně slovy: „*Doufám, že ano. Mělo by to tak být!*“ S7, S8 a S9 už nepřipouštějí žádnou pochybnost a tuto důležitou oblast hodnotového systému organizace zakončují slovem: „*Ano.*“

Podmínky, vytvořené pro práci zaměstnanců, jsou další důležitou devizou úspěšné strategie organizace. V dnešní době, a zejména ve zdravotnictví, toto tvrzení platí dvojnásobně. Sestry pracující ve vedoucí pozici zhodnotily podmínky pro vykonávání své pracovní pozice většinou jako dobré. S3 a S5 se shodují s názorem S8, která uvádí: „*Myslím si, že dobré.*“

Výsledky ukázaly, že S6 svoji odpověď rozděluje z pohledu přímého nadřízeného a vedení. V odpovědi uvádí: „*Ze strany přímého nadřízeného a oddělení dobré, ze strany vedení dostačující.*“ S4 v odpovědi trochu tápe, ale zároveň hned dodává: „*Nevím, jestli jsou dostačující, ale mám vlastní kancelář, telefon, počítač.*“ Nespokojenost v personální oblasti vyjadřuje S2 a vysvětluje: „*Chybí nám personál, za který musím pracovat.*“ Naopak S1, společně s S7, vyslovují pozitivní odpověď k podmínkám vytvořeným pro vykonávání své pracovní pozice. S1 přímo uvádí: „*Podmínky na práci máme kvalitní.*“ S7 uvedená slova potvrzuje: „*S podmínkami pro práci jsem spokojená.*“ Pozitivní snahy organizace o lepší pracovní podmínky k vykonávání své profese, odráží specificky zaměřená odpověď S9: „*V současné době budeme přecházet na dokumentaci v elektronické podobě. Bude to velká změna k lepšímu, která nám usnadní práci. Ale samozřejmě každá změna má svá úskalí a její prosazení není zcela jednoduché. Díky finančnímu daru, který jsme obdrželi, bude možné nakoupit potřebné vybavení a věřím, že digitalizace bude velkým přínosem.*“

Zajímavou výpovědní hodnotou ocenění práce svých kolegů a zejména sester ve vedoucí pozici představuje oblast finančního ohodnocení. Jediné pozitivní vyjádření vyjádřila slovy S6: „*Ted' po přidání peněz v únoru 2022 jako dobré.*“ S7 ještě vyslovuje naději: „*Nijak valně, očekávám, že bude lepší.*“ S9 se ve svém komentáři nízkého nebo nižšího ocenění své práce, snaží toto diskutabilní měřítko obhájit nebo vysvětlit, slovy: „*Vzhledem k tomu, že pracuji na malém oddělení, mám pouze sedm podřízených, je těžké srovnávat se s ostatními vrchními sestrami. Finanční ohodnocení k tomuto samozřejmě přihlíží, což považuji za spravedlivé. Zároveň je mi jasné, že zřejmě nedosáhnu ani na plat směnné sestry. Je těžké hledat nějaké měřítko. Každá práce má svá specifika, ale domnívám se, že vysokoškolsky vzdělaná sestra ve vedoucí pozici by měla být lépe finančně ohodnocena.*“ Ostatní odpovědi S1, S2, S3, S4, S5 a S8 se shodují a vyjadřují určitou naléhavost. S8 namítá: „*Za tu odpovědnost a vzdělání si myslím, že ohodnocení je silně podhodnoceno.*“ S5 se domnívá: „*Finanční ohodnocení by mohlo být vyšší vzhledem k nárokům na odpovědnost za chod oddělení.*“ S4 považuje finanční ohodnocení za: „*Nedostačující, vzhledem k tomu, kolik mám přímo podřízeného personálu a jak velké mám oddělení!*“ S3 podotýká: „*Vnímala jsem velmi dobře, nicméně se vzrůstající inflací se vnímání zhoršuje!*“ S2 odpovídá: „*Je srovnatelné se všeobecnou sestrou ve směnách, která má víc času a čistou hlavu.*“ S1 doplňuje: „*Myslím, že finanční ohodnocení je v rámci možností, ale jistě by mohlo být lepší.*“

Nefinanční ohodnocení bývají zahrnována do množiny zaměstnaneckých výhod a tyto benefity dotváří celkový obraz péče organizace vzhledem ke svým zaměstnancům. Sestry ve vedoucí pozici vesměs hodnotily tuto oblast pozitivně. Odpověď S6 se ostatním vyjádřením vymyká, když neobjektivně uvádí: „*Žádné ze stran vedení nevnímám, pouze mám zpětnou vazbu od podřízených, že snad dělám svou práci dobře.*“

Odpověď, v pozměněné, avšak negativní rovině sdělena slovy S4: „*Nevnímám, nic mi to neříká.*“ S8 svým realističtějším pojetím dotváří poněkud negativní obraz smyslu nefinančního ohodnocení, slovy: „*V dnešní době, kdy je vše hodnoceno cena výkon, si za to nájem nezaplatím.*“ Někde v půli cesty zůstávají s nenápadným doporučením směru odpovědi S3: „*Někdy pozitivně, ale někdy zásadně chybí!*“ Sdělení S9 zní: „*Verbální nebo morální poděkování za odvedenou práci by jistě potěšilo.*“ Ostatní vyjádření vedoucích pracovníků jsou veskrze pozitivní a shodují se s pocity S1: „*Vnímám to tak, že i slovní pochvala dokáže potěšit a podpořit v další práci.*“ S2 podotýká: „*Každý bonus se počítá.*“ S5 oceňuje: „*Relativně klidné prostředí a vztahy na oddělení.*“

Kategorie V. Techniky v péči o sebe sama

Techniky v péči o sebe sama představují jednu ze zásadních oblastí v pomáhající i manažerské profesi zejména v péči o fyzické a psychické zdraví jedince. Sestry ve vedoucí pozici jsou vystaveny značnému tlaku okolí, absorbují a filtrují mnoho informací, usměrňují svůj myšlenkový tok, zvažují cesty vytyčeným cílům. A k těmto cílům aktivně pomáhají i techniky v péči o sebe sama, zejména aktivní a pasivní techniky v péči o sebe sama, koncept psychohygieny, kritického myšlení a asertivního chování.

Sestry ve vedoucí pozici upřednostňují a praktikují zejména tyto následující aktivní a pasivní metody. S1 kombinuje aktivní i pasivní techniky. Dle svých slov se věnuje: „*Relaxaci na zahradce, plavání, péči o sebe samotnou. Kadeřnice, čtení pěkné knihy.*“ Podobně jako S1 uskutečňuje péči o sebe sama S2, když uvádí „*Spánek, strava, odpočinek, vnitřní harmonie. Sport, procházka, péče o tělo, mysl, relax.*“

S3 doplňuje tyto metody sebezpeče o dosud nevyřčená slova: „*...zlepšování pracovního prostředí, organizace práce, jasný žebříček hodnot*“. S5 se přiklání spíše k aktivní metodě a volí: „*Sport.*“ Vzápětí dodává ještě: „*... rodina...*“. S6 vyjmenovává další pozitivní atributy: „*Kultura, kniha, přátelé, příroda, koně, vnoučata.*“ S7 doslovně uvádí: „*Aktivní jóga, pasivní masáž.*“

S8 šťastně zmiňuje: „*Aktivní – jízda na kole, pohyb, plavání. Pasivní – četba knih, TV*“ Sled odpovědí zakončuje S9 slovy: „*Meditace, vědomé dýchání, sport je pro mě největší relax.*“ „... *Relaxace v podobě sportu v přírodě...*“.

Koncept psychohygieny vedoucí pracovníci znají a využívají. Odpověď S1 deklaruje pochopení celého zmíněného konceptu slovy: „*Ano, naučit se myslet na sebe, naučit se odpočívat, vypnout.*“ Podobně odpovídá i S9: „*Ano, udržování psychické pohody formou jógy, meditace, relaxační dýchání a podobně.*“ S2, S3, S4, S6, S7 a S8, odpovídají slovem: „*Ano.*“ S5, jako jediný koncept psychohygieny nezná a na otázku odpovídá: „*Ne.*“

Techniku kritického myšlení u sebe a svých podřízených dotazované sestry ve vedoucí pozici rozvíjí nebo lépe řečeno se o to snaží, pouze S5 a S8 tuto techniku nepoužívají a jako odpověď, uvádí: „*Ne.*“ S1 se o tuto techniku snaží a odpovídá: „*Snažím se o to, ale někdy to moc nejde, čím jsou kolegové mladší, tak kritiku hůře snáší a přijímají.*“ Z tohoto vyjádření je podle našeho mínění patrné, že uvedený vedoucí pracovník pojem kritické myšlení buď nezná nebo se vyjádřil, nejednoznačně. Podobně jako S1, odpovídá i S2: „*Snažím se o to, ne vždy se mi to daří.*“ S3, S4, S6 a S9 potvrzují názor S7: „*Ano při hodnocení se snažím o to, aby pochopily, co je problém, a hlavně to přijaly a měly možnost se zlepšit.*“

Koncept asertivního chování využívají téměř všechny dotazované sestry ve vedoucí pozici při vykonávání své profese. Konkrétněji S2, S3, S4, S6, S7, S8 a S9 se shodují s názorem S1: „*Asertivní chování znám, používám ho dost často.*“ Pouze S5 koncept asertivního chování nezná a svoji odpověď vyjadřuje slovem: „*Ne.*“

5 Diskuse

Téma předkládané bakalářské práce se zabývá potřebou bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici. Podpora vedení může být vyjádřena mnoha způsoby. Abychom dostali souvislou a komplexní odpověď na uvedenou otázku, která se zabývá vnímáním podpory sester ve vedoucí pozici ze strany vedení nemocnice, museli jsme analyzovat více výsledků z jednotlivých kategorií výzkumného šetření. Shodným způsobem jsme postupovali i při zodpovězení dalších výzkumných otázek.

Zjistili jsme, že důležitou součástí podpory je dobrá komunikace. Podle Plevové (2012) jsou nedostatečné komunikační dovednosti na cestě k naplňování potřeb velikou překážkou. Vzájemnou komunikaci s vedením hodnotí pozitivně pouze S5. S3 má podobný názor, který však nenabízí jen zcela kladné hodnocení, nabízí spíše cestu, jak této pozitivitu dosáhnout. Negativní kritika vzájemné komunikace s vedením celkově zaznívá pouze jedna, a to od S8. S4 hodnotí celkovou komunikaci s vedením pouze jako nedokonalou. Odpovědi S1, S2 a S7 se více méně shodují a nabízí svá vlastní doporučení ke zlepšení vzájemné komunikace. S1 například navrhuje: *„Nejen sdělení, ale i řešení“*. S2 toto tvrzení doplňuje: *„Jedna věc je komunikovat a druhá věc je dosáhnout potřebného“*. Tyto názory svou podobností potvrzují odpovědi S6 a S9. Vyjádření S9 následně shrnuje obraz celé komunikace vedoucích pracovníků s vedením: *„Komunikaci ze strany vedení cítím jako slabinu. Domnívám se, že předávání informací dost vážne. Především předávání informací od top managementu směrem dolů.“*

Z odpovědí dotazovaných sester pracujících ve vedoucí pozici jednoznačně vyplývá nedostatečná komunikace vedení se sestrami pracujícími ve vedoucí pozici. Zjistili jsme, že předávání informací doslova vážne a díky této skutečnosti vážne i realizace předaných sdělení. Z osobní zkušenosti mohu s názory vrchních sester souhlasit, určité informace se k vrchním sestram dostávají se zpožděním a jiné vůbec. Na druhou stranu je vhodné objektivně říci, že informace, které vedení nemocnice považuje za důležité sděluje svým podřízeným dostatečným způsobem. Komunikace je umění. Důležitý aspekt komunikace je interpretace dat, jak zmiňuje Blažek (2014). Interpretovat správná data, bývá tím nejdůležitějším úkolem manažera. Umět se zorientovat v záplavě informací a neuspěchat svá manažerská rozhodnutí, ale podložit je dostatečnou analýzou sdělených informací (Blažek, 2014).

Ověřili jsme si, že nedílnou součástí podpory je motivace. Jednou ze základních technik v rukou vedoucích pracovníků, jak uvádí Kršková (2019), je umění motivace, již charakterizuje jasné vědomí směru, úsilí a vytrvalosti. Mezi základní motivační faktory, které stimulují jedince k lepším pracovním výkonům patří jednoznačně motiv úspěchu, uznání, možnost postupu v profesionální kariéře, vzdělávání se, zároveň pocit odpovědnosti, přitažlivost a zajímavost práce v dobrém kolektivu a příjemném pracovním prostředí. Vedoucí pracovník by měl být pro ostatní vzorem, důvěryhodnou osobností, partnerem, přirozenou autoritou, motivačním činitelem (Kršková et al., 2019). Z našeho výzkumného šetření vyplynul způsob podpory motivačního jednání ze strany vedení, kdy některé sestry ve vedoucí pozici měly potřebu rozlišit, jakou podporu vnímají od přímého nadřízeného a jakou od vedení nemocnice. S2 tento způsob myšlení vyjádřila slovy: *„Motivace od přímého nadřízeného – pochvala, podpora před podřízenými, důvěra. Motivace od vedení – nevím, asi odměny, ale mě peníze moc nemotivují.“* S1 vnímá motivaci od vedení jako nedostačující a přímo uvádí: *„Podpora z vedení nemocnice není vždy dostačující, občas by řešení některých provozních situací mohlo být rychlejší. Asi bych očekávala větší důvěru v nás, jako sester pracujících ve vedoucí pozici. Byla by to pro mě větší motivace.“* Zajímavý názor vyslovila S3, která motivaci od nadřízených příliš nevnímá a podle jejích slov se snaží motivovat hlavně sebe sama. S4 má podobné mínění. Negativní názory a zkušenosti ohledně nedostatečné podpory motivace uvádějí S7 a S8. Jejich společný názor nejlépe vystihuje vyjádření S5: *„Spíše žádné.“* Další názor k zamyšlení poskytuje odpověď S6: *„Podpora je podle mě jen na úrovni slov, ale ne činy.“* Jediným vyloženě kladným vyjádřením ke způsobům motivačního jednání vedení nemocnice, byl názor S9: *„Vnímám pozitivně změnu na pozici hlavní sestry. Na rozdíl od předchozí hlavní sestry vnímám zájem o naše oddělení, potřebu znát chod oddělení.“*

Z odpovědí dotazovaných sester pracujících ve vedoucí pozici jednoznačně vyplývá nedostatečná podpora motivace vedoucích pracovníků. Důležitost motivace potvrzuje také Šamánková (2011), která uvádí, že jak velká motivace je, podle toho překonáváme překážky k naplnění svých cílů. Můžeme říci, že motivace usměrňuje naše chování, dává mu účel a směr. Shodují se s názory S3 a S4, člověk musí motivovat hlavně sám sebe a být dobrým příkladem pro ostatní, určitě by bylo skvělé, vnímat a více vyjadřovat podporu vedení oboustranně. Růst vpřed, podle Maslowa (2014), přichází po malých krocích a každý krok vychází z pocitu bezpečí. Pokud je zajištěno bezpečí, objeví se vyšší potřeby a impulzy směřující k růstu.

Podářilo se nám zmapovat způsoby, jakými sestry ve vedoucí pozici řeší problémy svého svěřeného pracoviště s vedením. V podstatě jsou dalším vyjádřením podpory vedení. Tento názor potvrzuje i Maslow (2014), když podotýká, že klasický přístup k problémům považuje problémy za nežádoucí. Konflikt, úzkost, napětí, nemoc, vyvolávají bolest, oslabují výkonnost a člověk se jich snaží co nejdříve zbavit. Uvedené atributy se vyskytují i u zdravých lidí, podobně jako se může zrodit bolest, může se zrodit i nová odvaha, sebeúcta, štěstí a harmonie, přes bolest a konflikt se může zároveň dostavit růst a zlepšení (Maslow, 2014). V níže uvedených odpovědích vrchních sester, které se týkají způsobů řešení problémů s vedením, se názory často opakují a stávají se poněkud jednotvárnými. Vyjadřují zřejmě skutečnou realitu v řešení problémů, která v nemocnici takto funguje. Tento názor prezentují S3, S5, S6, S7 a S8, shodují se s názorem S1, která uvádí: *„Domluvím si osobní schůzku s příslušným vedoucím pracovníkem.“* S9 tento názor doplňuje: *„Pokud je nutné řešit problémy, obracím se na kompetentní osoby. Nejdříve seznámím s problémem hlavní sestru. Po vzájemné dohodě a uvážení si domluvím schůzku s dalšími členy vedení.“* Trochu radikálněji, ale jen ve způsobu vyjádření a ve shodě s předešlými vyjádřeními doplňuje a odpovídá S4. Z běžného charakteru odpovědí se vymyká názor S2, který v této souvislosti na adresu samotných vrchních sester uvádí: *„Nejčastěji si problém samy vyřeší anebo navrhnou možné řešení a pak oznámí výsledek vedení.“*

Z odpovědí dotazovaných sester pracujících ve vedoucí pozici jednoznačně vyplynulo, že vedoucí pracovníci znají a umějí používat mechanismy, které vedou k řešení vzniklých problémů. Z osobních zkušeností vím, že řešení problémů závisí na charakteru důležitosti, finanční náročnosti a objektivnosti dosahovaných potřeb. Vrchní sestry se určitě mohou obrátit na vedení a jejich požadavek je řešen. Hybnou silou se tak podle Mastiliákové (2014) stává nedostatek, nenaplnění, neuskutečnění. Nedostatečné uspokojení potřeb, znamená touhu, přání postoupit na vyšší úroveň hierarchie potřeb.

Zmapovali jsme projevy podpory podřízeným pracovníkům, které může vedení nemocnice vyjádřit několika způsoby. Zjistit, jak tuto podporu následně pracovníci vnímají je poněkud složitější. Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že když není podpora, nepřicházejí ani výsledky. K tomuto názoru Štěpaník (2010) dodává, že od manažerů na všech stupních řízení se očekává pozitivní vidění, zdravé sebevědomí, rozhodnost, vyrovnanost, vysoká frustrační tolerance, silná zaměřenost na úspěch, koncepční myšlení, flexibilita, kreativita, cílevědomost, houževnatost a vytrvalost.

Některé sestry ve vedoucí pozici vnímají tuto podporu jak ze strany vedení nemocnice, tak i ze strany svého přímého nadřízeného. S8 v této souvislosti trochu rozporuplně vyjadřuje svůj názor na podporu od vedení, ale zřejmě se spíše snaží reflektovat svůj osobní pohled na danou problematiku slovy: „*Slovním ohodnocením, málokdy se to promítne na výplatní pásce formou odměn.*“ S8 má shodný názor, který, rezonuje v odpovědi S3, ale toto vyjádření se týká pouze formy odměňování a v této souvislosti se přímo uvádí: „*Pochvala, finanční ohodnocení.*“ Snahu vedení o vyjádření podpory podřízeným vedoucím pracovníkům peněžní formou, vnímá jako dostačující S2, odpovědí: „*Finanční odměny.*“ S4, S5, S7 a S9 se na základě analýzy shodují s vyjádřením S6, která uvádí: „*Přímý nadřízený mi věří, má ke mně důvěru, mé rozhodnutí schvaluje.*“ S1 k tomuto pozitivnímu povědomí o podpoře přímého nadřízeného k sestrám ve vedoucí pozici, ještě dodává své zamyšlení: „*Souhlasem při projednávání, občas i poděkováním.*“

Z odpovědí dotazovaných sester ve vedoucí pozici jednoznačně vyplývá spokojenost s vyjádřením podpory od přímého nadřízeného a tato podpora je nejčastěji projevena slovním vyjádřením, pochvalou. Podporu ze strany vedení nemocnice vnímají vrchní sestry jen jako podporu finančního ohodnocení a slovním ohodnocením se spíše šetří. S tímto názorem vrchních sester se zcela shodují. Povinností manažera je podle Štěpaníka (2010), nejen upozorňovat na chyby, ale současně i umět dát najevo, že si svých spolupracovníků váží. Hodnocení pracovníků klade vysoké nároky na citlivý psychologický přístup. Mezi kritéria hodnocení náleží kritéria firemní, která vyjadřují cíle a požadavky považované organizací za důležitá. Dalšími kritérii jsou kritéria osobní, která se snaží reflektovat požadavky pracovního místa, schopnosti, dovednosti a postoje samotného zaměstnance. Nebezpečím při hodnocení může být určitá míra subjektivity, sympatie a antipatie, osobní zášť, nekritický obdiv, výskyt spřátelených vazeb, jež mohou v pracovním kolektivu napáchat mnoho nežádoucích škod (Štěpaník, 2010).

Téma supervize musíme vnímat v širších souvislostech. Vyhodnocením výsledků odpovědí vedoucích pracovníků jsme ověřili, že vedoucí pracovníci rozumí a vnímají supervizi jako podpůrnou techniku vedení pro sestry ve vedoucí pozici. Podobný názor má i Venglářová et al. (2013), když se vyjadřuje k supervizi slovy, že chceme-li vykonávat svoji profesi bezchybně a plnohodnotně, je třeba pečovat zejména o svoji duševní rovnováhu.

Různé druhy emocionálních stresů, které jsou patrné v oblastech ošetrovatelské péče, vedou mnohdy k vyčerpání, strachu a beznaději. Reflexe pocitů, vznikajících při práci s nemocnými, jsou důležitou součástí supervize (Venglářová et al., 2013). Při hlubší analýze textů výzkumného šetření bylo zjištěno, že se termín supervize týkal supervize manažerské. K tomu Venglářová et al. (2013) vysvětluje, že manažerskou supervizi provádí vedoucí zaměstnanec, který svému podřízenému poskytuje podporu, trvalé vedení, individuální rozvoj, pomáhá mu při zvládání pracovních povinností. Jde v podstatě o oboustrannou komunikaci mezi nadřízeným a podřízeným, prostor se věnuje převážně podřízenému. Při supervizi může supervizor dávat konstruktivní rady, informovat, hodnotit, vyzývat a poskytovat zpětnou vazbu, uvolňovat napětí, podněcovat k vlastnímu řešení problémů, oceňovat a chválit (Venglářová et al., 2013). Analýzou výsledků bylo zjištěno, že sestry ve vedoucí pozici se k tématu supervize vyjadřovaly následovně. S3, S6 a S7 vnímají supervizi stejně jako S1: *„Supervizi vnímám kladně. Zdravá supervize, by měla na odděleních probíhat v pravidelných termínech, minimálně pokud se vyskytne závažný provozní problém.“* S9 pojem supervize ještě doplňuje: *„Supervize by měla být nápomocna ke zvyšování kvality práce a ke zlepšování vztahů na pracovišti.“* S8 hodnotí přínos supervize také velmi kladně, jen v této souvislosti uvádí ještě svůj vlastní pohled na tuto problematiku a doslovně uvádí: *„Mám pocit, že supervize probíhá vždy před akreditací. A pak každý zase usne.“* Nestandardní odpovědi se jeví jako téměř ojedinělý názor S2, která uvádí: *„Supervize je manažerská hra. Teď na ni nebyl čas.“* Názor ještě doplňuje odpověď S5: *„Kontrola, hodnocení.“* Za neutrální můžeme považovat vyjádření S4, která se k supervizi vyjadřuje pouze ve stylu: *„Nevnímám, nevyskytuje se, nikdo o ni nežadá.“*

Z odpovědí dotazovaných vrchních sester jsme jednoznačně došli k závěru, že absence této manažerské kultury na půdě nemocnice, jak ze strany vedení, tak i ze strany samotných vedoucích pracovníků je naprosto zásadní. Pozitivní vliv a dopad tohoto podpůrného interpersonálního prvku se ukazuje zcela nedoceněn. S odpověďmi naprosto souhlasím, zvláště po zkušenostech při vedení pracovníků v pandemii COVID-19. Nutno upozornit, že v České republice, jak vysvětluje Venglářová (2013), je pojem supervize stále spíše novým pojmem a termín manažerská supervize je minimálně využíván. Ve Velké Británii naopak běžně organizace vyžadují od svých manažerů na všech úrovních zajištění supervize pro své podřízené a počítá se s tím, že se tohoto úkolu zhostí právě oni sami (Venglářová et al., 2013).

Na základě analýzy výsledků výzkumného šetření je možné odpovědět z předchozích odpovědí na první výzkumnou otázku:

„Jak sestry ve vedoucí pozici vnímají podporu ze strany vedení nemocnice?“

Potřebu bezpečí a jistoty vnímají sestry pracující ve vedoucí pozici zejména v komunikaci, důvěře, motivaci, ohodnocení, dostatečném počtu kvalifikovaného personálu, bezpečném pracovním prostředí, v manažerské sebereflexi, supervizi.

Zajímavou výpovědní hodnotu ocenění práce vedoucích pracovníků pro nás představovala oblast finančního ohodnocení. Finanční ohodnocení řadí Blažek (2014) k motivačním nástrojům, jimiž vedoucí pracovník na svém pracovišti může disponovat. Plat má pro člověka především instrumentální hodnotu, může si pořídit výrobky a služby, uspokojovat své základní i vyšší potřeby. Peníze rozšiřují životní možnosti, reprezentují statusové symboly úspěšného člověka, což souvisí s uspokojováním potřeby úcty (Blažek, 2014). Spokojenost s finančním ohodnocením práce vedoucího pracovníka vyslovila na základě výzkumného šetření jediná vrchní sestra. Toto pozitivní hodnocení vyjádřila slovy S6 takto: *„Teď po přidání peněz v únoru 2022 jako dobré.“* S7 ještě vyslovuje naději: *„Nijak valně, očekávám, že bude lepší.“* S9 se ve svém komentáři nízkého nebo nižšího ocenění své práce, snaží dokonce toto diskutabilní měřítko obhájit nebo vysvětlit slovy: *„Vzhledem k tomu, že pracuji na malém oddělení, mám pouze sedm podřízených, je těžké srovnávat se s ostatními vrchními sestrami. Finanční ohodnocení k tomuto samozřejmě přihlíží, což považuji za spravedlivé. Zároveň je mi jasné, že zřejmě nedosáhnou ani na plat směnné sestry. Je těžké hledat nějaké měřítko. Každá práce má svá specifika. Ale domnívám se, že vysokoškolsky vzdělaná sestra ve vedoucí pozici by měla být lépe finančně ohodnocena.“* Ostatní odpovědi S1, S2, S3, S4, S5 a S8 se shodují a vyjadřují určitou naléhavost. S8: *„Za tu odpovědnost a vzdělání si myslím, že ohodnocení je silně podhodnoceno.“* S5: *„Finanční ohodnocení by mohlo být vyšší vzhledem k nárokům na odpovědnost za chod oddělení.“* S4: *„Nedostačující, vzhledem k tomu, kolik mám přímo podřízeného personálu a jak velké mám oddělení!“* S3: *„Vnímala jsem velmi dobře, nicméně se vzrůstající inflací se vnímání zhoršuje!“* S2: *„Je srovnatelné se všeobecnou sestrou ve směnách, která má víc času a čistou hlavu.“* S1: *„Myslím, že finanční ohodnocení je v rámci možností, ale jistě by mohlo být lepší.“*

Z odpovědí dotazovaných vrchních sester jednoznačně vyplývá kolektivní nespokojenost s výší svého finančního ohodnocení. S tímto názorem vrchních sester se plně shodují. V únoru 2022 skutečně došlo k navýšení základního mzdového tarifu u sester pracujících ve vedoucí pozici a podle mého názoru i názoru dotazovaných vrchních sester je toto navýšení, tento významný motivační prvek pro vrchní sestry stále brán jako nedostačující. Vzhledem k výši ohodnocení podřízeného personálu a s přihlédnutím k odpovědnosti a náročnosti profese není plat pro zaměstnance jedinou formou ocenění jeho výkonu, jak doplňuje Blažek (2014). Ocenění práce může proběhnout i formou nepeněžní odměny či morálního ocenění.

Další možností ohodnocení práce zaměstnanců je nefinanční ohodnocení. Ověřovali jsme u vrchních sester spokojenost s touto formou nefinančního ohodnocení. Forma nefinančního ohodnocení může být, jak uvádí Blažek (2014), zahrnována do množiny zaměstnaneckých výhod, které souvisejí s podmínkami práce. Morální ocenění práce má mnoho podob, od oficiálně udělovaných vyznamenání až ke zcela neoficiálnímu ocenění při bezprostředním kontaktu manažera se zaměstnancem. Motivační účinek takového ocenění může být dostatečně vysoký a ve srovnání s peněžním ohodnocením zcela jistě nenahraditelný (Blažek, 2014). Sestry ve vedoucí pozici vesměs hodnotily tuto nefinanční oblast pozitivně. S6 se svou odpovědí ostatním vyjádřením vymyká, když neobjektivně uvádí: *„Žádné ze stran vedení nevnímám, pouze mám zpětnou vazbu od podřízených, že snad dělám svou práci dobře.“* S8 svým realističtějším pojetím dotváří poněkud negativní obraz smyslu nefinančního ohodnocení slovy: *„V dnešní době, kde je vše hodnoceno cena výkon, si za to nájem nezaplatím.“* Někde v půli cesty zůstávají s určitým doporučením směru odpovědi S3: *„Někdy pozitivně, ale někdy zásadně chybí!“* A odpovědi S9: *„Verbální nebo morální poděkování za odvedenou práci by jistě potěšilo.“* Ostatní vyjádření vedoucích pracovníků jsou veskrze pozitivní a shodují se s pocity S1: *„Vnímám to tak, že i slovní pochvala dokáže potěšit a podpořit v další práci.“* S2: *„Každý bonus se počítá.“* S5: *„Relativně klidné prostředí a vztahy na oddělení.“*

Z odpovědí dotazovaných sester pracujících ve vedoucí pozici jednoznačně vyplývá, že jsou vrchní sestry spokojeny s nefinančním ohodnocením své práce a nabízenými benefity. Verbální a morální ohodnocení práce by jednoznačně potěšilo. S tímto názorem vrchních sester zcela souhlasím. Určitý nedostatek spatřuji v benefitech, které spadají do oblasti sportovních a rekreačních aktivit, jazykových dovedností a ocenění práce při odchodu do důchodu, významná životní jubilea, poděkování.

Hekelová (2012) konstatuje, že mezi základní podmínky optimálního řízení úspěšného pracovního kolektivu patří důsledná snaha o vyváženost mezi chválou a kritikou, přičemž výsledná zpětná vazba je důležitou reakcí na podaný výkon.

Na základě analýzy výsledků z výzkumného šetření v oblasti finančního a nefinančního ohodnocení práce sester pracujících ve vedoucí pozici je možné odpovědět na druhou výzkumnou otázku:

„Jak sestry ve vedoucí pozici vnímají ohodnocení své práce od svých nadřízených?“

Sestry ve vedoucí pozici vnímají ohodnocení své práce od svých nadřízených jako nedostačující vzhledem k přihlídnutí odpovědnosti náročnosti profese, léty odpracované praxi a dosaženého vzdělání. Nefinanční ohodnocení vnímají pozitivně, morální ohodnocení schází a verbální ohodnocení práce by je doslova potěšilo.

Potřebu bezpečí a jistoty na svém pracovišti definovaly sestry ve vedoucí pozici ve svých odpovědích mimo jiné kvalitním prostředím a zázemím. Výsledky byly v souladu s tím, co uvádí Hekelová (2016a), péče o kulturu zdravotnického pracoviště je souborem společně sdílených hodnot, které v konečném důsledku odráží celkovou atmosféru pracoviště. Výzkumné šetření odhalilo podobné odpovědi sester ve vedoucí pozici. S2, S4, S9 se shodují s názorem S1, která tento názor nejlépe vystihuje slovy: *„Na oddělení jsem spokojená, mám zde pocit bezpečí ve své pozici, snažím se stejným způsobem působit a vytvářet podmínky pro bezpečné a jisté prostředí i pro své podřízené.“* S3 vidí potřebu bezpečí a jistoty v dobrém finančním ohodnocení a její odpověď se shoduje s názorem S5, která k této odpovědi ještě dodává, že je nutné: *„Mít jistotu výdělků“*. Požadavek na kvalitní, stabilní personál v dostatečném počtu byl dalším pojetím potřeby bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici. S7 a S9 se nezávisle na sobě shodují s názorem S8, která uvádí: *„Potřeba bezpečí a jistoty je pro mě spolehlivý a vzdělaný personál v dostatečném počtu.“* S3 a S4 toto pojetí potřeby bezpečí a jistoty z pohledu vzájemné komunikace doplňují. Upozorňují na důležitost komunikace s vedením ve smyslu spolehnutí se na předávané informace, možnosti svěřením se s problémy, potřebu důvěry, motivace a podpory podřízených. Tento názor vystihuje S6, která odpověděla: *„Kdybych se mohla spolehnout na slova vedení, protože potom mi bude personál důvěřovat a ne, že se něco řekne a pak je to 3x jinak. Kdyby vedení plnilo mé odůvodněné požadavky.“*

Z odpovědí dotazovaných vrchních sester nám jednoznačně vyplynula složitost v pojmenování, definování pojetí vnímání potřeby bezpečí a jistoty. Někomu chybí personál, jinému větší důvěra vedení, lepší finanční ohodnocení, lepší pracovní prostředí. S těmito zjištěními v naprosté shodě souhlasím, tyto odpovědi charakterizují vnímání potřeby bezpečí a jistoty, případná ztráta potřeby bezpečí a jistoty je podle Trachtové et al. (2013), vyjadřována touhou po stabilitě, důvěře a spolehlivosti.

Z provedeného výzkumného šetření v oblasti překážek, které v současnosti brání při naplňování potřeby bezpečí a jistoty sestry ve vedoucí pozici, jsme z jednotlivých odpovědí identifikovali potencionální rizika. Naše zdravotnictví, jak potvrzuje Hekelová (2016b), ovlivňuje celá řada problémů a trendů a ty ovlivňují nejen řadové sestry, ale přináší i mnoho potíží sestrám ve vedoucí pozici. S5 přímo v souvislosti s překážkou při naplňování potřeby bezpečí a jistoty uvedla pocit napětí, přímo doplnila slovo: „Stres“! S7 poukazuje na nedostatečnou podporu vedení a přímo uvádí: „*Podpora od vedení, pokud není, tak nic nezměníme...*“ Mezi další překážku ze strany vedení uvádí S6 styl jednání vedení: „*Například, bezdůvodné zamítání požadavků, rozhodování o Vašem oddělení, bez vyslechnutí Vašich připomínek, lépe řečeno, neplněním slíbeného řešení problému.*“ S4 rozšiřuje tento uvedený pohled na překážky v naplnění potřeby bezpečí a jistoty z pohledu podstaty funkce vedoucího pracovníka, když se vyjadřuje slovy: „*Za sebe vnímám jako překážku přehlcení povinnostmi, byrokracií. Z toho plyne málo času na přímou komunikaci s podřízenými a jejich řízení.*“ Nedostatek kvalifikovaného personálu, doslova až konkurenční boj o personál, uvádí v této souvislosti shodně S3, S8, S9 a tuto myšlenku podpořila i svým názorem S2: „*Největší překážku vidím v nedostatku personálu.*“ Nemožnost ohodnotit podřízené, vyslovila ve své odpovědi jako překážku S1, vyjádřením: „*Nemožnost prosadit několik konkrétních požadavků svých podřízených právě z finančních důvodů.*“ Nedostatečně atraktivní pracovní prostředí vnímá jako důležitou překážku v naplnění potřeby bezpečí a jistoty ze své pozice S3, svoji odpověď vysvětluje, že je tím míněna plánovaná rekonstrukce.

Z analýzy odpovědí dotazovaných vrchních sester vyplývá, že mezi největší překážky v současnosti při naplňování potřeb bezpečí a jistoty patří stres, zahlcení povinnostmi, byrokracií, nedostatek personálu, podpory vedení, finanční limity i v některých případech neatraktivita pracovního prostředí. S těmito výsledky se plně ztotožňuji.

Přetrvávající nedostatek specializovaného zdravotnického personálu, vnímá také Hekelová (2016b) společně se změnami v oblasti profesního vzdělávání sester, rostoucími nároky na odborné a komunikační schopnosti, komplexní vyzrálou jedince, činí ze sesterské profese jednu z klíčových pozic v ošetrovatelství. V době postupné elektronizace zdravotnictví, kdy je kladen důraz zejména na technickou bezpečnost a znalost obsluhy přístrojového vybavení, jsou vedoucí pracovníci v tomto procesu těmi nejdůležitějšími spojovacími články (Hekelová, 2016b).

Z výsledků dále vyplynulo, že uspokojovat potřeby bezpečí a jistoty, brání vedoucím pracovníkům nedostatek personálu. Nedostatek zkušených a kvalifikovaných sester je v současnosti celosvětový problém, potvrzuje Heczková a Bulava (2018), očekávané demografické změny, prodlužující se délka života a nové choroby, přinesou do budoucna větší nároky na zdravotní péči a počty zdravotnických pracovníků. Analýzou získaných odpovědí S2, S3, S7, S8 shodně poukazují na tento velmi nepříjemný personální faktor současnosti. Tento fakt vystihuje ve své odpovědi S9 s přesahem týkající se i její samotné vedoucí pozice slovy: „*Nedostatek personálu. Pokud onemocní jedna sestra, jsou ostatní schopny její pacienty zajistit. V případě absence více sester, vypomáhám já.*“ Z výsledků je zřejmé, že S9 upřesňuje a rozvíjí o další motivační prvek, který brání v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici, odpověď S8 tuto skutečnost popisuje slovy, jako: „...*nedostatek prostředků k jejich ocenění*“. Finanční motivace směřující do personální problematiky je na základě výsledků jedna z možných řešení. S5 vyjadřuje svůj postoj doslova: „*Motivovat personál po finanční stránce.*“ V uspokojování potřeby bezpečí a jistoty brání sestřám ve vedoucí pozici i celková spolupráce s vedením. Výsledky se nezávisle shodují ve vyjádření S4 a S6 tato slova doplňuje: „*Efektivní spolupráce s vedením, podpora a souznění s vedením.*“ Na základě hlubší analýzy textu jsme zjistili, že S2 obohatila předchozí výpovědi o další důležitý prvek, který by mohl bránit v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty, když uvádí: „*Přála bych si dostatek personálu, máme nevyhovující pracovní prostředí – starou budovu!*“ S1 uvádí: „*Nic mě nenapadá.*“

Z analýzy odpovědí vyplynuly překážky bránící v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici. Opakuje se častý vliv nedostatku personálu, jejich finančního ohodnocení ve smyslu motivace, nedostatečné efektivní spolupráce s vedením a ojedinělou neatraktivitou pracovního prostředí. Tyto výsledky se shodují i s mým osobním přesvědčením na danou problematiku.

Některé problémy, zejména délka vzdělávání, se týkají koncepčního systému zdravotnictví a překračují prostor nemocničního zařízení. Podfinancování systému zdravotní péče potvrzuje i Kršková et al. (2019), podfinancování vede k nízkému mzdovému ohodnocení nelékařského personálu a zvýšení náročnosti práce vzhledem k nedostatku nižšího zdravotnického personálu.

Z analýzy výsledků rozhovorů, které dominovaly v oblasti způsobu řízení podřízených pracovníků na jednotlivých pracovištích vyplývá, že manažeři znají a používají kompetence svých podřízených efektivně. Manažeři rozumí odpovědnosti, kterou přebírají za plnění stanovených úkolů. Vytížení pracovníků, jak uvádí Blažek (2014), by mělo být rovnoměrné. Pro představu zde uvádíme styl řízení vedoucího pracovníka oddělení S1: *„Předávám profesní zkušenosti, informacemi z provozních porad, řešením složitých provozních situací, klidným přátelským pracovním prostředím.“* Z analýzy S5 a S8 je zřejmá pozitivita. S podřízenými jednají přátelsky, otevřeně, dokáží najít kompromis, oceňují, chválí, komunikují, naslouchají. Při hledání souvislostí nacházíme souvislost s S9, která k tomu ještě dodává: *„Práce svých podřízených si vážím a dokážu poděkovat za jejich odvedenou práci a snahu.“* Objektivnější pohled na způsoby řízení můžeme nalézt v daleko kratších formulacích, v odpovědích S3 a S2: *„Pochvala a kritika, pohovory, zvyšování dovedností.“* S6 na základě analýzy textu podobně jako S4, ale bez dalšího bližšího dovysvětlení S4 uvádí: *„Upřednostňuji demokratický styl vedení.“* A S6 toto tvrzení doplňuje: *„Volím přátelskou formu a pokud možno demokracii.“*

Na základě analýzy vyplývá z výsledků rozhovorů, že vedoucí pracovníci přesně rozumí své práci a umí efektivně pracovat se svěřeným pracovním kolektivem. Myslíme si ale, že jejich přetížení při výkonu funkce je větší, než je všeobecně vnímáno. Osobně mohou tyto výsledky z klinické praxe potvrdit. Tento názor potvrzuje i Blažek (2014), většina manažerů je zavalena prací. Hlavním důvodem této skutečnosti bývá, že manažeři neumí nebo nechťejí svoji práci delegovat (Blažek, 2014).

Každý pracovník, který poskytuje zdravotní péči, musí mít jasně stanovené kompetence, které mu jsou přiděleny na základě jeho vzdělání, osobních znalostí, dovedností a na základě specifických cílů konkrétních pracovišť (Plevová, 2012).

S1 slova o jasně stanovených kompetencích v předešlém textu Plevové (2012) deklaruje slovy: *„V plném rozsahu plus individuálně, přidělené úkoly mimo jejich náplň práce.“*

S3, S4, S5, S6, S8, S9 nezávisle na sobě souzní s názorem S2: „*Všechno, co jde, deleguji.*“ S7 si není ve své odpovědi zcela jistá: „*Možná bych mohla lépe, učím se to.*“

Z odpovědí dotazovaných vrchních sester vyplývá dobré manažerské řízení a dostatečné využívání kompetencí u podřízených při vedení kolektivu. Vedoucí pracovník, jak vysvětluje Štěpaník (2010), by měl být reprezentantem vedení, ale i reprezentantem svého pracovního týmu. S tímto názorem autora se ztotožňuji, abychom mohli zodpovědně vést druhé, musíme se také nejdříve stát příkladem hodným následování.

Jako další překážka, která vyplynula z výzkumného šetření ve výkonu funkce vedoucího pracovníka byla pandemie COVID-19. Výsledky odhalily fyzické a psychické přetížení personálu, přetížení vedoucích pracovníků. Úzkost, strach a stres mají negativní dopad na lidské zdraví, potvrzuje Vala (2020), zvláště stres související s prací, neuspokojivými pracovními podmínkami, pracovním prostředím s nedostatkem podpory ze strany kolegů a nadřízených na pracovištích. V současné době stále ještě přetrvává významný a negativní stresor v oboru zdravotnictví, pandemie COVID-19 (Vala, 2020).

Zajímavou odpověď při „boji s covidem“ poskytla S5, která doslova uvedla: „*Byla to výzva.*“ Další překvapivou odpověď na toto téma uvedla S3: „*Překážku ne, ale ovlivnila v zásadě pocit jistoty a bezpečí komplexně z důvodu zcela nové situace.*“ Velmi pozitivní a povzbuzující komentář vyjádřila S2, která odpověděla slovy: „*COVID-19 byla moje práce až do teď, ano, byla to překážka, kterou jsme zvládli.*“ V podobně emotivním duchu odpovídá S8, ale s pozorností zaměřenou více směrem k personálu. S8, uvádí: „*Soucítíla jsem s nimi, už to nejsou jen kolegové, ale druhá rodina, která se v krizové situaci dokázala semknout.*“ S9 nám vyjádřila i své obavy, které prožívala: „*Pocit osamocení, smutek, náladovost, sociální izolace, stres. Únava, pocit vyčerpání, obava z onemocnění, strach o rodinu.*“ Podobné odpovědi se po analýze odpovědí vyskytují i u dalších vyjádření. S2 uvádí: „*Občas za hranici svých fyzických i psychických sil.*“ S1: „*Odráželo se to na celkové nepohodě.*“ S4: „*Špatně, moje přetížení mělo vliv i na moji rodinu. Dosud jsem ještě neměla šanci si odpočinout. Stále pracuji v krizovém modu, i když už skončila další vlna pandemie.*“ S6: „*Byla jsem plně zapojena do ošetrovatelského procesu plus závazky vrchní sestry k tomu, nejednou jsem v nemocnici přespávala.*“ S9: „*Hlavně stres, aby vše správně fungovalo i přes nečekané změny. Obava o schopnost zajistit potřeby všech pacientů v době nemoci sester.*“ S7: „*Já nevím, únava, neměla jsem energii na řešení problémů doma, pouze práce.*“ S8: „*Vysoká únava a vyčerpání.*“

Na základě analýzy výsledků z výzkumného šetření je možné odpovědět na třetí výzkumnou otázku:

„Jaké překážky vnímají sestry ve vedoucí pozici v rámci uspokojování potřeb jistoty a bezpečí na svých odděleních?“

Sestry ve vedoucí pozici vnímají jako překážky v uspokojování potřeby bezpečí a jistoty na svých odděleních zejména stres, zahlcení povinnostmi, byrokracií, nedostatek podpory vedení, nedostatečné finanční limity pro odměňování, lepší osobní finanční ohodnocení, fyzické i psychické přetížení v souvislosti s pandemií COVID-19.

Kvalitní a dostupná péče o nemocné by měla být pro každé zdravotnické zařízení jednou z hlavních priorit organizace. Vrchní sestry S7, S8, S3 a S2 se po analýze výzkumných odpovědí shodují v tématu kvalitní a dostupné péče ve své odpovědi: *„Určitě ano!“* S1 tuto kvalitu péče převádí do roviny vlastního pracoviště a uvádí: *„Za naše oddělení si myslím, že ano.“* S6 vyjadřuje svůj názor na uvedenou problematiku s určitou předpojatostí a pochybností nad smyslem celkové snahy o kvalitu poskytované péče organizace: *„Někdy mám pocit, že ne, že jde jen o hospodářský výsledek a marný boj o dostatečné množství kvalitního personálu, který je zárukou kvalitní péče.“* Odpovědi s určitým typem váhavosti, představují komentáře S4: *„Ano, deklaruje se tak.“* A S5: *„Ve většině případů ano (mělo by být).“* S9 kvalitu péče specifikuje svým osobitým pohledem a uvádí: *„Prioritou je zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči prostřednictvím sester, které svou práci dělají rády a mají adekvátní pracovní podmínky a tomu odpovídající ohodnocení.“*

Z kvalitní a dostupné péče organizace profituje nemocný, který musí být vždy na prvním místě hodnotového systému organizace. Vrchní sestry se nezávisle na sobě shodují ve svých vyjádřeních. Z výsledků rozhovorů vyplývá, že vedoucí pracovníci si tyto hodnoty uvědomují a řídí se jimi. Odpověď S4 potvrzuje výsledky z výzkumu: *„Nevím, nedokáži odpovědět. V mém případě to takto platí.“* S3 toto vyjádření doplňuje: *„Většinou ano, i když někdy převládnu ryze ekonomické cíle.“* S6 svá vyjádření vztahuje do roviny svého oddělení, pracoviště a uvádí: *„U sester na oddělení určitě ano, vedení doufám také, ale někdy z nich ten pocit nemám, na prvním místě mají ekonomiku, ale to je ten úhel pohledu – sestra x vrcholný manažer.“* S1 a S5 se poněkud úsporněji vyjadřují slovy: *„Doufám, že ano. Mělo by to tak být!“* S7, S8 a S9, už nepřipouštějí žádnou pochybnost a tuto důležitou oblast hodnotového systému organizace zakončují slovem: *„Ano.“*

Na základě výsledků z výzkumu jsme si ověřili tvrzení, že kvalitní a dostupná péče, péče o nemocného v nemocnici je na prvním místě hodnotového systému organizace. K tomuto důležitému stanovisku jsme došli na základě výzkumného šetření se sestrami pracujícími ve vedoucí pozici. Jedná se o tvrzení, které zcela podporujeme a shodně tento názor vyjadřují i autoři Bužgová a Plevová (2011) když uvádějí, že hlavním cílem ošetrovatelství je uspokojovat komplexně potřeby člověka nejkvalitnější péčí. Poskytování takové péče vyžaduje kvalitní a efektivní vedení organizace (Bužgová, Plevová, 2011).

Podmínky vytvořené pro práci zaměstnanců jsou další důležitou devizou úspěšné strategie organizace. Myslíme si, že v dnešní době a zejména ve zdravotnictví platí toto tvrzení dvojnásobně. Bezpečné pracovní prostředí, jak popisuje Vévoda et al. (2016), je hlavním předpokladem pro pocit bezpečí a jistoty při práci, pro pohodu zdravotnických pracovníků a nezbytným předpokladem pro poskytování kvalitní zdravotní péče. Nelze se však zaměřit jen na udržení fyzické bezpečnosti práce, ale také zajistit zejména optimální úroveň bezpečnosti psychické (Vévoda et al., 2016).

Dobré podmínky pro výkon své profese vyjadřuje po analýze informací S3 a S5. S8, která uvádí: „*Myslím si, že dobré.*“ Výsledky ukázaly, že S6 svoji odpověď rozděluje z pohledu přímého nadřízeného a vedení. Ve své odpovědi se vyjadřuje: „*Ze strany přímého nadřízeného a oddělení dobré, ze strany vedení dostačující.*“ Nespokojenost v personální oblasti vyjadřuje S2 a přímo vysvětluje: „*Chybí nám personál, za který musím pracovat.*“ Naopak S1, společně s S7 vyslovují pozitivní odpověď k podmínkám vytvořeným pro vykonávání své pracovní pozice. S1 přímo uvádí: „*Podmínky na práci máme kvalitní.*“ S7 toto potvrzuje slovy: „*S podmínkami pro práci jsem spokojená.*“ Pozitivní snahy organizace o lepší pracovní podmínky k vykonávání své profese, odráží specificky zaměřená odpověď S9: „*V současné době budeme přecházet na dokumentaci v elektronické podobě. Bude to velká změna k lepšímu, která nám usnadní práci. Ale samozřejmě každá změna má svá úskalí a její prosazení není zcela jednoduché. Díky finančnímu daru, který jsme obdrželi bude možné nakoupit potřebné vybavení a věřím, že digitalizace bude velkým přínosem.*“

Sestry pracující ve vedoucí pozici vyjádřily spokojenost s podmínkami pro vykonávání své pracovní pozice, toto vyjádření i přes určité výtky hodnotily většinou jako dobré. Zkušeností z praxe mohou potvrdit kvalitní podmínky pro vykonávání práce sester ve vedoucí pozici a snahu vedení nemocnice o průběžnou modernizaci.

Na základě analýzy výsledků z výzkumného šetření, která se týkaly rezerv v oblasti potřeb bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici jsme limitů u sester ve vedoucí pozici nelezli více. Nejtypičtější rezervou byla rezerva v komunikaci s vedením. Z tohoto nedostatkového atributu plyne i následná nejistota a nedostatečná podpora pro efektivní výkon vedoucího pracovníka. Důležitost managementu pro úspěšnost organizace, zmiňuje Blažek (2014), když vysvětluje že s touto podstatou roste i význam vedoucích pracovníků, manažerů. V odpovědích, které se týkaly rezerv v oblasti potřeb bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici, na základě proběhlé analýzy, uvádí podobný názor S4, S6 a S8. S9 tuto shodu potvrzuje i další tvrzení, které ještě doplňuje S7: *„Myslím si, že si vedení nemocnice plně neuvědomuje naši důležitost pro chod organizace.“* Zajímavý názor vyjádřila S3, která v souvislosti s rezervami v oblasti podpory a komunikace ze strany vedení nemocnice, zmínila jako absentující deficit manažerskou techniku, kterou popsala slovy: *„Supervize!“* S1 spatřuje rezervy v oblasti finančního ohodnocení a shodně jako S5, uvádí svoji potřebu: *„Volnější ruku, při hodnocení svých podřízených (finance).“* S2 upozorňuje na rezervy v oblasti pracovního prostředí: *„Asi se vše odvíjí od nevyhovujícího zázemí pro naši práci.“*

Na základě analýzy výsledků z výzkumného šetření je možné odpovědět na čtvrtou výzkumnou otázku:

„Jaké možnosti zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty vnímají sestry pracující ve vedoucí pozici?“

Sestry pracující ve vedoucí pozici vnímají možnosti zlepšení saturace potřeb a bezpečí zejména v komunikaci s vedením, vyjadřují spokojenost s podmínkami pro vykonávání své pracovní pozice a tyto podmínky hodnotí jako dobré. Jen ojediněle se objevuje rezerva v podobě lepšího finančního ohodnocení, neatraktivitou pracovního prostředí.

Techniky v péči o sebe sama představují důležitou oblast v pomáhající i manažerské profesi, zejména v péči o fyzické a psychické zdraví. Sestry ve vedoucí pozici jsou vystavené značnému tlaku okolí, absorbují a filtrují mnoho informací, usměrňují myšlenky, jednání, chování, vyvažují zvolené nebo přijaté cíle.

Pomáhající a manažerské profese ve zdravotnictví, kumulují podle Vávrové a Pastuchy (2013), značná rizika, která společně s náročnými situacemi bez znalostí konceptu psychohygieny a péče o duševní zdraví, vedou k vyčerpání, nespokojenosti, popřípadě k syndromu vyhoření.

Psychohygienou se rozumí i schopnost výše zmiňovaného asertivního odmítání nepřiměřených požadavků a sdělování emocí. Nejvýznamnější je však zdravé sebevědomí, pozitivní myšlení, dobrá životospráva, aktivní pohyb, spánek a relaxace (Vávrová, Pastucha, 2013).

Na základě analýzy výsledků z rozhovorů, sestry ve vedoucí pozici upřednostňují níže uvedené aktivní a pasivní metody. Koncept psychohygieny i koncept asertivního chování vedoucí pracovníci znají a využívají při vykonávání své profese.

„Relaxaci na zahrádce, plavání, péči o sebe samotnou. Kadeřnice, čtení pěkné knihy.“
„Spánek, strava, odpočinek, vnitřní harmonie. Sport, procházka, péče o tělo, mysl, relax.“
organizace práce, jasný žebříček hodnot.“ Kultura, přátelé, příroda, koně, vnoučata.“
„Aktivní jóga, pasivní masáž.“ Aktivní – jízda na kole, pohyb, plavání Pasivní – TV“
„Meditace, vědomé dýchání, sport je pro mě největší relaxace v přírodě.“

Techniku kritického myšlení u sebe a svých podřízených dotazované sestry ve vedoucí pozici rozvíjí nebo lépe řečeno se o to snaží, pouze S5 a S8 tuto techniku nepoužívají a jako své odpověď, uvádí: „Ne.“ S1 se o tuto techniku snaží a odpovídá: „*Snažím se o to, ale někdy to moc nejde, čím jsou kolegové mladší, tak kritiku hůře snáší a přijímají.*“ Z tohoto vyjádření je podle našeho mínění patrné, že uvedený vedoucí pracovník pojem kritické myšlení buď nezná nebo se vyjádřil, nejednoznačně. Podobně jako S1, odpovídá i S2: „*Snažím se o to, ne vždy se mi to daří.*“ S3, S4, S6 a S9 potvrzují názor R7: „*Ano při hodnocení se snažím o to, aby pochopily, co je problém, a hlavně to přijaly a měly možnost se zlepšit.*“

Na základě analýzy výsledků z výzkumného šetření je možné odpovědět na pátou výzkumnou otázku:

„Jaké techniky péče o sebe sama využívají sestry ve vedoucí pozici?“

Sestry pracující ve vedoucí pozici využívají aktivní i pasivní techniky v péči o sebe sama, koncept psychohygieny a asertivního chování. Z odpovědí dotazovaných vrchních sester jednoznačně vyplývá dobré povědomí o těchto technikách i dobrém praktickém využití. Nedostatky naopak shledáváme v technice kritického myšlení sester.

6 Závěr

Cíle bakalářské práce byly splněny. Zjistili jsme, jak sestry ve vedoucí pozici v současné době vnímají potřeby bezpečí a jistoty. Potřebu bezpečí a jistoty vnímají v komunikaci, důvěře, motivaci, ohodnocení, dostatečném počtu kvalifikovaného personálu, bezpečném pracovním prostředí, v manažerské sebereflexi, supervizi. Identifikovali jsme, že stejné nedostatkové faktory ovlivňují i saturaci těchto potřeb. Poukázali jsme na možnosti zlepšení saturace potřeb bezpečí a jistoty u sester pracujících ve vedoucí pozici oboustrannou důvěrou a podporou s vedením.

Na základě analýzy a interpretace výsledků průzkumného šetření byla navržena doporučení pro vrcholový a střední management. Doporučení pro vrcholový management: Vylepšit ústní, písemnou komunikaci a další předávání důležitých informací, sdělení mezi vrchními sestrami a vedením nemocnice. Zlepšit vzájemnou důvěru vedení u sester pracujících ve vedoucí pozici. Snažit se vytvořit podmínky pro motivaci u sester pracujících ve vedoucí pozici formou verbálního, morálního a finančního ohodnocení. Např. uvolněním finančních zdrojů na mzdové ohodnocení s přihlédnutím na rozdíly státního sektoru a akciových společností, léty odpracované praxe a dosaženého vzdělání. Zaměřit se na potencionální nedostatky a rezervy při poskytování ošetrovatelské péče např. zajistit dostatek kvalifikovaného ošetrovatelského personálu, zajistit bezpečné a příjemné pracovní prostředí, modernizovat ošetrovatelské jednotky, snížit byrokracii, zahlcení úkoly, zajistit postupnou elektronizaci zdravotnictví. Aplikovat do praxe manažerskou supervizi na úrovni vrcholového managementu, snížit stres, podpořit koncepty psychohygieny podporou sportovních a rekreačních aktivit. Pro vrchní sestry navrhujeme tato doporučení pro praxi: Zlepšit kritické myšlení s praktickým přesahem a aplikovat do praxe manažerskou supervizi na úrovni středního managementu. Výsledky tohoto výzkumného šetření budou prezentovány na poradě vrchních sester s následnou možností návrhu konkrétního semináře pro sestry pracující ve vedoucí pozici.

Seznam použitých zdrojů

- 1) BARAGUE, R., 2017. *Podstata člověka: O ohrožení lidské legitimacy*. Přeložil Josef Mlejnek. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury. 194 s. ISBN 978-80-7325-423-0.
- 2) BLAŽEK, L., 2014. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4429-2.
- 3) BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
- 4) GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
- 5) HECZKOVÁ, J., BULAVA, A., 2018. Důvody odchodů sester z profese. *Urologie pro praxi*. 19(2), s. 95-98. [cit. 2022-03-21]. ISSN 1213-1768. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/archiv.php>
- 6) HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- 7) HEKELOVÁ, Z., 2016a. Péče o kulturu zdravotnického pracoviště v kontextu práce sester – manažerek. *Florence*. 12(3), s. 6-7. [cit. 2022-03-22]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/>
- 8) HEKELOVÁ, Z., 2016b. Trendy ovlivňující práci sester a změny, které přinášejí sestřám – manažerkám. *Florence*. 12(5), s. 4-5. [cit. 2022-03-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <http://www.florence.cz/>
- 9) GLADKIJ, I. et al., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- 10) IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J., 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. 15(2), 115-127. ISSN 1212-4117.
- 11) JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R., 2014. *Ošetřovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

- 12) KALINA, K., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
- 13) KOTRBA, T., 2011. Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester. *Florence*. Ústav managementu, Mendelova univerzita, Brno. 12(1), s. 30-33. [cit. 2022-03-23]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/1/vyzkum-popisu-pracovnich-cinnosti-vrchnich-a-stanicnich-sester/>
- 14) KRÁTKÁ, A., 2018. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 156 s. ISBN 978-80-7454-764-5.
- 15) KRŠKOVÁ, V., MUDD, D., HÁJKOVÁ, V., KRŠEK, M., 2019. Motivace všeobecných sester na interních odděleních. *Časopis lékařů českých*. 158(6), s. 256-258. [cit. 2022-03-24]. ISSN 0008-7335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2019-6-7/motivace-vseobecnych-sester-na-internich-oddelenich-118944>
- 16) KUBÁTOVÁ, M., 2022. Hospodaření domácnosti, domácnost a její potřeby: Maslowova pyramida. *Sledeplayer* [online]. Jánské Lázně: obchodní akademie, odborná škola a praktická škola pro tělesně postižené, c2022 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.filosofie-uspechu.cz/?s=maslowova+pyramida>
- 17) MARKOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S., 2013. Managing strategies of sisters. *Kontakt*. 15(3), s. 229-244. [cit. 2022-03-21]. Dostupné: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201303-0002_manazerske-strategie-vedoucich-sester.php
- 18) MASLOW, A., H., 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.
- 19) MASLOW, A., H., 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. 375 s. ISBN 978-80-262-1728-2.
- 20) MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.
- 21) NASABI, N., A., BASTANI, P., 2018. The effect of quality of work life and job control on organizational indifference and turnover intention of nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 9(4), 915-923. ISSN 2336-3517.

- 22) NYKL, L., 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-4055-3.
- 23) OLŠOVSKÝ, J., 2011. *Slovník filozofických pojmů současnosti*. 3. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-802-4736-136.
- 24) ONDRIOVÁ, I., FERTALOVÁ, T., 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-271-1728-4.
- 25) PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 26) PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
- 27) SCOTT, B., A., 2015. Claiming the Corner Office. The Importance of the Partner: Supporting Nurse Leaders' Journey to Executive Roles. *Nursing Economic\$*. 33(4), 233-235. ISSN 0746-1739.
- 28) SEVY M., J., WARSHAWSKY, N., 2020. Evidence-Based Decision-Making for Nurse Leaders. *Nurse Leader*. 18(5), s. 471-475. [cit. 2022-03-25]. ISSN 1541-4612. Dostupné z: [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(20\)30138-5/fulltext](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(20)30138-5/fulltext)
- 29) STASKOVÁ, V., VAŇKOVÁ, M., TÓTHOVÁ, V., BÁRTLOVÁ, S., 2015. Reference to the „human-to-human relationship.“ Concept of the work of joyce travelbee and its potencial application regarding supervision in nursing. *Journal of nursing, social studies and public health*. 6(3-4), s. 130-135. [cit. 2022-03-24]. ISSN 1804-1868. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/clanky/3-4~2015/119-reference-to-the-„human-to-human-relationship“-concept-in-the-work-of-joyce-travelbee-and-its-potential-application-regarding-supervision-in-nursing>
- 30) STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J., 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-2206-6.
- 31) ŠAMÁNKOVÁ, M., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- 32) ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0062-0.

- 33) ŠTĚPANÍK, J., 2010. *Nejčastější chyby a omyly manažerské praxe*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2494-2.
- 34) ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 35) TRACHTOVÁ, E., FOJTOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vydání. NCO NZO. 186 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
- 36) VALA, J., 2020. Stres, pandemie a její vliv na bezpečnost práce. *Bezpečnost a hygiena práce*. 70(11), 2-8. ISSN 0006-0453.
- 37) VÁVROVÁ, P., PASTUCHA, D., 2013. Psychohygiena (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*. 65(1-2), s. 53-58. [cit. 2022-02-23]. ISSN 0032-6291.
- Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2013-1-2/psychohygiena-nejen-jako-prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotnickeho-managementu-41198>
- 38) VENGLÁŘOVÁ, M., DYNÁKOVÁ, Š., HOLEČEK, L., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
- 39) VEER, I., M., RIEPENHAUSEN, A., ZERBAN, M. et al., 2021. Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Translational psychiatry*. 11(1), 67. ISSN 2158-3188.
- 40) VÉVODA, J., VÉVODOVÁ, Š., NAKLÁDALOVÁ, M., 2016. The relationship between psychological safety and burnout among nurses. *Pracovní lékařství*. 68(1-2), s. 40-46. [cit. 2022-03-21]. ISSN 0032-6291. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2016-1-2/the-relationship-between-psychological-safety-and-burnout-among-nurses-588260>
- 41) Vyhláška č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2017. [online]. [cit. 2022-03-25]. In: *Zákony pro lidi.cz*, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Seznam příloh a obrázků

Příloha č. 1: Maslowova pyramida lidských potřeb

Příloha č. 2: Maslowova charakteristika seberealizovaného člověka

Příloha č. 3: Pracovní náplně staničních a vrchních sester

Příloha č. 4: Etický kodex manažera

Příloha č. 5: Otázky k hloubkovému rozhovoru

Seznam zkratek

ANA – Americké sdružení sester

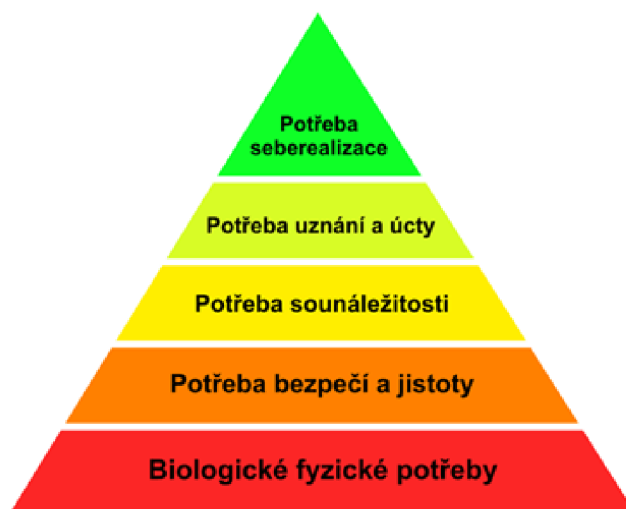
EBN – Evidence Based Nursing – Ošetřovatelství založené na důkazech

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

SAK – Spojená akreditační komise

Sx – pořadí respondentů průzkumu

Příloha č. 1: Maslowova pyramida lidských potřeb



Maslowova pyramida lidských potřeb

Zdroj: KUBÁTOVÁ, M., 2022. Hospodaření domácnosti, domácnost a její potřeby: Maslowova pyramida. *Sledeplayer* [online]. Jánské Lázně: obchodní akademie, odborná škola a praktická škola pro tělesně postižené, c2022 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.filosofie-uspechu.cz/?s=maslowova+pyramida>

Příloha č. 2: Maslowova charakteristika seberealizovaného člověka

- Vnímá lidi a události přesně, aniž by do vnímání vkládal své vlastní předpoklady
- Přijímá sebe a ostatní lidi s jejich chybami a snaží se zlepšit to, co je možné
- Je v souladu s přírodou a neškodí jí
- Je spontánní, prostý a přirozený, zejména ve svém myšlení a citění
- Zaměřuje se spíše na problémy mimo sebe než na vlastní nejistotu a introspekci
- Má schopnost odstupu a nenechává se strhnout událostmi
- Je autonomní a zůstává k sobě pravdivý bez ohledu na tlak, který ho nutí ke konformitě
- Oceňuje dobré a krásné věci, i když jsou prosté a důvěrně známé
- Má vrcholné zážitky intenzivně pozitivních emocí a někdy i zážitky mystické kvality
- Má velmi hluboké vztahy, ale jen s malým počtem pečlivě vybraných lidí
- Má filozofický smysl pro humor, tj. humor z nadhledu, plný porozumění, a nikoliv nepřátelský a zraňující
- Respektuje druhé, nedělá si z nich legraci a oceňuje je podle jejich vnitřních kvalit spíše než podle jejich rasy a sociální třídy nebo jiných vnějších měřítek
- Má pevné morální standardy a smysl pro správné a špatné, a to i tam, kde se mohou lišit od konvence

Zdroj: MASLOW, A., H., 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. 375 s. ISBN 978-80-262-1728-2.

Příloha č. 3: Pracovní náplně staničních a vrchních sester

Pracovní činnosti staniční sestry

Staniční sestra zodpovídá za pracovní činnosti, které se týkají každodenních provozních činností a úkolů. Staniční sestra může být nadřízenou pro funkce: všeobecné zdravotní sestry specialistky, všeobecné zdravotní sestry, zdravotnické asistenty, ošetřovatelky a sanitářky. Počet a struktura podřízených závisí na jednotlivých odděleních.

- Zodpovídá za personální politiku a hospodaření pracoviště
- Realizuje a deleguje činnost v ošetřovatelském týmu, koordinuje členy týmu
- Sestavuje plán seminářů na svém úseku, zajišťuje jejich realizaci
- Ve spolupráci s vrchní sestrou sestavuje plán osobního a profesního rozvoje pracovníků
- Organizuje pracovní činnost ošetřovatelského týmu na svěřeném úseku
- Sestavuje měsíční rozpis služeb a dbá na účelné rozložení personálu dle zátěže
- Realizuje plán nástupní praxe absolventů a průběžně provádí jejich hodnocení
- Ve spolupráci s vrchní sestrou s vrchní sestrou provádí hodnocení pracovníků jako podklad pro osobní hodnocení a odměny
- Ve spolupráci s vrchní sestrou řeší případné spory na pracovišti
- Organizuje a vede pracovní porady ošetřovatelského týmu
- Provádí kontrolní činnost dle plánu nemocnice, provádí stálé a namátkové kontroly
- Kontroluje měsíční výkazy ošetřovatelského týmu a včas je předává vrchní sestře

Pracovní činnosti vrchní sestry

Vrchní sestra zodpovídá za pracovní činnosti, které se týkají veškeré administrativy, organizuje práci svých podřízených, včetně plánování práce. Jejím úkolem je zajistit celkový provoz pracoviště. Vrchní sestra má vyšší odpovědnost, ale také větší pravomoci. Pro své povolání musí mít koncepční myšlení, řeší spíše úkoly taktického a strategického rázu.

- Odpovídá za personální politiku a hospodaření pracoviště
- Realizuje a deleguje činnost v ošetrovatelském týmu
- Vede zapracování u nových pracovníků a absolventů, určuje ve spolupráci se staniční sestrou školitele
- Přípravuje plány seminářů a zajišťuje jejich realizaci
- Sestavuje pro pracovníky plány osobního a profesního rozvoje, zajišťuje účast na vzdělávacích akcích nemocnice a jiných organizací, vytváří podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců a k tomuto zvyšování odborné úrovně vede i své podřízené
- Řídí a kontroluje provádění ošetrovatelského procesu, pravidelně sleduje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, koordinuje činnost ošetrovatelského týmu, sleduje vytiženost pracovníků, uskutečňuje jejich přesuny
- Plánuje, řídí, koordinuje a vyhodnocuje celkovou klinickou ošetrovatelskou praxi a administrativní aspekty provozu oddělení, což zahrnuje řízení finančních, materiálních a lidských zdrojů
- Sleduje a zajišťuje plnění plánu pracovníků, zajišťuje jejich rozmístění dle ošetrovatelské zátěže a kontroluje pravidelně veškeré činnosti podřízených
- Upřesňuje pracovní náplně a seznamuje s nimi nové pracovníky
- Provádí přijímání a propuštění veškerého ošetrovatelského personálu ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, včetně změn v pracovních úvazcích, délce pracovních poměrů a rizikových skupin
- Provádí hodnocení pracovníků jako podklad pro osobní hodnocení a odměny
- Přípravuje podklady pro dlouhodobé plánování materiálně technického zabezpečení pracoviště a plán stavu pracovníků
- Vede osobní dokumentaci podřízených, kontroluje docházku pracovníků
- Zpracovává měsíční výkazy a ostatní doklady pro personální mzdové účely

- Stanovuje priority v ošetrovateľskom procese, realizácii a delegovaní činností, sleduje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej péče
- Ve spolupráci se staničnými sestrami alebo námestkyní ošetrovateľskej péče, řeší prípadné spory
- Organizuje porady se staničnými sestrami a sesterské vizity
- Vede pravidelné provozní porady ve spolupráci s primářem oddělení
- Zajišťuje kontrolní činnost podle plánu, provádí stálé a namátkové kontroly
- Kontroluje hospodaření se spotřebním zdravotnickým materiálem a léky, dohlíží na jejich efektivní využití, sleduje náklady v hospodaření na oddělení

Zdroj: KOTRBA, T., 2011. Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester. *Florence*. Ústav managementu, Mendelova univerzita, Brno. 12(1), s. 30-33. [cit. 2022-03-23]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/1/vyzkum-popisu-pracovnich-cinnosti-vrchnich-a-stanicnich-sester/>

Příloha č. 4: Etický kodex manažera

Hodnotová orientace manažera

- Ve svém působení manažer respektuje cílové hodnoty svobodné demokratické společnosti, rovnost šancí všech a neodnětí práva na úspěch, který je získán kýmkoliv v čestné soutěži s ostatními.
- Manažer usiluje o získání mocenské pozice uvnitř organizace. Působí v zájmu poskytnutí pomoci členům jím vedeného pracovního kolektivu, kteří se ocitnou v problémech, při hledání vhodného uplatnění pro schopné podřízené a při prosazování progresivních podnikatelských úspěchů firmy nebo organizace.
- Manažer uplatňuje svůj osobní vliv, opíraje se o legitimitu svých námětů a návrhy pracovního kolektivu k dosažení postavení ve firmě. Tento vliv uplatňuje prostřednictvím vlastní vysoké odbornosti a rozsáhlých odborných kompetencí, příkladného pracovního úsilí, důsledného zastávání instrumentálních hodnot, jako je čestnost, kreativita, optimismus, výkonnost, tolerantnost, zodpovědnost.
- Při získávání a vyhodnocování informací manažer preferuje racionální přístupy. Dokáže je však vždy a podle okolností vhodně korigovat podnikatelskou intuicí a vnímavostí k pocitům jiných.
- Manažer je vždy tolerantní vůči změnám. Dokáže tolerovat neurčitost, kterou způsobuje tento vývoj. Je otevřený vůči novým podnětům a poznání, je si vědom svých vlastních možností. Tento určitý vliv okolí musí usměrňovat ve prospěch firmy a vedeného pracovního kolektivu.
- Ve své interpersonální orientaci manažer usiluje o uplatnění moci, která je spojena s jeho postavením ve firmě, ve prospěch dosažení sledovaných legitimních cílů. V řízeném pracovním kolektivu zaujímá pozici prvního mezi rovnocennými spolupracovníky a uznání své mocenské pozice zakládá na autoritě svého osobního vlivu, nikdy ne na formální autoritě svého mocenského statutu.
- Manažer vždy dokáže zvládat stresové situace způsobem, který negativně neovlivní prostředí tvůrčí spolupráce vedeného pracovního kolektivu. Dokáže pro vlastní vizi budoucích podnikatelských úspěchů získat i ostatní spolupracovníky. Zároveň dokáže vytvořit prostor pro uplatnění jejich tvůrčích podnětů a prosadit jejich realizaci, pokud je přesvědčen, že mají přínos pro firmu.

- Manažer dokáže vhodně delegovat vlastní pravomoc na členy vedeného kolektivu. Použije zásady participace vlastních spolupracovníků na řízení všech činností kolektivu a úzkostlivě se brání zneužívání vlastní mocenské pozice.
- Při komunikaci se svými spolupracovníky se manažer snaží dodržovat zásady pozitivní komunikace.
- Při nevyhnutelné kritice stylu výkonu pracovních činností svých podřízených dokáže manažer být vždy zcela konkrétní, jasně vymezi předmět vlastní kritiky. Kritizovanému je schopen nabídnout řešení. Své kritické připomínky vždy vyjednává z očí do očí a dokáže respektovat odlišnost osobnosti členů jím vedeného kolektivu.

Vztah manažera ke spolupracovníkům

- Manažer si je vždy vědom skutečnosti, že jeho pracovní úspěchy a výkonnost jsou hodnoceny podle pracovních výsledků dosahovaných kolektivem, který vede.
- Manažer si je vědom skutečnosti, že jeho mocenská autorita je výsledkem určité „společenské smlouvy“. Ta vychází z ochoty jeho podřízených akceptovat jím přijímaná rozhodnutí a jím vydávané pokyny a příkazy pro jejich hodnotu a díky vlastnímu osobnímu vlivu.
- Manažer je vždy tolerantní vůči individuální odlišnosti každého člena pracovního kolektivu, pokud tato odlišnost neohrožuje výsledky všech, tedy celého kolektivu.
- Manažer umí vhodně přidělit pravomoc a odpovědnost jednotlivým členům vedeného kolektivu způsobem, který zvyšuje jejich osobní motivaci k dosažení co nejlepších pracovních výsledků.
- Manažer při odměňování členů vedeného kolektivu důsledně prosazuje princip zásluhovosti a rezolutně se brání proti snahám o uplatnění zásad rovnostářství.
- Manažer vždy podporuje rozvoj kreativity v prostředí vedeného pracovního kolektivu. Podporuje nové tvůrčí náměty na řešení existujících problémů. Prosazuje atmosféru tolerantnosti vůči omylům při pokusu o realizaci něčeho nového.
- Manažer usiluje o zvyšování odborné kvalifikace a pracovních dovedností všech členů vedeného pracovního kolektivu. Vytváří příznivé podmínky pro realizaci snah o výchovu a vzdělávání pracovníků. Podporuje úsilí o nové, tvůrčí přístupy k realizaci standardních pracovních činností.

- Manažer vždy zcela a podrobně informuje všechny pracovníky vedeného kolektivu o situaci firmy, o připravovaných změnách v jejím vnitřním prostředí i názorech vedení firmy mezi zákazníky a širší veřejností.
- Manažer dokáže vždy správně stanovit cíle pracovního úsilí vedeného kolektivu. Dokáže motivovat všechny členy k jejich dosažení a určit priority mezi jednotlivými cíli i mezi výkonem jednotlivých pracovních činností.
- Při organizování vlastní pracovní doby věnuje manažer osobně pozornost pouze důležitým a urgentním úkolům. Je nezbytné, aby důležité úkoly řešil vždy ve spolupráci s některými členy svého pracovního kolektivu. Ostatní úlohy vždy deleguje na vybrané pracovníky.
- Manažer také důsledně věnuje pozornost vývoji pracovní kariéry svých podřízených. Pro nejschopnější z nich hledá nejlepší způsob jejich osobního uplatnění ve firmě i mimo jím vedený kolektiv.
- Manažer umí zorganizovat vedený kolektiv tak, aby se výhodně uplatnily nejen pracovní, ale i týmové role všech členů. Protože je trvale v osobním spojení s každým svým podřízeným, ovládá umění sociální analýzy atmosféry uvnitř pracovního kolektivu, chápe a respektuje pocity ostatních.
- Manažer vystupuje jako nestranný vyjednávač při řešení konfliktů a sporů mezi členy vedeného kolektivu. Tyto konflikty dokáže vyřešit způsobem, který nevytváří živnou půdu pro vznik následných interních konfliktů.
- Optimismus při výkonu svěřených pracovních úkolů je zdrojem motivace manažera k plnění těchto úkolů a zároveň i k motivování ostatních členů vedeného kolektivu ke stejným pracovním přístupům.

Zdroj: ONDRIOVÁ, I., FERTALOVÁ, T., 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-271-1728-4.

Příloha č. 6: Otázky k hloubkovému rozhovoru

- 1) Jakou vnímáte motivaci od Vašich nadřízených?
- 2) Jak vnímáte vzájemnou komunikaci s vedením?
- 3) Jakým způsobem řeší vedoucí sestry s vedením své problémy?
- 4) Jak vnímáte supervizi?
- 5) Jakým způsobem Vám vyjadřuje Váš nadřízený podporu ve Vaší práci?
- 6) Jak vnímáte Vaše finanční ohodnocení Vaší práce?
- 7) Jak vnímáte Vaše další nefinanční ocenění Vaší práce?
- 8) Jak byste definovala z pohledu vedoucího pracovníka potřebu bezpečí a jistoty na svém oddělení?
- 9) Jaké největší překážky v současnosti spatřujete v naplnění potřeby bezpečí a jistoty ve vedoucí pozici?
- 10) Patřila pandemie Covid-19 při vykonávání Vaší funkce mezi velkou překážku?
- 11) Jak jste vnímala fyzické i psychické přetížení svého personálu?
- 12) Jak jste vnímala své vlastní osobní přetížení?
- 13) Měla jste dostatek ochranných pomůcek?
- 14) Co všechno Vám brání v současnosti při uspokojování potřeb bezpečí a jistoty?
- 15) Jak využíváte kompetencí svých podřízených?
- 16) Jak pracujete se svými podřízenými z Vaší manažerské pozice?
- 17) Jaké rezervy vnímáte v oblasti potřeb bezpečí a jistoty u sester ve vedoucí pozici?
- 18) Jaké máte vytvořeny podmínky pro výkon Vaší práce?
- 19) Je kvalita péče o nemocné jedno z hlavních priorit organizace?
- 20) Je nemocný vždy na prvním místě hodnotového systému organizace?
- 21) Jakou techniku v péči o sebe sama upřednostňujete?
- 22) Znáte koncept psychohygieny?
- 23) Jaké techniky z aktivních metod a jaké techniky z pasivních metod praktikujete v rámci péče o sebe sama?
- 24) Rozvíjíte u sebe nebo u svých podřízených techniku kritického myšlení?
- 25) Znáte koncept asertivního chování? Využíváte toto chování ve své profesi?

Zdroj: Vlastní