

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Styl vedení sester manažerek z pohledu směnných sester

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

Ing. Iva Brabcová

Autor:

Marie Brilová

2011

Leadership style of nurse managers from the viewpoint of regular nurses

The most common techniques used in the nursing process include the inspiration of both the nursing team and its individual members and influencing the thinking and behaviour of the individual members of the nursing team for the purpose of affecting the outcome and success of the team as a whole. One of the key elements influencing the others is the manager's leadership style.

The first objective of this Bachelor's thesis was to determine the leadership style mostly commonly used by nurse managers. In order to assess the leadership style of nurse managers, a managerial grid was used. H1 was determined as: Nurse managers mostly use the "team management" style. The second objective was to determine whether regular nurses are considered to be partners of their respective nurse managers. In order to assess the relationship between regular nurses and nurse manager, five statements describing their relationship (cooperation, personal and work space, work skills, goals and human relations, respect) were selected. H2 was determined as: Regular nurses consider the relationship with the nurse manager to be a "partnership".

The first part of the Bachelor's thesis is dedicated to the theoretical knowledge in the area of leadership and management, classification of leadership styles and their use within the system of leadership and provision of the nursing care. The empirical part of the Bachelor's thesis was drafted using a quantitative research method. In order to obtain the necessary data and information, a questionnaire designed for regular nurses was used. The research survey was conducted at Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., Hospital of the Central Bohemia Region. The survey was conducted at a total of 21 inpatient department centres. A total of 190 questionnaires were distributed. The return rate was 92%. Therefore, 175 questionnaires were processed.

The research survey revealed that the leadership style most commonly used by nurse managers with respect to regular nurses is the "middle way", with an average result of 4.46, closely followed by the "team management", with an average result of

4.44. The expected H1 was not confirmed. The relationship between nurse managers and regular nurses characterised as “partnership” was supported by affirmative answers with respect to the five selected statements in 85% of the cases. The expected H2 was confirmed.

In practice, it is possible to build on the most commonly used leadership styles to have been identified. Based on the evaluated leadership styles, nurse managers may be trained in leadership techniques, development of individual managerial activities and their practical application. Future managers may then be selected in a consistent manner, meticulously prepared for the managerial position and taught managerial skills.

Prohlášení:

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

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

03. 05. 2011

Brilová Marie

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní Ing. Ivě Brabcové za její odborné vedení, cenné rady a milý lidský přístup při zpracování bakalářské práce.

Obsah:

Úvod:	3
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	4
1.1 Management	4
1.1.1 Manažerská pyramida	4
1.1.2 Řízení, vedení	6
1.1.3 Styl vedení	6
1.1.3.1 Styl vedení podle Lippita a Whitea	7
1.1.3.2 Styl vedení podle R. Likerta	8
1.1.3.3 Styly vedení podle ovlivňujících faktorů	9
1.1.3.4 Manažerská mřížka GRID	10
1.1.4 Styly vedení v oblasti ošetrovatelské péče	11
1.2 Systém vedení a poskytování ošetrovatelské péče	12
1.2.1 Vedení ošetrovatelské péče v jednotlivých organizačních systémech	13
1.2.2 Kompetence sester při vedení ošetrovatelského procesu	15
1.2.3 Osobnost manažera	16
1.2.4 Sestra v roli vůdce	17
1.2.5 Transformační a pseudotransformační vůdcovství	19
1.3 Motivace a komunikace	21
1.3.1 Motivace	21
1.3.1.1 Maslowova a Herzbergova teorie motivace	21
1.3.1.2 Motivace v ošetrovatelství	22
1.3.2 Komunikace – základní technika sestry manažerky	23
1.3.2.1 Zásady manažerské komunikace	23
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	25
2.1 Cíle výzkumu	25
2.2 Hypotézy	25
3 METODIKA	26
3.1 Použité metody výzkumného šetření	26

3.2	Charakteristika souboru	27
4	VÝSLEDKY.....	28
4.1	Statistické třídění I. stupně (popisná statistika).....	28
4.1.1	Vážené aritmetické průměry manažerských stylů	56
4.2	Statistické třídění II. stupně (kontingenční tabulky).....	62
5	DISKUZE.....	68
6	ZÁVĚR.....	73
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	79
9	PŘÍLOHY	80
9.1	Seznam příloh.....	80

ÚVOD

Vedení, je způsob ovlivňování chování a jednání lidí, usměrňování a podporování úsilí, vedoucího k dosahování stanovených cílů jednotlivce i celé skupiny. Vedení a řízení je základní manažerskou funkcí. Styl vedení charakterizující sestru manažerku je výsledkem propojení osobnostních charakteristik, profesních a manažerských znalostí a dovedností. Manažerské chování je jedním z předpokladů úspěchu manažera. Pozice sester manažerek je stanovena přidělenou pravomocí provázanou s odpovědností za vedení ošetrovatelského procesu a zároveň její neformální autoritou. Ne vždy musí formální autorita provázet autorita neformální. Ideálním stavem je provázání obou autorit v jedné osobě manažera. (5, 9, 24)

Hlavním záměrem bakalářské práce bylo srovnání jednotlivých stylů vedení sester manažerek a jejich uplatnění v ošetrovatelském procesu a zároveň vyjádření profesionality vedoucích sester na základě vyhodnocení partnerského vztahu. Cílem práce bylo zjistit nejčastěji využívaný styl vedení sester manažerek podle manažerské mřížky. Vyjádření charakteristiky stylu vedení je vyjádřením manažerských dovedností a může být prvním signálem pro úspěch či neúspěch celé skupiny při dosahování stanovených cílů. Osobnost manažera je jedním z určujících pro hodnocení celé skupiny. Styl vedení a osobnost manažera je klíčový prvek pro organizaci, firmu, zdravotnické zařízení. V současném, neustále se vyvíjejícím systému zdravotnictví je velmi nesnadné uplatňovat zavedené principy, očekává se odolnost vůči zátěži, schopnost rychlé reakce a přizpůsobení se změnám a novým trendům. V manažerských dovednostech je žádoucí uplatňování měkkých technik, podporujících angažovanost, kreativitu, iniciativu a motivaci.

Pro moji práci je důležitá znalost a dovednost v oblasti managementu. Definování převažujících stylů vedení je možné využít pro stanovení optimálních rozvojových aktivit, prohlubování znalostí a dovedností liniových a středních manažerů. Zároveň mi umožní, na základě převažujících stylů vedení, lépe pochopit chování a jednání pracovních kolektivů, možnosti jejich rozvoje a zapojení do projektů zdravotnického zařízení, možnosti aplikace a úspěšnosti pilotních projektů na některých pracovištích.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1 Management

Nejobecnější definice charakterizuje management jako souhrn veškerých činností, které je třeba udělat, aby byl zabezpečen chod organizace. Management pochází z anglického „to manage“, v překladu znamenající a vyjadřující řídit, vést, ovládat, spravovat, zvládat, dosáhnout, uspět. Pojem management je využíván pro vyjádření specifické aktivity, skupinu řídicích pracovníků a vědní disciplínu. Management lze chápat jako proces vedoucí k dosažení cílů a výsledků skupiny pracovníků. Poznatky o managementu vychází ve většině případů z praxe odpozorovaných technik, principů a forem jednání. Management jako vědní disciplína tyto odpozorované jevy popisuje, přičemž se opírá o další vědní disciplíny, kterými jsou psychologie, sociologie, ekonomika, matematika, statistika. (5, 28)

1.1.1 Manažerská pyramida

Kompetence sester manažerek v ošetrovatelském procesu je definována manažerskou pyramidou zdravotnického zařízení. Základní klasifikace funkcí manažerů podle předpokladů H. Koontze a H. Weihricha, kterou stanovili již v roce 1993, jsou plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrolování. Využití jednotlivých determinant klasifikace funkcí je úměrné stupni řízení. Naplánování cílů, posloupnosti úkolů a činností je předpokladem úspěšného dosažení cíle. Organizování je část řízení, která zahrnuje rozdělení jednotlivých kompetencí lidí, v organizaci přesně vymezených a zařazených v organizační struktuře. Personalistika se na různých stupních řízení zabývá personálním plánováním, optimálním využitím, efektivním doplňováním pracovních týmů. Vedení definuje Koontze a Weihrich jako ovlivňování lidí, tak aby byli prospěšní a napomáhali dosahování cílů organizace. Kontrolování je nedílná součást základní funkce manažera. Kontrolování zahrnuje konkrétní měřitelné ukazatele nastavených cílů s případnou korekcí provedení, tak aby byla v souladu s plánem. (8, 15, 27)

V prostředí firmy lze jednotlivé úrovně managementu rozdělit do tzv. manažerské pyramidy. Ve firmách a organizacích jsou manažeři rozhodujícími činiteli v řízení firmy. Klíčovými pro firmu je výběr, příprava a výchova manažerů. Na jednotlivých stupních řízení je očekávaná rozdílná úroveň manažerských dovedností manažerů. Nejčastěji využívanými pojmy pro označení manažerů na operační úrovni jsou manažeři první linie (soft management) nebo tzv. provozní management. Postavení soft manažerů v pracovní skupině je o stupeň výše nad výkonnými pracovníky. Technické znalosti a dovednosti, jejich využití a realizace jsou předpokladem pro manažera první linie. Manažer první linie musí vládnout schopnostmi vedení lidí a malým dílem koncepčními dovednostmi. V hierarchii zdravotnického zařízení se jedná o staniční sestry. Manažeři na střední úrovni managementu (middle management) zaujímají mezi manažery velmi početnou a rozmanitou skupinu řídicích pracovníků. Technické dovednosti těchto manažerů jsou základním stavebním prvkem vedení. Dokonalá znalost postupů, metod a technik umožňuje kvalitní rozhodování manažerů středního stupně. Řídící pracovníci střední úrovně realizují určitou část své práce prostřednictvím svých podřízených. Je tedy nezbytně nutná dovednost lidská s vyšším podílem efektivní komunikace a motivace. V hierarchii zdravotnického zařízení na úrovni středního managementu pracují vrchní sestry. Top manažeři, tedy pracovníci na vrcholové úrovni managementu mají největší podíl dovedností koncepčních. Jejich činností je zejména koordinace všech činností, vytváření koncepce, stanovují strategické cíle celé organizace nebo určité organizační jednotky. Většinu činností, které vrcholoví manažeři vykonávají, realizují prostřednictvím svých podřízených. Vedle vysokého podílu koncepčních dovedností je nepostradatelná dovednost lidská, tedy schopnost vedení lidí, efektivní komunikace a motivace ostatních spolupracovníků. Vrcholoví manažeři uplatňují v podstatné míře při vedení tzv. měkké techniky. Ve zdravotnickém zařízení na úrovni top managementu pracuje hlavní sestra, náměstek ošetrovatelské péče v pozici top manažera nelékařských zdravotnických pracovníků. (5, 14, 15, 21, 27, 28)

1.1.2 Řízení, vedení

Pojmy řízení a vedení není možné jednoznačně oddělit a definovat každý zvlášť. Samotná definice vedení není jednoznačná, někteří autoři dokonce řízení a vedení staví jako synonyma. „Vedení můžeme chápat jako kolektivní činnost v tom smyslu, že se jedná o integrované, kombinované vyjádření úsilí skupiny. Nejedná se o souhrn dominantního postavení jednotlivce a práce ostatních, jedná se o jejich vzájemné vztahy..... (9, s. 38).“ Lze tedy konstatovat, že vedení se stalo součástí řízení a tyto dvě proměnné nelze oddělovat. Řízení i vedení je základní manažerskou funkcí. V ošetrovatelském týmu jde o jediné. Z roviny řízení sester manažerek je důležité, aby sestry dělali ošetrovatelské činnosti a výkony správně, odvedli svoji práci perfektně. Z pozice řízení jsou uplatňovány nástroje řízení – delegování, dohled, vedení, motivace, komunikace, kontrola. Z roviny vedení sester manažerek se v ošetrovatelském procesu nejvíce uplatňuje inspirace ošetrovatelského týmu a jednotlivce, ovlivňování myšlení a chování jednotlivých členů ošetrovatelského týmu za účelem ovlivnění výsledku a úspěchu celé skupiny. (5, 9)

Zásadní rozdíl vedení a řízení spočívá v pravomocech a odpovědnostech manažera, v hierarchickém postavení v organizaci. V procesu řízení se jedná vždy o postavení v organizační struktuře na určité pozici, kdy pravomoc a odpovědnost je jasně definována. Řízení je vždy s plnou odpovědností na bedrech sestry manažerky, ať je či není v souladu s filozofií propojení vedení a řízení. Sestra manažerka přebírá odpovědnost za kvalitu poskytované péče, naplňování standardů, rozvoj ošetrovatelských dovedností sester, za ekonomiku, personální stabilitu oddělení. Vůdčí osobností tedy lídrem nemusí být vždy manažer (oficiálně jmenovaná sestra manažerka). Vedení může provádět každá sestra zapojená do ošetrovatelského týmu, která má ambice, nápady, vnitřní motivy. (18, 25)

1.1.3 Styl vedení

Manažerské chování je jedním z předpokladů úspěchu manažera. V ošetrovatelském procesu se přístup sestry manažerky k podřízeným, pacientům a

jednotlivým ošetrovatelským činnostem odráží pozitivně či negativně na výkonu jednotlivých sester. Styl, který sestra manažerka přijala, podle předpokladu McGregora o lidské povaze a chování, je v práci výsledkem postoje dané sestry manažerky k sestrám. Podle této teorie X a teorie Y jsou předpoklady chování manažerů postaveny vzájemně proti sobě. Teorie X o lidské povaze vychází z předpokladu, že člověk je tvor líný, má vrozený odpor k práci, k práci musí být nucen, vyhýbá se zodpovědnosti, chybí mu ctižádost, je motivován nižšími potřebami. Metoda „cukru a biče“ je typická pro tradiční organizace. Řízení je vedeno pomocí centralizovaného organizačního systému a užitím autority. Naopak teorie Y o lidské povaze vychází z propojení individuálních cílů s cíli organizace. Člověk tak přijímá práci jako přirozenou, sám řídí svůj vlastní výkon, je schopen sebekontroly, stanovené cíle jsou motivační a jejich dosažení je samozřejmostí, jednoduše dokáže přijmout odpovědnost. Je zřejmé, že lidská povaha je to, co velmi významně ovlivňuje pracovní výkon a lidské chování. Důležité je, aby manažer zaujal správný postoj k podřízeným. V ošetrovatelském managementu je poznání lidské povahy sester jedním z předpokladů úspěšné sestry manažerky. Její přístup k sestrám a sobě samé se může stát motivační, ale zároveň demotivační. Pokud sestra manažerka bude vycházet z teorie X o lidské povaze nelze očekávat úspěch ošetrovatelského týmu. Obě teorie velmi ovlivní styl vedení sestry manažerky. (4, 26)

1.1.3.1 Styl vedení podle Lippita a Whitea

Vyjádření vztahu vedoucího pracovníka k podřízeným je vyjádřením určitého stylu vedení. Mezi nejznámější klasifikace stylů vedení patří dělení dle Lippita a Whitea:

Autokratický styl vedení je definován postojem vedoucího, který ignoruje potřeby skupiny, rozhoduje sám a klade vysoké cíle. Sleduje výkon, je tvrdý k sobě i k jiným. Komunikace bývá zpravidla jednosměrná, bez další zpětné vazby. Svým postojem a přebíráním zodpovědnosti vytváří autokratický styl vedení nepostradatelného manažera a naopak členové týmu se zbavují odpovědnosti za případné chyby a omyly. Výhodný se stává autokratický styl pro pracovníky, kteří nejsou motivováni a zároveň se chtějí

vyhnout svým úkolům. Výrazným rozhodujícím faktorem pro tento styl může být i osobnost a vlastnosti řídicího pracovníka toužícího po moci.

Demokratický styl vedení vyjadřuje vedoucího, který konzultuje s podřízenými, vnímá jejich iniciativu jako pozitivní. Pravomoci a odpovědnosti je schopen delegovat na základě kvalifikace a zkušenosti pracovníků. Využívá schopnosti podřízených a snaží se uspokojovat potřeby podřízených. V demokraticky řízených skupinách se předpokládá osobní zralost každého člena týmu a znalost vedoucího o členech a struktuře skupiny. Komunikace je obousměrná, s důrazem na zpětnou vazbu mezi jednotlivými členy týmu. Úskalím tohoto stylu jsou situace zátěžové, které působí negativně, dezorganizačně. V tuto chvíli je třeba rychlé reakce vedoucího a styl vedení přizpůsobit vzniklé situaci. Nestabilita by ohrozila veškeré nastavené procesy.

Nezúčastněný styl vedení, jinde nazývaný Laissez- faire styl, byl popsán Kreitnerem a Kinickim v roce 1989 a charakterizuje vedoucího jako nezúčastněného v procesu. Vedoucí nechává skupině rozhodování, skupina se řídí sama. Vedoucí pracovník vystupuje dvěma směry. Ke skupině vystupuje jako jeden z nich, k dalšímu vedení směrem ven jako reprezentant svého oddělení. V tomto liberálním stylu musí být samozřejmostí dobré mezilidské vztahy a schopnost udělat něco navíc, něco za někoho jiného bez náhrady. (4, 26)

1.1.3.2 Styl vedení podle R. Likerta

Americký vědec R. Likert, profesor Univerzity of Michigan rozlišil již v polovině 60. let minulého století čtyři styly vedení, v nichž se kontinuum pohybuje od minimálního stupně účasti podřízených po maximální stupeň účasti. Styly vedení nazývá: vykořisťovatelsko - autoritativní, benevolentně – autoritativní, konzultativní a participační. Autoritativní styl je charakteristický vysokým podílem uplatňování moci vedoucího pracovníka směrem ke svým podřízeným. Naopak styl participativní dává prostor pro aktivní zapojení podřízených pracovníků do rozhodovacího procesu. Podřízeným je ponechán prostor pro vlastní způsob realizace stanovených a

očekávaných cílů. Nejúspěšnějšími manažery se stávají ti, kteří svůj styl vedení přizpůsobí dané situaci a skupině pracovníků. Likertovo tradiční rozdělení různých manažerských stylů bylo v průběhu času doplňováno a rozšiřováno. Byrokratický styl řízení spočívá v řízení podle směrnic a nařízení, řídicí činnost je na bázi autority nadřízeného. Cílové řízení je styl, založený na stanovování určitých cílů skupiny podřízených a jejich motivace pomocí následné, většinou ekonomické motivace. Demokratický styl řízení funguje na vzájemném respektu a spolupráci mezi vedoucím a podřízenými. Tento styl lze rozdělit do dvou podskupin. Jedna podskupina, delegační styl řízení, je založená na delegování kompetencí a činností podřízeným, přičemž klíčové pravomoci si manažer ponechává. Druhou podskupinou je styl liberálního řízení. Manažer má nízký zájem o ovlivňování podřízených, i klíčová rozhodnutí ponechává na podřízených. Styly řízení jsou v některých případech pojmenovávány velice pragmaticky na základě metafor, jako jsou: Kilimandžáro, Hasič, Sisyfos, Panikář, Hnidopich, Fantasta, Cestovatel, Byrokrat, nebo Mrtvý brouk. Z názvu těchto stylů na základě metafor je styl řízení jednoznačně identifikovatelný. (4, 2, 10, 19, 28)

1.1.3.3 Styly vedení podle ovlivňujících faktorů

Mezi dvoufaktorový model stylu vedení řadíme tzv. teorii manažerské mřížky. Manažer se zde pohybuje ve dvou relativně nezávislých dimenzích. Jednou z dimenzí je zájem o výkon, druhou dimenzí je zájem o lidi. (4, 12, 26)

Vícefaktorové modely vedení jsou popisovány jako složitější modely stylů vedení a vycházejí z různých faktorů ovlivňujících styl vedení. Situační teorie vychází z předpokladu různých lidských povahových rysů a jejich jednání v různých situacích. Efektivní vedení je podle této teorie přímo závislé na osobních kvalitách a chování vedoucího pracovníka v dané situaci. Základem kontingenční teorie je aktivita vedoucího ovlivněná třemi faktory: vztahy mezi vedoucím a členy skupiny (stupeň důvěry u podřízených), strukturou úkolů (zda jsou rutinní či nikoli), pravomocí funkčního postavení (podpora vedoucího nadřízenými, formální autorita). V této teorii

závisí i na příznivosti a nepříznivosti vzájemného postavení a ovlivnění všech třech faktorů. 5, 9, 26)

1.1.3.4 Manažerská mřížka GRID

Pro identifikaci různých kombinací stylů vůdcovství a definování vůdcovského stylu v závislosti na dvou proměnných se používá manažerská mřížka GRID sestavená v roce 1964 a pocházející z výzkumné vědecké práce profesora doktora Roberta R. Blakea a doktorky Jane Moutonové. Od roku 1991 se používá pod označením mřížka vůdcovská. Dvě veličiny, o které se vůdcovská mřížka opírá, jsou zájem o výkon (management) a zájem o lidi. Zájemem se v tomto měření rozumí povaha a síla předpokladů, které jsou předpokladem manažerových vlastních postojů a stylu. (Příloha 2)

Vedení 1.1 je styl označován jako „ochuzený management“. Manažerky ošetřovatelství mají minimální zájem o řízení a vedení, jejich zájem se upírá k vlastní osobě, panuje bezvládní, Manažerky dbají na dodržování předpisů, ale příliš neovlivňují dosažení nějakého cíle. Jen minimální čas je věnován komunikaci s podřízenými.

Vedení 1.9 nazývané tzv. „klubovým řízením“. V literaturách je též označován jako „management venkovského klubu“ nebo „vedení spolku zahrádkářů“. Sestra manažerka se stará o vytváření pracovních vztahů, pracovního klima, přátelské vztahy převyšují zájem o koordinaci a dosažení naplánovaných cílů. Manažerka věří ve schopnosti sester, jedná klidně a přátelsky. Vytvořené prostředí je velmi uvolněné a přátelské.

Vedení 9.1 je styl charakteristický vysokým zájmem o výkon, malým zájmem o lidi, nazývaný „podřízenost autoritě“, jinak uváděný jako „manažer technokrat“. Manažerka stanovuje vysoké cíle, má vysoké ambice v dosahování cílů, prosazuje svoje názory, je tvrdá sama k sobě, ale i k ostatním sestřím. Nevěnuje sestřím a jejich potřebám žádnou pozornost. Vyžadována je poslušnost a podřízenost autoritě.

Vedení 9.9 je styl, kde maximální pozornost je zaměřena jak na výkon (management) a dosažení cílů, tak na lidi a mezilidské vztahy. Pozornost je věnována ošetrovatelství, řízení ošetrovatelského týmu v duchu příznivých mezilidských vztahů. Manažerka velmi silně ovlivňuje pracovní výkon, ale i pracovní klima a vztahy. Členové týmu mají jasnou vizi, vyhledávají nové nápady a vzájemně se motivují a podporují. Styl je také označován jako „týmové řízení“, „týmový manažer“.

Vedení 5.5 je styl nacházející „střední“ cestu mezi jednotlivými styly vedení. Manažerka usiluje o hledání cesty kompromisu, hledání cesty mezi požadavky a možnostmi, mezi lidskou tváří a výkonem. Zároveň pečuje, aby nedošlo k poklesu kvality poskytované péče. Postoj manažera k podřízeným je pravděpodobně laskavě autokratický. (4, 12, 20, 26)

1.1.4 Styly vedení v oblasti ošetrovatelské péče

Tendence, které se objevují v ošetrovatelství, jsou vzájemnou možnou kombinací výše uvedených stylů vedení. Vedení autoritativní je třeba k nastavení pevných organizačních struktur, není dlouho aplikovatelné a po nastavení se transformuje na kooperativní, formují se menší pracovní skupiny s pružnou organizační strukturou. Trendem je formálního vůdce posunout i do role neformálního vůdce a vést tak pracovníky prostřednictvím neformálního rádce, učitele, spolupracovníka. Ve své podstatě sestra manažerka musí zaujmout neformální autoritou na základě znalostí, zkušeností, dovedností a motivací. Sestra manažerka nepreferuje a neuplatňuje styl autokratický, buduje spolupracující tým na vzájemné podpoře, porozumění a přátelském vztahu. Svoji otevřeností a komunikativností motivuje k cílevědomosti a vytrvalosti. Jako nástroj vedoucí k vyšší zodpovědnosti sester používá delegování pravomocí, vyzývá a motivuje k účasti na nových úkolech a nových výzvách ošetrovatelství. Svým pozitivním přístupem k řešení problémů vytváří sestra manažerka pozitivní klima na pracovišti, zajišťuje vhodné pracovní prostředí, podporující a motivující. Vytvářením různých ošetrovatelských pracovních skupin s různými úkoly a cíli dává prostor pro

individuální uplatnění schopností sester, pro jejich osobní růst a rozvoj, pro jejich vnitřní motivaci a podíl na dosažení stanovených cílů. (7, 12, 20)

„ Pro správné řízení pracovních skupin je z manažerského pohledu nutné mít kvalitní informace o členech skupiny co do jejich znalostí, schopností, dovedností a osobních charakteristik, zároveň je třeba porozumět skupinovým procesům a struktuře skupiny (19, s. B6).“

1.2 Systém vedení a poskytování ošetrovatelské péče

Ošetrovatelský proces je způsob poskytování ošetrovatelské péče. Je to celý systém specifických ošetrovatelských činností, které vedou k aktivnímu vyhledávání a uspokojování bio, psycho – sociálních a spirituálních potřeb pacientů. Tento systém poskytování ošetrovatelské péče se dlouhá léta formoval a jeho dominantním znakem je ucelenost, systematičnost a holistický přístup. Celý tento proces je veden v neustálé interakci s pacientem, tak aby se pacient stal součástí ošetrovatelského procesu, nikoli pouhým konzumentem ošetrovatelské péče. (22, 24)

Cílem ošetrovatelství je podpora a udržení zdraví, pomoc při návratu zdraví, péče o umírající. To vše si vyžaduje systematický přístup sester s participací nemocného na celém procesu. Podíváme-li se na organizační systémy práce sester, kde nejdůležitějším mechanismem pro efektivní péči je navázání osobního vztahu mezi sestrou a pacientem, je třeba oddělit systémy tradiční a netradiční. Mezi tradiční systémy lze zařadit funkční systém. Při tomto způsobu poskytování ošetrovatelské péče si sestry ve směně dělí ošetrovatelské činnosti, které pak provádějí u všech nemocných. Tento systém je založený spíše na instrumentálních dovednostech jednotlivých sester. Pro zavedení ošetrovatelského procesu jsou důležité méně tradiční systémy rozvíjené od 50. let 20. století. Mezi tyto systémy patří systém týmového ošetrování, skupinové péče, systém primárních sester, systém case management. Ve všech těchto systémech organizace práce sester je podporována individuálně poskytovaná péče. Sestra je vedena k větší zodpovědnosti za jednotlivé pacienty, je podporována její kreativita, angažovanost, profesionalita a v neposlední řadě její odborná znalost. V těchto systémech se nestává

pouhou nositelkou ordinací lékaře, ale jeho partnerem při poskytování zdravotní péče. Na druhé straně tyto systémy přispívají k vytvoření pocitu jistoty a bezpečí, důslednějšimu uspokojování aktuálních potřeb a zvyšují informovanost a vlastní aktivitu pacienta. (16, 17, 22)

1.2.1 Vedení ošetrovatelské péče v jednotlivých organizačních systémech

Základním metodickým rámcem ošetrovatelské péče je ošetrovatelský proces poskytovaný systémem skupinové péče, systémem primárních sester. Ošetrovatelský personál pracuje dle svých kompetencí více samostatně, stává se důležitým partnerem lékaře při péči o pacienta a významně se tak podílí na uzdravovacím procesu pacientů. (13)

Funkční systém poskytování ošetrovatelské péče je tradiční, dnes již zastaralou metodou organizace práce sester. V tomto systému je práce sestry orientovaná na instrumentální dovednosti, na splnění zadaného úkolu. Systém je založený na koncepci vědeckého managementu, který se uplatňoval v obchodní administrativě, kde jednotlivé funkce pracovníků byly orientované na splnění zadaného úkolu. V tomto systému se vytrácí přímá odpovědnost sestry za komplexní péči o pacienta. Kompletní zodpovědnost za všechny pacienty přejímá sestra manažerka, která rozděluje úkoly jednotlivým sestřám. Tento systém vykazuje jisté výhody po stránce ekonomické a jisté výhody vykazuje při kontrolingu a řízení. Nevýhodný se stává pro sestry samotné, protože nedává příležitost osobního rozvoje a růstu. Na straně druhé je nevýhodný i z pozice pacienta, kdy je odpovědnost poskytované ošetrovatelské péče neadresná a není možná přímá účast pacienta na poskytované péči. Ošetrovatelská péče nevychází z individuálních požadavků a potřeb jednotlivých pacientů. (16, 24)

Týmová ošetrovatelská péče je metodou starší padesát let. Její podstatou je účast různých kategorií nelékařských zdravotnických pracovníků na poskytování péče. Tvoří jeden tým poskytující individualizovanou péči jednotlivým pacientům. Tento systém preferuje a uplatňuje holistický přístup, humanistické hodnoty a identifikuje jednotlivé

potřeby pacientů. Principem je vzájemná spolupráce všech členů týmu při poskytování péče, plánování péče, její koordinace v závislosti na stavu a potřebách pacienta. Celý tým je vedený vedoucí sestrou a jsou zde uplatněny potřeby vzájemné spolupráce, respektu a profesionální péče jednotlivých týmových spolupracovníků. Úskalím tohoto systému je nedostatek jednotlivých kategorií nelékařských zdravotnických pracovníků a snadný pomalý návrat k funkčnímu systému. (16)

Skupinová ošetrovatelská péče se jeví jako nejvhodnější organizační systém poskytování ošetrovatelské péče. Každá sestra ve směně má přidělenou určitou skupinu pacientů, u kterých přímo či nepřímo zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči. Péče je poskytována na základě větší a hlubší individuální znalosti daných pacientů, jejich aktuálního stavu a individuálních potřeb. Péče je charakterizována vyšší angažovaností a přímou účastí pacienta v ošetrovatelském procesu. Pacient se podílí na plánování péče, navazuje se sestrou bližší vztah založený na důvěře a vzájemném respektu a toleranci. Umožňuje sestře lépe pochopit chování a jednání pacienta a tím lépe vyhledávat a uspokojovat jeho potřeby v rámci ošetrovatelského procesu. (16, 24)

Primární ošetrovatelství přináší primárním sestřím vyšší zodpovědnost při plánování, koordinaci, vyhledávání a vyhodnocování potřeb pacienta. Primární sestra je odpovědná za péči o pacienta po celou dobu poskytování péče. V jejich schopnostech a dovednostech musí tedy bezpodmínečně figurovat manažerské dovednosti a odborná zdatnost a kvalifikace. V tomto systému jsou zahrnuty veškeré aspekty profesionální ošetrovatelské péče, při kterých se sestra stává vychovatelkou, advokátem pacienta, koordinátorkou péče, poskytovatelkou ošetrovatelských činností a manažerem ošetrovatelských činností. (16, 22, 24)

Systém case management je vysoce erudovaný a moderní systém ošetrovatelské péče vyžadující vysokou odbornou způsobilost ošetrovatelského personálu. V tomto systému jsou case manažerovi přiděleni pacienti, případy (case load) po celou dobu hospitalizace. Přidělení pacientů case manažerovi lze různými způsoby na základě např. diagnózy, lékaře, podle geografických kritérií, etnicity apod. Case manažer je

zodpovědný za komplexní péči o pacienta a systém je svojí filozofií velmi podobný primárnímu ošetřovatelství. (16)

1.2.2 Kompetence sester při vedení ošetřovatelského procesu

Zdravotnické zařízení si může samo zvolit systém, který je mu blízký a nejlépe splňuje potřeby pacientů, sester a organizace. Hlavní zodpovědnost za kvalitu a systém poskytované ošetřovatelské péče mají sestry manažerky pod vedením top manažerky (hlavní sestra, náměstek ošetřovatelské péče apod.) a je tedy v jejich plné kompetenci, který systém poskytované péče zvolí. V jednotlivých systémech organizace práce sester lze najít výhody i nevýhody a to jak ze strany pacienta, jako nejdůležitějšího v celém procesu, tak ze strany ošetřovatelského personálu, tak managementu. Jak již bylo zmíněno, funkční systém je výhodný pro management, protože lze velmi jednoduše a poměrně přesně sledovat a vyhodnocovat výkon jednotlivých pracovníků a není příliš náročný na způsob vedení pracovníků. Nevytváří však prostor pro rozvoj a růst jednotlivých zdravotnických pracovníků, je omezena jejich rozhodovací schopnost, jejich přímá účast v procesu poskytování ošetřovatelské péče, zároveň je omezen jejich vztah k pacientům, vytrácí se vnitřní motivace. K ošetřovatelskému personálu nemá pacient vytvořenu potřebnou důvěru a tím nedochází k vyhledávání a důslednému uspokojování individuálních potřeb pacientů. (16, 22, 29)

U ostatních systémů organizace práce sester (týmový, skupinový, primární, case management) je vyžadována odborná zdatnost a vysoká angažovanost ošetřovatelského personálu. Pacientům je poskytována individualizovaná péče, která je buď přímo poskytovaná, nebo koordinovaná přidělenou sestrou. Od sestry jsou tedy požadovány nejen znalosti a dovednosti technické, ale i schopnosti manažerské. Pacientovi je přinášěn vyšší komfort poskytované péče a mezi ním a ošetřovatelským personálem je prohlubována důvěra. Dochází k lepšímu a efektivnějšímu naplňování potřeb pacienta v rámci ošetřovatelského procesu. Z pohledu sester manažerek je tento systém více motivační pro jednotlivé členy pracovních týmů. Pro hodnocení výkonu jednotlivých členů je nutné vytvořit určitý systém hodnocení a kontroly, stanovit ošetřovatelské

standardy, nastavit měřící techniky a uplatňovat různé styly vedení sester manažerek. Kompetence sester manažerek v ošetrovatelském procesu je definována manažerskou pyramidou zdravotnického zařízení.(14, 16, 22, 24)

1.2.3 Osobnost manažera

Při narození přichází člověk na svět s určitou dispozicí pro další růst a rozvoj osobnosti. Jeho chování, vystupování a jednání je v průběhu formování osobnosti ovlivněno mnoha faktory, které jsou ve vzájemné interakci. Ovlivňující faktory lze rozdělit do třech základních skupin – faktory vnitřní (biologické), vnější (sociální) a kulturní. Osobností se tedy člověk nerodí, osobností se stává. (1, 3, 6, 10)

Osobnost člověka je vyznačována jednáním, postoji, schopnostmi, znalostmi a dovednostmi a hodnotovým systémem. Mezi další charakteristiky osobnosti lze zařadit motivaci, zájmy, cíle, perspektivy a v neposlední řadě temperament a charakter. Mezi jednu z nejdůležitějších charakteristik osobnosti manažera řadíme schopnosti, které jsou vstupním předpokladem pro roli manažera. Patří sem schopnosti rozumové, mechanické a psychomotorické. Kognitivní tedy rozumové schopnosti bývají označovány pojmem inteligence. Průměrný inteligenční kvocient v populaci se pohybuje v rozmezí 90 – 110. Při hodnotách pohybujících se v rozmezí 110 – 120 mluvíme o nadprůměrné inteligenci a hodnota vyšší 125 je označována vysokým nadprůměrem. „Inteligence ovlivňuje efektivní výkon řady činností, zejména manažerských a odborných. Mezi inteligencí a úspěchem však není bezprostřední vztah. Určitá práce vyžaduje určité zaměření inteligence, k úspěchu jsou vedle inteligence potřebné ještě další proměnné: vhodné vlastnosti osobnosti, dostatečná motivace (4, s. 131).“ Psychologie označuje osobnost jako člověka se všemi jeho biologickými, psychickými a sociálními znaky. Na osobnost zdravotníka jsou kladeny nemalé nároky, proto je velmi důležité, aby byla vyzrálou a připravenou pro tak náročnou profesi jako je sesterské povolání. Nároky kladené na zdravotníky v dnešní civilizované společnosti stále stoupají a jejich škála je velice rozmanitá. Od perfektního zvládnání odborných činností, je vyžadováno ovládnání moderní medicínské techniky, výpočetní techniky, ovlivňování chování a prožívání

nemocných správným směrem, empatie. Sestra manažerka je definována jako sestra, která pracuje na různých úrovních manažerské funkce. Hlavní náplní činnosti sestry manažerky (hlavní sestry, náměstka ošetrovatelské péče, vrchní sestry, staniční sestry apod.) je zajišťování a sledování kvality poskytované ošetrovatelské péče, ať už se nachází na jakémkoli stupni řízení. Osobnost manažera v ošetrovatelství a ošetrovatelském procesu vyžaduje kromě zvládnání manažerských technik také určité osobnostní předpoklady. Proto, aby manažer dokázal porozumět svému okolí, musí nejdříve porozumět sám sobě, svým motivačním prvkům, svým cílům. Vlastnosti člověka jsou určitým předpokladem pro vzorec jednání a chování v náročných řídicích situacích. Dominance byla dříve pokládána za jednu z předností a charakteristik manažera. Její soutěživost, sebejistota a agresivita dávala jistotu pevného vedení, překonávání nejrůznějších překážek. Dnes se ukazuje jako vlastnost nevýhodná a není jí nadále přikládán největší důraz. Pouze dominantní osobnost manažera může přinášet jednání a vystupování snižující motivaci a výkonnost podřízených pracovníků. Kombinace dominantnosti a zároveň submisivnosti v osobnosti je v dnešní době žádoucí vlastností manažera, stejně tak jako schopnost efektivně řídit lidi. Osobnost manažera, jeho chování a styl vedení je v přímé vazbě na výkon podřízeného ošetrovatelského personálu a kvalitu poskytované péče. (4, 3, 18, 23, 31)

1.2.4 Sestra v roli vůdce

V ošetrovatelství charakterizujeme manažera jako osobu, která v nejvyšší míře odpovídá za rozvoj a perspektivy ošetrovatelství. Kromě jiného posuzuje, plánuje, uplatňuje a vyhodnocuje teorii, výzkum a ošetrovatelskou praxi. Přijímá, zvelebují, a udržuje nezávislost teorie, výzkumu a praxe. Komunikuje se sestrami a šíří teoretické a praktické vědomosti. Profesionalismus ukazuje podporou, radou a pomocí ostatním sestřím. V očích veřejnosti udržuje hlavní orientaci ošetrovatelství na službu lidem. Manažerkou může být ve své podstatě každá sestra, protože plánuje, vede pacienta, rozhoduje o ošetrovatelském procesu a také vede ostatní zdravotnický personál. Rozsah a obsah odborných znalostí sestry manažerky a sestry směnné se značně liší. Zatímco u směnné sestry se za odborné znalosti považují znalosti ošetrovatelské a medicínské,

sestra manažerka musí ovládat nejen tyto odborné znalosti, ale i znalosti a techniky z oblasti managementu. Zároveň musí vládnout jistými schopnostmi. Tyto schopnosti lze shrnout do několika oblastí, jako jsou koncepční schopnosti, schopnosti interpersonální, diagnostické schopnosti a analytické schopnosti. Pro roli manažera je důležitý i osobní profil. Sestra manažerka je člověk připravený na zvládnutí metody řízení a řízení změny, postavený do role vůdce. Předpokladem pro výkon funkce sestry manažerky jsou pracovitost, tvořivost, komunikace, schopnost spolupráce, zdravá dominance v oblastech sociálních dovedností. (12, 16)

Charakteristiky vůdců nacházíme nejen u sester manažerek, ale i u směnných sester. Ve skutečnosti může být sestra ovlivňována několika vůdci najednou. Existující dva základní typy vůdcovství je možné vzájemně oddělit nebo naopak využít sílu formálního i neformálního vůdcovství najednou. Formální vůdce je jmenovaný, dosazený, je určitým způsobem vybrán do funkce vedoucího a je mu zároveň dána pravomoc. Neformální vůdce mohou zásadním způsobem ovlivnit jednání a chování celé skupiny sester. Jedná se o členy skupiny, kterým je v dané skupině přiřazovaná určitá neformální autorita, která je respektována. Většinou bývá neformální vůdce v daleko lepší pozici než vůdce formální. Jestliže se chování a vliv neformálního vůdce shoduje s danými cíli organizace je vhodné této pozice aktivně využít. (25, 28)

Typy vůdcovství lze rozdělit do několika typů vedení (vůdcovství): autokratické, demokratické, participativní, benevolentní. Autokratický vůdce je zaměřený především na úkoly, založený na svém postavení a moci, sám rozhoduje a stanovuje cíle. Motivace podřízených není koncepční. Demokratický vůdce oceňuje svůj ošetrovatelský tým, uznává vlastnosti a schopnosti jednotlivých členů ošetrovatelského týmu, uznává názory podřízených a zároveň využívá ke stanovení vlastních cílů. Participativní vůdce využívá návrhy, komentáře, kritiku podřízených na předložené návrhy a na základě vlastního uvážení provede rozhodnutí. Tento vůdcovský typ je kompromisem obou předchozích. Výhodou participativního vůdce ve zdravotnickém zařízení je možnost přijímat názory specializovaných sester, vyhodnocovat, analyzovat a provádět syntézu a na základě

získaných poznatků adekvátně rozhodovat. Benevolentní vůdce se ve své podstatě vzdá zodpovědnosti, personál je bez řízení, ponechán je prostor neformálním vůdcům. (25)

1.2.5 Transformační a pseudotransformační vůdcovství

Způsob revitalizace, efektivní využití lidských zdrojů, transformace organizace, cesta k danému cíli, strategie vedoucí k naplnění vize, zvyšující se soutěživost vede k definování dvou základních forem vedení, mezi něž patří transakční a transformační. Transakční vedení je systémem vzájemné podmíněnosti mezi manažerem jako legitimní autoritou a podřízenými v rámci byrokratické struktury organizace. Naopak vedení transformační je procesem podpory motivace a angažovanosti podřízených vhodnou formou vedoucí k naplnění vize organizace. Teorie transformačního vedení podle Basse uvádí tři prvky transformace a motivace podřízených. Mezi tyto prvky patří informovanost podřízených (povědomí podřízených o významu účelu organizace a výstupů z úkolů), motivace podřízených v zájmu organizace (zájem organizace předčí zájmy jednotlivců) a aktivace vyšších potřeb podřízených (potřeba někam náležet, sebeúcta, respekt, prestiž, postavení, seberealizace). Čtyřmi základními prvky charakterizující transformačního vůdce a styl transformačního vedení jsou inspirující motivace (chování vedoucího), idealizovaný vliv (charisma vedoucího), intelektuální stimulace (kreativita a nové přístupy) a individuální ohledy (naslouchání a pozornost). Mezi známé transformační autokraty patří např. Winston Churchill, John F. Kennedy, Martin Luther King a mnozí další. Ve zdravotnictví vede transformační vůdcovství k úspěšné transformaci zdravotnických zařízení a k osobnostnímu a profesnímu růstu zaměstnanců. (4)

Skrytým opakem transformačního vůdcovství je pseudotransformační vůdcovství. Jestliže je transformační vůdce charakterizován vysokými morálními a etickými hodnotami, pseudotransformační vůdci tyto hodnoty pouze předstírají a jsou vysoce manipulativní. Hodnotami pseudotransformačního vůdce jsou záporné vlastnosti člověka jako je závist, neochota, hněv. Předstírání, manipulace, hry a všechny své činnosti směřují tito vůdci k vlastnímu prospěchářství. Pod jejich vedením dlouhodobě

klesá výkon a výsledky organizace. Zaměstnanci, kteří nemají otevřené nové obzory s vlastními příležitostmi, výzvami a cíli dlouhodobě stagnují, jejich činnost se stává rutinní a v jádru nebezpečnou zvýšením rizika chyb a omylů. V ošetrovatelské praxi může tento dlouhodobý způsob vedení vést k syndromu vyhoření. (26)

Podíváme-li se na charakteristiku transformačních vůdců, byla již zmíněna jejich morální a etická hodnota. Každá osobnost, každý jedinec je svým způsobem unikátní a nikdy nelze najít dva naprosto shodné vzorky. Lze se však řídit podobnými hodnotami a podobné hodnoty uznávat a vytvářet na základě určitých vzájemností. Transformační vůdci mají velký potenciál pro rozvoj nejen sebe samých, ale i pro rozvoj organizace, podřízených. „Transformační vůdci dovedou nejen řídit proces uzdravování pacientů, ale také „léčit“ problémy své organizace, svého oddělení (26, s 258).“ Středem pozornosti se nestává lídr sám, ale dokáže vyzvednout kvality podřízených, podpořit jejich kreativitu, naslouchat jejich potřebám, posilovat jejich sebevědomí a zároveň společně dosahovat stanovených cílů k prospěchu a rozvoji celé organizace. Změna, rovná se pro transformačního vůdce příležitost a výzva k naplnění dalších očekávání a využití potenciálu podřízených, využití jejich schopností a dovedností k uspokojení zájmů společnosti i jejich vlastních. Heslo „příklady táhnou“ je dalším motivačním prvkem pro naplnění role transformačního lídra. Optimismus, vitalita, pozitivní emoce a energie vyzařující do jeho okolí jsou silným motivačním prvkem nejen v běžných organizacích. Princip transformačního vedení je velmi vhodně aplikovatelný do ošetrovatelského procesu a vedení ošetrovatelského týmu, kde neustále stojíme před novými a novými výzvami. Transformačním vůdcem se člověk nestává, transformačním vůdcem se člověk „rodí“. Transformační manažerka si velmi dobře uvědomuje nutnosti mezioborové spolupráce a multidisciplinárního týmu v ošetrovatelském procesu. Svým vystupováním a jednáním přizpůsobuje chod celého oddělení k takovéto spolupráci, vzájemnému respektu a odpovědnosti jednotlivých členů týmu. Jedině týmová spolupráce vede k vítězství, vede k další podpoře nejslabších článků týmu a posiluje aktivity týmových hráčů ve prospěch slabších jedinců. Veškerá vložená síla a aktivita musí přinášet ovoce, tak aby se dosahovalo stále vyšších cílů, které si kladou členové týmu sami nebo jsou na ně kladeny. Jen tak lze hledat a rozvíjet potenciál zaměstnanců,

nalézat silné stránky a stavět na těchto základech při rozvoji a přeměně stránek slabých. I malá vítězství přináší velké úspěchy. (4, 26)

1.3 Motivace a komunikace

1.3.1 Motivace

Motivaci v obecném smyslu je možné považovat za neuspokojenou potřebu. V psychologii existují dva typy pracovní motivace. Intrinsická teorie souvisí s prací samotnou. K motivačním faktorům této psychologické teorie pracovní motivace patří: potřeba jakékoli činnosti, potřeba kontaktu s druhými lidmi, potřeba výkonu pro prožitek z úspěšného výkonu, touha po moci a potřeba smyslu života a seberealizace. Extrinsická teorie pracovních motivů souvisí s potřebou peněz, potřebou jistoty, potřebou potvrzení vlastní důležitosti, potřeba sociálních kontaktů, potřeba sounáležitosti a partnerského vztahu. (1)

1.3.1.1 Maslowova a Herzbergova teorie motivace

Existuje několik motivačních teorií, z nichž pro sestry je nejbližší Maslowova. Svoji teorii Maslow opírá o dva základní předpoklady. Prvním je, že člověk je živočich a jeho jednání vychází z neuspokojených potřeb. Druhé, hierarchické uspořádání potřeb člověka, vychází z poznatku, kdy po uspokojení jedné potřeby se objevuje jiná neuspokojená potřeba. V hierarchickém uspořádání potřeb je základní fyziologická potřeba potravy, vody, sexu, kyslíku. Druhý stupeň Maslowovy pyramidy je potřeba jistoty a bezpečí, charakterizovaná potřebou ochrany proti nebezpečí a nedostatku fyziologických potřeb, ochranou mezilidských vztahů. Třetí stupeň v této pyramidě, řadící se již mezi vyšší potřeby, zaujímá potřeba sociální definovaná potřebou lásky, přátelství, příslušnosti k nějaké skupině. Čtvrtá potřeba uznání od ostatních, je definována očekáváním respektu druhých, touhou po úspěchu, nezávislosti, prestiží, vážnosti a potřebou sebeúcty. Na vrcholu pyramidy je jako pátá nejvyšší potřeba popisována potřeba seberealizace, charakterizovaná hodnotami jako jsou potřeba

rozvíjet schopnosti a dovednosti, potřeba formovat sama sebe. Maslowova teorie je akceptována, přestože se objevují kritici upozorňující zvláště na odlišné potřeby jednotlivců (např. různých věkových skupin) a na překrývající se potřeby. (5)

Herzbergova teorie je dvoufaktorová teorie motivace založená na faktorech vnitřních (motivátorech) a vnějších (hygienických) faktorech. Mezi hygienické faktory – udržovací zařazuje Herzberg např. vztahy, plat, pracovní podmínky, jistotu práce. Motivátory se podle Herzberga stávají uznání, povýšení, práce sama, odpovědnost, možnost osobního růstu, dosažení cíle. Ve své podstatě jsou si obě teorie velmi blízké a podobné. (Příloha 1) Aby mohla sestra manažerka úspěšně vést a motivovat ošetrovatelský tým, musí být sama motivovaná. (1, 5)

1.3.1.2 Motivace v ošetrovatelství

Základním prvkem a myšlenkou ošetrovatelské péče je aktivní vyhledávání uspokojování potřeb pacientů. Jestliže se očekává od ošetrovatelského personálu maximální výkon, je třeba uspokojivě zajistit motivační faktory. Pro zdravotnického pracovníka je velkým motivačním faktorem samotný pacient. Pokud je pacient uzdravován, je spokojen s poskytovanou péčí a v konečné fázi odchází do domácího prostředí s uspokojením a vyléčený, je velkým motivačním faktorem pro většinu ošetrovatelského personálu a lze jej považovat za motivaci k práci na bázi sociálních vztahů. Není nic více motivujícího než dobře odvedená práce pro pocit vnitřního uspokojení. Sestry je třeba motivovat neustále a stále vybízet k novým a novým úkolům, povzbuzovat, podat patřičné ocenění a projevit uznání, poskytnout novou příležitost jako formu odměny, upravit pracovní náplň, aby byla pro sestru zajímavá, nabídnout podporu při specializačním vzdělávání. Spolu s uspokojením vnitřních faktorů motivace je neméně důležité upokojovat faktory vnější motivace, jako jsou hmotné odměny, sociální výhody, pracovní podmínky. (4, 11, 28, 30)

1.3.2 Komunikace – základní technika sestry manažerky

Komunikace je základním pracovním nástrojem sestry manažerky. Umění efektivní komunikace je pro sestru manažerku a nositelku změn jednou z klíčových oblastí. Uvědomit si důležitost interpersonální komunikace a umět aktivně využívat jejího vlivu při vedení ošetrovatelského týmu je dovednost, kterou manažerka musí umět ovládat. Komunikace je neustálý proces, neustálé vysílání signálů verbálních i neverbálních od odesílatele k příjemci a zpět. Sdělení, myšlenka, která má být sdělena musí být interpretována přesvědčivě, s využitím verbálních i neverbálních technik. Posilující či odporující účinek mají přidaná gesta, pauzy, držení těla, výraz obličeje, postoj, tón hlasu, emocionální rovina mluveného projevu. Mezi komunikátorem a komunikantem musí dojít k vzájemné vazbě. Sestra manažerka by si měla vždy ověřit pochopení komunikovaného a žádat po svých podřízených zpětnou vazbu. (9)

Dalším důležitým prvkem komunikace pro sestru manažerku je umění naslouchat, aktivně a efektivně. Tak, jak umí sestry naslouchat svým pacientům, měla by sestra manažerka umět naslouchat svým podřízeným kolegyním. Cílem vzájemné komunikace je odstranit komunikační bariéry, navodit správné klima a snažit se o efektivní přijetí informace a poskytnutí zpětnovazební reakce. (8)

1.3.2.1 Zásady manažerské komunikace

Komunikace manažera s ostatními spolupracovníky je určitá forma sdělení, předání informací, požadavků, které mají vyvolat žádoucí reakci a jsou impulzem pro další aktivity. Forma, kterou jsou tyto informace sděleny, ovlivňuje výsledné chování členů skupiny. Informace, pokyny, příkazy je nezbytné sdělit rozhodně, jasně, srozumitelně, zasadit úkol do širších souvislostí, vysvětlit účel, smysl požadavku. (28)

Mezi deset zásad správné a dobré manažerské komunikace patří na prvním místě stanovení myšlenky, její analýza, příprava správné formulace myšlenky a cíle sdělení, cíle, kterého chceme dosáhnout. Druhá zásada je zaměřena na fyzické prostředí, ve kterém komunikujeme. To by mělo být bez rušivých elementů. Třetí zásada se opírá o

duševní – sociální klima na pracovišti, které sestra manažerka vytvořila. Prostředí je podpůrné nebo defenzivní. V podpůrném prostředí je zajištěna potřeba jistoty, bezpečí a komunikace. Toto prostředí je tedy oboustranně podstatně efektivnější. Čtvrtá zásada sestry manažerky, pokud chce být úspěšnou, je jednat přímočaře a čestně. Nesmí se bát poradit s ostatními. Znamená to tedy, pokud nemá přesné informace, nebojí se o ně požádat, nebojí se přiznat chybu a snaží se o její rychlou nápravu. Pátou zásadou je tón hlasu odpovídající obsahu sdělení. Tónem hlasu je vyjádřená emocionální rovina komunikace. Tónem hlasu je jasně definována přátelskost, partnerství, úcta, vážnost, ale i naopak diktátorství, nadřazenost apod. Šestá zásada je věnována nalezení příležitosti ke sdělení příjemci něčeho cenného, pochvalného. Ocenění práce je podstatným motivačním faktorem, zvláště pak v ošetrovatelském povolání a dalších pomáhajících profesích, napomáhá prevenci syndromu vyhoření. Sedmá zásada zní: Navažte na komunikaci, tzn. vyžádejte si zpětnou vazbu kladením dalších otázek. Osmá zásada upozorňuje na neverbální chování, jeho kongruenci, která podporuje komunikaci. Zásada zní, chovejte se tak, jak mluvíte. Devátá zásada pracuje s aktivním nasloucháním. Buďte aktivním posluchačem, věnujte plnou pozornost tomu, co daná osoba říká. Poskytněte mluvčímu přímý oční kontakt, nesnažte se vstupovat do sdělení, využívejte ticho a parafrázujte. Desátá zásada, buďte asertivní, upozorňuje na způsob komunikace. Asertivita vyjadřuje přímost, jasně říká, co si myslíte. Není v žádném případě agresivní, ve velké míře využívá přímého očního kontaktu, spontánních verbálních výrazů, modulovaného hlasu, gest a výrazů obličeje. Sebeúcta a ohled na ostatní je základním pilířem asertivního jednání a chování. (9, 12)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle výzkumu

Cíl 1. Zjistit, jaký styl vedení je sestrami manažerkami nejčastěji využíván.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou směnné sestry považovány za partnery sester manažerek.

2.2 Hypotézy

H 1: Vedoucí sestry nejvíce využívají styl „týmového řízení“.

H 2: Směnné sestry hodnotí vztah s vedoucí sestrou jako „partnerský“.

3 METODIKA

3.1 Použité metody výzkumného šetření

Zpracování empirické části bakalářské práce bylo vypracováno na základě použití kvantitativní metody výzkumu. Pro získání údajů a potřebných dat bylo použito dotazování technikou dotazníku. Dotazník (Příloha 3) byl sestaven pro účely bakalářské práce a byl určen pro směnné sestry. Výzkumné šetření bylo provedeno v nemocnici v Benešově. Šetření bylo provedeno na všech lůžkových stanicích tohoto zdravotnického zařízení v průběhu měsíce března 2011.

Dotazník byl sestaven na podkladě kritérií modifikovaných Škrlou (2003) pro jednotlivé styly vedení dle manažerské mřížky. V úvodu dotazníku byly směnné sestry seznámeny s cílem a podstatou výzkumného šetření. V úvodu dotazníku byly kladeny otázky týkající se kvalifikace, dosaženého vzdělání, pracovního zařazení, věku a pracovního zařazení. Hodnocení bylo prováděno zaškrtnutím jedné z nabízených možností. Dalších, celkem 40 tvrzení bylo zaměřeno na zjišťování manažerského stylu sester manažerek, přímých nadřízených směnných sester, podle manažerské mřížky. Tvrzení byla modifikována na základě charakteristik a tvrzení upraveného dle Škrlou (2003). Ke každému manažerskému stylu se vztahovalo 8 tvrzení v dotazníku po sobě jdoucích. Tvrzení 1 – 8 se vztahovala ke stylu ochuzeného řízení, tvrzení 9 – 16 se vztahovala ke stylu klubového řízení, tvrzení 17 – 24 se vztahovala ke stylu podřízenost autoritě, tvrzení 25 – 32 se vztahovala k týmovému řízení a tvrzení 33 – 40 se vztahovala ke stylu odpovídající střední cestě. Respondenti u jednotlivých tvrzení stanovovali nejvyšší subjektivní váhu odpovídající škále 5 – 1. Znamka 5 byla nejvyšším vyjádřením souhlasného stanoviska s tvrzením, známka 1 bylo vyslovení nesouhlasného stanoviska s tvrzením. Vždy bylo možné zvolit pouze jeden stupeň hodnocení. Hodnocení vztahu mezi směnnými a vedoucími sestrami jako partnerského bylo stanoveno souhlasnými stanovisky v 85 % k pěti vybraným tvrzením. Dotazník byl anonymní.

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření bylo použito SPSS programu a Microsoft Office Excel 2007. Pro vyhodnocení četností odpovědí byla využita deskriptivní

statistická funkce, pro vyhodnocení nejčastěji využívaného stylu byla použita funkce váženého průměru. Pro vyhodnocení statisticky významných vztahů u vybraných proměnných byla použita kontingenční tabulka.

3.2 Charakteristika souboru

Do výzkumného souboru byly zařazeny směnné sestry interních a chirurgických oborů nemocnice v Benešově. Možnost odpovědět byla dána i zdravotnickým asistentům ve směnném provozu. V rámci interních oborů bylo zařazeno a hodnoceno dětské oddělení, mezi chirurgické obory bylo zařazeno a hodnoceno ARO. Celkem 21 stanic. Na jednotlivá oddělení bylo celkem rozdáno 190 dotazníků (29 interní oddělení, 12 neurologické oddělení, 11 lůžka ošetrovatelské péče, 22 dětské oddělení, 20 gynekologické oddělení, 12 ORL oddělení, 44 chirurgické oddělení, 20 ortopedické oddělení, 20 ARO). Návratnost dotazníků byla 175, tj. 92 %. Celkem bylo ke zpracování zařazeno 175 dotazníků (100 %).

4 VÝSLEDKY

4.1 Statistické třídění I. stupně (popisná statistika)

Tabulka 1 Pracovní zařazení respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Zdravotnický asistent	10	5,6	5,6	5,6
Všeobecná sestra POD	12	6,9	6,9	12,5
Všeobecná sestra BOD	120	68,6	68,6	81,1
Sestra specialista	33	18,9	18,9	100
Celkem	175	100	100	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 10 zdravotnických asistentů (5,6 %), 12 bylo všeobecných sester POD – pod odborným dohledem (6,9 %), 120 bylo všeobecných sester BOD – bez odborného dohledu (68,6) a 33 bylo sester specialistik.

Tabulka 2 Délka praxe respondentů ve zdravotnictví

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
0 – 3 roky	21	12	12	12
4 – 10 let	38	21,7	21,7	33,7
11 – 25 let	75	42,9	42,9	76,6
25 let a více	41	23,4	23,4	100
Celkem	175	100	100	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 21 s praxí do 3 let (12 %), 38 bylo s praxí 4 – 10 let (21,7%), 75 s praxí 11 – 25 let (42,9) s praxí 25 let a více.

Tabulka 3 Dosažené vzdělání respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Středoškolské s maturitou	156	89,1	89,1	89,1
Vyšší odborné vzdělání	13	7,4	7,4	96,6
Vysokoškolské v oboru Bc.	5	2,9	2,9	99,4
Vysokoškolské v oboru Mgr.	1	0,6	0,6	100
Celkem	175	100	100	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 156 se vzděláním středoškolským s maturitou (89,1 %), 13 bylo s vyšším odborným vzděláním (7,4 %), 5 s vysokoškolským bakalářským vzděláním v oboru (2,9 %) a 1 s vysokoškolským magisterským vzděláním v oboru (0,6 %).

Tabulka 4 Věk respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
20 – 30 let	45	25,7	25,7	25,7
31 – 40 let	74	42,3	42,3	68,0
41 – 50 let	37	21,1	21,1	89,1
51 – 60 let	16	9,2	9,2	98,3
60 a více let	3	1,7	1,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 45 ve věku 20 – 30 let (25,7 %), 74 bylo ve věku 31 – 40 let (42,3%), 37 bylo ve věku 41 – 50 let (21,1%), 16 bylo ve věku 51 – 60 let (9,2 %) a 3 byly ve věku 60 a více let (1,7 %).

Tabulka 5 Zkušenost respondentů z jiných pracovišť

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Mající zkušenost	128	73,1	73,1	73,1
Nemající zkušenost	47	26,9	26,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 128 se zkušeností z jiných pracovišť (73,1 %) a 47 bez zkušenosti z jiných pracovišť (26,9 %).

Tabulka 6 Činnosti respondentů vykonávané vzhledem ke kvalifikaci

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Odpovídají	170	97,1	97,1	97,1
Neodpovídají	5	2,9	2,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) uvádělo 170, že vykonávané činnosti odpovídají získané kvalifikaci (97,1 %) a 5 uvádělo, že vykonávané činnosti neodpovídají získané kvalifikaci (2,9 %).

Tabulka 7 Zařazení respondentů v oboru

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Interní	65	37,1	37,1	37,1
Chirurgický	110	62,9	62,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) bylo 65 pracujících v interních oborech (37,1 %) a 110 bylo pracujících v chirurgických oborech (62,9 %).

Tabulka 8 Jasná pravidla vedoucí sestry (Tabulka k tvrzení 1)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	1	0,6	0,6	0,6
Těžko rozhodnout	3	1,7	1,7	2,3
Spíše souhlasím	48	27,4	27,4	29,7
Souhlasím	123	70,3	70,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 123 sester (70,3%) souhlasí s tím, že vedoucí sestra uplatňuje jasná pravidla, 48 sester (27,4%) spíše souhlasí, 3 sestry (1,7%) se těžko rozhodují a 1 sestra (0,6%) spíše nesouhlasí.

Tabulka 9 Požadavek dodržování předpisů sestrami (Tabulka k tvrzení 2)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Těžko rozhodnout	3	1,7	1,7	1,7
Spíše souhlasím	22	12,6	12,6	14,3
Souhlasím	150	85,7	85,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 150 sester (85,7 %) souhlasí s tím, že vedoucí sestra dbá na dodržování předpisů, 22 sester spíše souhlasí (12,6 %) a 3 se těžko rozhodují (1,7 %).

Tabulka 10 Opatrnost vedoucí sestry (Tabulka k tvrzení 3)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	104	59,4	59,4	59,4
Spíše nesouhlasím	43	24,6	24,6	84,0
Těžko rozhodnout	11	6,3	6,3	90,3
Spíše souhlasím	13	7,4	7,4	97,7
Souhlasím	4	2,3	2,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 4 sestry (2,3 %) souhlasí s tím, že se jejich vedoucí sestra drží zpátky, 13 sester 7,4 % spíše souhlasí, 11 sester (6,3 %) se těžko rozhoduje, 43 sester (24,3 %) spíše nesouhlasí a 104 sester (59,4 %) nesouhlasí.

Tabulka 11 Schopnost vedoucí sestry vyjádřit veřejně vlastní názor (Tabulka k tvrzení 4)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	117	66,9	66,9	66,9
Spíše nesouhlasím	34	19,4	19,4	86,3
Těžko rozhodnout	14	8,0	8,0	94,3
Spíše souhlasím	6	3,4	3,4	97,7
Souhlasím	4	2,3	2,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 4 sestry (2,3 %) souhlasí s tím, že vedoucí sestra neumí veřejně vyjádřit svůj vlastní názor, 6 sester (3,4 %) spíše souhlasí, 14 sester (8 %) se těžko rozhoduje, 34 sester (19,4) spíše nesouhlasí a 117 sester (66,9 %) nesouhlasí.

Tabulka 12 Řešení problémů na pracovišti vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 5)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	121	69,1	69,1	69,1
Spíše nesouhlasím	30	17,2	17,2	86,3
Těžko rozhodnout	17	9,7	9,7	96,0
Spíše souhlasím	3	1,7	1,7	97,7
Souhlasím	4	2,3	2,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 4 sestry (2,3 %) souhlasí s tím, že se vedoucí sestra nesnaží řešit problémy vzniklé na pracovišti, 3 sestry spíše souhlasí (1,7 %), 17 sester (9,7 %) se těžko rozhoduje, 30 sester (17,2) spíše nesouhlasí a 121 sester (69,1%) nesouhlasí.

Tabulka 13 Neschopnost vedoucí sestry nadchnout pro nové úkoly (Tabulka k tvrzení 6)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	87	49,7	49,7	49,7
Spíše nesouhlasím	50	28,6	28,6	78,3
Těžko rozhodnout	22	12,6	12,6	90,9
Spíše souhlasím	12	6,9	6,9	97,8
Souhlasím	4	2,2	2,2	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 4 sestry (2,2 %) souhlasí s tím, že je vedoucí sestra nedokáže nadchnout pro nové úkoly, 12 sester (6,9 %) spíše souhlasí, 22 sester (12,6%) se těžko rozhoduje, 50 sester (28,6%) spíše nesouhlasí a 87 sester (49,7 %) nesouhlasí.

Tabulka 14 Zastání se podřízených vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 7)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	107	61,1	61,1	61,1
Spíše nesouhlasím	39	22,3	22,3	83,4
Těžko rozhodnout	17	9,7	9,7	93,1
Spíše souhlasím	6	3,4	3,4	96,5
Souhlasím	6	3,5	3,5	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 6 sester (3,5 %) souhlasí s tím, že se jich vedoucí sestra neumí zastat, 6 sester (3,4 %) spíše souhlasí, 17 sester (9,7) se těžko rozhoduje, 39 sester (22,3%) spíše nesouhlasí a 107 sester (61,1%) nesouhlasí.

Tabulka 15 Neovlivněné klima na pracovišti vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 8)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	100	57,1	57,1	57,1
Spíše nesouhlasím	43	24,6	24,6	81,7
Těžko rozhodnout	14	8,0	8,0	89,7
Spíše souhlasím	15	8,6	8,6	98,3
Souhlasím	3	1,7	1,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 3 sestry (1,7 %) souhlasí s tím, že vedoucí sestra neovlivňuje klima na pracovišti, 15 sester (8,6 %) spíše souhlasí, 14 sester (8,0

%) se těžko rozhoduje, 43 sester (24,6%) spíše nesouhlasí a 100 sester (57,1 %) nesouhlasí.

Tabulka 16 Schopnost vedoucí sestry vcítit se do pocitů podřízených (Tabulka k tvrzení 9)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	13	7,4	7,4	7,4
Spíše nesouhlasím	9	5,2	5,2	12,6
Těžko rozhodnout	30	17,2	17,2	29,8
Spíše souhlasím	51	29,1	29,1	58,9
Souhlasím	72	41,1	41,1	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 72 sester (41,1 %) souhlasí s tím, že je jejich vedoucí sestra empatická, 51 sester (29,1 %) spíše souhlasí, 30 sester (17,2 %) se těžko rozhoduje, 9 sester (5,2 %) spíše nesouhlasí a 13 sester (7,4 %) nesouhlasí.

Tabulka 17 Preference vzájemné spolupráce (Tabulka k tvrzení 10)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Těžko rozhodnout	15	8,6	8,6	9,7
Spíše souhlasím	38	21,7	21,7	31,4
Souhlasím	120	68,6	68,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 120 sester (68,6%) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra preferuje vzájemnou spolupráci, 38 sester (21,7 %) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje, 2 sestry (1,1%) spíše nesouhlasí.

Tabulka 18 Možnost uplatnění vlastních řešení (Tabulka k tvrzení 11)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	15	8,6	8,6	10,3
Spíše souhlasím	67	38,3	38,3	48,6
Souhlasím	90	51,4	51,4	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 90 sester (51,4%) souhlasí s tím, že mají prostor pro vlastní řešení, 67 sester (38,3%) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje, 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 19 Důvěra vedoucí sestry ve schopnosti sester (Tabulka k tvrzení 12)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	10	5,7	5,7	7,4
Spíše souhlasím	41	23,4	23,4	30,8
Souhlasím	121	69,2	69,2	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 121 sester (69,2 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra věří v jejich schopnosti, 41 sester (23,4 %) spíše souhlasí, 10 sester (5,7%) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 20 Klidný a přátelský přístup vedoucí sestry (Tabulka k tvrzení 13)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	4	2,3	2,3	2,3
Těžko rozhodnout	13	7,4	7,4	9,7
Spíše souhlasím	63	36,0	36,0	45,7
Souhlasím	95	54,3	54,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 95 sester (54,3 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra vystupuje klidně a přátelsky, 63 sester (36,0 %) spíše souhlasí, 13 sester (7,4 %) se těžko rozhoduje, 4 sestry (2,3%) spíše nesouhlasí.

Tabulka 21 Podpora iniciativních a nápaditých pracovníků (Tabulka k tvrzení 14)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	1	0,6	0,6	0,6
Spíše nesouhlasím	5	2,9	2,9	3,5
Těžko rozhodnout	25	14,2	14,2	17,7
Spíše souhlasím	38	21,7	21,7	39,4
Souhlasím	106	60,6	60,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 106 sester (60,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra podporuje iniciativní a nápadité pracovníky, 38 sester (21,7 %) spíše souhlasí, 25 sester (14,2 %) se těžko rozhoduje, 5 sester (2,9 %) spíše nesouhlasí a 1 sestra (0,6 %) nesouhlasí.

Tabulka 22 Dosažení věcného cíle vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 15)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	83	47,4	47,4	47,4
Spíše nesouhlasím	34	19,5	19,5	66,9
Těžko rozhodnout	30	17,1	17,1	84,0
Spíše souhlasím	17	9,7	9,7	93,7
Souhlasím	11	6,3	6,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 11 sester (6,3 %) souhlasí s tvrzením, že pro jejich vedoucí sestru není typické dosažení věcného cíle, 17 sester (9,7 %) spíše souhlasí, 30 sester (17,1 %) se těžko rozhoduje, 34 sester (19,5 %) spíše nesouhlasí a 83 sester (47,4 %) nesouhlasí.

Tabulka 23 Vytváření vhodných pracovních podmínek vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 16)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Těžko rozhodnout	15	8,6	8,6	9,7
Spíše souhlasím	48	27,4	27,4	37,1
Souhlasím	110	62,9	62,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 110 sester (62,9 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra vytváří vhodné pracovní podmínky pro plnění pracovních úkolů celého týmu, 48 sester (27,4 %) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje, 2 sestry (1,1 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 24 Vysoké cíle pro pracovní skupinu (Tabulka k tvrzení 17)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	5	2,9	2,9	2,9
Těžko rozhodnout	25	14,3	14,3	17,1
Spíše souhlasím	59	33,7	33,7	50,9
Souhlasím	86	49,1	49,1	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 86 sester (49,1%) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra stanovuje pro pracovní skupinu vysoké cíle, 59 sester (33,7%) spíše souhlasí. 25 sester (14,3%) se těžko rozhoduje a 5 sester (2,9 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 25 Důsledné sledování nákladů vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 18)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	4	2,3	2,3	2,3
Těžko rozhodnout	17	9,7	9,7	12,0
Spíše souhlasím	65	37,1	37,1	49,1
Souhlasím	89	50,9	50,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 89 sester (50,9 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra přikládá vysoký důraz na produktivitu a omezování nákladů, 62 sester (37,1 %) spíše souhlasí, 17 sester (9,7 %) se těžko rozhoduje a 4 sestry (2,3 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 26 Sledování výkonu směnných sester (Tabulka k tvrzení 19)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	1	0,6	0,6	0,6
Těžko rozhodnout	12	6,9	6,9	7,4
Spíše souhlasím	51	29,1	29,1	36,6
Souhlasím	111	63,4	63,4	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 111 sester (63,4 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra velmi pečlivě sleduje jejich výkon, 51 sester (29,1 %) spíše souhlasí, 12 sester (6,9 %) se těžko rozhoduje, 1 sestra (0,6 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 27 Požadavek vysokých nároků na směnné sestry (Tabulka k tvrzení 20)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	1	0,6	0,6	0,6
Spíše nesouhlasím	9	5,1	5,1	5,7
Těžko rozhodnout	22	12,6	12,6	18,3
Spíše souhlasím	60	34,3	34,3	52,6
Souhlasím	83	47,4	47,4	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 83 sester (47,4 %) souhlasí s tím, že vedoucí sestra očekává od sebe samé vysoké výkony a zároveň je očekává od svých podřízených, 60 sester (34,3 %) spíše souhlasí, 22 sester (12,6 %) se těžko rozhoduje, 9 sester (5,1 %) spíše nesouhlasí a 1 sestra (0,6 %) nesouhlasí.

Tabulka 28 Důvěra vedoucí sestry ve vlastní schopnosti (Tabulka k tvrzení 21)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	48	27,4	27,4	27,4
Spíše nesouhlasím	40	22,9	22,9	50,3
Těžko rozhodnout	52	29,7	29,7	80,0
Spíše souhlasím	29	16,6	16,6	96,6
Souhlasím	6	3,4	3,4	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 6 sester (3,4 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra věří více svým schopnostem než schopnostem svých podřízených, 29 sester (16,6 %) spíše souhlasí, 52 sester (29,7 %) se těžko rozhoduje, 40 sester (22,9 %) spíše nesouhlasí a 48 sester (27,4 %) nesouhlasí.

Tabulka 29 Nepřípustnost diskuze a názorů podřízených (Tabulka k tvrzení 22)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	101	57,7	57,7	57,7
Spíše nesouhlasím	51	29,1	29,1	86,9
Těžko rozhodnout	15	8,6	8,6	95,4
Spíše souhlasím	5	2,9	2,9	98,3
Souhlasím	3	1,7	1,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 3 sestry (1,7 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra nepřipouští diskuzi a názory podřízených, 5 sester (2,9 %) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje, 51 sester (29,1 %) spíše nesouhlasí a 101 sester (57,7 %) nesouhlasí.

Tabulka 30 Dosažení cílů za každou cenu (Tabulka k tvrzení 23)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	19	10,9	10,9	10,9
Spíše nesouhlasím	31	17,7	17,7	28,6
Těžko rozhodnout	37	21,1	21,1	49,7
Spíše souhlasím	64	36,6	36,6	86,3
Souhlasím	24	13,7	13,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 24 sester (13,7 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra se snaží dosáhnout stanovených cílů za každou cenu, 64 sester (36,6 %) spíše souhlasí, 37 sester (21,1 %) se těžko rozhoduje, 31 sester (17,7 %) spíše nesouhlasí a 19 sester (10,9 %) nesouhlasí.

Tabulka 31 Nezáměr o lidi (*Tabulka k tvrzení 24*)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	125	71,4	71,4	71,4
Spíše nesouhlasím	32	18,3	18,3	89,7
Těžko rozhodnout	10	5,7	5,7	95,4
Spíše souhlasím	5	2,9	2,9	98,3
Souhlasím	3	1,7	1,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 3 sestry (1,7 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra neprojevuje zájem o jejich problémy a problémy celé skupiny, 5 sester (2,9 %) spíše souhlasí, 10 sester (5,7 %) se těžko rozhoduje, 32 sester (18,3 %) spíše nesouhlasí a 1225 sester (71,4 %) nesouhlasí.

Tabulka 32 Schopnost vedoucí sestry přizpůsobení se situaci (*Tabulka k tvrzení 25*)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Těžko rozhodnout	12	6,9	6,9	8,0
Spíše souhlasím	60	34,3	34,3	42,3
Souhlasím	101	57,7	57,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 101 sester (57,7 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra umí přizpůsobit jednání dané situaci a potřebě celého týmu, 60

sester (34,3 %) spíše souhlasí, 12 sester (6,9 %) se těžko rozhoduje a 2 sestry (1,1 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 33 Podpora cílů a mezilidských vztahů vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 26)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Spíše nesouhlasím	1	0,6	0,6	1,7
Těžko rozhodnout	12	6,9	6,9	8,6
Spíše souhlasím	51	29,1	29,1	37,7
Souhlasím	109	62,3	62,3	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 109 sester (62,3 %) souhlasí s tím, že je jejich vedoucí sestra podporuje při dosahování vytyčených cílů a vytváří příznivé mezilidské vztahy, 51 sester (29,1 %) spíše souhlasí, 12 sester (6,9 %) se těžko rozhoduje, 1 sestra (0,6 %) spíše nesouhlasí a 2 sestry (1,1 %) nesouhlasí.

Tabulka 34 Ucelenost koncepce ošetrovatelské péče (Tabulka k tvrzení 27)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Těžko rozhodnout	9	5,2	5,2	6,3
Spíše souhlasím	37	21,1	21,1	27,4
Souhlasím	127	72,6	72,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 127 sester (72,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra má ucelené představy o koncepci ošetrovatelské péče oddělení, 37 sester (21,1 %) spíše souhlasí, 9 sester (5,2 %) se těžko rozhoduje a 2 sestry (1,1 %) nesouhlasí.

Tabulka 35 Schopnost uplatňování nových nápadů vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 28)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	27	15,4	15,4	17,1
Spíše souhlasím	38	21,8	21,8	38,9
Souhlasím	107	61,1	61,1	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 107 sester (61,1 %) souhlasí s tím, že jejich sestra uplatňuje a hledá nové nápady, 38 sester (21,8 %) spíše souhlasí, 27 sester (15,4 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 36 Kladení důrazu na důležité věci (*Tabulka k tvrzení 29*)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	13	7,4	7,4	9,1
Spíše souhlasím	49	28,0	28,0	37,1
Souhlasím	110	62,9	62,9	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 110 sester (62,9 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra sleduje vždy to, co je důležité, 49 sester (28 %) spíše souhlasí, 13 sester (7,4 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 37 Snaha vedoucí sestry hledat příčiny problémů (*Tabulka k tvrzení 30*)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	11	6,3	6,3	8,0
Spíše souhlasím	41	23,4	23,4	31,4
Souhlasím	120	68,6	68,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 120 sester (68,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra se snaží hledat a řešit příčiny vzniklých problémů, 41 sester (23,4 %) sester spíše souhlasí, 11 sester (6,3 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 % spíše souhlasí.

Tabulka 38 Motivace a ovlivňování sester při dosahování cílů (Tabulka k tvrzení 31)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Spíše nesouhlasím	4	2,3	2,3	3,4
Těžko rozhodnout	16	9,1	9,1	12,5
Spíše souhlasím	58	33,1	33,1	45,6
Souhlasím	95	54,4	54,4	100
Celkem	175	100	100	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 95 sester (54,4 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra je motivuje a pozitivně ovlivňuje k dosahování společných cílů, 58 sester (33,1 %) spíše souhlasí, 16 sester (9,1 %) se těžko rozhoduje, 4 sestry (2,3 %) spíše nesouhlasí a 2 sestry (1,1 %) nesouhlasí.

Tabulka 39 Zájem o problémy sester (Tabulka k tvrzení 32)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Spíše nesouhlasím	10	5,7	5,7	7,4
Těžko rozhodnout	31	17,7	17,7	25,1
Spíše souhlasím	74	42,3	42,3	67,4
Souhlasím	57	32,6	32,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 57 sester (32,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra zná jejich osobní problémy a pomáhá je řešit, 74 sester (42,3 %) spíše souhlasí, 31 sester (17,7 %) se těžko rozhoduje, 10 sester (5,7 %) spíše nesouhlasí a 3 sestry (1,7 %) nesouhlasí.

Tabulka 40 Reálnost rozhodnutí vedoucí sestrou (Tabulka k tvrzení 33)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	3,4
Těžko rozhodnout	16	9,2	9,2	12,6
Spíše souhlasím	73	41,7	41,7	54,3
Souhlasím	80	45,7	45,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 80 sester (45,7 %) souhlasí s tím, že přestože nejsou rozhodnutí vedoucí sestry dokonalá, snaží se, aby byla reálná, 73 sester

(41,7 %) spíše souhlasí, 16 sester (9,2 %) se těžko rozhoduje, 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí a 3 sestry (1,7 %) nesouhlasí.

Tabulka41 Přijímání odlišných názorů ze strany vedoucích sester (Tabulka k tvrzení 34)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	6	3,4	3,4	3,4
Těžko rozhodnout	17	9,7	9,7	13,1
Spíše souhlasím	60	34,3	34,3	47,4
Souhlasím	92	52,6	52,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 92 sester (52,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra přijímá názory ostatních a bere na ně ohled, byť jsou odlišné, 60 sester (34,3 %) spíše souhlasí, 17 sester (9,7 %) se těžko rozhoduje a 6 sester (3,4 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 42 Vyslovení nesouhlasu se netrestá (Tabulka k tvrzení 35)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Těžko rozhodnout	19	10,9	10,9	12,6
Spíše souhlasím	34	19,4	19,4	32,0
Souhlasím	119	68,0	68,0	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 119 sester (68 %) souhlasí s tím, že při vyslovení nesouhlasu s vedoucí sestrou nejsou nijak sankcionováni, 34 sester (19,4 %) spíše souhlasí, 19 sester (10,9 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí.

Tabulka 43 Kompromis při nesouladu názorů (Tabulka k tvrzení 36)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	3	1,7	1,7	1,7
Spíše nesouhlasím	4	2,3	2,3	4,0
Těžko rozhodnout	19	10,9	10,9	14,9
Spíše souhlasím	61	34,9	34,9	49,8
Souhlasím	88	50,2	50,2	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 88 sester (50,2 %) souhlasí s tím, že pokud dojde k nesouladu názorů, snaží se vedoucí sestra volit kompromis, 61 sester (34,9 %) spíše souhlasí, 19 sester (10,9 %) se těžko rozhoduje, 4 sestry (2,3 %) spíše nesouhlasí a 3 sestry (1,7 %) nesouhlasí.

Tabulka 44 Řešení konfliktních situací na pracovišti (Tabulka k tvrzení 37)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Těžko rozhodnout	10	5,7	5,7	5,7
Spíše souhlasím	51	29,2	29,2	34,9
Souhlasím	114	65,1	65,1	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 114 sester (65,1 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra se snaží řešit na pracovišti vzniklé konfliktní situace, 51 sester (29,2 %) spíše souhlasí a 10 sester (5,7 %) se těžko rozhoduje.

Tabulka 45 Dostatečnost pracovní morálky podřízených (Tabulka k tvrzení 38)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Těžko rozhodnout	6	3,4	3,4	3,4
Spíše souhlasím	42	24,0	24,0	27,4
Souhlasím	127	72,6	72,6	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 127 sester (72,6 %) souhlasí s tvrzením, že jejich pracovní morálka musí být na přijatelné úrovni, 42 sester (24 %) spíše souhlasí a 6 sester (3,4 %) se těžko rozhoduje.

Tabulka 46 Spravedlivost vedoucí sestry (Tabulka k tvrzení 39)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Nesouhlasím	1	0,6	0,6	0,6
Spíše nesouhlasím	5	2,8	2,8	3,4
Těžko rozhodnout	28	16,0	16,0	19,4
Spíše souhlasím	40	22,9	22,9	42,3
Souhlasím	101	57,7	57,7	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 101 sester (57,7 %) souhlasí s tím, že při hodnocení je jejich vedoucí spravedlivá ke všem členům týmu, 40 sester (22,9 %) spíše souhlasí, 28 sester (16 %) se těžko rozhoduje, 5 sester (2,8 %) spíše nesouhlasí a 1 sestra (0,6 %) nesouhlasí.

Tabulka 47 Informace o výkonu jednotlivců (Tabulka k tvrzení 40)

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Relativní četnost validní	Kumulativní součty relativní
Spíše nesouhlasím	2	1,1	1,1	1,1
Těžko rozhodnout	14	8,0	8,0	9,1
Spíše souhlasím	40	22,9	22,9	32,0
Souhlasím	119	68,0	68,0	100,0
Celkem	175	100,0	100,0	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 119 sester (68 %) souhlasí s tím, že jsou informováni o očekávaném výkonu, který nemá klesající tendenci, 40 sester (22,9 %), 14 sester (8 %) se těžko rozhoduje a 2 sestry (1,1 %) spíše nesouhlasí.

4.1.1 Vážené aritmetické průměry manažerských stylů

Tabulka 48 Souhrnné vyhodnocení oblasti otázek týkající se „Ochuzeného stylu řízení“

Tvrzení o sestře manažerce vztahující se ke stylu vedení „Ochuzené řízení“	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Vedoucí sestra dbá na dodržování předpisů	175	3	5	4,84	0,412
Vedoucí sestra uplatňuje jasná pravidla	175	2	5	4,67	0,538
Vedoucí sestra nedokáže sestry nadchnout pro nové úkoly	175	1	5	1,83	1,040
Vedoucí sestra neovlivňuje klima na pracovišti	175	1	5	1,73	1,040
Vedoucí sestra se drží zpátky	175	1	5	1,69	1,033
V případě potřeby se vedoucí sestra neumí zastat svých podřízených	175	1	5	1,66	1,021
Vedoucí sestra neumí veřejně vyjádřit svůj vlastní názor	175	1	5	1,55	0,945
Vedoucí sestra se nesnaží řešit problémy vzniklé na pracovišti	175	1	5	1,51	0,909
Celkem	175				
Celkový průměr za všechny otázky v rámci stylu vedení „Ochuzené řízení“				2,44	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) je hodnota celkového průměru tvrzení 1 – 8, týkající se „Ochuzeného stylu řízení“ pohybuje od nejvyšší hodnoty průměru 4,84 k nejnižší hodnotě průměru 1,51. Hodnota celkového průměru osmi tvrzení vztahujících se ke stylu ochuzeného řízení je **2,44**.

Tabulka 49 Souhrnné vyhodnocení oblasti otázek týkající se „Klubového stylu řízení“

Tvrzení o sestře manažerce vztahující se ke stylu vedení „Klubové řízení“	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Vedoucí sestra věří ve schopnosti sester	175	2	5	4,60	0,678
Vedoucí sestra preferuje vzájemnou spolupráci	175	2	5	4,58	0,698
Vedoucí sestra vytváří vhodné pracovní podmínky	175	2	5	4,52	0,702
Vedoucí sestra vystupuje klidně a přátelsky	175	2	5	4,42	0,730
Při řešení problémů mají sestry prostor pro vlastní řešení	175	2	5	4,39	0,718
Vedoucí sestra podporuje iniciativní a nápadité pracovníky	175	1	5	4,39	0,876
Vedoucí sestra je empatická	175	1	5	3,91	1,208
Pro vedoucí sestru není typické dosažení věcného cíle	175	1	5	2,08	1,266
Celkem	175				
Celkový průměr za všechny otázky v rámci stylu vedení „Klubové řízení“				4,11	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) je hodnota celkového průměru tvrzení 9 – 16, týkající se stylu „Klubové řízení“ pohybuje od nejvyšší hodnoty průměru 4,60 k nejnižší hodnotě průměru 2,08. Hodnota celkového průměru osmi tvrzení vztahujících se ke stylu klubového řízení je **4,11**.

Tabulka 50 Souhrnné vyhodnocení oblasti otázek týkající se „Stylu podřízenost autoritě“

Tvrzení o sestře manažerce vztahující se ke stylu vedení „Podřízenost autoritě“	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Vedoucí sestra sleduje výkon pracovníků	175	2	5	4,55	0,649
Vedoucí sestra důsledně sleduje náklady	175	2	5	4,37	0,753
Vedoucí sestra stanovuje vysoké cíle	175	2	5	4,29	0,817
Očekávání vysokých nároků od sebe samé a ostatních	175	1	5	4,23	0,900
Dosažení cílů za každou cenu	175	1	5	3,25	1,214
Vedoucí sestra věří více svým schopnostem než schopnostem podřízených	175	1	5	2,46	1,158
Vedoucí sestra nepřipouští diskuzi a názory podřízených	175	1	5	1,62	0,888
Vedoucí sestra neprojevuje zájem lidí	175	1	5	1,45	0,862
Celkem	175				
Celkový průměr za všechny otázky v rámci stylu vedení „Podřízenost autoritě“				3,28	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) je hodnota celkového průměru tvrzení 17 – 24, týkající se stylu vedení „Podřízenost autoritě“ pohybuje od nejvyšší hodnoty průměru 4,55 k nejnižší hodnotě průměru 1,45. Hodnota celkového průměru osmi tvrzení vztahujících se ke stylu podřízenosti autoritě je **3,28**.

Tabulka 51 Souhrnné vyhodnocení oblastí otázek týkající se „Týmového stylu řízení“

Tvrzení o sestře manažerce vztahující se ke stylu vedení „Týmové řízení“	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ucelenost a jasnost koncepce ošetrovatelské péče oddělení	175	1	5	4,64	0,688
Vedoucí sestra se snaží hledat a řešit příčiny problémů	175	2	5	4,59	0,688
Vedoucí sestra sleduje to, co je důležité	175	2	5	4,52	0,710
Podpora při dosahování cílů a vytváření příznivých mezilidských vztahů	175	1	5	4,51	0,749
Vedoucí sestra umí přizpůsobit jednání situaci	175	2	5	4,49	0,677
Vedoucí sestra hledá a uplatňuje nové nápady	175	2	5	4,42	0,812
Motivace a pozitivní ovlivňování vedoucí sestrou	174	1	5	4,39	0,795
Znalost osobních problémů podřízených	175	1	5	3,98	0,944
Celkem	174				
Celkový průměr za všechny otázky v rámci stylu vedení „Týmové řízení“				4,44	

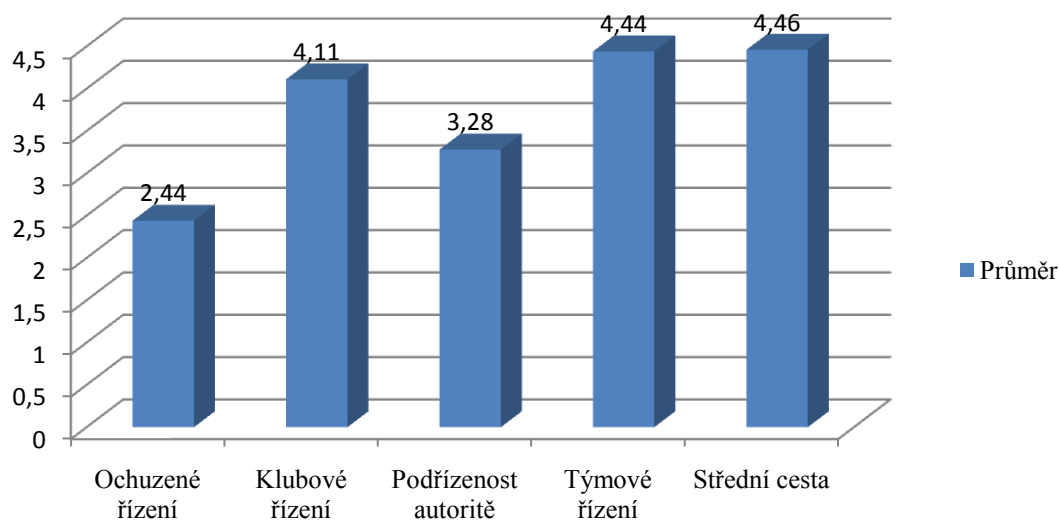
Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) je hodnota celkového průměru tvrzení 25 – 32, týkající se stylu vedení „Týmové řízení“ pohybuje od nejvyšší hodnoty průměru 4,64 k nejnižší hodnotě průměru 3,98. Hodnota celkového průměru osmi tvrzení vztahujících se k týmovému řízení je **4,44**.

Tabulka 52 Souhrnné vyhodnocení oblasti otázek týkající se „Střední cesty řízení“

Tvrzení o sestře manažerce vztahující se ke stylu vedení „Střední cesta“	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Přijatelnost pracovní morálky podřízených	175	3	5	4,69	0,532
Snaha řešit na pracovišti vzniklé konfliktní situace	175	3	5	4,59	0,598
Informace o výkonu jednotlivců	175	2	5	4,58	0,689
Vyslovení nesouhlasu se netrestá	175	2	5	4,54	0,756
Přijímání odlišných názorů	175	2	5	4,36	0,796
Spravedlivost vedoucí sestry	175	1	5	4,34	0,889
Kompromis při nesouladu názorů	175	1	5	4,30	0,879
Reálná rozhodnutí	175	1	5	4,28	0,835
Celkem	175				
Celkový průměr za všechny otázky v rámci stylu vedení „Střední cesta“				4,46	

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %) je hodnota celkového průměru tvrzení 33 – 40, týkající se stylu vedení „Střední cesta“ pohybuje od nejvyšší hodnoty průměru 4,69 k nejnižší hodnotě průměru 4,28. Hodnota celkového průměru osmi tvrzení vztahujících se ke střední cestě je **4,46**.

Graf 1 Nejčastěji užívaný styl vedení podle manažerské mřížky



Nejčastěji užívaný styl vedení sester manažerek hodnocený na základě stanovení aritmetických průměrů tvrzení vztahujících se k jednotlivým stylům vedení je styl „Střední cesta“ s celkovou hodnotou průměru tvrzení vztahujících se k tomuto stylu **4,46**. Druhým nejčastěji užívaným stylem vedení sester manažerek je styl „Týmové řízení“ s celkovou hodnotou průměru tvrzení vztahujících se k tomuto stylu **4,44**. Třetím nejčastěji užívaným stylem vedení sester manažerek je styl „Klubové řízení“ s celkovou hodnotou průměru tvrzení vztahujících se k tomuto stylu **4,11**. Čtvrtým užívaným stylem vedení sester manažerek je styl „Podřízenost autoritě“ s celkovou hodnotou průměru tvrzení vztahujících se k tomuto stylu **3,28**. Nejméně využívaným stylem vedení sester manažerek je styl „Klubové řízení“ s celkovou hodnotou průměru tvrzení vztahujících se k tomuto stylu **2,44**.

4.2 Statistické třídění II. stupně (kontingenční tabulky)

Vyjádření partnerského vztahu na základě pěti vybraných tvrzení vztahujících se k vyjádření partnerského vztahu mezi vedoucími sestrami a směnnými sestrami. Hranice 85 % souhlasných stanovisek směnných sester ve vybraných tvrzeních byla stanovena hranicí úspěšnosti.

Kontingenční tabulka 53 Preference vzájemné a vyrovnané spolupráce všech členů týmu * obor

Vedoucí sestra preferuje vzájemnou a vyrovnanou spolupráci všech členů týmu			obor		
			Interní	Chirurgický	Celkem
Tvrzení 10	Spíše nesouhlasí	Počet % v oboru	2 3,1%	0 0,0%	2 1,1%
	Těžko rozhodnout	Počet % v oboru	3 4,6%	12 10,9%	15 8,6%
	Spíše souhlasí	Počet % v oboru	10 15,4%	28 25,5%	38 21,7%
	Souhlasí	Počet % v oboru	50 76,9%	70 63,6%	120 68,6%
	Celkem	Počet % v oboru	65 100,0%	110 100,0%	175 100,0%

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 120 sester (68,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra preferuje vzájemnou a vyrovnanou spolupráci všech členů týmu, 38 sester (21,7 %) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje a 2 sestry (1,1 %) spíše nesouhlasí. V interních oborech souhlasí 50 sester (76,9 %), spíše souhlasí 10 sester (15,4 %). Kladně se tedy vyjadřuje 60 sester (92,3 %) pracujících v interních oborech. V chirurgických oborech souhlasí 70 sester (63,6 %), spíše souhlasí 28 sester (25,5 %). Kladně se tedy vyjadřuje 98 sester (89,1 %) pracujících v chirurgických oborech. Celkově vyjadřuje souhlasné stanovisko 158 sester (90,3 %).

Kontingenční tabulka 54 Prostor pro vlastní řešení sester * obor

Při řešení pracovních problémů mají sestry prostor pro vlastní řešení			obor		
			Interní	Chirurgický	Celkem
Tvrzení 11	Spíše nesouhlasí	Počet % v oboru	1 1,5%	2 1,8%	3 1,7%
	Těžko rozhodnout	Počet % v oboru	3 4,6%	12 10,9%	15 8,6%
	Spíše souhlasí	Počet % v oboru	30 46,2%	37 33,6%	67 38,3%
	Souhlasí	Počet % v oboru	31 47,7%	59 53,6%	90 51,4%
	Celkem	Počet % v oboru	65 100,0%	110 100,0%	175 100,0%

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 90 sester (51,4 %) souhlasí s tím, že při řešení pracovních problémů mají sestry prostor pro vlastní řešení, 67 sester (38,3 %) spíše souhlasí, 15 sester (8,6 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7%) spíše nesouhlasí. V interních oborech souhlasí 31 sester (47,7 %), spíše souhlasí 30 sester (46,2 %). Kladně se tedy vyjadřuje 61 sester (93,9 %) pracujících v interních oborech. V chirurgických oborech souhlasí 59 sester (53,6 %), spíše souhlasí 37 sester (33,6 %). Kladně se tedy vyjadřuje 96 sester (87,2 %) pracujících v chirurgických oborech. Celkově vyjadřuje souhlasné stanovisko 157 sester (89,7 %).

Kontingenční tabulka 55 Víra vedoucí sestry ve schopnosti podřízených*obor

Vedoucí sestra věří ve schopnosti podřízených			obor		
			Interní	Chirurgický	Celkem
Tvzení12	Spíše nesouhlasí	Počet	1	2	3
		% v oboru	1,5%	1,8%	1,7%
	Těžko rozhodnout	Počet	2	8	10
		% v oboru	3,1%	7,3%	5,7%
	Spíše souhlasí	Počet	15	26	41
		% v oboru	23,1%	23,6%	23,4%
	Souhlasí	Počet	47	74	121
		% v oboru	72,3%	67,3%	69,2%
	Celkem	Počet	65	110	175
		% v oboru	100,0%	100,0%	100,0%

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 121 sester (69,2 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra věří v jejich schopnosti, 41 sester (23,4 %) spíše souhlasí, 10 sester (5,7 %) se těžko rozhoduje a 3 sestry (1,7 %) spíše nesouhlasí. V interních oborech souhlasí 47 sester (72,3 %), spíše souhlasí 15 sester (23,1 %). Kladně se tedy vyjadřuje 62 sester (95,4 %) pracujících v interních oborech. V chirurgických oborech souhlasí 74 sester (67,3 %), spíše souhlasí 26 sester (23,6 %). Kladně se tedy vyjadřuje 100 sester (90,9 %) pracujících v chirurgických oborech. Celkově vyjadřuje souhlasné stanovisko 162 sester (92,5 %).

Kontingenční tabulka 56 Podpora vedoucí sestry při dosahování vytyčených cílů a vytváření příznivých mezilidských vztahů * obor

Vedoucí sestra podporuje při dosahování vytyčených cílů a podporuje vytváření příznivých mezilidských vztahů		obor			
		Interní	Chirurgický	Celkem	
Tvrzení 26	Nesouhlasí	Počet	0	2	2
		% v oboru	0,0%	1,8%	1,1%
	Spíše souhlasí	Počet	1	0	1
		% v oboru	1,5%	0,0%	0,6%
	Těžko rozhodnout	Počet	3	9	12
		% v oboru	4,6%	8,2%	6,9%
	Spíše souhlasí	Počet	19	32	51
	% v oboru	29,2%	29,1%	29,1%	
	Souhlasí	Počet	42	67	109
		% v oboru	64,6%	60,9%	62,3%
	Celkem	Počet	65	110	175
		% v oboru	100,0%	100,0%	100,0%

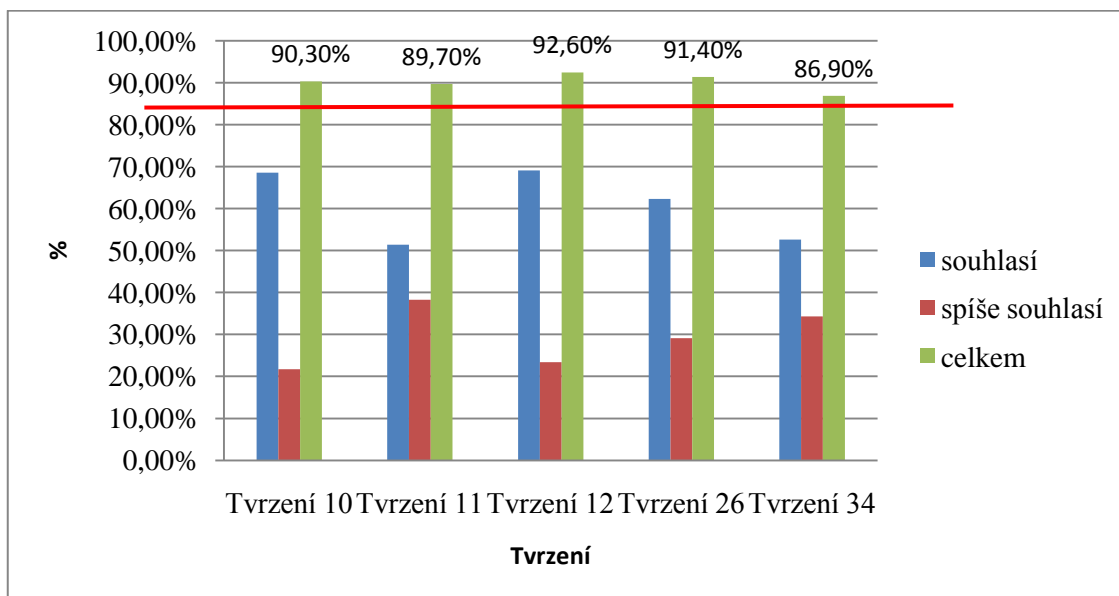
Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 109 sester (62,3 %) souhlasí s tím, že je vedoucí sestra podporuje při dosahování vytyčených cílů a podporuje vytváření příznivých mezilidských vztahů, 51 sester (29,1 %) spíše souhlasí, 12 sester (6,9 %) se těžko rozhoduje, 1 sestra (0,6 %) spíše nesouhlasí a 2 sestry (1,1 %) nesouhlasí. V interních oborech souhlasí 42 sester (64,6 %), spíše souhlasí 19 sester (29,2 %). Kladně se tedy vyjadřuje 61 sester (93,8 %) pracujících v interních oborech. V chirurgických oborech souhlasí 67 sester (60,9 %), spíše souhlasí 32 sester (29,1 %). Kladně se tedy vyjadřuje 99 sester (90 %) pracujících v chirurgických oborech. Celkově vyjadřuje souhlasné stanovisko 160 sester (91,4 %).

Kontingenční tabulka 57 Respektování odlišných názorů * obor

Vedoucí sestra bere ohled i na odlišné názory ostatních sester			obor		
			Interní	Chirurgický	Celkem
Tvrzení 34	Spíše nesouhlasí	Počet	1	5	6
		% v oboru	1,5%	4,5%	3,4%
	Těžko rozhodnout	Počet	6	11	17
		% v oboru	9,2%	10,0%	9,7%
	Spíše souhlasí	Počet	18	42	60
		% v oboru	27,7%	38,2%	34,3%
	Souhlasí	Počet	40	52	92
		% v oboru	61,5%	47,3%	52,6%
	Celkem	Počet	65	110	175
		% v oboru	100,0%	100,0%	100,0%

Z celkového počtu 175 respondentů (100 %), 92 sester (52,6 %) souhlasí s tím, že jejich vedoucí sestra bere ohled i na odlišné názory ostatních sester, 60 sester (34,3 %) spíše souhlasí, 17 sester (9,7 %) se těžko rozhoduje a 6 sester (3,4 %) spíše nesouhlasí. V interních oborech souhlasí 40 sester (61,5 %), spíše souhlasí 18 sester (27,7 %). Kladně se tedy vyjadřuje 58 sester (89,2 %) pracujících v interních oborech. V chirurgických oborech souhlasí 52 sester (47,3 %), spíše souhlasí 42 sester (38,2 %). Kladně se tedy vyjadřuje 94 sester (85,5 %) pracujících v chirurgických oborech. Celkově vyjadřuje souhlasné stanovisko 152 sester (86,9 %).

Graf 2 Partnerský vztah



Graf 2 je vyjádření partnerského vztahu mezi směnnými sestrami a vedoucími sestrami. S tvrzením 10 souhlasí celkem 90,3 % směnných sester, s tvrzením 11 souhlasí 89,7 % směnných sester, s tvrzením 12 souhlasí 92,6 %, s tvrzením 26 souhlasí 91,4 % a s tvrzením 34 souhlasí 86,9 % směnných sester. Vodorovná červená čára zobrazuje hranici 85 %. Tato hranice byla definována jako 85 % úspěšnost hodnocení souhlasným stanoviskem.

5 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo věnováno manažerským stylům sester manažerek využívaných v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešově k vedení a řízení směnných sester lůžkových oddělení. Zvolena byla metodika kvantitativní metody výzkumu, technikou dotazníku. Anonymního šetření se zúčastnilo 175 směnných sester (100 %). V první části dotazníku bylo hodnoceno pracovní zařazení, délka praxe ve zdravotnictví, dosažené vzdělání, věk, zkušenosti z jiných pracovišť, činnosti vykonávané vzhledem ke kvalifikaci. Ve sledovaném souboru bylo zařazeno celkem 10 zdravotnických asistentů (5,6 %), kteří jsou zařazeni ve směnném provozu a 12 sester pod odborným dohledem (6,9 %). Ve směnném provozu pracuje plných 120 sester bez odborného dohledu (68,6 %) a 33 sester se specializačním vzděláním (18,9 %). Poměr kategorií zdravotnických pracovníků je dán jejich uplatněním v ošetrovatelském týmu. Ve sledovaném souboru je největší počet sester s praxí ve zdravotnictví 11 – 25 let (75 sester, 42,9 %) a věkovém rozmezí 31 – 40 let (74 sester, 42,3 %). Ve sledovaném souboru bylo 41 sester (23,4 %) s praxí delší 25 let. Nejmenší procentuelní zastoupení (12 %) bylo sester s praxí 0 – 3 roky. Lze tedy konstatovat, že se jednalo o sestry zkušené s mnohaletou praxí ve zdravotnictví. Nejvyšší dosažené vzdělání, magisterské v oboru, měla 1 sestra, což tvořilo 0,6 % sledovaného souboru. Nejvyšší zastoupení 156 sester bylo se středoškolským vzděláním s maturitou (89,1 %). Většina respondentů, 128 sester (73,1 %) uvádí zkušenost z jiných pracovišť. Plných 170 sester, tedy 97,1 % sledovaného souboru uvádělo, že jejich pracovní činnosti odpovídají jejich kvalifikaci. Na rozdíl od Zacharové (30), která uvádí, že plných 14 % sester zařazených do šetření motivačních faktorů uvádělo, že jsou z různých důvodů využívány i na práci mimo dosažené vzdělání a odbornost.

Cílem výzkumného šetření bylo: Cíl 1: Zjistit, jaký styl vedení je sestrami manažerkami nejčastěji využíván a Cíl 2: Zjistit, zda jsou směnné sestry považovány za partnery sester manažerek

V rámci kvantitativního šetření byla stanovena hypotéza *H1: Vedoucí sestry nejvíce využívají styl „týmového řízení“*. Směnné sestry hodnotily 40 tvrzení modifikovaných

dle Škrly (2003), vztahujících se k jednotlivým stylům vedení dle manažerské mřížky. Ke každému stylu vedení se vztahovalo 8 tvrzení v dotazníku po sobě jdoucích. Tvrzení 1 – 8 se vztahovala ke stylu ochuzeného řízení (Tabulka 48), tvrzení 9 – 16 se vztahovala ke stylu klubového řízení (Tabulka 49), tvrzení 17 – 24 se vztahovala ke stylu podřízenost autoritě (Tabulka 50), tvrzení 25 – 32 se vztahovala k týmovému řízení (Tabulka 51) a tvrzení 33 – 40 se vztahovala ke stylu odpovídající střední cestě (Tabulka 52). Směnné sestry hodnotily styl vedení sester manažerek na hodnotící škále 5 – 1, kde hodnota 5 znamenala nejvyšší subjektivní stupeň souhlasu s tvrzením a hodnota 1 vyjadřovala nesouhlas s uvedeným tvrzením. Následně byl vypočítán vážený aritmetický průměr jednotlivých tvrzení souvisejících s uvedenými styly. Celkovým průměrem osmi tvrzení vztahujících se k jednotlivým stylům byla určena nejvyšší hodnota průměru. Nejvyšší možná dosažitelná hodnota průměru byla 5. Srovnáním výsledků celkových průměrů manažerských stylů bylo zjištěno, že nejvíce jsou využívány styly vedení: střední cesta, týmové řízení, klubové řízení (Graf 1). Z uvedeného vyplývá, že vedoucí sestry ve svých nejčastěji využívaných stylech uplatňují zájem nejen směrem k výkonu, ale i směrem k lidem. Volí cestu kompromisu, orientují se nejen na vytváření dobrého pracovního klima a vztahů, ale i na pracovní výkon jednotlivců a skupiny. Méně pozitivním výsledkem se jeví používání stylu „klubového řízení“ jako třetího nejčastěji využívaného manažerského stylu. Charakteristickými rysy tohoto stylu je převaha přátelských vztahů nad zájmem o koordinaci a dosažení naplánovaných úkolů. Podle Likertova klasického rozdělení manažerských stylů se dá usuzovat vzájemná podobnost mezi uplatňováním participativního stylu vedení a stylem klubového řízení. V oboru případů je vysoký podíl podřízených na rozhodovacích procesech a uplatňování vlastního řešení. (26, 28) Podle McGregora, Blakea a Mountonové organizace pravděpodobně lépe využije lidské zdroje při tomto participativním stylu vedení. (4) Pozitivním výsledkem je využívání stylu „podřízenost autoritě“, jako nejméně hodnoceného s celkovým průměrem 3,28. Jak uvádí Škrly (2003) tento styl nejvíce odpovídá autokratickému stylu vedení. (26) Tento způsob vedení lidí může být uplatňován pouze krátkodobě k dosažení rychlých cílů. Při dlouhodobém používání není efektivní. Pracovní prostředí, mezilidské vztahy a

ve finále i pracovní morálka dlouhodobě strádají. Nejčastěji využívaným stylem s celkovým průměrem 4,64 je styl „střední cesta“ charakterizovaný kompromisy vedoucích sester, hledáním cesty mezi lidskou tváří a výkonem. Styl vedení označovaný „týmové řízení“ je používán, v praxi sester manažerek, s celkovou hodnotou 4,44 jako druhý nejčastější. *Na základě uvedených výsledků můžeme konstatovat, že předpokládaná hypotéza 1 byla nepotvrzena. Nejčastěji využívaný styl vedení je „střední cesta“.* Donnely, Gibson a Ivanicevich (2007) uvádí výsledky sebehodnocení manažerů před absolvováním seminářů. Na základě výzkumů se více než 65 % manažerů před absolvováním semináře na téma stylu vedení považuje za manažery týmové. (5) Podle výsledků výzkumného šetření je určitá část sester manažerek nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově týmovým manažerem. Čtyři z osmi tvrzení vztahujících se k „týmovému řízení“ jsou hodnoceny hodnotou aritmetického průměru vyšší 4,5, tři tvrzení mají hodnotu aritmetického průměru 4,3 – 4,5. Pouze jedno tvrzení má hodnotu aritmetického průměru nižší čtyřech. Hodnota 3,98 se objevila u tvrzení zaměřeného na zjištění znalosti osobních problémů směnných sester a případného podílu vedoucí sestry na jejich řešení. Z uvedeného však nevyplývá skutečnost, jestli se jedná o prostý nezáměr o osobní či pracovní problémy nebo jestli se sestry manažerky nepodílejí na řešení. Ne vždy je vítaný zájem o osobní problémy a v některých případech není vhodné podílet se na jejich řešení.

Druhou předpokládanou hypotézou byla v rámci kvantitativního šetření stanovena hypotéza *H2: Směnné sestry hodnotí vztah s vedoucí sestrou jako „partnerský“.* Pro hodnocení hypotézy bylo vybráno 5 tvrzení zaměřených na charakteristiku partnerského vztahu – spolupráci, prostor pro vlastní řešení, víru ve schopnosti druhých, podporu při dosahování cílů, mezilidské vztahy a respekt. Celkové procentuelní vyjádření souhlasu s tvrzením, že vedoucí sestra preferuje vzájemnou a vyrovnanou spolupráci všech členů týmu je 90,3 %, což je celkem 158 sester. Mezi hodnocením interních a chirurgických oborů nejsou velké procentuelní diskrepance (Kontingenční tabulka 53). U tvrzení, že při řešení pracovních problémů mají sestry prostor pro vlastní řešení, vyjadřuje souhlasné stanovisko 157 sester (89,7 %). V chirurgických oborech se souhlasně vyjadřuje 87,2 % sester, naopak souhlasné stanovisko v interních oborech uvádí 93,9 %

(Kontingenční tabulka 54). Rozdílné procentuelní hodnocení může vyplývat z charakteru jednotlivých oborů, způsobů práce, převahou základních ošetrovatelských činností a intervencí v interních oborech bez ordinace lékaře. Základní ošetrovatelské činnosti tvoří v interních oborech vysoký podíl pracovních činností. Z tohoto důvodu mohou sestry pociťovat větší volnost při řešení pracovních problémů, určitou míru volnosti při ošetrovatelské péči o pacienty, při aktivním vyhledávání a uspokojování potřeb pacientů. K vybranému tvrzení, že vedoucí sestra věří ve schopnosti podřízených sester, vyjadřuje souhlasné stanovisko 162 sester, tedy 92,6 %. Hodnocení souhlasu s hypotézou dosahuje v interních a chirurgických oborech nad hranici 90 %, s rozdílem 4,5 % ve prospěch interních oborů (Kontingenční tabulka 55). Důvěra ve schopnosti druhých je důležitou součástí vzájemných vztahů na pracovišti. Jestliže vedoucí sestra nevěří ve schopnosti svých sester a nedůvěřuje jim, musí očekávat podobné jednání od ostatních. K tvrzení, že vedoucí sestra podporuje při dosahování vytyčených cílů a podporuje vytváření příznivých mezilidských vztahů, se 160 sester (91,4 %) vyjadřuje souhlasně. Zajímavé je, že u tohoto tvrzení z pěti vybraných se jako u jediného objevuje u 2 sester, což je 1,1 %, plný nesouhlas, vyjádřený v chirurgických oborech. Tvrzení, že vedoucí sestra bere ohled i na odlišné názory ostatních sester hodnotí souhlasným stanoviskem pouhých 86,9 %, což je 152 sester. V chirurgických oborech se souhlasné stanovisko vyskytuje těsně nad stanovenou hodnotou pro úspěšnost hodnocení, tedy 85,5 %. V interních oborech se tato hodnota pohybuje také pod hodnotou 90 %, ale zároveň nad hodnotou 85 % (Kontingenční tabulka 57). Hodnota 85 % byla stanovena hodnotou rozhodnou pro potvrzení hypotézy hodnocení partnerského vztahu. Ve všech pěti uvedených tvrzeních bylo dosaženo hodnot nad 85 %, a to jak celkově (Graf 2), tak v jednotlivých oborech. *Na základě stanovených rozhodných výsledných parametrů, hranice 85 % definována jako hranice úspěchu hodnocení partnerských vztahů, je možné říci, že druhá hypotéza byla potvrzena.* Směnné sestry hodnotí vztah s vedoucí sestrou jako partnerský. Celkově je lépe hodnocen partnerský vztah mezi směnnými sestrami a sestrou manažerkou v interních oborech. Z šetření je možné usuzovat, že všeobecně je lepší pracovní vztah v interních oborech. Je možné, že v chirurgických oborech má sestra manažerka méně příležitostí ke komunikaci a navázání vztahu se

směnnými sestrami, protože se jedná o obory s vysokým obratem pacientů na lůžkových stanicích. Příležitostí ke společnému řešení potřeb pacientů je podstatně méně než v interních oborech..

Zajímavé bylo hodnocení tvrzení, že iniciativní a nápadití pracovníci mají u vedoucí sestry podporu. Z celkového počtu 175 sester (100 %), 106 sester (60,6 %) souhlasí, 38 sester (21,7 % spíše souhlasí, ale celkem 25, což je 14,3 % se těžko rozhoduje, 5 sester (2,9 %) spíše nesouhlasí a 1 sestra (0,6 %) nesouhlasí. Přestože souhlasné stanovisko dosahuje poměrně vysokého procenta, je zde skupina sester, celých 14,3 %, které se těžko rozhodují (Tabulka 21). Toto procento může vyjadřovat jejich neochotu vyjadřovat se k tomuto tvrzení nebo může signalizovat špatnou zkušenost při uplatňování vlastních nápadů a iniciativy na pracovišti. Uplatnění iniciativy a nápadů podporuje pozitivní klima, dává příležitost sestram rozvíjet svoje schopnosti a je důležité v prevenci syndromu vyhoření.

Hodnocení přizpůsobivosti vedoucích sester dané situaci, které je v celkovém součtu souhlasných hodnocení na hodnotách souhlasného stanoviska 161 sester (92 %), je pozitivní hodnocení (Tabulka 32). Je patrné, že schopnost přizpůsobit se dané situaci mají vedoucí sestry na vysoké úrovni.

Mezi další pozitivní hodnocení lze zařadit tvrzení, že při vyslovení nesouhlasu s názorem vedoucí sestry nejsou směnné sestry nijak sankcionovány. Celých 153 sester (87,4 %) uvádí souhlas s tvrzením (Tabulka 42). Poměrně vysoké procento signalizuje dobrou úroveň firemní kultury a osobnostní vyspělost většiny vedoucích sester. Schopnost přijmout názor druhých, byť odlišný je dobrou vizitkou vedoucích pracovníků, jejich jednání a chování a profesionálního vedení celého ošetrovatelského týmu.

6 ZÁVĚR

Předmětem výzkumného šetření bylo stanovení nejčastěji používaného stylu vedení sester manažerek podle manažerské mřížky a hodnocení partnerského vztahu mezi směnnými sestrami a jejich vedoucími sestrami. Stanovena byla hypotéza H1: Vedoucí sestry nejvíce využívají styl „týmového řízení“ a hypotéza H2: Směnné sestry hodnotí vztah s vedoucí sestrou jako „partnerský“.

Pro dosažení stanovených cílů a ověření hypotéz byla stanovena kvantitativní metoda výzkumu formou dotazníku. Šetřením byl zjištěn nejčastěji využívaný styl vedení sester manažerek podle manažerské mřížky. Hodnocení prováděly směnné sestry vyjádřením stanoviska k jednotlivým tvrzením, upravených kritérii podle Škrly (2003), uvedených v dotazníku. Na základě vyhodnocení celkového průměru jednotlivých tvrzení vztahujících se k danému stylu byly stanoveny nejčastěji využívané styly vedení sester manažerek. Nejčastěji využívaným stylem vedení je styl „střední cesta“ s nejvyšším celkovým průměrem. Hypotéza 1 byla na základě tohoto zjištění nepotvrzena. Vyjádření partnerského vztahu bylo definováno na základě pěti stanovených tvrzení vybraných z dotazníku. Tvrzení byla zaměřena na vyjádření spolupráce, prostoru pro vlastní řešení, víry ve schopnosti druhých, podpory při dosahování cílů, mezilidské vztahy a respekt, jako základních parametrů pro vyjádření partnerství. Jako úspěšná hladina hodnocení byla stanovena hodnota 85 % vyjádření souhlasného stanoviska s tvrzením. Stanovené hodnoty bylo dosaženo ve všech vybraných tvrzeních, a to jak celkově, tak i v jednotlivých definovaných oborech. Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že hypotéza H2 byla potvrzena.

V praxi je možné navázat na zjištěné skutečnosti nejvíce využívaných stylů vedení. Sestry manažerky je tak možné na základě vyhodnocených stylů vedení vzdělávat v technikách vedení, rozvoji jednotlivých činností manažerů a jejich aplikaci v praxi. Budoucí manažery důsledně vybírat, pečlivě připravovat na manažerskou pozici a učit manažerským dovednostem. Na základě zjištěných výsledků je vhodné blíže označit skupinu sester manažerek spadajících do využívaného stylu vedení označovaného „klubovým řízením“ a věnovat pozornost rozvoji jejich manažerských

dovedností. Je možné odhalit možnosti rozvoje a zapojení pracovních kolektivů do projektů zdravotnického zařízení, možnosti aplikace a úspěšnosti pilotních projektů na některých pracovištích.

Na základě této bakalářské práce bude zpracován pro vnitřní potřeby nemocnice v Benešově manuál pro budoucí sestry manažerky.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. A KOL. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vyd. Praha: Management Press, 2004. 586 s. ISBN80-7261-064-3.
2. BĚLOHLÁVEK, F. *Organizační chování*. 1. vyd. Praha: Národní vzdělávací fond/PHARE program, 1996. 343 s. ISBN 80-85839-09-1.
3. ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. *Obecná psychologie*. 5. nezměněné vyd. Brno: NCONZO, 2001. 105 s. ISBN 80-7013-343-0.
4. DĚDINA, J., CEJTHAMR, V. *Management a organizační chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 339 s. ISBN 80-247-1300-4.
5. DONNELLY, J. H., GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997 dotisk 2007, 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
6. FARKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: UJAK, 2008. 336 s. ISBN 978-80-86723-64-8.
7. FIALOVÁ, L. *Identifikace a srovnání motivačních faktorů u vedoucích sester a směnných sester*. Diplomová práce. České Budějovice. ZSF JU. 2010. 122 s.
8. GLADKIJ, I. A KOL. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
9. GROHAR-MURAY, M. E., DiCROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
10. HONZÁK, R. *Základy psychologie*. Praha: Galén/Karolinum, 2006. 132 s. ISBN 80-7262-377-X. /ISBN 80-246-1138-4.

11. KAMP, D. *Manažer 21. století*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 212 s. ISBN 80-247-0005-0.
12. KILÍKOVÁ, M. *Základy manažmentu v ošetrovatel'stve I*. Bratislava: Sapiaientia, 2006. 68 s. ISBN 80-89271-01-4.
13. KONCEPCE OŠETŘOVATELSTVÍ. Metodické pokyny MZ CR. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. Září 2004, částka 9, s. 2. [on-line]. 2004[cit.2011-01-28].
<http://www.mzcr.cz/KvalitaOdbornik/obsah/standardy-osetrovatelske-pece_1854_15.html>
14. KOTRBA, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Časopis Sestra*. Praha: Mladá fronta. 2010. roč. 20. č. 7-8. s. 35-38. ISSN 1210-0404
15. KOTRBA, T. Struktura pracovních činností všeobecných sester v řídicích pozicích. *Časopis Florence*. Praha: Ambit Media. 2010. roč. VI. č. 6. s. 18-19. ISSN 1801-464X
16. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo I*. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatel'ství. I. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
18. MASTYLIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatel'ství II. Díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.

19. MUDD, D. Organizační chování ve zdravotnictví. *Časopis Medical Tribune*, Praha: Medical tribune cz. 2010. roč. VI. č. 12. s. B6. ISSN 1214-8911
20. ŘEZÁČ, J. *Moderní management*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 397 s. ISBN 978-80-251-1959-4.
21. SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
22. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 3. Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe*. Brno: NCONZO. 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
23. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
24. STAŇKOVÁ, M., HEŘMANOVÁ, J. *Lemon 1 LEarning Material On Nursing*. český překlad. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1996. 179 s. ISBN 80-7013-234-5.
25. STAŇKOVÁ, M., HEŘMANOVÁ, J. *Lemon 3 LEarning Material On Nursing*. český překlad. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 155 s. ISBN 80-7013-244-2.
26. ŠKRLOVI, P. A M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
27. TURECKIOVÁ, M. *Rozvoj a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2009. 128 s. ISBN 978-80-86723-80-8.
28. VEBER, J. A KOL. *Management*. 2. aktualizované vydání. Praha: Management Press, 2009. 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

29. VYHLÁŠKA 55/2011 Sb. kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [on line]. 2011 [cit. 2011-04-18] Dostupné z: < <http://ftp.aspi.cz/opispdf/2011/020-2011.pdf>>
30. ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, 2010. roč. 20. č. 6/2010. s. 30-31. ISSN1210-0404
31. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Management

Manažerská mřížka

Sestra manažerka

Styl vedení

Vedení

9 PŘÍLOHY

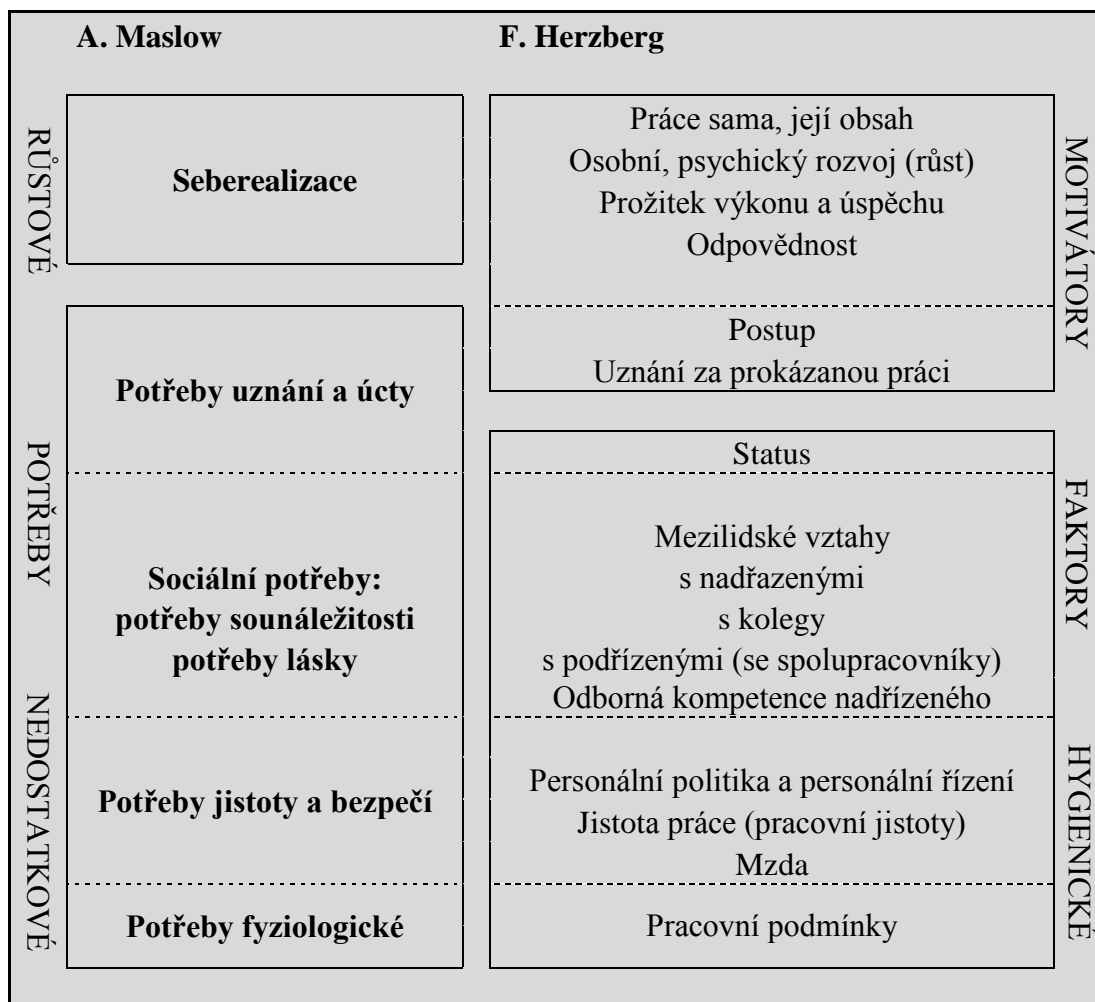
9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Herzbergova dvoufaktorová teorie pracovní motivace a její porovnání s teorií potřeb A. Maslowa

Příloha 2 Manažerská mřížka

Příloha 3 Dotazník pro směnné sestry

Příloha 1 Herzbergova dvoufaktorová teorie pracovní motivace a její porovnání s teorií potřeb A. Maslowa



Zdroj: 1. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. A KOL. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vyd. Praha: Management Press, 2004. 586 s. ISBN80-7261-064-3.

Příloha 2 Manažerská mřížka

zájem o lidi	v e l k ý	9	...	1.9 Management velká pozornost lidem a zanedbávání managementu				9.9 Management maximální pozornost managementu a lidem			...
		8									
		7									
		6									
	5					...	5.5 Management přiměřený poměr mezi zájmem o management a o lidi				
	4										
	3										
	2		1.1 Management minimální zájem o lidi a o management				9.1 Management výrazný zájem o management a zanedbávání lidí				
	1		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
			malý				velký				
			zájem o management								

Zdroj: 12. KILÍKOVÁ, M. *Základy manažmentu v ošetrovatel'stve I.* Bratislava: Sapiaientia, 2006. 68 s. ISBN 80-89271-01-4.

Příloha 3 Dotazník pro směnné sestry

Vážené kolegyně,

Vedení je způsob ovlivňování chování a myšlení lidí. Styl vedení může velmi výrazně ovlivnit pracovní výsledky jednotlivce i celého pracovního týmu.

Před sebou máte dotazník, který je svým charakterem zaměřený právě na šetření v oblasti stylu vedení vaší sestry manažerky. Šetření je zaměřeno na styl vedení vaší přímé nadřízené vedoucí sestry (staniční sestra, vrchní sestra).

Následující tvrzení jsou zaměřena na styl vedení sestry manažerky (vedoucí sestry) v rámci celé vaší pracovní skupiny. Pozorně si, prosím, přečtěte následující tvrzení. Podle vlastního uvážení zakřížkujte jednu vám nejbližší odpověď.

Na základě výsledků tohoto šetření je možné ovlivnit styl vedení sester manažerek ve vaší organizaci a stanovit tak priority osobnostního a profesního rozvoje sester manažerek.

Za spolupráci Vám předem děkuji

Brilová Marie,
studentka 3. ročníku

Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Styl vedení sester manažerek z pohledu směnných sester

1. Pracuji jako:

- zdravotnický asistent
- všeobecná sestra pod odborným dohledem
- všeobecná sestra bez odborného dohledu
- všeobecná sestra specialista

2. Počet let praxe ve zdravotnictví:

- 0 – 3
- 4 – 10
- 11 - 25
- 25 a více

3. Dosažené vzdělání:

- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné vzdělání (DiS)
- vysokoškolské v oboru (Mgr.)
- vysokoškolské v oboru (Bc.)
- vysokoškolské mimo obor (Bc.)
- vysokoškolské jiné (ing., MUDr., apod.)

vysokoškolské mimo obor (Mgr.)

4. Váš věk: 20 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 60 a více

5. Mám nemám zkušenosti i z jiných pracovišť.

6. Moje pracovní činnosti odpovídají neodpovídají mé kvalifikaci.

7. Pracuji v interních chirurgických oborech.

		Souhlasím	Spíše souhlasím	Těžko rozhodnout	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
1	Naše vedoucí sestra uplatňuje jasná pravidla.	5	4	3	2	1
2	Naše vedoucí sestra dbá na dodržování předpisů.	5	4	3	2	1
3	Při prosazování vlastních názorů není naše vedoucí sestra průrazná. (drží se zpátky)	5	4	3	2	1
4	Vedoucí sestra nedokáže vyjádřit veřejně svůj vlastní názor. (zůstává neutrální)	5	4	3	2	1
5	Problémy vzniklé na pracovišti se naše vedoucí sestra nesnaží řešit.	5	4	3	2	1
6	Naše vedoucí sestra nás nedokáže nadchnout pro nové úkoly.	5	4	3	2	1
7	Pokud je třeba, naše vedoucí sestra se nás neumí zastat.	5	4	3	2	1
8	Naše vedoucí sestra neovlivňuje klima na pracovišti.	5	4	3	2	1
9	Empatie ke každému členu týmu je pro naši vedoucí sestru typická.	5	4	3	2	1
10	Naše vedoucí sestra preferuje vzájemnou a vyrovnanou spolupráci všech členů týmu.	5	4	3	2	1
11	Při řešení pracovních problémů máme prostor pro vlastní řešení.	5	4	3	2	1
12	Vedoucí sestra věří v naše schopnosti.	5	4	3	2	1
13	Vedoucí sestra vždy vystupuje velmi klidně a přátelsky.	5	4	3	2	1
14	Iniciativní a nápadiť pracovníci mají u naší vedoucí sestry podporu.	5	4	3	2	1
15	Dosažení věcného cíle není pro naši vedoucí sestru typické.	5	4	3	2	1
16	Vedoucí sestra vytváří vhodné pracovní podmínky pro plnění pracovních úkolů celého týmu.	5	4	3	2	1
17	Stanovení vysokých cílů pracovní skupiny je pro naši vedoucí sestru typické.	5	4	3	2	1
18	Produktivita a omezování nákladů jsou pro vedoucí sestru	5	4	3	2	1

	prioritou.					
19	Vedoucí sestra velmi pečlivě sleduje výkon jednotlivých pracovníků.	5	4	3	2	1
20	Vedoucí sestra si klade vysoké nároky a očekává je i od svých podřízených.	5	4	3	2	1
21	Vedoucí sestra věří více svým schopnostem, než schopnostem svých podřízených.	5	4	3	2	1
22	Vedoucí sestra nepřipouští diskuzi a jiné názory svých podřízených.	5	4	3	2	1
23	Stanovených cílů se vedoucí sestra snaží dosáhnout za každou cenu.	5	4	3	2	1
24	Naše vedoucí sestra neprojevuje zájem o problémy skupiny a jedinců.	5	4	3	2	1
25	Naše vedoucí sestra umí jednání přizpůsobit dané situaci a potřebě týmu i celé organizace.	5	4	3	2	1
26	Vedoucí sestra nás podporuje při dosahování vytyčených cílů a zároveň podporuje vytváření příznivých mezilidských vztahů.	5	4	3	2	1
27	Naše vedoucí sestra má ucelené a jasné představy o koncepci ošetrovatelské péče na oddělení.	5	4	3	2	1
28	Uplatňování a hledání nových nápadů je pro vedoucí sestru typické.	5	4	3	2	1
29	Vedoucí sestra sleduje vždy to, co je důležité.	5	4	3	2	1
30	Příčiny vzniklých problémů se vedoucí sestra snaží hledat a řešit.	5	4	3	2	1
31	Vedoucí sestra nás motivuje a pozitivně ovlivňuje dosahování společných vytyčených cílů.	5	4	3	2	1
32	Naše vedoucí sestra zná většinu našich osobních a pracovních problémů a pomáhá nám je řešit.	5	4	3	2	1
33	Přestože nejsou rozhodnutí naší vedoucí sestry vždycky dokonalá, snaží se, aby byla reálná.	5	4	3	2	1
34	Vedoucí sestra bere ohled i na názory ostatních, byť jsou odlišné.	5	4	3	2	1
35	Při vyslovení nesouhlasu s názorem vedoucí sestry nejsme nijak sankcionováni.	5	4	3	2	1
36	Při nesouladu názorů se snaží volit kompromis.	5	4	3	2	1
37	Vedoucí sestra se snaží řešit vzniklé konfliktní situace na pracovišti.	5	4	3	2	1
38	Pracovní morálka jednotlivých členů skupiny musí být na přijatelné úrovni.	5	4	3	2	1
39	Při hodnocení pracovníků je vedoucí sestra spravedlivá ke všem členům týmu.	5	4	3	2	1
40	Všichni zaměstnanci jsou informováni, jaký výkon je od nich očekáván a nemá mít klesající tendenci.	5	4	3	2	1

Velice děkuji za Váš čas strávený při vyplňování dotazníku.