

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

DIPLOMOVÁ PRÁCE



MANAGEMENT FIREM

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

NÁZEV DIPLOMOVÉ PRÁCE/TITLE OF THESIS

Pracovní spokojenost a nespokojenost z pohledu Řízení lidských zdrojů

TERMÍN UKONČENÍ STUDIA A OBHAJOBA (MĚSÍC/ROK)

Červen/2020

JMÉNO A PŘÍJMENÍ STUDENTA / STUDIJNÍ SKUPINA

Bc. Klára Černá / MF 27

JMÉNO VEDOUCÍHO DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mgr. Ing. Marek Botek, Ph.D.

PROHLÁŠENÍ STUDENTA

Odevzdáním této práce prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci na uvedené téma vypracoval/a samostatně a že jsem ke zpracování této diplomové práce použil/a pouze literární prameny v práci uvedené.

Jsem si vědom/a skutečnosti, že tato práce bude v souladu s § 47b zák. o vysokých školách zveřejněna, a souhlasím s tím, aby k takovému zveřejnění, bez ohledu na výsledek obhajoby práce, došlo.

Prohlašuji, že informace, které jsem v práci užil/a pocházejí z legálních zdrojů, tj. že zejména nejde o předmět státního, služebního či obchodního tajemství či o jiné důvěrné informace, k jejichž použití v práci, popř. k jejichž následné publikaci v souvislosti s předpokládanou veřejnou prezentací práce, nemám potřebné oprávnění.

Datum a místo: 1.5.2020

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu diplomové práce za metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Národní 2600/9a, 158 00 Praha 5

SOUHRN

1. Cíl práce:

Hlavním cílem práce je zjištění pracovní spokojenosti u sester manažerek v Praze za pomoci Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) a navrhnout zlepšení pro její zvýšení. Dílčím cílem je validace Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), ověření validity a reliability a následná identifikace faktorů spokojenosti sester manažerek s druhým dílčím cílem: vypracování doporučení pro management.

2. Výzkumné metody:

Teoreticko-metodologická část byla zpracována na základě zpracování informací literárních zdrojů, které se zabývají oblastí řízení lidských zdrojů, spokojeností a nespokojeností pracovníků, leadershipem, organizační kulturou, pracovním prostředím a tématy, které spojuje management lidských zdrojů. V analytické části práce byl validován dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) do českého jazyka a následně pak využit při hodnocení spokojenosti sester manažerek ve zdravotnických zařízeních v hlavním městě Praze. Získané údaje byly zpracovány ve statistickém programu SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, NY, USA). Reliabilita funkce MSQ byla testována prostřednictvím Cronbach alfa koeficientu. Validita funkce MSQ byla analyzována v kontextu konstruktivní validity. Konstruktivní validita byla testována prostřednictvím Keiser–Meyer–Olkinovho testu adekvátnosti vzorku (CSF), Barlettova testu kulovitého tvaru a analýzy hlavních komponentů (PCA). Charakteristika výzkumného souboru byla zpracována prostřednictvím deskriptivní statistiky (frekvence, průměr, SD). Pracovní spokojenost sester, rozdíly v pracovní spokojenosti mezi státními a soukromými nemocnicemi, jakož i rozdíly v pracovní spokojenosti mezi jednotlivými pracovišti byly analyzovány prostřednictvím deskriptivní statistiky (frekvence, průměr, SD). Vztah vybraných proměnných (demografických údajů) a pracovní spokojenosti sester manažerek byl analyzován prostřednictvím statistického testu one-way ANOVA.

3. Výsledky výzkumu/práce:

Výzkum probíhal ve zdravotnických zařízeních A, B, C, D, E, zúčastnilo se ho 256 sester manažerek. Celkově sestry manažerky zhodnotily, že jsou ve své práci více spokojeny než nespokojeny. Bylo nalezeno pět nejlepších a pět nejhorších subškál (pojem charakterizující otázku v dotazníku) v dotazníku MSQ dle hodnocení sestrami manažerkami. Sestry manažerky nejlépe ohodnotily následující subškály v dotazníku MSQ – úspěšnost, vztahy se spolupracovníky, morální hodnoty, uplatnění vlastních schopností, pracovní postup, použití vlastních postupů a kreativity. Naopak sestry manažerky ohodnotily jako nejhorší následující subškály v dotazníku MSQ – uznání, rozhodování podle vlastního úsudku a odpovědnosti, řízení ostatních, rozmanitost práce, vztahy s nadřízeným. Mezi významné stabilizační faktory patřila kvalita vztahů v týmu a s nadřízenými, užitečná práce s posláním, s možností růstu a využitím vlastních schopností a kreativity. Nejsilnější destabilizační faktor naopak byl ten, že sestry manažerky jsou nespokojeny s uznáním a pochvalou za odvedenou práci. Celkovou pracovní spokojenost na pracovišti sytila především úspěšnost, vztahy se spolupracovníky, morální hodnoty, uplatnění vlastních schopností, pracovní procesy, použití vlastních postupů a kreativity. Tyto faktory vysoce korelovaly s celkovou pracovní spokojeností. Pro pocit spokojenosti v zaměstnání je pak dle sester manažerek nejdůležitější pocit uznání za odvedenou práci, hodnoty vyplývající z pomoci druhým, adekvátní platové ohodnocení a kvalitní mezilidské vztahy.

4. Závěry a doporučení:

Výsledky a prediktory pracovní spokojenosti sester manažerek vedly k návrhu následujících doporučení, která mohou přispět ke zvýšení pracovní spokojenosti v nemocnicích a tím i ke stabilizaci těchto pracovníků. Celkovou pracovní spokojenost ovlivňuje vzdělání. Bylo doporučeno zavést vzdělání v oboru řízení lidských zdrojů, které sestrami manažerkám může dát základní znalosti v tomto oboru. Budou schopny lépe zvládat situace v oblasti vedení, spolupráce, předávání úkolů, hodnocení svých podřízených všeobecných sester. Úmysl odejít byl signifikantní s většinou položek v dotazníku, a proto bylo navrženo, aby management zavedl postupy vedoucí ke snížení stresu a pokusil se tak zajistit odbornou pomoc před prvními příznaky nespokojenosti na pracovišti. Dále bylo doporučeno využít tento dotazník v dalších výzkumech spokojenosti, neboť validita a reliabilita tohoto nástroje byla prokázána.

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

KLÍČOVÁ SLOVA

pracovní spokojenost, pracovní nespokojenost, motivace, validita, reliabilita, zdravotnická zařízení, sestra manažerka, pracovní prostředí, organizační kultura, syndrom vyhoření, deprese, vztahy na pracovišti

SUMMARY

1. Main objective:

The main goal of the thesis is to ensure job satisfaction with the nurses of managers in Prague with the help of the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). A partial goal is the validation of the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) to verify the validity and feasibility and the subsequent identification of the satisfaction factor of the nurses of the managers with the second sub-objective to develop management recommendations.

2. Research methods:

The theoretical – methodological part was prepared based on the processing of information of literary sources dealing with the area of human resources management, employee satisfaction and dissatisfaction, leadership, organizational culture, working environment and topics that connect human resources management. In the analytical part of the thesis, the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) was validated into the Czech language and subsequently used to assess the satisfaction of female nurses in health care facilities in the City of Prague. The obtained data were processed in the SPSS 25.0 statistical program (IBM Corp., Armonk, NY, NY). Reliability of MSQ function was tested by Cronbach alpha coefficient. The validity of the MSQ function was analyzed in the context of constructive validity. Constructive validity was tested through the Keiser-Meyer-Olkin Sample Adequacy Test (CSF), the Barlett Spherical Test, and Major Component Analysis (PCA). The characteristics of the research sample were processed through descriptive statistics (frequency, mean, SD). The nurses' job satisfaction, differences in job satisfaction between state and private hospitals as well as differences in job satisfaction between workplaces were analyzed using descriptive statistics (frequency, average, SD). The relation of selected variables (demographic data) and job satisfaction of female nurses was analyzed by means of one-way ANOVA statistical test.

3. Result of research:

The research was carried out in health care facilities A, B, C, D, E and 256 nurses of female managers took part. Overall, the nurses of the manager assessed that they were more satisfied than dissatisfied in their work. The five best and five worst subscales (the term characterizing the question in the questionnaire) were elaborated in the MSQ questionnaire by the nurses manager. The nurses of the manager best rated the following subscales in the MSQ questionnaire – success, relationships with co-workers, moral values, exercise of their own abilities, workflow, use of their own procedures and creativity. On the contrary, the nurses of the manager evaluated the following subscales in the MSQ questionnaire – recognition, decision making according to their own judgment and responsibility, management of others, diversity of work, relations with their superiors. Significant stabilization factors included the quality of team and manager relationships, useful work with the mission, the ability to grow and the use of one's own abilities and creativity. The strongest destabilizing factor, on the other hand, was that the manager's nurses were dissatisfied with appreciation and praise for the work done. Overall job satisfaction in the workplace was saturated with success, relationships with coworkers, moral values, the use of one's own abilities, work processes, the use of one's own procedures and creativity. These factors were highly correlated with overall job satisfaction. According to the workers, the most important for the feeling of job satisfaction is the feeling of appreciation for the work done, the values resulting from helping others, adequate pay and good interpersonal relationships.

4. Conclusions and recommendation:

The results and predictors of job satisfaction of the nurses of the managers led to the suggestion of the following recommendations, which can contribute to increasing job satisfaction in hospitals and thus to stabilization of workers. Overall job satisfaction is influenced by education. It was recommended to introduce education in the field of human resources management, which can give nurses managers basic knowledge in this field. They will be able to better manage the situations in the field of leadership, cooperation, transfer of tasks, evaluation of their subordinate nurses. The intention to leave was significant with most of the items in the questionnaire, and it was therefore suggested that management practices to reduce stress should be put in place to try to provide

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU

Nárožní 2600/9a, 158 00 Praha 5

professional help before the first signs of dissatisfaction at workplace. Furthermore, it was recommended to use this questionnaire in further satisfaction surveys as the validity and reliability of this tool has been proven.

KEYWORDS

job satisfaction, job dissatisfaction, motivation, validity, reliability, medical facilities, nurse manager, working environment, organizational culture, burnout syndrome, depression, relationships in the workplace

JEL CLASSIFICATION

M12 Personnel Management; Executives; Executive Compensation

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:	Klára Černá
Studijní program:	Ekonomika a management (Ing.)
Studijní obor:	Management firem
Studijní skupina:	MF 27
Název DP:	Pracovní spokojenost a nespokojenost v organizaci z pohledu Řízení lidských zdrojů
Zásady pro vypracování (stručná osnova práce):	<ol style="list-style-type: none">1. Úvod – vymezení problému a cíl práce2. Teoreticko-metodologická část – vztahy mezi životní a pracovní spokojeností, prediktory pracovní spokojenosti a faktory, které ji ovlivňují, pracovní nespokojenost; metodika3. Praktická část – charakteristika vybrané společnosti, vyhodnocení pracovní spokojenosti na vybraném vzorku respondentů, formulace doporučení4. 4. Závěr
Seznam literatury: (alespoň 4 zdroje)	<ul style="list-style-type: none">• ARMSTRONG, M., TAYLOR, S. <i>Řízení lidských zdrojů</i>. 13. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, 928 s. ISBN 978-80247-5258-7.• BLÁHA, J., ČOPÍKOVÁ, A., HORVÁTHOVÁ, P. <i>Řízení lidských zdrojů, nové trendy</i>. Praha: Management Press, 2016, 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.• BOTEK, M. <i>Spokojený pracovník</i>. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 172 s. ISBN 978-80-7598-102-8.• URBAN, J. <i>Motivace a odměňování pracovníků</i>. Praha: Grada Publishing, 2017, 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
Harmonogram	<ul style="list-style-type: none">• Zpracování cílů a metodiky do 30. 11. 2019• Zpracování teoretické části do 30. 01. 2020• Zpracování výsledků do 15. 02. 2020• Finální verze do 01. 05. 2020
Vedoucí práce:	Ing. Mgr. Marek Botek, Ph.D.

prof. Ing. Milan Žák, CSc.
rektor

V Praze dne 7. 10. 2019

Prof. Ing.
Milan
Žák CSc.

Digitálně podepsal Prof.
Ing. Milan Žák CSc.
DN: cn=Prof. Ing. Milan
Žák CSc., c=CZ, o=Vysoká
škola ekonomie a
managementu, a.s.,
givenName=Milan,
sn=Žák,
serialNumber=ICA -
10393535

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Teoreticko-metodologická část práce	2
2.1	Vymezení pojmu pracovní spokojenost z pohledu řízení lidských zdrojů	2
2.1.1	Teorie pracovní spokojenosti a motivace	3
2.1.2	Charakteristika pracovní spokojenosti	5
2.1.3	Pracovní spokojenost a motivace sester	6
2.1.4	Trendy a současné změny u sester a sester manažerek	9
2.2	Vliv pracovního prostředí na spokojenost	13
2.2.1	Charakteristika pracovního prostředí	13
2.2.2	Faktory pracovního prostředí sester	15
2.2.3	Psychosociální faktory pracovního prostředí ve zdravotnictví	16
2.2.4	Organizační kultura	17
2.2.5	Organizační kultura ve zdravotnictví	18
2.3	Důsledky a prevence pracovní nespokojenosti	22
2.3.1	Znaky pracovní nespokojenosti	22
2.3.2	Důsledky pracovní nespokojenosti u zdravotních sester.....	25
2.3.3	Prevence pracovní nespokojenosti	27
2.3.4	Prevence nespokojenosti zaměstnanců z pohledu organizace	28
2.4	Metodika	30
3	Analytická část práce	33
3.1	Principy dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	33
3.2	Popis validace dotazníku MSQ	34
3.3	Metody zpracování dat	35
3.3.1	Cronbach alfa koeficient.....	36
3.3.2	Konstruktivní validita.....	36
3.4	Identifikace spokojenosti sester manažerek prostřednictvím MSQ ve zdravotnických zařízeních v Praze.....	37
3.4.1	Charakteristika výzkumného souboru – demografická data.....	37
3.4.2	Pracovní spokojenost u sester – manažerek celkově.....	37
3.4.3	Prediktory pracovní spokojenosti sester manažerek	48
3.4.4	Rozdíly v pracovní spokojenosti u sester manažerek pracujících ve veřejných a soukromých nemocnicích	54
3.4.5	Rozdíly v pracovní spokojenosti mezi jednotlivými pracovišti.....	55

3.5 Souhrn a doporučení pro management zdravotnických zařízení při využívání MSQ v praxi	56
4 Závěr	60
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh.....	68

Seznam zkratek

AHRQ	Agency for Healthcare and Research Quality
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FNM	Fakultní nemocnice v Motole
IOM	Institute of Medicine
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
M	Medián
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RLZ	Řízení lidských zdrojů
SD	Směrodatná odchylka
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

Seznam tabulek

Tabulka 1 Celkové pracovní úvazky sester a porodních asistentek	12
Tabulka 2 Odchody sester z pracovní pozice během 10 let v Evropě a České republice	13
Tabulka 3 Vztahy mezi celkovou pracovní spokojeností sester manažerek a vybranými proměnnými	48

Seznam grafů

Graf 1 Uplatnění vlastních schopností.....	38
Graf 2 Úspěšnost	38
Graf 3 Aktivita	39
Graf 4 Pracovní postup	39
Graf 5 Řízení ostatních	40
Graf 6 Způsob uplatňování firemní politiky	40
Graf 7 Hmotné odměny	41
Graf 8 Vztahy se spolupracovníky	41
Graf 9 Užití vlastních postupů, kreativita	42
Graf 10 Nezávislost, autonomie	42
Graf 11 Morální hodnoty	43
Graf 12 Uznání	43
Graf 13 Rozhodování dle vlastního úsudku a zodpovědnosti.....	44
Graf 14 Jistota zaměstnání	44
Graf 15 Solidarita	45
Graf 16 Postavení ve skupině.....	45
Graf 17 Vztahy s nadřízeným	46
Graf 18 Schopnosti nadřízeného	46
Graf 19 Rozmanitost práce	47
Graf 20 Pracovní podmínky	47
Graf 21 Rozdíly v celkové pracovní spokojnosti sester manažerek v státních a soukromých nemocnicích	54
Graf 22 Rozdíly v celkové pracovní spokojnosti sester manažerek podle pracoviště	55

Seznam obrázků

Obrázek 1 Charakteristika schopnosti dle věku	20
---	----

1 Úvod

V dnešním moderním světě kladou učenci důraz na význam a roli lidských zdrojů v rozvoji všech organizací, a navíc se domnívají, že nejvýznamnějším kapitálem každé organizace jsou právě lidé. V tomto pohledu jsou právě sestry ve zdravotnických organizacích jedny z nejdůležitějších lidských zdrojů. Moderní pohledy na zásady profesionality navíc zdůrazňují, že zlepšování kvality ve zdravotnictví je etickou a profesionální odpovědností všech lékařských profesí, zejména sester. Vždyť jsou to právě zdravotní sestry, které pak prostřednictvím svých dovedností a schopností ovlivňují kvalitu poskytované péče o pacienty, vytvářejí atmosféru na pracovišti, zajišťují jeho chod, ale i budují vztahy, a to nejen mezi nimi samotnými, ale i s ostatními členy lékařského týmu. Sestry jsou schopné v rámci své profese sledovat a aplikovat všechny změny týkající se systému zdravotní péče o pacienta. Nároky na odbornost, bezpečnost, komunikaci s pacienty a také časová náročnost vykonávané profese jsou faktory, které mohou negativně ovlivňovat spokojenost sester na pracovišti. Povědomí sester o potenciálních hrozbách, které jsou v souvislosti s vykonáváním této činnosti spojeny, by mělo vést management organizace k tomu, aby zavedl postupy vedoucí ke snížení stresu a pokusil se zajistit odbornou pomoc před prvními příznaky. S vývojem společnosti se z pohledu lidských zdrojů kultura organizace a měření spokojenosti zaměstnanců zdokonaluje. Existuje již mnoho nástrojů, které lze aplikovat a zkoumat spokojenost zaměstnanců. Ovšem množství a dostupnost hodnotících nástrojů zaměřujících se na spokojenost vedoucích zaměstnanců (manažerských pozic) přináší nový rozměr zkoumání. Role sestry manažerky jako vedoucího pracovníka v souvislosti se spokojeností na pracovišti je relativně nové pole výzkumu. Sestry manažerky, které jsou nadřizené všeobecným sestrám, se nevěnují pouze administrativní činnosti v kanceláři, ale často stojí v první linii s ostatními sestrami, už i vzhledem k prohlubujícím se nedostatku sester. Management nemocnice by na to měl proto být předem připravený, měl by mít vybudované programy prevence pro své zaměstnance a zároveň by se měl touto problematikou celkově zabývat. Ze zkušeností vedoucích sester se však hodnocení jejich pracovní spokojenosti/nespokojenosti v praxi běžně neděje, univerzální nástroj k tomuto hodnocení v podmínkách české praxe neexistuje. Z tohoto důvodu byla tato práce a výzkum směřován tak, aby byl vytvořen relevantní nástroj, který by problematiku manažerů dokonale popsal. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit pracovní spokojenost u sester manažerek v Praze za pomoci nástroje Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), do tohoto výzkumu se zapojilo několik velkých veřejných nemocnic a rovněž několik soukromých pracovišť a navrhnout doporučení pro její zvýšení. Jako výzkumný nástroj byl vybrán dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), který systémově zapadal do konceptu zkoumané problematiky, ale nebyl ještě přeložen do českého jazyka, aby mohl být použit v české praxi. Proto byl dle validace procesu přeložen a doplněn o demografická data, která odpovídají pracovnímu zařazení sestry manažerka. Dílčím cílem se stala validace dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) a jeho ověření validity a reliability. Druhým dílčím cílem byla následná identifikace faktorů spokojenosti sester manažerek s cílem vypracování doporučení pro management. Bylo nutná aplikace posouzených parametrů k nalezení predikovaných faktorů spokojenosti/nespokojenosti a potvrzení predikovaného vztahu s jednotlivými subškálami dotazníku a sociodemografickými údaji. Záměrem této práce bylo zkoumání vztahů mezi celkovou pracovní spokojeností a jednotlivými tematickými kategoriemi, které se váží k dílčím aspektům práce, pracovního prostředí a sebereflexe. Bylo zde zajímavé zjištění do jaké míry a jak tyto faktory určují celkovou pracovní spokojenost. V neposlední řadě lze vyhodnotit pohled sester manažerek z hlediska vnímání důležitosti těchto faktorů pro spokojenost na pracovišti. Tato diplomová práce by mohla čtenářům poskytnout zajímavý pohled na specifickou profesní oblast sester manažerek.

2 Teoreticko-metodologická část práce

V této teoreticko-metodologické části práce se budou stručně popisovat témata, která se týkají pracovní spokojenosti – především pracovní spokojenosti zdravotních sester. Dále jsou zde uvedeny znalosti o současných trendech a změnách, které probíhají v 21. století a ovlivňují pracovní nasazení těchto pracovníků. Také se popisuje vliv pracovního prostředí na spokojenost v zaměstnání, rovněž nastavení organizační kultury jako faktor ovlivňující spokojenost a výkonnost v zaměstnání. Seznamuje s důsledky nespokojenosti, které vyplývají z dlouhodobého stresu na pracovišti, pocitu vyhoření a ztrátě výkonnosti. Uvádí, jak je možné preventivně předcházet nespokojenosti z pohledu řízení lidských zdrojů. V posledním bodě diplomové práce jsou uvedeny i nástroje měření spokojenosti a seznámení s těmito dotazníky.

2.1 Vymezení pojmu pracovní spokojenost z pohledu řízení lidských zdrojů

Pracovní spokojenost velmi souvisí s tématem pracovní smysluplnosti.

Autor Paulík (2014, s. 4) uvádí, že v posledních desetiletích je ve filozofii managementu řízení lidských zdrojů možné pozorovat výraznější posuny. Dále zdůrazňuje, že dochází k přechodu z tradičních, konvenčních (spíše byrokratických) modelů řízení k modelům orientovaným převážně humanisticky/existenciálně. Tento přechod může vycházet jednak z přijetí myšlenky, že lidské zdroje představují v této době nejslibnější a neúčinnější směr rozvoje organizace, jednak z určité změny v chápání role organizací ve společnosti, jejich společenské odpovědnosti a vlivu na osobnost a život zaměstnance, na tomto se shodují autoři Drucker (2000), Gratton (2000), Heil et al. (2000), Schuler et al. (2001), Armstrong (2012) (In Paulík, 2014, s. 4).

Hlavním bodem humanisticky/existenciálních přístupů k managementu řízení lidských zdrojů se stává „smysl“ resp. „smysluplnost“ ve vazbě na práci a organizaci. Řada výzkumů i praktických zkušeností ukazují na smysluplnost práce a s ní související či z ní vycházející aspekty života zaměstnance a mají celou řadu významných, především pozitivních, dopadů nejen na člověka samotného, ale také na jeho práci, např. lze uvést výzkum Maslow (1998), Frankl (1994), dále výzkum na pozitivní lidské prožívání Seligman, Csikszentmihalyi (2000, in Paulík, 2014, s. 5). Rovněž v širším důsledku i na organizaci a její výkonnost jako takovou. Téma smysluplnosti práce je ale dosud v tuzemských podmínkách spíše okrajovou záležitostí tvrdí Paulík (2014, s. 3), ve většině případech (organizacích) neexistují konkrétní ucelené snahy a koncepce. Dále dodává, že přístupy kladoucí důraz na smysluplnost práce zaměstnanců na různých pracovních pozicích lze sledovat spíše v nadnárodních korporacích, které tento přístup zaimplementovali do organizační kultury.

Smysluplnost práce je tedy tvořena souborem vlivů a procesů, které se vzájemně prolínají a definují pro jedince aktuálně vnímaný smysl a význam práce. Roso et al. (2010, s. 91) ve své přehledové studii vystihují především čtyři hlavní zdroje smysluplnosti v práci: osobnost, ostatní osoby (spolupracovníci, nadřízení, pracovní skupina, rodina), pracovní podmínky (pracovní prostředí, pracovní úkoly a povinnosti, organizace práce, finanční podmínky, národní kultura atd.) a duchovní sféru. Sebepojetí osobnosti jako zdroj smyslu práce je založen zejména na hodnotách, motivaci a přesvědčení, které ovlivňuje pracovní výkon.

Smysl a spokojenost v práci je podle Armstronga (2012, in Paulík, 2014, s. 7) významně ovlivněna třemi oblastmi, které autor vysvětluje následovně:

- první oblast je organizační kultura organizace, ve které jedinec působí. Ta je definována jako specifický vzorec hodnot, norem, přesvědčení, postojů a předpokladů, které nejsou často jasně zakotvené, ale ovlivňují způsob jakým se zaměstnanci v organizaci chovají a jak je činnost prováděna;
- druhou částí je samotný design práce (šířeji design organizace). Ten pojednává o míře pracovní zátěže, rozsahu práce, hloubce práce a míře uvažování ohledně potřebných procesů a výsledků práce, o pracovních vztazích se spolupracovníky, přizpůsobivosti práci, podělení se o informace se spolupracovníky;
- poslední oblast smysluplnosti v práci představuje pracovník sám, především jeho osobnost, inteligence a emoční inteligence, nálady, postoje.

Rosso et al. (2010, s. 91) označuje za základní součásti smysluplnosti a spokojenosti v práci dvě dimenze základních motivů, které zahrnují vždy dvojice protikladných proměnných. První dimenze zahrnuje osobitost, vyčlenění se a rozvíjení se, důsledné sebeprosazení, vliv na ostatní versus spojení a splynutí s ostatními, příliš se neodlišovat od ostatních a potvrzení vlastní identity versus sounáležitosti s kladením důrazu na mezilidské vztahy. Ve druhé dimenzi jde o protiklad sebeřídících sklonů nebo řízení druhými.

V modelu smysluplnosti a spokojenosti v práci autora Steger et al. (2012, s. 322) jsou základní body uvedeny v pořadí: za prvé pozitivním smyslem práce, za druhé smyslem vznikajícím v práci určitým podnětem a za třetí zvýšenou pozitivní motivací.

Konceptem pracovního chování jedince i skupiny, který lze chápat z pohledu produktivity a efektivity organizace, zároveň propojený s pracovní smysluplností a spokojeností, je koncept pracovní angažovanosti. Tento pojem se objevuje převážně v psychologii práce např. u autora Simpson (2009, s. 119) a znamená aktivní osobní účast na určité pracovní záležitosti, ději, jevu či procesu příznačným elánem, vitalitou, aktivní spoluprací na řešení problému. Také znamená ochotu a dovednost přispět k úspěchu dané organizace, psychologickou oddanost, zasvěcení své práci a zájmu být užitečný společnosti. Dále autoři Yalabik et al. (2013, in Paulík, 2014, s. 8) zdůrazňují, že v pracovním životě se ukazuje styl angažovanosti jako důležitý faktor ovlivňující pracovní postoje i dosažené výsledky pracovníků.

Angažovaný zaměstnanec je plně oddaný své práci a je schopen podávat i nadprůměrné výkony. Přitom hnací momenty spočívají spíše v jeho vlastním přesvědčení a ochotě udělat něco navíc, než požaduje zaměstnavatel upřesňuje Bláha et al. (2014). Tento druh zaměstnanců můžeme vidět především ve zdravotnických zařízeních o kterých bude tato diplomová práce pojednávat, a na které se toto téma zaměřuje.

2.1.1 Teorie pracovní spokojenosti a motivace

Teoretické přístupy pracovní spokojenosti jsou úzce spjaty s pojmem motivace. Ovšem tyto teorie je nutné popsat zvlášť, s mírnou propojeností se kterou na sebe navazují. Vymezení je nutné z hlediska poznání rozmanitosti těchto jevů a znaků, tak aby mohla organizace pozitivně ovlivnit pracovní aktivitu a nasazení u svých pracovníků.

Mezi důležité znaky **pracovní spokojenosti** dle Kollárika (1986, in Putalová, 2018, s. 17) patří:

- **pracovní spokojenost jako celková a dílčí:**

celková pracovní spokojenost znamená obecnou míru vztahu k vykonávané práci a dílčí spokojenosti, které lze chápat jako vztah k jednotlivým oblastem práce. Znaky celkové spokojenosti lze chápat např. vztah ke kvalitě pracovních a fyzikálních podmínek na pracovišti nebo úrovni mezilidských vztahů. Soubor dílčích spokojeností (např. pracovní náplň, místo,

ohodnocení, vzdělávání) se projevuje v celkové spokojenosti, tudíž vztah mezi celkovou a dílčí lze označit jako lineární. Autor poukazuje na to, že lidé s vysokou mírou nespokojenosti mají výraznější tendence být nespokojeni i s jednotlivými aspekty práce. Méně eminentní faktor práce pro jedince bude v menším rozsahu ovlivňovat i jeho celkovou míru spokojenosti;

- **stálost a intenzita:**

stálostí se rozumí vývoj spokojenosti u pracovníka. Tento vývoj může být stabilní nebo proměnný. Lze ho pozorovat na škále maximální stability až po nejvyšší nestálost/přelétavost. Velmi záleží na jedinci, jeho individuálním postoji k práci a jednotlivým faktorům, které práci ovlivňují. Další pojem je intenzita, kterou lze vysvětlit jako míru prožitku a chápání od opravdové spokojenosti až po fatální nespokojenost v práci. Měřitelnost intenzity není zcela zjištělná, protože má tendenci růst či klesat v závislosti na mnoha faktorech (např. změny v organizaci, věk, pracovní vztahy).

Teorii pracovní motivace lze chápat dle výroků autorky Kociánová (2010, s. 26) jako souhrn potřeb a cílů, které si pracovníci stanovují a podstupují různé kroky k tomu, aby těchto cílů dosáhli. Důležitou součástí činitelů představující hnací sílu člověka je motivace. Obecně platí, že k optimální úrovni výkonu vede přiměřená motivace. Motivace je velmi individuální a na míru šitá každému pracovníkovi.

Mezi důležité znaky **pracovní motivace** dle Kociánové (2010) patří:

Instrumentalita:

- **teorie instrumentality** reprezentuje Taylorovu (1911) koncepci řízení, která je založena na tom, že člověk je motivován k výkonu jediné tehdy, pokud jsou i odměny a tresty závislé na výkonu. Z toho vyplývá, že lidé pracují pouze pro peníze.

Potřeby:

- **teorie hierarchie lidských potřeb** – Maslow (1954) – pyramida potřeb;
- **teorie ERG** – zakladatel Alderfer (1972), který vytvořil 3 kategorie potřeb dle prvních písmen. Existenční potřeby (Existency – E) – plat, zaměstnanecké výhody, pracovní podmínky. Vztahové potřeby (Relatedness – R) – pochopení ostatních, vliv. Růstové potřeby (Grow – G) – uspokojení z posouvání svých potřeb je závislé na příležitosti růstu;
- **teorie manažerských potřeb** – dle McClellandova modelu (1961) sounáležitost (kooperativní vztahy s ostatními), prosazení se (submisivní, dominantní potřeba), úspěšné uplatnění (inovační tendence, tvůrčí prosazení, rozhodování);
- **dvoufaktorové teorie** – Herzberg (1957) specifikoval dva typy motivace, a to vnitřní a vnější. Vnitřní motivace zahrnuje „kvalitu pracovního života“ (odpovědnost, naše schopnosti, atraktivnost zaměstnání, příležitosti kariérního růstu). Vnější motivace je ovlivňována vnějšími faktory a stimuly (zvýšení mzdy, pochvala, uznání). Cílem teorie je sladit a dosáhnout rovnováhy u vnitřních a vnějších motivací.

Proces – očekávání/dosahování cílů/spravedlnosti:

- **expektační teorie** – jejím představitelem je Vroom (1964), obsahuje tři body: hodnotu – přesvědčení – očekávání. Znamená to, že člověk vždy volí mezi alternativami, které nesou nejisté výsledky, ale při určitém směru a přesvědčení výsledky dávají větší smysl. Motivace, dle Vroom, je založena na jasném pohledu na to, že výkon a výsledek jsou založeny na vztahu, teprve potom může být použita jako nástroj uspokojení potřeb;
- **teorie cíle** – autoři Latha a Locke (1979) navazují na koncepci řízení podle cílů, která tvrdí že motivace a výkon jsou závislé na stanoveném cíli a od toho se odvíjí další určování cílů;

- **teorie spravedlnosti** – Adams (1965) ve své teorii uvádí, že existují dvě formy spravedlnosti, zaprvé distributivní spravedlnost, kdy lidé jsou odměňováni podle přínosu v porovnání s ostatními, a za druhé procedurální spravedlnost jako vnímání postupů v organizaci pracovníky.

2.1.2 Charakteristika pracovní spokojenosti

Kociánová (2010) věnuje celou kapitolu knihy charakteristice pracovní spokojenosti. Uvádí, že pracovní spokojenost jako pojem sahá až do 50. let minulého století, kdy byl spíše specifikován jako pracovní morálka pravděpodobně vlivem vojenské tradice, z nichž vycházejí koncepce základu managementu jako takového. Poté se začala uplatňovat tzv. postojová škála, která fungovala k měření pracovní morálky. Následně jako vymezení postojů k práci, uspokojení potřeb vznikl pojem pracovní spokojenost.

Spokojenost jedince představuje subjektivní pocity, jak v osobním, tak i pracovním životě. Ovlivňují ji očekávání a sny, které si člověk vytváří. Spokojenost v práci je pro každého velmi různě vnímaný pocit, který se zakládá na tom, v co věří a co ho naplňuje. Zda je to povýšení a kariérní růst s vyšší mzdou, nebo uznání a příjemný kolektiv kolegů kolem sebe. Významnou roli ve vnímání spokojenosti hrají emoce, hodnoty, potřeby, postoje a celkové vnímání světa kolem sebe. Aby byla shrnuta pracovní spokojenost a činitele, které ovlivňují tuto škálu vnímání, je podstatné si vyjmenovat tyto ukazatele jako jsou pracovní podmínky, organizace a její vedení, možnosti rozvoje sebe sama, mzda, pracovní místo a kolegové s nadřízenými (Organ, Bateman, 1986, in Kociánová, 2010).

Autor F. V. Nerdinger (2006, s. 385) doplňuje myšlenku, že jedinec může být s určitou oblastí práce velmi spokojen (např. s náplní práce), ale s jinou (např. s platem) velmi nespokojen.

Obecný faktor spokojenosti popisuje i M. Nakonečný (2005, s. 225) a zdůrazňuje, že pokud je pracovník spokojen s některými důležitými podmínkami své práce, s určitou pravděpodobností bude spokojen i s ostatními podmínkami.

Další autor zabývající se touto problematikou je Arnold (2007, s. 629), který při charakterizování pracovní spokojenosti vycházel z postojů. Tvrdí, že úzké spojení pracovní spokojenosti s pozitivním postojem k práci spolu velmi koresponduje. Jako jeden ze základních postojů k práci lze uvést faktor uspokojení z práce a závazek vůči organizaci. Uspokojení z práce může být bráno jako hodnocení vlastní práce a pocitu, který z vykonávané činnosti pracovník má. Závazek vůči organizaci pak odráží vztah zaměstnance k organizaci.

Nejen postoje, ale i vlivy působí na pracovní spokojenost, jak uvádí Kociánová (2010, s. 36). Některé vlivy na pracovní spokojenost působí situačně, jiné jsou dlouhodobějšího charakteru. Rozdělení je následující:

- **vlivy týkající se vlastní pracovní činnosti** (okolnosti práce, styly vedení, pracovní prostředí, bezpečnost práce, mezilidské vztahy, fyzikální možnosti práce),
- **vlivy osobnostní** (věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání, praxe, schopnosti, dovednosti, charakter, hodnoty, vnímání, chování, inteligence, emoční inteligence, způsob komunikace, vzhled, oblékání a styl, motivace, sebehodnocení, sebevědomí),
- **vlivy mimoorganizační** (legislativa, politika, konkurence v oboru, trh práce).

V mnoha šetřeních je vědecky dokázáno, že faktory působící na spokojenost ji ovlivňují jak pozitivním, tak i negativním způsobem.

Pozitivní faktory spokojenosti – kladné mezilidské vztahy, bezpečnost na pracovišti, ocenění práce, možnost větší autonomie v rozhodování, jasné a přiměřené cíle, zajímavá práce,

průhledná personální politika, vyhovující organizační kultura, prestiž firmy, růst organizace, kladná komunikace, eustres.

Negativní faktory spokojenosti – mnoho nepředvídatelných vlivů na práci, psychosomatické důsledky práce, distres, dysbalance osobního a pracovního života, tlak na výkon, direktivní způsob jednání, pracovní zátěž a přehnané nároky, psychopatologické jevy.

Spokojenost s prací je definována jako pozitivní nebo negativní hodnotový úsudek člověka týkající se jeho zaměstnání nebo postavení v zaměstnání. Má dvě subdimenze, které jsou vnitřní a vnější uspokojení. Vnitřní spokojenost se sestává z faktorů spokojenosti souvisejících s interní kvalitou práce, jako je úspěch, uznání, schválení, samotná práce, odpovědnost za práci a změny mise způsobené povýšením. Externí spokojenost se sestává z faktorů souvisejících s pracovním prostředím, jako je politika řízení, řízení, styl dohledu, manažer, pracovní podmínky, vztahy s kolegy. Spokojenost s prací souvisí jak s plněním úkolů, jak je oficiálně definováno institucí, tak s kontextovým výkonem, který není oficiálně definován, ale je důležitý pro dostatečnost a efektivitu instituce. Korelace spokojenosti s prací s kontextovým výkonem je vyšší než její korelace s výkonem úlohy. Jednotlivec, který je spokojený s chováním zaměstnavatelů nebo nadřízených vůči sobě, bude často dobrovolně vykonávat více než jen úkoly definované institucí (Christian et al., 2011).

2.1.3 Pracovní spokojenost a motivace sester

Pracovní motivace sestrám napomáhá při učení a podněcuje jejich potřebu seberealizace a aktivity, aby dosáhly vytyčených cílů. Podporuje rozvoj osobnosti a neustálý pokrok (Obročníková et al., 2019, s. 29). Pokud má sestra poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, musí být adekvátně motivována a mít vytvořeny co nejlepší pracovní podmínky. Magurová et al. (2010, s. 164) prezentují jako motivační faktory pro výkon povolání sester touhu pomáhat druhým, vnitřní naplnění (jejich práce má pro ně smysl a činí ji rády), pozitivní vnímání společnosti a pozitivní odezvu od pacientů, dobrý kolektiv, finanční ohodnocení ve smyslu spokojenosti se mzdou nebo možností jejího zvýšení. Autorky Dlugošová, Tkáčová (2011), Kněžková, Trešlová (2011), Magurová et al. (2010) a Zacharová (2010, in Machálková, 2016, s. 61) se shodují a upozorňují na faktory, které zdravotním sestrám znesnadňují motivaci a také je demotivují. Jedná se o faktory: negativní vliv pracovního prostředí, konfliktní interpersonální vztahy, nedostatečné platové/mzdové ohodnocení práce, neustálý tlak na provoz na pracovišti, psychické a fyzické vyčerpání sester, nekvalitní komunikace na pracovišti, nezvládání osobních postojů a postupů v pracovním prostředí.

Autorky Ševčovičová, Emödiiová (2016, s. 26) seznamují s výsledky průzkumu. Na základě záměrného výběru vzorku zdravotních sester, pracujících v nemocnicích na Slovensku a v Čechách, byly objasněny faktory, které sestry nejvíce motivují pro výkon povolání. Dále bylo poukázáno na to, že motivace vede sestry k získání a udržení profesionality, odborného rozvoje, neustálému vzdělávání a zlepšování se, budování odolnosti vůči zhoršujícím se podmínkám tak, aby byly schopny pacientům poskytnout co nejkvalitnější péči. Motivaci pro pracovní výkon ohrožují v různé míře faktory pracovního prostředí. Přítomnost těchto faktorů velmi ovlivňuje pracovní spokojenost sester a kvalitu práce. Průzkum byl proveden formou kvantitativního šetření na základě nestandardizovaného dotazníku Kubišové (2013). Data byla zpracovávána v měsících listopad 2015 až únor 2016, přičemž ze 175 distribuovaných dotazníků se vrátilo a bylo hodnoceno 161 dotazníků. Velmi podstatnou záležitostí v současné době, kdy je sester nedostatek, je, aby se tyto faktory u sester neustále posilovaly pro jejich udržení a stabilizaci ve zdravotnictví. Při vyhodnocení údajů u všech sledovaných faktorů bylo sestaveno pořadí těch, které sestry oceňují za nejvíce podstatné. U slovenských sester je nejvíce motivačním faktorem pro výkon povolání úroveň vztahů na pracovišti, na čem se shodlo 95,4 %

sester. Následuje faktor uznání práce a pochvala (94,2 %) a platové ohodnocení/mzda, kterou považuje za nejvíce motivující 93 % sester pracujících na Slovensku. U českých sester byly zaznamenány srovnatelné výsledky, když 96,6 % sester považuje za nejvíce motivující činitele při výkonu povolání všechny tři faktory, které převažovaly i u sester ze sousední země. Při stanovení pořadí pouze podle možnosti odpovědi rozhodně ano české sestry při motivačních faktorech na základě odpovědi prezentují toto pořadí: 1. plat/mzda, 2. vztahy na pracovišti, 3. uznání práce a pochvala.

Přestože pracovní prostředí s příjemnými mezilidskými vztahy motivovalo nejvíce sester na Slovensku, tak autorky další studie (Obročníková a Majerníková, 2012) ve své studii porovnáváním odpovědí sester podle délky praxe zjistily následující. Tato skutečnost není vůbec motivující pro sestru, která je v praxi méně než rok, a to je logické, vztahová vazba není navázána, a proto ji ve svých odpovědích nezveřejňují. Pro 16,67 % sester, které byly v praxi více než 15 let, byla úroveň vztahů na pracovišti velmi podstatná. Heplová a Michálková (2010) se v průzkumu zaměřily na pracovní vztahy mezi sestrami a lékaři. V této studii zjistily, že 55 % sester není oceněna za svou práci ze strany doktorů a jen polovina se cítí být plnohodnotným členem týmu. Další polovina se ztotožňovala s tím, že jen vykonává příkazy lékařů a pacientů. Je předpokladem, že i tyto výsledky odrážejí reálný stav na nemocničních pracovištích, a proto jsou pro sestry důležité dobře nastavené vztahy na pracovišti, které vedou ke spokojenosti. Za nepříznivé podmínky na pracovišti se mohou považovat neshody s kolegy, konflikty s lékaři, nedostatečné platové podmínky, ale i stereotyp v pracovní náplni, nemožnost kariéerně postupovat a získávat nové dovednosti. Rovněž prostředí ovlivňuje spokojenost.

Uznání za pracovní výkon, pochvala a poděkování je jak pro slovenské, tak pro české sestry významným motivačním činitelem. Autor Jirkovský (2014, s. 31) uváděl výsledky výzkumu sociálního statusu povolání ošetrovatelské profese v Čechách, podle kterého se začlenila sesterská profese na třetí místo z dvaceti šesti povolání. Povolání zdravotní sestry se stále nese úctě a vážnosti ve společnosti a tvoří pozitivní společenský status. Je velmi důležité, aby sestry při vykonávání svého povolání získaly respekt a uznání. Společenské uznání práce u většiny sester potvrdily jako významný motivační činitel i Obročníková a Mejerníková (2011, in Ševčovičová, Emödiiová, 2016, s. 28). Další autoři jako Berryová a kol. (2009, s. 265) uvádějí, že hodnocení práce jednotlivce podstatně ovlivňuje jeho představu o sobě samém. Zpětnou vazbu je nutné prezentovat uvážlivě, má být konkrétní, detailní a týkat se pracovní náplně. Aby byla pochvala působivá a jasná, je nutností chválit zaměstnance tak, aby věděli, za jaký výkon jsou pochváleni. O kladném vlivu pochvaly na pracovní výkon svědčí i výsledky studie autorky Kubišové (2013, s. 95), kdy 81,82 % sester považuje pochvalu za eminentní motivační činitel.

Mzda a platové ohodnocení hraje svou roli při motivaci pro výkon povolání, rovněž souvisí i se spokojeností sester. Studie Heplové a Michálkové (2010, s. 30) poukázala na to, že 54 % českých sester není spokojeno s finanční odměnou za výkon práce. Průzkum Kubišové (2013, s. 95) potvrdil, že u 58 % sester je při výkonu povolání mzda významným motivačním činitelem. Spoluautorky studie Balková a Zibrinová (2012, s. 29) zjistily zajímavou skutečnost, že většinu zkoumaných sester motivuje nejvíce plat, a tudíž nejsou spokojeny se svým platem či mzdou. Realizovaný celoplošný průzkum Asociace sester a pacientů o podmínkách ošetrovatelství a porodní asistence v ČR odhalil prvky nespokojenosti v platovém ohodnocení a rovněž pocitu nespravedlnosti u 84 % (n = 2406) slovenských respondentů. Následovala stávka slovenských sester, které na konci roku 2015 podávaly v nemocnicích hromadné výpovědi za dosažení lepších pracovních podmínek a finančního hodnocení.

Další velmi zajímavá studie autora Aslan et al. (2017, s. 544) byla provedena v jedné soukromé a jedné univerzitní nemocnici v tureckém Istanbulu a do vzorku byly zahrnuty všechny sestry, které pracovaly v nemocnicích a souhlasily s účastí na studii. Cílem této deskriptivní

a metodologické studie bylo prozkoumat vztah mezi kontextovými výkony nemocničních sester, jejich osobními charakteristikami a jejich pracovní spokojeností. Kontextová stupnice výkonu (CPS), která ukazuje kontextové výkony sester, byla vyvinuta výzkumným pracovníkem podle standardů vývoje měřítka (měřítko se skládalo z 45 položek a dvou dílčích dimenzí – osobní podpora a organizační podpora, Cronbach- α = 0,97). Za účelem stanovení osobnostních charakteristik a pracovní spokojenosti sester se sestává z 50 položek krátká forma pětifaktorového osobnostního testu s pěti subdimenzemi vyvinutá Goldbergem (1990, in Aslan et al., 2017), 20 položek Minnesota Job Satisfaction Scale (Minnesotský dotazník spokojenosti) se dvěma subdimenzemi vyvinutými Weiss et al. (1967, in Aslan et al., 2017) a dotazník pro sociodemografické charakteristiky vyvinutý samotným výzkumným pracovníkem a byl použit u 500 zdravotních sester. Při zkoumání sociodemografických charakteristik sester, které se studie zúčastnily, bylo zjištěno, že 90 % byly ženy, 55 % vzdělání bakalář, 57,6 % svobodné, 66 % pracovalo ve veřejné nemocnici, 34,8 % na chirurgických odděleních a 66,4 % byly klasické zdravotní sestry. Průměrný věk všech sester byl $30,4 \pm 7,5$ let, 54,2 % mělo ve svých zdravotnických zařízeních pracovní dobu 0–3 roky, 64,4 % mělo 40 nebo méně hodin týdně a 47,4 % nepracovalo ve směnách.

Bylo zjištěno, že úroveň kontextového výkonu sester účastnících se studie je nadprůměrná, přičemž subdimenze osobní podpory je lepší než subdimenze organizační podpory. Lze tedy říci, že sestry byly ochotnější pomáhat svým kolegům.

Aslan et al. (2017, s. 550) dodává k této problematice, že když byly úrovně zdravotní spokojenosti sester zkoumány pomocí stupnice spokojenosti s prací v Minnesotském dotazníku spokojenosti, bylo zjištěno, že mají střední úroveň spokojenosti s prací, přičemž jejich průměrné skóre vnitřní spokojenosti je vyšší než jejich průměrné skóre externí spokojenosti. Podle těchto výsledků lze konstatovat, že zaměstnanci dosáhli větší spokojenosti s faktory týkajícími se kvality práce, jako je úspěch, pochvala a odpovědnost za práci. Ovšem cítili se méně spokojeni s faktory pracovního prostředí, jako jsou institucionální politika, zásady řízení, manažeři a pracovní podmínky. Když bylo zkoumáno subdimenzní skóre pětifaktorového osobnostního testu, bylo zjištěno, že sestry mají vlastnosti svědomitosti a příjemnosti.

Pro shrnutí tohoto tématu je důležité sdělit, že motivace vede sestry k získání a udržení profesionality. Dále k odbornému rozvoji, neustálému vzdělávání a zlepšování se v oboru, budování odolnosti vůči zhoršujícím se podmínkám tak, aby mohly svým pacientům poskytnout co nejkvalitnější péči. Motivaci pro výkon povolání mohou znesnadňovat různé faktory pracovního prostředí. Přítomnost těchto faktorů má vliv na pracovní spokojenost sester a hodnotu práce. Pro nábor sester a jejich motivaci pro setrvání v profesi je třeba postupně realizovat opatření na celostátní úrovni tak, aby sestry nemusely neodcházet za lepšími pracovními podmínkami do zahraničí. Bylo by na místě podpořit zájem mladých lidí o vzdělávání v sesterské profesi, protože průměrný věk sester působících ve zdravotnických zařízeních je velmi znepokojující. Úlohou managementu zdravotnického pracoviště by mimo jiné mělo být i vytváření příznivého pracovního prostředí, dále dozor nad vhodnými pracovními podmínkami a také náprava zjištěných nedostatků v této profesi. Kontrola a monitorování úrovně vztahů na pracovišti, dohled nad spokojeností zaměstnanců, efektivní komunikace a zpětná vazba mezi managementem a sestrami může být přínosem pro celou organizaci. Vhodným stimulem pro sestry může být i možnost kariérního postupu a také koncept odborného vzdělávání. Díky nedostatku erudovaných a zkušených sester bude velmi důležité svědomitě přistoupit k vzniklému problému a začít se zabývat jeho řešením; podpořit a uskutečnit takové kroky, které povedou k efektivní motivaci sester a rozvoji sesterského povolání.

2.1.4 Trendy a současné změny u sester a sester manažerek

Autorka Hekelová (2012, s. 4) tvrdí, že zdravotnictví ovlivňuje v současné době celá řada trendů. Tyto trendy zasahují do práce sester a lékařů, a tudíž s sebou přinášejí mnohé změny. Pro sestry bude těchto změn mnohonásobně více než pro lékařské pracovníky. Vhodným řešením by byla dostatečná příprava a osvěta, tak aby se jim mohli flexibilně přizpůsobit, protože jinak by to byl promarněný čas a energie. Rovněž by mohlo docházet i ke konfliktním situacím a v důsledku i ke zvýšení stresové zátěže, která je už dnes ve zdravotnictví nadprůměrně vysoká (Hekelová, 2012). Pro zdravotní sestry, které jsou na vedoucích pozicích, platí navíc ještě povinnost, aby všechny trendy neustále sledovaly, a následně informovaly i své podřízené. Sestry manažerky (vrchní, staniční) jsou velmi důležitým spojovacím článkem ve zdravotnických týmech.

V této souvislosti lze představit výzkum autorů Rossetti et al. (2019, s. 129) v Brazílii, kde vznikla před pár lety Národní politika neustálého zdravotního vzdělávání, jejímž cílem bylo představit Stálé vzdělávání ve zdravotnictví, jako management strategie reorganizace zdravotnického systému a nástroj pro přiblížení každodenního života pracovníků potřebám populace. Tímto způsobem bylo v Brazílii zajištěno Stálé vzdělávání, jako strategie kolektivní výstavby prostřednictvím dialogu a diskuse o praxi a prostřednictvím paktů pro reorganizaci řízení práce, pozornosti a sociální kontroly. Současně to umožnilo rozvoj pracovníků, institucí, a tím i zlepšování kvality péče. Toto vzdělávání je pod státní kontrolou a obsahuje body ve vzdělávání jak pro zdravotní personál a lékařské pozice, tak pro management jako řídicí jednotky. Kompletní rozbor Stálého vzdělávání zdravotníků v Brazílii popsala L. T. Rossetti et al. (2019) ve své autorské práci.

Zvyšování odborné způsobilosti sester

Stále častěji se hovoří o tom, že by se za určitých podmínek měla rozšiřovat odborná způsobilost sester. Bránit se změnám v tomto směru by nebylo namístě, ovšem je potřeba klást si otázku v jakém časovém horizontu tyto změny proběhnou. Rozhodně by však měly probíhat systematicky a za akceptace názorů všech zúčastněných stran (Ministerstvo zdravotnictví ČR, profesní organizace, pacientské organizace a další). V jiných zemích již systém vyšších kompetencí sester funguje (např. Španělsko, Velká Británie, USA aj.). V České republice se nyní jedná o změnách v těchto oblastech: možnost podání očkovacích látek bez dohledu lékaře, samostatná aplikace léků (dosud s dohledem lékaře), vydávání receptů pacientům za předpokladu přesně daných podmínek, samostatná léčba ran (dosud v součinnosti s lékaři) nebo podílení se sester u anestezie (Hekelová, 2016, s. 5).

Odborná způsobilost byla navržena jako základní prvek při poskytování ošetrovatelské péče. Bylo by vhodné zdůraznit, že odborná způsobilost se týká poskytování ošetrovatelské péče na základě profesních standardů. Ošetrovatelská kompetence byla v literatuře rozsáhle řešena z hlediska bezpečnosti a kvality ošetrovatelské péče. Levett–Jones et al. (2011, s. 64) tvrdí, že ve skutečnosti je odborná způsobilost zdravotních sester definována jako kombinace dovedností, znalostí, postojů, hodnot a schopností, které přinášejí efektivní nebo vysoký výkon v profesních funkcích. Kromě toho je odborná způsobilost považována za správný úsudek a návyky, pokud jde o využívání znalostí, technických dovedností, klinického zdůvodnění, komunikace, pocitů, hodnot a každodenních činností zaměřených na poskytování služeb jednotlivcům a společnosti jako takové. Odborné zplnomocnění a kompetence sester patří mezi problémy řízení lidských zdrojů ve zdravotnických systémech po celém světě. Světová zdravotnická organizace (WHO) vyžaduje, aby všechny členské země podávaly zprávy a prováděly své plány na posílení kompetencí zdravotních sester a vybavení odbornou způsobilostí WHO (2016). Kompetence vedou ke zlepšení kvality péče o pacienty a ke zvýšené spokojenosti pacientů se sestrami a pomáhají podporovat ošetrovatelství jako profesi a zlepšit

ošetřovatelské vzdělání a klinické ošetřovatelství tvrdí Nobahar (2016). Kromě toho pacienti očekávají, že zdravotní sestry budou kompetentní a budou se k nim chovat přiměřeně. Špatná kompetence sester může vést k některým nežádoucím důsledkům, včetně frustrace sester, nespokojenosti s prací a jejich psychické vyčerpání, na což upozorňuje Heydari et al. (2016, s. 121). Odborné dovednosti a kompetence mají také vliv na pracovní postoje, včetně organizačního závazku a profesního přidružení, jak uvedl Karami et al. (2017) ve své studii v Iránu.

Změny v oblasti profesního vzdělávání sester

Hekelová (2016, s. 6) uvedla, že změny v systému vzdělávání sester úzce souvisejí se změnami v jejich odborné způsobilosti. V této souvislosti je možné uvažovat o následujících změnách. Možnost prodloužit studium střední zdravotnické školy ze 4 let na 5 let s tím, že absolventi by pak mohli pracovat jako sestry samostatně (doposud je k tomu třeba další studium na VOŠ nebo VŠ). Také by bylo vhodné navrhnout systém, jak do vzdělání zdravotnické asistenty a ošetřovatele tak, aby mohli také pracovat samostatně. V Čechách je tento systém málo flexibilní, v sousedním Německu funguje lépe a je to jeden z důvodů, proč nám odcházejí vzdělaní zdravotníci.

Glassman, Withall (2018, s. 74) poukazují na rostoucí nedostatek finančních zdrojů bránících optimálnímu přístupu k definování a rozvoji nejlepších talentů pro profesi vedoucích sester. Vývoj v segmentu vedoucích pozic v ošetřovatelství bude závislý na nalezení programových opatření k rozvoji těch, kteří prokazují vůdčí schopnosti v nemocnicích a zdravotnických organizacích. Dále autoři poukazují na to, že schopnost vedení jako nástroj vůdcovství lze hodnotit, měřit a rozvíjet mezi zaměstnanci ve zdravotnickém a nezdravotnickém prostředí.

Toto téma doplňuje americká studie v New Yorku v roce 2018, kde byl použit hlavní nástroj – Schopnost rozvoje vyvinutý Lombardem a Eichingerem (2000, in Glassman, Witham, 2018), který měří čtyři faktory rozvoje. **Schopnost rozvoje v mentální oblasti**, kdy jedinec dokáže přemýšlet o problémech z nového úhlu pohledu, taky na problémy nahlížet a vidět je z různých i netradičních pohledů, ale i v komplexních souvislostech a objasňovat své myšlenkové postupy ostatním. **Schopnost rozvoje v oblasti vedení lidí**, kdy jedinec dokáže kvalitně zhodnotit sám sebe, učí se ze zkušeností, konstruktivně jedná s ostatními a zvládá činnost i pod tlakem změn. **Schopnost zvládnutí změn**, kdy jedinec, který je zvědavý, produkuje nové náměty a nápady, experimentuje a implementuje nová řešení, zapojuje se do nových aktivit. **Schopnost dosahovat výsledků**, kdy jedinec, který je schopen přinášet výsledky v náročných podmínkách, inspiruje k výkonu i ostatní a vytváří svým jednáním důvěru u svých kolegů, shodují se na tom i autoři z českého prostředí – Eger et al. (2009, s. 135). Výsledky studie ve velké fakultní nemocnici v New Yorku naznačovaly, že existuje určitá souvztažnost mezi schopnostmi rozvoje i jednotlivými faktory schopnosti rozvoje, tak celkovými kompozity, s hodnocením poskytovaným manažerům sester jinými osobami, včetně vedoucích sester. Tato jednotlivá hodnocení mohou být užitečná při předpovídání současného výkonu a potenciální trajektorie vedoucích sester v prostředí zdravotní péče. Příkladem je, že tento empirický důkaz podporuje důvod pro rozšíření jeho využití v rámci programů rozvoje vedení ošetřovatelství. Schopnost rozvoje je koncept, který byl používán k předpovídání potenciálu vůdcovství v několika oborech, ale nebyl zkoumán v ošetřovatelské populaci upřesňují Glassman a Witham (2018).

Posun v chápání organizačního závazku

Zdravotní systém musí mít lidská práva, nejen odborné znalosti, zmocnění a kompetence, ale také vysokou úroveň organizačního připojení a odhodlání a ochotu zapojit se do činností nad rámec svých společných a předem stanovených povinností. Míra připojení a angažovanosti sester vůči jejich přidruženým organizacím proto může mít dopad na podporu jejich klinické

způsobilosti, jak uvádí autoři zahraniční studie v Íránu od autora Iman S. (2013). V tomto ohledu je organizační závazek definován jako zapojení do konkrétní organizace a přesvědčení o hodnotách a cílech organizace, pocit loajality vůči organizaci, morální závazky, upřímné sklony a pocit potřeby zůstat v organizaci upřesňují data ve výzkumu v Iowe Carman – Tobin AB (2011). Hekelová (2016) upřesňuje, že to lze rovněž chápat jako užší spolupráci sester a lékařů v nemocnicích, rehabilitačních ústavech, léčebnách dlouhodobě nemocných, láních, odborných lékařů a sester na ambulancích, všech lékařů a jejich sester a také zcela jistě i sester s farmaceuty. Celé spektrum těchto zdravotnických profesionálů bude nuceno spolupracovat daleko úžeji a efektivněji než dnes, doplňuje autorka. Hlavními důvody je odborná i finanční optimalizace celého postupu poskytování zdravotní péče a vzájemné systematické sdílení důležitých informací o pacientech.

Studie uvedená v Anglii (2017) upřesňuje tvrzení, že organizační závazek je typem psychologické vazby na organizaci, do které je osoba zapojena, takže angažovaní zaměstnanci někdy získají od organizace vlastní identitu a mohou těžit z jejich členství, jak prokazují autoři Ahmad et al. (2010, in Karami, 2017, s. 2). Organizační závazek je také považován za jednu ze základních hodnot, která ovlivňuje organizaci, a používá se jako kritérium pro hodnocení zaměstnanců dále uvádí Ahmad et al. (2010, in Karami, 2017, s. 3). Mezi důsledky organizačního závazku patří nižší míra odchodu, zvýšená retence, lepší účast a vyšší produktivita práce. Dále bylo autory Han, Chung (2015, in Karami, 2017) zdůrazněno, že organizační závazek sester je nezbytným předpokladem nejen pro snižování negativních důsledků, jako jsou konflikty, vyčerpání a obrat, ale také pro udržení zdraví pacientů prostřednictvím hlubšího nasazení vůči pacientům. Členové, kteří jsou velmi odhodláni pracovat ve své organizaci, dosahují větších výkonů a jsou spokojeni s prací, rovněž udržují přátelské vztahy se spolupracovníky a plní úkoly ve prospěch organizace, kdy toto tvrzení bylo uvedeno v závěru studie v Anglii.

Rostoucí nároky na komunikaci sester s pacienty

Pacienti si budou stále více nárokovat proklientskou komunikaci ze strany zdravotnických profesionálů, ať už půjde o obsah (množství, relevanci i úroveň informací) nebo formu. A s rozšiřující se konkurencí mezi zdravotnickými zařízeními nakonec může jakákoliv nedokonalost v této oblasti v budoucnu připravit zdravotnická zařízení, která se tomu nepřizpůsobí, o klienty.

Především v nemocnicích tráví sestry s pacienty v průměru mnohem více času než lékaři a z důvodu toho se častěji dostávají do různých – mnohdy náročných (strach, stížnosti, konflikty, emočně vypjaté situace) – komunikačních situací. To klade stále vyšší nároky na komunikační dovednosti sester (Hekelová, 2016). Sestra se musí přizpůsobit a vyhledat vhodnou formu komunikace jakou bude volit při komunikaci s nemocným dítětem, dospělým, nemocným se zvláštními potřebami a handicapem, rodinnými příslušníky. Dále rozlišuje tři druhy profesionální komunikace v rámci ošetřování pacienta, a to komunikaci sociální, do které je možnost zařadit běžný hovor, příjemnou komunikaci s nemocným při úpravě lůžka, hygieně a pomoci při jídle, dále specifickou, v rámci které jsou sdělovány důležité zdravotní informace, postupy při vyšetření, dietní opatření a při edukaci, a nakonec terapeuticko-psychologickou, kdy při denním kontaktu s nemocným ho podporuje a skýtá pomoc v těžkých životních situacích.

Dále je vhodné sledovat i měnící se komunikaci ve vztahu ke stárnoucí populaci, právě proto narůstají i specifické nároky na péči o skupinu pacientů v seniorském věku. Nejedná se jen o odbornou stránku péče, ale rovněž se týkají i komunikace s nimi. Tyto komunikační hlediska a cesty budou hrát stále významnější roli v práci sestry a vedoucí sestry, které budou v této

oblasti garanty toho, že pracovní postupy a jednání jejich podřízených bude těmto výše uvedeným trendům odpovídat.

Nedostatek zdravotnického personálu

V současné době je čím dále více diskutované téma o chybějících zdravotnických pracovnících. Nejčastěji přitom bývá skloňován nedostatek lékařů a sester. Ačkoli v minulosti již proběhla některá šetření tohoto stavu, podle Heczková (2018, s. 95) zatím nebyla provedena hlubší analýza. Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) sice docházelo u sester v minulých letech k postupnému poklesu pracovních úvazků v lůžkové péči, ale tento vývoj se nyní již zastavil na úrovni roku 2015.

Autorka Heczková (2018, s. 96) píše ve svém článku, že ministerstvo zdravotnictví se pokouší situaci stabilizovat postupným navyšováním platů zdravotnických pracovníků. U sester by mělo být navíc dalším stabilizačním prvkem snížení požadavků na délku jejich vzdělání v případě předchozí zdravotnické kvalifikace, přestože s těmito návrhy nesouhlasí profesní ani odborové organizace sester. Hovoří se také o doplnění jejich počtu pracovníky ze zahraničí. Přestože je v České republice nedostatek sester řešen intenzivněji především v posledních několika letech, je nutno to vnímat jako závažný a dlouhodobý celosvětový problém. S prodlužující se střední délkou života se navíc dají do budoucna předpokládat větší nároky na zdravotní péči a s nimi určitě také požadavky na počty zdravotnických pracovníků, jak poukazuje na tento problém autorka studie Heczková (2018).

Informace je možné doplnit údaji OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj), které odkazují na tyto data; Česká republika má na 1 000 obyvatel asi 8 sester, kdy světový průměr je 8,8. Nejlepší výsledky odkazují na území Švýcarska (16,6), Dánska a Belgie (15,4) či Islandu (14,8) doplňují informace ve své české studii Schusterová, Vávrová (2015).

Tabulka 1 Celkové pracovní úvazky sester a porodních asistentek

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet úvazků	83 967	83 460	83 702	83 090	82 744	82 688	82 796

Zdroj: ÚZIS (2017)

Tabulka 2 Odchody sester z pracovní pozice během 10 let v Evropě a České republice

Šetření	Kontext	Metodologie	Záměr odejít z pracovní pozice
RN4CAST (2009–2011)	Velká Británie, Irsko, Španělsko, Německo, Švýcarsko, Holandsko, Belgie, Řecko, Polsko, Švédsko, Norsko, Finsko	Dotazník 33 659 sester Dotazník 11 549 pacientů Záznamy zdravotnické dokumentace 422 730 pacientů	V závislosti na zemi 20–50 % sester zvažuje odchod ze zaměstnání, 9 % (5–17) sester zvažuje odchod z profese
Ivanová, et al. (2011–2012)	Česká republika	Strukturovaný rozhovor 1 992 sester	Při vhodné příležitosti je 35 % sester připraveno rozhodně nebo spíše odejít
Gurková, et al. (2012)	Česká republika Slovenská republika	Dotazník 1 055 sester	46,1 % sester zvažuje odchod ze zaměstnání, 28,8 % sester zvažuje odchod z profese

Zdroj: ÚZIS (2017)

Důležitou součástí této problematiky je také rozlišit odchody dobrovolné a nedobrovolné, tedy situace, kdy se pro odchod rozhodne samotná sestra, a situace, kdy naopak došlo k takovému rozhodnutí na straně zaměstnavatele, shodují se autoři české studie Vévoda et al. (2016, s. 518).

Pro shrnutí tohoto tématu lze říct, že na rozhodnutí opustit nebo zůstat na aktuální pracovní pozici může působit obrovské množství okolností a vlivů. K významným prediktorům tohoto rozhodnutí jsou vybrány takové, které zahrnují kognitivní i afektivní oblast. Je možné sem zařadit vztah k dané organizaci, kvalitu poskytované péče, pracovní spokojenost a naplnění z práce, ale také pracovní příležitosti a možnosti mimo současné zaměstnání. Velké kvantum faktorů, které mohou mít na tyto prediktory vliv, se zdá být kontinuální s pracovním prostředím zdůrazňuje Heczková (2018, s. 97). Nejedná se přitom pouze o pracovní zátěž nebo vztahy na pracovišti, ale také např. o faktory týkající se managementu, motivace a vedení na pracovišti nebo organizace práce, souhlasně doplňuje organizace Cowden (2012) ve svém teoretickém modelu.

2.2 Vliv pracovního prostředí na spokojenost

Kvalitní pracovní prostředí pro jedince hraje ústřední roli ve spokojenosti na pracovišti, dosahování optimálních výsledků a klíčových opatřeních v oblasti výkonu. Pracovní prostředí je primární hnací silou výkonu a má stejný vliv na výsledky, jako je úroveň zaměstnanců a jejich schopnost ovládat měkké dovednosti (soft skills). Identifikace těchto místních problémů může naznačovat, že proměnné, které přispívají ke zkušenosti s kvalitou pracovního prostředí, se mohou v jednotlivých organizacích lišit. Není možné říct, které pracovní prostředí je lepší než jiné, ale pouze to, že je určitým způsobem odlišné (Armstrong, 2012, s. 265).

2.2.1 Charakteristika pracovního prostředí

Tato část diplomové práce bude zaměřena na vymezení jednotlivých činitelů, které v pracovním prostředí působí, a také na organizační klima a jeho charakterizující jevy.

Pracovní podmínky

Každý jedinec je při své práci ovlivňován různými vnějšími vlivy, jejichž působení si ani nemusí uvědomovat. Kdo by si však měl uvědomovat toto působení, je určitě vedení dané organizace, a to z důvodu pokud chtějí zachovat ve své organizaci vysoce efektivní jedince.

Pauknerová (2012, s. 113–124) ve své knize uvádí, že pracovní podmínky působí na psychický a zdravotní stav pracovníků, na jejich spokojenost, spolehlivost, a především na jejich výkonnost.

Zahrnují několik oblastí:

- prostorové, estetické a funkční řešení pracoviště;
- fyzické podmínky práce;
- optimalizace techniky a pracovních prostředků;
- hygienické podmínky;
- bezpečnost práce;
- organizační podmínky práce;
- zdravotně-preventivní péče o pracovníky;
- sociálně-psychologické faktory.

Prostorové, funkční a estetické podmínky zajišťují pro každého pracovníka pohodlí při pracovním výkonu a z pohledu organizace je nutností připravit pracovní místo tak, aby pracovník mohl účelně vykonávat patřičné pracovní pohyby. Vytvoření pracovního prostoru s ohledem na pracovníkovi orgonometrické charakteristiky. Pracoviště by mělo být vybaveno nábytkem v optimálních rozměrech, zařízení by měla mít vyhovující tvar a pomůcky k práci vhodně umístěny dle potřeby. **Fyzické pracovní podmínky**, které působí na pracovníky se řadí takto: osvětlení na pracovišti, zvukové a mikroklimatické podmínky a barevná úprava pracoviště. **Optimalizace techniky a pracovních prostředků**, do které se mohou řadit vhodné vybavení a následná kontrola, optimalizace a inovace. **Hygienické podmínky** – každá organizace musí splňovat hygienické podmínky na pracovišti dle státních norem. **Bezpečnost práce** – tyto podmínky upravuje stát a každý pracovník musí projít školením o bezpečnosti práce a ochraně zdraví na pracovišti. **Organizační podmínky** – zde je možné uvést body k zajištění efektivního výkonu pracovní činnosti, efektivní koordinace činností jednotlivých pracovníků a zajištění kontinuity práce. Tyto podmínky mají vliv nejen na výkonnost, ale také na spokojenost a příjemnou atmosféru na pracovišti. **Zdravotně-preventivní péče o pracovníky** – rozsah těchto podmínek si zajišťují v rámci benefitů organizace sami, povinností je zpravidla vstupní lékařská prohlídka. **Sociální pracovní podmínky** lze chápat jako vztah mezi sociální atmosférou na pracovišti a výkonem pracovníků. Dle výzkumů převažuje tvrzení, že kvalita mezilidských vztahů je jádrem zdravého pracovního prostředí.

Organizační klima

Dle charakteristiky Kociánová (2010, s. 20) lze organizační klima popsat jako naladění jedinců v organizaci, kteří jsou pod vlivem organizačních a interpersonálních jevů působících na prožívání a vnímání a může ovlivnit i pracovní postoje. Klima organizace je tedy měřitelné více z pracovních pocitů než činností jako takových. Na vytváření organizačního klimatu působí mnoho faktorů, jako jsou normy, hodnoty, vztahy a jednání uvnitř organizace. Nejvíce toto klima ovlivňuje vedení a management dané organizace. Také vypovídá o klimatu organizace pozice na konkurenčním trhu, image a dobré jméno, strategie a politika, druhy vedení. Klima ve skupině ovlivňují pozice jedinců ve skupině, vztahy, druhy komunikace a kompetencí, konflikty ve skupině. Důležitou roli ve vnímání organizačního klimatu hrají charakteristiky jedinců, jejich osobnostní rysy, chování, styl komunikace, výkonnost, schopnosti a dovednosti. Organizační klima by se nemělo zaměřovat za organizační kulturu. Hlavní rozdíl v těchto

pojmech je ten, že klima lze chápat jako povrchovou vrstvu, velmi snadno ovlivnitelnou okamžitými opatřeními a změnami, kdežto organizační kultura je více zakořeněná soustavou hodnot a pravidel, které jsou více rezistentní vůči vnějším vlivům, jak dále upřesňuje Kociánová (2010, s. 20)

2.2.2 Faktory pracovního prostředí sester

Kvalita pracovního prostředí je velmi zásadní při rozhodování sester o změně zaměstnání a je dlouhodobě považována za zdroj faktorů, které mohou být pro rozhodnutí o změně zaměstnání a profese velmi zásadní, což tvrdí ve své studii Vévoda et al. (2016, s. 518). Většina studií zaměřená na spokojenost v pracovním prostředí pochází převážně ze Spojených států, ale v posledních deseti letech jsou již k dispozici šetření provedená v evropském kontextu, a to nejen na národní úrovni dle Gurkové et al. (2013, s. 112–121), ale také na nadnárodní úrovni. V posledních deseti letech opakovaně citovanou studií zabývající se těmito faktory byla RN4CAST. Prvotní šetření v letech 2009–2011 bylo provedeno ve 12 evropských (Velká Británie, Irsko, Španělsko, Německo, Švýcarsko, Holandsko, Belgie, Řecko, Polsko, Švédsko, Norsko, Finsko) a 3 mimo evropských (Čína, Botswana, JAR) zemích. Data získaná ve výzkumu byla srovnána s výsledky předchozích obdobných studií provedených ve Spojených státech, jak objasňují McHughe a Wage (2015, s. 72–80). V dalších letech bylo šetření s využitím stejné metodiky provedeno také ještě v dalších evropských zemích, jak uvádí Aiken et al. (2016). Do této rozsáhlé analýzy byla zahrnuta data získaná dotazováním sester týkající se pracovního prostředí včetně personálního obsazení směn, rozvoje syndromu vyhoření a spokojenost s náplní práce, ale také kvality péče, dále data umožňující pochopit i péči ze strany pacientů. Pomocí dotazování pacientů zaměřených na jejich spokojenost a zkušenost během pobytu v nemocnici rovněž byly zpracována data týkající se výstupů zdravotní péče. Nejdříve se shromažďovaly odpovědi získané dotazníkovým šetřením v evropských zemích od více než 300 000 sester pracujících na interních a chirurgických pracovištích téměř 500 nemocnic ve všech 12 zemích. Dotazníkové šetření u pacientů se zaznamenalo v 8 zemích, přičemž zahrnovalo odpovědi více než 11 000 pacientů hospitalizovaných ve více než 200 nemocnicích. V 9 zemích bylo možné získat takové data o zdravotní péči, že zde dovolila provést i porovnání. Třebaže se výsledky šetření liší v závislosti na jednotlivých zemích, daleko větší variabilita se odhalila při porovnání zdravotnických zařízení mezi sebou v jednotlivých zemích. Výsledky ukázaly, že opustit současné zaměstnání plánovalo 20–50 % sester. Z tohoto čísla pak 5–17 % (průměr 9 %), v závislosti na zemi, zároveň přiznalo záměr změnit profesi, přičemž byl prokázán vztah k různým charakteristikám pracovního prostředí sester, příkladem může být pracovní zátěž odvozená od počtu pacientů připadajících na 1 sestru nebo kvalita poskytované péče. Očekávání, že sestry naleznou jiné zaměstnání v oboru, patřilo k nejnižším v Řecku (16 %) a Irsku (18 %), opačný problém mají sestry ve Finsku (77 %), Švýcarsku (77 %) nebo Belgii (74 %), které považují takovou možnost za poměrně snadnou (Aiken et al., 2016). Společným a význačným faktorem se ukázala být pracovní zátěž. Větší počet pacientů, který připadal na jednu sestru ve směně, zvyšoval pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, pracovní nespokojenosti a úvah o změně zaměstnání u sester. Dále se studie zabírala další charakteristikou pracovního prostředí, a to především managementem a způsobem vedení, pracovními vztahy se spolupracovníky nebo kvalitou poskytované péče. Kvalita pracovního prostředí, stejně jako větší počet pacientů připadajících na jednu sestru, měla vztah k úrovni poskytování zdravotní péče. Vysoký počet sester se také přikláněl k tvrzení, že některé rozhodnutí managementu nejsou vždy ideální a nekorespondují s preferencemi bezpečné péče dle Torangeau et al. (2010, s. 22–32). Důsledky pracovní nespokojenosti, které sestry uváděly nejčastěji, se při srovnání jednotlivých zemí podstatně odlišovaly. Nespokojenost nebyla uváděna v souvislosti s výběrem profese, ale s výkonem profese obecně. Vysokou míru

nespokojenosti zaznamenaly analýzy také např. v nemožnosti pracovního postupu a dalšího profesního vzdělávání. Heczková (2018, s. 95) upřesňuje, že u sester v českém prostředí se pak spokojenost s výkonem profese, ve vztahu péče o pacienta, prestiž profese a pracovní klima projeví jako faktory, které si sestry cení nejvíce a vedou k tomu, že chtějí u svého zaměstnavatele dále pracovat. Naopak rozhodnutí o změně pracovní pozice se dá pravděpodobněji očekávat u sester pro které hraje podstatnou roli plat nebo modernizace používaných zařízení, které jsou součástí pracovního prostředí ve vztahu ke spokojenosti zaměstnanců.

V literárních zdrojích je obecně pojmům pracovního prostředí věnována velká pozornost, přičemž jejich vztah k syndromu vyhoření, kvalitě péče, pracovní spokojenosti a záměru změnit zaměstnání byl prokázán opakovaně v různých zemích (Labrague, 2017, s. 109–116).

Pro shrnutí je možné konstatovat, že zejména velmi diskutované téma o nárůstu syndromu vyhoření a pracovní nespokojenosti zhoršuje atraktivitu tohoto povolání pro mladší generace.

2.2.3 Psychosociální faktory pracovního prostředí ve zdravotnictví

V literatuře je stanovena souvislost mezi depresivními příznaky a psychoorganizačním pracovním prostředím. Deprese je patologie s významným počtem nemocných ve srovnání s populací v Evropě a ve Francii. Roční zdravotní náklady na depresi se ve Francii v roce 2011 odhadovaly na 1,9 miliardy EUR popisuje ve své studii Nourry et al. (2014). Je známo, že riziko recidivy depresivních symptomů je velké a pracovníci se velmi často uvolňují z práce (Koopmans, 2011). V dalších studiích bylo poukázáno na to, že 81 % ztraceného produktivního času mezi depresivními pracovníky odpovídá sníženému výkonu během práce. Některé studie hodnotily depresivní příznaky u zdravotnických pracovníků, ale mezi sestrami manažerkami (vrchní sestry) bylo provedeno jen málo výzkumů. Z pohledu řízení lidských zdrojů je možné uvést studii ohledně depresivních příznaků mezi populací sester manažerek a faktory pracovního prostředí. Údaje byly shromážděny od 296 sester manažerek v pěti nemocnicích ve východní části Francie mezi lety 2007 a 2008. Studie poukazuje na to, že sestry manažerky, které jsou vystaveny vysoké nerovnováze v odměňování, mají významně zvýšený poměr pravděpodobnosti depresivních příznaků. V hodnocení je také uveden nedostatek úcty spojený s pracovním chováním a prostředím, jakožto spouštěč ovlivňující depresivními symptomy. Bylo dokázáno, že sestry manažerky pracující na jednotkách nouzové a intenzivní péče nebo na operačních sálech mají více sklony k depresivním příznakům v důsledku psychicky náročné práce. Z tohoto výzkumu vyplývá, že by se organizace měly zaměřit na nevyváženost mzdového/platového ohodnocení, již z důvodu zmíněného duševního zdraví zdravotnických pracovníků.

Nejen deprese zkoumaná ve Francii, ale celkově problémy s duševním zdravím jsou spouštěči dalších nemocí, které již mnohdy vyžadují absenci v zaměstnání. Mezi nemoci spojené s duševním zdravím patří pocit úzkosti, nervozita, stres/distres, deprese nebo psychiatrické poruchy diagnostikované lékařem se označují jako nepřítomnost v zaměstnání související s duševním zdravím. Například průměrná doba trvání nemoci související s duševním zdravím v délce 3 měsíců byla hlášena z nizozemského registru sociálního zabezpečení, kdy se jednalo o více než 1 milionu pracovníků, jak uvádí dánská studie autorů Roelen et al. (2017, s. 195). Další autoři (Nielsen et al., 2012) uvedli ve vzorku dánských pracovníků střední dobu trvání nemoci související s duševním zdravím 6 měsíců. V návaznosti na to bylo vyhodnoceno, že dlouhodobá nepřítomnost z důvodu duševního zdraví má za následek odcizení zaměstnance a velmi složitý návrat do zaměstnání, což zvyšuje riziko prohloubení nemoci nebo nezaměstnanosti, což poznamenali ve své studii autoři Henderson et al. (2011, in Roelen, 2017, s. 196).

Autoři nizozemské studie uvedli, že s duševním onemocněním jsou však spojeny různé fyzické a psychosociální aspekty práce. Teoretickým rámcem, který se běžně používá k popisu psychosociálního pracovního prostředí, je model nerovnováhy úsilí a odměny (ERI). Model ERI uvádí, že kombinace vynaloženého vysokého úsilí v práci a malé odměny za toto úsilí (např. mzda/plat, povýšení na lepší pracovní pozici, úcta) zvyšuje riziko pracovního stresu a negativních zdravotních problémů, zejména u zaměstnanců, kteří jsou příliš zahlceni prací, jak se uvádí ve výzkumu v Nizozemsku (Roelen, 2017, s. 196). Dále je možné uvést vliv trvalých vysokých nároků vedoucích k pracovnímu stresu a vyhoření, pokud zaměstnanci nemají čas na rekonvalescenci. Další studie poukázala na to, že zaměstnanci ve zdravotnictví hlásí vyšší kognitivní nároky než zaměstnanci v průmyslu nebo ve veřejné správě (Van den Broeck et al., 2017, s. 369). Kromě kognitivních požadavků zažívají sestry i emoční vyčerpání vzhledem k péči o pacienty, jak doplňuje Mark Smith (2012, in Roelen et al., 2017, s. 197). Proto mohou být zdravotní sestry vystaveny zvýšenému riziku problémů s duševním zdravím.

V krátkém shrnutí lze dokázat, že studie zaměřující se na psychosociální faktory v pracovním prostředí jsou velmi důležitým ukazatelem spokojenosti na pracovišti. V rámci řízení lidských zdrojů by jim měla být věnována pozornost v každé organizaci.

2.2.4 Organizační kultura

Autor Barták (2011, s. 13) tvrdí, že firemní kultura zahrnuje celkový charakter společnosti a jejich pracovníků navenek, jedná se o soubor sdílených hodnot, přesvědčení, zásad a postojů. Je možné zde uvést i myšlení a chování spolupracovníků firmy, vztahy mezi zaměstnanci, zvyklosti, rituály a ceremoniály využívané ve firmě. Firemní kulturu lze neustále tvořit a ovlivňovat, je zapotřebí ovšem mít strategii a poslání, protože právě poslání, hodnoty a vize společnosti jsou tím, co firemní kulturu do značné míry předurčuje. Podle Bartáka (2011, s. 13) definice firemní kultury obsahuje tvrzení, že „úspěšný podnik je takový, s nímž zaměstnanci spojují své cíle, tužby, ambice. Jde o souhrn relativně trvalých (či dlouhodobě udržovaných a rozvíjených) představ, přístupů a hodnot sdílených ve firmě“. Z toho lze odvodit, že firemní kultura je z části i taková, jací jsou lidé ve firmě.

Autoři v literatuře jako jsou Armstrong (2012), Barták (2011) či Palán (2002) se shodují na významu této charakteristiky organizační kultury. Literatura objasňuje dva **vlivy na firemní kulturu**, a to jsou **vnitřní a vnější faktory**. **Vnější faktory** jsou politické, ekonomické, ekologické, sociální, legislativní. **Vnitřní faktory** lze definovat jako normy, které udávají způsob chování a vyjadřování, nepsaná pravidla pro převládající a obvyklé způsoby jednání. Prvky upřesňující způsob oblékání, také symboly postavení, které jsou známé jen členům této organizace. Jsou z části tvořené „odbornou hantýrkou“, z části také výběrem a používáním zkratk, jednotlivých slov a slovních spojení, které symbolizují určité události ve firmě a jsou srozumitelné pouze zaměstnancům firmy. Zakladatelé firmy nebo hrdinové jsou skuteční, popř. imaginární lidé, kteří slouží jako model ideálního chování a jako nositelé tradice. Slouží jako vzor ideálního zaměstnance či manažera, a proto jsou jimi často zakladatelé společnosti. Rituály mohou být neformální aktivity (oslavy), formální schůze, psaní zpráv, plánování, informační a kontrolní systémy. Hodnoty představují nejhlubší úroveň firemní kultury. Je to obecné vědomí toho, co je dobré a co špatné, co je normální a co ne. Popisují to, v co firma věří a jak se chová ke svým zaměstnancům, i jaké jsou její vztahy s vnějším okolím dodává Koželská, Janíčková (2017, s. 38).

Dle Bartáka (2010, s. 102) dělíme druhy firemní kultury následovně:

- **mocenská kultura** – vedení řídí organizaci direktivně, objevuje se u malých organizací nebo v případech, kdy firma řeší krizové situace;

- **funkční kultura** – vyznává spíše byrokratické modely, využívají se zde nástroje řízení, kontroly. Není příliš flexibilní a neumožňuje zaměstnancům rozvoj jejich potenciálu;
- **procesní kultura** – založená na principu dosahování cílů, opírá se o nástroje leadershipu a týmové spolupráce. Zaměstnanci mají prostor k rozvoji potenciálu a podílí se na realizaci podnikatelských záměrů;
- **osobnostní kultura** – je to kultura, kde lidé řídí sami sebe a je vhodná pro individuální profese.

2.2.5 Organizační kultura ve zdravotnictví

Koželská, Janíčková (2017, s. 39) tvrdí, že každá zdravotnická organizace má svoji vlastní firemní kulturu, ať už se jedná o veřejného poskytovatele zdravotní péče nebo soukromého. Obecně nositeli této kultury jsou majitelé/vlastníci, vrcholové vedení i další manažeři a ti jsou ať již vědomě nebo nevědomě napodobováni svými zaměstnanci. Firemní kultura se totiž tvoří shora, ale ne vždy jde vedení zaměstnancům ve sdílení firemní kultury příkladem. Zdravotnická zařízení, na rozdíl od ostatních firem, mají ještě specifitější postavení. Jejich předmět činnosti, poskytování zdravotní péče, je totiž produkován a zároveň aplikován zdravotnickým personálem. Zdravotníci jsou v přímém vztahu s klienty a navenek reprezentují organizaci každým svým uskutečněným výkonem. Pokud zde ovšem management, jak uvádí Barták (2011, s. 14), „*neumí dobře vykomunikovat poslání, hodnoty, pravidla a artefakty (zvyky, příběhy, neviditelné vzorce firemní kultury), takže je zaměstnanci neznají, nejsou akceptovány a sdíleny, fungují pouze formálně.*“ A proto je pro zdravotnické zařízení významně důležité naplňování standardů lidských zdrojů. Do jisté míry ne vždy si management zdravotnických zařízení tyto aspekty dopadů firemní kultury uvědomuje. Každý pacient je schopen při léčení vnímat a hodnotit především chování personálu k němu a k sobě navzájem. Velmi málo pacientů se zaměřuje na hodnocení zvoleného postupu léčení, zdravotnického materiálu a kvalitu výkonu. Pacient tedy vnímá jakousi atmosféru firemní kultury zařízení a rovněž to, jakým způsobem s ním hovoří a podle potřeb se mu zdravotnický personál věnuje. Vztah poskytovatelů zdravotní péče a jejich klientů neboli pacientů vytváří právě a jen personál.

Souhrnně lze konstatovat, že způsob, jakým zdravotnická organizace jedná, přistupuje a komunikuje se svými klienty, tedy pacienty či rodinnými příslušníky, enormním způsobem ovlivňuje obchodní výsledky a celkovou reputaci organizace, jak tvrdí Koželská, Janíčková (2017).

Firemní kultura zdravotnického pracoviště u sester se převážně dotýká, dle Hekelové (2016), oblastí jako je bezpečnost práce, vztahy na pracovišti, týmové a mezigenerační vztahy, komunikace mezi členy týmu a styly řízení/vedení u sester.

Vztahy v týmu sester – mezigenerační vztahy

Firemní kulturu z pohledu řízení lidských zdrojů zajisté ovlivňují i faktory vnitřního charakteru – chování zaměstnanců, respektive vztahy v týmu. Koubek (2007, in Kociánová, 2010, s. 180) upřesňuje, že podmínky práce souvisejí s tím, zda člověk pracuje v neustálém kontaktu s dalšími pracovníky nebo sám. Provažník (1997, in Kociánová, 2010, s. 181) říká že, podmínky práce v bezprostřední pracovní skupině ovlivňují spokojenost jak pracovní, tak životní. Dále dodává, že lidé mají možnost vykonávat práci, pro niž jsou způsobilí, nejen ve vstřícném prostředí, ale také prostředím laděným kvalitními mezilidskými vztahy. Jednou z oblastí, které spadá do firemní kultury, jsou mezigenerační vztahy v pracovních týmech. Tento aktuální trend se samozřejmě nevyhnul ani zdravotnictví. Již delší dobu je možné pozorovat, že na jednom pracovišti se dnes běžně potkávají tři generace zdravotnických pracovníků s různými hodnotami, očekáváními a přístupy k životu. Hekelová (2016) naopak

poukazuje na vážné demografické předpovědi a z nich vyplývá, že výhledově na pracovním trhu poroste pouze věková skupina 50+. Z pohledu řízení lidských zdrojů to znamená pro zaměstnavatele náročné úkoly a implementace nových opatření v péči a přístupu k odlišným generacím v organizaci. Již se tímto tématem zabývá tzv. age management, který má za úkol vytvářet takové procesy u různých věkových skupin, které vedou k lepší strukturalizaci lidských zdrojů z pohledu výkonu, pracovní spokojenosti a dosahování stanovených cílů. V případě neřešení tohoto stavu v organizaci mohou jakákoliv mezigenerační nedorozumění zvyšovat nespokojenost, nejistotu, fluktuaci, a nakonec i náklady spojené s přijímáním a zácvikem nových členů pracovních týmů. Současně i přirozeně klesá výkon všech, kdo pracovní skupinu tvoří. Cílem politiky řízení lidských zdrojů by mělo být podpoření týmové práce a spolupráce mezi organizačními jednotkami a organizací, jak uvádí Častorál (2009, s. 92).

Dále Hekelová (2016, s. 6) popisuje a doplňuje, že především **feminizací oboru** v týmech sester, kde je mužů minimum, vznikají konflikty častěji než tam, kde jsou v týmu i muži. A generační soužití tento důvod jen posiluje. Dále je možné uvést, že **míra stresu a náchylnosti k syndromu vyhoření**, v porovnání s jinými obory, je nesrovnatelná a mezigenerační nedorozumění ještě umocňuje tyto problémy. Také dodává, že v neposlední řadě je na vinně i **systém vzdělávání sester**, který mezigenerační soužití nelékařských zdravotnických profesí rozhodně neusnadňuje. Pro shrnutí událostí je nutné uvést, že v roce 2004 začalo být vysokoškolské vzdělání sester zákonnou nutností k tomu, aby sestra mohla pracovat takzvaně samostatně. Dále byl vývoj událostí takový, že v roce 2011 začala platit novela tohoto zákona. Podněcovalo to v týmu sester nezvyklý chaos. Starší sestry, oproti mladším sestrám, nemusely toto vzdělání absolvovat, ty mladší to měly povinné. Díky tomuto systémovému zavedení se v týmu sester potkávaly ty, které studovaly při zaměstnání, ty, které už studovat nemusely a čerstvé mladé absolventky vysokých škol, které bez vysokoškolského diplomu nikdy nepracovaly. Spolupráce u těchto skupin sester nebylo jednoduchá, vzhledem k tomu, že neměly pro výkon své práce stanoveny stejné formální požadavky.

Postupy dle Hekelové (2016, s. 7), jak udržet fungující tým sester:

- **proaktivní přístup vedení** pomocí „age management“ neboli cílené plánovité řízení týmu s ohledem na různé generace;
- **prověřování kultury týmu sester** – uvědomit si, v jaké podobě se kultura týmu momentálně nachází, co je a/nebo není třeba dělat pro zlepšení mezigeneračních vztahů;
- **optimální zvládnutí situace v oblasti rozdílů v požadavcích na vzdělávání** různých generací sester – systém vzdělávání nemůže sestra manažerka ovlivnit, může však správným a spravedlivým přístupem zmírnit jeho dopad;
- **přizpůsobení řízení týmu konkrétní generační konstelaci** (viz výše) – vzít v úvahu plusy a mínusy konkrétní konstelace a snažit se s nimi aktivně pracovat ve prospěch týmu;
- **pořádání seminářů a/nebo přednášek** na téma mezigeneračního soužití sester – kvalitní vzdělávací program vždy pomůže sestrám v týmu lépe pochopit situaci.

Obrázek 1 Charakteristika schopnosti dle věku

Aspekt	Mladší	Starší
Energie	Menší únava Zbrkllost	Rychlejší únava Větší zkušenost, rozvaha
Technické vymoženosti	Samozřejmé ovládání Rychlý přístup k informacím Šetření času	Schopnost improvizace bez nich Vnitřní svoboda Nezahícení nadbytkem informací
Postoj ke změnám	Flexibilita Rychlý posun/vývoj	Kontinuita, rozvaha Znalost toho, co fungovalo
Očekávání od zaměstnání	Rychlé střídání práce Nové zkušenosti	Stabilita, kontinuita Využití nabytých zkušeností
Sdílení informací/zkušeností	Nezájem o názory starších Nedůvěra	Neochota sdílet z obav z konkurence
Vyvážení práce a soukromí	Touha mít čas na soukromí „Jen do výše platu“	Vyšší zodpovědnost Vyšší míra stresu a přetížení

Zdroj: Hekelová (2016)

Komunikace mezi členy týmu

Dle autora Heluse (2003, s. 87) je člověk bytostí, která sdělení vysílá a rovněž také sdělení přijímá. Sdělují se informace věcné jako co, kde, kdy, proč, jak, ale také jsou to prosby, touhy a možné sympatie. V rámci komunikace, nejen mezi členy týmu, se využívá komunikace jak verbální (slova), tak neverbální (mimika, gesta, tón hlasu, pocity, pohyby, pohledy). V rámci společné komunikace se rozlišuje symetrická (vyvážená) nebo asymetrická komunikace (nadřizený – podřizený, laik – odborník). Asymetrickou komunikací je chápána v týmu zdravotních sester např. komunikace s lékaři nebo naopak s pacienty. Každý druh komunikace vyžaduje citlivý přístup.

U autora Barták (2011, s. 204) se vyskytuje zajímavý pojem řízení komunikace znalostí. Toto řízení je založené na lidském, intelektuálním a emočním působení a schopnostech lidí. Tyto znaky ovlivňují dle autora produktivitu a výkon a zpětně další rozvoj potenciálu, jak manažerů, tak ostatních zaměstnanců. Dále autor rozvíjí myšlenku, že řízení klade důraz nejen na komunikační intelektuální kapitál, ale i na emoční a kreativní kapitál. Představuje postup optimálního komunikačního záměru. Barták (2011, s. 204) upřesňuje požadavky jako jsou znalosti, které odpovídají potřebám a možnostem účastníků, uspokojovat specifické požadavky účastníků, představovat nový pohled na problém, a s jasnou cílovou orientací ho řešit. Ledererová (2014, s. 25) dodává, že specifikem komunikace v ošetrovatelství je, že ve všech směrech a ve všech rovinách komunikace sestra do komunikace přispívá kouskem sebe sama a své vlastní angažovanosti a emočním kapitálem pro dobro každého pacienta.

Z pohledu řízení lidských zdrojů a znalostního managementu se rozlišují následující pojmy – **intencionální, funkcionální a kombinované** (Barták, 2011, s. 206):

- **intencionální** – působení s plným úmyslem zaměřeným na stanovení cíle;
- **funkcionální** – vyplývající z konkrétní situace, potřeby, profesního úkolu;
- **kombinované** – využívá spontánní spolupráce všech zúčastněných v komunikaci, kdy společně nacházejí řešení problému. Tyto poznatky se dají implementovat jak do komunikace v týmu, ale můžeme je rozlišovat při specifické komunikaci.

Autorky Taylorová, Lesterová (2010, s. 136) uvádí tři pilíře teamové spolupráce tak, aby když se sejde na oddělení více sester, byla vedena skutečně efektivní komunikace. Bohužel to není reálné, dle autorky, když mezi nimi nefunguje vzájemná pomoc. Jakmile však začnou pracovat s vidinou společného cíle, tak začíná spolupráce. Pilíři tedy jsou **komunikace, vzájemná pomoc** a výsledkem je **spolupráce**. Pokud členové týmu jsou k sobě vstřícní, pracovní

prostředí jim umožňuje rozvíjet nápady a plány, tak odpovědnost týmu a očekávání na tým kladená jsou všem jasná. Ve zdravotnictví, především u sester, se klade velký důraz na schopnost aktivního naslouchání a následného využívání specifické formy komunikace. Služebně mladší sestry by se měly učit od sester a sester manažerek vhodné způsoby komunikace. Nejen mezi sebou tak, aby účelně a optimálně předávaly komunikačními kanály potřebné informace, ale taky aby se učily aktivně naslouchat pacientům. Hlavním úkolem by tedy mělo být z pohledu řízení lidských zdrojů to, aby sestry manažerky uměly správně komunikovat se svými podřízenými sestrami a zároveň jim ukazovat, jak by měly vést komunikaci s pacienty. O formě komunikace s pacienty píše ve své práci Ledererová (2014, s. 26) následovně. Sestra by měla předat pacientovi množství informací a následně se přesvědčit, zda těmto informacím pacient rozuměl. Sestra v daném okamžiku by měla zjistit, co si pacient přeje, co potřebuje v zájmu svého zdraví. V komunikaci s pacienty by sestra měla hledat adekvátní cesty, jak jej motivovat k co nejefektivnější spolupráci.

Komunikace s pacientem je při práci sestry velice důležitá – slouží k navázání a rozvíjení kontaktu a k získání důvěry, která je pro další spolupráci velmi potřebná. Sestra rozlišuje různé oblasti komunikace, a to s nemocným dítětem, s dospělým, s pacienty se zvláštními potřebami a handicapem, také s blízkými pacientů. Dále rozlišuje tři druhy profesionální komunikace v rámci ošetřování, a to **komunikaci sociální**, do které patří běžný hovor, kontakt s nemocným při úpravě lůžka, hygieně a pomoci při jídle. Poté se jedná o **specifickou komunikaci**, v rámci, které jsou sdělována důležitá fakta, jako jsou postupy vyšetření, dietní omezení, edukace. Poslední ošetřovací komunikací je **terapeutická komunikace**, kdy při denním kontaktu s nemocnými pacienty sestra poskytuje oporu a pomoc v těžkých životních situacích. Organizace by měly dohlížet na to, aby manažeři, kteří vedou své podřízené, měli dostatečné povědomí o tom, jak správně a účelně komunikovat, a učit to nápodobou i své podřízené. Cílem každé organizace by mělo být z pohledu řízení lidských zdrojů budovat takový tým, který bude mít silné vazby uvnitř ve skupině a bude tak schopen odolávat třenicím uvnitř týmu. Pokud však problémy uvnitř skupiny nastanou, řešit je rychle a účinně a k tomu využívat správné komunikační techniky a znalosti.

Řízení a vedení sester

Kvalitní vedoucí nebo nadřízený má hlavní funkci, a to stmelování a vedení svých lidí Halík (2008, s. 18) dále upřesňuje, že hlavní povinností vedoucího pracovníka je rozumět dané problematice, umět řídit – vést skupinu lidí, zvládat team motivovat, vyhodnocovat, rozhodovat se a být přirozenou autoritou. A v neposlední řadě by měl umět vzít na sebe odpovědnost. Další autor Groth (2016, s. 21) tvrdí, že vedení znamená usměrňovat energii pracovníků k takovému jednání, aby se v budoucnu dosáhlo stavu požadovaného vedoucí pracovníkem, a tuto energii pracovníků trvale násobit. Ideálního vedoucího tento autor popisuje jako pečujícího manažera, který především hájí zájmy svých podřízených a v souladu s osobními představami soustředí pozornost pracovníků k vytčeným cílům. Vedoucí sestry manažerky, dříve nazývané vrchní sestry, jsou zodpovědné za administrativní funkce konkrétní ošetrovatelské jednotky např. oddělení v nemocnici. Kvalitní sestra manažerka je uznávaný vůdce, obhájce pacientů a personálu a nemocnice, flexibilní člověk, uznávaný člen ošetrovatelského administrativního týmu a někdy i rozpočtový manažer. Není mnohdy snadné sladit veškeré požadavky pacientů, rodin, návštěvníků, lékařů, personálu oddělení a personálu z jiných oddělení, ale efektivní sestra je dostatečně flexibilní a organizovaná, aby systematicky reagovala na potřeby každého, tak to charakterizuje autorka Holcomb (2014, s. 6). Sestra manažerka musí mít klinické znalosti a zkušenosti v oblastech, nad nimiž dohlíží. Sestra manažerka musí být schopna mluvit se všemi na jednotce tak, jak jim každý rozumí. Nacházet různé formy komunikace s lékaři, administrativním personálem, zdravotními sestrami, a dokonce i s managementem organizace.

Zkrátka jednat a komunikovat se skupinami lidí. Další autor Goleman (2015, s. 12) klade důraz na charakterizující znaky správného manažera, což je emoční inteligence a její dílčí charakteristiky – sebeuvědomění, sebeřízení, empatie a sociální dovednosti. Autorka Plonien (2015, s. 79) upřesňuje, že vedení je inspirativní role ve které jsou lidé ovlivňováni, aby dávali svou energii, využívali svůj potenciál a při plnění organizačních cílů překračovali svou komfortní zónu. Vedoucí pracovníci by měli vidět vizi a komunikovat možnosti. Vůdci mají schopnost a povinnost inspirovat, motivovat, pečovat o členy týmu a zároveň prokazovat důvěru v úspěch. Vedení je výzva. Porozumění psychologickým preferencím druhých v tom, jak se rozhodují a vnímají svět, za účelem naslouchání a učení, dává vůdcům lepší postavení k úspěchu. Ukazatelé osobnosti poskytují vhled do typu komunikace potřebné pro spojení s personálem, jakož i v rámci interdisciplinárního týmu. Znalost teorie typů umožňuje manažerům posoudit silné a slabé stránky a přizpůsobit komunikaci podřídnému personálu s porozuměním. Pro vůdce i členy týmu je to efektivní využití silných stránek a rozvoj dovedností v komunikaci, rozhodování a vnímání, které zvyšují úspěch Plonien (2015, s. 79).

2.3 Důsledky a prevence pracovní nespokojenosti

V této diplomové práci jsou postupně objasněny témata, které korespondují s praktickou částí a dotazníkem spokojenosti. V poslední kapitole této práce je objasňováno, co způsobuje nespokojenost pracovníků, co vyplývá z nespokojenosti v zaměstnání, která se často dotýká i osobního života. Pracovní nespokojenost vyvolává diskrepance v harmonii osobního života a může mít za následek špatné psychické i fyzické zdraví člověka. Organizace by se měli zabývat pracovní nespokojeností, která dokáže zhoršovat mezilidské vztahy na pracovišti a také snižovat výkonnost zaměstnanců.

2.3.1 Znaky pracovní nespokojenosti

Pracovní nespokojenost nemusí vždy vzniknout okamžitě, ale může růst díky drobným nuancím a nedorozuměním, které mohou vznikat, jak v pracovním prostředí, tak emoční sféře pracovníka. Pracovní prostředí lze chápat jako místo výkonu práce, pracovní náplň a podmínky, vztahy se spolupracovníky a nadřízenými, motivační aspekty práce (karierní růst, ohodnocení, pochvala), firemní politika. Po emoční stránce nespokojenost může vycházet z pocitů, které jsou vnímány při rozhodování nadřízeného pracovníka, postupech vykonané práce, možnosti svobodně se rozhodovat, využití vlastních metod práce, mít možnost kreativity a invence, možnost samostatné práce. V těchto případech je možné, že bude docházet v případě negativních pocitů k úzkostným stavům nesvobody ve vykonávání práce a také pocitu nerozvíjení svých schopností a dovedností. Velice důležitou součástí vnímání těchto faktorů nespokojenosti může být i postoj a sebevědomí pracovníka, individuální náhled na věci a děje z pohledu optimismu nebo negativismu. Již existuje vědní obor pozitivní psychologie (Křivohlavý, 2012, s. 68), který se přímo zabývá přípravou na tvořivé řešení obtížných situací, jak preventivně působit tam, kdy by se člověk dostal do stavu úzkosti, bezmoci, nesnázi, obtíží, deprese, strachu. Nespokojenost bude vnímána a posuzována jinak z pohledu optimisty, který se snaží dostatečně o dosažení cíle, buduje silné vlastní postavení, dobré zdraví, imunitu a pohodu. Druhým protipólem je pesimista, snadno se vzdává bez boje, snaží se překrývat a zapomínat na problémy, často se dostávající do stavu beznaděje a bezmoci, které vyvolávají další negativní důsledky a patologické jevy s tím spojené (Křivohlavý, 2012, s. 68).

Dle Kociánové (2010, s. 36) je možné rozpoznat znaky, které vedou k nespokojenosti v zaměstnání:

- vlivy na práci nesoucí povahu nepředvídatelnosti;
- časový nátlak vyvolávající stres;

- velká pracovní vyčizenost;
- překročené pracovní nároky;
- špatné vztahy na pracovišti;
- nedostatek času na osobní a rodinný život;
- psychosomatické a zdravotní důsledky práce.

Všechny tyto znaky mohou vést až ke stavu **vyhoření** a **depresím**, které jsou uvedeny v dalším odstavci této diplomové práce.

Vyhoření

Pojem vyhoření byl použit v polovině 70. let 20. století Herbertem Freudenbergerem (1974, in Poschkamp, 2013, s. 11), který ho charakterizoval ve svém článku v časopise Journal of Social Issues (1974). Byl zde popsán jako syndrom, který vyvolává osobnostní faktory a postoje, z nichž vycházejí chybná rozhodnutí a následně chybné postupy. Tento pojem se stal nadále, jako třeba stres, módním označením a mediálním pojmem při diagnostikách pocitu v nesnázích. Dle autora Poschkamp (2013, s. 11) je definice vyhoření následující: „*vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným postojem a sníženým výkonem jako následek chronické a emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi*“. Dle autora může být tento syndrom přisuzován ve větším měřítku profesím, které jsou více sociálně zatížené jako tzv. pomahačské profese, jako jsou zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci. Příčiny vyhoření jsou pro každého jedince jiné, každý vidí problém v něčem jiném. Někteří jedinci popisují příčinu ve vyhoření osobnosti, jiní kladou vinu na organizaci. Důležitým faktorem vyhoření je osobnost, síla osobnosti, zahrnující hodnoty, postoje, normy, které mají vliv na profesní život. Výrazné symptomy vyhoření dle Schaarschmidta, Fischera (in Poschkamp, 2013) jsou především kladení vysokých požadavků na sebe sama, špatná identifikace problémů a následné neřešení, vyčerpání (jít za hranice svých sil), chybějící úspěch, nedosažení vlastních vytyčených norem v osobních záležitostech. Dále jsou to dle autora osobnostní pasti, jako je skromnost a vyčkávání, která nevedou jedince k vytyčeným cílům. Dalšími pastmi na sebe sama je odpírání dělat chyby, chybovat je lidské, ovšem v některých jedincích toto vyvolává výčitky. Poslední pastí je kritika neboli přijetí profesní kritiky. Ta bývá vnímána spíše negativně s emocionálními projevy, které v této souvislosti nejsou potřebné. Kritika mířená spravedlivě a věcně je nápomocná a může přimět k lepším výsledkům v práci. Vnímání organizace za syndrom vyhoření bývá zpravidla v nedocenení, nevážení se vykonané práce, malé platové ohodnocení za odvedenou práci, vysoký pracovní nátlak, nedostatek personálu.

Poschkamp (2013, s. 34) popisuje **proces vyhoření**. Jedná se o čtyři úrovně prožívání vyplývající ze soupisu charakteristik vyhoření:

- **fyzická úroveň** – jedná se o tělesné omezení jedince, vyčerpání, ztráta energie, únava, oslabení imunity, problémy se zažíváním, bolesti hlavy, bolest zad;
- **kognitivní úroveň** – nepřesnost, špatné plnění úkolů, nedostatečná flexibilita, slabá koncentrace;
- **emoční úroveň** – přetížení psychické, vyčerpání, nízké sebevědomí a sebeúcta, pocit úzkosti a bezmoci, deprese, stres, sebevražedné a destruktivní sklony;
- **úroveň chování** – snížení výkonnosti, konflikty na pracovišti, absence, agrese, vyhýbání se kolektivu, apatie, konzumace návykových látek.

Dále autor zmiňuje fáze vyhoření, které se dělí do pěti až dvanácti stupňů, zde je popsán pěti fázový postup vyhoření:

- 1. fáze – **nadšení** – nadšení je reálně spojené s očekáváním, vysněná realita, která nekoresponduje s opravdovou realitou, následnou praxí;
- 2. fáze – **šok z praxe** – jedinec rozpoznává pracovní realitu, která v mnoha směrech je v nesouladu s vysněnou představou. Vyvolává zde pocit nejistoty a zahořknutí vůči náplni práce či klientům a kolegům;
- 3. fáze – **únava** – velký tlak na výkon a strukturální nedostatky vyvolávají pocit demotivace;
- 4. fáze – **skleslost** – vyvolává tendenci izolovat se, absenci, emoční hluchotu a slepotu a již zasahuje do osobního života negativními vlivy;
- 5. fáze – **beznaděj** – zde vystupují napovrch psychosomatické obtíže (špatná imunita, poruchy srdečního rytmu, zažívací problémy, bolesti hlavy).

Vyhoření z medicínského hlediska není chápáno jako nemoc, ale je to proces, který má vliv na psychiku člověka a vyvolává poruchu osobnosti. Z pohledu řízení lidských zdrojů je to popsán stav, který je dlouhodobého charakteru, a v případě rozpoznání určitých symptomů u pracovníků lze s ním pracovat.

Deprese

Pojem deprese, dle autorky Akhtar (2015, s. 19), je označení pro stav, který trápí jedince dlouhodobě a je intenzivní zejména v prožívání smutku, úzkostí, beznaděje a negativního pohledu na situace a děje. Tento stav oproti běžným chmurám se vyznačuje dlouhodobým působením a brání každodenním činnostem. Jiní autoři depresi označují jako stav, kdy „*lidé, kteří mají pesimistický styl výkladu příčin dění a dostanou se do těžké negativní situace, dostanou pravděpodobně depresi*“, oproti tomu „*lidé, kteří mají optimistický styl výkladu příčin dění a dostanou se do těžkých negativních situací, ti se s velkou pravděpodobností depresi budou bránit*“ tvrdí Seligman (1995, s. 77). Deprese dle autora Poschkamp (2013, s. 44) může být vnímána jako „*kombinace symptomů, které se vyznačují netečností a nezájmem, smutnými náladami a určitými tělesnými poruchami*“, kdy je možné rozlišit mezi třemi typy a to reaktivní, neurotická a jednoduché depresivní stavy. Autoři Hartl, Hartlová (2000, in Křivohlavý, 2012, s. 87) označují depresi jako „*chorobný smutek, psychologický stav charakterizovaný pocitem smutku, skleslostí, vnitřního napětí, nerozhodností, spolu s útlumem a zpomalením duševních a tělesných procesů, ztrátou zájmu a pokleslým sebevědomím, úzkostí, apatií, sebeobviňováním a útlumem*“. Dále autorka Akhtar (2015, s. 20) rozšiřuje tuto tematiku o psychologické příznaky, které se dají rozlišovat jako symptomy těla či sociální příznaky. Tělesné příznaky mohou být zařazeny jako plačtivost, bolesti, neuróza, neklid, narušený spánek, nedostatek energie, únava. Mezi sociální příznaky byly zařazeny krize v osobním a rodinném životě, vyhýbání se lidem, snížená pracovní výkonnost. Deprese dle autorky se mohou rozdělovat do tří kategorií, jako jsou **dispozice** vycházející z prostředí, nedávných událostí, geny, výchova, zdravá a výživa. **Vyvolávající** faktory jako možné spouštěče, psychické i fyzické (stres, trauma, nemoc). **Udržující** faktory, jako popisující definice právě probíhající deprese, které mohou být umocňovány například pitím alkoholu. K depresi je možné dojít stresujícími životními událostmi či fyzickým onemocněním, osobnostními nedokonalostmi, také zde mají vliv rodinné anamnézy či izolace od ostatních.

Dle autora Křivohlavého (2012, s. 88) je rozlišována **deprese unipolární**, jejíž znaky jsou:

- negativní myšlenky – negativní představy o vnímání světa, lidí kolem nás, negativní hodnocení budoucnosti;
- negativní nálady – jedinec je smutný, zamlklý, bez chuti žít život naplno a v přítomném čase;

- negativní chování – člověk je malátný, nerozhodný a pasivní, má sebevražedné myšlenky;
- negativní fyzické projevy – nefungují rutinní aktivity, není jich dosahováno, vede to ke vzdávání se.

Dále dle Křivohlavého je zde popis deprese hlubší, který vychází z americké psychiatrické asociace a jejíž znaky jsou:

- depresivní vnímání okolí;
- ztráta zájmu o obvykle běžně prováděné činnosti;
- nechutenství;
- potíže s usínáním a spánkem;
- zpomalení psychomotoriky;
- ztráta vitality a energie;
- nástup sebeobviňování;
- zhoršení koncentrace a snížené kognitivní funkce;
- myšlenky na ukončení života.

Z pohledu řízení lidských zdrojů rozlišit depresi a stav vyhoření u pracovníků není zcela jednoznačné. Rozdílem a klíčem k těmto stavům může být pohled na to, že depresi je možné hodnotit z pohledu příčin a průběhu procesů, bývá převážně reaktivní. Zpravidla reaktivní deprese mívá příčinu v nějaké bolestivé či vnější události. Kdežto stav vyhoření je ve vztahu ke vzniku spíše plíživě nastupující a dlouhodobější, možno konstatovat několikaletý proces. Autor Poschkamp (2015, s. 45) dochází ke zjištění, že depresivní nálady úzce souvisejí s vyhořením v zaměstnání. Deprese spíše vzniká v osobním životě, mimo profesní kontext, ale vyhoření je spjata pouze s pracovní činností.

2.3.2 Důsledky pracovní nespokojenosti u zdravotních sester

Velmi rizikovou skupinou, která je ohrožena fyzickým a emočním vyčerpáním, jsou zdravotní pracovníci zejména zdravotní sestry. Dotýká se jich syndrom vyhoření, který je výsledkem dlouhodobého vystavení stresujícímu pracovnímu prostředí. Z toho vyplývá, že zejména syndrom vyhoření u zdravotních sester je vzhledem k povaze jejich práce vyšší než u ostatních zdravotnických pracovníků (Khamisa, 2015, s. 653). Zdravotní péče vyžaduje poskytování humánní, empatické, kulturně ohleduplné, zdatné a morální péče v pracovním prostředí. Nerovnováha mezi poskytováním vysoce kvalitní péče a zvládnutím stresujících pracovních prostředí může vést k vyhoření, upřesňuje autor. Pracovní stres je spojen s vyhořením, uspokojením z práce a výsledky fyzického i duševního zdraví u sester dodává Pillay (2009). Stresory u sester, jako jsou špatné výsledky pacientů, konflikty s jinými sestrami, vysoká pracovní zátěž a nároky na práci, jakož i špatné vedení a nedostatečná podpora, jsou spojeny se špatnými výsledky v oblasti fyzického a duševního zdraví (Malinauskiene, 2009, s. 910). Autoři Lambert et al. (2007, s. 85) dodávají, že dlouhodobé vystavení stresorům má za následek rozpad biologického systému. Toto zhroucení zabraňuje kompenzačním a předvídatelným změnám, které napomáhají zvládnutí, což vede ke špatným zdravotním výsledkům, jako jsou bolesti hlavy, nespavost, sociální dysfunkce a deprese. Autoři upřesňují, že bylo zjištěno, že syndrom vyhoření a spokojenost s prací jsou spojeny s ostatními, stejně jako špatné zdravotní výsledky. Syndrom vyhoření přímo ovlivňuje jedince tím, že vyčerpává energii nezbytnou pro zvládnutí činností, což vede k negativním stavům, které jsou charakterizovány vyčerpáním, únavou, psychosomatickými průvodci a sociální apatií tvrdí Khamisa et al. (2015, s. 653). Autoři dodávají, že je nutné porozumět existujícím vztahům mezi pracovním stresem, vyhořením, uspokojením z práce a obecným zdravím sester.

Identifikace vztahu mezi pracovním stresem, syndromem vyhoření, uspokojením z práce a celkovým zdravím sester byla popsána v jedné zajímavé studii, která probíhala v afrických nemocnicích Khamisa et al. (2015, s. 652). Stav vyhoření byl vyhodnocen jako nejčastější důsledek špatného zdravotního stavu sester v této studii. Vyhoření bylo zaznamenáno jako nejvýznamnější činitel, který velmi ovlivňuje produktivitu a výkon, také kvalitu péče o pacienta. Dalším výsledkem byly nastávající problémy, jako jsou bezpečnostní rizika na pracovišti, ovlivňující spokojenost s prací a zdraví všech přítomných. Respondenty byly zdravotní sestry v počtu 1 200 a zúčastnilo se 895 sester, tedy 75 % účast. Jednalo se o ženy z 85 %. Celkem 28 % bylo starších 50 let, 72 % sester měla ukončené vysokoškolské vzdělání I. nebo II. stupně a 27 % sester mělo více než 25 let praxe v oboru. Většina účastníků pracovala 4 až 6 dní a 31 až 40 hodin týdně. Tato studie byla srovnána se stupněm emočního vyčerpání, depersonalizace a osobního výkonu u jihoafrických sester se sestrami z osmi různých zemí (USA, Kanada, Velká Británie, Německo, Nový Zéland, Japonsko, Rusko a Arménie). Průměrné skóre vyhoření u každé dílčí škály vykazalo vyšší stupeň emočního vyčerpání a depersonalizace s nižší úrovní osobního výkonu u jihoafrických sester (Poghosyan, 2009, in Khamisa et al., 2015, s. 654). Další studie a data byla získána od 508 sester v různých všeobecných nemocnicích v Madridu. Bylo zjištěno, že stres u zdravotních sester více souvisí s vyhořením, což uvádí Fennessey (2016, s. 346). Woodhead, Northrop a Edelstein (2016, s. 84, in Fennessey, 2016, s. 346) zkoumali vystavení ošetrovatelského personálu dlouhodobé péče zvýšeným pracovním stresům a vyhoření. V této studii byl zkoumán vztah mezi pracovní zátěží, sociální podporou (kolegové, příbuzní, přátelé) a syndromem vyhoření. Údaje byly získány od 250 ošetrovatelských pracovníků zařízení dlouhodobé péče. Hierarchické lineární regresní analýzy ukázaly, že pracovní zátěž a z ní vyplývající pracovní stres, jsou spojeny s vyšší úrovní emočního vyčerpání, zvýšenou depersonalizací a sníženým osobním výkonem. Sociální podpora z okolí byla spojena s vyšší úrovní osobního výkonu a nižší úrovní emočního vyčerpání. Autor Fennessey (2016, s. 346) dospěl k závěru, že opatření ke snížení vyhoření by měla zahrnovat zaměření na stres a sociální podporu i mimo pracovní prostředí, tak aby byl pozitivně ovlivňován výkon práce. Toto tvrzení potvrzuje fakt, jak je velmi důležitá a účinná sociální podpora. Podpora může být dle Poschkamp (2013, s. 59) od skupiny kolegů v práci, rodiny, přátel, příbuzných. Touto podporou se rozumí např. v akutní stresové situaci vyslechnutí, útěcha, podpora, poděkování, podání informací, porozumění.

Další autoři zabývající se důsledky pracovní nespokojenosti, jako je syndrom vyhoření, byli Mijakoski et al. (2015, s. 506), kteří poznamenali, že syndrom vyhoření může souviset se zvýšeným vystavením chronickým emočním a mezilidským stresorům na pracovišti. V této studii byl zkoumán vztah mezi syndromem vyhoření, zaměstnáním, pracovním tlakem a kulturou pracoviště, aby byly patrné rozdíly mezi lékaři a zdravotními sestrami pracujícími ve všeobecné nemocnici ve Skopje v Makedonii. Zde byla shoda s předchozím výzkumem, že snížením vyhoření zaměstnanců se může zlepšit také celková výkonnost práce (Mijakoski et al., 2015, s. 506, in Fennessey, 2016, s. 346).

Závěrem lze říct, že při určování syndromu vyhoření a spokojenosti s prací u zdravotních sester, případně dalších zdravotnických pracovníků, je nejdůležitější odbourat prvky stresu, které souvisejí s personálními otázkami, zejména špatné řízení zaměstnanců, nedostatečné množství personálu na pracovišti a bezpečnostní rizika při práci. Vyhoření jasně ovlivňuje duševní zdraví a pohodu sester, což s největší pravděpodobností ohrožuje produktivitu, výkon a kvalitu péče o pacienty. Další zkoumání specifické strategie pro zvládání stresu a zlepšování spokojenosti s prací může snížit dopad syndromu vyhoření na celkový zdravotní stav sester a zároveň minimalizovat absenci pracovníků nebo fluktuaci. Bylo by toho možné dosáhnout prostřednictvím edukací nástrojů řízení lidských zdrojů, jejichž cílem je vytvořit lepší pracovní prostředí ve kterém se sestry cítí bezpečněji a mají dostatečné zdroje pro úspěšné vykonávání

své práce, a tím zlepšují své zdravotní výsledky i výsledky svých pacientů dodává autorka Khamisa et. al. (2015, s. 654).

2.3.3 Prevence pracovní nespokojenosti

Prevenčí pracovní nespokojenosti lze chápat opatření, která vedou nebo mohou vést k předcházení stavů vyhoření a deprese. Dále zde navazuje téma možnosti změny nespokojenosti na základě změny pesimistického postoje v postoj optimistický. Přecházení ze stavu bezmoci, která je vyvolávána různými faktory a neřešena jednotlivci, do stavu opaku tedy sebeřízení, jak popisuje autor Křivohlavý (2012, s. 100). Lze to vyjádřit i příběhem, kdy jednoho večera vzal starý Indián svého vnuka a vyprávěl mu o bitvě, která probíhá v nitru každého člověka a řekl mu: „*Synku, ta bitva v každém z nás je bitva mezi dvěma vlky. Jeden je zlý. Je to vztek, závist, žárlivost, smutek, sobeckost, hrubost, nenávisť, sebelítost, falešnost, namyšlenost a ego. Ten druhý je hodný. Je to radost, pokoj, láska, naděje, vyrovnanost, skromnost, laskavost, empatie, štědrost, věrnost, soucit a důvěra*”. Vnuk o tom všem přemýšlel a po minutě se zeptal: „*A který vlk vyhraje?*” Starý Indián odpověděl: „*Ten, kterého krmíš.*” Tak lze pochopit myšlenku prevence proti stavu vyhoření či nespokojenosti, učit se myslet pozitivněji. Pesimismus je totiž úrodnou půdou v níž se depresi daří a nejvíce v situacích, kdy je k nám ještě prostředí nepřátelské, jak uvádí autor Seligman (1995, s. 78).

Imunizace – obrana a duševní odolnost

Dle Křivohlavého (2012, s. 101) je zásadní zákonitostí objevit a popsat dění, které způsobuje negativní dění a nespokojenost. Další fází je to, co dělat v případě, když je jedinec tímto negativním jevem postižen a škodí mu. Velkou výhodou dle autora zde mají jedinci, kteří se museli prokousávat obtížnými situacemi, tedy naučili se, jak tyto situace řešit, oproti těm, kteří takové možnosti neměli např. v mládí či dětství. Další možností je opakovat možná řešení situací a problémů do chvíle, než se podaří toto negativní dění vyřešit. Pojem duševní odolnost znamená umět překonávat životní překážky. Klade si otázku, jak překonávat životní překážky či nespokojenost, ale pozitivní formou. Duševní odolnost dle Aklhar (2015, s. 108) je specifická v bodech jako je optimismus, pozitivní emoce, emoční inteligence, sebeúcta, důvěra ve vlastní schopnosti, důvěra v pozitivní vliv na události, způsobilost k vnitřnímu růstu, sebeovládání, kladné vztahy, smysl pro humor.

Autorka Aklhar (2015, s. 115) dále popisuje myšlenkové chyby, které brání v duševní odolnosti, způsobují zastřený pohled uvažování:

- chyba „všechno nebo nic“ – tento způsob uvažování je velmi náročný z důvodu velké odchylky. Všechny situace se tímto způsobem neřeší, a neznamená to, že je člověk nedůsledný. Situace někdy vyžadují k pozitivnímu splnění dílčí kroky plnění;
- chyba „černé brýle“ – vše je viděno negativně, pohled na dění a situace může být takto zkreslený od ranného dětství a naučený od rodičů;
- chyba „dělání z komára velblouda“ – zkreslení skutečností, velmi často dochází k zvětšování vzniklých problémů, a naopak zase bagatelizování pozitivních aspektů;
- chyby „přehlížení pozitiv“ – z důsledku nedostatku úplných informací, zbrklostí vyslovení názoru;
- chyba „je to vše má chyba“ – obviňování sebe sama z jakýkoliv chyb.

Další z řady chyb je zevšeobecňování, emoční usuzování, nálepkování.

Salutogeneze

Tento pojem je spojen s americko-izraelským sociologem zabývajícím se otázkou proč jsou někteří lidé zdraví, i když jsou vystavováni špatným podmínkám (válka, hlad). Došel k závěru,

že každý jedinec má schopnost aktivovat své vlastní zdroje a předurčují to myšlenkové a pocitové postoje Poschkamp (2013, s. 77). Tento postoj nazýval „smyslem pro koherenci“ a skládá se ze tří částí:

- srozumitelnost – vysvětlení tohoto pojmu je, že události nejsou vnímány nahodile a chaoticky, strukturalizací příčin lze vyvozovat správné závěry;
- zvládnutelnost – je chápána jako důvěra ve vlastní zdroje, možnost řešit problémy a využívat sociální podporu k pomoci;
- smysluplnost – odráží míru vnímání života, pozitivní očekávání, pocit, že některé životní komplikace a problémy mohou být překonány.

Salutogeneze zahrnuje veškerá přesvědčení, že stav, kdy se člověku něco děje, není nahodilá událost, nýbrž že to má svou příčinu a následek, člověk v sobě nalézá schopnosti, jak těmto událostem čelit a že je užitečné postavit se životním výzvám Poschkamp (2013, s. 79).

2.3.4 Prevence nespokojenosti zaměstnanců z pohledu organizace

Autoři Katcher, Snyder (2009, s. 7) uvedli ideální společnost a pracovní prostředí, jedná se o společnost, která dokáže provázat působivou finanční politiku s dostatečným ohodnocením a politikou vlastního zapojení zaměstnanců. Taková společnost chápe a respektuje obavy a potřeby svých zaměstnanců a nepovažuje je jako za nedostatek jejich oddanosti k práci.

Prevence – sebedůvěra zaměstnance

Výzkum dokázal dle výše uvedených autorů, že 43 % zaměstnanců trpí nejistotou o udržení svého zaměstnání, a za důsledek této obavy může být ztráta sebedůvěry, znepokojení a nejistota, které vedou k snížení pracovních výkonů. Dále může docházet k problému, kdy vedoucí zaměstnanci jsou uvedeni do rolí, které jsou provázány s povinnostmi a odpovědností. Způsob, jakým zacházejí se svými podřízenými a jakou autoritu vysílají, vyvolává další reakce. V případě, že autorita je mocenská, neustále edukativní či žádná, mohou se zaměstnanci cítit jako otroci. Může zde docházet ke stavům, kdy nespokojenost je vnímána v tom, že zaměstnanci mají strach vyslovit svůj názor, jsou poučováni o tom, jak dělat svou práci. Není oceněna vykonaná práce a pro různé lidi existují jiná pravidla. V případě, že organizace či nadřízený takto neuctivě zacházejí se svými zaměstnanci, dochází k výše popisovanému pocitu bezmoci. Je zde možnost umožnit zaměstnancům, aby měli prostor být výkonnější, podporovat jejich svobodu ve vykonávání své práce a kontrolovat je nikoliv autokraticky, ale partnersky pomocí dohod (Katcher, Snyder, 2009, s. 23).

Prevence – respektování zaměstnance

Dle autora Golemana (2015, s. 14) se zjišťuje, že v mnoha organizacích nastává problém, když management nenaslouchá svým zaměstnancům, nerespektuje postoje a vnímání svých podřízených. Naopak, důvěryhodnost informací, které jdou vertikální cestou dolů není akceptována. Vzniká zde chaos, nedůvěra ve vyšší rozhodnutí a nabourává to kulturu a hodnoty organizace. Zároveň zde není pravomoc rozhodovat se, dochází ke vzniku paralyzované pracovní síly, která vede k nespokojenosti. Chybí zde motivace a rozvíjení kreativních nápadů, když jsou zaměstnanci primárně přijímáni na základě schopností a dovedností. Má-li v organizaci panovat příjemné prostředí, je potřeba dát zaměstnancům prostor v tom, aby se dokázali sami rozhodovat. Přílišná a detailní kontrola rozhodně nevede k samostatnosti. Samostatnost vychází z toho umět delegovat a následně zpracovávat úkoly, které vedou ke stanovenému cíli. Předání pravomocí, sestavení rozvrhů, pokynů, určení priorit a časového pásma zpracování usnadní všem nadřízeným práci a zároveň se tak prověří schopnost podřízených pracovníků (Katcher, Snyder, 2009, s. 30).

Prevence – uspokojování potřeb zaměstnanců

Halík (2008, s. 27) upozorňuje, že organizace by se měli soustředit na důvěru vloženou ze stran zaměstnanců i v případech, kdy se jedná o informování o prospěších firmy a finanční situaci. Dále se jedná o potřeby z hlediska pracovní zátěže a dostatečného počtu personálu. Přetěžování zaměstnanců z důvodu nedostatečného počtu pracovníků je velkou příčinou vzniku nespokojenosti a následného vyhoření. Zvláště když se přidá nedostatečné platové ohodnocení. Přetěžování může vznikat i z přehnané byrokracie. Organizace by se měli snažit byrokracii zjednodušovat a uzpůsobovat potřebám jednotlivých oblastí. S byrokracií souvisí i plánování neefektivních porad, které by měly být strukturované a plánované tak, aby nezabraly tolik pracovního času. Spolupráce mezi odděleními, komunikace a vzájemná výpomoc je velmi žádaná mezi zaměstnanci, a měla by být podporovaná ze strany vedení. Vnímaný problém ze strany zaměstnanců je také spolupráce s neschopnými a nevýkonnými zaměstnanci. Zde by se měly vyselektovat příčiny proč k této nevykonnosti dochází a v případě, že není důvod ukončení pracovního poměru, přeradit zaměstnance k jinému oddělení či vedoucímu (Katcher, Snyder, 2009, s. 121).

Prevence – nedocení zaměstnanců

Dle autorů Kožená et al. (2016, s. 30-32) celková spokojenost s prací představuje postoje a pocity člověka z hlediska pracovních podmínek, s nimiž je konfrontován. Konkrétně spokojenost s prací zahrnuje, jak spokojená osoba se cítí z celé řady pracovních charakteristik, včetně povahy práce jako takové, odměňování pracovních podmínek a vyhlídek na kariérní postup. Většina zaměstnanců vnímá svou mzdu velmi nízkou oproti své pracovní vytíženosti. Z hlediska organizace je velmi prospěšné upřímně sdělovat mzdovou filozofii a prezentovat další benefity, které jsou kompenzační k nižšímu ohodnocení. Dále je prospěšné sledovat výkonnost zaměstnanců, nabízet povýšení či další ocenění. V mnoha organizacích existují nástroje, které pravidelně hodnotí výkon zaměstnanců. Jedná se hodnotící pohovory, které jsou velmi obtížné pro vedoucí pracovníky a většinou nesrozumitelné pro hodnocené pracovníky. Proto by tento nástroj měl být využit jako nástroj rozvoje, diskuse, rozhovoru o chování a přístupech k pracovní činnosti, a k hodnocení by mělo docházet v průběhu celého roku. S tím souvisí i povyšování zaměstnanců, které by mělo být u nejkompentnějších Katcher, Snyder, (2009, s. 135).

Prevence – nespokojenost se svou prací

Aslan (2017, s. 544) tvrdí, že vnitřní spokojenost se sestává z faktorů spokojenosti souvisejících s vnitřní kvalitou práce, jako je úspěch, uznání, schválení, samotná práce, pracovní povinnosti. Nespokojenost s výběrem správné profese, která nenaplnuje jedince a nutí ho uvažovat o tom, že navštěvuje zaměstnání za nějakým účelem, není tak problém organizace. Organizace však může přispívat k tomu, aby zaměstnanci plně využívali svých schopností a znalostí, umožnila jim růst a dodávala jim pocit úspěšnosti. Pro zaměstnance může být oživující to, že se jim poskytnou určité stimuly v podobě nových výzev, příležitostí v kariéře a zodpovědnosti. Nespokojenost se svou prací může být vnímána i v rovině nedostatečného času na osobní a rodinný život. Práce přesčas, směnný provoz, zvýšený pracovní tlak vyvolává stres, který se promítá i do osobního života. Následně je nabourávána sociální podpora ze strany rodiny, a tento stav může přejít až do depresí. Řešením pro mnohé organizace může být poskytování takového pracovního prostředí, které bude poskytovat pružnost, nepsaná pravidla vybírání přesčasů, odchody a příchody vyhovující potřebám. V případě, že je pro organizace důležitá a hodnotná rovnováha mezi pracovním a soukromým životem, z nichž vychází i doporučené včasné odchody z práce, je to bonus, který ocení každý zaměstnanec. Organizace, která smýšlí tak, že zaměstnanci jsou jejím nejcennějším aktivem, a dokážou být loajální vůči nim, se mohou

dočkat zpětné loajality, který pozvedne firemní hodnoty a znásobí zisky (Katcher, Snyder, 2009, s. 189).

Organizace někdy klamně předpokládají, že nespokojenost zaměstnanců je převážně ve výši platu, který dostávají. Opak je ovšem pravdou, existují další příčiny a většinou jde o běžné a rutinní problémy, které vystupují na povrch a vyvolávají konfliktní a nepříjemné situace. Pokud mají organizace zájem o zlepšení spokojenosti zaměstnanců, mohou se zaměřit na formu naslouchání svým zaměstnancům, provádět anonymní a cílené průzkumy nespokojenosti s návrhy na zlepšení. Když je umožněno zapojit zaměstnance do procesu zlepšování spokojenosti, jedná se o velice výhodný krok managementu, z hlediska důležitosti a užitečnosti pracovníků. Snížení nespokojenosti v organizaci je prospěšné nejen pro zlepšení pracovního prostředí, ale také pro výkonost zaměstnanců a zisk společnosti Goleman (2015, s. 95).

2.4 Metodika

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, tedy teoreticko-metodologické a analytické. Teoreticko-metodologická část byla vyhotovena na základě zpracování informací literárních zdrojů, které se zabývají oblastí řízení lidských zdrojů, spokojenosti a nespokojenosti pracovníků, leadershipem, organizační kulturou, pracovním prostředím a tématy, které spojují management lidských zdrojů.

První kapitola teoreticko-metodologické části 2.1 byla zaměřena na pracovní spokojenost z pohledu řízení lidských zdrojů, charakteristiku pracovní spokojenosti a motivace. Dále byly popsány trendy, které se s tímto tématem zabývají ve zdravotnických zařízeních u sester manažerek. V kapitole 2.2 byl rozebírán vliv pracovního prostředí na spokojenost. S tímto souvisí i téma organizační kultury s podkapitolami s tímto rezonujícími. Poslední kapitola v této teoretické části 2.3 byla věnována důsledkům a prevenci pracovní nespokojenosti. Cílem této části bylo zdůraznit rozdíly mezi pracovní spokojeností a nespokojeností. V této diplomové práci byly čerpány informace z odborných publikací a doplněné o vypracované rešerše z Národní lékařské knihovny, které byly zapracovány do textu. Dále byly doplněny o zdroje z odborných článků vydaných na internetu. Rovněž byly využity studie, které se přímo dotýkají hlavního tématu spokojenosti pracovníků, a to především pracovníků v oblasti zdravotnictví, konkrétně pracovní pozice – sestry manažerky.

V rámci analytické části práce byl do českého jazyka přeložen a následně validován dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) a poté byl využit při hodnocení spokojenosti sester manažerek ve zdravotnických zařízeních v hlavním městě Praze. Celý proces překladu modifikovaného postupu lingvistické validace dle Wild et al. (2005) je podrobně popsán v příloze č. 1 této diplomové práce. V dotazníku MSQ se nachází celkem 20 položek a tedy počet respondentů byl stanovený na minimálně 200. Daný počet respondentů, uvedený v projektu práce, vycházel z relevantní odborné literatury Williams, Brown a Onsmann (2010). Velikosti souboru pro validační studii lze vypočítat tím, že položky v dotazníku vynásobíme deseti, a tak je možné se dopracovat k počtu, který by tuto reprezentativnost jasně vydefinoval. Pokud položky ve zvoleném dotazníku (celkem 20 – viz příloha 2) vynásobíme deseti, dostáváme se k finálnímu počtu 200 dotazníků, které pro zvolenou validační studii reprezentativnost představují. Srovná-li se údaj uváděný v této studii (256 respondentů), do daného počtu se bezpochyby vejde.

Písemný souhlas s realizací výzkumu poskytly tři státní nemocnice (označené jako zařízení A, B, C) a dvě soukromé nemocnice (označené jako D, E). Po získání souhlasu bylo distribuováno celkem 459 dotazníků adresovaných sestrám manažerkám v období únor–březen 2020. Výzkumný soubor tvořilo 256 sester manažerek, z toho 180 z nich pracovalo ve státních nemocnicích a 76 sester manažerek pracovalo v soukromých

nemocnicích. Osobně byly předávány na jednotlivá oddělení, následně v několika předem domluvených termínech následovalo přebírání vyplněných dotazníků. Poté byly zpracovány z papírové formy do excelového souboru, tak aby se data mohla správně vyhodnotit v statistických programech. Před celým procesem bylo však nezbytné si nejprve objasnit základní principy dotazníku uvedené v kapitole 3.1, především pak jeho cílenost na danou skupinu respondentů – manažerů, dále pak jeho části a vyhodnocení. To vše bylo proto zařazeno v první části analytické práce.

Vzhledem k tomu, že v rámci České republiky nebyl dotazník prozatím standardizován, byla uskutečněna jeho validace v této diplomové práci, a to v souvislosti s modifikovaným postupem lingvistické validace Wild et al. (2005), která je popsána v kapitole 3.2. Celkový proces probíhal v období od září do listopadu roku 2019.

Následně byly důkladně teoreticky popsány využití metody zpracování dat uvedené v podkapitolách. Jedná se o ověření validity a reliability dotazníku, které proběhly prostřednictvím předem jasně definovaných kritérií, v případě reliability bylo využito Cronbachového alfa koeficientu (popis v oddílu 3.3.1), v případě validity pak metoda konstruktivní validity (viz 3.3.2). Předem byla stanovena reprezentativnost vzorku, která byla v rámci výzkumného záměru naplněna. V kapitole 3.4 je uvedena hlavní část výzkumu, tedy identifikace spokojenosti sester manažerek prostřednictvím nástroje MSQ v Praze. Tato část byla složena z několika podkapitol, aby mohla naplnit komplexitu zkoumaného jevu. Nejprve byla zkoumána charakteristika vzorku pro získání relevantních demografických dat v podkapitole 3.4.1. Vzhledem k tomu, že původní verze dotazníku MSQ neobsahovala žádná demografická data, pro účely tohoto výzkumu byly využity ty, které jsou v souvislosti se sestrami často využívány a ty, které jsou považovány za důležité. Při zpracování byly využity metody deskriptivní statistiky. Následně byla zjišťována pracovní spokojenost sester manažerek celkově, která byla vyjádřena v subškálách pomocí grafů a následného popisu dat (viz 3.4.2). Jednotlivá demografická data v kapitole 3.4.3 byla následně zpracována dle statistických metod a dospělo se tak k cenným výsledkům zjištění vztahu mezi jednotlivými proměnnými. Byly použity oblasti měření jako vztah vybraných proměnných (pohlaví, věk, vzdělání, specializační trénink, celkové pracovní zkušenosti na pozici sestry, pracovní zkušenosti na současné pozici, počet přesčasových hodin za poslední tři měsíce, úmysl odejít ze současné pozice, typ nemocnice a poskytovatel zdravotní péče) a pracovní spokojenosti sester manažerek, celkové pracovní spokojenosti a jednotlivých aspektů pracovní spokojenosti. V rámci práce bylo dále zjišťováno, v podkapitole 3.4.4, zda je rozdíl mezi spokojeností sester manažerek pracujících ve veřejných nemocnicích a těch, které pracují v rámci soukromých nemocnic. Poslední podkapitolu (3.4.5) pak tvoří porovnání mezi jednotlivými pracovišti. Vzhledem k zachování anonymity dat, byla tato pracoviště označena písmeny (A–E). Pracovní spokojenost sester manažerek na jednotlivých pracovištích A, B, C, D a E byla vyhodnocena prostřednictvím deskriptivní a induktivní statistiky. Rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester mezi jednotlivými pracovišti A, B, C, D, E byly vyhodnoceny prostřednictvím statistického testu one-way ANOVA.

Veškeré výsledky byly následně zpracovány do doporučení pro management zdravotnických zařízení. Ten pak je schopen s jednotlivými informacemi dále pracovat. Management jednotlivých pracovišť však dostane informace pouze ze svého pracoviště, další porovnání bude anonymní. Nebudou tedy moct konkrétně zjistit, kde přesně byly sestry manažerky více spokojeny nebo naopak, kde spokojeny nebyly. Bylo by možné dosáhnout z pohledu řízení lidských zdrojů toho, že nemocnice, kde spokojenost bude hodnocena nejhůře, učiní následně kroky ke zlepšení v rámci dat získaných v kapitole 3.5. I proto bylo na závěr celé práce vypracováno doporučení pro management, jak lze přispět k celkovému zlepšení spokojenosti jejich sester manažerek.

Diplomová práce byla ve zkoumaných zdravotnických zařízeních realizována v součinnosti s příslušnými pracovníky, kteří tvořili výzkumný tým: autorka, vedoucí diplomové práce, sestra manažerka 10 let praxe, sestra manažerka 5 let praxe, překladatelé do anglického jazyka (rodilý mluvčí), nezávislé sestry s všeobecnou praxí, odborný dozor (uvedeno v příloze č.1). Diplomová práce byla zpracována za účelem vytvoření validačního nástroje pro zdravotnické organizace, které se zabývají spokojeností sester manažerek.

3 Analytická část práce

V analytické části diplomové práce se autor nejdříve v první fázi zabývá principy a způsobem validování dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) do českého jazyka. S tím souvisí i seznámení s jednotlivými metodami, které jsou použity ve výzkumu. A následně se přechází do druhé fáze, kdy je tento dotazník využit při hodnocení spokojenosti sester manažerek ve zdravotnických zařízeních v hlavním městě Praze a je ověřena jeho validita a reliabilita v podmínkách české praxe. Vzhledem k zachování anonymity dat jsou tato pracoviště označena písmeny A–E. Tato fáze je složena z několika podkapitol, aby mohla naplnit mnohotvárnost zkoumaného jevu, jako je charakteristika výzkumného souboru z pohledu demografických dat. Pracovní spokojenost jako celkový ukazatel. V rámci práce je dále zjišťováno, zda je rozdíl mezi spokojeností sester manažerek pracujících ve veřejných nemocnicích a těmi, které pracují v rámci soukromého sektoru. Poslední podkapitolu pak tvoří porovnání mezi jednotlivými pracovišti. Veškeré výsledky jsou následně zpracovány v rámci doporučení pro management zdravotnických zařízení, které tvoří poslední fázi této diplomové práce. Závěr autorovi práce obsahuje celkové zhodnocení dané problematiky, naplnění stanovených cílů a doporučení pro zdravotnická zařízení.

3.1 Principy dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

V rámci analytické části práce bylo využito standardizovaného dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire. Tento nástroj je možné použít k výzkumu nebo klinické práci zdarma, bez jakéhokoliv písemného souhlasu, a to v případě, že je Vocational Psychology Research, University of Minnesota uveden jako zdroj/autor v distribuovaných verzích, ať už tištěných či elektronických. V rámci tohoto výzkumu bylo využito tištěných dotazníků a na každém z nich byla tato informace uvedena: „Autorem dotazníku je Vocational Psychology Research, University of Minnesota“. Dalším požadavkem autorů je, že za využití dotazníku nejsou účtovány žádné poplatky, což bylo rovněž v práci splněno. Po validaci do českého jazyka bude možné se souhlasem autorů validovaný dotazník možné používat i v rámci České republiky bezplatně. Co se týče obecného popisu dotazníku, jedná se o nástroj, který je určen pro měření spokojenosti zaměstnanců (manažerů) s jejich prací. K dispozici jsou tři jeho verze, a to dvě dlouhé (verze z roku 1977 a verze z roku 1967) a pak jeho zkrácená forma. Dlouhé formy obsahují okolo 100 položek dotazníku, krátká verze se skládá z položek 20. Vzhledem k tomu, že bylo nahlíženo i na obecné vytížení manažerů v jejich zaměstnáních, ale i to, že časová náročnost vyplňování dotazníků je pro jeho finální vyplnění rozhodující, byla v této práci zvolena kratší verze. Všechny jeho formy jsou genderově neutrální. Samotné vyplnění dotazníku zkrácené verze nepřesáhne 15 minut. Minnesota Satisfaction Questionnaire může být rovněž dle autorů užitečný pro zkoumání profesních potřeb nadřízených/manažerů, v rámci srovnávání s předchozími zjištěnými výsledky, ale i při budování dalších pracovních míst, a to zvláště v souvislosti s ulehčením výkonů, které manažerům činí nespokojenost v rámci jejich profesního života. Výstupem celkového hodnocení dotazníku je popis míry, jak bývají uspokojovány profesní potřeby a hodnoty na současné pracovní pozici.

K objasnění obsahu je nutno zmínit, že dlouhá verze zahrnuje následujících 20 oblastí zkoumání:

- uplatnění vlastních schopností (Ability Utilization);
- úspěšnost (Achievement);
- aktivitu (Activity);
- pracovní postup (Advancement);
- řízení ostatních (Authority);

- způsob uplatňování firemní politiky (Company Policies and Practices);
- hmotné odměny (Compensation);
- vztahy se spolupracovníky (Co-workers);
- užití vlastních postupů, kreativitu (Creativity);
- nezávislost, autonomii (Independence);
- morální hodnoty (Moral values);
- uznání (Recognition);
- rozhodování dle vlastního úsudku a zodpovědnosti (Responsibility);
- jistotu zaměstnání (Security);
- solidaritu (Social Service);
- postavení ve skupině (Social Status);
- vztahy s nadřízeným (Supervision – Human Relations);
- schopnosti nadřízeného (Supervision-Technical);
- rozmanitost práce (Variety);
- pracovní podmínky (Working Conditions) (Weiss et al., 1967).

Vzhledem k tomu, že byl dotazník mnohými autory kritizován z důvodu určité nadbytečnosti, stejně jako obsahové opakovatelnosti jednotlivých položek (Weinert, 2004), byla autory vytvořena jeho zkrácená verze. Nutno podotknout, že tato verze obsahuje 20 položek, které nejlépe reprezentují všech 20 oblastí dlouhé verze MSQ. Byly tedy vybrány jednotlivé výroky, které nejlépe vystihovaly danou oblast. Provedená následná faktorová analýza všech 20 položek vedla k tomu, že dotazník je možné, dle jeho uskupení, rozdělit na faktory vystihující vnější a vnitřní pracovní spokojenost. Lze jej tedy ve finále dle tohoto rozdělení rovněž vyhodnotit a získat tak skóre těchto dvou faktorů (vnitřní a vnější pracovní spokojenosti), stejně tak jako je možné získat i skóre obecné pracovní spokojenosti.

V rámci hodnocení jednotlivých položek dotazníku je využíváno pětibodové Likertovy stupnice s možnostmi odpovědí (velmi spokojený, spokojený, nelze určit, nespokojený, velmi nespokojený). Tato škála hodnocení je stejná se škálou v dlouhé verzi dotazníku z roku 1977.

Obě formy dotazníků vycházejí z principu sebehodnocení, nikde není zcela přesně určeno pro jaké skupiny nadřízených lze dotazník využít. Velmi důležitou informací je, že je určen především pro manažery. Veškeré prozatím dohledané dotazníky byly zaměřeny na spokojenost zaměstnanců, žádný však nezkoumal pracovní spokojenost jejich nadřízených, proto lze usuzovat, že právě tento dotazník je při výzkumném záměru této práce správný.

3.2 Popis validace dotazníku MSQ

Minnesota Satisfaction Questionnaire byl v minulosti přeložen do několika jazyků. Na originálních stránkách ohledně dotazníku MSQ je uváděno několik verzí překladů, ať již krátké nebo dlouhé formy, a to do různých jazyků, od Číny přes Španělsko, Portugalsko až například po Polsko. Česká republika zde však není uvedena, proto byl tento překlad proveden v rámci této práce. Celkové hodnocení překladu dotazníku, zvláště pak jeho validita a reliabilita, včetně Cronbachového alfa koeficientu a dalších testů byly v rámci této práce rovněž provedeny a jsou obsaženy v další podkapitole analytické části práce. Výsledky pak mohou být po ukončení výzkumného šetření nabídnuty autorům ke zveřejnění, vzhledem k tomu, že na jejich stránkách je uváděno, že jim lze výsledky ke zveřejnění poslat.

Co se týče samotného procesu validace, v rámci této práce bylo postupováno dle metodologického postupu Wild et al. (2005). Pro lepší přehlednost postupu je uvedeno v příloze 1 této práce schéma procesu validace. Celkový proces probíhal v období od září do listopadu roku 2019. Dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire byl na počátku označen jako

DOTanj. Tato originální verze dotazníku byla dvěma nezávislými anglickými překladateli přeložena do českého jazyka. Tímto vznikly dvě verze českých překladů, a to DOTcz1a a DOTcz1b. Tyto verze byly následně týmem výzkumu, a to autorkou a všeobecnou sestrou manažerkou s pětiletou praxí v zahraničí, porovnány, nerovnosti v překladech odstraněny a vznikla tak česká verze dotazníku označována jako DOTcz2. Následně byla tato česká verze podrobena zpětnému překladu do anglického jazyka, a to prostřednictvím dvou nezávislých rodilých mluvčích. Výsledkem byly dvě anglické verze označené jako DOTanj1a a DOTanj1b. Tyto dvě verze byly rodilým mluvčím a všeobecnou sestrou s 10letou praxí v zahraničí opět porovnány a daly tak vznik anglické verzi zpětného překladu dotazníku DOTanj2. Tým řešitelů výzkumu následně definoval problematické položky originálního dotazníku, českého překladu a zpětného překladu do anglického jazyka. Následně byly tyto verze předány k jazykovému, obsahovému a odbornému posouzení týmu výzkumu, který sestával z vedoucího diplomové práce, autorky, rodilého mluvčího a všeobecné sestry s 10letou praxí v zahraničí. Nutno podotknout, že komunikace převážně probíhala přes email a jednotliví členové výzkumu společně vůbec nepřišli do osobního kontaktu, neznali se. Výsledkem finální odborné diskuse a zpracování všech náležitých připomínek bylo vytvoření definitivní české verze dotazníku DOTcz3. Problematické položky byly v každém z kroků důkladně rozebrány a opraveny. Dotazník musel splňovat následující kritéria: srozumitelnost, jednoduchost a logické uspořádání položek. Po všech předchozích krocích byl proveden předvýzkum pomocí 6 náhodně vybraných respondentů, a to sester manažerek z praxe. Tyto sestry se rovněž mohly vyjádřit k celkové konstrukci dotazníku a k tomu, zda jim veškeré položky v dotazníku přijdou srozumitelné. Při tomto předvýzkumu byly odhaleny dvě významové chyby, a to v obecném popisu dotazníku, ne v jeho hlavní staťové části. Tyto položky byly přeformulovány. Výsledky celého procesu byly zpracovány do finální české verze s názvem DOTcz s názvem Minnesotský dotazník spokojenosti. Tato verze pak byla použita v rámci diplomové práce a dále testována. Celkový proces validace dle Wild et al. (2005) použitý v této práci bude následně nabídnut spolu s finální českou verzí dotazníku autorům originální verze dotazníku s cílem zachování jedné unikátní verze českého překladu při dalších výzkumech z této oblasti. Originální česká verze dotazníku může být přínosná při dalších výzkumech, a to především proto, aby z hlediska významu nedocházelo k nesrovnalostem, nejasnostem a významově bylo vždy operováno se stejnými výroky.

3.3 Metody zpracování dat

Získané údaje byly zpracovány ve statistickém programu SPSS 25.0 (IBM Corp., Armonk, New York, USA). Reliabilita funkce MSQ byla testována prostřednictvím Cronbach alfa koeficientu. Validita funkce MSQ byla analyzována v kontextu konstrukční validity. Konstrukční validita byla testována prostřednictvím Keiser–Meyer–Olkinovho testu adekvátnosti vzorku (CSF), Barlettovho testu kulovitého tvaru a analýzy hlavních komponentů (PCA). Charakteristika výzkumného souboru byla zpracována prostřednictvím deskriptivní statistiky (frekvence, průměr, SD). Pracovní spokojenost sester, rozdíly v pracovní spokojenosti mezi státními a soukromými nemocnicemi, jakož i rozdíly v pracovní spokojenosti mezi jednotlivými pracovišti byly analyzovány prostřednictvím deskriptivní statistiky (frekvence, průměr, SD). Vztah vybraných proměnných (demografických údajů) a pracovní spokojenosti sester manažerek byl analyzován prostřednictvím statistického testu one–way ANOVA. Stejně byl testován vztah mezi vybranými proměnnými a pracovní spokojeností sester ve státních i soukromých nemocnicích. Ověření validity a reliability dotazníku MSQ v podmínkách české praxe.

Vezme-li se v potaz stanovení reprezentativnosti vzorku pro validační studii, lze ji vypočítat tím, že se položky v dotazníku vynásobí deseti, čímž se získá počet, který by tuto

reprezentativnost jasně vydefinoval. V dotazníku MSQ se nachází celkem 20 položek a tedy počet respondentů byl stanovený na minimálně 200. Ve výzkumu participovalo 256 sester.

3.3.1 Cronbach alfa koeficient

Reliabilita funkce MSQ byla testována prostřednictvím výpočtu koeficientu Cronbach alfa (α). Cronbach alfa koeficient je nástroj, který hovoří o tom, jak silně mezi sebou jednotlivé položky dotazníku korelují. Výsledek nula indikuje žádnou korelaci mezi položkami, naopak výsledek 1 indikuje úplnou korelaci mezi položkami dotazníku. V případě, že je hodnota Cronbach alfa koeficientu velmi blízko čísla 1, je možné, že některé položky v dotazníku jsou zbytečné (opakující se) a je nutné je z dotazníku odstranit. Obecně platí, že čím je hodnota koeficientu vyšší, tím je testovaný nástroj reliabilnější. Za velmi dobrou reliabilitu nástroje se obvykle považuje hodnota mezi 0,70 až 0,90. V rámci tohoto výzkumu je možné konstatovat, že nástroj MSQ je reliabilní ($\alpha = 0,852$). V případě, že by byla jakákoliv položka dotazníku odstraněna, hodnota Cronbach alfa koeficientu by se významně nezměnila.

3.3.2 Konstruktivní validita

Konstruktivní validita funkce MSQ byla testována prostřednictvím analýzy hlavních komponent (PCA). Analýza hlavních komponentů je vícerozměrná technika testování údajů, která je předurčena k analýze údajové tabulky ve které je každé pozorování popsáno prostřednictvím mezikorelačních kvantitativních závislých proměnných. Cílem analýzy hlavních komponent je extrahovat důležité údaje z tabulky a představit tak soubor ortogonálních proměnných, které se nazývají hlavní komponenty. Tyto komponenty vykazují vzorce podobnosti mezi jednotlivými pozorováními, které jsou v komponentech seskupeny (Abdi, Williams, 2010; Jolliffe, 2002). Na výzkumném vzorku byl aplikován Kaiser–Meyer–Olkinov (KMO) test adekvátnosti vzorku a Bartlettův test kulovitěho tvaru s cílem zjistit, zda je vhodné pokračovat v další analýze. Výsledky Kaiser–Meyer–Olkinovho testu (0,887) a Bartlettovho testu kulovitěho tvaru ($\chi^2 = 2029,507$; $p = 0,000$) indikovaly pokračování v další analýze (PCA). Nástroj MSQ byl testován prostřednictvím analýzy hlavních komponent s metodou rotace Varimax a Kaiserová normalizací s použitím kritérií vlastních hodnot. Komponenty byly formovány na základě kritéria vlastní hodnoty > 1 . Recyklované byly i tzv. komunalita, rozptyl variability a graf. Komunalita se pohybovaly v rozmezí od 0,510 do 0,733, což ukazuje na velmi dobrou stabilitu konstruktů (hodnota komunální musí být více než 0,5). Pomocí analýzy hlavních komponent bylo identifikováno pět komponentů (kritérium vlastní hodnoty > 1). Tyto komponenty však teoreticky spolu nesouvisely, také některé položky mohly být přiřazeny k více komponentám a jejich rozložení není jednoznačné a jasné. Pro lepší orientaci a snadnější interpretaci jsou výsledky analýzy hlavních komponent uvedeny v hodnotách $\geq 0,30$. Pětifaktorová struktura před rotací je uvedena v tabulce 1 (Příloha II), po rotaci je uvedena v tabulce 2 (Příloha II). I přes identifikovanou pěti faktorovou strukturu, rozptyl prokázal, že první faktor vysvětluje až 34,721 % variability. Výsledky jsou v souladu s originální verzí dotazníku MSQ, která podporuje jednofaktorovou strukturu. Jednofaktorová struktura je uvedena v tabulce 3 (Příloha III).

3.4 Identifikace spokojenosti sester manažerek prostřednictvím MSQ ve zdravotnických zařízeních v Praze

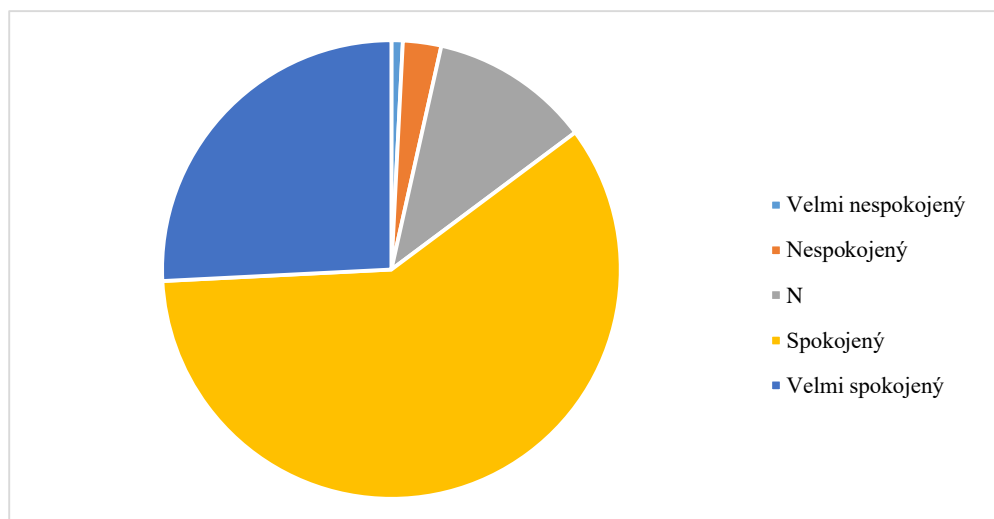
3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru – demografická data

V rámci výzkumného šetření byly osloveny všechny velké státní nemocnice ($n = 6$) a vybrané velké soukromé nemocnice ($n = 6$) v hlavním městě Praha v České republice. Písemný souhlas s realizací výzkumu poskytli tři státní nemocnice (označené jako zařízení A, B, C) a dvě soukromé nemocnice (označené jako D, E). Po získání souhlasu bylo distribuováno celkem 459 dotazníků adresovaných sestřím manažerkám. Výzkumný soubor tvořilo 256 sester manažerek (návratnost – 55,77 %), z toho 180 z nich pracovalo ve státních nemocnicích (70,3 %) a 76 sester manažerek pracovalo v soukromých nemocnicích (29,7 %). Téměř všechny sestry manažerky byly ženy ($n = 246$; 96,1 %). Nejvíce sester bylo ve věkové kategorii 40 až 49 let ($n = 73$; 28,5 %) a 30 až 39 let ($n = 61$; 23,8 %). Téměř polovina sester manažerek měla úplné střední odborné vzdělání ($n = 123$; 48,0 %), přičemž jen málo přes 20 % z nich mělo vysokoškolské vzdělání I. stupně ($n = 55$). Přibližně polovina sester manažerek měla specializační vzdělání ($n = 130$; 50,8 %). Z hlediska celkových pracovních zkušeností na pozici sestra nejčastěji sestry pracovali více než 21 let ($n = 115$; 44,9 %). Na současném pracovišti se délka praxe sester manažerek pohybovala do 5 let. Přesně 50 % sester udávalo, že za poslední tři měsíce měly více než 12 přesčasových hodin ($n = 128$). Jen 18,0 % z nich uvedlo, že neměly žádné přesčasové hodiny za poslední tři měsíce ($n = 46$). Téměř polovina sester manažerek pracovala ve fakultních, případně univerzitních nemocnicích ($n = 127$; 49,6 %) a jen 42 sester manažerek pracovalo ve specializovaných nemocnicích (16,4 %). Celkově v nemocnici A pracovalo 59 sester manažerek (23,0 %), v nemocnici B to bylo 55 sester manažerek (21,5 %), v nemocnici C pracovalo 66 sester manažerek (25,8 %), v nemocnici D to bylo 40 sester manažerek (15,6 %) a v poslední nemocnici označené jako E pracovalo celkem 36 sester manažerek (14,1 %). Detailní charakteristika výzkumného souboru je uvedena v tabulce 4.

3.4.2 Pracovní spokojenost u sester – manažerek celkově

Pracovní spokojenost sester manažerek byla vyhodnocena prostřednictvím deskriptivní statistiky (frekvence, průměr, SD). Byla vyhodnocena celková pracovní spokojenost sester manažerek a vypracováno pět nejlepších a pět nejhorsích hodnocených subškál v dotazníku MSQ sestrami manažerkami. Sestry manažerky ($n = 256$) celkově zhodnotily, že jsou více spokojeny než nespokojeny ve své práci ($M = 3,65$; $SD = 0,61$). Sestry manažerky nejlépe ohodnotily následující subškály v dotazníku MSQ: Úspěšnost ($M = 4,32$; $SD = 0,75$), Vztahy se spolupracovníky ($M = 4,16$; $SD = 0,80$), Morální hodnoty ($M = 4,16$; $SD = 0,76$), Uplatnění vlastních schopností ($M = 4,07$; $SD = 0,74$), Pracovní postup ($M = 3,96$; $SD = 0,54$) a Použití vlastních postupů, kreativity ($M = 3,96$; $SD = 0,78$). Naopak, sestry manažerky nejhůře ohodnotily následující subškály v dotazníku MSQ: Uznání ($M = 2,93$; $SD = 0,65$), Rozhodování podle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 3,04$; $SD = 0,77$), Řízení ostatních ($M = 3,36$; $SD = 1,13$), Rozmanitost práce ($M = 3,41$; $SD = 1,11$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,47$; $SD = 0,96$). Celkové hodnocení jednotlivých subškál následuje dále. Subškály jsou uváděné v originálním pořadí dotazníku MSQ, to je dle jejich anglického označení a jsou uvedené pod českým označením ze strany 34. Nejde tedy o pořadí dané otázkami v dotazníku.

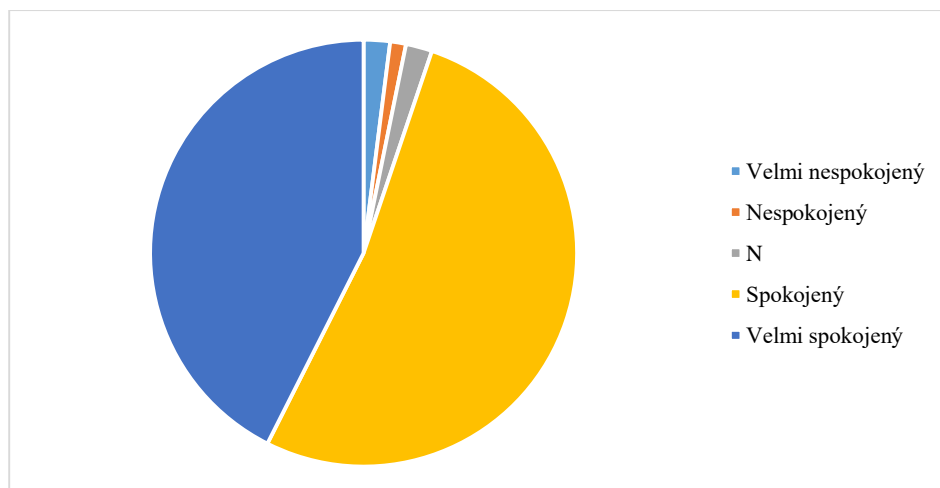
Graf 1 Uplatnění vlastních schopností



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 1 je znázorněno hodnocení subškály Uplatnění vlastních schopností sestrami manažerkami. Více než polovina sester manažerek (59,4 %) udávala, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost pracovat na něčem, co vyžaduje jejich schopnosti. Až 25,8 % sester manažerek uvedlo, že jsou velmi spokojeny. Naopak 11,3 % z nich uvedlo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny s jejich možností pracovat na něčem, co vyžaduje jejich schopnosti. Celkově pouze 2,7 % sester manažerek uvedlo, že jsou nespokojeny a jen necelé procento z nich (0,8 %) zhodnotilo, že jsou velmi nespokojeny.

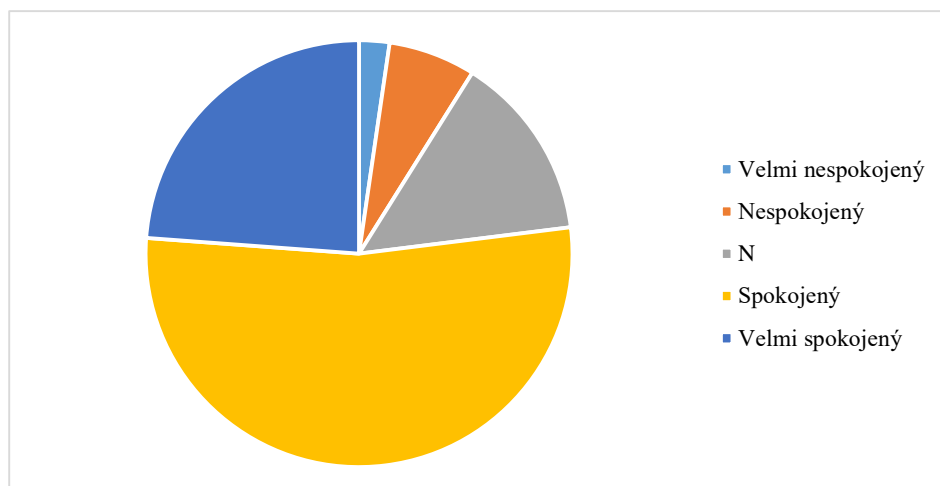
Graf 2 Úspěšnost



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 2 je znázorněno hodnocení subškály Úspěšnost sestrami manažerkami. Více než polovina sester manažerek (52,3 %) vyjádřila, že jsou spokojeny se svým pocitem zadostiučinění z práce. Jen o přibližně 10 % méně sester manžerek (42,6 %) uvedlo, že jsou velmi spokojeny. Celkově pouze 2,0 % sester manažerek uvedlo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny s pocitem zadostiučinění z práce jako aspektem pracovní spokojenosti, přičemž stejné procento uvedlo, že jsou velmi nespokojeny. Také jen 1,2 % sester manažerek udalo, že jsou nespokojeny.

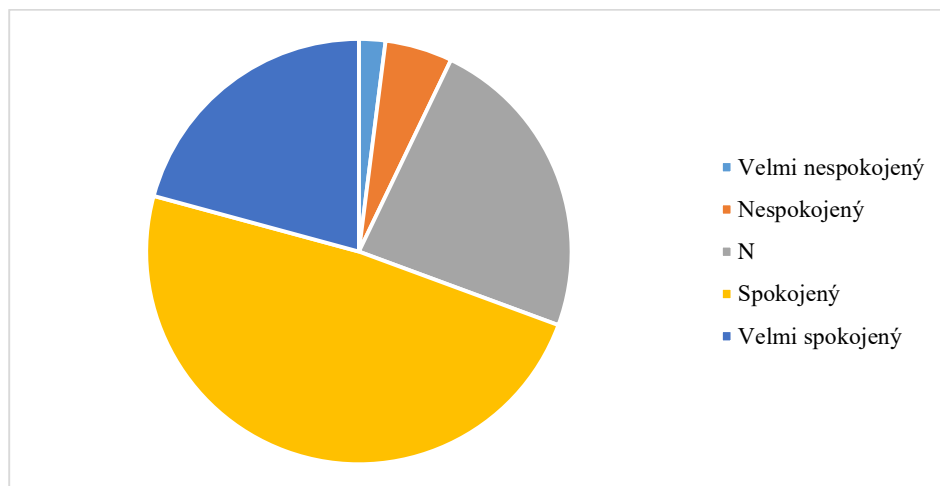
Graf 3 Aktivita



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 3 je znázorněno hodnocení subškály Aktivita sestrami manažerkami. Více než polovina sester manažerek (53,1 %) uvedla, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost a jsou schopny si najít dostatek povinností tak, aby měly stále co dělat, přičemž až 23,8 % z nich je s tímto aspektem pracovní spokojenosti velmi spokojeno. Asi 14,1 % sester manažerek však nejsou ani spokojeny ani nespokojeny s možností a jejich schopností být schopné najít si dostatek povinností tak, aby měly stále co dělat, 6,6 % sester manažerek nebylo spokojeno a 2,3 % z nich uvedlo, že jsou velmi nespokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti.

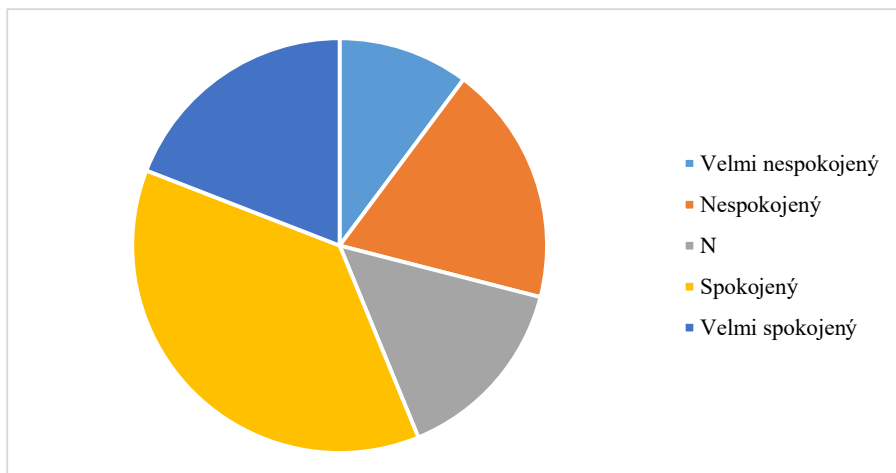
Graf 4 Pracovní postup



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 4 je znázorněno hodnocení subškály Pracovní postup sestrami manažerkami. Téměř polovina sester manažerek (48,4 %) uvedla, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost kariérního postupu, přičemž až 20,7 % z nich je s tímto aspektem pracovní spokojenosti velmi spokojeno. Téměř třetina sester manažerek (23,4 %) však potvrdila, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, 5,1 % z nich uvedlo, že nejsou spokojeny a 2,0 % sester manažerek udávalo, že jsou velmi nespokojeny s daným aspektem pracovní spokojenosti.

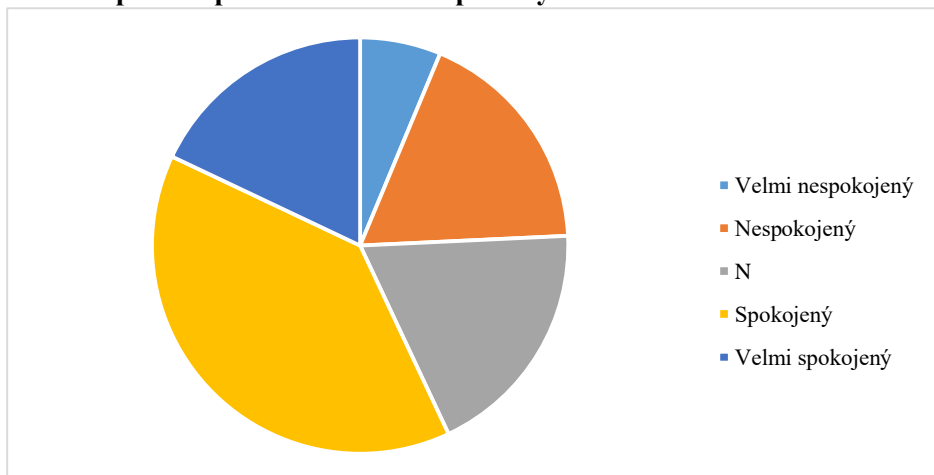
Graf 5 Řízení ostatních



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 5 je znázorněno hodnocení subškály Řízení ostatních sestrami manažerkami. Sestry manažerky celkově zhodnotily tento aspekt pracovní spokojenosti horší než ostatní aspekty. Téměř 40 % (37,1 %) z nich uvedlo, že jsou spokojeny se svou možností říkat lidem (podřízeným), co mají dělat, přičemž 19,1 % sester manažerek uvedlo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Naopak 14,8 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak téměř 20 % dodalo, že jsou nespokojeny (18,8 %) a více než 10,0 % potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s jejich možností říkat lidem (podřízeným), co mají dělat (10,2 %).

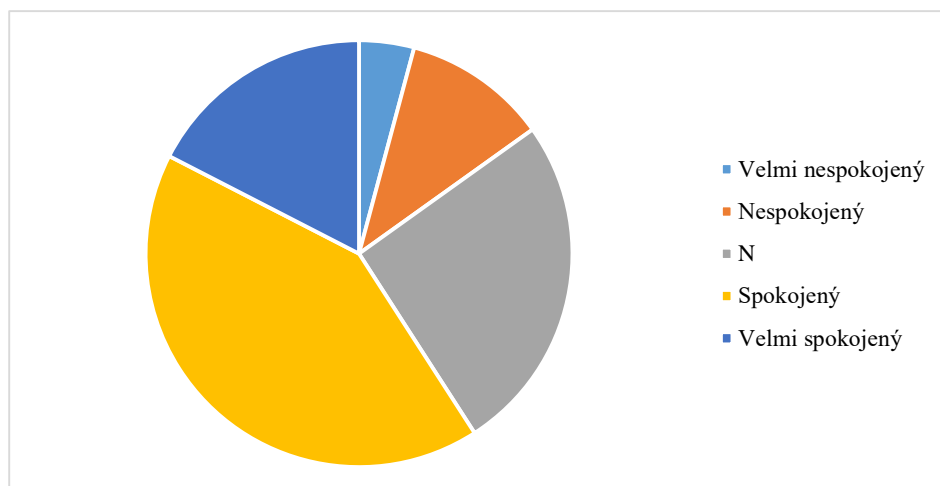
Graf 6 Způsob uplatňování firemní politiky



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 6 je znázorněno hodnocení subškály Způsob uplatňování firemní politiky sestrami manažerkami. Téměř 40 % (39,1 %) sester manažerek uvedlo, že jsou spokojeny se způsobem jakým společnost (nemocnice) uplatňuje firemní politiku, přičemž 18,0 % z nich udávalo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Naopak až 18,8 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny a také až 18,8 % dodalo, že jsou nespokojeny. Jen 6,3 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny se způsobem, jakým si společnost (nemocnice) uplatňuje firemní politiku.

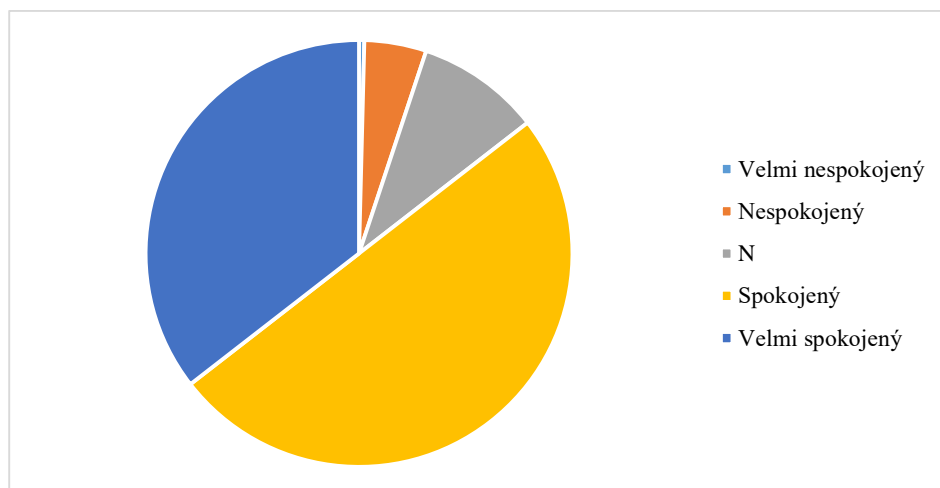
Graf 7 Hmotné odměny



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 7 je znázorněno hodnocení subškály Hmotné odměny sestrami manažerkami. Více než 40,0 % (43,0 %) sester manažerek deklarovalo, že jsou spokojeny se svým platem ve srovnání s množstvím odvedené práce, přičemž 14,8 % z nich udávalo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Naopak až 26,6 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny a 11,3 % dodalo, že jsou nespokojeny. Jen 4,3 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny se svým platem ve srovnání s množstvím odvedené práce.

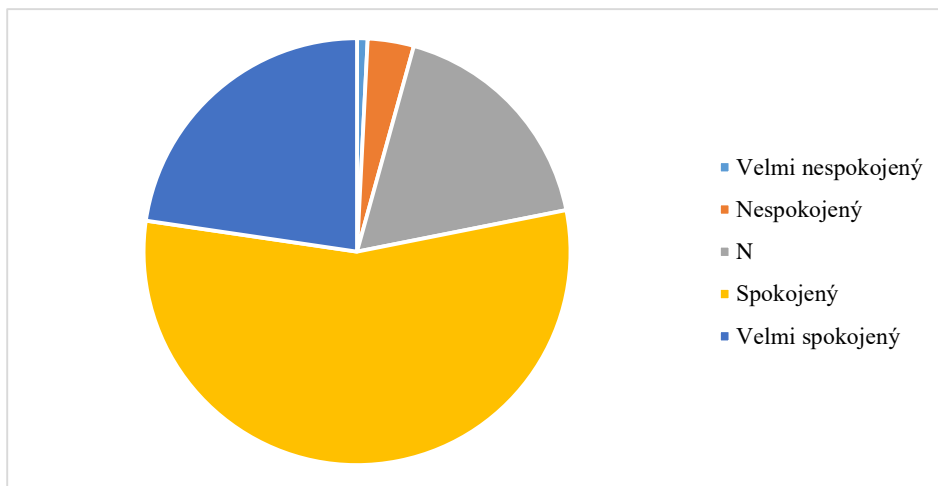
Graf 8 Vztahy se spolupracovníky



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 8 je znázorněno hodnocení subškály Vztahy se spolupracovníky sestrami manažerkami. Zmiňovaná subškála byla sestrami manažerkami ohodnocena jako jedna z nejlepších. Přesně polovina (50 %) sester manažerek deklarovala, že jsou spokojeny se způsobem, jakým spolupracovníci mezi sebou vycházejí, přičemž až 35,5 % z nich udávalo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Jen 9,4 % sester manažerek udávalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, 4,7 % dodalo, že jsou nespokojeny a jen 0,4 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny se způsobem, jakým spolupracovníci mezi sebou vycházejí.

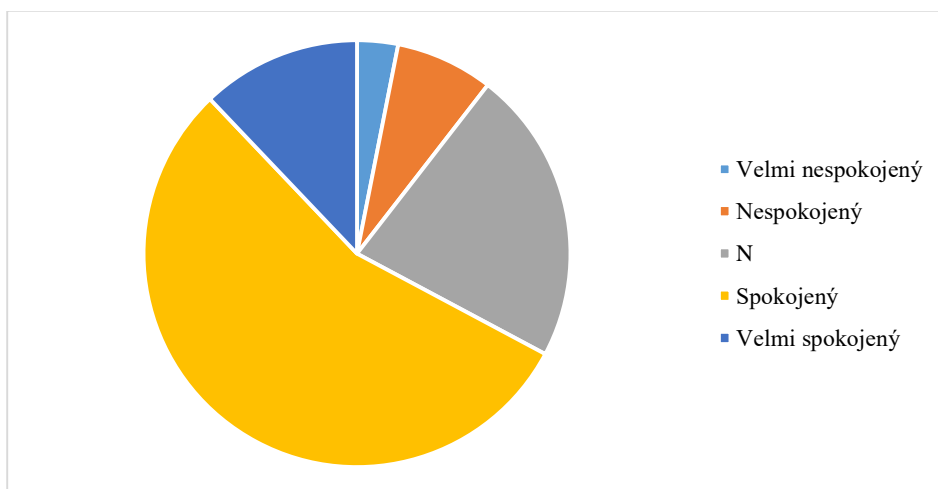
Graf 9 Užití vlastních postupů, kreativita



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 9 je znázorněno hodnocení subškály Užití vlastních postupů, kreativita sestrami manažerkami. Více než polovina (55,5 %) sester manažerek deklarovala, že jsou spokojeny s možností využít vlastní metody práce, přičemž 22,7 % z nich uvedlo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Až 17,6 % sester manažerek udávalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, 3,5 % dodalo, že jsou nespokojeny a jen 0,8 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s možností využití vlastní metody práce.

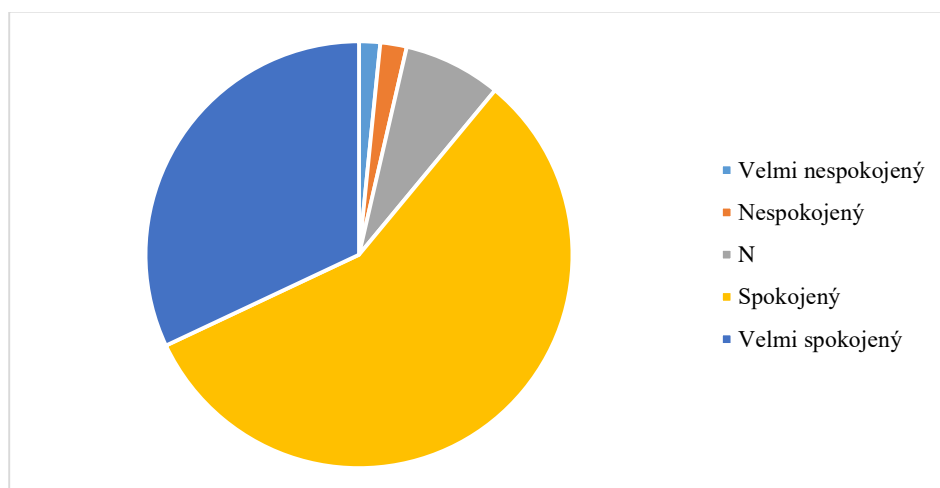
Graf 10 Nezávislost, autonomie



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 10 je znázorněno hodnocení subškály Nezávislost, autonomie sestrami manažerkami. Více než polovina (55,1 %) sester manažerek udávala, že jsou spokojeny s možností samostatné práce, přičemž 12,1 % z nich deklarovalo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Nicméně až 22,3 % sester manažerek udávalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, přičemž 7,4 % dodalo, že jsou nespokojeny a 3,1 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s možností samostatné práce.

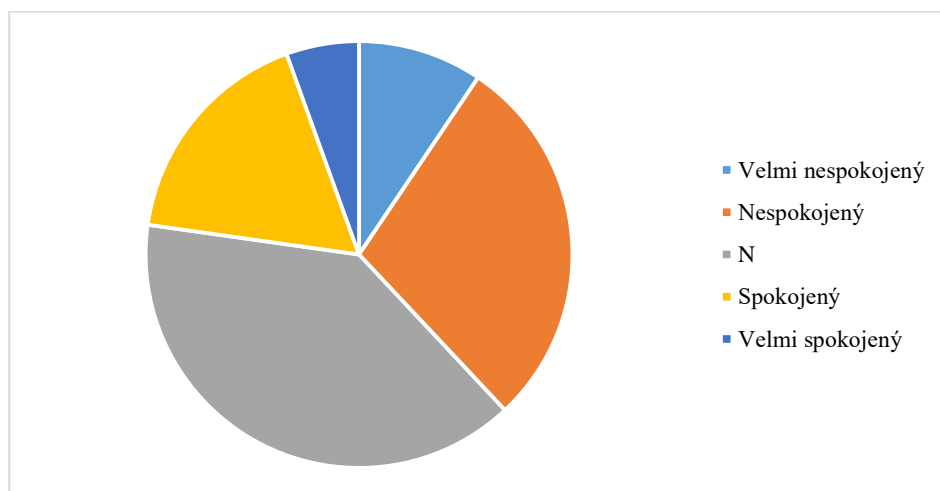
Graf 11 Morální hodnoty



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 11 je znázorněno hodnocení subškály Morální hodnoty sestrami manažerkami. Tato subškála byla hodnocena jako jedna z nejlepších. Téměř 60,0 % sester manažerek (57,0 %) udávalo, že jsou spokojeny s jejich schopností dělat věci, které nejsou v rozporu s jejich svědomím a až 32,0 % z nich uvedlo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Jen 7,4 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, 2,0 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a jen necelé dvě procenta (1,6 %) sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s možností samostatné práce.

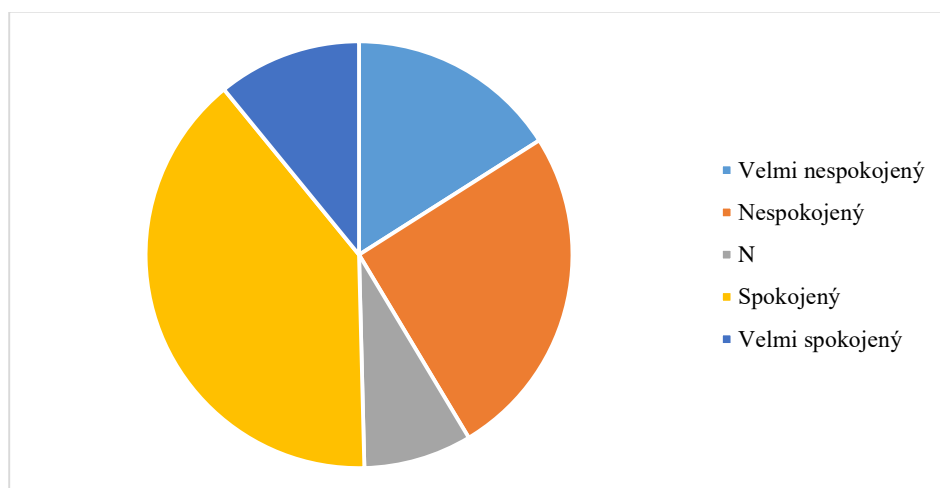
Graf 12 Uznání



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 12 je znázorněno hodnocení subškály Uznání sestrami manažerkami. Tato subškála byla hodnocena jako jedna z nejhorsích. Pouze 17,2 % sester manažerek uvedlo, že jsou spokojeny s pochvalou za dobře odvedenou práci a jen 5,5 % z nich udávalo, že je velmi spokojeno s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Téměř 40,0 % sester manažerek (39,1 %) deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, přičemž až 28,5 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a téměř 10,0 % sester manažerek (9,4 %) potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s pochvalou za dobře odvedenou práci.

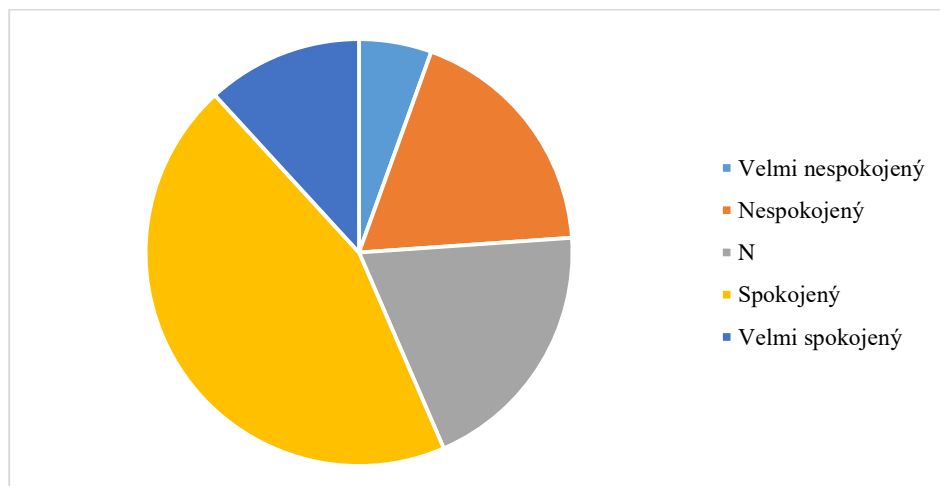
Graf 13 Rozhodování dle vlastního úsudku a zodpovědnosti



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 13 je znázorněno hodnocení subškály Rozhodování dle vlastního úsudku a zodpovědnosti sestrami manažerkami. Téměř 40,0 % sester manažerek (39,5 %) uvedlo, že je spokojeno s možností svobodně se rozhodnout, přičemž 10,9 % z nich udávalo, že je velmi spokojeno s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Jen 8,2 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 25,4 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 16,0 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny s možností svobodně se rozhodnout.

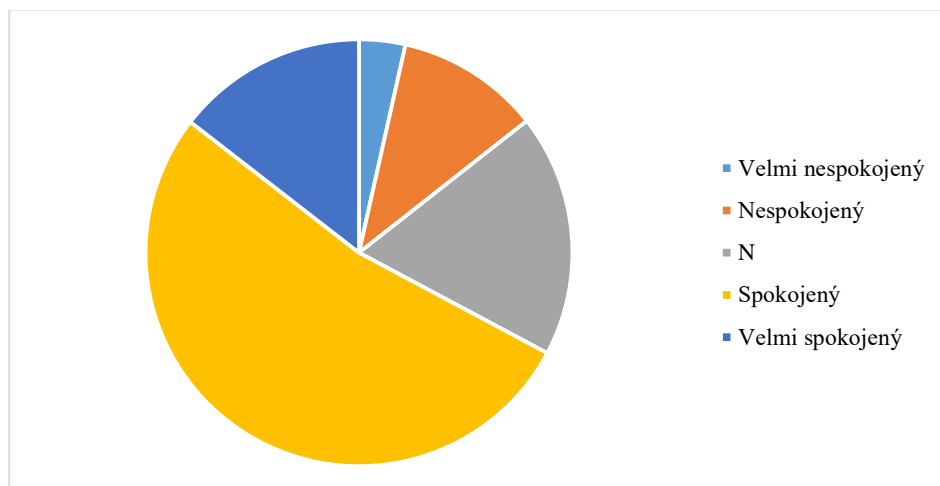
Graf 14 Jistota zaměstnání



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 14 je znázorněno hodnocení subškály Jistota zaměstnání sestrami manažerkami. Téměř polovina sester manažerek (44,7 %) uvedla, že jsou spokojeny se způsobem, jakým jim jejich práce zajišťuje stabilní zaměstnání, přičemž 11,8 % z nich potvrdilo, že je velmi spokojeno s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Až 19,6 % sester manažerek deklarovalo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 28,4 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 5,5 % sester manažerek potvrdilo, že jsou velmi nespokojeny se způsobem, jakým jim jejich práce zajišťuje stabilní zaměstnání.

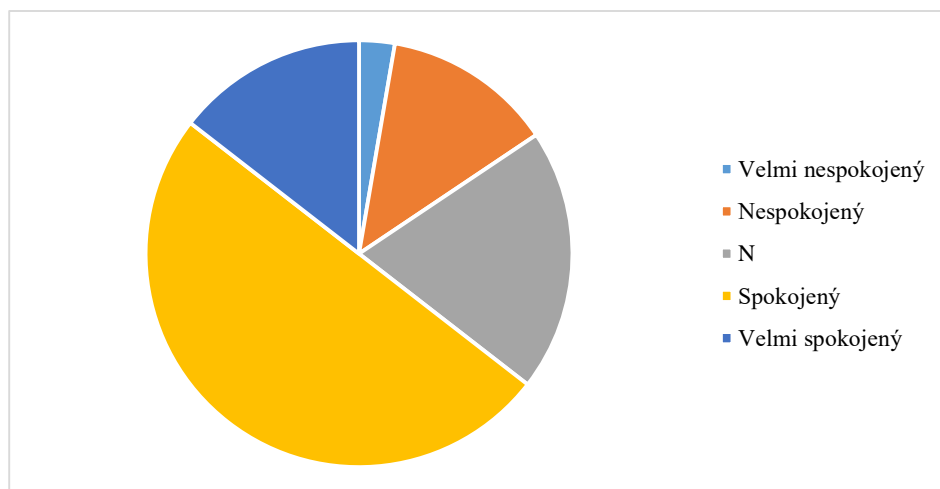
Graf 15 Solidarita



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 15 je znázorněno hodnocení subškály Solidarita sestrami manažerkami. Více než polovina sester manažerek (52,7 %) uvedla, že jsou spokojeny s možností dělat úkoly pro jiné lidi, přičemž 14,5 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Nicméně téměř 20,0 % sester manažerek (18,4 %) uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, 10,9 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 3,5 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny s možností dělat úkoly pro jiné lidi.

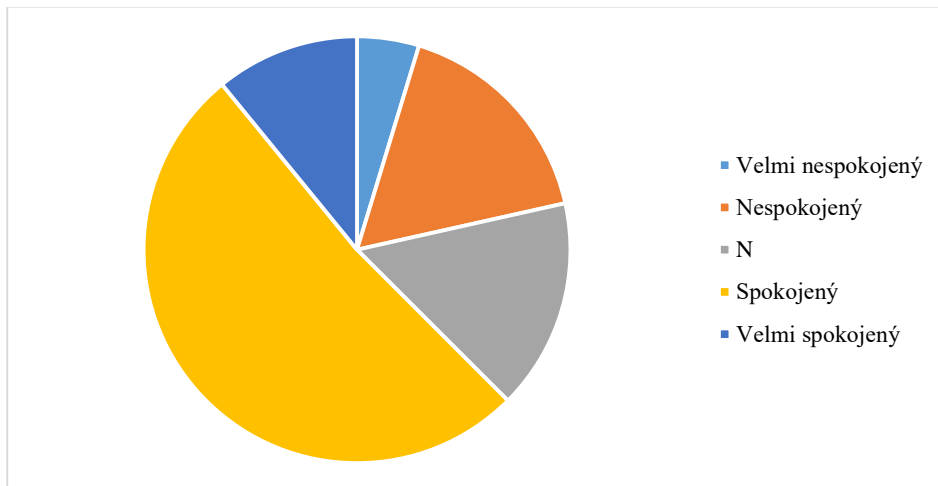
Graf 16 Postavení ve skupině



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 16 je znázorněno hodnocení subškály Postavení ve skupině sestrami manažerkami. Polovina sester manažerek (50,0 %) uvedla, že jsou spokojeny s možností být "někým" v komunitě, přičemž 14,5 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Nicméně, téměř 20,0 % sester manažerek (19,9 %) uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, až 12,9 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny, ale jen 2,7 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny s možností být "někým" v komunitě.

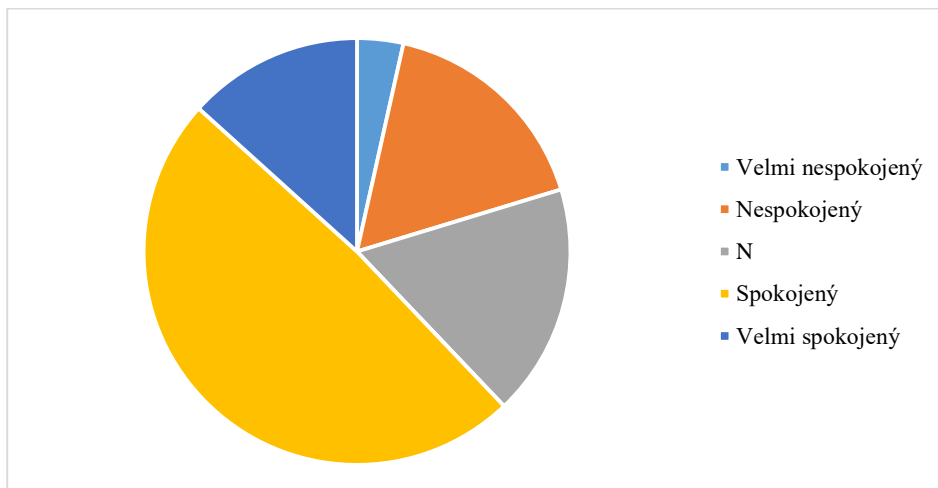
Graf 17 Vztahy s nadřízeným



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 17 je znázorněno hodnocení subškály Vztahy s nadřízeným sestrami manažerkami. Více než polovina sester manažerek (51,6 %) uvedla, že jsou spokojeny se způsobem, jakým jejich nadřízený řídí své podřízené, přičemž 10,9 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Až 16,0 % sester manažerek uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 16,8 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 4,7 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny se způsobem, jakým jejich nadřízený řídí své podřízené.

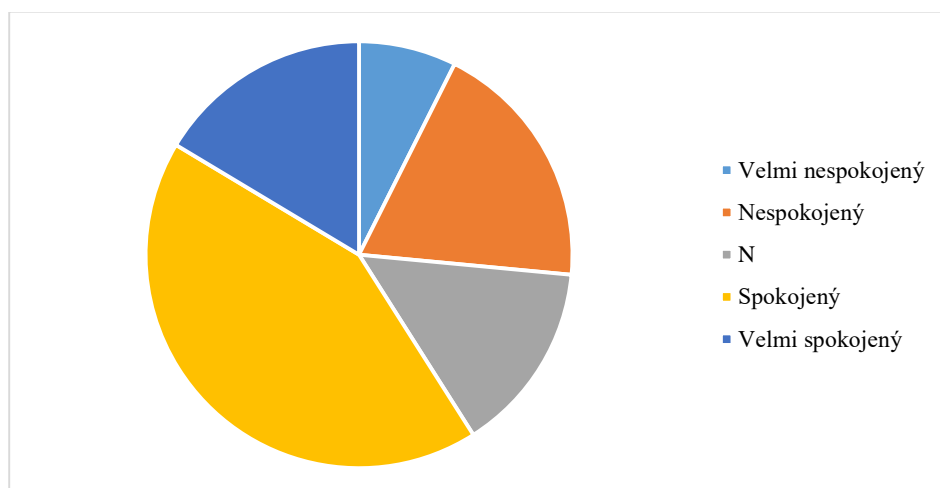
Graf 18 Schopnosti nadřízeného



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 18 je znázorněno hodnocení subškály Schopnosti nadřízeného sestrami manažerkami. Téměř polovina sester manažerek (48,8 %) uvedla, že jsou spokojeny s kompetencemi svého nadřízeného při rozhodování, přičemž 13,3 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Téměř 20,0 % sester manažerek (17,6 %) uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 16,8 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 3,5 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny s kompetencemi svého nadřízeného při rozhodování.

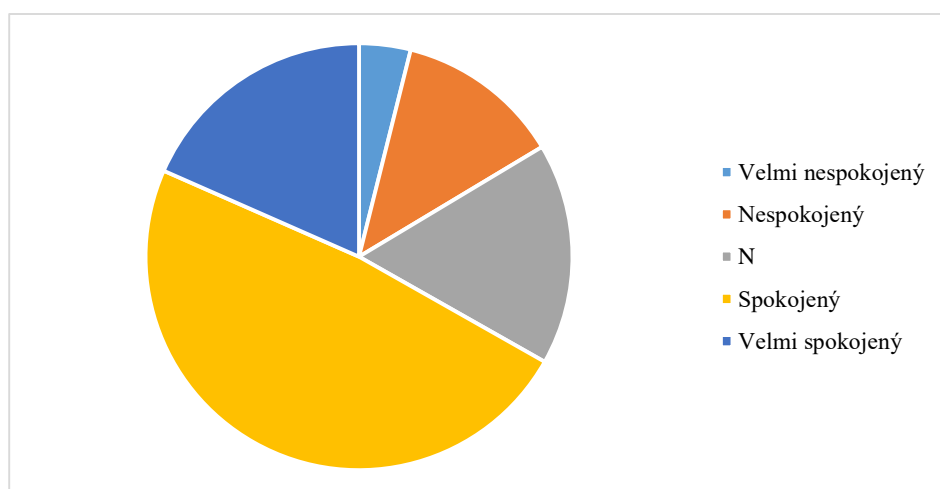
Graf 19 Rozmanitost práce



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 19 je znázorněno hodnocení subškály Rozmanitost práce sestrami manažerkami. Téměř polovina sester manažerek (42,6 %) uvedla, že jsou spokojeny s možností občas dělat odlišné věci, přičemž 16,4 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Téměř 15,0 % sester manažerek (14,5 %) uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 19,1 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 7,45 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny s možností dělat občas odlišné věci.

Graf 20 Pracovní podmínky



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 20 je znázorněno hodnocení subškály Pracovní podmínky sestrami manažerkami. Téměř polovina sester manažerek (48,4 %) uvedla, že jsou spokojeny s pracovními podmínkami, přičemž až 18,4 % z nich potvrdilo, že jsou velmi spokojeny s tímto aspektem pracovní spokojenosti. Celkově až 16,8 % sester manažerek uvádělo, že nejsou ani spokojeny ani nespokojeny, avšak až 12,5 % z nich dodalo, že jsou nespokojeny a 3,9 % sester manažerek deklarovalo, že jsou velmi nespokojeny s pracovními podmínkami.

3.4.3 Prediktory pracovní spokojenosti sester manažerek

Vztah vybraných proměnných (pohlaví, věk, vzdělání, specializační trénink, celkové pracovní zkušenosti na pozici sestra, pracovní zkušenosti na současné pozici, počet přesčasových hodin za poslední tři měsíce, úmysl odejít ze současné pozice, typ nemocnice a poskytovatel zdravotní péče) a pracovní spokojenost sester manažerek (celková pracovní spokojenost a jednotlivé aspekty pracovní spokojenosti) byl analyzován prostřednictvím statistického testu one-way ANOVA. Jednotlivé signifikantní vztahy byly analyzovány prostřednictvím průměrů (M) a směrodatných odchylek (SD). Výsledky byly testovány na hladině statistické významnosti $p \leq 0,05$. Vztahy mezi celkovou pracovní spokojeností a vybranými proměnnými jsou uvedeny v tabulce 5. Signifikantní vztah byl identifikován mezi celkovou pracovní spokojeností a vzděláním ($p = 0,001$), úmyslem odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typem nemocnice ($p = 0,004$) a poskytovatelem zdravotní péče ($p = 0,019$). Z hlediska vzdělání sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,72$; $SD = 0,84$), byly signifikantně spokojenější se svou prací než sestry manažerky, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,52$; $SD = 0,78$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,59$; $SD = 0,74$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,69$; $SD = 1,08$). Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,75$; $SD = 0,71$) signifikantně lépe hodnotily svou pracovní spokojenost ve srovnání se sestrami manažerkami, které plánovaly odejít ze současné pozice ($M = 2,86$; $SD = 0,91$). Z hlediska typu nemocnice, sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích, byly signifikantně spokojenější ($M = 3,77$; $SD = 0,72$) se svou prací ve srovnání se sestrami manažerkami, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,40$; $SD = 0,89$) nebo ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,50$; $SD = 0,86$). Sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích hodnotily signifikantně lépe svou pracovní spokojenost ($M = 3,65$; $SD = 0,81$) ve srovnání se sestrami manažerkami pracujícími v soukromých nemocnicích ($M = 3,44$; $SD = 0,82$).

Tabulka 3 Vztahy mezi celkovou pracovní spokojeností sester manažerek a vybranými proměnnými

Vybrané proměnné	Celková pracovní spokojnost
Pohlaví	$p = 0,162$
Věk	$p = 0,233$
Vzdělání	$p = 0,001$
Specializační trénink	$p = 0,142$
Celkové pracovní zkušenosti na pozici sestra	$p = 0,087$
Pracovní zkušenosti na současné pozici	$p = 0,973$
Počet přesčasových hodin	$p = 0,244$
Úmysl odejít ze současné pozice	$p = 0,000$
Typ nemocnice	$p = 0,004$
Poskytovatel zdravotních služeb	$p = 0,019$

Zdroj: vlastní výzkum

Vztahy mezi jednotlivými aspekty pracovní spokojenosti (subškálami) a vybranými proměnnými jsou uvedeny v tabulce 6. Mezi jedinou subškálou Aktivita a vybranými proměnnými nebyl prokázán žádný signifikantní vztah.

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Nezávislost, autonomie a proměnnými pohlaví ($p = 0,000$) a vzdělání sester manažerek ($p = 0,003$). Sestry manažerky ženského pohlaví ($M = 4,35$; $SD = 0,69$) lépe hodnotily subškálu Nezávislost, autonomie ve srovnání se sestrami manažerkami mužského pohlaví ($M = 3,50$; $SD = 1,43$). Z hlediska vzdělání, sestry

manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 4,47$; $SD = 0,83$), hodnotily lépe danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 4,28$; $SD = 0,60$), vyšší odborné vzdělání ($M = 4,32$; $SD = 0,78$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 4,19$; $SD = 1,05$).

Mezi subškálou Rozmanitost práce a proměnnými pohlaví ($p = 0,001$), vzdělání ($p = 0,031$), specializační trénink ($p = 0,034$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,005$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky ženského pohlaví ($M = 3,92$; $SD = 0,89$) ohodnotily lépe tuto subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami mužského pohlaví ($M = 3,20$; $SD = 1,31$). Sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 4,07$; $SD = 0,97$) hodnotily lépe danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,88$; $SD = 0,81$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,80$; $SD = 0,92$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,73$; $SD = 1,21$). Z hlediska specializačního programu, sestry manažerky, které absolvovaly specializaci v ošetrovatelství ($M = 4,01$; $SD = 0,88$) signifikantně lépe hodnotily subškálu Rozmanitost práce v porovnání s kolegyněmi, které tuto specializaci neabsolvovaly ($M = 3,76$; $SD = 0,94$).

Subškála Postavení ve skupině byla signifikantně asociována se vzděláním ($p = 0,003$) a úmyslem odejít ze současné pozice ($p = 0,000$). Z hlediska vzdělání, sestry manažerky, které dosáhly vyšší odborné vzdělání ($M = 4,01$; $SD = 0,77$) hodnotily signifikantně lépe danou subškálu než jejich kolegyně, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,90$; $SD = 0,98$), úplné střední vzdělání ($M = 3,67$; $SD = 0,81$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,74$; $SD = 0,85$). Sestry manažerky, které měly v plánu odejít ze své současné pozice ($M = 4,23$; $SD = 0,96$), hodnotily subškálu Postavení ve skupině signifikantně lépe než jejich kolegyně, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,90$; $SD = 0,83$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Vztahy s nadřízenými a proměnnými vzdělání ($p = 0,048$), počet přesčasových hodin ($p = 0,008$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typ nemocnice ($p = 0,003$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,003$). Sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,47$; $SD = 1,33$), hodnotily lépe danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami, které dosáhly úplné střední vzdělání ($M = 3,32$; $SD = 1,21$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,32$; $SD = 1,24$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,38$; $SD = 1,26$). Z hlediska počtu přesčasových hodin, sestry manažerky, které měly za poslední tři měsíce 1 až 12 přesčasových hodin ($M = 3,69$; $SD = 1,01$), hodnotily subškálu Vztahy s nadřízenými signifikantně lépe než sestry manažerky, které neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,56$; $SD = 1,25$), případně ty, které měly více než 12 přesčasových hodin za poslední tři měsíce ($M = 3,07$; $SD = 1,35$). Také sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,57$; $SD = 1,18$), ohodnotily tuto subškálu signifikantně lépe než sestry manažerky, které plánovaly ze současné pozice odejít ($M = 2,30$; $SD = 1,10$). Z hlediska typu nemocnice, sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,64$; $SD = 1,17$), hodnotily tuto subškálu signifikantně lépe než sestry manažerky pracující ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,12$; $SD = 1,34$) nebo ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,00$; $SD = 1,20$). Stejně tak sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,49$; $SD = 1,25$), skórovaly lépe než ty, které pracovaly v soukromých nemocnicích ($M = 3,01$; $SD = 1,24$).

Mezi subškálou Schopnosti nadřízeného a proměnnými počet přesčasových hodin ($p = 0,024$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typ nemocnice ($p = 0,002$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,011$) byl prokázán signifikantní vztah. Z hlediska počtu přesčasových hodin, sestry manažerky, které měly mezi 1 až 12 časovými hodinami za poslední tři měsíce ($M = 3,78$; $SD = 0,86$), hodnotily tuto subškálu signifikantně lépe než sestry manažerky, které neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,60$; $SD = 1,14$), případně ty, které měly více než 12

přesčasových hodin za poslední tři měsíce ($M = 3,17$; $SD = 1,26$). Sestry manažerky, které neměly v úmyslu odejít ze současné pozice ($M = 3,62$; $SD = 1,08$), hodnotily subškálu Schopnosti nadřízeného signifikantně lépe než sestry, které plánovaly odejít ze současné pozice ($M = 2,55$; $SD = 1,11$). Sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,66$; $SD = 1,08$), hodnotily signifikantně lépe danou subškálu než jejich kolegyně pracující ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,26$; $SD = 1,20$) či ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,14$; $SD = 1,18$). V návaznosti na tyto výsledky je zřejmé, že sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,55$; $SD = 1,16$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále než ty, které pracovaly v soukromých nemocnicích ($M = 3,15$; $SD = 1,12$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Morální hodnoty a proměnnými vzdělání ($p = 0,017$) a specializační trénink ($p = 0,048$). Sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,84$; $SD = 1,04$), skórovaly v dané subškále signifikantně lépe než ty, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,37$; $SD = 0,99$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,57$; $SD = 1,10$) či vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,67$; $SD = 0,92$). Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 3,69$; $SD = 1,01$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále ve srovnání se sestrami, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 3,35$; $SD = 0,99$).

Mezi subškálou Jistota zaměstnání a proměnnými úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$) a specializační trénink ($p = 0,001$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky, které měly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,74$; $SD = 0,95$), dosáhly nižší skóre v dané subškále než jejich kolegyně, které neměly v plánu odejít ze současné pozice ($M = 4,23$; $SD = 0,74$). Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 4,19$; $SD = 0,81$), lépe hodnotily subškálu Jistota zaměstnání než ty, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 4,11$; $SD = 0,80$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Solidarita a proměnnými vzdělání ($p = 0,016$) a specializační trénink ($p = 0,043$). Sestry manažerky, které dosáhly vyšší odborné vzdělání ($M = 4,17$; $SD = 0,64$), hodnotily lépe danou subškálu než sestry manažerky, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,82$; $SD = 0,75$), vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,96$; $SD = 0,90$), respektive vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 4,11$; $SD = 0,81$). Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 4,03$; $SD = 0,75$) lépe hodnotily subškálu Solidarita než ty, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 3,87$; $SD = 0,80$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Řízení ostatních a proměnnými pohlaví ($p = 0,005$), vzdělání ($p = 0,028$), specializační trénink ($p = 0,028$) a typ nemocnice ($p = 0,004$). Sestry manažerky ženského pohlaví ($M = 2,90$; $SD = 0,73$) signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami mužského pohlaví ($M = 3,68$; $SD = 0,89$). Danou subškálu nejlépe ohodnotily sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,80$; $SD = 1,02$), ve srovnání se sestrami manažerkami, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,59$; $SD = 0,84$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,67$; $SD = 0,75$), respektive vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,70$; $SD = 1,06$). Také, sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 3,80$; $SD = 0,90$) lépe hodnotily subškálu Řízení ostatních než ty, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 3,50$; $SD = 0,87$). Sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,79$; $SD = 0,74$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále oproti sestram pracujícím ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,54$; $SD = 0,98$), případně ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,47$; $SD = 1,06$):

Subškála Uplatnění vlastních schopností byla signifikantně asociována s proměnnými úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,038$) a typ nemocnice ($p = 0,048$). Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 4,22$; $SD = 0,72$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se svými kolegyněmi, které neměly tento úmysl ($M = 3,86$; $SD = 0,91$). Sestry manažerky, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 4,24$; $SD = 0,74$), signifikantně lépe hodnotily subškálu Uplatnění vlastních schopností v porovnání s těmi, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 4,11$; $SD = 0,68$), respektive ve specializovaných nemocnicích ($M = 4,14$; $SD = 1,02$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Způsob provádění firemní politiky a proměnnými vzdělání ($p = 0,048$), specializační trénink ($p = 0,025$), počet přesčasových hodin ($p = 0,027$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typ nemocnice ($p = 0,000$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,000$). Sestry manažerky, které dosáhly vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,00$; $SD = 1,07$) hodnotily danou subškálu signifikantně lépe než kolegyně, které dosáhly vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 2,96$; $SD = 1,21$), úplné střední vzdělání ($M = 2,99$; $SD = 1,04$), respektive vyšší odborné vzdělání ($M = 2,69$; $SD = 1,03$). Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 3,23$; $SD = 1,06$) hodnotily tuto subškálu signifikantně lépe než ty, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 2,61$; $SD = 0,95$). Stejně sestry manažerky, které měly mezi 1 až 12 hodinami přesčasů za poslední tři měsíce ($M = 3,31$; $SD = 1,02$), nejlépe hodnotily subškálu Způsob provádění firemní politiky ve srovnání se sestrami manažerkami, které neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,15$; $SD = 0,96$), případně měly více než 12 přesčasových hodin za poslední tři měsíce ($M = 2,60$; $SD = 0,99$). Také sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,08$; $SD = 0,96$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále v porovnání s těmi, které plánovaly ze současné pozice odejít ($M = 2,16$; $SD = 0,89$). Stejně tak sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,36$; $SD = 0,75$) signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání s těmi, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 2,45$; $SD = 0,96$), respektive ve specializovaných nemocnicích ($M = 2,59$; $SD = 1,06$). Z výsledků je zřejmé, že sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,10$; $SD = 1,23$), byly spokojenější s tímto aspektem pracovní spokojenosti ve srovnání s těmi, které pracovaly v soukromých nemocnicích ($M = 2,45$; $SD = 1,01$).

Mezi subškálou Hmotné odměny a proměnnými věk ($p = 0,008$), specializační trénink ($p = 0,027$), pracovní zkušenosti na současné pozici ($p = 0,049$), počet přesčasových hodin ($p = 0,025$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,001$), typ nemocnice ($p = 0,003$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,000$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky, které byly ve věkové kategorii nad 60 let ($M = 3,69$; $SD = 1,25$), nejlépe hodnotily subškálu Hmotné odměny ve srovnání se svými kolegyněmi ve věkové kategorii 30 až 39 let ($M = 2,70$; $SD = 1,32$), 40 až 49 let ($M = 3,24$; $SD = 1,32$), 50 až 59 let ($M = 3,14$; $SD = 1,22$), přičemž sestry manažerky, které byly ve věkové kategorii 20 až 29 let ($M = 2,65$; $SD = 1,31$) hodnotily tuto subškálu signifikantně nejhorší. Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 3,26$; $SD = 1,26$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále ve srovnání se svými kolegyněmi, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 2,80$; $SD = 1,33$). Z hlediska délky praxe na současném pracovišti sestry manažerky, které pracovaly více než 20 let na současné pozici ($M = 3,46$; $SD = 1,23$), ohodnotily danou subškálu lépe ve srovnání se svými kolegyněmi, které pracovaly na současné pozici do 5 let ($M = 2,93$; $SD = 1,34$), mezi 6 a 10 lety ($M = 3,19$; $SD = 1,17$), mezi 11 a 15 lety ($M = 2,73$; $SD = 1,43$) a mezi 16 a 20 lety ($M = 3,20$; $SD = 1,28$). Zmiňovaná subškála byla lépe ohodnocena sestrami manažerkami, které za poslední tři měsíce neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,45$; $SD = 1,24$), ve srovnání se svými kolegyněmi, které měly mezi 1 až 12 hodinami přesčasů ($M = 3,17$; $SD = 1,30$), případně s těmi, které měly více než 12 přesčasových hodin za poslední tři měsíce

($M = 2,80$; $SD = 1,31$). Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,17$; $SD = 1,27$), dosáhly vyšší skóre v tomto aspektu pracovní spokojenosti než kolegyně, které měly v plánu odejít ze současné pozice ($M = 2,34$; $SD = 1,30$). Také sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,37$; $SD = 1,18$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání s těmi, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 2,56$; $SD = 1,33$), respektive ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,02$; $SD = 1,38$). Z daných výsledků je zřejmé, že sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,17$; $SD = 1,31$), byly spokojenější s tímto aspektem pracovní spokojenosti ve srovnání s těmi, které pracovaly v soukromých nemocnicích ($M = 2,67$; $SD = 1,27$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Pracovní postup a proměnnými vzdělání ($p = 0,025$), specializační trénink ($p = 0,006$), počet přesčasových hodin ($p = 0,010$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typ nemocnice ($p = 0,000$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,001$). Tato subškála byla lépe hodnocena sestrami manažerkami, které dosáhly vysokoškolského vzdělání I. stupně ($M = 3,49$; $SD = 1,05$) ve srovnání se svými kolegyněmi, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,43$; $SD = 0,95$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,26$; $SD = 1,20$) či vysokoškolské vzdělání II. stupně nebo vyšší ($M = 3,19$; $SD = 1,44$), přičemž právě tyto sestry manažerky dosáhly nejhorší skóre v dané subškále. Také sestry manažerky, které absolvovaly specializační trénink ($M = 3,56$; $SD = 1,07$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále ve srovnání se svými kolegyněmi, které tento trénink neabsolvovaly ($M = 3,20$; $SD = 1,07$). Z hlediska počtu přesčasových hodin sestry manažerky, které měly mezi 1 až 12 hodinami přesčasů ($M = 3,63$; $SD = 1,00$), hodnotily subškálu Pracovní postup signifikantně lépe než jejich kolegyně, které neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,16$; $SD = 1,08$), případně měli více než 12 přesčasových hodin za poslední tři měsíce ($M = 3,16$; $SD = 1,08$). Signifikantně lépe byl hodnocen tento aspekt pracovní spokojenosti právě sestrami manažerkami, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,58$; $SD = 0,98$) než kolegyněmi, které tento úmysl měly ($M = 2,41$; $SD = 1,05$). Podobně jako v ostatních aspektech pracovní spokojenosti, sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,61$; $SD = 0,98$), hodnotily signifikantně lépe tuto subškálu ve srovnání se svými kolegyněmi pracujícími ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,16$; $SD = 1,08$), případně ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,17$; $SD = 1,22$). Z výsledků je tedy zřejmé, že sestry manažerky, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,42$; $SD = 1,08$), ohodnotily tuto subškálu lépe než kolegyně ze soukromých nemocnic ($M = 3,27$; $SD = 1,06$).

Mezi subškálou Rozhodování se dle vlastního úsudku a odpovědnosti a proměnnými úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,001$) a poskytovatel zdravotních služeb ($p = 0,020$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,73$; $SD = 0,91$), hodnotily lépe danou subškálu ve srovnání s těmi, které tento úmysl měly ($M = 3,16$; $SD = 1,15$). Nicméně sestry manažerky, které pracovaly v soukromých nemocnicích ($M = 3,72$; $SD = 0,97$), signifikantně lépe hodnotily subškálu Rozhodování se dle vlastního úsudku a odpovědnosti ve srovnání se sestrami manažerkami, které pracovaly ve státních nemocnicích ($M = 3,60$; $SD = 0,98$).

Signifikantní vztah byl prokázán i mezi subškálou Užití vlastních postupů, kreativita a proměnnými pohlaví ($p = 0,005$), vzdělání ($p = 0,001$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,008$) a typ nemocnice ($p = 0,027$). Sestry manažerky ženského pohlaví ($M = 3,62$; $SD = 0,96$) signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami mužského pohlaví ($M = 3,10$; $SD = 1,19$). Tato subškála byla signifikantně lépe hodnocena sestrami manažerkami, které dosáhly vysokoškolské vzdělání II. stupně ($M = 3,73$; $SD = 1,25$), ve srovnání se svými kolegyněmi, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,60$; $SD = 0,85$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,48$; $SD = 0,93$) či vysokoškolské vzdělání I. stupně

($M = 3,65$; $SD = 1,12$). Také sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,69$; $SD = 0,92$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále ve srovnání se svými kolegyněmi, které tento úmysl měly ($M = 3,13$; $SD = 1,08$). Signifikantně lépe byla subškála Užití vlastních postupů, kreativita ohodnocena sestrami manažerkami, které pracovaly ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,85$; $SD = 0,97$), ve srovnání se svými kolegyněmi, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,58$; $SD = 0,89$), případně ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,51$; $SD = 1,07$).

Mezi subškálou Pracovní podmínky a proměnnými celkové pracovní zkušenosti na pozici sestra ($p = 0,049$), pracovní zkušenosti na současné pozici ($p = 0,046$), počet přesčasových hodin ($p = 0,011$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky, které pracovaly na pozici sestra mezi 16 a 20 lety ($M = 3,72$; $SD = 0,94$), signifikantně lépe hodnotily subškálu Pracovní podmínky ve srovnání se svými kolegyněmi, které pracovaly na pozici sestra méně než 5 let ($M = 3,22$; $SD = 1,04$), mezi 6 až 10 lety ($M = 3,36$; $SD = 1,00$), mezi 11 až 15 lety ($M = 3,52$; $SD = 0,82$), respektive s kolegyněmi, které pracovaly na pozici sestra více než 21 let ($M = 3,53$; $SD = 1,11$). Sestry manažerky, které pracovaly na současné pozici mezi 6 a 10 lety ($M = 3,55$; $SD = 1,09$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále oproti kolegyním, které pracovaly na současné pozici méně než 5 let ($M = 3,50$; $SD = 0,98$), mezi 11 až 15 lety ($M = 3,50$; $SD = 0,93$), mezi 16 až 20 lety ($M = 3,53$; $SD = 1,14$), případně těmi kolegyněmi, které pracovaly více než 21 let na současné pozici ($M = 3,10$; $SD = 1,22$). Tato subškála byla signifikantně lépe hodnocena sestrami manažerkami, které měly mezi 1 až 12 hodinami přesčasů za poslední tři měsíce ($M = 3,73$; $SD = 0,87$), než těmi, které neměly žádné přesčasové hodiny ($M = 3,65$; $SD = 1,05$), případně těmi, které měly více než 12 přesčasových hodin za poslední tři měsíce ($M = 3,22$; $SD = 1,08$). Také sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,62$; $SD = 0,96$), dosáhly vyšší skóre v dané subškále než sestry manažerky, které tento úmysl měly ($M = 2,72$; $SD = 1,11$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Vztahy se spolupracovníky a proměnnými věk ($p = 0,039$), celkové pracovní zkušenosti na pozici sestra ($p = 0,016$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$). Sestry manažerky, které byly ve věkové kategorii nad 60 let ($M = 3,84$; $SD = 0,89$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se sestrami manažerkami, které byly v kategorii 20 až 29 let ($M = 2,90$; $SD = 1,07$), 30 až 39 let ($M = 3,39$; $SD = 1,00$), 40 až 49 let ($M = 3,52$; $SD = 1,04$) a 50 až 59 let ($M = 3,57$; $SD = 1,05$). Podobně jako v ostatních aspektech pracovní spokojenosti, sestry manažerky, které pracovaly na pozici sestra mezi 16 a 20 roky ($M = 3,63$; $SD = 0,99$), signifikantně lépe hodnotily subškálu Vztahy se spolupracovníky v porovnání se svými kolegyněmi, které pracovaly na pozici sestra méně než 5 let ($M = 3,46$; $SD = 1,09$), mezi 6 až 10 roky ($M = 3,50$; $SD = 0,96$), mezi 11 až 15 roky ($M = 3,32$; $SD = 0,98$), respektive s kolegyněmi, které pracovaly na pozici sestra více než 21 let ($M = 3,54$; $SD = 1,04$). Také sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,63$; $SD = 0,97$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se svými kolegyněmi, které tento úmysl měly ($M = 2,93$; $SD = 1,12$).

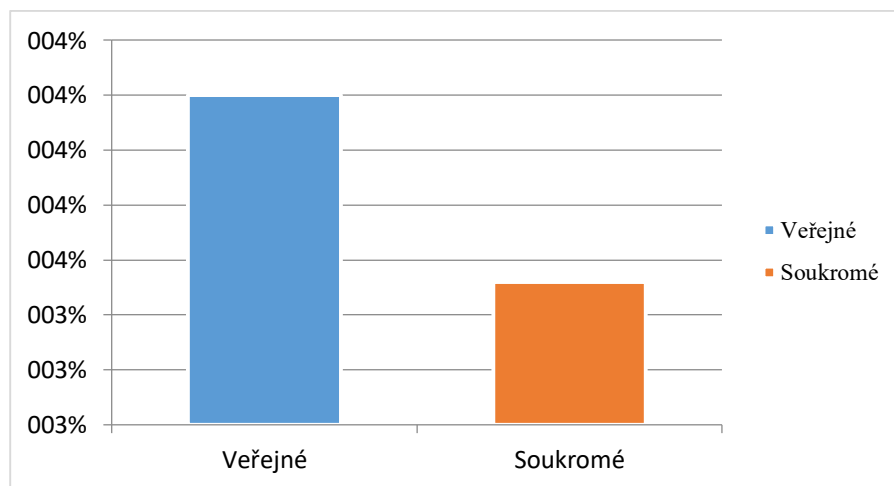
Mezi subškálou Uznání a proměnnými úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,000$), typ nemocnice ($p = 0,031$) byl prokázán signifikantní vztah. Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,55$; $SD = 1,13$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání s těmi kolegyněmi, které tento úmysl měly ($M = 2,69$; $SD = 1,18$). Podobně sestry manažerky, které pracovaly ve fakultních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,54$; $SD = 1,08$), hodnotily subškálu Uznání významně lépe než kolegyně, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,31$; $SD = 1,24$), případně ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,23$; $SD = 1,33$).

Signifikantní vztah byl prokázán mezi subškálou Úspěšnost a proměnnými vzdělání ($p = 0,008$), úmysl odejít ze současné pozice ($p = 0,013$) a typ nemocnice ($p = 0,031$). Tato subškála byla signifikantně lépe hodnocena sestrami manažerkami, které dosáhly vysokoškolského vzdělání II. stupně ($M = 3,76$; $SD = 1,36$), ve srovnání se svými kolegyněmi, které dosáhly úplné střední odborné vzdělání ($M = 3,63$; $SD = 0,94$), vyšší odborné vzdělání ($M = 3,61$; $SD = 1,05$) či vysokoškolské vzdělání I. stupně ($M = 3,65$; $SD = 1,36$). Sestry manažerky, které neměly úmysl odejít ze současné pozice ($M = 3,74$; $SD = 0,99$), signifikantně lépe hodnotily danou subškálu ve srovnání se svými kolegyněmi, které tento úmysl měly ($M = 3,18$; $SD = 1,15$). Podobně sestry manažerky, které pracovaly ve fakulturních/univerzitních nemocnicích ($M = 3,73$; $SD = 0,95$), hodnotily subškálu Úspěšnost významně lépe než kolegyně, které pracovaly ve všeobecných nemocnicích ($M = 3,59$; $SD = 1,03$), případně ve specializovaných nemocnicích ($M = 3,50$; $SD = 1,27$).

3.4.4 Rozdíly v pracovní spokojenosti u sester manažerek pracujících ve veřejných a soukromých nemocnicích

Pracovní spokojenost sester manažerek ve státních a soukromých nemocnicích byla vyhodnocena prostřednictvím deskriptivní a induktivní statistiky. Byly vyhodnoceny rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester mezi státními a soukromými nemocnicemi prostřednictvím statistického testu one-way ANOVA (viz graf 21), přičemž tyto rozdíly nebyly identifikovány jako statisticky významné ($p = 0,148$). Také se provedla identifikace tří nejlépe a tří nejhůře hodnocených aspektů pracovní spokojenosti sestrami manažerkami ze státních a soukromých nemocnic.

Graf 21 Rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester manažerek v státních a soukromých nemocnicích



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 21 jsou znázorněny rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester manažerek ve státních a soukromých nemocnicích.

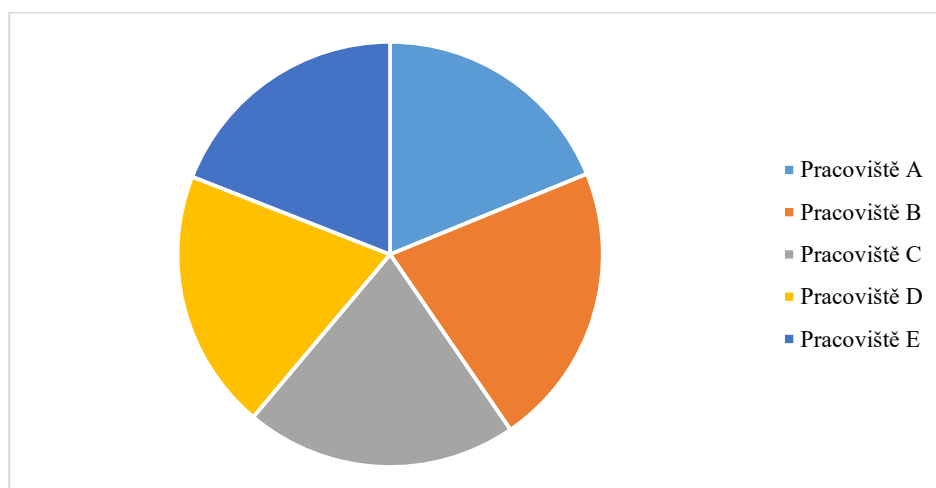
Sestry manažerky ze státních nemocnic ($M = 3,65$; $SD = 0,84$) hodnotily celkovou pracovní spokojenost lépe ve srovnání se svými kolegyněmi ze soukromých nemocnic ($M = 3,48$; $SD = 0,77$). Sestry manažerky ze státních nemocnic ($n = 180$) nejlépe hodnotily subškály Úspěšnost ($M = 4,27$; $SD = 0,78$), Vztahy se spolupracovníky ($M = 4,10$; $SD = 0,83$) a Morální hodnoty ($M = 4,15$; $SD = 0,78$). Naopak nejhůře hodnotily subškály Uznání ($M = 3,05$; $SD = 0,92$), Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 3,08$; $SD = 1,33$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,45$; $SD = 1,04$). Sestry manažerky ze soukromých nemocnic ($n = 76$)

dosáhly nejvyšší skóre ve stejných subškálach jako sestry manažerky pracující ve státních nemocnicích a to následovně: v subškálach Úspěšnost ($M = 4,44$; $SD = 0,66$), Vztahy se spolupracovníky ($M = 4,28$; $SD = 0,70$) a Morální hodnoty ($M = 4,18$; $SD = 0,72$). Naopak nejhůře hodnotily subškály Řízení ostatních ($M = 3,01$; $SD = 1,10$), Uznání ($M = 2,63$; $SD = 0,92$) a Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 2,93$; $SD = 1,26$).

3.4.5 Rozdíly v pracovní spokojenosti mezi jednotlivými pracovišti

Pracovní spokojenost sester manažerek na jednotlivých pracovištích A, B, C, D a E byla vyhodnocena prostřednictvím deskriptivní a induktivní statistiky. Vyhodnoceny byly rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester mezi jednotlivými pracovišti A, B, C, D, E prostřednictvím statistického testu one-way ANOVA (viz graf 22), přičemž tyto rozdíly byly identifikovány jako statisticky významné ($p = 0,008$). Také byly identifikovány tři nejlépe a tři nejhůře hodnocené aspekty pracovní spokojenosti sestrami manažerkami z jednotlivých pracovišť A až E.

Graf 22 Rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester manažerek podle pracoviště



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 22 jsou znázorněny rozdíly v celkové pracovní spokojenosti sester manažerek podle jednotlivých pracovišť A, B, C, D a E.

Sestry manažerky z pracoviště A ($n = 59$) celkově zhodnotily, že jsou více spokojeny, než nespokojeny ve své práci ($M = 3,37$; $SD = 0,92$), avšak ve srovnání s ostatními pracovišti tyto sestry manažerky dosáhly nejnižší skóre v celkové pracovní spokojenosti. Sestry manažerky z pracoviště B ($M = 3,87$; $SD = 0,69$), z pracoviště C ($M = 3,71$; $SD = 0,81$), z pracoviště D ($M = 3,55$; $SD = 0,81$) a z pracoviště E ($M = 3,41$; $SD = 0,73$) rovněž celkově zhodnotily, že jsou více spokojeny než nespokojeny ve své práci. Sestry manažerky z pracoviště B dosáhly nejvyšší skóre v celkové pracovní spokojenosti. Statisticky signifikantní rozdíly byly identifikovány mezi jednotlivými pracovišti a subškálou Řízení ostatních ($p = 0,001$), Způsob provádění firemní politiky ($p = 0,036$), Hmotné odměny ($p = 0,017$), Uznání ($p = 0,022$), Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($p = 0,000$), Jistota zaměstnání ($p = 0,001$) a Vztahy s nadřízeným ($p = 0,023$). Sestry manažerky z pracoviště B signifikantně lépe hodnotily subškálu Řízení ostatních ($M = 3,85$; $SD = 0,91$), Způsob provádění firemní politiky ($M = 3,74$; $SD = 0,88$), Hmotné odměny ($M = 3,76$; $SD = 0,76$), Uznání ($M = 3,69$; $SD = 0,98$), Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 3,60$; $SD = 1,04$), Jistota

zaměstnání ($M = 3,70$; $SD = 0,90$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,80$; $SD = 0,89$) ve srovnání se svými kolegyněmi z ostatních pracovišť.

Sestry manažerky z pracoviště A ($n = 59$) nejlépe hodnotily subškály Úspěšnost ($M = 4,18$; $SD = 0,88$), Pracovní postup ($M = 4,44$; $SD = 0,94$) a Morální hodnoty ($M = 4,25$; $SD = 0,80$). Naopak nejhůře hodnotily subškály Uznání ($M = 2,44$; $SD = 1,00$), Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 2,35$; $SD = 1,32$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,03$; $SD = 1,17$).

Sestry manažerky z pracoviště B ($n = 55$) dosáhly nejvyšší skóre v subškálách Řízení ostatních ($M = 3,85$; $SD = 0,91$), Nezávislost, autonomie ($M = 3,78$; $SD = 0,83$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,80$; $SD = 0,89$). Nejhorší skóre dosáhly v subškálách Způsob provádění firemní politiky ($M = 3,74$; $SD = 0,88$), Postavení ve skupině ($M = 3,69$; $SD = 0,85$) a Rozmanitost práce ($M = 3,65$; $SD = 1,00$).

Sestry manažerky z pracoviště C ($n = 66$) nejlépe hodnotily subškály Úspěšnost ($M = 4,33$; $SD = 0,79$), Vztahy se spolupracovníky ($M = 4,19$; $SD = 0,81$) a Morální hodnoty ($M = 4,06$; $SD = 0,82$). Naopak nejhůře hodnotily subškály Uznání ($M = 3,07$; $SD = 1,05$), Rozhodování dle vlastního úsudku a odpovědnosti ($M = 3,30$; $SD = 1,30$) a Vztahy s nadřízeným ($M = 3,43$; $SD = 1,02$), stejně jako sestry manažerky z pracoviště A.

Sestry manažerky z pracoviště D dosáhly nejvyšší skóre v subškálách Úspěšnost ($M = 4,55$; $SD = 0,74$), Vztahy se spolupracovníky ($M = 4,47$; $SD = 0,64$) a Morální hodnoty ($M = 4,40$; $SD = 0,59$), stejně jako sestry manažerky z pracoviště C. Naopak, nejnižší skóre dosáhly v subškálách Řízení ostatních ($M = 3,10$; $SD = 0,96$), Uznání ($M = 2,57$; $SD = 0,87$) a Rozhodování se dle vlastního úsudku a zodpovědnosti ($M = 2,92$; $SD = 1,22$).

Sestry manažerky z pracoviště E nejlépe hodnotily subškály Uplatnění vlastních schopností ($M = 4,02$; $SD = 0,69$), Úspěšnost ($M = 4,33$; $SD = 0,53$) a Vztahy s spolupracovníky ($M = 4,08$; $SD = 0,73$). Stejně jako sestry manažerky z pracoviště D, tak i sestry manažerky z pracoviště E dosáhly nejhoršího skóre v subškálách Řízení ostatních ($M = 2,91$; $SD = 1,21$), Uznání ($M = 2,59$; $SD = 0,98$) a Rozhodování se dle vlastního úsudku a zodpovědnosti ($M = 2,94$; $SD = 1,16$).

3.5 Souhrn a doporučení pro management zdravotnických zařízení při využívání MSQ v praxi

Vhodná doporučení pro management jsou koncipována jako shrnutí provedeného výzkumného šetření realizovaného při ověření nástroje MSQ pro zjišťování pracovní spokojenosti a nespokojenosti sester manažerek. Tento dotazník byl v rámci práce validován do českého jazyka a při ověřování jeho validity a reliability bylo dosaženo více než uspokojivých výsledků. Je zcela jasné k čemu jsou výsledky určeny, vzhledem k tomu, že konstruktivně řeší především problematiku toho, zda je vedoucí pracovník v dané pozici spokojený, či nespokojený. Navíc však lze prostřednictvím tohoto nástroje identifikovat přímo oblasti, které danou nespokojenost popisují, ale lze také posoudit zkušenosti manažerů daných pracovišť, stejně jako jejich preference. Management pak může s jednotlivými prvky operativně pracovat.

Navzdory zjišťování obecné pracovní spokojenosti či nespokojenosti na vedoucích pozicích, by se neměl opomíjet fakt, že se výzkum zaměřil na pracovníky ze zdravotnického prostředí, všeobecné sestry. U těchto pracovníků je v souladu s jejich kompetencemi přítomna vysoká zodpovědnost, a to především zodpovědnost za samotný lidský život, což s sebou mnohdy přináší do této profese i psychologický rozměr. Mnohdy popisovaný je v tomto prostředí syndrom vyhoření, který často vyvěrá z celkové problematiky pracovní nespokojenosti. Pro povolání sester je naprosto běžný a lze tvrdit, že minimálně jednou se s ním každá sestra za svoji praxi setká, jak uvádí autor Vévoda (2013). Všeobecné sestry jsou největší skupinou

zdravotnických pracovníků v přímé linii péče o pacienty, a proto je zde možné očekávat vysoký výskyt syndromu vyhoření, což potvrzuje i současná literatura Venglářová (2011). Pracovní prostředí sester je velmi stresující, sestry mohou trpět zejména emočním vyčerpáním a nedostatečným osobním výkonem. Vzdělávání všeobecných sester v posledním desetiletí rostlo, ale nebylo následováno navýšením kompetencí, ani autonomií. Problémy na úrovni lékaře a sestry mohou komplikovat vztahy uvnitř zdravotnického týmu a vést k nižší kvalitě poskytované zdravotní péče. Povědomí sester o potenciálních hrozbách, které jsou v souvislosti s výkonem povolání spojeny, by mělo vést jednotlivce (nadřízené) k tomu, aby zahájili činnosti ke snížení stresu a pokusili se najít pomoc před prvními příznaky. Tyto by však neměli aplikovat pouze na své podřízené, ale především sami na sebe. Není výjimkou, že mnohé z nadřízených se nevěnují pouze „papírování“ v kanceláři, ale často stojí v první linii s ostatními sestrami, už i vzhledem k prohlubujícímu se nedostatku sester. Management nemocnice by na to měl proto být předem připravený, měl by mít vybudované programy prevence pro své zaměstnance a zároveň by se měl o problematiku celkově zabývat. Ze zkušeností vedoucích sester se však hodnocení jejich pracovní spokojenosti/nespokojenosti v praxi běžně neděje, univerzální nástroj k tomuto hodnocení v podmínkách české praxe neexistuje. I proto, bylo nutností nalézt odpovídající nástroj, který by problematiku manažerů dokonale popsal. Z toho důvodu byl validován měřicí nástroj spokojenosti pro vedoucí sestry a aplikován v tomto výzkumu.

V dalším odstavci jsou shrnuty výsledky výzkumu. Data byla získána ze tří státních nemocnic a dvou soukromých nemocnic, o celkovém počtu výzkumného souboru 256 dotazníků od sester manažerek, z toho 180 z nich pracovalo ve státních nemocnicích a 76 sester manažerek pracovalo v soukromých nemocnicích. Téměř všechny sestry manažerky byly ženy. Nejvíce sester bylo ve věkové kategorii 40 až 49 let a 30 až 39 let. Polovina sester manažerek měla úplné střední odborné vzdělání, přibližně polovina sester manažerek měla specializační vzdělání. Na pozici sestry nejčastěji sestry pracovaly více než 21 let, což potvrdila téměř polovina zúčastněných. Na současném pracovišti se délka praxe sester manažerek pohybovala do 5 let. Přesně 50 % sester udávalo, že za poslední tři měsíce mělo více než 12 přesčasových hodin. Jen 18,0 % z nich uvedlo, že nemělo žádné přesčasové hodiny za poslední tři měsíce. Z oslovených sester manažerek vyjádřilo 16,8 % z nich, že plánují odejít ze současné pozice. Celkově sestry manažerky zhodnotily, že jsou více spokojeny než nespokojeny ve své práci. Bylo vypracováno pět nejlepších a pět nejhorších hodnocených subškál (pojem charakterizující otázku v dotazníku) v dotazníku MSQ sestrami manažerkami. Sestry manažerky nejlépe ohodnotily následující subškály v dotazníku MSQ – úspěšnost, vztahy se spolupracovníky, morální hodnoty, uplatnění vlastních schopností, pracovní postup, použití vlastních postupů a kreativity. Naopak sestry manažerky nejhůře ohodnotily následující subškály v dotazníku MSQ – uznání, rozhodování podle vlastního úsudku a odpovědnosti, řízení ostatních, rozmanitost práce, vztahy s nadřízeným. Vysoké procento sester manažerek udávalo, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost pracovat na něčem, co vyžaduje jejich schopnosti. Téměř většina sester manažerek vyjádřila, že jsou spokojeny se svým pocitem zadostiučinění z práce. U těchto dvou zkoumaných subškál bylo minimální procento nespokojenosti. Z toho vyplývá, že sestry manažerky považují své povolání za poslání, že péče, kterou poskytují jim dodává pocit zadostiučinění. Více než polovina sester manažerek uvedla, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost a jsou schopny si najít dostatek povinností, tak aby měli stále co dělat. Vzhledem k nedostatku pracovní síly v tomto oboru jsou sestry-manažerky pracovním vyčerpáním. Téměř polovina sester manažerek uvedla, že jsou spokojeny s tím, že mají možnost kariérního postupu. Téměř dvě třetiny sester manažerek uvedly, že jsou spokojeny se svou možností říkat lidem (podřízeným), co mají dělat, ale rovněž jedna třetina je nespokojená. Z těchto dat vyplývá, že management by se měl zaměřit na příčinu, z jakého důvodu nefunguje předávání informací mezi podřízenými a nadřízenými. Vysledovat jaké klíčové rysy nesou tyto neshody. Zda se

jedná o špatně zvolenou komunikaci, nedůslednou informovanost, osobní neshody. Hledat příčinu u konkrétních osob, nalézt problém, a následně ho řešit. Téměř polovina sester manažerek uvedla, že jsou spokojeny se způsobem, jakým společnost (nemocnice) uplatňuje firemní politiku. Je patrné, že sestry vnímají management nemocnice pozitivně, což znamená, že by mohly být aktivní při aplikacích postupů a příležitostech, které pomohou ke spokojenosti pracovníků. Zásadní nespokojenost uváděná v tomto výzkumu byla subškála uznání. Sestry jsou nespokojeny s pochvalou a uznáním za odvedenou práci.

Byly zkoumány prediktory pracovní spokojenosti, tedy možné situace, které mohou ovlivnit spokojenost či nespokojenost. Je nutné uvést vybrané proměnné, ze kterých se vycházelo. Vybrané proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, specializační trénink, celkové pracovní zkušenosti na pozici sestry, pracovní zkušenosti na současné pozici, počet přesčasových hodin za poslední tři měsíce, úmysl odejít ze současné pozice, typ nemocnice a poskytovatel zdravotní péče) s celkovou spokojeností sester manažerek. A druhým zkoumaným prvkem byly vybrané proměnné (pohlaví, věk, vzdělání, specializační trénink, celkové pracovní zkušenosti na pozici sestry, pracovní zkušenosti na současné pozici, počet přesčasových hodin za poslední tři měsíce, úmysl odejít ze současné pozice, typ nemocnice a poskytovatel zdravotní péče) a jednotlivé subškály z dotazníku. V prvním příkladě signifikantní vztah byl identifikován mezi celkovou pracovní spokojeností a vzděláním, úmyslem odejít ze současné pozice, typem nemocnice a poskytovatelem zdravotní péče. Celkovou pracovní spokojenost ovlivňuje vzdělání. Z toho vyplývá, že čím vyšší vzdělání sestra manažerka má, tím spokojenější je v oblastech, které specifikují pracovní pozici, činnosti a prostředí. Nedostatečné manažerské vzdělání, které není zakoncipováno ve výuce středních škol, chybí v orientaci při zvládnutí manažerských procesů. Proto je velmi žádané vzdělání v oboru řízení lidských zdrojů, které sestřím může dát základní znalosti v tomto oboru. Budou schopny lépe zvládat situace, v oblasti vedení, spolupráce, předávání úkolů, hodnocení. V druhém případě byly vybrané tři proměnné, které značily nejfrekventovanější signifikantní vztah se subškálami. Jedná se o vzdělání, které evokovalo signifikantní vztah s 11 subškálami (úspěšnost, aktivita, pracovní postup, řízení ostatních, odměny, užití vlastních postupů, nezávislost, uznání, jistota zaměstnání, postavení ve skupině, pracovní podmínky). V těchto prediktorech výzkum potvrdil, že spokojenost v jednotlivých subškálách rovněž ovlivňuje vzdělání sester. Čím vyšší vzdělání, tím se sestry manažerky cítí více spokojeny v pracovních aktivitách, v aplikování vlastních postupů. Jsou více nezávislé. Jistota zaměstnání se zvyšuje. Pocit uznání, odměny za práci, pracovní podmínky a vztahy jsou dle výsledku perspektivnější. Druhým opačným aspektem a výsledkem této práce je subškála úmysl odejít ze současné pozice. Úmysl odejít označuje signifikantní vztah s 15 subškálami jako aktivita, pracovní postup, řízení ostatních, způsob uplatnění firemní politiky, užití vlastních postupů, uznání, rozhodnutí dle vlastního úsudku, jistota zaměstnání, solidarita, postavení ve skupině, vztahy s nadřízenými, schopnosti nadřízeného, rozmanitost práce, pracovní podmínky. Proto úmysl odejít ze současné pozice můžeme hledat v těchto oblastech, sestry manažerky jsou nespokojeny s komunikací a vztahy s nadřízenými a podřízenými, se svým postavením ve skupině, kdy nejsou schopny aplikovat rozhodnutí dle vlastního úsudku. Rovněž nejsou spokojeny s rozmanitostí práce a pracovními podmínkami. S těmito prediktory lze pracovat, tak aby se minimalizoval úmysl odejít.

Doporučení managementu jsou koncipovaná následovně. Vzhledem k výzkumu lze rozdělit problematiku spokojenosti na pracovištích v Praze jako interní a externí. V případě interních záležitostí je potřeba lépe nastavit některé postupy v personálním a vzdělávacím oddělení, které povedou k lepší orientaci v pracovní spokojenosti zaměstnanců. Zaměřit se na chování zaměstnanců, způsob komunikace, osobní ohodnocení, pochvalu a uznání. Zavést pravidelné teamové sezení, kde by se dokázaly podchytit první příznaky hrozeb vedoucích k pocitu vyhoření, deprese a úmyslu odejít. Externí prostředky, které se týkají vzdělávání zaměstnanců.

Využití hromadných kurzů, které pomáhají dozdělat se v oblasti managementu, leadershipu, správné komunikace a rozhodování. Tyto kurzy by byly aplikované a financované z oddělení vzdělávání, které se nachází v každém zdravotnickém zařízení. Kurz by sestry manažerky navštěvovaly kvartálně, v místě pracoviště a v pracovní době. Kurz by měl formu specializační, po absolvování by sestra obdržela certifikát. Po zajištění tohoto vzdělávání dospělých je možné eliminovat nespokojenost v oblastech pracovního života a vedení podřízených zaměstnanců. Vedoucí sestry manažerky by měly jít příkladem všeobecným sestrám. Ze strany managementu by k nim mělo být přistupováno s úctou a respektem, z toho důvodu, že jsou schopny nejen pracovat v první linii lékařské pomoci, ale také působit jako leader svého sesterského teamu.

4 Závěr

Diplomová práce se zaměřila na pracovní spokojenost z pohledu řízení lidských zdrojů. Její stěžejní část spočívala především v analytické části, která prezentovala analýzu pracovní spokojenosti sester manažerek v pražských veřejných a soukromých zdravotnických zařízeních. Jednalo se o mapující výzkum, který probíhal ve vybraných nemocnicích za pomoci měřicího nástroje, který byl pro tyto účely speciálně vytvořen, z důvodu toho, že takový nástroj v české praxi ještě nebyl k dispozici.

V teoretické části diplomové práce jsou představena různá pojetí a teoretická východiska pracovní spokojenosti a nespokojenosti. Dále jsou popsány jednotlivé faktory a vlivy, které s pracovní spokojeností souvisí. Očekávaným přínosem teoretické části je přehledné seskupení zásadních informací z oblasti pracovní spokojenosti společně s uvedením specifík práce zdravotních sester. Analytická část diplomové práce představuje realizovaný výzkum, včetně přípravy výzkumného nástroje, získané výsledky a jsou zde formulována některá doporučení. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit pracovní spokojenost u sester manažerek v Praze za pomoci nástroje Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) a navrhnout doporučení pro její zvýšení. V doporučeních managementu jsou navržena různá opatření, která by mohla vést ke zvýšení pracovní spokojenosti vedoucích sester ve zdravotnických zařízeních.

Administrace výzkumu a jeho příprava byla relativně obtížná a zdlouhavá, jelikož se potýkala s překážkami souvisejícími s provedením výzkumu z pohledu získávání souhlasů z veřejných nemocnic a následným sběrem dat od již velmi vytížených sester. Časová náročnost distribuce dotazníkového šetření způsobila omezení plánovaného většího počtu zpětných dat z dotazníku, ale nakonec byl počet dostatečných k tomu, aby byla ověřena validita a reliabilita zvoleného nástroje. Naopak příznivý byl fakt, že bylo možné pocítit firemní kulturu zdravotnických zařízení a jejich pracovníků. Dalším velmi úspěšným krokem, dotýkajícím se již výsledků výzkumu, byl ten, že výzkumná metoda, jejímž nástrojem byl Cronbachův alfa koeficient, poukázala na to, že nástroj MSQ je reliabilní ($\alpha = 0,852$), což deklaruje velmi dobrý výsledek korelace jednotlivých položek. Konstruktivní validita rovněž prokázala podstatnost jednotlivých otázek v dotazníku. Dotazník MSQ byl tedy hodnocen velmi pozitivně z hlediska aplikace do pracovního prostředí ke zjištění pracovní spokojenosti vedoucích pracovníků. Proto je doporučen k využití i pro další podobná sledování pracovní spokojenosti.

Na základě výsledků MSQ dotazníku bylo zjištěno, že ve zdravotnických zařízeních převažuje pracovní spokojenost nad nespokojeností. Mezi významné stabilizační faktory patří kvalita vztahů v týmu a s nadřízenými, užitečná práce s posláním, s možností růstu a využitím vlastních schopností a kreativity. Nejsilnější destabilizační faktor je naopak ten, že sestry manažerky jsou nespokojeny s uznáním a pochvalou za odvedenou práci. Celkovou pracovní spokojenost na pracovišti sytí především úspěšnost, vztahy se spolupracovníky, morální hodnoty, uplatnění vlastních schopností, pracovní procesy, použití vlastních postupů a kreativity. Tyto faktory vysoce korelují s celkovou pracovní spokojeností. Pro pocit spokojenosti v zaměstnání je pak dle pracovníků nejdůležitější pocit uznání za odvedenou práci, která je většinou s přesčasovými hodinami, s hodnotou vyplývající z pomoci druhým, za adekvátního platového ohodnocení a při kvalitních mezilidských vztazích. Výsledky a prediktory pracovní spokojenosti sester manažerek vedly k návrhu prezentovaných doporučení, která mohou přispět ke zvýšení pracovní spokojenosti v nemocnicích a tím i ke stabilizaci pracovníků. Pro zachování vnitřní rovnováhy zaměstnance by měly být sestry manažerky dostatečně uznávané či ohodnocené. Dále signifikantní vztah byl identifikován mezi celkovou pracovní spokojeností a vzděláním a úmyslem odejít ze současné pozice. Celkovou pracovní spokojenost ovlivňuje vzdělání. Z toho vyplývá, že čím vyšší vzdělání sestra

manažerka má, tím spokojenější je v oblastech, které specifikují pracovní pozici, činnosti a prostředí. Nedostatečné manažerské vzdělání, které není zahrnuto ve výuce středních škol, chybí v orientaci při zvládání manažerských procesů. Proto je velmi žádané vzdělání v oboru řízení lidských zdrojů, které sestřám manažerkám může dát základní znalosti v tomto oboru. Budou schopny lépe zvládat situace, v oblasti vedení, spolupráce, předávání úkolů, hodnocení svých podřízených – všeobecných sester. Úmysl odejít byl signifikantní s většinou položek v dotazníku, a proto bylo navrženo, aby management zavedl postupy vedoucí ke snížení stresu a pokusil se tak zajistit odbornou pomoc před prvními příznaky nespokojenosti na pracovišti. Do skutečného zákulisí a možnosti zavedení těchto ochranných procesů není možno nahlédnout, a proto aplikace tohoto opatření bude na zvážení vedení veřejných nemocnic.

Seznam použité literatury

Monografie

- AKHTAR, M. *Pozitivní psychologii proti depresi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 9788024748399.
- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.
- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BARTÁK, J. *Personální řízení, současnost a trendy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. ISBN 9788074520204.
- BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést a motivovat lidi*. 5. vyd. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2235-8.
- BERRYOVÁ, L. *Psychológia v práci*. Bratislava: Ikar, 2009. ISBN 978-80-551-1842-0.
- BLÁHA, J. *Psychologické souvislosti pracovní smysluplnosti. Psychologie a její kontexty*. 2014, 5(2), s. 3–15. ISSN 1803-9278.
- BOTEK, M. *Spokojený pracovník*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018, 172 s. ISBN 978-80-7598-102-8.
- CARMAN TOBIN, MB. *Organizational commitment among licensed practical nurses: exploring associations with empowerment, conflict and trust*. Iowa: The University of Iowa., 2011.
- CIMBÁLNÍKOVÁ, L. *Strategický rozvoj lidských zdrojů: co je důležité v současné společnosti znalostí: rozvoj lidských zdrojů, nebo jejich řízení?* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Monografie. ISBN 978-80-244-3288-5.
- DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. V Praze: C.H. Beck, 2012. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-347-9.
- EGER, L. et al. *Diversity management: a necessary prerequisite for organisational innovation*. Liberec: Technical University of Liberec, 2009. ISBN 978-80-7372-953-0.
- Fit Mind, Fit Job [online]. Paris: OECD, 2015 [cit. 2020-04-18]. *Mental Health and Work*. DOI: 10.1787/9789264228283-en. ISBN 9789264220911.
- GOLEMAN, D. *Jak se stát skutečným lídrem: proč je emoční inteligence tak důležitá: výběr prací z nejvýznamnějších podnikatelských časopisů*. V Praze: Metafora, 2015. ISBN 9788073594534.
- GROTH, A. *Skvělý šéf: jak získat loajalitu a respekt svého týmu*. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788027101627.
- HALÍK, J. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024724751.
- HENDERSON, M. et al. *Work and common psychiatric disorders*. *J R Soc Med* 104:198–207, 2010.
- HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. Vyd. 3. Praha: Fortuna, 2003, s. 97. ISBN 80-7168-876-2.

- JIRKOVSKÝ, D. *Sociální status ošetrovatelské profese v ČR. In Cesta k modernímu ošetrovatelství XVI. Recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí.* Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2014. ISBN 978-80-87347-17-1.
- KATCHER, B., SNYDER, A. *30 důvodů, proč zaměstnanci nenávidí své vedoucí: co si vaši lidé možná myslí a co s tím můžete dělat.* Brno: Computer Press, 2009. ISBN 9788025119228.
- KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce.* Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024724973.
- KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky.* 4. rozšíř. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese.* Praha: Grada, 2012. ISBN 9788024740072.
- KUBIŠOVÁ, H. *Motivace všeobecných sester při výkonu jejich povolání.* Bakalářská práce. Brno: Masaryková univerzita, Lékařská fakulta, 2013, 95 s.
- MAGUROVÁ, D. et al. *Demotivačné faktory ovplyvňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výskumu.* In Cesta k profesionálnemu ošetrovatelství V. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Slezská univerzita v Opavě, FVP, UO, 2010, s. 164–171. ISBN 978-80-7248-607-6.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace.* 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 802470577X.
- OBROČNÍKOVÁ, A. MAJERNÍKOVÁ, Ľ. *Motivačné a demotivačné činitele pre vzdelávanie a prácu sestier.* In *Quo vadis zdravotníctvo.* Zborník príspevkov z vedecko-odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov: PU v Prešove, 2012, s. 422–433. ISBN 978-80-555-0698-2.
- PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník.* Praha: Academia, 2002. ISBN 8020009507.
- PLEVOVÁ, I. *Management v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POSCHKAMP, T. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence.* Brno: Edika, 2013. ISBN 9788026601616.
- SCHNEIDEROVÁ, A. *Kompetence manažerů v sociálních službách.* Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. Spisy Filozofické fakulty Ostravské univerzity. ISBN 978-80-7368-855-4.
- SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.
- TAYLOR, S., LESTER, A. *Umění komunikace: odhalte tajemství, která vám pomohou k lepší výkonnosti a uspokojivější budoucnosti.* V Praze: Knižní klub, 2010. ISBN 9788024227702.
- URBAN, J. *Motivace a odměňování pracovníků.* Praha: Grada Publishing, 2017, 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VĚVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

World Health Organization (WHO). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery*, 2016–2020. ISBN 978 92 4 151045 5.

Časopisy

ASLAN, M. *Personality and Job Satisfaction among Nurses: The Mediating Effect of Contextual Performance*. *International Journal of Caring Sciences*, 2017; 10(1): 544-552. (9p). ISSN 1791-5201.

BALKOVÁ, H. ZIBRINOVÁ, M. *Motivace sester na pracovišti*. *Sestra*, 2012. S. 29–30. ISSN 1210-0404.

GUTOVÁ, L. *Práce ve zdravotnictví nabízí sestřám jistotu – rozhovor*. *Zdravotnictví a medicína*. *Sestra*. 2017, **2017**(1), 24-25. ISSN 2336-2987.

HECZKOVÁ, J. *Důvody odchodů sester z profese*. *Urologie pro praxi*. 2018, 19(2), 95-98. ISSN 1213-1768.

HEKELOVÁ, Z. *Mezigenerační vztahy v týmu sester*. *Florence*. 2017, **13**(3), 2-3. ISSN 1801-464X.

HEKELOVÁ, Z. *Péče o kulturu zdravotnického pracoviště v kontextu práce sester – manažerek*. *Florence*. 2016, **12**(3), 6-7. ISSN 1801-464X.

HEKELOVÁ, Z. *Sestry – manažerky a jejich role při řízení rizik*. *Florence*. 2016, **12**(4), 6-7. ISSN 1801-464X.

HEKELOVÁ, Z. *Trendy ovlivňující práci sester a změny, které přinášejí sestřám – manažerkám*. *Florence*. 2016, **12**(5), 4-5. ISSN 1801-464X.

HEPLOVÁ, M. MICHÁLKOVÁ, M. *Motivační prvky v práci sestry*. *Sestra*. 2010, s. 30–31. ISSN 1210-0404.

JANÁČEK, K. et al. *Czech Economy in 2016: Struggling for Survival*. *Prague Economic Papers*, roč. VIII (2016), č. 2, s. 99-144. ISSN 1210-0455.

KOŽELSKÁ, K. a JANÍČKOVÁ, M. *Jak firemní kultura ovlivňuje zavádění změn ve zdravotnických organizacích*. *DentalCare magazin*. 2017, č. **2017**(3-4), s. 38-40. ISSN 1801-0512.

KOŽENÁ, L. et al. *Psychosociální rizika při práci*. *Bezpečnost a hygiena práce*. 2016, **66**(2), s. 30-32. ISSN 0006-0453.

KROCOVÁ, J. et al. *Postoj sester k profesi a jejich motivace k dalšímu vzdělávání*. *Florence*. 2018, **14**(4), 18-20. ISSN 1801-464X.

LEDEREROVÁ, K. *Komunikace ve zdravotnictví*. *Sestra*. 2014, č. **24**(1), s. 25-26. ISSN 1210-0404.

MACHÁLKOVÁ, L. et al. *Faktory motivace všeobecných sester v hospicové péči s přesahem České republiky*. *Psychologie pro praxi*., 2016, č. **51**(3-4), s. 59-69. ISSN 1803-8670.

PAULÍK, K. et al. *Psychologické souvislosti pracovní smysluplnosti*. *Psychologie a její kontexty*. 2014, č. **5**(2), s. 3-15. ISSN 1803-9278.

ŠEVČOVIČOVÁ, A. a EMÓDIOVÁ, M. *Motivácia sestier pre výkon povolania*. Florence. 2016, č. 12(10), s. 26-29. ISSN 1801-464X.

Internetové zdroje

AIKEN, L. et al. *Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States*. *BMJ* [online]. 2012, 344(mar20 2), e1717-e1717 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1136/bmj.e1717. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.e1717>.

ASAP: *Pracovné podmienky sestier a pôrodných asistentiek v SR*. [online]. 2014. [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://www.asapoz.eu/clanky/nase-aktivity/-pracovne-podmienky-sestier-a-porodnych-asistentiek-v-sr-----text.html>.

COWDEN, Tracy L. a Greta G. CUMMINGS. Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2012, 68(7), 1646-1657 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x>.

FENNESSEY, A. "The relationship of burnout, work environment, and knowledge to self-reported performance of physical assessment by registered nurses." *The Free Library* 01 September 2016. 30 April 2020 <[https://www.thefreelibrary.com/The relationship of burnout, work environment, and knowledge to...-a0470159866](https://www.thefreelibrary.com/The+relationship+of+burnout,+work+environment,+and+knowledge+to...-a0470159866)>.

CHRISTIAN, MS. et al. 'Work engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance', *Personnel Psychology*, vol. 64, no. 1, pp. 89-136. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01203.x> Int Arch Occup Environ Health (2018) 91:195–203 <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>.

IMAN, S. et al. *The Relationship Between Organizational Climate, Organizational Commitment and Job Burnout: Case Study Among Employees of the University of Medical Sciences*. *The Open Public Health Journal* [online]. 2019, 12(1), 94-100 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.2174/1874944501912010094. ISSN 1874-9445. Dostupné z: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/94>.

JAROSOVA, D. et al. *Job satisfaction and leaving intentions of midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey*. *Journal of Nursing Management* [online]. 2016, 24(1), 70-79 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1111/jonm.12273. ISSN 09660429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12273>.

KHAMISA, N. et al. *Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2015, 12(1), 652-666 [cit. 2020-04-30]. DOI: 10.3390/ijerph120100652. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/1/652>.

KOOPMANS, P. et al. *Recurrence of sickness absence due to common mental disorders*. *International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. 2011, 84(2), 193-201 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1007/s00420-010-0540-4. ISSN 0340-0131. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00420-010-0540-4>.

LEVETT-JONES, T. et al. *Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice*. *Nurse Education in Practice* [online]. 2011, 11(1), 64-69 [cit. 2020-04-18]. DOI:

10.1016/j.nepr.2010.07.004. ISSN 14715953. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595310001046>.

Medical Tribune.cz: *Jaké kompetence by mohly sestry převzít od lékařů?* [online]. 24. 3. 2015. [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35573-jake-kompetence-by-mohly-sestry-prevzit-od-lekaru>.

MCHUGH, M. et al. *Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. Policy, Politics, & Nursing Practice* [online]. 2015, 15(3-4), 72-80 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1177/1527154414546868. ISSN 1527-1544. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154414546868>.

NOBAHAR, M. *Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. Electronic physician* [online]. 2016, 8(5), 2395-2404 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.19082/2395. ISSN 20085842. Dostupné z: <http://www.e physician.ir/index.php/browse-issues/2016/5/382-2395>.

PILLAY, R. *Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. Human Resources for Health* [online]. 2009, 7(1) [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1186/1478-4491-7-15. ISSN 1478-4491. Dostupné z: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-15>.

PLONIEN, C. *Using Personality Indicators to Enhance Nurse Leader Communication. AORN Journal* [online]. 2015, 102(1), 74-80 [cit. 2020-04-30]. DOI: 10.1016/j.aorn.2015.05.001. ISSN 00012092. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.aorn.2015.05.001>.

PLOS ONE: KARAMI, Abbas, Jamileh FAROKHZADIAN, Golnaz FOROUGHAMERI a Robert K. HILLS. *Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? PLOS ONE* [online]. 2017, 12(11) [cit. 2020-04-17]. DOI: 10.1371/journal.pone.0187863. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0187863>.

ROELEN, C. et al. *Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. International Archives of Occupational and Environmental Health* [online]. 2018, 91(2), 195-203 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1007/s00420-017-1268-1. ISSN 0340-0131. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00420-017-1268-1>.

ROSSETTI, L. et al. *Permanent education and health management: a conception of nurses / Educação permanente e gestão em saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [online]. 2019, 11(1), 129-134 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.143-148. ISSN 2175-5361. Dostupné z: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6513>.

ROSSO, B et al. *On the meaning of work: A theoretical integration and review. Research in Organizational Behavior* [online]. 2010, 30, 91-127 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1016/j.riob.2010.09.001. ISSN 01913085. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191308510000067>.

ROZHLAS: Vávrová I., Schusterová K. *Vyšší kompetence pro zdravotní sestry. Větší odpovědnost i větší odměny. Český rozhlas plus.* [online]. 13. 10. 2015. [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.rozhlas.cz/plus/zaostreno/zprava/vyssi-kompetence-pro-zdravotni-sestry-vetsi-zodpovednost-a-vyssi-odmeny--1543224>.

STEGER, M. et al. *Measuring Meaningful Work. Journal of Career Assessment* [online]. 2012, 20(3), 322-337 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1177/1069072711436160. ISSN 1069-0727. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1069072711436160>.

TASR: *Sestrám chýbajú kompetencie, do zahraničia nejdú iba pre plat*. [online]. 2015. [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <https://www.istp.sk/clanok/8214/Sestram-chybaju-kompetencie-do-zahranicia-nejdu-iba-pre-plat>.

VAN DEN BROECK, A. et al. *Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* [online]. 2017, 59(4), 369-376 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000964. ISSN 1076-2752. Dostupné z: <http://Insights.ovid.com/crossref?an = 00043764-201704000-00004>.

VÉVODA, J. et al. *Datamining techniques – decision tree: new view on nurses' intention to leave*. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2016, 7(4), 518-526 [cit. 2019-10-18]. DOI: 10.15452/CEJNM.2016.07.0024. ISSN 2336-3517. Dostupné z: http://periodicals.osu.eu/cejnm/5_all-issues.html.

WILD, D. et al. *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation*. *Value in Health* [online]. 2005, 8(2), 94-104 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x. ISSN 10983015. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510602525>.

WILLIAMS, B. et al. *Australian paramedic graduate attributes: a pilot study using exploratory factor analysis*. *Emergency Medicine Journal* [online]. 2010, 27(10), 794-799 [cit. 2020-04-25]. DOI: 10.1136/emj.2010.091751. ISSN 1472-0205. Dostupné z: <http://emj.bmj.com/cgi/doi/10.1136/emj.2010.091751>.

Seznam příloh

Příloha 1 Schéma procesu validace dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) ..	I
Příloha 2 Dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	VII
Příloha 3 Souhlas se sběrem dat v Motole	VIII

Příloha 1 Schéma procesu validace dotazníku Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Modifikovaný postup lingvistické validace dle Wild et al. (2005) DOTAZNÍKU (dále DOT) – Minnesotský dotazník spokojenosti

„Minnesota Satisfaction Questionnaire“: DOTanj

„Minnesotský dotazník spokojenosti“: DOTcz

1. Překlad anglického originálu do českého jazyka dvěma nezávislími překladateli, výsledkem: **DOTcz1a, DOTcz1b.**
2. Analýza překladů týmem výzkumu (autor, všeobecná sestra manažerka s 5letou praxí v zahraničí), jejímž výsledkem vznikla česká verze dotazníku: **DOTcz2.**
3. Překlad české verze dotazníku zpět do anglického jazyka dvěma nezávislími rodilými mluvčími, výsledkem: **DOTanj1a, DOTanj1b.**
4. Analýza překladů týmem výzkumu (rodilý mluvčí, všeobecná sestra s 10letou praxí v zahraničí), jejímž výsledkem byla anglická verze dotazníku: **DOTanj2.**
5. Tým řešitelů výzkumu definoval problematické položky originálního dotazníku, českého překladu a zpětného překladu, které byly předány k jazykovému, obsahovému a odbornému posouzení týmu (vedoucí diplomové práce, autor, rodilý mluvčí a všeobecná sestra s 10letou praxí v zahraničí).
6. Výsledkem odborné diskuze byla definitivní česká verze dotazníku: **DOTcz3.**
7. Realizace předvýzkumu za pomoci 6 náhodně vybraných respondentů, jehož výsledky byly zapracovány do finální české verze: **DOTcz.**
8. **DOTcz** použit pro výzkum v rámci diplomové práce.

Zdroj: Černá, Klára (2019).

Tabulka 1 Konstruktivní validita MSQ dotazníku – 5faktorové řešení před rotací

Položky	Komponenty před rotací				
	1	2	3	4	5
1	0,460	0,491			
2	0,595	0,471			
3	0,526	0,336	-0,475		
4			0,352	0,639	0,439
5	0,694	-0,484			
6	0,717	-0,424			
7	0,469				0,398
8	0,597				
9	0,609		0,449		
10	0,451				0,578
11	0,542	0,387			
12	0,326				0,368
13	0,621			-0,348	
14	0,735				
15	0,705		-0,366		
16	0,717		-0,318		
17	0,684				
18	0,464				
19	0,714				
20	0,630				

Zdroj: autor**Tabulka 2 Konstruktivní validita MSQ dotazníku – 5faktorové řešení po rotaci**

Položky	Komponenty po rotaci					
	1	2	3	4	5	5
1	0,603		0,327	0,652		
2	0,733		0,763	0,345		
3	0,636		0,774			
4	0,758					0,860
5	0,801	0,873				
6	0,793	0,853				
7	0,510		0,318		0,378	0,351
8	0,523			0,599		
9	0,677			0,759		
10	0,661			0,403	0,636	
11	0,549			0,694		
12	0,526					
13	0,547	0,374			0,600	
14	0,634	0,572	0,318		0,509	
15	0,646	0,380	0,641		0,380	
16	0,642	0,380	0,633			
17	0,577	0,652	0,329			
18	0,541	0,416				
19	0,649	0,728				
20	0,562	0,542		0,400		
Kritérium vlastní hodnoty		6,944	1,669	1,236	1,133	1,028
Rozptyl variability		34,721 %	8,344 %	6,182 %	5,665 %	5,141 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 Konstruktivní validita MSQ dotazníku – 1faktorové řešení

Položky	Komunality	Komponent 1
0	0,506	0,460
2	0,598	0,595
3	0,537	0,526
4	0,648	0,647
5	0,652	0,694
6	0,621	0,717
7	0,753	0,469
8	0,741	0,597
9	0,522	0,609
10	0,539	0,451
11	0,854	0,542
12	0,551	0,326
13	0,599	0,621
14	0,632	0,735
15	0,515	0,705
16	0,513	0,717
17	0,510	0,684
18	0,632	0,464
19	0,684	0,714
20	0,866	0,630

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 Charakteristika výzkumného souboru

Proměnné		N = 256	%
Věk	20–29 let	53	20,7 %
	30–39 let	61	23,8 %
	40–49 let	73	28,5 %
	50–59 let	56	21,9 %
	Víc jako 60 let	13	5,1 %
Celkové pracovní zkušenosti na pozici sestry	Méně jak 5 let	58	22,7 %
	6–10 let	22	8,6 %
	11–15 let	25	9,8 %
	16–20 let	36	14,1 %
	Víc jako 21 let	115	44,9 %
Pracovní zkušenosti na současné pozici	Méně jako 5 let	131	51,2 %
	6–10 let	47	18,4 %
	11–15 let	30	11,7 %
	16–20 let	20	7,8 %
	Víc jako 21 let	28	10,9 %
Proměnné		N = 256	%
Pohlaví	Muž	10	3,9 %
	Žena	246	96,1 %
Vzdělání	Úplné střední odborné vzdělání	123	48,0 %
	Vyšší odborné vzdělání	52	20,3 %
	Vysokoškolské vzdělání I. stupně	55	21,5 %
	Vysokoškolské vzdělání II. stupně anebo vyšší	26	10,2 %
Specializační program	Ano	130	50,8 %
	Ne	126	49,2 %
Počet nadčasových hodin	Žádné	46	18,0 %
	1–12 hodin	82	32,0 %
	Více než 12 hodin	128	50,0 %
Typ nemocnice	Fakultní/univerzitní nemocnice	127	49,6 %
	Všeobecná nemocnice	87	34,0 %
	Specializovaná nemocnice	42	16,4 %
Poskytovatel zdravotní péče		186	72,6 %
	Veřejný poskytovatel Soukromý poskytovatel	70	27,4 %

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 Vztahy mezi jednotlivými subškálami a vybranými proměnnými

Subškály	Proměnné									
	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Spec.program	Prac. zkušenosti	Prac. zkušenosti	Nadčasové hodiny	Úmysl odejít	Typ nemocnice	Poskytovatel
1	p = 0,092	p = 0,844	p = 0,871	p = 0,225	p = 0,840	p = 0,220	p = 0,072	p = 0,658	p = 0,450	p = 0,519
2	p = 0,000	p = 0,733	p = 0,003	p = 0,942	p = 0,094	p = 0,224	p = 0,318	p = 0,183	p = 0,608	p = 0,447
3	p = 0,001	p = 0,582	p = 0,031	p = 0,034	p = 0,756	p = 0,667	p = 0,497	p = 0,005	p = 0,609	p = 0,182
4	p = 0,079	p = 0,109	p = 0,003	p = 0,146	p = 0,055	p = 0,506	p = 0,804	p = 0,001	p = 0,499	p = 0,077
5	p = 0,647	p = 0,294	p = 0,048	p = 0,548	p = 0,750	p = 0,615	p = 0,008	p = 0,000	p = 0,003	p = 0,003
6	p = 0,853	p = 0,563	p = 0,223	p = 0,555	p = 0,918	p = 0,342	p = 0,024	p = 0,000	p = 0,002	p = 0,011
7	p = 0,386	p = 0,813	p = 0,017	p = 0,048	p = 0,167	p = 0,683	p = 0,269	p = 0,130	p = 0,484	p = 0,366
8	p = 0,054	p = 0,913	p = 0,647	p = 0,744	p = 0,165	p = 0,918	p = 0,407	p = 0,000	p = 0,001	p = 0,554
9	p = 0,382	p = 0,410	p = 0,016	p = 0,043	p = 0,421	p = 0,424	p = 0,971	p = 0,149	p = 0,169	p = 0,068
10	p = 0,005	p = 0,841	p = 0,028	p = 0,028	p = 0,476	p = 0,296	p = 0,325	p = 0,414	p = 0,004	p = 0,110
11	p = 0,563	p = 0,242	p = 0,621	p = 0,479	p = 0,685	p = 0,109	p = 0,846	p = 0,038	p = 0,048	p = 0,364

12	p = 0,827	p = 0,679	p = 0,048	p = 0,025	p = 0,364	p = 0,884	p = 0,027	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,004
13	p = 0,264	p = 0,008	p = 0,863	p = 0,027	p = 0,061	p = 0,049	p = 0,025	p = 0,001	p = 0,003	p = 0,000
14	p = 0,695	p = 0,083	p = 0,025	p = 0,006	p = 0,077	p = 0,163	p = 0,010	p = 0,000	p = 0,000	p = 0,001
15	p = 0,473	p = 0,650	p = 0,324	p = 0,324	p = 0,558	p = 0,527	p = 0,165	p = 0,001	p = 0,130	p = 0,020
16	p = 0,005	p = 0,546	p = 0,001	p = 0,389	p = 0,092	p = 0,967	p = 0,520	p = 0,008	p = 0,027	p = 0,085
17	p = 0,123	p = 0,412	p = 0,273	p = 0,134	p = 0,049	p = 0,046	p = 0,011	p = 0,000	p = 0,150	p = 0,491
18	p = 0,378	p = 0,039	p = 0,388	p = 0,523	p = 0,016	p = 0,192	p = 0,252	p = 0,000	p = 0,099	p = 0,735
19	p = 0,209	p = 0,195	p = 0,527	p = 0,660	p = 0,834	p = 0,226	p = 0,482	p = 0,000	p = 0,031	p = 0,372
20	p = 0,077	p = 0,139	p = 0,008	p = 0,884	p = 0,141	p = 0,052	p = 0,225	p = 0,013	p = 0,031	p = 0,383

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 2 Dotazník Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

V mojí současné práci se cítím...

	Velmi nespokojený	Nespokojený	N	Spokojený	Velmi spokojený
1. Být schopný najít si dostatek povinností, abych měl stále co dělat.....					
2. Možnost pracovat samostatně.....					
3. Možnost dělat občas odlišné věci.....					
4. Možnost být „někým“ v komunitě.....					
5. Způsob, jakým můj nadřízený řídí své podřízené.....					
6. Kompetence mého nadřízeného při rozhodování.....					
7. Být schopen dělat věci, které nejsou v rozporu s mým svědomím.....					
8. Způsob, jakým moje práce zabezpečuje stabilní zaměstnání.....					
9. Možnost dělat úlohy pro jiné lidi.....					
10. Možnost říkat lidem, co mají dělat.....					
11. Možnost pracovat na něčem, co si vyžaduje moje schopnosti.....					
12. Způsob, jakým si společnost uplatňuje firemní politiku.....					
13. Můj plat ve srovnání s množstvím odvedené práce.....					
14. Možnost kariérního růstu.....					
15. Možnost se svobodně rozhodnout.....					
16. Možnost využít vlastní metody práce.....					
17. Pracovní podmínky.....					
18. Způsob, jakým spolupracovníci mezi sebou vycházejí.....					
19. Pochvala za dobře odvedenou práci.....					
20. Pocit zadostiučinění z práce.....					

Demografické údaje

Pohlaví:
 Muž
 Žena

Věk: _____

Vzdělání:
 úplné střední odborné vzdělání
 vyšší odborné vzdělání
 vysokoškolské vzdělání I. stupně
 vysokoškolské vzdělání II. stupně anebo vyšší

Specializační vzdělání:
 ano
 ne

Délka let praxe na pozici sestry _____

Délka let praxe na současné pozici _____

Počet přesčasových hodin za poslední 3 měsíce:
 žádné
 1-12 hodin
 více než 12 hodin

Plánujete odejít z Vaší současné pracovní pozice?
 ano
 ne

Typ nemocnice, ve které pracujete:
 fakultní/univerzitní nemocnice
 všeobecná nemocnice
 specializovaná nemocnice

Poskytovatel zdravotní péče:
 veřejný poskytovatel
 soukromý poskytovatel

Minnesotský dotazník spokojenosti

Cílem tohoto dotazníku je dát Vám šanci vyjádřit, **jak se cítíte ve Vaší současné práci**, s jakými aspekty práce jste **spokojeni** a s jakými aspekty naopak **spokojeni nejste**.

Na základě Vašich odpovědí a odpovědí lidí jako jste Vy, doufáme, že lépe pochopíme aspekty, které zaměstnanci **ve své práci mají a nemají rádi**.

Na další straně najdete výroky týkající se Vaší **současné práce**.

- Pozorně si přečtěte každý výrok.
- Určete, **jak jste spokojeni s aspekty Vaší práce**, které jsou vyjádřené prostřednictvím výroků.

Mějte na mysli následující vyjádření:

- Pokud máte pocit, že Vám práce dává **více, než jste očekávali**, zaškrtněte možnost „**Velmi spokojený**“;
- Pokud máte pocit, že Vám práce dává **to, co jste očekávali**, zaškrtněte možnost „**Spokojený**“;
- Pokud se **nedokážete rozhodnout**, či Vám práce dává to, co jste očekávali, zaškrtněte možnost „**Ani spokojený ani nespokojený (N)**“;
- Pokud máte pocit, že Vám práce dává **méně, než jste očekávali**, zaškrtněte možnost „**Nespokojený**“;
- Pokud máte pocit, že Vám práce dává **mnohem méně, než jste očekávali**, zaškrtněte možnost „**Velmi nespokojený**“.

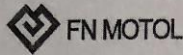
- Pamatujte: Přemýšlejte nad výroky, když se budete rozhodovat o tom, **jak jste spokojeni s aspekty vaší práce**.
- Zopakujte to při **všech** výrocích. Prosím, odpovězte na každou položku.

Buďte upřímní a poctiví. Poskytněte, prosím, pravdivý obraz Vašich pocitů o Vaší **současné práci**.

Ptejte se sami sebe: Do jaké míry jsem **spokojený** s tímto aspektem mojí práce?
Velmi spokojený znamená: *Jsem velmi spokojený s tímto aspektem mojí práce.*
Spokojený znamená: *Jsem spokojený s tímto aspektem mojí práce.*
Ani spokojený ani nespokojený (N) znamená: *Nedokážu se rozhodnout, zda jsem anebo nejsem spokojený s tímto aspektem mojí práce.*
Nespokojený znamená: *Nejsem spokojený s tímto aspektem mojí práce.*
Velmi nespokojený znamená: *Jsem velmi nespokojený s tímto aspektem mojí práce.*

Zdroj: Vocation Psychology Research, University of Minnesota

Příloha 3 Souhlas se sběrem dat v Motole



Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06, Praha 5

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT V FN V MOTOLE

Pokyny pro žadatele

Žádost musíte podat **písemně, uvést datum a váš podpis**. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení FN v Motole k podpisu.

Písemná žádost musí obsahovat

Příjmení a jméno žadatele *Klára Černa*
Kontaktní adresu *Bellašova 1821/11 Praha 5, 155 00*
Telefon *438 353 094*
E-mail *klara.cerna@tiscali.cz*
Škola/Fakulta *Vysoká škola ekonomie a managementu a.s.*
Obor studia *Ekonomie a management - řízení lidských zdrojů*
Ročník studia *2. (Ing)*
Účel sběru šetření *Diplomová práce*
Způsob provedení sběru dat *Dotazník - distanční*
Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci *Dotazník 'spokojenost' (příložený)*
Termín sběru *leden - únor 2020*
Pracoviště, kde bude sběr dat proveden *v reáln. sestry 'staniční' sestry*
Presentace dat *červen 2020*

Poučení

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Datum *22.1.2020* Podpis: *[Signature]*

Vyplňuje FN v Motole

Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení FN v Motole

Souhlasím se sběrem dat ANO NE

Požaduji vyjádření etické komise ANO NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: Podpis vedoucího kliniky / oddělení

Vyjádření odpovědného náměstka:

Souhlasím se sběrem dat ANO NE

Datum: *23-01-2020* Podpis odpovědného náměstka

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
náměstky pro oš. péči
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203