



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Zkušenosti manažerů zdravotní péče s motivováním,  
týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti  
jejich zaměstnanců**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Bc. Tereza Marečková

**Vedoucí práce:** doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

České Budějovice 2023

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „**Zkušenosti manažerů zdravotní péče s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti jejich zaměstnanců**“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2023 .....

Bc. Tereza Marečková

### **Poděkování**

Mé poděkování především patří docentce Ing. Ivě Brabcové, Ph.D., za její laskavý přístup, velkou trpělivost, cenné a odborné rady, které mi pomohly při zpracování mé diplomové práce. Ráda bych touto cestou také poděkovala všem vedoucím sestrám, které byly ochotny mi věnovat svůj čas a podělit se se mnou o své zkušenosti. Nemohu opomenout ani směnné sestry na odděleních, kterým bych chtěla poděkovat za jejich odpovědi v dotaznících, jež byly podkladem pro jeden z mých výzkumů.

## **Zkušenosti manažerů zdravotní péče s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti jejich zaměstnanců**

### **Abstrakt**

**Současný stav:** Motivace ošetrovatelského personálu je nedílnou součástí činnosti vedoucích sester. Práce ve zdravotnictví je většinu času velmi psychicky i fyzicky náročná pro všechny zdravotnický personál a obzvlášť pak pro ošetrovatelský personál, který je s pacienty nejvíce v kontaktu. Vedoucí sestry by si proto měly uvědomit důležitost motivace personálu. Pro všechny zdravotnické pracovníky platí povinnost celoživotně se vzdělávat, a proto by vedoucí sestry měly věnovat pozornost vzdělávacím aktivitám personálu.

**Cílem kvalitativního výzkumného** šetření bylo popsat pracovní motivaci sester. Zjistit, jaké zkušenosti mají vedoucí sestry s teambuildingovými aktivitami, a popsat jejich úlohu v oblasti zvyšování odborné způsobilosti jejich zaměstnanců. **Cílem kvantitativní části studie** bylo vyhodnotit spokojenost sester s motivačním programem organizace, ve které působí. Dalším cílem bylo zjistit, zda je ze stran sester zájem o teambuildingové aktivity. Posledním cílem kvantitativního výzkumného šetření bylo vyhodnotit spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele.

**Metodika:** Pro výzkum byl zvolen smíšený kvalitativně kvantitativní design. Sběr dat pro kvalitativní výzkumné šetření byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s informantkami z řad vedoucích sester první a střední linie. Data určená pro kvantitativní výzkumné šetření byla získána technikou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce určeného směnným sestram. Výzkumný soubor kvalitativní části výzkumného šetření byl tvořen 11 vedoucími sestrami a výzkumný soubor kvantitativní části výzkumného šetření byl tvořen 179 směnnými sestrami. Výzkum probíhal ve dvou nemocnicích fakulního a krajského typu v období červenec–září 2022.

**Výsledky:** Vedoucí sestry považovaly motivaci zaměstnanců za důležitou a nedílnou součást své práce. Jako nejsilnější motivační faktor uvedla většina vedoucích sester adekvátní finanční ohodnocení sester. Čtyři pětiny dotazovaných sester byly spokojeny s výší svého platu (81 %). Více než čtyři pětiny sester byly spokojeny s motivačním programem nemocnice (82,7 %) a spokojenost sester s motivačním programem se statisticky významně neměnila v závislosti na jejich věku ( $p=0,724$ ). Vedoucí sestry

neměly s teambuildingovými aktivitami žádnou zkušenost. Více než třetina sester (40,8 %) měla zájem účastnit se teambuildingových aktivit. Ochota sester zúčastnit se teambuildingových aktivit klesala s jejich věkem ( $p < 0,030$ ). Vedoucí sestry uváděly, že se snaží sestry k dalšímu vzdělávání motivovat a podporovat. Mezi překážky bránící dalšímu vzdělávání sester zařadily únavu spojenou s nedostatkem personálu, dále nedostatek času a nezájem sester o další vzdělávání. Více než tři čtvrtiny sester (76 %) byly spokojeny s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného ze strany zaměstnavatele. Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele významně rostla s uplatnitelností nově nabytých poznatků v klinické praxi ( $p < 0,001$ ).

**Závěr:** Se spokojeností a motivací personálu souvisí úroveň vztahů na pracovišti a s tím spojená i efektivní komunikace v týmu. Vedoucí sestry by proto měly dbát na rozvíjení pozitivních vztahů na pracovišti a na spolupráci jednotlivých členů týmu. Jednou z možností práce s týmy může být např. teambuilding. Pokud v nemocnicích chceme vzdělaný ošetrovatelský personál, který se kontinuálně vzdělává, je potřeba, aby ho vedoucí pracovníci i organizace v dalším vzdělávání podporovali.

### **Klíčová slova**

Celoživotní vzdělávání; motivace sester; ošetrovatelský tým; teambuilding; vedoucí sestra

# Experiences of health care managers in motivating, team leading and increasing the professional competence of their employees

## Abstract

**Current state:** The motivation of nursing staff is an integral part of the activities of nurse managers. Most of the time, work in the healthcare sector is very mentally and physically demanding for all medical staff, and especially for nursing staff, who are in closest contact with patients. Nurse managers should therefore be aware of the importance of staff motivation. All health workers have the obligation of lifelong learning, and therefore the head nurses should pay attention to the educational activities of the staff.

**The objective** of the qualitative research was to describe the work motivation of nurses, in particular, the experience nurse managers have with team building activities and to map their role in the field of increasing the professional competence of their employees. The aim of the quantitative part of the study was to evaluate nurse satisfaction with the motivational program of the organization in which they work. Another goal was to find out if nurses are interested in team building activities. The final goal of the quantitative research was to evaluate nurse satisfaction with the employer's offer of lifelong learning.

**Methodology:** A mixed qualitative and quantitative design was chosen for the research. The data collection for the qualitative research was carried out through semi-structured interviews with first and middle line nurse managers. The data intended for the quantitative research study were obtained using the technique of a non-standardized self-constructed questionnaire intended for shift nurses. The research group of the qualitative part of the research survey was made up of 11 head nurses, and the research group of the quantitative part of the research survey was made up of 179 shift nurses. The research took place in two hospitals of the faculty and regional type in the period July–September 2022.

**Results:** Nurse managers considered employee motivation to be an important and integral part of their work. Adequate financial remuneration of nurses was stated by the majority of nurse managers as the strongest motivating factor. Four fifths of the interviewed nurses were satisfied with their salary (81%). More than four-fifths of nurses were satisfied with the hospital incentive program (82.7%), and nurse satisfaction with the incentive program did not vary statistically significantly with their age ( $p=0.724$ ). The head nurses had no experience with team building activities. More than a third of nurses (40.8%) were interested in participating in team

building activities. Nurse willingness to participate in team building activities decreased with age ( $p < 0.030$ ). The head nurses stated that they try to motivate and support the nurses for further education. Among the obstacles preventing further education of nurses, they included fatigue associated with a lack of staff, as well as lack of time and lack of interest of nurses in further education. More than three quarters of nurses (76%) were satisfied with the offer of lifelong learning offered by the employer. Nurse satisfaction with the employer's offer of lifelong learning increased significantly with the applicability of newly acquired knowledge in clinical practice ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The level of relationships at the workplace is related to the satisfaction and motivation of the staff, and the associated effective communication in the team. Nurse managers should therefore pay attention to the development of positive relationships at the workplace and the cooperation of individual team members. One of the possibilities of working with teams can be, for example, team building. If we want educated nursing staff in hospitals who are continuously educated, it is necessary for them to be supported in further education by senior staff and the organization.

### **Keywords**

Lifelong learning; motivation of nurses; nursing team; team building; head nurse

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Současný stav.....</b>	<b>12</b>
1.1 Management v ošetrovatelství.....	12
1.1.1 Osobnost a role sestry manažerky .....	13
1.1.2 Manažerská pyramida .....	17
1.2 Nástroj procesního myšlení (cyklus PDCA) .....	18
1.3 Vedení (leadership) vs. řízení pracovníků.....	19
1.3.1 Styly vedení.....	21
1.3.1.1 Manažerská mřížka (GRID) .....	23
1.3.2 Koučování .....	24
1.3.3 Mentoring.....	25
1.4 Pracovní motivace a stimulace.....	26
1.4.1 Vybrané teorie motivace .....	27
1.4.1.1 Motivační teorie zaměřené na obsah.....	28
1.4.1.2 Teorie zaměřené na motivační proces.....	30
1.4.2 Základní nástroje motivace .....	31
1.4.2.1 Odměňování jako zdroj motivace .....	33
1.4.3 Motivační program.....	34
1.5 Pracovní tým .....	34
1.5.1 Zdravotnický (ošetřovatelský) tým .....	36
1.5.2 Teambuilding .....	38
1.6 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků .....	39
<b>2 Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky .....</b>	<b>42</b>
2.1 Cíle práce – kvalitativní část výzkumného šetření.....	42
2.1.1 Výzkumné otázky.....	42
2.2 Cíle práce – kvantitativní část výzkumného šetření.....	42
2.2.1 Předpokládané hypotézy .....	42
2.3 Operacionalizace stěžejních pojmů .....	42
<b>3 Metodika .....</b>	<b>44</b>
3.1 Použitá metodika výzkumu .....	44
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	45
3.3 Způsob statistického testování dat .....	46
<b>4 Výsledky.....</b>	<b>47</b>
4.1 Výsledky z kvalitativní části studie – rozhovory s vedoucími sestrami.....	47
4.1.1 Kategorizace získaných dat.....	48
4.2 Výsledky z kvantitativní části studie – dotazování směnných sester.....	66



4.2.1 Popisná statistika.....	66
4.3 Statistické testování hypotéz.....	83
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>86</b>
<b>6 Závěr.....</b>	<b>98</b>
6.1 Doporučení pro ošetrovatelský management.....	99
<b>7 Seznam literatury.....</b>	<b>102</b>
<b>8 Seznam příloh.....</b>	<b>111</b>

## Úvod

Na úvod mé diplomové práce bych chtěla uvést důvod, proč jsem si vybrala téma „Zkušenosti manažerů zdravotní péče s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti jejich zaměstnanců“.

Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, neboť jsem dosud poznala práci na oddělení jen z pohledu směnné sestry, ale zajímal mě také pohled sestry vedoucí.

V průběhu své klinické praxe jsem si uvědomila, že práce sestry patří mezi velmi náročná povolání. Sestra musí zvládat spoustu odborných úkonů a poradit si s různými nepředvídatelnými situacemi. Zároveň ale musí být empatická, trpělivá a mít ke svým pacientům lidský přístup. Na sestry jsou tak kladeny vysoké nároky jak po stránce odborné, tak i po stránce psychické a fyzické.

V uplynulých dvou letech sestry v souvislosti s pandemií COVID-19 prošly velkou psychickou a fyzickou zátěží. Další nápor na zdravotnický personál se očekává se současnou ukrajinskou uprchlickou krizí. Za této situace se ještě více zvýraznil nedostatek sester v českém zdravotnictví, což může vést k ovlivnění kvality, a tím i bezpečnosti ošetrovatelské péče. Hrozí zde i nebezpečí, že zkušené, ale přetížené sestry, budou hledat méně náročná povolání mimo zdravotnictví.

V této souvislosti je nutné si uvědomit, že i na sestry manažerky jsou kladeny vysoké nároky. Mezi úkoly sestry manažerky nepochybně patří práce s ošetrovatelským týmem na ošetrovatelské jednotce. Cílem jejich působení je předcházení fluktuaci a syndromu vyhoření sester, a proto vedoucí sestry musí používat různé motivační nástroje, neboť motivovaná sestra je nejen spokojená, ale také odvádí kvalitní práci. Vedoucí sestry musí dbát také na to, aby poskytovaná ošetrovatelská péče byla pro pacienty bezpečná, a proto u sester musí podněcovat snahu sester se ve svém oboru nadále vzdělávat. Sestry manažerky tak musí být odbornicemi nejen ve zdravotnické profesi, ale i v profesi manažerské.

Na spokojenost sester v práci mají bezesporu vliv dobré mezilidské vztahy na pracovišti a spolupracující tým.

Jedná se tedy o téma, které v sobě zahrnuje tři dílčí oblasti, které by vedoucí sestry rozhodně neměly opomíjet. Jejich opomíjení by mohlo vést k nespokojenosti personálu, zvýšené fluktuaci a také ke snížení kvality ošetrovatelské péče a její bezpečnosti. Vzhledem k tomu, že toto téma považuji za velmi důležité, je proto nezbytné mu věnovat zvýšenou pozornost.

Cílem předkládané studie bylo popsat pracovní motivaci směnných sester vedoucími sestrami a popsat úlohu vedoucích sester v oblasti zvyšování odborné způsobilosti směnných sester. Vyhodnotit spokojenost směnných sester s motivačním programem organizace, zjistit, zda je ze strany sester zájem o teambuildingové aktivity a jak jsou spokojené s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného zaměstnavatelem.

Výstupem práce je návrh doporučení pro ošetrovatelský management, který je zacílen na nejlepší manažerské postupy při motivování, týmovém vedení a zvyšování odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků.

# 1 Současný stav

## 1.1 Management v ošetrovatelství

V úvodu této kapitoly jsou charakterizovány termíny management, ošetrovatelství a management v ošetrovatelství.

Pojem „management“ pochází z anglického slovesa „to manage“, což v překladu znamená řídit, vést, zvládnout, dosáhnout cíle nebo spravovat. Všechny definice managementu mají společného jmenovatele, jímž je schopnost řídit podnikovou činnost, přesněji řečeno schopnost dosáhnout vytyčených záměrů organizace. Jde o proces nejlepšího způsobu využití finančních, materiálních a lidských zdrojů, které směřují k dosažení vytyčených cílů organizace (Molek, 2019).

Management lze definovat *jako proces plánování, organizování, vedení (personalistika) a kontrolování lidí a jejich činnosti uvnitř organizace způsobem, který zajišťuje dosažení stanovených cílů* (Hrabovský, 2006, s. 8). Z této definice nám vyplývají jednotlivé manažerské činnosti, které musí vedoucí pracovník vykonávat v rámci své práce. Jde o plánování, organizování, vedení a kontrolu činností jednotlivých zaměstnanců. Kromě těchto sekvenčních funkcí manažer musí vykonávat i funkce průběžné, do kterých se mj. řadí rozhodování, analýza, komunikace a motivování zaměstnanců (Plevová et al., 2012).

Ošetrovatelství je podle nové Koncepce ošetrovatelství z roku 2021 definováno *jako systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivců, rodin a komunit. Určujícím faktorem pro činnosti zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči jsou potřeby člověka. Zahrnuje autonomní péči o jednotlivce všech věkových kategorií a zaměřuje se zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Pacientům, kteří se o sebe nemohou, nechtějí či neumějí postarat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči* (Věstník MZ ČR č. 6/2021, s. 11).

Ošetrovatelství je považováno za samostatný vědní obor využívající poznatky a metody, které vyplývají zejména z medicínských, humanitních, fyzikálních, biologických věd. Kromě toho implementuje i poznatky a metody vyvozené z teorií řízení, vedení a vzdělávání. Jedná se tedy o obor multidisciplinárního charakteru, který využívá poznatky a praxi z mnoha oborů. Zároveň je i oborem interdisciplinárním využívajícím vazby mezi obory (Věstník MZ ČR č. 6/2021).

Oba výše zmíněné pojmy (management a ošetřovatelství) se v každodenní praxi vzájemně doplňují a podmiňují. Jeví se prakticky nemožné poskytovat kvalitní ošetřovatelské služby bez znalosti teorie řízení. Právě díky syntéze managementu a ošetřovatelství se vyvinul nový vědní obor, kterým je management v ošetřovatelství (Kilíková, 2013). Management v oblasti ošetřovatelství formuluje poznatky o jednotlivých úrovních řízení aplikovaných na ošetřovatelství (Tomková, 2014).

Management v ošetřovatelství lze popsat jako spojení uznávaných postupů, znalostí, dovedností a zkušeností, které řídicí pracovník v ošetřovatelství využívá s cílem vytvořit co nejlepší podmínky pro poskytování nejkvalitnější ošetřovatelské péče (Kilíková, 2013).

Jde o proces, v jehož rámci stanovujeme cíle a systematicky vykonáváme činnosti k dosažení stanovených cílů. Poznatky získávané z praxe jsou pak využívány na různých stupních řízení (vrcholový, střední, liniový), a to k vytvoření optimálních podmínek pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče (Vörösová a Zrubcová, 2018).

Přestože vědecké základy managementu v ošetřovatelství byly položeny již v 19. století, což učinila Florence Nightingaleová, je management v ošetřovatelství poměrně mladou disciplínou. F. Nightingale byla podle všeho první sestrou, která vyjádřila význam ošetřovatelského auditu (Jarošová a Plevová, 2013).

Mezi cíle managementu v ošetřovatelství je zařazována jak kvalita služeb, tak i kvalitní personál působící ve zdravotnických zařízeních (Jarošová a Plevová, 2013). Úspěch managementu v ošetřovatelství se odvíjí nejen od kvality poskytovaných služeb, ale i od schopnosti poskytovat péči v rámci dostupných prostředků (Tomková, 2014).

Moderní management v ošetřovatelství do procesu řízení implementuje poznatky i z jiných věd (informatika, statistika, operační analýza aj.). Uplatňuje interdisciplinární přístup a utváří nové tendence a způsoby řešení (Jarošová a Plevová, 2013).

### ***1.1.1 Osobnost a role sestry manažerky***

Manažer je osoba, jež je pověřena řídit skupinu spolupracovníků a zároveň je zodpovědná za její výsledky (Klímová a Brabcová, 2019). Konkrétně v ošetřovatelství je sestra manažerka zodpovědná za rozvoj a perspektivu ošetřovatelství. Posuzuje, plánuje, uplatňuje a vyhodnocuje teorii, výzkum a ošetřovatelskou praxi a udržuje jejich nezávislost. Samozřejmě zde nesmějí chybět ani její primární aktivity, kterými jsou manažerské funkce, tj. organizace, plánování, vedení a kontrola lidských, finančních

a informačních zdrojů (Kilíková, 2013). Kromě těchto činností vykonává mnoho dalších aktivit spojených s její rolí, viz role sestry manažerky.

Manažeři v oblasti ošetrovatelství jsou dnes a denně stavěni před výzvou monitorovat, vyhodnocovat a zlepšovat kvalitu péče, spravovat svěřený majetek s péčí dobrého hospodáře, pomáhat při navrhování nových systémů péče a koordinovat činnosti interdisciplinárních týmů (Sullivan, 2012).

K realizaci všech těchto úkolů potřebují sestry manažerky určité osobnostní charakteristiky, mezi které se řadí organizovanost, odhodlanost, dobré komunikační dovednosti, schopnost rozhodovat, riskovat, zkoumat, být flexibilní a otevřený změnám (Weiss a Tappen, 2015). Vedoucí sestry musí také disponovat znalostmi, zkušenostmi a pravomocemi v oblasti řízení ošetrovatelské činnosti (Kilíková, 2013).

Velký důraz je také kladen na znalosti a dovednosti sestry manažerky týkající se leadershipu, a zvláště budování pozitivního vztahu na pracovišti a týmové práce (Weiss a Tappen, 2015). Sestra manažerka je zodpovědná za práci ostatních sester, musí pro ně být koučem, učitelem a facilitátorem (Sullivan, 2012). Podílí se na šíření teoretických a praktických dovedností (Kilíková, 2013).

Sestra manažerka by měla být vybavena vlastnostmi získanými, a to znalostí managementu, ekonomie, metod řízení, etiky, informačních technologií, psychologie a sociologie. Nezbytné jsou odborné znalosti problematiky, praktické dovednosti z ošetrovatelství a dobré duševní a tělesné zdraví. Tyto vlastnosti lze v průběhu života výcvikem a dalším vzděláním měnit (Jarošová a Plevová, 2013). Velký důraz je kladen na vrozenou vlastnost sestry manažerky, kterou by měla být potřeba řídit (Plevová, 2012). Mezi důležité vlastnosti nejen vedoucích sester patří asertivita, kreativita, houževnatost, samostatnost, inteligence, skromnost, ambicióznost, odpovědnost, extroverze atd. (Weiss a Tappen, 2015).

Do popředí vstupuje schopnost seberegulace, sebeuvědomění, sebmotivace, schopnost sociálního uvědomění a řízení vztahů, které spadají do oblasti emoční inteligence/kvocientu (EQ). Emoční inteligenci lze chápat jako konstelaci sebepojetí osoby s empatií, impulzivitou a asertivitou a jako prvek sociální a osobní inteligence (Beauvais, 2018). Podstatou emoční inteligence je rozeznávat, používat, chápat a zvládat emoce své i jiných (Kilíková, 2013). Sestra manažerka disponující vyšším stupněm emoční inteligence rozumí pocitům a reakcím svých podřízených, umí sestry motivovat, nadchnout, vést a pozitivně ovlivňovat, stimulovat a sjednocovat (Plevová et al., 2012).

Emoční inteligenci lze zdokonalovat v průběhu celého života pomocí sebereflexe a uvědomění si svých limitů (Hekelová, 2012).

Vedle emoční inteligence se hovoří ještě o inteligenčním kvocientu (IQ) a politickém kvocientu (PQ). Tyto tři základní ukazatele (emoční, inteligenční a politický) dohromady tvoří celistvou osobnost řídicího pracovníka, která je vyjádřena tzv. manažerským kvocientem (MQ). Inteligenční kvocient vyjadřuje schopnost sestry manažerky orientovat se v různorodých situacích, logicky uvažovat a spojovat souvislosti. Politický kvocient zase popisuje schopnost sestry manažerky účelně využívat pravomocí, které jí byly svěřeny v souvislosti s její funkcí (Hekelová, 2012). Velký důraz je také kladen na kritické myšlení sestry manažerky. Kriticky uvažující sestra manažerka formuluje nové otázky, respektuje tvrzení a argumenty jiných. Hledá důkazy, podle nichž se rozhoduje, a úsudek si vytváří na základě co největšího počtu získaných informací. Kriticky smýšlející a emočně inteligentní sestry manažerky jsou velmi potřebné, neboť přispívají k rozvoji managementu v ošetrovatelství a tím posouvají ošetrovatelství vpřed (Kilíková, 2013).

Role vedoucích pracovníků představují chování, jež je spojené s konkrétní pozicí a řídí se určitými pravidly a principy (Štrach, 2008). Mintzberg (1973) určil deset různých rolí manažerů, které jsou mezi sebou navzájem propojené a pozorovatelné. Tyto role rozdělil do tří základních skupin – interpersonální role, informační role a role rozhodovací. Role manažera můžeme také dělit na role základní, vycházející z formální autority manažera, a role přídavné, které se naopak týkají neformálního vystupování vedoucího pracovníka (Kilíková, 2013).

Interpersonální role představují chování a jednání manažera v mezilidských vztazích. Sestra manažerka v rámci této role vystupuje jako představitelka (reprezentantka), a to tak, že reprezentuje organizaci při ceremoniálech, přijímá oficiální návštěvy, vyjednává s jinými organizacemi, s dodavateli a dalšími subjekty mimo zařízení, přijímá uchazeče do zaměstnání atd. (Plevová et al., 2012). Další dílčí rolí, kterou sestra manažerka v rámci interpersonální role zastává, je role vedoucího ve vztahu k podřízeným. Sestra manažerka reguluje a koordinuje činnost podřízených pracovníků s cílem dosáhnout vytyčených cílů daného zařízení. Jedná se o velmi důležitou roli (Vörösová a Zrubcová, 2018). V neposlední řadě je sem také zařazena dílčí role spojovatele (zprostředkovatele), při které sestra manažerka navazuje a udržuje kontakty s ostatními sestrami manažerkami vně i uvnitř organizace (Plevová et al., 2012). Pomocí

interpersonálních rolí a jejich kombinací vytváří sestra manažerka síť interpersonálních vztahů, která je nezbytná pro chod zařízení (Kilíková, 2013).

Informační role charakterizují sestru manažerku jako neuronové centrum, ve kterém se informace přijímají, zpracovávají, hodnotí a odevzdávají (Vörösová a Zrubcová, 2018). Sestra manažerka působí jako příjemkyně informací, šířitelka informací a jako mluvčí organizace (Klímová a Brabcová, 2019).

V roli příjemce (monitoru) se vedoucí pracovník zaměřuje na sledování a vyhodnocování vnitřního i vnějšího prostředí a sbírá informace důležité pro fungování organizace. Tyto informace může získat z různých zdrojů, z formálních (např. porady, tisk, informační sítě) nebo neformálních (např. rozhovory, recepce) (Plevová et al., 2012). Podle těchto získaných informací pak sestra manažerka navrhuje možné změny týkající se ošetrovatelského procesu. Kromě dílčí role pozorovatele zastává sestra manažerka také roli šířitele (distributora) informací. Rozšiřuje informace, které získala na základě svého monitoringu jak směrem dovnitř, tak i vně zdravotnického zařízení (Kilíková, 2013). Podřízeným rovněž poskytuje informace, které si nejsou schopni získat sami (Vörösová a Zrubcová, 2018). V neposlední řadě je sestra manažerka mluvčím, který představuje svou organizaci a názory podřízených navenek (Plevová et al., 2012).

Rozhodovací role v sobě skrývají tvorbu strategických, taktických a operativních rozhodnutí, která manažer vykonává prostřednictvím manažerské autority a přístupu k informacím (Plevová et al., 2012). Sestra manažerka zde zastává dílčí roli podnikatele, přičemž rozděluje prostředky a řeší problémy. Svými činnostmi zlepšuje provoz oddělení a organizační složky. Kromě toho také zastává roli alokátora (distributora) zdrojů, a to tak, že přerozděluje materiální, finanční a personální zdroje (Kilíková, 2013). Z důvodu významu zdrojů je jejich rozdělování jednou z nejdůležitějších úkolů manažera v oblasti rozhodování (Vörösová a Zrubcová, 2018). V neposlední řadě působí jako řešitelka problémů a musí být připravena na řešení neočekávaných situací, které mohou ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče (Plevová et al., 2012). Problémy, nežádoucí události, rizika musí být řešeny rychle, a proto má tato role přednost před ostatními. Nelze opomenout ani roli vyjednavče. Sestra manažerka řeší konflikty vznikající uvnitř organizace (Vörösová a Zrubcová, 2018).

Chung (1987) navázal na práci Henryho Mintzberga a doplnil výše uvedené základní okruhy manažerských rolí o role administrativní. Administrativní role představují administrativní činnosti, které jsou spjaty s prací vedoucího pracovníka. Jde o roli administrátora, který zajišťuje běžnou administrativu. Vedoucí pracovník zastává nejen



roli administrátora, ale i roli správce rozpočtu, který sleduje příjmy a náklady, a roli interního auditora plnění činností (Kocianová, 2012).

Přesné hranice mezi manažerskými rolemi nelze určit, protože spolu souvisejí, navzájem se doplňují a navazují na sebe. Pokud sestra manažerka jednu z rolí podceňuje či přeceňuje, pak dochází k nedostatkům v řízení v práci (Ralbovská a Knezović, 2010).

### ***1.1.2 Manažerská pyramida***

Manažerská pyramida představuje jednotlivé úrovně managementu. Nejčastěji se setkáme se členěním managementu na vrcholový (top) management, střední a liniový, viz příloha 1. Počet úrovní manažerské pyramidy se odvíjí od konkrétní organizace. Vychází především z organizační struktury, počtu zaměstnanců a úrovní řízení (Vnoučková a Zuzák, 2015).

Mezi úrovněmi managementu panuje hierarchie a jednotlivé úrovně se od sebe liší mírou pravomoci a odpovědnosti (Mikuláščík, 2015). V případě vrcholového (top) managementu se jedná o řídicí pracovníky na špičce pyramidy, kteří jsou zaměřeni hlavně na vize, koncepce, dlouhodobé a strategické plánování v ošetrovatelství, vytváření nebo změny organizačních struktur z pozice znalců celého systému (Plevová et al., 2012). Jsou odpovědní za veškeré činnosti úseku ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení. Dále mají na starost uplatňování nově získaných metod a poznatků do ošetrovatelské praxe v rámci systému kvality. Zodpovídají za plynulost, soustavnost a dostupnost poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu (Kilíková, 2013). Oficiálně reprezentují organizaci navenek. Tvoří poměrně malou část vedoucích v organizaci (Vörösová a Zrubcová, 2018). V případě managementu v ošetrovatelství se jedná o hlavní sestry/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (Plevová et al., 2012).

Střední management je zaměřen na převádění strategických plánů do každodenního provozu. Mimo to řeší plánování rozpočtu, zajišťuje dostatečné personální zajištění na odděleních, stará se o odborný rozvoj zaměstnanců, zabezpečuje nepřetržitý chod oddělení a vykonává kontrolu kvality poskytované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Střední management ve zdravotnických organizacích je reprezentován vrchními sestrami (Kilíková, 2013).

Nejnižší úroveň manažerské pyramidy tvoří manažeři první úrovně (staniční sestry). Jedná se o vedoucí pracovníky na jednotlivých ošetrovatelských jednotkách, kteří jsou zodpovědní za vedení a kontrolu svého ošetrovatelského týmu. Tito manažeři vykonávají

činnosti vycházející především z běžného chodu svých pracovišť a zajišťují krátkodobé plánování (Plevová et al., 2012).

### ***1.2 Nástroj procesního myšlení (cyklus PDCA)***

Schopnost procesního myšlení je nezbytnou dovedností vedoucích sester. Poměrně jednoduchou manažerskou metodou, podporující procesní řízení a zabezpečující kvalitu procesu, je PDCA cyklus neboli Demingův cyklus (Hoyle, 2017). Slouží k postupnému a trvalému zlepšování (kvality) produktů, procesů, dat a dalších oblastí v organizaci (Filip, 2019). Tento nástroj lze aplikovat i na standardizaci řízení ošetrovatelství a tím zlepšit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče (Chen et al., 2020).

Cyklus nemá konec, neboť by se měl pro zajištění neustálého zlepšování stále opakovat. Každým otočením cyklu dochází ke zvýšení kvality na vyšší stupeň (Nenadál et al., 2018). Cyklus se skládá ze čtyř fází **P**-Plan (plánuj), **D**-Do (vykonej), **C**-Check (zkontroluj), **A**-Act (reaguj) (Vörösová a Zrubcová, 2018).

První fáze (plánuj) začíná zkoumáním současné situace (Hoyle, 2017). Zahrnuje naplánování zamýšleného zlepšení, kterého je žádoucí dosáhnout (Filip, 2019). Shromážděná data získaná zkoumáním současné situace jsou následně analyzována s cílem identifikovat problém a jeho možné příčiny a na základě toho pak poskytnout přesvědčivý důvod pro změnu a předpokládané přínosy, které z toho vyplynou. Důvod pro změnu je vyjádřen jako cíl, kterého chceme dosáhnout (Hoyle, 2017). Nakonec je sestaven plán, jak cílů dosáhnout. Plán nejen určuje, co se má udělat, v jakém pořadí a kdy se to má udělat, ale také kdo je do plánu zapojený, jaké zdroje jsou požadované (Filip, 2019).

Druhá fáze cyklu (vykonej) zahrnuje přípravu na implementaci dohodnutých změn, získání zdrojů, vyškolení lidí, také postupnou realizaci plánu a ověření, zda je plán prováděn tak, jak bylo zamýšleno. Důležité je se plánu držet a mít na paměti cíl (Hoyle, 2017).

Ve třetí fázi (zkontroluj) dochází k ověření realizace oproti původnímu plánu. Prověřujeme přínosy, zda plánování pomohlo a opravdu bylo v souladu s tím, co jsme zamýšleli. Jinými slovy zda bylo opravdu dosaženo předpokládaných výsledků. Dále je také nutné prověřit rozpory (Filip, 2019). V případě, že změny přinesly zlepšení v určitém procesu, je nutné zkontrolovat, zda neměly nepříznivý vliv na propojené procesy či celkovou výkonnost organizace (Hoyle, 2017).

Čtvrtá fáze (reaguj) je fází finální a začíná poté, co jsme shromáždili dostatek informací, na jejichž základě můžeme reagovat na konkrétní výsledky (Vörösová a Zrubcová, 2018). Pokud změny nepřinesly celkové zlepšení, je vhodné cíl a plán přehodnotit, najít lepší řešení a cyklus opakovat. V případě, že změny přinesly předpokládané výsledky, využijí se získané poznatky k zavedení změn v zásadách a postupech celé organizace (Hoyle, 2017).

### ***1.3 Vedení (leadership) vs. řízení pracovníků***

Samozřejmostí při vedení organizace je efektivní využívání veškerých zdrojů. Mezi zdroje lze zařadit mj. lidský faktor, který také ovlivňuje dosahování předem definovaných cílů institucí. Právě na řízení lidského faktoru se zaměřuje vedení a řízení lidí (Šikýř, 2016). Vzhledem k tomu, že pojem vedení bývá často považován za synonymum k pojmu řízení a někdy dochází i ke špatné interpretaci obou pojmů, je proto nezbytně nutné vymezit a určit mezi těmito pojmy rozdíly (Armstrong a Taylor, 2015).

Přestože jsou oba pojmy úzce propojeny a někdy se jejich funkce překrývají, existují zároveň i důležité rozdíly v chování a charakteristikách, které je od sebe odlišují (Cyrus, 2018).

Nositelům řízení je manažer, zatímco reprezentantem vedení lze považovat za vůdce (leadera). Není jednoduché odlišit manažera od leadera. Jedná se o pojmy, které nelze pokládat za totožné, ale mohou se za určitých okolností překrývat (Hálek, 2017). Jinak řečeno rysy a vlastnosti manažera/leadera se vyskytují u každého člověka. Odlišnost najdeme pouze v poměru těchto rysů v jedinci. Někdo je zkrátka více leaderem, někdo více manažerem (Hekelová, 2012).

V případě řízení lidí se zejména jedná o rozdělování jednotlivých činností tak, aby byly efektivní a bylo dosaženo cílů organizace. Manažeři proto plánují a rozdělují práci, zadávají úkoly, kontrolují a hodnotí výkony svých podřízených (Armstrong a Stephens, 2008). Vedení lidí pak představuje pěstování kompetencí zaměstnanců, aby získali schopnost vykonávat věci sami. Leadeři své zaměstnance směřují a vytvářejí jim podmínky, ale zároveň nechávají zaměstnancům volnost na samostatné rozhodování a navrhování změn. Zaměřují se spíše na „měkké“ faktory, tedy na lidi, vize a inspirace, zatímco řízení je více spojováno s „tvrdými“ faktory, tudíž se strukturou, systémy a strategiemi. Leadeři se snaží dosáhnout toho, aby lidé chtěli, nejen museli. Obecně se dá říct, že vedení je flexibilnější a posilující, zatímco management je přísnější, byrokratický a kontrolující (Plamínek, 2018). Rozdíl ve vedení a řízení je také patrný

z výroku, že manažer dělá věci správně, zatímco leader dělá správné věci (Bennis, 2009). Tento výrok lze popsat tak, že manažer, který „dělá věci správně“, při svém počínání moc nepřemýšlí nad tím, že by se něco dalo dělat jinak, lépe. Na druhé straně leader umí aktivně vyhodnocovat a selektovat zaběhnuté postupy a nebrání se změnám vedoucím ke zefektivnění práce týmů (Hekelová, 2012). Podle výše uvedených rozdílů mezi managementem a leadershipem by se dalo tvrdit, že vůdcovství je lepší formou vedení než manažerské řízení. Tato myšlenka je ale mylná, neboť ani jeden systém není schopen sám o sobě dlouhodobě fungovat. Důvodem je, že každý vedoucí musí disponovat schopností zabezpečit stabilní fungování organizace, tzn. plnit manažerské funkce, ale zároveň by měl „vidět za obzor“, inspirovat, připravovat půdu pro změnu, umět si získat lidi ke spolupráci apod. (Tureckiová, 2007). V dnešní době proto platí, že nestačí být pouze dobrým manažerem, ale manažer musí být také dobrým leaderem lidí (Armstrong a Stephens, 2008).

Leadership v managementu ošetrovatelství je nezbytný, neboť obhájí profesionální zájmy sester. Proto jsou potřeba sestry disponující právě vůdcovskými kvalitami, díky kterým jsou schopné společně s ostatními sestrami podnikat kroky vedoucí k dosažení cílů ve své profesi (Klímová a Brabcová, 2019).

Sestra manažerka oplývající vůdcovskými kvalitami zapojuje ostatní sestry, aby společně a efektivně spolupracovaly při dosahování společného cíle. Společným cílem může být např. poskytování vynikající péče, snižování výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotních služeb, zlepšení kvality péče či navrhování postupů šetřících náklady (Weiss a Tappen, 2015).

Sestry vůdkyně se projevují schopností rozhodovat, delegovat, motivovat, organizovat a inspirovat. Jsou spolehlivé, tvořivé, perspektivní, asertivní, cílevědomé a výrazně dominují nad ostatními (Klímová a Brabcová, 2019). Výhodou také je, pokud je sestra manažerka charismatičká, neboť charismatičtí vůdci se vyznačují velkým respektem svých následovatelů (Hálek, 2017). Neméně důležité jsou hluboké teoretické vědomosti vedoucí sestry. Výhodou jsou genetické předpoklady pro vůdcovství a praktické zkušenosti. Taková vedoucí sestra je schopná bojovat za ideály sesterské působnosti a zároveň jí nejde o osobní prospěch (Klímová a Brabcová, 2019).

Vedení je formální, pokud ho vykonáváno sestrou s legitimní pravomocí udělenou organizací a popsanou v popisu práce (Cyrus, 2018). Tento vůdce je úspěšný v případě, že ho sestry akceptují a spolupracují na řešení úloh (Klímová a Brabcová, 2019). Vedení je neformální, pokud je vykonáváno zaměstnancem, který nemá určenou řídicí funkci

(Cyrus, 2018). Většinou se jedná o sestry, jejichž promyšlené a přesvědčivé nápady podstatně ovlivňují efektivitu pracovního procesu a vykazují vůdčí schopnosti. Neformální vedení především závisí na znalostech, postavení (např. sestra s pokročilou praxí) a osobních dovednostech v přesvědčování a zlepšování kvality práce (Sullivan, 2012). Skupina sester si neformálního vedoucího sama zvolí a přirozeně ho respektuje a následuje (Jarošová a Plevová, 2013).

V ideálním případě formální a neformální vedoucí sdílejí společné cíle a hledají způsoby, jak spolupracovat, aby přispěli k úspěchu svého týmu (Cyrus, 2018).

V oblasti ošetrovatelství je vedení chápáno více jako regulování činností a je orientováno na osobu (kolektiv, týmová práce, ...) či na činnost (standards, kvalita práce, ...) (Kilíková, 2013).

### ***1.3.1 Styly vedení***

Jak již bylo výše uvedeno, k tomu, aby manažer efektivně vedl své podřízené, je nezbytné zvolit vhodný styl vedení. Sestra manažerka může používat různé styly vedení v závislosti na situaci tak, aby bylo dosaženo maximálních výsledků. Používané styly vedení musí být v souladu s posláním a vizí organizace (Beauvais, 2018). Styly vedení vedoucích pracovníků od sebe můžeme odlišit v několika hlavních oblastech, jako je úroveň organizačního soustředování, zdroje moci, které manažer využívá k řízení, dále stupeň volnosti podřízených při plnění svých úkolů, míra samostatnosti a iniciativy podřízených, zapojení podřízených do procesu rozhodování, způsob komunikace mezi vedoucími pracovníky a podřízenými a v neposlední řadě výkonnost kolektivu (Plevová et al., 2012).

Existuje několik stylů vedení, mezi které patří styl autokratický, racionálně – empirický, demokratický, participační, laissez – faire, mocensko – nátlakový a normativně – reedukační (Kilíková, 2013).

Typickým znakem pro autokratický styl vedení je, že manažer jen sám rozhoduje, co se bude dělat a jakým způsobem. Manažer používající autokratický styl vedení využívá svého postavení a svých pravomocí k motivaci svých podřízených, vyhrazuje si právo stanovovat veškeré cíle a očekává jejich naplnění (Klímová a Brabcová, 2019). Používání tohoto stylu vedení při řízení ošetrovatelské péče není zcela vhodné, protože utváří na pracovišti nevhodné pracovní podmínky, ve kterých se ošetrovatelský tým při plnění svých úkolů může cítit pod tlakem. Může vyústit ve vznik závislosti, strachu a agresivity

(Kilíková, 2013). Potlačuje kreativitu a může snížit motivaci členů týmu (Weiss a Tappen, 2015).

Racionálně – empirický styl vedení je založen na předpokladu, že většina sester se řídí vlastním rozumem a vlastními zájmy. Manažer využívající tento styl vedení slučuje rozumové kapacity, nápady a návrhy všech sester, následně je přehodnocuje a snaží se, aby byly aplikovány v praxi (Klímová a Brabcová, 2019).

V případě demokratického stylu se setkáváme s vyšší mírou participace zaměstnanců (Plevová et al., 2012). Důležitá rozhodnutí a plány sestra manažerka konzultuje společně se svým týmem. Ačkoli se tento způsob jeví jako méně efektivní řízení, je pružnější a obvykle se při něm zvyšuje motivace a kreativita zaměstnanců. V podstatě se jedná o tzv. zapojení členů týmu, poskytnutí jim prostoru pro myšlení, diskutování, jednání. Ziskává z jedinců v týmu to nejlepší, co v nich je, a činí je více produktivními (Weiss a Tappen, 2015). Sestra manažerka koordinuje průběh plnění práce, je nápomocná při plnění povinností a dosahování výsledků (Vörösová a Zrubcová, 2018). Použití demokratického stylu vedení ze strany sestry manažerky zvyšuje kvalitu práce ošetrovatelských pracovníků a zároveň i pracovní spokojenost. Sestra manažerka využívající tento styl vedení je zároveň pokládána za typ člověka, jenž je nejvhodnější pro vedení skupiny (Kilíková, 2013).

Kompromisem mezi autokratickým a demokratickým stylem vedení je styl participační. Manažer využívající tento styl vedení zapojuje sestry do rozhodovacích procesů, ale nakonec většinou nebo velmi často on sám činí konečná rozhodnutí (Beauvais, 2018).

Liberální styl vedení neboli styl laissez – faire je charakterizován shovívavostí a ochotou manažera nechat se hojně ovlivňovat názory podřízených, což může snižovat jeho autoritu. Zaměstnanci jsou bez řízení, bez dohledu a koordinace (Plevová et al., 2012). Manažer s tímto stylem vedení u sebe v týmu nechává lidi zmatené a frustrované, neboť neexistuje žádný cíl, žádné vedení ani směr (Weiss a Tappen, 2015). Nereguluje tok financí ani spotřebu materiálu. Tento styl vedení je nevýhodný v tom, že vede k anarchii, k nedůvěře, k chaosu a apatii v celé skupině podřízených (Plevová et al., 2012).

Mocensko – nátlakový styl vedení spočívá v tom, že manažer vydává instrukce, které musí sestry vykonat. Tím sestrám brání v iniciativě a v tvořivosti (Klímová a Brabcová, 2019).

Opak mocensko – nátlakového stylu je normativně – reedukační styl vedení. Typické je při něm přesvědčení manažera o tom, že sestry musejí být zapojené do všech procesů, jež vyvolávají změnu v ošetrovatelské praxi (Jarošová a Plevová, 2013)

#### *1.3.1.1 Manažerská mřížka (GRID)*

Manažerská mřížka GRID (Managerial-Grid-Model) je grafické vyjádření manažerova stylu vedení podle zaměření manažera, a to buď na výkon/produkci, anebo na zaměstnance (Blake a Mouton, 1964).

Je vyobrazena jako dvojrozměrná čtvercová mřížka, jež se skládá ze dvou dimenzí (pozornost zaměřená na výrobu/výsledek a pozornost zaměřená na lidi) (Mikuláščík, 2015). Na vertikální ose je zaneseno zaměření manažera na zaměstnance (znalost jejich potřeb, umění motivovat, vytváření dobrých mezilidských vztahů) a na horizontální ose pak zaměření manažera na výkon/produkci (schopnost rozdělování úkolů ve skupině, plánování, příprava pracovního procesu atd.). Každá osa má stupnici od 1 do 9, jež vyjadřuje vzestupně zvyšující se míru manažerova zájmu. Schéma tzv. manažerské mřížky vzniká v momentě, kdy vzájemně protneme výše uvedené hodnoty, viz příloha 2 (Molek, 2019).

V mřížce je tak umístěno následujících pět stylů vedení manažera, které jsou označovány jak slovně, tak číselně podle jejich polohy v mřížce.

1,1 Znárodnuje tzv. „volný průběh“, kdy se vedoucí stará převážně sám o sebe, a naopak výkonu a lidem věnuje minimální pozornost (Molek, 2019).

1,9 Představuje tzv. „venkovský klub“. Manažerova pozornost je zacílena především na lidi. Jeho cílem je utvářet přátelskou atmosféru, vyhovující pracovní podmínky a prostředí, při čemž může být ochoten obětovat požadavky na pracovní výsledky (Smolová, 2018).

5,5 Styl vedení nazývaný střední cesta nebo kompromisní vedení je charakteristický tím, že manažer projevuje střední zájem jak o lidi, tak o výkonnost a produkci. Tento typ manažera se snaží dosáhnout rovnováhy mezi udržováním dobrých pracovních vztahů a plněním pracovních úkolů. Lze ho považovat za průměrného vedoucího pracovníka (Plevová et al., 2012).

9,1 Představuje autokratického vedoucího pracovníka, který se zaměřuje především na výkonnost a dává do pozadí mezilidské vztahy. Tento styl vedení lze najít pod pojmem autoritativní styl vedení (Molek, 2019).

9,9 Tento styl vedení je nazýván „týmovým vedením“ a je typický maximální pozorností věnovanou řízení služeb, ale také plnění úkolů. Je označován za nejefektivnější styl vedení (Kilíková, 2013).

### **1.3.2 Koučování**

Pojmy koučování, koučing či koučink je označován soubor metod používaných k taktnímu a ohleduplnému ovlivňování lidí (Klímová a Brabcová, 2019). Všechny tři pojmy pocházejí z anglického slova coaching. Hlavními aktéry koučinku jsou kouč (profesionální externista či manažer) a jím koučovaný člověk (pracovník, skupina pracovníků).

Koučování bývá využíváno k rozvoji a vedení lidí a tím ke zlepšování pracovní výkonnosti. Dále se koučink využívá také jako metoda vzdělávání pracovníků na pracovišti (Daňková, 2015). Koučování lze definovat jako metodu vedoucí k uvolnění potenciálu člověka, což mu umožní maximalizovat jeho výkon. Koučování spíše než by něčemu učilo, pomáhá učit se (Whitmore, 2019). Koučování lze také popsat jako rozhovor mezi koučem a klientem, který má klientovi pomoci nastavit si a dosáhnout kýženého cíle. Kouč je v průběhu koučování klientovi nápomocný. Pomáhá mu např. vidět danou problematiku z různých úhlů pohledu a tím klienta posouvat vpřed. Povzbuzuje ho, motivuje, diskutuje s ním a pomáhá mu ujasnit si, co vlastně chce, a je mu oporou. V průběhu koučování nachází skryté schopnosti klienta a rozvíjí jeho talent (Wood, 2012).

Manažeři využívající koučování jako styl vedení svých pracovníků omezují direktivitu formální moci ve prospěch důvěry ve schopnosti podřízených, delegování odpovědností a spolupráce. Manažeři tak postupně opouštějí roli zadavatele úkolů a stávají se spíše instruktory, průvodci či rovnocennými partnery (Cipro, 2015).

Mezi metody koučování patří např. metoda GROW, metoda ADAPT a metoda SMARTER aj.

Metoda **GROW** představuje model, který se dělí na čtyři odlišné oblasti. Každé písmeno v názvu metody představuje jednu z oblastí, na kterou se má kouč zaměřit: **G**-Goals (cíle), **R**-reality (realita), **O**-options (možnosti), **W**-will (vůle). Rozhovor mezi koučem a koučovaným je založený na pokládání otevřených otázek, které v přesném pořadí a sledu vedou od cíle k realizaci. S otevřenými otázkami se pracuje, neboť nutí koučovaného k přemýšlení o odpovědích (Whitmore, 2019).



Další využívanou metodou je metoda **ADAPT**. Tato metoda nastiňuje posloupnost jednotlivých kroků, které by měl kouč s koučovaným procházet. **A**-assess current performance (analyzovat současnou výkonost), **D**-develop a plan (dát dohromady plán), **A**-act on the plan (aktivizovat plán), **P**-progress check (pravidelně kontrolovat pokrok), **T**-tell and ask (závěrečná diskuze o pokroku, navržení dalších postupů). Cílem metody je zvýšení a úprava výkonnosti koučovaného či vyřešení jeho problémů (Birch, 2005).

Metoda **SMARTER** je zacílena na správné definování cílů v životě koučovaného. Podle této metody by cíl měl být **S**-specific (specifický), **M**-measurable (měřitelný), **A**-achievable (dosažitelný), **R**-realistic (reálný), **T**-timed (termínovaný), **E**-evaluable (hodnotitelný) a **R**-reevaluable (opakovaně hodnotitelný) (Cipro, 2015).

### ***1.3.3 Mentoring***

Pojem mentoring se do českého jazyka překládá jako mentorování, mentorství. Mentorství je často vnímáno jako klíčová kompetence a dovednost vyžadovaná od ošetrovatelské profese a vedení (Goncalves, 2018).

Jedná se o proces, během kterého vyškolená a zkušenější osoba, tzv. mentor, pomáhá méně zkušené osobě (mentee) a během tohoto procesu jí předává své znalosti a zkušenosti (Špirudová, 2015). Mentor je jakýmsi „průvodcem života“. V ošetrovatelství se může jednat o proces probíhající mezi zkušenou sestrou – sestrou mentorkou – a nově nastupující sestrou či studentkou ošetrovatelství. Mentoring by měl být založený na vzájemném respektu a shodě týkajících se společných zájmů a hodnot ve formálním i neformálním prostředí. Z toho důvodu má mentorovaný obvykle právo zvolit si svého mentora z řad zkušených a respektovaných spolupracovníků, již jsou odborníky ve svém oboru (Barták, 2021). Mentoři poskytují odborné vedení, praktické rady a trvalou podporu mentorovanému, a to tak dlouho, dokud je mentorovaný potřebuje (Armstrong a Taylor, 2015). Mentory lze považovat za průvodce, hodnotitele, ochránce, vzory nebo zprostředkovatele. Mentoring je možné považovat za jeden z nejvýznamnějších prostředků napomáhající k osobnímu rozvoji zaměstnance, ke zlepšení jeho dovedností a kariéernímu rozvoji. Mentor by se měl v rámci své činnosti zejména zaměřit při práci s mentorovaným na podporu jeho vlastní aktivity a osobního rozvoje. Neměl by zapomenout ani na jeho povzbuzování, poskytnutí zpětné vazby a hodnocení činnosti mentorovaného (Špirudová, 2015).

#### **1.4 Pracovní motivace a stimulace**

Motivace zaměstnanců je nesmírně důležitou součástí práce manažerů. Pokud manažer ví, jak motivaci správně využívat, dokáže z ní čerpat spousty benefitů. Mezi největší pozitivní benefity patří například zlepšení pracovní morálky zaměstnanců nebo jejich větší motivovanost k odvádění jejich práce. Je proto potřeba, aby se manažeri naučili, jak efektivně své podřízené motivovat, a tedy jak správně používat nástroje finanční/nefinanční a pozitivní/negativní motivace (Urban, 2017). Podle Zítkové *se od vedoucích pracovníků očekává, že oni sami budou motivováni k tomu, aby motivovali i své podřízené* (Zítková, 2015, s 103).

Pojem motivace pochází z latinského slova „*movere*“, což v překladu znamená hýbat, pohybovat. Je charakterizovaná jako psychologický proces, ovlivňující vnitřní pohnutky, tzv. motivy, které usměrňují chování člověka (Kilíková, 2013).

Motiv je tedy vnitřní pohnutka, síla, která vede k aktivizaci, orientaci a udržení lidské činnosti. Jedná se o prvotní impulz motivace k určitému chování. Spouštěčem motivace jedinců mohou být různé stimuly, které se mohou na základě jeho potřeb měnit (Plevová et al., 2012).

Pod pojmem stimulace rozumíme pobídky, podněty, které mají vliv na motivaci jednotlivců a tím i na jejich následné jednání. Stimul může působit na jednotlivce tak, že buď jeho chování a jednání povzbudí, nebo naopak potlačí. Pokud má mít stimul požadovaný účinek, musí jednoznačně být ve shodě s motivačním profilem daného jedince a zároveň i se situací, v níž se tento jedinec nachází (Klímová a Brabcová, 2019).

Stimulaci k práci lze charakterizovat jako *záměrné a cílevědomé ovlivňování pracovní motivace pracovníků* (Pauknerová et al., 2012, s. 221). Nelze tedy opomenout, že stimulace má nesporný vliv na pracovní ochotu každého jedince. Ovlivňování může být zacíleno buď na posílení budoucího úspěchu (odměna, pochvala), či na upozornění na nebezpečí týkající se případného neúspěchu a z něj vyplývajících negativních následků (sankce, trest). Stimulace pracovníků je považována za nezbytnou součást práce manažerů a jejím základním předpokladem je manažerova velmi dobrá znalost jednotlivých členů pracovní skupiny. Ta je nezbytná k tomu, aby uplatňoval stimulační podněty ve shodě s potřebami a celkovým motivačním profilem jednotlivých pracovníků (Pauknerová et al., 2012).

Pracovní motivace představuje určitý aspekt motivace lidského chování, jenž je spojen s výkonem pracovní činnosti. Jedná se o vyjádření toho, jak jedinec přistupuje k práci, jak plní své pracovní povinnosti a celkově je vyjádřením jeho pracovní ochoty

(Lorencová, 2012). Bývá optimální v momentě, kdy je osobní zaměření pracovníka, jeho potřeb a zájmů ve shodě se zájmy, nároky a vytyčenými cíli jeho zaměstnavatele (Pauknerová et al., 2012).

Pro účinnou pracovní motivaci každého zaměstnance k výkonu jeho práce a k dosažení žádoucího stavu jím odvedené práce je nutná znalost jeho osobních motivů souvisejících s jeho chováním a následným počínáním. Mezi podstatné určující prvky vztahující se k motivaci zaměstnanců se bezesporu řadí jejich pracovní náplň (pravomoc, pracovní povinnosti), dále pracovní podmínky (bezpečnost práce, doba výkonu práce a prostředí) a nelze opomenout ani pracovní vztahy mezi zaměstnanci (pracovní kolektivy) (Šikýř, 2016).

Pracovní motivace se dělí jak na motivaci vnitřní, tak i vnější. Otázkou je, co se řadí pod jednotlivé typy motivace. S vnitřní motivací se setkáme u jedince v okamžiku, kdy nabude dojmu, že jeho práce je pro něj nejen zajímavá, ale cítí i její důležitost. Zároveň mu poskytuje i přiměřený pocit autonomie. V rámci vnitřní motivace je také nutné zohlednit, že je pro každého jedince důležité, když má možnost používat a rozvíjet své schopnosti a znalosti, které mu mohou pomoci dosáhnout jeho vysněného pracovního cíle. Lze ji tedy popsat jako druh motivace, která vyplývá z práce samotné (Armstrong a Taylor, 2015).

Manažeři nesmějí také ale zapomínat na opatření při motivaci zaměstnanců, která vyplývají z vnější motivace. Z těchto opatření je nutné zmínit jak odměny, např. pochvala, zvýšení mzdy, tak nesmí být opomenuty ani tresty, např. vyjádření kritiky, snížení výkonnostní složky platu aj. (Kilíková, 2013).

V této souvislosti je nutné zdůraznit, že vnitřní motivátory jsou důležitější, neboť budou mít patrně trvalejší a výraznější účinek, a to hlavně proto, že jsou součástí vědomí lidí a jejich pracovní činnosti. Tyto vnitřní motivátory nejsou lidem z vnějšku podsouvány jako např. pobídkové odměny na rozdíl od vnějších motivátorů, jejichž efekt sice může působit na jedince okamžitě a výrazněji, ale nemusí mít dlouhodobý účinek (Armstrong a Taylor, 2015).

Působením vnitřní a vnější motivace na jedince se zabývají jednotlivé teorie motivace.

#### ***1.4.1 Vybrané teorie motivace***

Teorie motivace nám umožňují pochopit, jak docílit žádoucího souladu mezi vnitřními motivy zaměstnanců a vnějšími stimuly organizace. Jinak řečeno jakými

nástroji je vhodné stimulovat podřízené k vykonání předem domluvené práce a dosahování požadovaného výkonu (Šikýř, 2016).

Již řečtí filozofové, kteří vycházeli hlavně z hedonistického učení, se snažili pochopit a rozpoznat vnitřní motivaci jedinců. Podle jejich názoru je hlavní hybnou silou pro chování každého jedince jeho potěšení a slast. Této myšlence se více věnovali ve svých dílech i filozofové John Locke a Jeremy Bentham v 17. a 18. století. Dál se rozvíjely další navazující teorie týkající se motivace. Na počátku 20. století se objevila teorie instrumentality. Následně v polovině 20. století začaly být aplikovány motivační teorie zaměřené na obsah (teorie potřeb) a později ve 20. století ještě teorie zaměřené na proces (Armstrong a Taylor, 2015).

Tvrzení, že člověk pracuje pouze pro peníze, a proto je potrestání a odměna brána jako nejlepší prostředek vedoucí k tomu, aby lidé jednali přesně podle požadovaného způsobu, vychází z teorie instrumentality, která je nazývaná politikou cukru a biče. (Molek, 2019).

Mezi další teorie, které se zabývají rozpoznáním příčin motivace, je např. Maslowova hierarchie lidských potřeb, Herzbergerova dvoufaktorová teorie či McClellandova teorie potřeby úspěchu. Důležité jsou i teorie, které se věnují procesu. Mezi tyto teorie se řadí teorie očekávání, teorie spravedlivé odměny, teorie zesílených vjemů nebo teorie X a Y (Blažek, 2014). Kromě výše zmíněných teorií existují i jiné teorie zabývající se motivací. V diplomové práci budou však pro názornost uvedeny jen některé z nich.

#### *1.4.1.1 Motivační teorie zaměřené na obsah*

Mezi nejdůležitější motivační teorie se řadí Maslowova hierarchie lidských potřeb. Její autor psycholog Abraham H. Maslow vycházel z přesvědčení, že potřeby člověka jsou zdroje jeho základních motivů a jeho chování (Kilíková, 2013). Podle jeho názoru je každý jedinec motivován, aby si uspokojoval své potřeby, a to od základních až po komplexní psychologické potřeby (Maslow, 2021). Prohlašoval, že jedinci, pokud mají uspokojeny nižší potřeby, pak touží uspokojovat i vyšší potřeby. Dominantní potřebou se stává právě ta potřeba, která je v životě jedince nenaplněna. Právě tato dominantní potřeba je brána jako elementární motivátor jednání každého jedince (Armstrong a Taylor, 2015). Práce Maslowa především přispěla k poznání, že lidé jsou motivováni mnoha rozličnými potřebami, nejen tedy finanční odměnou (Marquis a Huston, 2017). Podle Maslowa lze lidské potřeby rozčlenit do pěti hierarchicky uspořádaných skupin.

V první nejnižší položené skupině jsou potřeby fyziologické, následuje skupina zahrnující potřeby jistoty a bezpečí, v další skupině je potřeba sounáležitosti, následuje skupina obsahující potřeby uznání a ocenění a v poslední páté skupině jsou potřeby seberealizace (Maslow, 2021).

Mezi fyziologické potřeby, které souvisejí s pracovní motivací v organizacích, patří zejména potřeba spravedlivé odměny za práci, vhodné pracovní podmínky (např. klimatické, hygienické aj.) (Blažek, 2014). Ve druhé skupině ve výše zmíněné Maslowově pyramidě potřeb je uvedena potřeba jistoty a bezpečí. V pracovním prostředí je nutné, aby se člověk cítil bezpečně při výkonu své práce. Důležité je zmínit i jistotu práce (Urban, 2017). Následující skupina potřeb týkající se sounáležitosti je uspokojována na pracovišti zejména přátelskými vztahy. Na uspokojení těchto potřeb mají vliv i neformální mezilidské vztahy (Blažek, 2014). Lidé ale na svém pracovišti také potřebují cítit úctu a uznání své práce. Je pro ně důležité, když si jejich práce ostatní lidé váží a oni sami sebe kladně hodnotí (Pilařová, 2016). Pod potřebu seberealizace se může také zařadit potřeba jedince získávat nové znalosti, zkušenosti, dovednosti a zároveň tyto schopnosti mít možnost uplatnit (Urban, 2017).

Výše zmíněné potřeby z prvních čtyř skupin označujeme jako deficitní potřeby, u kterých může jedinec dosáhnout jejich uspokojení. Toto ovšem neplatí pro potřeby týkající se seberealizace. Tyto potřeby nelze zcela naplnit, neboť s uspokojováním se zvyšuje jejich intenzita (Blažek, 2014).

S motivačními teoriemi je také spjat americký psycholog Frederick Herzberg (1993), který je autorem dvoufaktorové neboli motivačně-hygienické teorie, jež vznikla na základě jeho zkoumání příčin spokojenosti a nespokojenosti s výkonem práce. Výsledkem jeho studie bylo stanovení a následné rozdělení faktorů, které mají vliv na spokojenost či na nespokojenost lidí s jejich prací, na dvě skupiny. Rozdělil je na tzv. motivační faktory (motivátory) a faktory hygienické (Armstrong a Taylor, 2015).

Zjistil, že jedinci v práci vlivem motivátorů (satisfaktorů) pracují s větší snahou a pílí. Tento druh motivátorů je pevně spjat s vykonávanou pracovní činností a její evaluací. Je zde patrný důležitý motivační vliv (Blažek, 2014). Motivátorům je nezbytné přisoudit i to, že svým vlivem na pracovníky vyvolávají jejich vyšší pracovní úsilí a s tím související i uspokojení z práce (Urban, 2017).

Faktory hygienické (dissatisfactory) se pojí s podmínkami vyskytujícími se na jednotlivých pracovištích. Tyto faktory na rozdíl od motivátorů nemají vliv na motivaci pracovníků. Lidé jsou v práci nespokojeni, pokud na jejich pracovišti faktory hygienické

chybějí. Netýkají se práce samotné, nýbrž pracovních podmínek, ve kterých lidé pracují (Urban, 2017). Řazen je mezi ně plat, zaměstnanecké výhody, pracovní podmínky, způsob řízení, vztahy, status, kladné pracovní podmínky apod. Ačkoli hygienické faktory pracovníka samy o sobě nemotivují, jsou potřebné k vytvoření prostředí, které pracovníka podněcuje k tomu, aby přešel na potřeby vyšší úrovně (Marquis a Huston, 2017).

#### *1.4.1.2 Teorie zaměřené na motivační proces*

Teorii očekávání představil Victor H. Vroom. Teorie je založena na předpokladu, že se člověk chová určitým způsobem na základě svého přesvědčení. Jestliže je jedinec přesvědčený o dosažitelnosti a atraktivnosti cíle a způsobu cesty k výsledku, pak u něj nastupuje motivace směřující k dosažení vytyčeného cíle (Doležal et al., 2016). Podle teorie očekávání existují tři proměnné, mezi které jsou zařazeny valence, očekávání a instrumentalita. Podle Vrooma se síla motivace rovná součinu valence, očekávání a instrumentality. Valence označuje subjektivně vnímanou hodnotu cíle, očekávání znázorňuje subjektivně vnímanou pravděpodobnost dosažení cíle a instrumentalita představuje aktivitu, jejímž prostřednictvím má být dosažen stanovený cíl (Blažek, 2014). V případě toho, že by byla nějaká hodnota proměnné rovna nule, pak je výsledkem nula, což znamená, že jedinec nemá žádnou motivaci (McGrath a Bates, 2015). Jinak řečeno motivace je účinná a dostatečná pouze za předpokladu, že si je pracovník jistý, že zadaný úkol zvládne. K dosažení výsledku musí mít jedinec kladnou valenci a také musí být zajištěno, že prostřednictvím dosažení jednoho výsledku (splnění úkolu) bude dosaženo výsledku druhého (ohodnocení) (Jarošová et al., 2016).

Představitelem teorie spravedlnosti je profesor J. S. Adams. Tato teorie vychází z přesvědčení, že lidé jsou motivovanější v případě, že se s nimi zachází slušně a spravedlivě. V opačném případě jsou demotivováni (Adams, 1965). Je zcela přirozené, že se lidé mezi sebou porovnávají, a tak i sám pracovník se srovnává v organizaci s ostatními. Většinou se jedná o srovnávání osobního vkladu do práce (čas, úsilí, loajalita) s jeho efektem (odměna, jistota, status, kariéra) (Jarošová et al., 2016). Na pracovištích je možné se setkat s nespokojeným zaměstnancem, který má pocit, že jeho úsilí vynaložené v práci neodpovídá jeho zisku, nebo cítí nespravedlnost v oblasti hodnocení v porovnání s ostatními spolupracovníky. Tato situace může vést ke snížení produktivity jeho práce (Pilařová, 2016). Zaměstnanec se s nerovností obvykle vypořádává pomocí snížení vlastních vkladů do práce (práce odpovídá výši mzdy) nebo pomocí navýšení vlastních vkladů (upozornění na sebe). Pracovník se též může pokusit o snížení zisků

ostatních (intričky, pomluvy apod.) nebo uniká ze situace (podání výpovědi, zvýšená nemocnost) (Molek, 2019). Dalším způsobem vypořádávání se s nespravedlností v organizaci je racionalizace situace a změna vztahového rámce (srovnávání s jinými lidmi) (Pilařová, 2016).

Pracovník také může pociťovat tzv. pozitivní nespravedlnost, která může nastat v momentě, kdy je na tom pracovník lépe, než si zaslouží. Pozitivní nespravedlnost může být provázena pocitem viny a navýšením úsilí směřujícího k vyrovnání poměru v nerovnováze (Jarošová et al., 2016). S pozitivní nespravedlností se zaměstnanec může vypořádávat také pomocí přesvědčení sebe sama o svých větších zásluhách nebo prostřednictvím žádosti o zvýšení odměn pro ostatní (Pilařová, 2016).

Závěrem je nutné podotknout, že manažeři by se neměli upínat pouze na jednu teorii motivace a tu pak v praxi používat. Naopak je vhodnější pracovat se všemi a přizpůsobit je potřebám organizace (Doležal et al., 2016).

#### **1.4.2 Základní nástroje motivace**

Není žádnou novinkou, že zdravotnictví se již delší dobu potýká s nedostatkem pracovních sil, a to především s nedostatkem sester. Důležitým a významným úkolem vedoucích pracovníků je zvyšovat spokojenost nejenom pacientů, ale i zaměstnanců. Otázky pracovní spokojenosti souvisejí s motivací a uspokojováním potřeb zaměstnanců za účelem volby vhodných stimulačních nástrojů (Jankelová a Moricová, 2017).

Nástroje motivace jsou instrumentaria, jež jsou manažerovi k dispozici k motivování jeho podřízených. Manažeři by tato instrumentaria měli používat tak, aby dosahovali co nejvyšší motivační síly při minimalizaci nákladů (Blažek, 2014). Za jejich cíl je považována stabilizace dostatečného počtu personálu, jeho udržení a další rozvoj za účelem dosahování stanovených cílů organizace (Jankelová a Moricová, 2017).

Nástrojů motivace existuje celá řada, každý z nich má své možnosti a účinky, za skutečně efektivní je pak považována jejich kombinace (Bednář et al., 2013). Často se setkáváme s tím, že manažeři především používají pochvalu, kritiku a odměňování jako nástroj motivace (Plevová et al., 2012). Dále se můžeme také setkat s využíváním sankcí, tedy hrozeb určitého trestu. V případě pochvaly a odměny hovoříme o motivaci pozitivní a v případě kritiky a sankcí o motivaci negativní (Urban, 2017).

Pochvala, ač se to nemusí zdát, je považována za základ úspěšné motivace zaměstnanců. Jedná se o nejjednodušší, a přitom nejúčinnější prostředek motivace (Bednář et al., 2013). Je škoda, že vedoucí pracovníci v praxi často na pochvalu

zapomínají a nevěnují svou pozornost tomu, že jejich spolupracovníci musí řešit náročné situace a hledat nejhodnější možnosti k jejich efektivnímu zvládnutí. Je nezbytné, aby každý vedoucí pracovník si pozorně všiml činnosti svých zaměstnanců a patřičně jejich snahu oceňoval (Plevová et al., 2012). Pochvala by měla být jasná, srozumitelná, pochopitelná, přímá a otevřená (Bednář et al., 2013).

Kromě pochvaly jako pozitivní nástroj motivace působí také zajímavá práce, bezpečné pracovní prostředí, podpora při vzdělávání, přátelské prostředí na pracovišti nebo soudržnost pracovního týmu. Výše uvedené prostředky motivace lze označit jako nástroje motivace nefinančního charakteru (Hekelová, 2012).

Dalším významným motivačním nástrojem sloužící k motivování a usměrňování výkonu pracovníků je konstruktivní kritika. Vedoucí pracovník může prostřednictvím kritiky jako nástroje negativní motivace poukázat na nevhodný postup při činnosti podřízeného. Zároveň by tato adresná kritika měla povzbudit zaměstnance s cílem zlepšení kvality jeho práce. Pro zaměstnance bývá kritika od vedoucího pracovníka nepříjemnou záležitostí, a proto by měl každý vedoucí pracovník přistupovat k danému zaměstnanci v souladu s morálními a etickými normami (Plevová et al., 2012). Je nutné zdůraznit, že když vedoucí pracovník použije kritiku vůči práci či chování svého zaměstnance, měl by splnit podmínky použití kritiky, kterými jsou adresnost a konkrétnost. Kritika by se neměla týkat osoby daného pracovníka, ale pouze jeho činnosti či chování. Formulována by měla být přijatelným a důstojným tónem a měla by probíhat mezi čtyřma očima (Bělohlávek, 2016).

Mezi další nástroje negativní motivace patří i sankce. Pod pojmem sankce se většinou rozumí nepřiznání odměny či její snížení, a to např. z důvodu, kdy zaměstnanec nevykoná svůj úkol řádně a včas. Sankce můžeme dělit na hmotné i nehmotné (Urban, 2017). Mezi nehmotnou sankci lze zařadit i kritiku. Posléze se přechází k pokárání, ke snížení prémie, přeřazení na jiné pracoviště, vytykácímu dopisu, pokutě nebo k ukončení pracovního poměru (Bělohlávek, 2016).

Za účinnější je považována pozitivní motivace než negativní. Na druhou stranu se nelze sankcím při motivaci pracovníků zcela vyhnout. Na rozdíl od odměn je využíváme v momentě, kdy chceme zamezit určitému nežádoucímu jednání jedince (Urban, 2017).

Na závěr je nutné podotknout, že pokud vedoucí pracovník má zájem na efektivní motivaci svých spolupracovníků, měl by umět dobře používat kombinaci různých typů motivačních nástrojů, a to s přihlédnutím k dané situaci, konkrétní motivační struktuře



daného podřízeného a měl by zároveň zohlednit i teoretické zásady související s motivací (Blažek, 2014).

#### *1.4.2.1 Odměňování jako zdroj motivace*

Pokud jde o definování pracovní činnosti, musíme na tuto činnost nahlížet jako na motivovanou činnost zaměstnance, který vykonává svou práci s přesvědčením, že jeho dobrý pracovní výkon bude oceněn, což mu následně umožní uspokojit jeho potřeby. Právě uspokojení jeho potřeb lze vnímat jako jeho odměnu, kterou dostává na základě své činnosti (Urban, 2017).

Odměňování je tedy také řazeno mezi motivační nástroje. V rámci těchto nástrojů je zvýrazněna role finanční motivace, které je připisován největší vliv (Klímová a Brabcová, 2019). V současné době je všeobecně vnímáno, že prioritním motivem práce je plat (základní plat, odměny, bonusy aj.) a jeho různé formy (Blažek, 2014). V moderním řízení lidských zdrojů nevnímáme plat, mzdu, popř. jiné formy peněžní odměny jako jedinou odměnu zaměstnanců. Jako odměnu lze naopak vnímat v podstatě vše, co je pro zaměstnance příjemné (uspokojuje určitou jeho potřebu), a pracovník je tak motivován určitou činností vykonávat (Urban, 2017).

Kdyby manažeři stavěli motivaci svých podřízených výlučně na ekonomických prostředcích, připravili by se tím o možnost své podřízené skutečně účinně motivovat a podporovat je v jejich práci. Proto se ve stále více organizacích uplatňují snahy o podporu právě nefinančních nástrojů motivování zaměstnanců (Bednář et al., 2013). Odměny můžeme rozdělit na odměny hmotné (finanční) a odměny nehmotné (nefinanční) (Klímová a Brabcová, 2019).

Mezi hmotné odměny patří finanční odměny jako např. základní mzda a plat, příplatky za přesčasy nebo bonusy. Dále lze mezi hmotné odměny zařadit nepřímé (naturální) odměny, např. příspěvky na důchodové připojištění či dovolenou, vlastní parkovací místo, nabídka mateřské školy v areálu organizace, nadstandardní vybavení pracoviště a jiné výhody určené pro zaměstnance (Konečný et al., 2019).

Zaměstnavatel může využívat k motivaci zaměstnanců i nehmotné odměny, kterými mohou být ve zdravotnických zařízeních např. ocenění nejlepšího týmu nebo sestry měsíce, poděkování za dobře odvedenou práci nebo písemné ocenění konkrétního jedince (Kilíková, 2013). Mezi nehmotné odměny se může ještě zařadit podpora při odborném rozvoji jedince, dále rozšíření jeho pravomocí a s tím související odpovědnosti, možnost spolurozhodovat o důležitých otázkách souvisejících s chodem pracoviště aj. (Konečný

et al., 2019). Jedná se vlastně o odměny uspokojující potřeby jedince, které nelze saturovat penězi (Urban, 2017). Pokud má být systém odměňování účinný, měly by být jak hmotné, tak i nehmotné odměny kombinovány (Bednář et al., 2013).

### **1.4.3 Motivační program**

Motivační program lze považovat za systém práce s lidmi, jehož součástí jsou nejrůznější nástroje stimulace jedinců, a jako takový způsobuje změny v jejich motivaci (Plevová et al., 2012). Je nezbytné, aby byl přizpůsobený organizační kultuře, možnostem organizace a v neposlední řadě musí splňovat zásadu individuálního motivačního přístupu, nikoli celoplošného působení motivačních faktorů (Kilíková, 2013). Za cíl motivačního programu je považováno aktivní ovlivňování pracovního výkonu a vytvoření či upevnění pozitivního vztahu všech zaměstnanců k dané organizaci. Pro zaměstnavatele je přínosné, pokud jeho zaměstnanci jsou vůči němu loajální a sdílejí se zaměstnavatelem stejné cíle (Dvořáková et al., 2012). Motivační program má zároveň za úkol zvyšovat spokojenost zaměstnanců organizace a stabilizovat zaměstnance neboli snížit jejich fluktuaci (Kocianová, 2010).

Při sestavování motivačního programu je v první řadě nezbytné vymezení potenciálních stimulačních prostředků a stanovení krátkodobých a dlouhodobých cílů programu. Nepostradatelná je charakteristika současné výkonnosti zaměstnanců se stanovením aktuálních problémů (Kilíková, 2013). Dalším velmi důležitým krokem je analýza motivačního profilu jednotlivých zaměstnanců, neboť každého jedince motivuje něco jiného. Na motivaci jedince má vliv jeho osobnost a individuální cíle a potřeby, jež vycházejí z jeho osobního nastavení (Kocianová, 2012). Dále je nezbytné navržení vlastního motivačního programu skládajícího se z výběru konkrétních postupů a konkrétních podmínek stimulace. Nakonec dojde k seznámení zaměstnanců s motivačním programem (Kilíková, 2013). V průběhu sestavování motivačního programu se musí respektovat obecné poznatky o motivaci a stimulaci jedinců (Kocianová, 2012). Cílem tvorby motivačního programu je spojit hmotné a nehmotné stimulační prostředky (Vörösová a Zrubcová, 2018). Protože se potřeby organizací a jejich pracovníků vyvíjejí a mění, je nutné motivační programy průběžně modifikovat (Mikuláščík, 2015).

### **1.5 Pracovní tým**

V praxi se setkáváme s různými podobami pracovní činnosti zaměstnanců. Jedinec může buď pracovat samostatně či souběžně s ostatními ve skupině, nebo naopak v součinnosti s ostatními jedinci při práci v týmu (Bednář et al., 2013). Ve zdravotnictví

se nelze obejít bez spolupráce s dalšími jedinci, neboť zdravotnická praxe vždy vyžadovala kooperaci celé řady odborníků. Jde o tzv. multidisciplinární, interdisciplinární péči (Venglářová et al., 2011). Pracovní tým lze charakterizovat jako organizovanou skupinu lidí, do níž byli vybráni takoví spolupracovníci, kteří se mohou navzájem doplňovat a jejichž znalosti a praxe na sebe navazují (Lojda, 2011). Práce v týmech je založena na vzájemné spolupráci s cílem dosáhnout určitého nadřazeného cíle. Mohou mít krátkou životnost či existovat neomezeně dlouhou dobu (Sullivan, 2012). Jednotliví členové týmu se scházejí za účelem diskuzí, plánování, řešení problémů a společně se zaměřují na dosahování cílů a výsledků. Účel, práci a cíle týmu určuje leader společně s jednotlivými členy týmů (Winter a Thomas, 2018).

Nezbytným základem pro efektivní fungování týmu je vzájemná rovnoprávnost jednotlivých členů týmu. Každý člen týmu má jasně vymezenou roli a zodpovědnosti (Pilařová, 2016). Dále je pro efektivní fungování týmu potřebná dobrá psychologická atmosféra na pracovišti, zralost a kooperace skupiny a v neposlední řadě velice záleží i na stylu řízení týmu ze strany vedoucího pracovníka (Brabcová, 2015). Efektivní vedoucí týmu ulehčují, vedou a koordinují činnosti jednotlivých členů týmu (WHO, 2012). Velký důraz je také kladen na plnohodnotnou týmovou komunikaci, souhru mezi členy týmu a vysokou míru motivovanosti, jež jsou nezbytnými předpoklady k dosažení společného cíle. Jednotliví členové týmu jsou si vědomi vzájemné závislosti jeden na druhém, pokud chtějí uspět (Bednář et al., 2013).

Mezi charakteristiky úspěšného týmu lze zařadit sdílené cíle a sdílené cesty. Důležité je rozdělení rolí v týmu, přičemž si jednotlivci postupně hledají své specifické a do jisté míry autonomní role. Finální charakteristikou jsou i možnosti rozvoje, neboť kvalitní tým je dynamický, rozvíjí se a učí se ze svých výsledků a umožňuje svým členům osobní rozvoj (Plamínek, 2018).

Ve zdravotnictví se ale zatím setkáváme spíše s mezioborovou kooperací pracovníků prostřednictvím skupinové práce (Venglářová et al., 2011). Za základní rozdíl mezi skupinou a týmem je považován stupeň propojenosti mezi jejich jednotlivými členy (Winter a Thomas, 2018). V pracovní skupině jednotlivci pracují individuálně, zatímco v týmu jednotliví členové navzájem spolupracují při plnění pracovních úkolů. Další rozdíl je spatřován v zadávání úkolu. V pracovní skupině je to její vedoucí, který přiděluje úkoly, a členové skupiny je přijímají a realizují. Naopak v týmu úkoly vznikají a jednotliví členové se aktivně podílejí na jejich plnění. Závěrem je ještě nutné zmínit, že

v pracovní skupině mají zaměstnanci přesně definované pracovní pozice, zatímco v týmu jsou pozice zastupitelné (Venglářová et al., 2011).

### **1.5.1 Zdravotnický (ošetřovatelský) tým**

Organizační útvary, kterými jsou např. kliniky, oddělení, stanice nebo jednotky, jsou základem organizace zdravotní péče. V těchto organizačních útvarech jsou zaměstnáni pracovníci, kteří absolvovali různé druhy specializace a obory vzdělávání upravené příslušnými zákony. Pravomoci zdravotnických pracovníků jsou přesně definovány, stejně jako pracovněprávní vztahy a vztahy týkající se nadřízenosti a podřízenosti. Vzhledem k postupně měnícím se vztahům mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky a k rozšiřování jejich pravomocí dochází ke zintenzivnění jejich spolupráce (Bártlová, 2013). Ve zdravotnictví se nelze obejít bez kooperace jednotlivých zdravotnických pracovníků. Žádná zdravotnická profese není schopna sama o sobě poskytnout znalosti, dovednosti a schopnosti, které by splňovaly požadavky na poskytování zdravotních služeb založených na Evidence-Based Practice (EBP) (Jennings a Astin, 2017).

Efektivní mezioborová týmová spolupráce zvyšuje kvalitu a bezpečnost poskytovaných zdravotních služeb. Zároveň snižuje náklady na poskytovanou zdravotní péči. Potřeba týmového ošetřovatelství roste (WHO, 2012). Nejen vývoj ve zdravotnictví, ale i celosvětová poptávka po kvalitní péči o pacienty si žádá souběžný rozvoj zdravotnických pracovníků s velkým důrazem na týmový přístup (Babiker et al., 2014). Mezi členy zdravotnického týmu jsou řazeni zdravotničtí pracovníci různých specializací podle potřeb pacientů či řešeného úkolu (Bártlová, 2013). Jedná se o lékaře, všeobecné sestry, praktické sestry, ošetřovatele, fyzioterapeuty, nutriční terapeuty, sociální pracovníky, ergoterapeuty nebo klinické farmaceuty. Všichni se v rozsahu svých kompetencí podílejí na zlepšení zdravotního stavu pacientů poskytováním zdravotní a sociální péče (Brabcová, 2015). Za členy týmu je nezbytné považovat také pacienty a jejich blízké, neboť jsou také považováni za nepostradatelný článek při plánování a realizaci intervencí nezbytných k uzdravení nemocného (Dolanová, 2012). Způsob poskytování zdravotní péče se stále vyvíjí v závislosti na měnících se potřebách pacientů (WHO, 2012). V zájmu poskytování bezpečné zdravotní péče tak dochází k odklonu od multidisciplinárních týmů, a to k týmům interdisciplinárním. Zásadním rozdílem mezi těmito přístupy je interakce a spolupráce mezi jednotlivými obory (Jennings a Astin, 2017).

V multidisciplinárním týmu pracují jednotliví členové týmu nezávisle na sobě, v relativní izolaci a řeší pacientovy problémy se zaměřením na problémy, na které se daný odborník specializuje (Sullivan, 2012). Každý obor formuluje pro pacienta samostatné cíle, avšak často chybí efektivní komunikace mezi jednotlivými obory a pacient se může cítit zahlcen množstvím služeb. Multidisciplinární přístup tedy nemusí nutně znamenat interakci a spolupráci mezi obory (Jennings a Astin, 2017), zatímco pojem interdisciplinární znamená interakci a spolupráci. Jednotliví členové interdisciplinárních týmů si uvědomují vzájemnou závislost a spolupracují při řešení složitých situací a komplexních problémů pacienta. Vzájemně se ovlivňují jak formálně, tak i neformálně a koordinovaně směřují ke společnému cíli stanovenému u pacienta (Winter a Thomas, 2018). Organizování týmů představuje seskupování jednotlivých zdravotnických pracovníků do stále nových a měnících se skupin, jejichž prostřednictvím se pak zvládají nové úkoly a funkce. Týmy také podporují rozvoj spolupráce mezi lékaři a nelékařskými pracovníky (Bártlová, 2013). Za základ zdravého týmu se považuje důvěra, porozumění, respektování a vzájemná podpora mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu (Brabcová, 2015).

Zdravotnické týmy mají určité společné charakteristiky. Mezi tyto charakteristiky patří specializované a vzájemně doplňující se znalosti a dovednosti jednotlivých členů, znalost své role a role ostatních členů v týmu a vzájemné působení s cílem dosáhnout společného cíle. Za další společné charakteristiky se dále považuje kolektivní rozhodování a přijímání rozhodnutí, jednání jako kolektivní celek, což je důsledkem vzájemné závislosti úkolů vykonávaných jednotlivými členy týmu (WHO, 2012).

Nezbytnou součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým složený z kvalifikovaných zdravotnických pracovníků s různým stupněm vzdělání a kompetencí (ošetrovatelé, praktické sestry, všeobecné sestry, dětské sestry a sestry se specializovanou způsobilostí). Úkolem tohoto týmu je poskytnutí kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče pacientům (Věstník MZ ČR č. 6/2021). Ze zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů a z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, vyplývají požadavky na vzdělání, kompetence a činnosti jednotlivých členů ošetrovatelského týmu.

Mezi hlavní cíle v ošetrovatelství patří právě poskytování týmové, interaktivní, bezpečné, komplexní a zároveň vysoce individualizované péče. Poskytování holistické ošetrovatelské péče je považováno v současné době za nemyslitelné bez týmové

spolupráce (Věstník MZ ČR č. 6/2021). Za cíl týmového ošetřovatelství je považováno nejen dosažení pacientova uzdravení či přinejmenším zajištění co nejvyšší možné míry kvality jeho života, ale také podpora zdraví celé populace (Dolanová, 2012). Vedoucím ošetřovatelského týmu na ošetřovatelské jednotce je staniční sestra, která pověřuje svůj tým jednotlivými úkony a řídí účinnou komunikaci v týmu (Kilíková, 2013). Předpokladem týmové práce v ošetřovatelství je schopnost spolupráce, a zvláště dovednost v předávání informací týkajících se pacientů mezi jednotlivými členy týmu (Věstník MZ ČR č. 6/2021). Ošetřovatelské týmy dennodenně čelí novým výzvám, aby poskytovaly co nejlepší péči o pacienty ve složitém prostředí a za nelehkých podmínek. Ukázalo se, že průběžné vzdělávání sester v oblasti týmové práce je pro péči u lůžka stejně důležité jako jejich klinické znalosti (Marguet a Ogaz, 2019). Aktivita zaměřené na zlepšování týmové práce přímo souvisí se snížením výskytu chybějící (přidělené) ošetřovatelské péče, tzv. missed care, a zvýšením její kvality (Campbell et al. 2020).

### ***1.5.2 Teambuilding***

Jak jsme již výše uvedli, efektivně fungující týmy ve zdravotnictví vedou ke zlepšení kvality a ke zvýšení bezpečnosti poskytované péče. Na základě tohoto zjištění je nutné podporovat a napomáhat budování týmů ve zdravotnictví.

Proces transformace pracovní skupiny v tým není snadný. K přeměně pracovní skupiny v tým dochází postupným budováním týmu (teambuilding) (Dolanová, 2012). Pod pojmem teambuilding se stále více objevuje představa jakékoliv aktivity, která probíhá ve skupině či v týmu, ať už se jedná o narozeninovou party, vánoční besídky, outdoorové kurzy či týmový assessment (hodnocení). Teambuilding v původním výkladu představuje záměrnou a cílenou práci s týmem (Mohauptová, 2009). Je založený na vědeckých základech a vychází z teorie malých společenských skupin. Zabývá se zejména týmem, a to nejen v profesním, ale i ve vztahovém kontextu (Laštovica, 2011). Zaměřuje se na rozvíjení spolupráce, zvládnutí obtížných situací, efektivní práci a komunikaci v rámci týmu. Za cíl teambuildingu lze považovat zvýšení efektivity týmu (Mohauptová, 2009). Může nám pomoci s tvorbou či rozvojem týmu, s jeho budováním a zlepšováním mezilidských vztahů v týmu (Bártlová, 2013).

Armstrong a Taylor (2015) teambuilding popisují jako uplatňování interaktivních metod vzdělávání s cílem dosažení lepší týmové spolupráce. Za účel teambuildingu považuje zvyšování soudržnosti a zlepšování spolupráce uvnitř týmů a také mezi nimi. Teambuilding spojuje mnoho cest, nástrojů a cílů. Právě od základních cílů se odvíjejí

metody práce. V praxi se v rámci teambuildingu můžeme setkat s různými typy programů nejrůznějšího zaměření. Mezi tyto programy lze zařadit týmový/skupinový koučink, stmelení týmu, budování týmu, vzdělávání zážitkem, zábavné akce, outdoor assessment, expedice a náročné projekty. Mohou být využívány různé metody, např. skupinové nácviky, tréninky, simulace, hraní her, organizované akce a kurzy (zátěžové, zážitkové či outdoorové) apod. (Laštovica, 2011).

Teambuilding může vést manažer, vedoucí týmu či školitel (externí, interní). Může se jednat o jednorázovou událost či sled událostí, které se odehrávají v delším časovém úseku. Každopádně aby byl teambuilding účinný, musí být vnímán jako trvalá činnost (Payne, 2007). Na začátku plánování teambuildingu si musí iniciátor akce odpovědět na následující otázky: Co je cílem akce? Kým je tvořena cílová skupina? Jaký bude obsah akce? Jaká metoda či kombinace metod bude zvolena? Kdo bude organizátorem? (Mohauptová, 2009). Neméně důležitý je také sběr dat a jejich analýza. Zjišťují se informace týkající se kontextu skupiny/týmu (organizační struktura, klima, kultura, poslání a cíle). Dále informace ohledně charakteristik práce skupiny a postupů řešení problémů ve skupině, mezilidské vztahy ve skupině a vztahy s ostatními skupinami (Sullivan, 2012). Teambuilding začal pronikat i do zdravotnictví, kde je využíván při práci se zdravotnickými týmy. Mezi nejčastější témata patří rivalita mezi pracovníky, opomíjení společného cíle a nekritická hierarchie mezi pracovníky. Kromě podpory růstu týmů nám může pomoci i při řešení specifických problémů a může nám poskytnout psychickou podporu. Vzhledem k náročnosti zdravotnického povolání teambuilding může přispět nejen ke zkvalitnění práce, ale i k ochraně jednotlivců před syndromem vyhoření a frustrací (Laštovica, 2011).

### ***1.6 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků***

Profese sestry patří mezi regulovaná povolání. To znamená, že příslušné právní předpisy stanoví, které subjekty jsou oprávněny ošetrovatelskou činností vykonávat, kde ji mohou vykonávat a za jakých podmínek (Prošková, 2013). Regulace sesterské profese vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.). Tento zákon se zabývá jednak podmínkami, které musí být splněny k tomu, aby uchazeč o profesi sestry obdržel odbornou způsobilost k výkonu nelékařského povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče, a zároveň upravuje i podmínky pro uznání této odborné způsobilosti (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění). Způsobilost lze chápat jako

schopnost a připravenost zdravotnického pracovníka úspěšně plnit zadávané úkoly a řešit nastalé situace (Průcha a Veteška, 2014).

Podle platné právní úpravy lze odbornou způsobilost všeobecné sestry k výkonu povolání získat úspěšným ukončením akreditovaných studijních programů na vysokých školách nebo vyšších zdravotnických školách. Všeobecná sestra je po získání odborné způsobilosti plně kvalifikovaná k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění). Z vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů vyplývá taxativní výčet jednotlivých činností sester, které jsou oprávněny vykonávat po získání odborné způsobilosti (vyhláška č. 55/2011 Sb., v platném znění).

Každý zdravotnický pracovník se zavazuje celoživotně se vzdělávat. Povinnost celoživotního vzdělávání pro zdravotnické pracovníky vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb. Výše uvedený zákon upravuje pojem celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Lze ho charakterizovat jako *průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky* (zákon č. 96/2004, v platném znění). Podle zákona č. 96/2004 Sb. je účast zdravotnických pracovníků na celoživotním vzdělávání součástí prohlubování jejich kvalifikace.

Ustanovení § 54 odst. 1 a odst. 2 zák. č. 96/2004 Sb. upravuje formy celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Výše zmiňovaný zákon definuje účel celoživotního vzdělávání, kterým je bezpečný a efektivní výkon nelékařského zdravotnického povolání. Specializační vzdělávání je považováno za jednu z forem nabízeného celoživotního vzdělávání pro zdravotnické pracovníky, po jehož úspěšném absolvování získá absolvent odbornou způsobilost k vykonávání specializovaných činností. Možností, jak získat specializovanou způsobilost, je absolvování specializačního vzdělávání, které poskytují buď k tomu určená akreditovaná zařízení nebo vysoké školy v rámci navazujícího magisterského či doktorského studia (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění).

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů obsahuje soupis jednotlivých oborů specializačního vzdělávání, které může všeobecná sestra využít (NV č. 31/2010 Sb.). Nezastupitelné postavení v oblasti specializačního vzdělávání všeobecných sester (kromě Perfuziologie) má Národní



centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Předmětem jeho činnosti je zabezpečení a kontrola výše uvedeného typu vzdělávání (IPVZ, ©2008-2023).

Všeobecné sestry mají možnost využít i jiné formy celoživotního vzdělávání. Patří mezi ně i certifikované kurzy. Po úspěšném ukončení daného kurzu nabude zdravotnický pracovník zvláštní způsobilost pro úzce stanovené zdravotnické činnosti (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění). Oproti specializačnímu vzdělávání se některých certifikovaných kurzů mohou zúčastnit kromě všeobecných sester i praktické sestry. Obsah certifikovaných kurzů pro nelékařské zdravotnické pracovníky neupravuje žádný právní předpis, tudíž mohou být nejrůznějšího zaměření. Často se jejich zaměření odvíjí od potřeb praxe a od aktivity jednotlivých žadatelů o akreditaci (Prošková, 2013). Zařízení, které vzdělávání v certifikovaném kurzu provádí, musí být akreditované k realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu. Akreditaci může zamítnout či udělit Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR). Seznam certifikovaných kurzů vede a zveřejňuje na svých internetových stránkách MZ ČR (zákon č. 96/2004, v platném znění). Mezi další formy celoživotního vzdělávání lze také zařadit inovační kurzy, jejichž cílem je obnova znalostí, schopností a dovedností zdravotnického pracovníka. Nesmí se opomenout ani odborné stáže, interní nebo externí školící akce, účast na různých konferencích, kongresech a sympoziích. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří mj. publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, e-learningové kurzy či samostatné studium odborné literatury (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění).

## **2 Cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíle práce – kvalitativní část výzkumného šetření***

CÍL 1: Popsat pracovní motivaci zdravotnických pracovníků vedoucími sestrami.

CÍL 2: Zjistit, jaké zkušenosti mají vedoucí sestry s teambuildingovými aktivitami.

CÍL 3: Popsat úlohu vedoucích sester v oblasti zvyšování odborné způsobilosti směnných sester.

#### ***2.1.1 Výzkumné otázky***

VO 1: Jakým způsobem vedoucí sestry motivují své zaměstnance?

VO 2: Jaké teambuildingové aktivity využívají vedoucí sestry v rámci kultivace atmosféry v ošetrovatelském týmu?

VO 3: Jakým způsobem motivují vedoucí sestry směnné sestry ke zvyšování jejich odborné způsobilosti?

### ***2.2 Cíle práce – kvantitativní část výzkumného šetření***

CÍL 1: Vyhodnotit spokojenost sester s motivačním programem organizace.

CÍL 2: Zjistit, zda je ze strany sester zájem o teambuildingové aktivity.

CÍL 3: Vyhodnotit spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele.

#### ***2.2.1 Předpokládané hypotézy***

H 1: Spokojenost sester s motivačním programem organizace se mění v závislosti na jejich věku.

H 2: Zájem sester o teambuildingové aktivity se mění v závislosti na jejich věku.

H 3: Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele je závislá na uplatnitelnosti nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi.

### ***2.3 Operacionalizace stěžejních pojmů***

V rámci operacionalizace pojmů, které jsou použity v jednotlivých cílech kvantitativní části práce a v jejích hypotézách, jsme definovali tyto pojmy: motivační program, spokojenost s motivačním programem, teambuilding a celoživotní vzdělávání.

*Motivační program* lze považovat za systém práce s lidmi, jehož součástí jsou nejrůznější nástroje stimulace jedinců, a jako takový způsobuje změny v jejich motivaci (Plevová et al., 2012). Motivační program cílí na zvyšování spokojenosti zaměstnanců organizace a jejich stabilizaci neboli snížení fluktuace zaměstnanců (Kocianová, 2010). V rámci našeho výzkumného šetření byly vyhodnocovány tyto oblasti motivačního programu: výše platu, zaměstnanecké výhody/benefity, pracovní podmínky a prostředí, uznání, pochvala, možnost kariérního a odborného růstu, bezpečnost při práci, vztahy na pracovišti atd.

- *Spokojenost s motivačním programem* byla v rámci našeho výzkumného šetření vyhodnocena pomocí dat, která byla získána prostřednictvím položky č. 6 v dotazníku. Položka č. 6 v dotazníku obsahovala 19 tvrzení, u nichž respondenti vyjadřovali míru souhlasu nebo nesouhlasu na pětistupňové hodnotící škále. Přiřazeny byly tyto bodové hodnoty: 1 bod k odpovědi zcela nesouhlasím, 2 body k odpovědi nesouhlasím, 3 body k odpovědi částečně souhlasím, 4 body k odpovědi souhlasím, 5 bodů k odpovědi zcela souhlasím a 8 bodů k odpovědi nedokážu posoudit. Jednotlivé body pak byly následně u každého z respondentů sečteny. Vyšší hodnota součtu bodů pak naznačovala i vyšší spokojenost respondentů s motivačním programem organizace, ve které působí, a naopak.

*Teambuilding* představuje záměrnou a cíleně zaměřenou práci s týmem cílící na rozvíjení spolupráce, zvládání obtížných situací, efektivní práci a komunikaci v rámci týmu (Mohauptová, 2009). Armstrong a Taylor (2015) teambuilding chápou jako uplatňování interaktivních metod vzdělávání, jehož výsledkem je efektivnější spolupráce v rámci týmu.

*Za celoživotní vzdělávání* je podle § 53 odst. 1 považováno *průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky* (zákon č. 96/2004 Sb., v platném znění).

## 3 Metodika

### 3.1 Použitá metodika výzkumu

Empirická část této diplomové práce zaměřené na problematiku zkušeností manažerů zdravotní péče s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti jejich zaměstnanců byla zpracována prostřednictvím kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Za cíl kvantitativního výzkumu se považuje testování hypotéz a teorií. Kvantitativní výzkum je zacílen na popis variability proměnných, které si výzkumník předem definoval a které stanovují, co při svém zkoumání bude výzkumník pozorovat a zachycovat (Hendl, 2016). V případě kvalitativního výzkumu výzkumník předem nestanovuje základní proměnné ani žádné hypotézy. Podstatou kvalitativního výzkumu je do hloubky probádat konkrétní rozsáhle definovaný jev či problém v přirozeném prostředí a získat o něm co největší množství informací (Švaříček et al., 2014).

K získání kvantitativních dat byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl rozdán směnným sestřám, viz příloha 4. Data potřebná ke zpracování kvalitativního výzkumného šetření byla získána technikou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů s vedoucími sestrami (staniční a vrchní sestry), viz příloha 5.

Výzkum probíhal ve dvou nemocnicích. Jedna z oslovených nemocnic byla krajského typu a ve druhém případě se jednalo o fakultní nemocniční zařízení hl. m Prahy. Po získání povolení k výzkumnému šetření od managementu obou zařízení byly osloveny vrchní sestry interních, chirurgických a anesteziologicko-resuscitačních oddělení. Povolení k realizaci výzkumného šetření jsou k dispozici u autorky. Třináct vrchních sester přislíbilo součinnost na výzkumném šetření. Dvě vrchní sestry výzkum na svém oddělení odmítly z důvodu nedostatku času spojeného s nedostatkem personálu v době dovolených a dvě vrchní sestry umožnily na svém oddělení pouze kvantitativní výzkumné šetření. Výzkum probíhal v období červenec–září 2022. Rozhovory se uskutečňovaly na pracovištích vedoucích sester podle jejich časových možností. V průměru rozhovory trvaly zhruba 30-45 minut. Vrchní sestry byly požádány o distribuci dotazníků mezi své směnné sestry na oddělení. Dotazníky byly na oddělení ponechány po dobu dvou týdnů.

Data určená pro kvantitativní část výzkumného šetření byla získávána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku, jenž byl určen směnným sestřám. Jedna část dotazníku byla zaměřena na identifikační údaje o respondentech. V další části

respondenti vyjadřovali svou spokojenost s motivačním programem organizace. Předposlední část dotazníku byla věnována vztahu respondentů k teambuildingovým aktivitám a v poslední části se dotazník věnoval otázce celoživotního vzdělávání sester. Na konci dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit své připomínky týkající se zvýšení motivace zaměstnanců a jejich spokojenosti a návrhy na zlepšení pracovních podmínek, viz příloha 4.

Data od vedoucích sester byla získávána pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, které se skládaly se z devatenácti předem připravených otevřených otázek, viz příloha 5. Tento typ otázek pomůže badateli poznat a pochopit názor jiných lidí, přičemž tito jedinci nejsou limitováni volbou položek v předloženém dotazníku (Švaříček et al., 2014). Při dotazování byly informantkám pokládány ještě doplňující otázky, které upřesnily a doplnily jejich odpovědi. Informantky byly dopředu informovány o účelu a cíli rozhovorů a byly také ujistěny o zachování jejich anonymity. Odpovědi vedoucích sester byly s jejich svolením nahrávány na mobilní zařízení. Následně došlo k jejich postupnému doslovnému přepisu do počítačového programu Microsoft Word 2016. Získané informace z polostrukturovaných hloubkových rozhovorů byly posléze zpracovány prostřednictvím otevřeného kódování metodou „tužka papír“ do čtyř kategorií a deseti subkategorií.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor kvalitativní části výzkumného šetření byl tvořen čtyřmi staničními sestrami a sedmi vrchními sestrami ze dvou oslovených nemocničních zařízení a jeho výběr byl záměrný. Velikost výzkumného souboru vedoucích sester byl dán teoretickou saturací dat. Podmínkou k zařazení do výzkumného šetření byla pracovní pozice vrchní či staniční sestry s minimálně tříletou praxí ve vedoucí pozici. Z důvodu zachování anonymity jsou informantky označovány jako „VS1-7“ (vrchní sestra 1- vrchní sestra 7) a „SS1-4“ (staniční sestra 1- staniční sestra 4).

Výzkumný soubor kvantitativní části výzkumného šetření byl tvořen směnnými sestrami z oslovených nemocničních zařízení. Jednalo se o směnné sestry pracující na standardních stanicích lůžkového typu, jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních lůžkách a v ambulancích nemocnic. Výběr respondentů kvantitativního výzkumného šetření byl záměrný.

Dohromady bylo mezi respondenty rozdáno 300 dotazníků a vráceno bylo 213 dotazníků (71 % návratnost). Po kontrole bylo vyřazeno 34 dotazníků (16 %)

z důvodu nesprávného či neúplného vyplnění. Počet řádně vyplněných dotazníků činil 179 (60 %).

### **3.3 Způsob statistického testování dat**

Kvantitativní data, získaná prostřednictvím nestandardizovaných dotazníků, byla zpracována pomocí programů Microsoft Office Excel 2016 a IBM SPSS 28.0.

Pro statistické testování hypotéz byl použit Spearmanův korelační koeficient ( $r_s$ ), jenž se řadí mezi neparametrické testy. Spearmanův korelační koeficient může nabývat hodnot v rámci intervalu  $\langle -1; 1 \rangle$ . Kladná hodnota koeficientu značí přímou závislost (tzn. veličiny se chovají stejně), naopak záporná hodnota koeficientu značí nepřímou závislost (tzn. veličiny se chovají opačně). Hladina významnosti ( $p$ ) byla nastavena na hodnotu 5 % ( $\alpha=0,05$  %). Se stanovenou hladinou významnosti pak byly porovnávány dosažené hladiny významnosti jednotlivých testovaných hypotéz:

- pokud hodnota  $p < \alpha$ , potom zamítáme nulovou hypotézu ( $H_0$ ) a bude se jednat o statisticky významnou korelaci
- pokud hodnota  $p > \alpha$ , potom nezamítáme nulovou hypotézu ( $H_0$ ) a nebude se jednat o statisticky významnou korelaci

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky z kvalitativní části studie – rozhovory s vedoucími sestrami

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru z řad vedoucích sester

Vedoucí pozice	Počet odpracovaných let ve vedoucí pozici	Nejvyšší ukončené vzdělání vedoucích sester	Obor
<b>VS1</b>	7 let	magisterské	Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích
<b>VS2</b>	13 let	bakalářské	Všeobecná sestra
<b>VS3</b>	15 let	magisterské	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
<b>VS4</b>	22 let	PSS	ARIP
<b>VS5</b>	14 let	PSS	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
<b>VS6</b>	6 let	středoškolské	Zdravotní sestra
<b>VS7</b>	18 let	magisterské	Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech
<b>SS1</b>	7 let	magisterské	Andragogika
<b>SS2</b>	40 let	PSS	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
<b>SS3</b>	4 roky	bakalářské	Všeobecná sestra
<b>SS4</b>	10 let	magisterské	Ošetrovatelství

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 1 je určena k identifikaci a k popisu informantek, které se zúčastnily polostrukturovaných rozhovorů sloužících k získání dat nutných k vypracování kvalitativní části výzkumného šetření. Výzkumný soubor tvořilo jedenáct žen s různým nejvyšším dosaženým vzděláním a s rozmanitou délkou praxe. Délka praxe informantek ve vedoucích pozicích se pohybovala od čtyř až po čtyřicet let. Čtyři informantky mají absolvovanou střední zdravotnickou školu a tři z nich dále pokračovaly na pomaturitní specializační studium. Dvě z informantek získaly bakalářský titul a pět informantek dosáhlo magisterského titulu.

#### **4.1.1 Kategorizace získaných dat**

Tato kapitola je věnována popisu dat, která jsme získali na základě polostrukturovaných rozhovorů s celkem jedenácti vedoucími sestrami. Získaná data jsme rozčlenili do následujících kategorií a subkategorií.

##### **Kategorie 1 Motivace sester z pohledu vedoucích sester**

Subkategorie 1.1 Pozitivní a negativní motivace využívaná vedoucími sestrami

Subkategorie 1.2 Motivační nástroje s největším vlivem na motivaci sester

##### **Kategorie 2 Vztahy mezi členy ošetrovatelských týmů**

Subkategorie 2.1 Pracovní atmosféra v ošetrovatelských týmech

Subkategorie 2.2 Nejčastější příčiny konfliktů v týmech a jejich způsoby řešení vedoucími sestrami

##### **Kategorie 3 Teambuilding**

Subkategorie 3.1 Společné akce sester

##### **Kategorie 4 Vzdělávání sester z pohledu vedoucích sester**

Subkategorie 4.1 Motivování sester k celoživotnímu vzdělávání

Subkategorie 4.2 Podpora sester v oblasti vzdělávání

Subkategorie 4.3 Postoj sester k celoživotnímu vzdělávání z pohledu vedoucích sester

Subkategorie 4.4 Pohled vedoucích sester na celoživotní vzdělávání

Subkategorie 4.5 Vzdělávací akce pro sestry



## **Kategorie 1 Motivace sester z pohledu vedoucích sester**

První kategorie dat nám umožňuje pohled na motivaci sester jejich vedoucími sestrami. Popisuje, co pro vedoucí sestry znamená motivace jejich personálu a jak velkou část své práce motivaci věnují. První subkategorie poskytuje přehled o tom, jaké nástroje pozitivní a negativní motivace vedoucí sestry využívají. Druhá subkategorie pojednává o motivačních nástrojích, které mají podle vedoucích sester největší vliv na motivaci sester.

Všechny dotazované vedoucí sestry vnímají motivování svého personálu jako velmi důležitou a nedílnou součást práce. Vrchní sestra 1 uvedla, že personál na jejím oddělení je vystaven velmi fyzicky i psychicky náročné práci a také je často přetěžován, a proto se snaží tuto složku náplně své práce nepodceňovat. Vrchní sestra 5 hovoří o tom, jak moc je motivace důležitá, protože jsou na personál kladeny větší nároky z důvodu nedostatku zaměstnanců. Zároveň zmínila i covidovou pandemii, kdy všichni pracovníci byli na pokraji svých sil a motivace personálu pro ni byla velmi nelehkým úkolem. Informantky SS1, SS3, SS4, VS7 vnímají souvislost mezi motivováním jejich personálu a kvalitou práce odvedenou personálem. Příkladem je odpověď staniční sestry 1: *„Každý pracovník musí být motivován, neboť jedině tak může odvádět dobrou a kvalitní práci.“* Dále také odpověď vrchní sestry 7: *„Každý z nás bude vykonávat to, co má dělat, podle toho, jak k tomu bude motivovaný.“* Podle informantek VS2, VS3, VS6 je motivace personálu důležitá pro to, aby personál byl na pracovišti spokojen a zaměstnanci chtěli zůstat pracovat tam, kde právě pracují, a nechtěli odcházet. Podle informantky SS2 je výsledkem motivování personálu vedoucím pracovníkem spokojenost personálu a kvalitně odvedená práce. Informantka SS2 proto uvedla: *„Motivace personálu pro mě znamená spokojený personál, dobře odvedená práce a spokojený pacient. Motivace mého personálu je pro mě nejdůležitější, zejména od toho jsem na této pozici, protože když nemotivuje staniční sestra, tak to na stanici nevypadá, tak jak by vypadat mělo.“*

Pro většinu informantek bylo obtížné přesně definovat, jak velkou část své práce věnují motivaci svých zaměstnanců. Pouze vrchní sestra 5 odpověděla, že motivaci svého personálu věnuje zhruba 30 % své pracovní doby. Informantky VS1, VS4, SS1, SS2, SS3, VS2 uvedly, že se motivaci svého personálu snaží věnovat každý svůj pracovní den. Vrchní sestra 1 odpověděla: *„Motivaci personálu se snažím věnovat každý den. Mým zvykem je každé ráno obejít všechny úseky oddělení. Zjišťuji, jak se personálu v jednotlivých úsecích daří, zda je vše v pořádku a jestli neexistuje něco, s čím bych jim mohla být nápomocná. Ujišťuji je, že kdyby se cokoli dělo, jsem zde pro ně a mohou se*

na mě kdykoliv obrátit.“ Podobně jako vrchní sestra 1 odpověděly i informantky VS3, VS6 a VS7 a shodly se na tom, že je důležité, že personál ví, že vedoucí sestry o svůj personál projevují zájem. Pouze staniční sestra 4 uvedla, že se motivaci na své stanici věnuje příležitostně, a to zejména v momentě, když vnímá, že motivace personálu klesá, a cítí, že je personál demotivovaný.

### **Subkategorie 1.1 Pozitivní a negativní motivace využívaná vedoucími sestrami**

Všechny oslovené vedoucí sestry se shodly, že k motivaci personálu využívají pochvalu. Zejména staniční sestry uvedly, že ze své pozice mohou personál motivovat především pochvalou. Příkladem může být odpověď staniční sestry 4: *„Z mého manažerského postavení mohu personál na stanici motivovat zejména pochvalou.“* Dále informantky uvedly další nástroje motivace, kterými pozitivně motivují svůj personál. Informantky VS1, VS3 kromě pochvaly uvedly, že svůj personál motivují také tím, že se ho snaží co nejvíce podpořit ve vzdělávání. Vrchní sestra 3 dále odpověděla: *„Pro můj personál může být motivující především i to, že se ke všem snažím být hlavně spravedlivá, ke všem přistupuji s úctou a svým způsobem pokorou, ať už jde o sestry či pomocný ošetrovatelský personál. Personálu dávám najevo, že si cením jejich práce. Zakládám si na tom, aby byl personál o všem včas a řádně informován. V ambulantním úseku se snažím přizpůsobit pracovní dobu tak, aby u nás mohly pracovat i maminky s dětmi, což se setkává s velice kladnou odezvou.“* Kromě podpory ve vzdělávání jakožto pozitivní motivace personálu vrchní sestra 1 ještě sdělila: *„Personálu na oddělení se snažím zajistit kvalitní pracovní prostředí, ve kterém se jim bude dobře pracovat. Samozřejmostí pro mě je poděkování personálu a v případě velkého množství práce pomáhám v jednotlivých úsecích oddělení.“* Také informantky VS2, VS3, VS7 zmiňují, že i ony v případě potřeby pomáhají svému personálu na svých odděleních. Příkladem může být odpověď vrchní sestry 2: *„Já osobně považuji za důležité, že personál v jednotlivých úsecích oddělení vidí, že jsem ochotná s nimi pracovat. Není to jen o tom přijít na stanici a diktovat, jak co má být, ale přijít tam, a když je potřeba, např. když je nedostatek personálu, někdo onemocní apod., tak se začlenit do jejich řad a pomáhat jim s prací. Myslím si, že když personálu ukážeme, že já i staniční sestry jsme schopny se v případě potřeby do práce na oddělení zapojit, a personál vidí, že to na jiných odděleních takto nefunguje, tak i tato skutečnost je motivuje nejen k práci, ale i k setrvání na našem oddělení.“* Staniční sestra 3 navíc zmínila, že za motivující nástroj považuje i příjemnou atmosféru na pracovišti. *„Na stanici fungujeme na přátelské bázi a všichni zaměstnanci si tykají, což napomáhá k*

*příjemné a přátelské atmosféře.* “ Vytvářet příjemnou atmosféru a uplatňovat přátelský přístup k personálu se snaží také informantka VS6, která mimo to sdělila: *„Všem se snažím vždy vyhovět s jejich požadavky na směny, což je z mého pohledu pro ně velkou motivací, protože ne na každém oddělení to tak funguje. V případě, že potřebují objednat nějakou speciální pomůcku, kterou chtějí využít v péči o pacienty, nemám problém materiál objednat a zajistit, aby měly dostatek všech pomůcek, které ke kvalitní péči o pacienty potřebují.*“ Respektování požadavků na směny zmínila také informantka SS1, podle které i toto vyhovění personálu má svou motivační sílu. Vrchní sestra 7 si kromě výpomoci personálu také zakládá na spravedlivém přístupu ke všem zaměstnancům a na slušném chování. Zároveň se snaží o osobní přístup ke každému z personálu, jak uvedla: *„Personál ocenil, že krátce po mém nástupu na pozici vrchní sestry na tomto oddělení jsem znala všechny křestním jménem. Nikdo z mého personálu pro mě není anonymní, i když je personál velmi početný.*“ Informantky VS4 a VS5 se zmínily, že svůj personál odměňují také finančně, a to v případě, kdy dostanou finanční obnos určený na odměny zaměstnanců a za chybějící personál. Finanční prostředky se snaží spravedlivě přerozdělovat podle zásluh a odpracovaných hodin. Informantka VS5 kromě zmíněných finančních odměn dále uvedla: *„Ke všem svým zaměstnancům se snažím přistupovat vstřícně a mile. Snažím se je podporovat a naslouchat jim.*“ Informantka VS4 za motivující považuje velmi zajímavou a rozmanitou práci, kterou její oddělení nabízí.

Mezi odpověďmi vedoucích sester zazněly od čtyř vedoucích sester i nástroje negativní motivace. Vrchní sestra 1 zmínila pokárání personálu a rozhovor s konstruktivní kritikou. Konstruktivní kritiku v rámci běžného hovoru také uvedla informantka VS6. Informantka SS2 využívá jako nástroj negativní motivace vytýkání chyb, což dokládá její odpověď: *„Samozřejmě každý člověk potřebuje jako hybnou sílu pochvalu, ale lhala bych, kdybych říkala, že jen chválím. Jenom chválit je špatně, neboť chyby se vytýkat musí, bez toho by to nešlo a bylo by to špatně.*“ Vrchní sestra 7 zmínila, že využívá kritiku, a pokud zaměstnanec dál nepracuje podle jejích představ, pak ho informuje o možné výpovědi, a to prostřednictvím tzv. vytýkacího dopisu.

### **Subkategorie 1.2 Motivační nástroje s největším vlivem na motivaci sester**

Dále nás při rozhovorech zajímalo, co podle vedoucích sester má největší vliv na motivaci sester. Téměř ve všech rozhovorech zazněly finance jako nejvlivnější motivační nástroj. Pouze u informantek VS1 a VS6 se pohled na finance od ostatních informantek lišil. Informantka VS6 opověděla následovně: *„Myslím si, že dříve byly největším*

*motivačním nástrojem peníze, ale to už je „hudba minulosti“. Nyní jsou platy sester mnohem vyšší, než byly dříve. Podle mého názoru si sestry na našem oddělení mohou vydělat, pokud mají zájem, poměrně dost peněz.“* Dále uvedla, že sestry by nyní potřebovaly více odpočinku a více kolegů, mezi které by se práce mohla rozdělit. Dodala, že je bohužel limitována doporučeními zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví, jež stanovují počet personálu na jednotlivých pracovištích, a tudíž na jednotlivé stanice ani nemůže přijmout větší počet zaměstnanců. Podobně odpověděla vrchní sestra 6, která uvedla: *„Na motivaci personálu má bezesporu vliv i náročnost práce na oddělení a personální obsazenost. Finanční motivace je jistě také důležitá, ale pokud budu mít málo personálu a sestry budou přetíženy, i když budou velmi dobře zaplacené, pak tento tlak vydrží jen po určité době. Následně se raději rozhodnou místo změnit.“* Kromě výše uvedeného označila za vlivný motivační nástroj také atmosféru na pracovišti a přístup vedoucích pracovníků ke svému personálu. Přístup vedoucích pracovníků jako jeden z nejdůležitějších motivačních nástrojů se objevil i v odpovědích informantek SS1, SS2 a VS7. Dokládá to odpověď vrchní sestry 7: *„Největší vliv na motivaci sester má v první řadě chování a přístup nadřízeného pracovníka k zaměstnancům. Mluvím i z vlastní zkušenosti, neboť i já jsem celý život něčí podřízený, a tak vím, jak na mě chování ze strany nadřízeného působí. Pokud se ke mně staniční či vrchní sestra chovala hezky, já jsem vždy pocítovala potřebu jí nějakým způsobem vyjít vstříc a měla jsem pocit, že jí to chci nějakým způsobem vrátit.“* Totéž vyjádřila i informantka SS2: *„Za motivační nástroj s největším vlivem na motivaci sester považuji zejména slušné chování a slušné zacházení se sestrami.“* Informantka SS2 ještě zmínila možnost domluvy osobního volna, když sestra potřebuje, tzn. respektování požadavků na směny jednotlivých sester. V souvislosti s covidovou pandemií a nedostatkem personálu informantka VS2 od svého personálu slýchává, že si chtějí hlavně odpočinout, tudíž by sestry chtěly více volného času. Dále za vlivný motivační nástroj považuje soudržnost sester v kolektivu a fungování sester v týmu. Podle vrchní sestry 4 je motivující, pokud sestry pracují v harmonickém prostředí. V odpovědích sester se objevovala i pochvala jako velmi vlivný motivační nástroj. Pochvalu zmínily i vrchní sestry VS5 a VS3; ta k pochvale ještě přidala úctu vedoucích pracovníků ke svým podřízeným.

## **Kategorie 2 Vztahy mezi členy ošetrovatelských týmů**

Druhá kategorie dat popisuje vztahy mezi členy jednotlivých ošetrovatelských týmů. Tato kategorie je rozdělena do dvou subkategorií. První subkategorie popisuje, jak

informantky vnímají pracovní atmosféru v rámci svých týmů na pracovištích. Druhá subkategorie identifikuje nejčastější příčiny konfliktů, ke kterým v rámci týmů dochází, a způsoby, jak je vedoucí sestry řeší.

### **Subkategorie 2.1 Pracovní atmosféra v ošetrovatelských týmech**

Na otázku týkající se pracovní atmosféry v ošetrovatelských týmech vrchní sestra 1 odpověděla, že se pracovní atmosféra v jednotlivých kolektivech odvíjí od konkrétních situací. Vysvětlila to tak, že v momentě, když se sestry cítí přetíženy náporu práce a k tomu mají hodně pacientů se sníženou mobilitou, bývá pracovní atmosféra vypjatější a častěji dochází ke konfliktům v týmu. Podobný pohled na věc měly také informantky VS4 a VS7. Příkladem může být odpověď vrchní sestry 7: *„Nálada v pracovních kolektivech se mění v závislosti na počtu příjmů, počtu pacientů a personálu, k personální sestavě apod.“* Podle informantky SS1 se pracovní atmosféra v týmech odvíjí od toho, jak jsou sestry pracovním vyčerpány a následně unavené, také zda mají před dovolenou či jsou již po dovolené. Staniční sestra 3 zmínila covidovou dobu, kdy viděla, že z důvodu náporu covidových pacientů, kterému v té době čelily, byly vztahy na stanici velmi vypjaté a práce nikoho nebavila. Nyní vnímá výrazné zlepšení pracovní atmosféry, která se vrací do doby před epidemií. Informantka VS2 řekla, že ještě do nedávné doby byla pracovní atmosféra na jednom pracovišti velmi konfliktní, ale s odchodem „rušivých elementů“ došlo k uklidnění situace a v současnosti může nově nastupujícím zaměstnancům zaručit, že přicházejí do skvělého kolektivu. Staniční sestra 4 uvedla, že v kolektivu, kde jsou pouze ženy, dochází častěji ke konfliktům než v kolektivech smíšených. Podotkla, že v průběhu let se sem tam vyskytly problémy v pracovních vztazích a některé sestry spolu dokonce odmítly sloužit. Většinou jim vyšla vstříc a služby upravila tak, aby jim vyhověla. Zároveň se snažila situaci mezi konkrétními sestrami urovnat. Informantky SS2, VS3, VS5, VS6 odpověděly, že jsou s pracovní atmosférou na svých odděleních velmi spokojené. Popisují ji jako přátelskou, příjemnou, harmonickou a rodinnou. Staniční sestra 2 sdělila: *„Na stanici je atmosféra velmi příjemná. Všichni se navzájem dobře známe, co se týče našich potřeb, strastí a různých rodinných radostí i starostí. Díky tomu, že se všechny velmi dobře známe, umíme si vyjít vstříc. Myslím, že to je základ toho, aby spolu sestry na pracovišti dobře vycházely. Nemám na stanici sestry, které by se nesháněly a nechtěly spolu sloužit. Víím, že ať bude směna složena jakkoli, na stanici to vždy bude fungovat a bude tu příjemná atmosféra.“* Informantka VS3 řekla: *„Myslím si, že kolektivy na našem oddělení jsou soudržné, neboť každý pracovník si je vědom, že*

*opora v kolektivu je vzhledem k psychické a fyzické náročnosti práce na našem oddělení nezbytná. Každému nově nastupujícímu zaměstnanci zdůrazňuji, že považuji za velmi důležité mít na stanicích a v ambulancích přátelské a dobře spolupracující zaměstnance. Za svými zaměstnanci na všech úsecích stojím a mohu s klidným svědomím říct, že všichni spolu drží a táhnou za jeden provaz.“* Všechny informantky se shodly, že si zdravotničtí pracovníci velmi dobře uvědomují nezbytnost vzájemné spolupráce.

## **Subkategorie 2.2 Nejčastější příčiny konfliktů v týmech a jejich způsoby řešení vedoucími sestrami**

Jako nejčastější příčiny konfliktů v rámci jednotlivých týmů vedoucí sestry uváděly nedodělanou práci sestrou při předávání směny či nedbale odvedenou práci sestrou. Dále byly zmíněny pomluvy na pracovišti, nespolehlivost sester, antipatie mezi jedinci, špatná nálada sester, nedorozumění a dohady kvůli rozdělování směn. Informantky VS1 a VS7 dále uvedly, že v rámci oddělení také řeší spory mezi jednotlivými úseky, a to nejčastěji mezi ambulancí a příjmovým oddělením. Vrchní sestra 1 popisuje svou zkušenost takto: *„Sestry na jednotlivých lůžkových stanicích mají často mylný pocit, že jim je z ambulance posíláno více imobilních pacientů než druhým lůžkovým stanicím na oddělení. Ke konfliktům dochází i z důvodu, že se sestry z jedné lůžkové stanice opět mylně domnívají, že mají za den více příjmů než ostatní lůžkové stanice apod. Na tyto stížnosti jsem jim ale řekla, že nemá cenu toto sledovat, že příjmy jsou rozdělovány spravedlivě a jedná se pouze o jejich subjektivní pocit.“* Informantka VS7 udává, jak danou situaci vyřešila: *„Rozhodla jsem, že dojde k prostřídávání sester z lůžkových oddělení na ambulanci, aby si také zkusily, co práce na ambulanci obnáší.“* Staniční sestra 2 si na žádné příčiny konfliktů nemohla vzpomenout, neboť si již ani nepamatovala, kdy naposledy musela konflikty v rámci svého týmu řešit.

V souvislosti s výskytem konfliktních situací nás zajímalo, jak vedoucí sestry řeší konfliktní situace. Všechny dotazované vedoucí sestry uvedly, že je důležité konflikty co nejdříve řešit, neboť konflikty mohou narušit fungování týmu a tím i chod pracoviště. Vedoucí sestry se shodly, že v první řadě je důležité vyslechnout všechny zúčastněné strany. To dokládá odpověď vrchní sestry 7: *„Při řešení konfliktů je pro mě vždy důležité vyslechnout si všechny zúčastněné strany. Nikdy nesoudím a nedělám ukvapené závěry jen z informací, které se mi dostanou.“* Většina vedoucích sester si zve všechny zainteresované osoby najednou. Pouze vrchní sestra 2 preferuje rozhovor s každou osobou zvlášť. Pro informantky VS2 a VS7 je podstatné si informace získané od

zainteresovaných osob ještě ověřit i z jiných zdrojů, aby získaly více pohledů na danou věc. Informantka VS4 požaduje, aby u řešení konfliktu byla přítomna také staniční sestra dané stanice, na které ke konfliktní situaci došlo. Staniční sestra 3 zdůraznila, že je důležité, aby se neshody řešily v soukromí: „*Sestry si vždy beru stranou, určitě není vhodné řešit neshody přede všemi na stanici.*“ Informantky VS3, VS5, VS6 a VS7 sdělily, že konflikty moc často řešit nemusí, neboť si je účastníci konfliktu často zvládnou vyřešit jen mezi sebou, popř. s pomocí staniční sestry. Do řešení konfliktů spíše vstupují v momentě, kdy se na ně staniční sestra obrátí s prosbou o pomoc či se na ně obrátí přímo aktéři konfliktu. Svou zkušenost popisuje vrchní sestra 7: „*Konfliktní situace začnu řešit až ve chvíli, kdy jsem přímým účastníkem konfliktu, nebo za mnou někdo vysloveně přijde, že chce, abych konflikt řešila. Nemyslím si, že do každého konfliktu musím rovnou zasahovat, neboť si myslím, že spoustu nedorozumění si zvládnou aktéři vyřešit mezi sebou.*“ Vrchní sestra 3 uvedla: „*O konfliktu jsem někdy informována jen staniční sestrou, se kterou konflikt proberu, a zjistím závažnost vzniklého konfliktu. V případě závažnějších konfliktů, které staniční sestra není schopna vyřešit sama, vstupuji do řešení konfliktu já osobně.*“ Vrchní sestra 3 dále sdělila, že párkrát považovala za nutné přizvat k řešení konfliktu i vedoucího lékaře daného úseku či primáře oddělení. Dalším krokem v řešení konfliktu je podle vedoucích sester vyjádření jejich pohledu a postoje k dané situaci a následné nalezení vhodného řešení vyhovující všem zainteresovaným stranám. Vrchní sestra 6 uvedla: „*Po vyslechnutí všech stran vyjádřím svůj názor a stanovisko k celé věci. Nakonec se společně pokusíme najít kompromisní řešení, které bude vyhovovat oběma stranám, díky čemuž dojde k uklidnění atmosféry na pracovišti.*“ Informantka VS1 zdůraznila, že je důležité vždy zjistit, proč vlastně ke konfliktu došlo a co je nutné udělat pro to, aby se daná situace již neopakovala.

### **Kategorie 3 Teambuilding**

Tato kategorie si klade za cíl zjistit, jaké teambuildingové aktivity vedoucí sestry využívají v rámci svých pracovních týmů za účelem zlepšování sociální atmosféry a spolupráce v týmech a jaké mají s touto aktivitou zkušenosti. Do této kategorie spadá subkategorie zabývající se akcemi, které sestry v rámci týmů společně podnikají.

Na základě rozhovorů s vedoucími sestrami jsme zjistili, že ani jedna z dotazovaných vedoucích sester dosud neorganizovala žádné teambuildingové aktivity, tudíž s teambuildingem nemají žádnou zkušenost. Vyšlo najevo, že ani jedna z informantek se aktivně o možnost organizování teambuildingových aktivit pro své

členy pracovních týmů nezajímala. Zároveň ani jedné z informantek nebyla zaměstnavatelem nabídnuta možnost organizování či účasti na teambuildingu. Informantky VS1, VS3, VS7 vědí, že na teambuildingové akce nejsou vyčleněny žádné finanční prostředky, neboť zaměstnavatel tyto akce nehradí a ani na ně nepřispívá. Ostatní informantky uvedly, že o možnosti financování teambuildingu nic nevědí, neboť se o financování teambuildingových aktivit a organizování teambuildingu nikdy nezajímaly. Mezi informantkami převládá názor, že nelze teambuildingové aktivity organizovat ve směnném provozu, protože nejsou schopny zajistit účast všech členů pracovních týmů. Postoj vedoucích sester k teambuildingu je různý. Informantky VS1, VS4 a SS1 jsou toho názoru, že teambuildingové aktivity mohou být k užitku zejména při větších personálních změnách v jednotlivých týmech. Informantky SS3, VS3 a SS4 vnímají teambuilding jako přínosný nástroj ke stmelení týmů, ale spíše v mladších kolektivech. Tyto informantky se domnívají, že starší sestry by o tyto aktivity nejevily zájem a nesetkaly by se u nich s kladnou odezvou. Vrchní sestra 3 sdělila: „*Teambuilding rozhodně může být velmi užitečný k vzájemnému poznání a utužení kolektivu. Upřímně si ale nemyslím, že by se taková akce setkala s úspěchem ze strany personálu. Je to i tím, že na oddělení nemám moc mladých sester. Většina sester je starších a na tento typ aktivit nejsou zvyklé.*“ Staniční sestra 3 odpověděla: „*Na stanici převažují sestry důchodového věku a ty by teambuildingové aktivity určitě nebavily. Myslím si, že kdyby se musel někdo těchto aktivit účastnit z donucení, pak by teambuilding jistě postrádal svůj smysl.*“ Informantka SS2 považuje za zbytečné jakékoli organizování teambuildingových aktivit, neboť má dojem, že se na stanici všichni velice dobře znají a spolupráce mezi nimi je bezchybná. Informantky VS2, VS5 a VS6 uvedly, že by o konání teambuildingových aktivit na svých pracovištích neměly zájem, neboť jsou si vědomy, že by se tento typ akce nesetkal na jejich pracovištích s úspěchem, a navíc ani ony samy takový typ akcí nevyhledávají. Vrchní sestra 7 má k teambuildingu opačný postoj a naopak by byla ráda, kdyby ho mohla na svém pracovišti zorganizovat. Nicméně má dojem, že teambuildingy jsou spíše záležitostí firem, které na ně mají dostatek financí a času. Vrchní sestra 7 řekla: „*Mně osobně se myšlenka teambuildingu líbí a myslím si, že je škoda, že v rámci zdravotnických zařízení není teambuilding příliš rozšířený, neboť kde jinde je tak důležité fungovat jako tým a táhnout za jeden provaz.*“



### Subkategorie 3.1 Společné akce sester

Při rozhovorech s vedoucími sestrami nás dále zajímalo, zda jsou kolektivy sester stmelovány nějakými společnými akcemi organizovanými v rámci stanic či oddělení jednotlivých pracovišť. Z většiny výpovědí informantek jsme se dozvěděli, že v rámci jejich oddělení každoročně probíhá vánoční večírek. Informantka VS1 odpověděla: *„Každoročně se snažíme pořádat pro celé naše oddělení vánoční večírek. Účast je různá. Záleží vždy na lidech. Jsou jedinci, kteří chodí na všechny akce, a pak jsou jedinci, kteří se prostě zúčastňovat žádné akce nebudou a mají k tomu své důvody. Já nikoho nenutím. To je každého věc.“* Informantka VS5 sdělila: *„Jedinou společenskou akcí pro celé naše oddělení je vánoční večírek. Účast bývá poměrně hojná vzhledem k tomu, že je to jediná akce, kde se setkáváme opravdu všichni od lékařů až po pomocný ošetrovatelský personál.“* Vrchní sestra 7 se také zmínila, že se v rámci kliniky koná vánoční večírek, nicméně účast na vánočním večírku je podle ní ani ne poloviční. Tento stav přisuzuje zejména tomu, že personál na klinice příliš „nedrží“ pohromadě a sestry napříč jednotlivými pracovními úseky se mezi sebou neznají. Tento současný stav klade za vinu předešlému vedení. Informantka VS7 dále uvedla: *„Na odbourání této anonymity mezi pracovníky jsem začala pracovat a snažím se o stmelení celé kliniky. Velmi k tomu pomohlo to, že jsem sblížila jednotlivé staniční sestry, se kterými se scházíme i mimo práci. Naposledy jsem zorganizovala víkendový pobyt v lázních v rámci benefitů od našeho zaměstnavatele. Staniční sestry se díky tomu už dobře znají, hezky spolu komunikují a snaží se mezi sebou vše vyřešit.“* Z rozhovorů jsme se dále dozvěděli, že pracovní týmy z jednotlivých stanic spolu individuálně pořádají vánoční večírky či jiné akce, kterých se účastní jen ony samy v rámci svých kolektivů. Vrchní sestra 7: *„Jednotlivé úseky na klinice mají svoje zvyky, které dodržují. Ať už se jedná o vánoční besídky, slavení narozenin či posezení v restauraci apod.“* Informantka SS1 uvedla: *„Vánoční posezení s občerstvením pořádáme přímo u nás na stanici, abychom se tam sešli úplně všichni, i ti, kteří musejí být zrovna v práci.“* Podobně odpověděla i informantka SS4, která se svým kolektivem také připravuje vánoční posezení přímo na stanici. Zároveň ale uvedla, že vánoční posezení je jediná společná akce, kterou v rámci týmu podnikají, neboť všechny sestry na stanici jsou staršího věku a upřednostňují čas strávený s rodinou. Vzpomínala, že dříve, když pracovala v mladém kolektivu a ona sama byla mladá, bývalo společných akcí mnohem více. Podobnou odpověď jsme vyslechli i od informantky VS6: *„Společné akce kromě vánočního večírku spolu neorganizujeme, neboť jsme popravdě spíš takoví samotáři, individualisti. V práci jsme spolu rády, dobře*

*spolu vycházíme, ale každý má doma svou rodinu a ta je pro něj přednější.* “ Kromě výše zmíněných vánočních posezení vedoucí sestry uvedly, že jednotlivé týmy spolu chodí na bowling, do restaurací, jezdí na kola či na vodu, slaví spolu významné narozeniny a výročí či se navštěvují. Frekvence konání společných akcí v jednotlivých týmech je v průměru jednou až dvakrát do roka. Informantka SS2 uvedla: *„Společně se scházíme minimálně jednou až dvakrát za rok většinou v létě, kdy zvou kolegyně k sobě na návštěvu. Je to velice příjemně strávený čas, kdy můžeme probrat záležitosti, na které si v rušné práci nenajdeme potřebný prostor.* “

#### **Kategorie 4 Vzdělávání sester z pohledu vedoucích sester**

Cílem této kategorie je popsat význam, obsah, motivaci a postoje sester k celoživotnímu vzdělávání. Hlavní kategorie je členěna do pěti subkategorií.

##### **Subkategorie 4.1 Motivování sester k celoživotnímu vzdělávání**

Z rozhovorů vyplynulo, že motivace sester k celoživotnímu vzdělávání je pro vedoucí sestry důležitý, ale nelehký úkol. Všechny informantky uvedly, že svůj personál informují o nabídkách externích či interních vzdělávacích akcí, o kterých se dozvídají zejména přes e-mail či nemocniční intranet. Zejména vrchní sestry vzdělávací akce samy vyhledávají s ohledem na potřeby oddělení. To dokládá odpověď vrchní sestry 5: *„Nedávno jsem pro dvě sestry z oddělení byla nucena vyhledat certifikovaný kurz zaměřený na péči o pacienty se stomií, protože naše „stomická sestra“ odchází do důchodu. Z tohoto důvodu jsem musela požádat sestry, aby se dvě z nich zúčastnily kurzu, aby byly schopny plnohodnotně zastoupit odcházející sestru.* “ Informantky dále sdělily, že sestry buď přímo osloví s možností účasti na vzdělávací akci, či pozvánky na vzdělávací akce vyvěsí na nástěnku. Vrchní sestra 3 popisuje svou zkušenost takto: *„Pokud vím, že má nějaká sestra ze mě velký respekt, snažím se nabídky různých forem celoživotního vzdělávání k ní dostat prostřednictvím staniční sestry, která s ní na toto téma promluví.* “ Staniční sestra 1 sdělila následující: *„Semináře, kurzy či školení nabízím sestrám s ohledem na to, co kterou baví.* “ Informantky VS6, SS2, SS3 a SS4 řekly, že sestry sice informují o nabídkách vzdělávacích akcí, ale rozhodnutí účastnit se vzdělávání nechávají plně na nich. Vrchní sestra 6 uvedla: *„Účast na vzdělávacích akcích je plně v kompetenci sester. Pokud se vzdělávat chtějí, ať se vzdělávají, a pokud ne, já jim tuto povinnost rozhodně nevnucuji. Myslím si, že je na uvážení každého, zda se vzdělávat chce, anebo ne.* “ Informantka SS4 odpověděla: *„Sestry do vzdělávání nijak netlačím. Víím, že*

*jsou již starší a mají svých starostí dost. Kromě toho nás je na stanici málo, a když sestry mají za měsíc hodně přescasů, jsou rády, že mají pak volno a mohou odpočívat.“* Povinnost sester celoživotně se vzdělávat si uvědomuje informantka VS1. Vrchní sestra 1 sdělila: *„Motivování sester ke kontinuálnímu vzdělávání je pro mě velkým „oříškem“.“* *„Po sestřích požaduji, aby se alespoň jednou za rok zúčastnily nějakého kongresu či konference, byť jako pasivní účastníci. Je to pro ně i taková společenská událost. Myslím si, že jim to i prospěje, neboť vidí nové techniky, zjistí novinky v ošetrovatelství a mohou si navzájem předat zkušenosti i s jinými sestrami. Myslím, že je v zájmu každé z nás, abychom si doplňovaly vědomosti a udržovaly tak krok s ošetrovatelstvím všemi možnými způsoby.“* Informantka VS1 dále uvedla, že ona sama se snaží jít svému personálu příkladem a kontinuálně se ve svém oboru vzdělává, aby mohla přinášet na oddělení novinky, které jsou užitečné pro praxi. Řekla, že v minulém roce se poprvé pokusila zorganizovat přednášku ve spolupráci s firmou přímo na oddělení. Přednáška byla zaměřena na prevenci vzniku dekubitů a také na ošetřování pacientů s dekubity, neboť právě o tyto pacienty sestry na jejím pracovišti často pečují. Vzdělávací akci zpětně hodnotí jako velmi zdařilou s velkým počtem účastníků. Velký zájem přisuzuje zejména tomu, že se vzdělávací akce konala přímo na oddělení a personál nemusel nikam dojíždět. Podobné vzdělávací akce chce na svém oddělení opakovaně organizovat. S organizováním vzdělávacích akcí na svém oddělení mají také zkušenosti informantky VS2, VS3 a VS7, které organizování vzdělávacích akcí přímo na pracovištích sester vnímají také jako motivující pro to, aby sestry měly chuť se těchto akcí zúčastnit. Svou zkušenost popisuje vrchní sestra 2: *„Sestrám se snažím po domluvě s firmami zprostředkovávat různé přednášky a semináře o aktualitách v ošetrovatelství. Organizuji je přibližně třikrát až čtyřikrát do roka podle toho, jak je to potřeba, a také podle toho, jak se mi personál mění. Obrovskou výhodou těchto mnou organizovaných přednášek a seminářů je to, že se konají přímo na pracovištích sester, sestry tudíž nemusí nikam jezdit a je to pro ně mnohem pohodlnější.“* Vrchní sestra 3 navíc doplnila: *„Kromě vzdělávacích akcí zaměřených na specifika péče o pacienty na našem oddělení se sester také ptám, jaká témata by je zajímala a chtěly by se o nich dozvědět více. Následně se pak snažím najít odborníka, který by jim dané téma mohl přednést. Účast na seminářích se snažím sestřím zpříjemnit zajištěním občerstvení pro účastníky semináře.“* Vrchní sestra 3 ještě sdělila, že se sestry snaží motivovat ke vzdělávání i tím, že jim v přátelském duchu vysvětluje pozitiva a přínosy kontinuálního vzdělávání jak pro jejich nynější praxi, tak i do budoucna. Uznává, že mladé sestry se motivují daleko snáze než

sestry starší. O důležitosti celoživotního vzdělávání se sestrami hovoří i informantka SS1, VS4 a VS7, která se vyjádřila následovně: „*Se sestrami se snažím hovořit o významu celoživotního vzdělávání, vysvětluji jim potřebu toho, abychom se my jako zdravotničtí pracovníci stále rozvíjeli ve svém oboru. Do sester „rýpu“, zda se již přihlásily na nějakou vzdělávací akci. Žádný nástroj na to bohužel nemám. Jedině můj přístup k nim, kterým se je snažím ke vzdělávání pobízet.*“ Informantka SS1 ještě doplnila, že čas strávený na vzdělávací akci počítá sestram do pracovní doby. Sdělila, že sestry jsou si navíc vědomy, že za nimi kdykoli může přijít zaměstnavatel a chtít vědět, jakých vzdělávacích akcí se v průběhu roku zúčastnily. Vrchní sestra 5 popsala svou zkušenost s motivováním sester ke kontinuálnímu vzdělávání následovně: „*Sestram, které tento rok dostudovaly VŠ či VOŠ a tím si zvýšily svou kvalifikaci, jsem se snažila dát mimořádnou odměnu. Myslím si, že i to může motivovat další sestry pokračovat ve vzdělávání.*“ Informantky SS2, VS2, VS4 a VS7 ještě doplnily, že motivací pro sestry se vzdělávat může být i případný postup do vyšší platové třídy v momentě, kdy sestra absolvuje studium navazujících studijních nebo specializačních vzdělávacích programů. Vrchní sestra 1 se domnívá, že zájem o celoživotní vzdělávání zvyšuje u sester vazba na osobní ohodnocení, pokud je účast na vzdělávacích akcí jeden z faktorů, který je zohledněn při stanovení osobního příplatku.

Informantky byly také dotazovány, zda je pro ně kvalifikace sester pracujících u nich na pracovišti dostačující. Informantky VS2, VS3, VS6, SS1, SS2, SS3 a SS4 označily kvalifikaci sester na jejich pracovištích za dostačující. Vrchní sestra 6 to odůvodnila následovně: „*Na oddělení převažují starší sestry čili všeobecné sestry, které mají vystudovanou klasickou SZŠ. Dále máme na oddělení dvě diplomované sestry, jednu bakalářku a dvě praktické sestry. Kvalifikaci sester z mého pohledu považuji za dostačující, neboť mám více všeobecných sester, tudíž se dají služby dobře sestavit.*“ Staniční sestra 1 doplnila: „*Vzdělání sester u mě na stanici považuji za dostačující, neboť téměř všechny mají potřebnou kvalifikaci pro práci na naší stanici. Pouze jedna sestra ne, ale ta si potřebnou kvalifikaci dodělává prostřednictvím specializačního vzdělávání.*“ Ostatní informantky označily vzdělání sester na svých pracovištích za ne zcela dostačující. Příkladem může být odpověď vrchní sestry 1, která by si přála mít na svém oddělení více všeobecných sester, neboť praktické sestry mají omezené kompetence. Například nemohou podávat intravenózní injekce a infúze. „*My jsme přitom zrovna oddělení, které „stojí“ na aplikaci intravenózních léčiv.*“ I pracoviště informantek VS4, VS5 a VS7 potřebuje více všeobecných sester, proto se snaží praktické sestry pobízet ke

studiu na vysoké škole či vyšší odborné škole ve studijním programu Všeobecné ošetrovatelství či Diplomovaná všeobecná sestra. Informantka VS7 ještě dodala, že by ocenila, kdyby alespoň některé sestry na klinice absolvovaly specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech, neboť tuto specializaci na klinice kromě ní samotné nikdo nemá. Vrchní sestra 4 by si zároveň také přála více sester se specializací v oboru Intenzivní péče: *„Jsem ráda, pokud si sestry dodělávají specializaci v oboru Intenzivní péče, pokud ji ještě nemají. Jsme akutní oddělení, na kterém je tato specializace potřeba.“*

#### **Subkategorie 4.2 Podpora sester v oblasti vzdělávání**

Tato subkategorie popisuje zkušenosti vedoucích sester s podporou jejich personálu při vzdělávání. Informantky VS1, VS2, VS5 a VS7 uvedly, že nemají problém měnit úvazky podle toho, jak sestry zrovna potřebují. Vrchní sestra 1 sdělila: *„Protože mám na oddělení několik praktických sester, které pracují na různé úvazky a dodělávají si vysokou školu, nemám problém je při vzdělávání podpořit tím, že jim úvazky snižuji či zvyšuji podle toho, jak ony samy potřebují. Přes léto, když nemají zkoušky, chtějí úvazek většinou navýšit a v období zkoušek a praxi naopak úvazek snížit.“* Dále od všech vedoucích sester zaznělo, že se na jejich pracovištích snaží vycházet vstříc s požadavky studujících sester na směny. To dokládá odpověď staniční sestry 2: *„Každý měsíc vyvážuji na sesterně obálku, kam sestry mohou dávat své požadavky na další měsíc. Samozřejmě plně u všech sester respektuji, že studují, a snažím se směny poskládat tak, aby byly odpočínuté, měly čas dojet do školy a naučit se na zkoušky. Absolutně se jim snažím vyjít vstříc. Díky tomu sestry u mě na stanici zvládají studovat i při plném úvazku, tudíž není důvod úvazek kvůli studiu snižovat.“* Staniční sestra 3 řekla: *„Pokud sestra studuje, tak ji rozepišu směny na míru podle jejího rozvrhu a snažím se, aby měla dostatek času na studium. Se mnou se dá opravdu na všem domluvit.“* Vrchní sestra 3 označila za trochu problematičtější uvolňování sester na vícedenní certifikované kurzy, neboť se potýká s nedostatkem personálu a je těžké sestavit směny. Informantky VS2 a VS3 dále sdělily, že u nich na pracovišti sestřám při jejich studiu pomáhají zkušenější kolegyně nebo i lékaři. Svou zkušenost popsala vrchní sestra 2: *„Sestřám se při jejich studiu snažíme společně i s lékaři pomáhat. Pokud potřebují s něčím poradit či pomoci, jsme jim plně k dispozici. Sestry si často volí témata svých kvalifikačních prací, se kterými se setkávají na našem oddělení, tudíž je pro ně jednodušší jejich vypracování, neboť jim jsou lékaři i služebně starší sestry k dispozici.“* S kvalifikačními pracemi sestřám pomáhá i vrchní sestra 7,

pokud je o pomoc požádána. Vedoucí sestry dále uvedly, že jejich personál je také podporován ve vzdělávání prostřednictvím proplácení vzdělávacích akcí organizací. Vrchní sestra 1 uvedla: „*Snažím se zajistit proplácení vzdělávacích akcí, kterých se sestry zúčastní. Podmínkou ale je, že vzdělávací akce musí být ode mě předem schválená. Na rok mám daný určitý rozpočet na vzdělávání pracovníků a musím finanční prostředky rozvrhnout tak, abych mohla všem vyhovět.*“ Svou zkušenost také popsala vrchní sestra 3: „*My jako vedoucí pracovníci máme finanční limit na vzdělávání personálu. Sestry informuji, že není problém jim vzdělávací akce, o kterou mají zájem, proplatit. Naopak i když jsem potřebovala nadlimitní finanční částku, nikdy jsem se nesešla s odmítnutím ze strany vedení. Vedení vždy personál ve vzdělávání podpořilo a rozpočet byl navýšen, event. jsme se domluvili, že půlku zaplatí organizace a půlku účastník vzdělávací akce. Myslím si, že přístup vedení ke vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu je až nadstandardní a podpora z jeho strany je velká.*“ Naopak informantka VS2 sdělila, že si uvědomuje, že rozpočet nemocnice na vzdělávání sester je omezený a účast sester na vzdělávacích akcích musí korigovat. Náklady na vzdělávání sester se snaží rovnoměrně rozprostřít do celého roku. Informantka VS6 má dojem, že vedení nemocnice preferuje vzdělávání lékařů na úkor sester.

Všechny z dotazovaných vedoucích sester uvedly, že zaměstnanci mají možnost uzavření tzv. kvalifikační dohody. Kvalifikační dohoda slouží k tomu, aby zaměstnanec, kterému organizace proplatí finančně náročnější formu vzdělávání, která slouží k prohlubování či zvyšování kvalifikace zaměstnance, neodešel hned po jejím absolvování k jinému zaměstnavateli. Uzavřením kvalifikační dohody navíc zaměstnanec organizace získá kromě proplácení studia vč. výloh na studium také placené volno na studium. Vrchní sestra 7 popisuje kvalifikační dohodu následovně: „*Podepsáním kvalifikační dohody se zaměstnanec „upíše“ nemocnici, že po dobu studia a další roky (záleží na typu studia) bude v nemocnici pracovat, a v případě, že by odešel, musí uhradit částku, kterou za jeho vzdělávání organizace zaplatila. Do této částky se započítává mzda, registrační poplatky, cestovní náklady atd.*“

#### **Subkategorie 4.3 Postoj sester k celoživotnímu vzdělávání z pohledu vedoucích sester**

Informantky VS7, VS6, SS3 a SS4 sdělily, že se na svých pracovištích setkávají s velmi malým zájmem sester o celoživotní vzdělávání. Svou zkušenost popisuje vrchní sestra 7: „*U sester mě překvapuje, že v podstatě většina sester vůbec netáhne k dalšímu*

vzdělávání. Já osobně to nedokážu pochopit, protože jsem vždy chtěla umět to, v čem pracuji, na co nejvyšší možné úrovni a být lepší než ostatní. Tuto potřebu ale většina sester nemá, každá ke vzdělávání přistupuje jinak. Podle mého názoru sestry ve vzdělávání sebe samých dost stagnují a mám dojem, že zdravotnictví je zrovna ten obor, kde bychom všichni měli jít stále dopředu a „nezamrznout“ na místě po ukončení studia. U sester mi vadí to, že mají pocit, že když dostudovaly, tím pak vzdělávání pro ně končí, že nic dalšího vlastně nepotřebují a že jim to tak stačí.“ Staniční sestra 3 odpověděla: „Zájem sester kontinuálně se vzdělávat je z mého pohledu velmi nízký. Nevím o tom, že by si sestry na stanici aktivně vyhledávaly vzdělávací akce a účastnily se jich.“ Vrchní sestra 5 uvedla, že je pro ni těžké postoj sester k celoživotnímu vzdělávání objektivně zhodnotit, neboť se v průběhu covidové pandemie moc vzdělávacích akcí nekonalo. Nyní, když se již nějaké vzdělávací akce konat opět začínají, je těžké sestry přemluvit k účasti, neboť jsou velmi unavené. Vzpomněla si ale na situaci před covidovou pandemií, kdy se snažila vybrat alespoň jednu sestru a vyslat ji na vzdělávací akci zabývající se léčbou nehojících se ran. Někoho vybrat pro ni bylo velmi těžké, protože o školení neměl nikdo zájem. Vrchní sestra 1 zhodnotila, že na oddělení má zhruba polovinu sester, které jsou aktivní a vzdělávat se chtějí. Druhá polovina sester je naopak pasivní a o účast na vzdělávacích akcích nejeví zájem. Podle ní záleží zejména na sestře a jejím přístupu k rozvíjení sebe sama. S tím souhlasí i informantky VS7, SS2 a SS4, která sdělila: „V dnešní době, kdy došlo ke zrušení kreditového systému, do vzdělávání nelze nikoho „domutit“. Nyní je to vyloženě o tom, že to tu sestru musí zajímat a musí mít chuť sama o sobě se vzdělávat.“ Podle informantek mezi nejčastější důvody sester, které o průběžné vzdělávání nejeví zájem, patří únava sester, nedostatek času a nezájem sester o vzdělávání. Informantky únavu sester spojují s nedostatkem personálu a velkou ošetrovatelskou zátěží. Sestry jsou často v práci a ve svých dnech volna si chtějí hlavně odpočinout. Pro jiné sestry je zase náročné časově skloubit studium, rodinu a pracovní povinnosti. Vrchní sestra 7 se s informantkami SS2, SS3, SS4 a VS5 shodla na tom, že zejména služebně starší sestry nejeví o vzdělávání zájem, neboť mají pocit, že mají bohaté praktické zkušenosti a že se již vzdělávat nepotřebují. Svou zkušenost popsala vrchní sestra 7: „V naší nemocnici vedu kurz o periferních žilních katétrech a jejich komplikacích. Chtěla jsem, aby na kurz šly nejen nové sestry, ale i služebně starší sestry. Služebně starší sestry se ale začaly ozývat, že ony to již nepotřebují, a ať tam pošlu jen sestry nové. Jejich názor je chybný, protože služebně starší sestry tyto kurzy potřebují

*daleko více, neboť jsou ze školy již delší dobu. Sestry absolventky znají postupy správné praxe ze školy.*“

Informantky SS1, SS2, VS2, VS3 a VS4 na svých pracovištích zaznamenávají větší zájem sester o kontinuální vzdělávání než ostatní informantky. Většina vedoucích sester nám sdělila, že se na svých pracovištích často setkávají se zájmem praktických sester o studium vysoké či vyšší odborné školy ve studijních programech Všeobecné ošetrovatelství či Diplomovaná všeobecná sestra. Informantky VS1, VS4 a VS7 dále doplnily, že na jejich oddělení je mezi všeobecnými sestrami zájem o absolvování specializačního vzdělávání v oboru Intenzivní péče. Zájem o tyto formy vzdělávání vidí zejména v postupu sester do vyšší platové třídy. Informantky sdělily, že se sestry z jejich oddělení také účastní kongresů, konferencí a seminářů věnujících se tématům z oboru, ve kterém působí. Oborově zaměřené kongresy, konference a semináře či školení také navštěvují sestry pracující na pracovištích informantek SS1, SS2 a VS3. Informantka SS2 dodala, že hodně informací si také dohledávají prostřednictvím odborných internetových platforem. Informantka SS1 popsala svou zkušenost: *„Musím říct, že sestry na mé stanici mají chuť se ve svém oboru nadále vzdělávat. Je ale pravdou, že většina sester sama od sebe vzdělávací akce nevyhledává, ale pokud jim tu možnost nabídnu, většinou se zúčastní.*“ Podle informantky VS2 se sestry u ní na oddělení nejvíce vzdělávají samostudiem, a to zejména pokud se na oddělení setkají s něčím, o čem dosud neměly žádné povědomí nebo jejich znalost o dané problematice není dostačující. Kromě toho uvedla, že sestry mají zájem o absolvování certifikovaných kurzů, jejichž náplň mohou využít na svém pracovišti. Zájem sester o certifikované kurzy zmínila také informantka VS3. Sestry na jejím pracovišti se také účastní certifikovaných kurzů a různých oborově zaměřených kongresů, konferencí a seminářů. Konstatovala, že sestry již nevyužívají tolik nabídek vzdělávacích akcí, jako tomu bylo dříve v době kreditového systému. Za aktivní označila zejména staniční sestry na jejím oddělení, které chodí i přednášet a vedou certifikovaný kurz.

#### **Subkategorie 4.4 Pohled vedoucích sester na celoživotní vzdělávání**

Všechny dotazované informantky se shodly, že celoživotní vzdělávání sester má jednoznačně smysl a je nutné. Přínosem celoživotního vzdělávání je podle vedoucích sester zejména kvalitnější a bezpečnější péče o pacienty. Příkladem je odpověď vrchní sestry 7: *„Celoživotní vzdělávání sester má rozhodně velký smysl. Sestry, které se v průběhu svého pracovního života kontinuálně vzdělávají, se umějí náležitě postarat i o*



*větší škálu pacientů, a nejen o ty, se kterými se dennodenně setkávají na svém pracovišti. Tato schopnost sester je důležitá, neboť se k nám na oddělení často dostávají pacienti s dalšími přidruženými diagnózami, které jsou ale běžně řešeny na jiných odděleních. Tudiž je důležité, aby byla sestra schopna se postarat i o takové pacienty.*“ Staniční sestra 4 dodala: *„Já osobně vidím význam celoživotního vzdělávání zejména v bezpečné péči o pacienty. Již několikrát se mi stalo, že jsem musela mladé lékaře upozornit na chybnou ordinaci.“* Podle informantek si sestry v rámci celoživotního vzdělávání rozšiřují a prohlubují své znalosti a díky tomu pak mohou udržet krok s nejnovějšími poznatky v ošetrovatelství. Informantky SS1, SS2 a VS4 sdělily, že pokud se sestry zúčastnily nějaké vzdělávací akce, následně pak na svém pracovišti uspořádaly seminář, aby se o novinkách dozvěděly i ostatní sestry, které se vzdělávací akce nezúčastnily. Vrchní sestra 3 sdělila, že je důležité, aby se nevzdělávali jen lékaři, ale i sestry a samozřejmě i ostatní ošetrovatelský personál, který je podle informantky v tomto směru často opomíjen. Podle informantky jedině vzdělávání na všech úrovních personálu může přinést do praxe kvalitnější a bezpečnější péči o pacienty.

Informantky VS2, SS3, SS4, VS3, VS6 a VS7 zmínily, že menší ochotu sester účastnit se vzdělávacích akcí připisují zrušení kreditového systému. Informantky SS3, VS3 a VS7 označily tento krok za špatný. Informantka SS3 sdělila: *„Jakmile něco není povinné, tak potom mnoho lidí nijak nepřimějete k účasti.“* Vrchní sestra 7 řekla: *„Myslím si, že je škoda, že došlo ke zrušení povinného sbírání kreditů. Podle mého názoru by povinnost celoživotního vzdělávání sester ve zdravotnictví měla být podrobně upravena v příslušném právním předpisu. V současnosti se povinnosti celoživotního vzdělávání sester týká pouze jedna obecná věta v zákoně.“* Informantka VS2 má na situaci zase jiný pohled: *„Dříve byla účast na vzdělávacích akcích rozhodně větší díky povinnosti nasbírání určitého počtu kreditů. Následkem zrušení povinných kreditů samozřejmě došlo ke snížení počtu sester, které se vzdělávacích akcích účastní. Nemyslím si, že by zrušením povinnosti sbírání kreditů došlo k zásadní změně v tom, jak jsou sestry vzdělané. Sestry se v době povinného sbírání kreditů účastnily řady vzdělávacích akcí, jen aby získaly potřebný počet kreditů, a přitom jim téma vzdělávací akce vůbec nemuselo být blízké a zajímat je. Kdo nechtěl a neměl o to zájem, přišel jen pro kredity a vzdělávací akci si z „povinnosti“ odseděl. Byla to taková „honba“ za kredity.“* Vrchní sestra 6 má za to, že je zapotřebí, aby se celá struktura celoživotního vzdělávání změnila. Kreditový systém by ale také neobnovila. Líbila by se jí představa, že by se jednou za dva roky konalo školení sester, kde by se sestry dozvěděly o novinkách v oboru, ve kterém pracují, nových metodách a

o novinkách v ošetrovatelské péči. Na takové akci by si také mohly sestry předat zkušenosti s ostatními sestrami z jiných nemocnic, pracujícími ve stejném oboru.

#### **Subkategorie 4.5 Vzdělávací akce pro sestry**

Na základě rozhovorů s vedoucími sestrami jsme získaly přehled o vzdělávacích akcích pro sestry organizovaných přímo organizacemi, ve kterých sestry působí. Všechny informantky uvedly, že několikrát do roka jejich organizace pořádá vzdělávací akce pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Jedná se zejména o konference a semináře, které jsou pro zaměstnance organizace zdarma. Podle informantek na konferencích zaznívají velmi zajímavé přednášky a lze si z nich odnést spoustu informací a novinek z různých ošetrovatelských oborů. Informantky VS1, SS1, VS2, VS3, VS5 a VS6 se zmínily, že se aktivně podílejí na organizaci konferencí a na přípravách přednášek zaznívajících na konferenci za jejich obor. Svou zkušenost s organizací konference popsala vrchní sestra 5: „*Na tento rok mám již naplánovanou konferenci chirurgických oborů, na kterou jsem vymyslela témata, která by sestry mohla zajímat. Letos jsem přednášky zaměřila na ošetrovatelskou péči o pacientky s karcinomem prsu a péči o pacienty po bariatrické operaci. Domluvila jsem se s lékařkou, která pacientky s karcinomem prsu operuje. Přijede také zástupce dodavatele spodního prádla a epitézy pro pacientky s karcinomem prsu. Zároveň jsem se také domluvila i s naší kolegyní, která karcinom prsu prodělala, a ta bude hovořit o svém příběhu. Bariatrické operace se u nás začaly letos nově provádět, tudíž účelem přednášek bude sestry s nimi seznámit. Opět jsem se domluvila s pacientkou, která operaci podstoupila, a s nutriční terapeutkou, které také na konferenci vystoupí. Na konferenci zajišťují občerstvení a je nutné požádat Českou asociaci sester, aby vydala potvrzení pro sestry o účasti.*“ Informantky z jedné z nemocnic dodaly, že jejich nemocnice má získanou akreditaci k pořádání certifikovaných kurzů a specializační vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky, a to jak pro zaměstnance, tak i pro externí zájemce.

### **4.2 Výsledky z kvantitativní části studie – dotazování směnných sester**

#### **4.2.1 Popisná statistika**

**Tabulka 2 Vybrané identifikační údaje respondentů**

	<b>N</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Průměr</b>	<b>Směrodatná odchylka</b>
<b>Věk</b>	179	20	67	40,7	11,7

<b>Délka praxe</b>	179	1	48	19,0	12,1
--------------------	-----	---	----	------	------

Průměrný věk 179 respondentů (100 %) byl  $40,7 \pm 11,7$  let. Nejmladšímu z dotazovaných respondentů bylo 20 let a nejstaršímu z dotazovaných respondentů bylo 67 let. Průměrná délka praxe respondentů byla  $19 \pm 12,1$  let. Nejkratší délka praxe činila jeden rok a nejdelší 48 let.

**Tabulka 3 Pohlaví respondentů**

Pohlaví	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
<b>Muži</b>	19	10,6
<b>Ženy</b>	160	89,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 dotazovaných respondentů (100 %) bylo 19 mužů (10,6 %) a 160 žen (89,4 %).

**Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
<b>Středoškolské vzdělání s maturitou</b>	112	62,6
<b>Vyšší odborné vzdělání (DiS.)</b>	23	12,8
<b>Vysokoškolské bakalářské vzdělání (Bc.)</b>	31	17,3
<b>Vysokoškolské – navazující magisterské vzdělání (Mgr.)</b>	13	7,3
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 dotazovaných respondentů (100 %) mělo 112 respondentů středoškolské vzdělání s maturitou (62,6 %), 23 respondentů vyšší odborné vzdělání (12,8 %), 31 respondentů vysokoškolské bakalářské vzdělání (17,3 %) a 13 respondentů vysokoškolské magisterské vzdělání (7,3 %).

**Tabulka 5 Získaná specializace**

Získaná specializace	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
<b>Ne</b>	127	70,9
<b>Ano</b>	52	29,1
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) mělo 52 respondentů ukončené specializační vzdělání (29,1 %) a 127 respondentů nemělo získanou specializaci (70,9 %).

**Tabulka 6 Uznání a pochvaly od nadřízeného**

<b>Uznání a pochvaly od nadřízeného</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	1	0,6
<b>Nesouhlasím</b>	8	4,4
<b>Částečně souhlasím</b>	52	29,1
<b>Souhlasím</b>	91	50,8
<b>Zcela souhlasím</b>	22	12,3
<b>Nedokážu posoudit</b>	5	2,8
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Dostává se mi náležitého uznání a pochval od mého nadřízeného*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasilo osm respondentů (4,4 %), částečně souhlasilo 52 respondentů (29,1 %), souhlasilo 91 respondentů (50,8 %), zcela souhlasilo 22 respondentů (12,3 %) a nedokázalo posoudit pět respondentů (2,8 %).

**Tabulka 7 Spokojenost s nabídkou zaměstnaneckých výhod/benefitů**

<b>Spokojenost s nabídkou benefitů</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	13	7,2
<b>Nesouhlasím</b>	42	23,5
<b>Částečně souhlasím</b>	76	42,5
<b>Souhlasím</b>	41	22,9
<b>Zcela souhlasím</b>	5	2,8
<b>Nedokážu posoudit</b>	2	1,1
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Jsem spokojen/a s nabídkou zaměstnaneckých výhod/benefitů*“ zcela nesouhlasilo 13 respondentů (7,2 %), nesouhlasilo 42 respondentů (23,5 %), částečně souhlasilo 76 respondentů (42,5 %), souhlasilo 41 respondentů (22,9 %), zcela souhlasilo pět respondentů (2,8 %) a nedokázali posoudit dva respondenti (1,1 %).

**Tabulka 8 Spokojenost s výší platu**

Spokojenost s výší platu	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	4	2,2
Nesouhlasím	30	16,8
Částečně souhlasím	75	41,9
Souhlasím	62	34,6
Zcela souhlasím	8	4,5
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Jsem spokojen/a s výší svého platu*“ zcela nesouhlasili čtyři respondenti (2,2 %), nesouhlasilo 30 respondentů (16,8 %), částečně souhlasilo 75 respondentů (41,9 %), souhlasilo 62 respondentů (34,6 %) a zcela souhlasilo osm respondentů (4,5 %).

**Tabulka 9 Spokojenost s pracovní atmosférou v organizaci**

Spokojenost s pracovní atmosférou	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	3	1,7
Nesouhlasím	22	12,3
Částečně souhlasím	67	37,4
Souhlasím	65	36,3
Zcela souhlasím	22	12,3
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Jsem spokojen/a s atmosférou v rámci organizace, ve které pracuji*“ zcela nesouhlasili tři respondenti (1,7 %), nesouhlasilo 22 respondentů (12,3 %), částečně souhlasilo 67 respondentů (37,4 %), souhlasilo 65 respondentů (36,3 %) a zcela souhlasilo 22 respondentů (12,3 %).

**Tabulka 10 Spokojenost s pracovním prostředím**

Spokojenost s pracovním prostředím	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	3	1,7
Nesouhlasím	20	11,2
Částečně souhlasím	62	34,6
Souhlasím	72	40,2
Zcela souhlasím	22	12,3

<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>
---------------	------------	--------------

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Jsem spokojen/a s pracovním prostředím*“ zcela nesouhlasili tři respondenti (1,7 %), nesouhlasilo 20 respondentů (11,2 %), částečně souhlasilo 62 respondentů (34,6 %), souhlasilo 72 respondentů (40,2 %) a zcela souhlasilo 22 respondentů (12,3 %).

**Tabulka 11 Spokojenost s pracovními podmínkami**

<b>Spokojenost s pracovními podmínkami</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Nesouhlasím</b>	22	12,3
<b>Částečně souhlasím</b>	77	43,0
<b>Souhlasím</b>	63	35,2
<b>Zcela souhlasím</b>	17	9,5
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Jsem spokojen/a s pracovními podmínkami*“ nesouhlasilo 22 respondentů (12,3 %), částečně souhlasilo 77 respondentů (43,0 %), souhlasilo 63 respondentů (35,2 %) a zcela souhlasilo 17 respondentů (9,5 %).

**Tabulka 12 Rovný přístup ke všem zaměstnancům**

<b>Rovný přístup ke všem zaměstnancům</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	12	6,7
<b>Nesouhlasím</b>	32	17,9
<b>Částečně souhlasím</b>	53	29,6
<b>Souhlasím</b>	56	31,3
<b>Zcela souhlasím</b>	22	12,3
<b>Nedokážu posoudit</b>	4	2,2
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Ke všem zaměstnancům je přístupováno stejně*“ zcela nesouhlasilo 12 respondentů (6,7 %), nesouhlasilo 32 respondentů (17,9 %), částečně souhlasilo 53 respondentů (29,6 %), souhlasilo 56 respondentů (31,3 %), zcela souhlasilo 22 respondentů (12,3 %) a nedokázali posoudit čtyři respondenti (2,2 %).

**Tabulka 13 Možnost kariérního růstu**

Možnost kariérního růstu	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	3	1,7
Nesouhlasím	27	15,1
Částečně souhlasím	60	33,5
Souhlasím	59	33,0
Zcela souhlasím	22	12,3
Nedokážu posoudit	8	4,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Má organizace nabízí možnost kariérního růstu*“ zcela nesouhlasili tři respondenti (1,7 %), nesouhlasilo 27 respondentů (15,1 %), částečně souhlasilo 60 respondentů (33,5 %), souhlasilo 59 respondentů (33,0 %), zcela souhlasilo 22 respondentů (12,3 %) a nedokázalo posoudit osm respondentů (4,4 %).

**Tabulka 14 Možnost odborného růstu**

Možnost odborného růstu	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	1	0,6
Nesouhlasím	13	7,2
Částečně souhlasím	62	34,6
Souhlasím	72	40,2
Zcela souhlasím	25	14,0
Nedokážu posoudit	6	3,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Má organizace nabízí možnost odborného růstu*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasilo 13 respondentů (7,2 %), částečně souhlasilo 62 respondentů (34,6 %), souhlasilo 72 respondentů (40,2 %), zcela souhlasilo 25 respondentů (14,0 %) a nedokázalo posoudit šest respondentů (3,4 %).

**Tabulka 15 Dobrý vztah s nadřízeným**

Dobrý vztah s nadřízeným	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	1	0,6

<b>Částečně souhlasím</b>	31	17,3
<b>Souhlasím</b>	82	45,8
<b>Zcela souhlasím</b>	65	36,3
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Mám dobrý vztah se svým nadřízeným*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), částečně souhlasilo 31 respondentů (17,3 %), souhlasilo 82 respondentů (45,8 %) a zcela souhlasilo 65 respondentů (36,3 %).

**Tabulka 16 Dobrý vztah s kolegy**

<b>Dobrý vztah s kolegy</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	1	0,6
<b>Nesouhlasím</b>	1	0,6
<b>Částečně souhlasím</b>	32	17,8
<b>Souhlasím</b>	86	48,0
<b>Zcela souhlasím</b>	59	33,0
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Mám dobrý vztah se svými kolegy*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), částečně souhlasilo 32 respondentů (17,8 %), souhlasilo 86 respondentů (48,0 %) a zcela souhlasilo 59 respondentů (33,0 %).

**Tabulka 17 Dostatek volného času**

<b>Dostatek volného času</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	11	6,1
<b>Nesouhlasím</b>	37	20,7
<b>Částečně souhlasím</b>	63	35,2
<b>Souhlasím</b>	49	27,4
<b>Zcela souhlasím</b>	19	10,6
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Mám dostatek volného času*“ zcela nesouhlasilo 11 respondentů (6,1 %), nesouhlasilo 37 respondentů



(20,7 %), částečně souhlasilo 63 respondentů (35,2 %), souhlasilo 49 respondentů (27,4 %) a zcela souhlasilo 19 respondentů (10,6 %).

**Tabulka 18 Dostatek informací od nadřízeného**

Dostatek informací od nadřízeného	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	1	0,6
Nesouhlasím	7	3,9
Částečně souhlasím	46	25,7
Souhlasím	77	43,0
Zcela souhlasím	48	26,8
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Mám od svého nadřízeného dostatek informací*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasilo sedm respondentů (3,9 %), částečně souhlasilo 46 respondentů (25,7 %), souhlasilo 77 respondentů (43,0 %) a zcela souhlasilo 48 respondentů (26,8 %).

**Tabulka 19 Vykonávání smysluplné práce**

Vykonávání smysluplné práce	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	2	1,1
Nesouhlasím	5	2,8
Částečně souhlasím	45	25,1
Souhlasím	71	39,7
Zcela souhlasím	55	30,7
Nedokážu posoudit	1	0,6
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Mám pocit, že vykonávám smysluplnou práci*“ zcela nesouhlasili dva respondenti (1,1 %), nesouhlasilo pět respondentů (2,8 %), částečně souhlasilo 45 respondentů (25,1 %), souhlasilo 71 respondentů (39,7 %), zcela souhlasilo 55 respondentů (30,7 %) a nedokázal posoudit jeden respondent (0,6 %).

**Tabulka 20 Vzájemná spolupráce na pracovišti**

Vzájemná spolupráce na pracovišti	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Zcela nesouhlasím	1	0,6

<b>Nesouhlasím</b>	4	2,2
<b>Částečně souhlasím</b>	41	22,9
<b>Souhlasím</b>	84	46,9
<b>Zcela souhlasím</b>	49	27,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Na pracovišti probíhá vzájemná spolupráce*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasili čtyři respondenti (2,2 %), částečně souhlasilo 41 respondentů (22,9 %), souhlasilo 84 respondentů (46,9 %) a zcela souhlasilo 49 respondentů (27,4 %).

**Tabulka 21 Zájem nadřízeného o potřeby svých podřízených**

<b>Zájem nadřízeného o potřeby svých podřízených</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	1	0,6
<b>Nesouhlasím</b>	14	7,8
<b>Částečně souhlasím</b>	50	27,9
<b>Souhlasím</b>	71	39,7
<b>Zcela souhlasím</b>	41	22,9
<b>Nedokážu posoudit</b>	2	1,1
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Nadřízený se zajímá o mé potřeby*“ zcela nesouhlasil jeden respondent (0,6 %), nesouhlasilo 14 respondentů (7,8 %), částečně souhlasilo 50 respondentů (27,9 %), souhlasilo 71 respondentů (39,7 %), zcela souhlasilo 41 respondentů (22,9 %) a nedokázali posoudit dva respondenti (1,1 %).

**Tabulka 22 Bezpečnost při práci**

<b>Bezpečnost při práci</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	2	1,1
<b>Nesouhlasím</b>	14	7,8
<b>Částečně souhlasím</b>	61	34,1
<b>Souhlasím</b>	79	44,2
<b>Zcela souhlasím</b>	23	12,8

<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>
---------------	------------	--------------

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Při práci se cítím bezpečně*“ zcela nesouhlasili dva respondenti (1,1 %), nesouhlasilo 14 respondentů (7,8 %), částečně souhlasilo 61 respondentů (34,1 %), souhlasilo 79 respondentů (44,2 %) a zcela souhlasilo 23 respondentů (12,8 %).

**Tabulka 23 Spravedlivé ohodnocení za práci**

<b>Spravedlivé ohodnocení za práci</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Zcela nesouhlasím</b>	3	1,6
<b>Nesouhlasím</b>	22	12,3
<b>Částečně souhlasím</b>	59	33,0
<b>Souhlasím</b>	75	41,9
<b>Zcela souhlasím</b>	18	10,1
<b>Nedokážu posoudit</b>	2	1,1
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Za svou práci jsem spravedlivě ohodnocen/a*“ zcela nesouhlasili tři respondenti (1,6 %), nesouhlasilo 22 respondentů (12,3 %), částečně souhlasilo 59 respondentů (33,0 %), souhlasilo 75 respondentů (41,9 %), zcela souhlasilo 18 respondentů (10,1 %) a nedokázali posoudit dva respondenti (1,1 %).

**Tabulka 24 Přiměřená náročnost zadávaných úkolů**

<b>Přiměřená náročnost úkolů</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Nesouhlasím</b>	6	3,3
<b>Částečně souhlasím</b>	47	26,2
<b>Souhlasím</b>	100	55,9
<b>Zcela souhlasím</b>	25	14,0
<b>Nedokážu posoudit</b>	1	0,6
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) s tvrzením „*Zadávané úkoly jsou pro mě přiměřeně náročné*“ nesouhlasilo šest respondentů (3,3 %), částečně souhlasilo 47 respondentů (26,2 %), souhlasilo 100 respondentů (55,9 %), zcela souhlasilo 25 respondentů (14,0 %) a nedokázal posoudit jeden respondent (0,6 %).

**Tabulka 25 Celková spokojenost s motivačním programem organizace**

<b>Spokojenost s motivačním programem</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Velmi nespokojen/a</b>	7	3,9
<b>Nespokojen/a</b>	24	13,4
<b>Průměrně spokojen/a</b>	107	59,8
<b>Spokojen/a</b>	36	20,1
<b>Velmi spokojen/a</b>	5	2,8
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) bylo s motivačním programem nemocnice, ve které pracuje, velmi nespokojeno sedm respondentů (3,9 %), nespokojeno 24 respondentů (13,4 %), průměrně spokojeno 107 respondentů (59,8 %), spokojeno 36 respondentů (20,1 %) a velmi spokojeno pět respondentů (2,8 %).

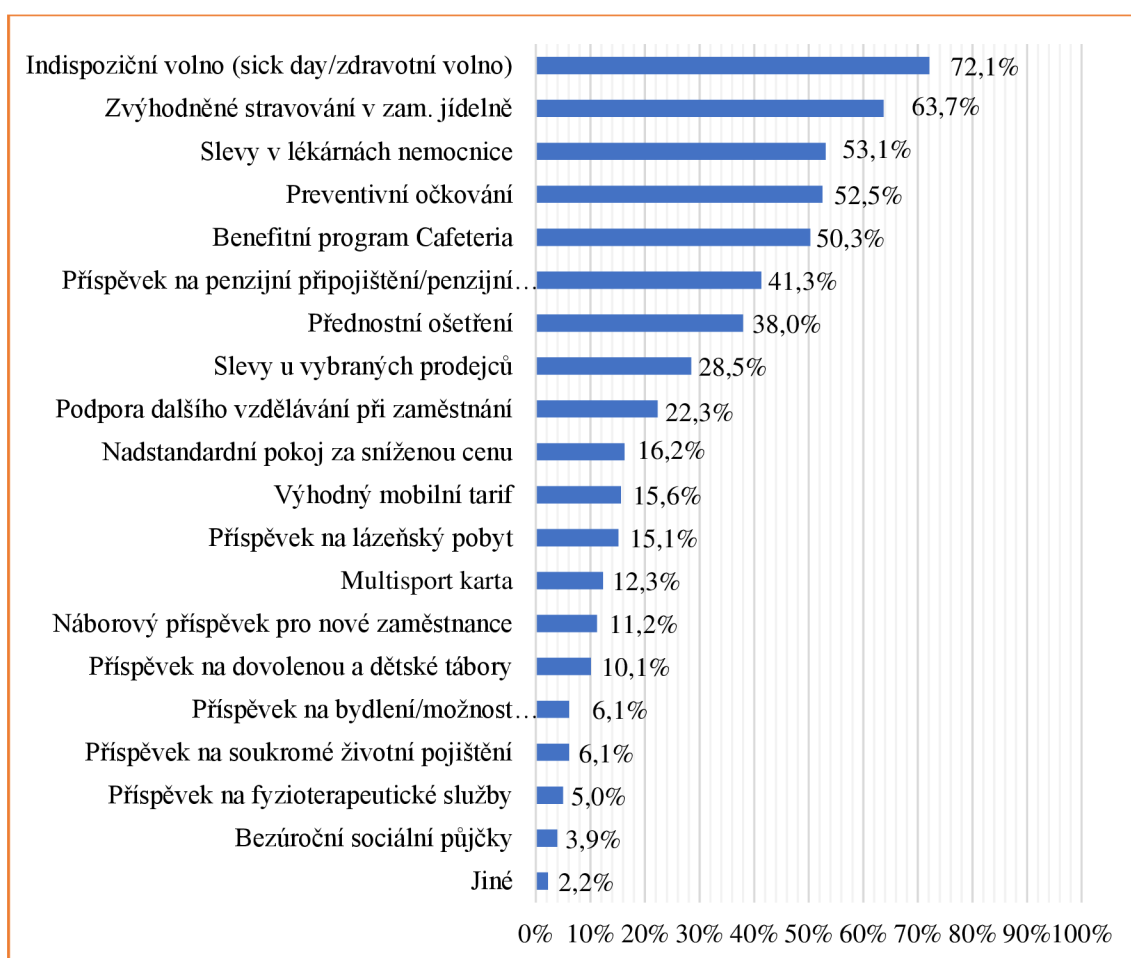
**Tabulka 26 Celková spokojenost s motivačním programem versus spokojenost s jednotlivými položkami motivačního programu**

<b>Spearmanova neparametrická korelace</b>	
<b>Korelační koeficient (r<sub>ó</sub>)</b>	0,550
<b>Dosažená hladina významnosti</b>	<0,001
<b>N</b>	179

Pozn. Spokojenost respondentů s jednotlivými položkami motivačního programu organizace jsme získali součtem míry souhlasu anebo nesouhlasu respondentů s jednotlivými tvrzeními 6.1-6.19 v položce č. 6 v dotazníku.

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi celkovou spokojeností sester s motivačním programem a spokojeností sester s jednotlivými položkami motivačního programu ( $p < 0,001$ ). Korelační koeficient potvrdil pozitivní korelaci. Se spokojeností sester s jednotlivými položkami motivačního programu rostla i jejich celková spokojenost s motivačním programem. Velikost efektu korelace (síla vztahu) lze hodnotit jako velkou ( $r_{ó} = 0,550$ ).

**Graf 1 Zaměstnanecké výhody/benefity čerpané respondenty v posledním roce**



V grafu 1 jsou uvedeny odpovědi respondentů na otázku „*Jaké zaměstnanecké výhody/benefity jste v posledním roce čerpal/a?*“ Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. 129 respondentů odpovědělo, že čerpalo indispoziční volno (sick day/zdravotní volno) (72,1 %), 114 respondentů využilo zvýhodněné stravování v zaměstnanecké jídelně (63,7 %), 95 respondentů využilo slevy v lékárnách nemocnice (53,1 %), 94 respondentů využilo preventivní očkování (52,5 %), 90 respondentů čerpalo benefitní program Cafeteria (50,3 %), 74 respondentů čerpalo příspěvek na penzijní připojištění/doplňkové penzijní spoření (41,3 %), 68 respondentů využilo přednostního ošetření (38,0 %), 51 respondentů čerpalo slevy u vybraných prodejců (28,5 %), 40 respondentů využilo podpory dalšího vzdělávání při zaměstnání (22,3 %), 29 respondentů využilo nadstandardní pokoj za sníženou cenu v rámci nemocnice (16,2 %), 28 respondentů využilo výhodný mobilní tarif (15,6 %), 27 respondentů čerpalo příspěvek na lázeňský pobyt (15,1 %), 22 respondentů využilo multisport kartu (12,3 %), 20 respondentů čerpalo náborový příspěvek pro nové zaměstnance (11,2 %),

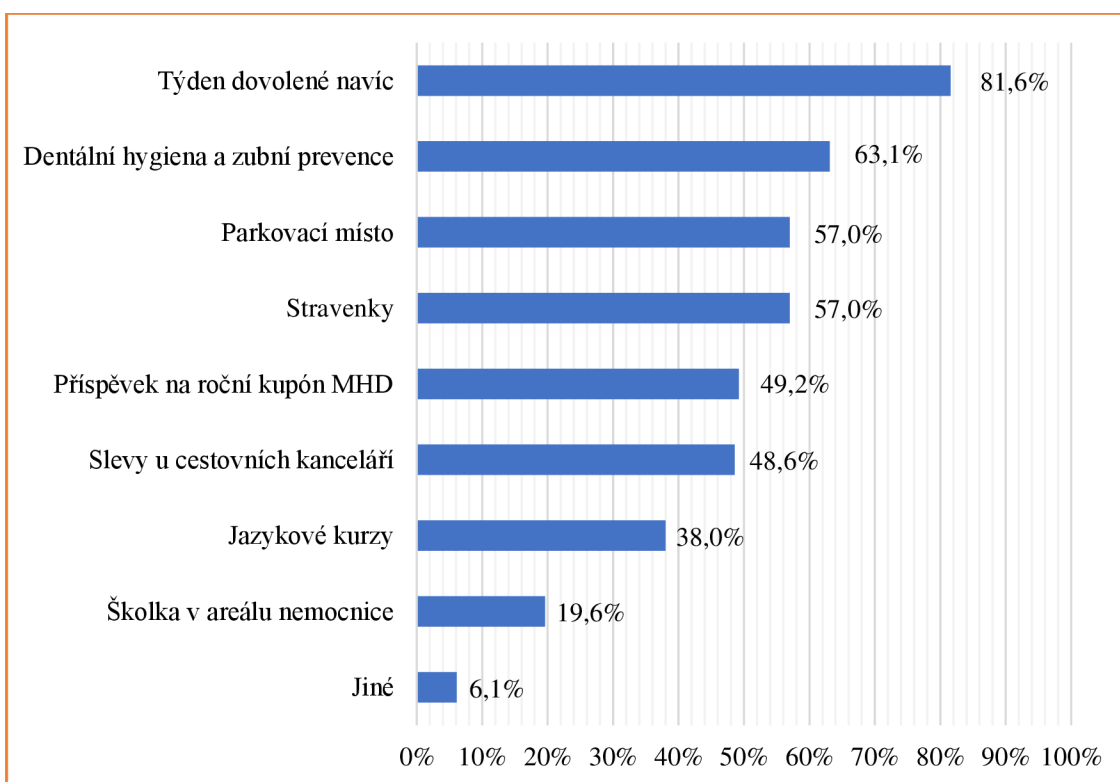
18 respondentů čerpalo příspěvek na dovolenou a dětské tábory (10,1 %), 11 respondentů čerpalo příspěvek na bydlení/možnost ubytování/služební byt (6,1 %), 11 respondentů čerpalo příspěvek na soukromé životní pojištění (6,1 %), devět respondentů čerpalo příspěvek na fyzioterapeutické služby (5,0 %), sedm respondentů využilo bezúročné sociální půjčky (3,9 %) a čtyři respondenti čerpali v posledním roce „jiné“ zaměstnanecké výhody/benefity (2x byla uvedena sleva na kulturní akce, 2x typ jiných výhod nebyl uveden) (2,2 %).

**Tabulka 27 Průměrný počet benefitů čerpaných jedním respondentem**

	N	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
<b>Průměrný počet benefitů na jednoho respondenta</b>	179	0	15	5,3	3

Průměrný počet benefitů čerpaných 179 respondenty (100 %) činil  $5,3 \pm 3$  benefity na jednoho respondenta. Největší počet čerpaných benefitů jedním respondentem byl 15 a nejnižší počet čerpaných benefitů jedním respondentem byl nula.

**Graf 2 Zájem respondentů o zaměstnanecké výhody/benefity**



Graf 2 zachycuje odpovědi respondentů na otázku „*O jaké další zaměstnanecké výhody/benefity byste měl/a zájem?*“ Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. 146 respondentů odpovědělo, že by mělo zájem o týden dovolené navíc (81,6 %), 113 respondentů o příspěvek na dentální hygienu a zubní prevenci (63,1 %), 102 respondentů o parkovací místo v areálu nemocnice hrazené zaměstnavatelem (57,0 %), 102 respondentů o stravenky (57,0 %), 88 respondentů o příspěvek na roční kupón MHD (49,2 %), 87 respondentů o slevy u vybraných cestovních kancelářích (48,6 %), 68 respondentů o jazykové kurzy (38,0 %), 35 respondentů o školku v areálu nemocnice (19,6 %) a 11 respondentů označilo zájem o „jiné“ zaměstnanecké výhody/benefity (6,1 %). Jednalo se o slevy na masáže, multisport kartu za nižší doplatek, 13. plat, fitness místnost v areálu nemocnice, lepší kvalitu poskytované zdravotní obuvi, rehabilitace a vitamíny zdarma.

**Tabulka 28 Nabídka účasti na teambuildingu**

Nabídka účasti na teambuildingu	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Ano a těchto aktivit jsem se zúčastnil/a	7	3,9
Ano, ale nezúčastnil/a jsem se	39	21,8
Ne, žádné aktivity tohoto typu mi nebyly nabídnuty	127	70,9
Nevím, co teambuildingové aktivity znamenají	6	3,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 oslovených respondentů (100 %) na otázku „*Byla Vám zaměstnavatelem nabídnuta možnost zúčastnit se teambuildingových aktivit?*“ odpovědělo sedm respondentů „*Ano a těchto aktivit jsem se zúčastnil/a*“ (3,9 %), 39 respondentů odpovědělo „*Ano, ale nezúčastnil/a jsem se*“ (21,8 %), 127 respondentů odpovědělo „*Ne, žádné aktivity tohoto typu mi nebyly nabídnuty*“ (70,9 %) a šest respondentů neví, co teambuildingové aktivity znamenají (3,4 %).

**Tabulka 28 Zájem o teambuildingové aktivity**

Zájem o teambuildingové aktivity	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Ne	30	16,8
Spíše ne	28	15,6

<b>Ano i ne</b>	42	23,5
<b>Spíše ano</b>	48	26,8
<b>Ano</b>	25	14,0
<b>Bez odpovědi</b>	6	3,3
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 respondentů (100 %) na otázku „*Měl/a byste zájem zúčastnit se teambuildingových aktivit společně se svým pracovním týmem?*“ odpovědělo 30 respondentů „*Ne*“ (16,8 %), 28 respondentů odpovědělo „*Spíše ne*“ (15,6 %), 42 respondentů odpovědělo „*Ano i ne*“ (23,5 %), 48 respondentů odpovědělo „*Spíše ano*“ (26,8 %), 25 respondentů odpovědělo „*Ano*“ (14,0 %) a šest respondentů neodpovědělo (3,3 %).

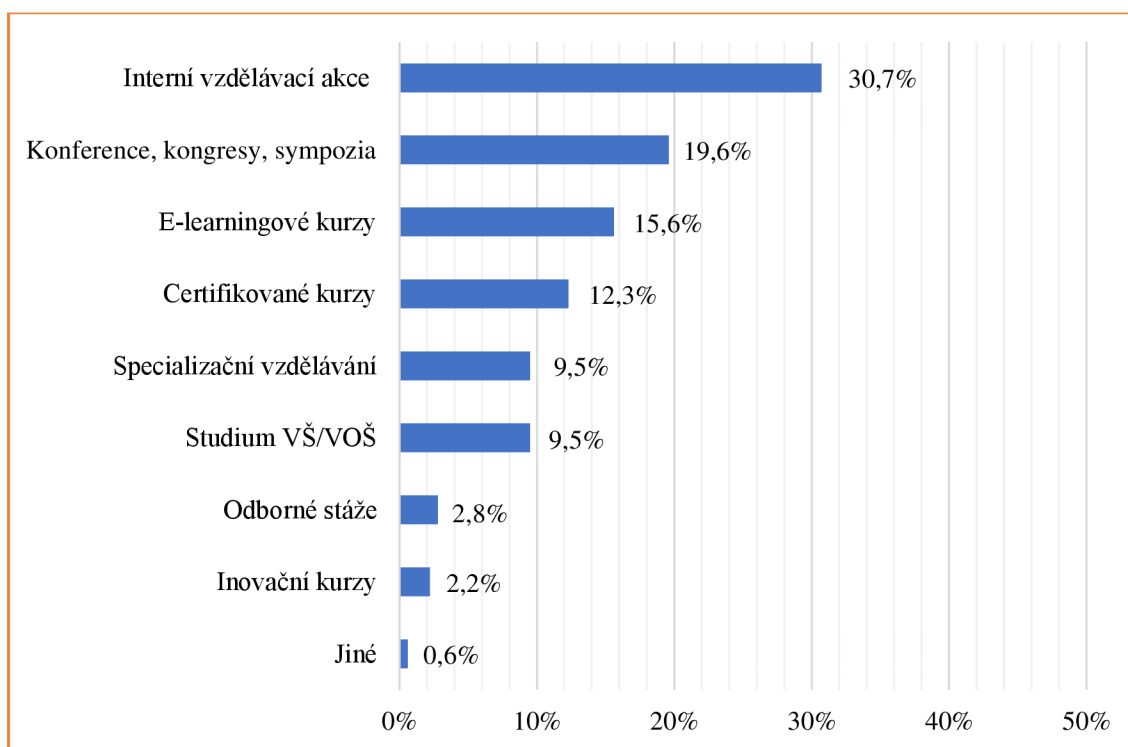
**Tabulka 29 Pozitivní přínos teambuildingu pro sociální atmosféru na pracovišti**

<b>Pozitivní přínos teambuildingu</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Ne</b>	19	10,6
<b>Spíše ne</b>	25	14,0
<b>Ano i ne</b>	39	21,7
<b>Spíše ano</b>	58	32,4
<b>Ano</b>	32	17,9
<b>Bez odpovědi</b>	6	3,4
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 respondentů (100 %) na otázku „*Myslíte si, že by měl teambuilding pozitivní přínos pro sociální atmosféru na Vašem pracovišti?*“ odpovědělo 19 respondentů „*Ne*“ (10,6 %), 25 respondentů „*Spíše ne*“ (14,0 %), 39 respondentů „*Ano i ne*“ (21,8 %), 58 respondentů „*Spíše ano*“ (32,4 %), 32 respondentů „*Ano*“ (17,9 %) a šest respondentů neodpovědělo (3,4 %).



**Graf 3 Formy celoživotního vzdělávání absolvované respondenty v minulém roce**



Graf 3 popisuje odpovědi respondentů na otázku „Absolvoval/a jste v minulém roce nějakou formu celoživotního vzdělávání?“ 55 respondentů odpovědělo, že v minulém roce absolvovalo interní vzdělávací akce organizované nemocnicí (30,7 %), 35 respondentů konference, kongresy, sympozia (19,6 %), 28 respondentů e-learningové kurzy (15,6 %), 22 respondentů certifikované kurzy (12,3 %), 17 respondentů specializační vzdělávání (9,5 %), 17 respondentů studium VŠ/VOŠ (9,5 %), pět respondentů odborné stáže (2,8 %), čtyři respondenti inovační kurzy (2,2 %) a jeden respondent označil „jiné“ formy celoživotního vzdělávání – samostudium (0,6 %).

**Tabulka 30 Počet absolvovaných forem celoživotního vzdělávání v minulém roce**

Počet vzdělávacích akcí	Absolutní četnosti	Relativní četnosti (%)
Žádná	69	38,6
Jedna	62	34,6
Dvě	28	15,6
Tří	15	8,4
Čtyři	4	2,2
Pět	1	0,6
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 respondentů (100 %) v minulém roce neabsolvovalo žádnou formu celoživotního vzdělávání 69 respondentů (38,6 %), 62 respondentů absolvovalo v minulém roce jednu formu celoživotního vzdělávání (34,6 %), 28 respondentů absolvovalo v minulém roce dvě formy celoživotního vzdělávání (15,6 %), 15 respondentů absolvovalo v minulém roce tři formy celoživotního vzdělávání (8,4 %), čtyři respondenti absolvovali v minulém roce čtyři formy celoživotního vzdělávání (2,2 %) a jeden respondent absolvoval v minulém roce pět forem celoživotního vzdělávání (0,6 %).

**Tabulka 31 Přínos/uplatnitelnost celoživotního vzdělávání, nabízeného ze strany zaměstnavatele, pro praxi**

<b>Přínos vzdělávacích akcí</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Nepřínosné</b>	11	6,1
<b>Částečně přínosné</b>	64	35,8
<b>Přínosné</b>	81	45,3
<b>Neúčast na vzdělávací akci</b>	23	12,8
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 respondentů (100 %) ohodnotilo celoživotní vzdělávání, nabízené ze strany zaměstnavatele, 11 respondentů jako nepřínosné pro praxi (6,1 %), 64 respondentů jako částečně přínosné pro praxi (35,8 %), 81 % respondentů jako přínosné pro praxi (45,3 %) a 23 respondentů se žádného celoživotního vzdělávání, nabízeného ze strany zaměstnavatele, nezúčastnilo (12,8 %).

**Tabulka 32 Spokojenost s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného zaměstnavatelem**

<b>Spokojenost s nabídkou vzdělávání</b>	<b>Absolutní četnosti</b>	<b>Relativní četnosti (%)</b>
<b>Velmi nespokojen/a</b>	10	5,6
<b>Nespokojen/a</b>	33	18,4
<b>Průměrně spokojen/a</b>	100	55,9
<b>Spokojen/a</b>	33	18,4
<b>Velmi spokojen/a</b>	3	1,7
<b>Celkem</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Z celkového počtu 179 respondentů (100 %) bylo s nabídkou celoživotního vzdělávání, nabízeného ze strany zaměstnavatele, deset respondentů velmi nespokojeno (5,6 %), 33 respondentů bylo nespokojeno (18,4 %), 100 respondentů bylo průměrně spokojeno (55,9 %), 33 respondentů bylo spokojeno (18,4 %) a tři respondenti byli velmi spokojeni (1,7 %).

V rámci dotazníkového šetření měly oslovené sestry možnost vyjádřit své návrhy na zvýšení motivace zaměstnanců a jejich spokojenosti a návrhy na zlepšení pracovních podmínek. Na základě připomínek sester jsme se dozvěděli, že by sestry uvítaly lepší finanční ohodnocení, více dovolené, více benefitů, méně administrativy spojené s ošetrovatelskou péčí o pacienty, lepší vybavenost a modernizaci pracoviště, efektivnější komunikaci na pracovišti, posílené personální obsazení (sester i pomocného ošetrovatelského personálu), lepší zapracování nově nastupujícího personálu, více než jednu sestru na nočních směnách, zlepšení vztahů s vedoucími pracovníky a možnost čerpání dovolené podle vlastního uvážení.

#### 4.3 Statistické testování hypotéz

##### Pracovní hypotézy řešící H1 byly stanoveny:

H<sub>0</sub>: Spokojenost sester s motivačním programem organizace *se nemění* v závislosti na jejich věku.

H<sub>A(H1)</sub>: Spokojenost sester s motivačním programem organizace *se mění* v závislosti na jejich věku.

**Tabulka 33 Spokojenost s motivačním programem versus věk respondentů**

Spearmanova neparametrická korelace	
Korelační koeficient (r <sub>0</sub> )	0,027
Dosažená hladina významnosti	0,724
N	179

Pozn. Spokojenost respondentů s motivačním programem organizace jsme získali součtem míry souhlasu nebo nesouhlasu respondentů s jednotlivými tvrzeními 6.1-6.19 v položce č. 6 v dotazníku.

Nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi spokojeností sester s motivačním programem a jejich věkem ( $p=0,724$ ). Alternativní hypotéza H<sub>A</sub> byla zamítnuta ve prospěch nulové hypotézy H<sub>0</sub>.

Lze konstatovat, že H<sub>1</sub>: Spokojenost sester s motivačním programem organizace *se mění* v závislosti na jejich věku, **byla zamítnuta.**

### Pracovní hypotézy řešící H2 byly stanoveny:

H0: Zájem sester o teambuildingové aktivity *se nemění* v závislosti na jejich věku.

HA(H2): Zájem sester o teambuildingové aktivity *se mění* v závislosti na jejich věku.

**Tabulka 34 Zájem o teambuildingové aktivity versus věk respondentů**

Spearmanova neparametrická korelace	
Korelační koeficient (r <sub>ó</sub> )	-0,165
Dosažená hladina významnosti	0,030
N	173

Pozn. Z celkového počtu 179 respondentů šest respondentů odpovědělo: „*Nevím, co teambuildingové aktivity znamenají.*“ (3,4 %). Těchto šest respondentů na další otázky týkající se teambuildingu dále již neodpovídalo, proto (N) představuje 173 respondentů.

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi zájmem sester o teambuildingové aktivity a jejich věkem ( $p < 0,030$ ). Korelační koeficient potvrdil negativní korelaci. Zájem o teambuildingové aktivity klesal s rostoucím věkem sester. Velikost efektu korelace (síla vztahu) lze hodnotit jako střední ( $r_ó = -0,165$ ). Nulová hypotéza H0 byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy HA.

Lze konstatovat, že H2: Zájem sester o teambuildingové aktivity *se mění* v závislosti na jejich věku, **byla potvrzena.**

### Pracovní hypotézy řešící H3 byly stanoveny:

H0: Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele *není závislá* na uplatnitelnosti nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi.

HA(H3): Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele *je závislá* na uplatnitelnosti nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi.

**Tabulka 35 Spokojenost s nabídkou CŽV versus s přínosem CŽV pro praxi**

Spearmanova neparametrická korelace	
Korelační koeficient (r <sub>ó</sub> )	0,262
Dosažená hladina významnosti	<0,001
N	156

Pozn. Z celkového počtu 179 respondentů 23 respondentů odpovědělo: „*Žádného celoživotního vzdělávání, nabízeného zaměstnavatelem, jsem se nezúčastnil/a.*“ (12,8 %). Z tohoto důvodu těchto 23 respondentů nebylo pro statistické testování hypotézy H3 bráno v potaz.

Byla prokázána statisticky významná souvislost mezi spokojeností sester s nabídkou celoživotního vzdělávání a jeho přínosem pro praxi ( $p < 0,001$ ). Korelační koeficient potvrdil pozitivní korelaci. Se spokojeností sester s nabídkou celoživotního vzdělávání rostlo i jejich kladné hodnocení v oblasti přínosu vzdělávání v ošetrovatelské praxi. Velikost efektu korelace (síla vztahu) lze hodnotit jako střední ( $r = 0,262$ ). Nulová hypotéza  $H_0$  byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy  $H_A$ .

Lze konstatovat, že  $H_3$ : Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele *je závislá* na uplatnitelnosti nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi, **byla potvrzena**.

## 5 Diskuze

Tato kapitola je určena k porovnání výsledků naší výzkumné studie s výsledky jiných odborných publikací. Naše výzkumná studie cílila na zkušenosti vedoucích sester s motivováním, teambuildingem a zvyšováním odborné způsobilosti jejich personálu. Zároveň nás v rámci výzkumné studie zajímala také spokojenost směnných sester s motivačním programem organizace, jejich zájem o účast na teambuildingových aktivitách a také spokojenost s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného jejich zaměstnavatelem.

Prvním cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo „*Popsat pracovní motivaci zdravotnických pracovníků vedoucími sestrami*“. Nedostatečná motivace sester k práci může negativně ovlivnit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a tím i bezpečnost pacientů jako příjemců ošetrovatelské péče (Negussie a Oliksa, 2020). S touto skutečností souhlasí i námi dotazované informantky SS1, SS2, SS3, SS4 a VS7, které také vnímají souvislost mezi motivací jejich personálu a kvalitou odvedené práce. Motivace pracovníků a jejich spokojenost s prací zároveň významně souvisí i s fluktuací zdravotnických pracovníků (Bonenberger et al., 2014). Stejného názoru byly i informantky VS2, VS3 a VS6, podle nichž je motivace personálu důležitá proto, aby byl personál na pracovišti spokojen a zaměstnanci chtěli pracovat tam, kde právě pracují, a neměli důvod své pracoviště měnit. Pozitivním zjištěním bylo, že všechny vedoucí sestry považují motivaci svého personálu za velmi důležitou a nedílnou součást své práce. Téměř všechny z dotazovaných vedoucích sester uvedly, že se motivování svého personálu snaží věnovat každý svůj pracovní den. Pouze informantka SS4 sdělila, že se motivaci na své stanici věnuje příležitostně, a to především v momentě, kdy pociťuje, že personál začíná být demotivován. Podle Urbana (2010) je nezbytné, aby si vedoucí pracovníci uvědomovali nutnost trvalé motivace zaměstnanců. V momentě, kdy morálka pracovníků poklesne, až dokonce popřípadě někteří opustí své zaměstnání, pak je pro vedoucího pracovníka významně složitější reagovat na sníženou motivaci svých pracovníků.

Informantky byly dále dotazovány na způsob motivace svých zaměstnanců. Od všech vedoucích sester zazněla pochvala jako jimi využívaný nástroj motivace. Z výzkumu Ševčovičové a Emödiové (2016) zaměřeného na motivační faktory ovlivňující výkon sester vyšlo najevo, že pro 94,2 % slovenských a 96,6 % českých sester je motivující uznání jejich práce a pochvala. Výhodou pochvaly a uznání je, že se řadí

mezi nefinanční motivační nástroje, tudíž nevyžadují žádné peněžní prostředky a aktivně je tak může využívat vedoucí pracovník jakékoli úrovně managementu (Bednář et al., 2013). Kromě pochvaly vedoucí sestry také uvedly podporu při vzdělávání, výpomoc personálu od vedoucího pracovníka, vytváření příjemné a přátelské atmosféry na pracovišti, respektování požadavků na směny, spravedlivý přístup k personálu, finanční odměny, vstřícný a milý přístup vedoucího pracovníka, vytváření kvalitního pracovního prostředí, poděkování, včasné a řádné informování zaměstnanců, přizpůsobení pracovní doby pro sestry s malými dětmi a zajišťování dostatku kvalitních pomůcek v péči o pacienty. Od čtyř vedoucích sester v odpovědích zazněly i nástroje negativní motivace, a to pokárání personálu, vytýkání chyb, konstruktivní kritika a vytýkácí dopis. Podle Urbana (2017) jsou odměny a sankce základními nástroji pracovní motivace, avšak pozitivní motivace je většinou účinnější než motivace negativní. Prostřednictvím kritiky lze pracovníka upozornit na nesprávný výkon jeho práce a současně má být pro zaměstnance stimulem k nápravě. V případě využívání kritiky je nezbytné, aby se vedoucí pracovník držel jistých pravidel a zásad, neboť se jedná o citlivou záležitost. V případě jejich nedodržení by mohlo dojít k demotivování daného pracovníka. Vedoucí pracovník musí nejprve najít důvody, proč došlo k pochybení daného pracovníka, a následně musí formulovat své představy. Jeho kritika musí směřovat vůči konkrétnímu pracovníkovi a musí být přesně formulována. Měla by být zacílena na výsledky práce či vystupování zaměstnance, nikoli na jeho osobu. Nezbytné je kritiku podat přijatelným a důstojným tónem, a hlavně v soukromí (Bělohlávek, 2016).

Mezi nástroje s největším vlivem na motivaci sester téměř všechny dotazované vedoucí sestry zařadily adekvátní finanční ohodnocení. Ve výzkumném šetření Rambouskové a Ratislavové (2018) zaměřeném na motivaci v profesi všeobecných sester byla směnnými sestrami právě mzda označena za prioritní motivační faktor.

Dále vedoucí sestry zařadily mezi nástroje s největším motivačním vlivem přátelskou atmosféru na pracovišti, vstřícný přístup vedoucích pracovníků k zaměstnancům, respektování požadavků sester na rozpis směn, upevňování soudržnosti kolektivu a týmové spolupráce, dostatečné personální obsazení, více volného času, harmonické pracovní prostředí, úctu a pochvalu od vedoucích pracovníků. Podle Baljoona et al. (2018) mají zásadní vliv na motivaci sester motivační faktory finančního (plat, benefity, odměny), ale i nefinančního charakteru (uznání, jistota zaměstnání, kvalitní a bezpečné pracovní prostředí, podpůrná supervize, kvalitní vedení a podpora při problémech, dobré vztahy mezi spolupracovníky, efektivní týmová spolupráce a

komunikace, možnost kariérního růstu a dalšího vzdělávání, spravedlnost ze strany vedoucích pracovníků, autonomie sester, zpětná vazba, charakter práce, možnost ubytování, personální zabezpečení a dostatek pomůcek). Zjistili jsme, že některé z výše uvedených motivačních faktorů se shodují s připomínkami námi oslovených sester týkajících se návrhů na zvýšení motivace zaměstnanců a jejich spokojenosti, které sestry mohly uvést v průběhu dotazníkového šetření. Konkrétně se jednalo o lepší finanční ohodnocení, více benefitů, lepší vybavenost a modernizaci pracoviště, posílené personální obsazení, efektivnější komunikaci na pracovišti a lepší vztahy s vedoucími pracovníky. Navíc by sestry uvítaly méně administrativy spojené s péčí o pacienty, více dovolené, čerpání dovolené podle vlastního uvážení, lepší zapracování nově nastupujícího personálu a personální posílení nočních směn.

Na základě výzkumu Ševčovičové a Emödiové (2016), který byl zaměřen na motivační faktory ovlivňující výkon sester, bylo zjištěno, že pro slovenské sestry je nejsilnějším motivačním faktorem úroveň vztahů na pracovišti, následuje uznání práce a pochvala a na třetím místě platové ohodnocení/mzda. České sestry označily stejné motivační činitele jako sestry slovenské, ale všem třem přikládají stejný motivační vliv na výkon své profese. V rámci výzkumného šetření MZ ČR, které bylo orientováno na výzkum spokojenosti zdravotnických pracovníků, byli tito pracovníci tázáni, co je pro ně motivací při výkonu jejich práce. Z daného výzkumu vyplynulo, že pro dotazované je největší motivací možnost pomáhat ostatním lidem. Motivace prostřednictvím finančního faktoru byla na druhém místě a na posledním místě se objevil pracovní tým (MZ ČR, 2019). Výsledek tohoto výzkumného šetření byl pro mě příjemným překvapením, neboť jsem nečekala, že první místo obsadí motivace pracovníků pomáhat druhým. Z tohoto pohledu je pro celou společnost dobré, že zdravotničtí pracovníci zohledňují tak vysoce tento motivační faktor. Díky našemu dotazníkovému šetření jsme byli schopni zjistit, jak byli námi dotazovaní respondenti spokojeni s výší svého platu, zda mají dobrý vztah se svými kolegy a nadřízenými a zda se jim dostává náležitého uznání a pochval od vedoucích pracovníků. Právě tyto motivační faktory sestry v předložených výzkumech označily za jedny z nejsilnějších motivačních faktorů. Spokojenost respondentů s jednotlivými motivačními faktory organizace byla měřena na pětistupňové hodnotící škále (zcela nesouhlasím – nesouhlasím – částečně souhlasím – souhlasím – zcela souhlasím). Následující procenta respondentů jsou dána součtem souhlasných odpovědí vyjadřujících alespoň minimální míru souhlasu (částečně souhlasím, souhlasím, zcela souhlasím) a nesouhlasných odpovědí (nesouhlasím, zcela nesouhlasím).



Bylo zjištěno, že 92,2 % z dotazovaných respondentů souhlasí s tím, že se jim dostává náležitého uznání a pochvaly od nadřízeného (tabulka 6). S výší svého platu je spokojeno 81 % z dotazovaných respondentů (tabulka 8). 99,4 % z dotazovaných respondentů vnímá, že má dobrý vztah se svým nadřízeným (tabulka 15) a 98,8 % z dotazovaných respondentů má i dobrý vztah se svými kolegy (tabulka 16).

Ve výzkumném šetření jsme se blíže věnovali otázce týkající se benefitů/zaměstnaneckých výhod. Na základě výzkumného šetření Seitovirta et al., (2016) věnovaného odměňování sester, lze říci, že právě benefity jsou podle sester jedním z významných druhů odměn v oblasti odměňování sester. Výzkum ukázal, že odměny sestry povzbuzují a mají vliv na výkon jejich práce a posilují profesní spokojenost.

Na základě výsledků námi provedeného výzkumného šetření bylo zjištěno, že 68,2 % z dotazovaných sester je relativně spokojeno s nabídkou zaměstnaneckých výhod/benefitů. Zároveň se zde vyskytl i vyšší počet respondentů (30,7 %), kteří vyjádřili nespokojenost s nabídkou nabízených benefitů (tabulka 7). Za příčinu této skutečnosti považujeme velice omezenou nabídku benefitů ze strany jedné z nemocnic, ve které výzkumné šetření probíhalo. Důkazem může být i fakt, že se u sester z oné nemocnice objevovalo přání mít více benefitů v připomínkách na poslední straně dotazníku, kde mohly vyjádřit své návrhy na zvýšení motivace zaměstnanců a jejich spokojenosti. Bylo také zjištěno, že jeden respondent v posledním roce v průměru čerpal 5,3±3 benefity (tabulka 27). Mezi nejčastěji čerpaný benefit patřilo indispoziční volno (sick days), které čerpalo 72,1 % z dotazovaných sester. Druhým nejčastěji využívaným benefitem bylo zvýhodněné stravování v zaměstnanecké jídelně, které využilo 63,7 % z dotazovaných respondentů. Dalšími často čerpanými benefity bylo využívání slev v lékárnách nemocnice, využívání preventivního očkování a čerpání benefitního programu Cafeteria (graf 1). Součástí tohoto šetření byla i otázka na sestry: „*O jaké další zaměstnanecké výhody/benefity byste měl/a zájem?*“ Mezi sestrami byl největší zájem o týden dovolené navíc (81,6 %), příspěvek na dentální hygienu a zubní prevenci (63,1 %) a o parkovací místo v areálu nemocnice hrazené zaměstnavatelem a stravenky (57 %) (graf 2).

Prvním z cílů kvantitativní části výzkumného šetření bylo „*Vyhodnotit spokojenost sester s motivačním programem organizace*“. Podle Dvořákové (2012) může motivační program pozitivně ovlivnit pracovní motivaci, výkonnost a spokojenost zdravotnických pracovníků a zároveň zredukovat neustálé změny v personálním obsazení. Celková spokojenost respondentů s motivačním programem organizace byla hodnocena na pětistupňové hodnotící škále (velmi nespokojen/a – nespokojen/a – průměrně spokojen/a

– spokojen/a – velmi spokojen/a). Po součtu odpovědí vyjadřujících alespoň částečnou míru spokojenosti (průměrně spokojen/a, spokojen/a, velmi spokojen/a) jsme zjistili, že více než čtyři pětiny sester (82,7 %) je spokojeno s motivačním programem organizace (tabulka 25). V souvislosti s motivačním programem byla vyslovena první hypotéza (H1): „*Spokojenost sester s motivačním programem organizace se mění v závislosti na jejich věku.*“ Respondenti vyjadřovali míru souhlasu/nesouhlasu s 19 položkami motivačního programu. Předpokládali jsme, že spokojenost sester s motivačním programem organizace se bude měnit v závislosti na jejich věku, neboť v průběhu života se lidské potřeby mění. V přehledové studii Baljoona et al. (2018) bylo v několika výzkumných studiích zjištěno, že věk sester významně souvisí s motivačními faktory. Z toho lze usoudit, že mladší a starší sestry mohou být motivovány odlišnými motivačními faktory. Bylo proto překvapujícím zjištěním, že v rámci našeho výzkumu nebyla tato hypotéza potvrzena (H1,  $p=0,724$ ) (tabulka 33). Důvodem tohoto výsledku může být fakt, že byly zvoleny takové složky motivačního programu, které mladší i starší sestry mohou vnímat stejně důležitě.

Druhým cílem kvalitativní části výzkumného šetření bylo „*Zjistit, jaké zkušenosti mají vedoucí pracovníci s teambuildingovými aktivitami*“. Spolupráce sester v ošetrovatelských týmech hraje zásadní roli při poskytování kvalitní péče pacientům. Problémy v oblasti týmové spolupráce a komunikace v rámci týmů se ukázaly jako jeden z důvodů výskytu chybějící ošetrovatelské péče, tzv. missed care. Ukázalo se, že zesílená týmová spolupráce má pozitivní vliv na spokojenost s prací, poskytovanou péčí a efektivitu ošetrovatelského personálu. Zároveň napomáhá i ke snížení fluktuace (Kaiser a Westers, 2018). Sestry manažerky by proto měly klást velký důraz na budování pozitivních vztahů na pracovišti a na rozvíjení týmové práce (Weiss a Tappen, 2015). Mimo jiné by měly vyhledávat inovativní způsoby, jak pomoci svým týmům být efektivní a výkonný (Marguet a Ogaz, 2019). Jako jeden z možných způsobů práce s týmy se nabízí teambuilding. Výzkumné šetření Christiansense et al., 2017 zaměřené na zlepšení týmové práce a odolnosti sester ukázalo, že zavedení teambuildingových aktivit na ošetrovatelských jednotkách zlepšilo komunikaci, angažovanost a vztahy mezi členy týmů. Výzkumná studie zabývající se teambuildingem byla provedena i na studentech ošetrovatelství. Tato studie prokázala, že teambuildingové aktivity vedly ke zlepšení dovedností týmové práce a efektivity týmů (Yi, 2016). Na základě rozhovorů s vedoucími sestrami jsme zjistili, že s teambuildingovými aktivitami organizovanými pro jejich pracovní týmy nemají žádnou zkušenost. Žádná z vedoucích sester se o organizaci

teambuildingových aktivit pro členy pracovních týmů ani aktivně nezajímala. Z rozhovorů bylo znát, že si vedoucí sestry pod pojmem teambuilding zejména představují víkendový výjezd s nejrůznějšími aktivitami vedoucími ke stmelení jednotlivých členů týmu. Aktivity zaměřené na budování týmů v sobě ale zahrnují daleko širší škálu aktivit a přístupů v závislosti na cílech a potřebách jednotlivých týmů (Yoder-Wise, 2018). Nemusí se tedy nutně jednat pouze o víkendový výjezd. Teambuilding může probíhat i prostřednictvím koučinku týmu, různých seminářů či školení zaměřených na budování důvěry, komunikačních dovedností a řešení konfliktů (Boynton, 2016). Teambuildingem zároveň může být i supervize, odborné poradenství, zábavné akce apod. (Laštovica, 2011). Teambuilding může organizovat a vést i sám vedoucí pracovník v rámci svého pracoviště (Payne, 2007). Jako jednu z překážek v pořádání teambuildingových aktivit vedoucí sestry vnímají směnný provoz, kvůli němuž nejde zajistit účast všech členů týmu. Další překážkou podle vedoucích sester je problém s financováním teambuildingu, neboť nemají na teambuilding vyčleněné žádné finance. Postoj vedoucích sester k teambuildingu se různil. Z rozhovorů jsme zjistili, že většina informantek nejeví o teambuilding zájem. Podle informantky SS2 je zbytečné organizování teambuildingu v rámci jejího pracovního týmu, neboť se na stanici všichni velice dobře znají a jejich spolupráci považuje za bezchybnou. Informantky VS2, VS5 a VS6 jsou přesvědčeny, že by se tento typ akce u nich na pracovištích nesetkal s úspěchem, navíc ony samy tento typ akcí nevyhledávají. Opačný postoj zaujímala informantka VS7, která by o organizování teambuildingu pro své pracovní týmy měla zájem. Bohužel si ale uvědomuje, že je limitována financemi a nedostatkem času. Pozitivní přínos teambuildingu vnímaly i informantky VS1, VS4 a SS1, a to v momentě, kdy v týmech dojde k větším personálním změnám. U zbytku informantek převládal názor, že o teambuilding by byl zájem spíše mezi mladšími než staršími kolegyněmi. Domnívají se proto, že by o teambuilding v rámci jejich pracovních týmů nebyl zájem, neboť na jejich pracovištích převládají starší kolegyně. Na základě našeho dotazníkového šetření jsme prostřednictvím součtu souhlasných (ano, spíše ano) a nesouhlasných odpovědí (ne, spíše ne) od respondentů zjistili, že více než polovina z dotazovaných sester (50,3 %) si myslí, že by teambuilding měl pozitivní přínos pro sociální atmosféru na jejich pracovišti (tabulka 29). Zároveň 40,8 % z dotazovaných sester by mělo zájem zúčastnit se teambuildingových aktivit společně se svým týmem a 32,4 % z dotazovaných respondentů by zájem nemělo (tabulka 28). V rámci dotazníkového šetření byli respondenti také dotazováni, zda jim zaměstnavatel nabídl možnost zúčastnit se

teambuildingových aktivit a zda se jich zúčastnili. Čtvrtina sester (25,7 %) uvedla, že jim teambuildingová aktivita byla nabídnuta, zatímco 70,9 % z dotazovaných respondentů uvedlo, že jim žádná aktivita tohoto typu nabídnuta nebyla (tabulka 28). Myslíme si, že tato data mohou být ovlivněna tím, že každý si pod pojmem teambuilding může představovat něco jiného.

V rozhovoru s vedoucími sestrami jsme se také zaměřili na společné akce, které se konají v rámci stanic či oddělení jednotlivých pracovišť. Myslíme si, že i tyto akce mohou pomoci ke stmelování pracovníků a vzájemnému bližšímu neformálnímu poznávání. Z odpovědí informantek jsme zjistili, že jedinou konanou akcí v rámci celého oddělení bývá vánoční večírek. Pracovní týmy z jednotlivých stanic oddělení si pak organizují své individuální akce. Většinou se jedná o vánoční besídky, oslavy narozenin, posezení v restauraci, bowling, výlet na kolech či na vodu. Frekvence společných akcí bývá v průměru jednou až dvakrát do roka.

Druhou stanovenou hypotézou (H2) bylo: „*Zájem sester o teambuildingové aktivity se mění v závislosti na jejich věku.*“ Předpokládali jsme, že o teambuildingové aktivity projeví zájem spíše mladší sestry. Na základě testování hypotézy (H2) pomocí neparametrického testu, Spearmanova korelačního koeficientu, lze konstatovat, že hypotéza H2 byla potvrzena (H2,  $p < 0,030$ ) (tabulka 34). V tomto případě se jednalo o negativní korelaci, tzn. zájem o teambuildingové aktivity klesal s rostoucím věkem sester.

Ačkoli jsou důkazy o pozitivním přínosu teambuildingu na fungování týmů ve zdravotnictví, v českém zdravotnictví teambuilding není zatím příliš rozšířen. Tato skutečnost je nejspíš způsobena nedostatkem financí ve zdravotnických organizacích na tyto aktivity. Svou roli může také hrát nezájem organizace a vedoucích sester se tomuto způsobu práce s týmy věnovat. Důvodem může být malé povědomí o jednotlivých přístupech, které teambuilding nabízí. Přestože velká část vedoucích sester popisovala pracovní atmosféru ve svých pracovních týmech jako přátelskou, příjemnou či harmonickou, zmínily, že i na jejich pracovištích se někdy vyskytnou konfliktní situace a musí se také potýkat s problémy v pracovních vztazích.

Do budoucna by bylo žádoucí, aby alespoň vedoucí sestry byly povinny se zúčastnit kurzů, jejichž obsah by byl zaměřen na práci s kolektivem, např. kurz může být zaměřen na efektivní komunikaci v týmu, řešení konfliktních situací apod.

Posledním cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo „*Popsat úlohu vedoucích sester v oblasti zvyšování odborné způsobilosti směnných sester*“. Podle zákona č. 96/2004 Sb. platí povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické

pracovníky. Povinnost celoživotně se vzdělávat vychází z potřeby, aby sestry byly schopny přizpůsobovat se neustále měnícímu se prostředí, ve kterém je ošetrovatelství poskytováno, a byly tak schopny reagovat na měnící se potřeby zdravotnického systému a jejich pacientů (Teekens et al., 2018). Námi dotazové vedoucí sestry se shodly na tom, že celoživotní vzdělávání sester má smysl, a považují jej za nutnost. Za přínos dalšího vzdělávání sester vnímají zejména kvalitnější a bezpečnější péči o pacienty. V rámci rozhovorů s vedoucími sestrami jsme se věnovali motivaci směnných sester k celoživotnímu vzdělávání. Výzkumné šetření Šlehoferové (2018) potvrdilo, že 50,3 % sester nalézají motivaci k dalšímu vzdělávání zejména v sobě samotných, a pouze 20,1 % sester je motivováno k dalšímu vzdělávání svými vedoucími pracovníky. Z tohoto zjištění vyplývá, že vedoucí pracovníci nedostatečně motivují sestry k dalšímu vzdělávání. Považujeme tedy za nezbytné, aby se vedoucí sestry snažily tuto skutečnost změnit a více se zaměřily na motivaci sester k dalšímu vzdělávání. Z rozhovorů v rámci našeho výzkumného šetření jsme se dozvěděli, že pro mnohé námi dotazované vedoucí sestry je motivace směnných sester ke kontinuálnímu vzdělávání nelehkým úkolem, neboť se na svých pracovištích setkávají s malým zájmem sester o vzdělávání. Všechny vedoucí sestry uvedly, že svůj personál informují o nabídkách interních i externích vzdělávacích akcí, a to buď přímým oslovením sester o možnostech účasti na vzdělávací akci či vyvěšením pozvánky. Informantky VS6, SS2, SS3 a SS4 uvedly, že vzdělávání nechávají plně na sestřích, a tudíž personál pouze informují o možnosti účasti na vzdělávacích akcích a žádné další kroky již nepodnikají. Mezi výpověďmi ostatních informantek zazněly příklady motivace, kterými se snaží směnné sestry namotivovat k dalšímu vzdělávání. Většina informantek uvedla, že se v rámci motivace sester k celoživotnímu vzdělávání snaží se sestrami hovořit o důležitosti kontinuálního vzdělávání. Informantka SS1 sdělila, že čas sester strávený na vzdělávací akci počítá sestřím do pracovní doby. Vrchní sestra 5 se rozhodla dát sestřím, které tento rok dostudovaly VŠ či VOŠ, mimořádnou odměnu. Vrchní sestra 1 se snaží jít svému personálu příkladem a kontinuálně se ve svém oboru vzdělává. Zároveň trvá na tom, aby se sestry alespoň jednou za rok zúčastnily nějaké vzdělávací akce. Na základě metasyntézy literatury Mlambo et al. (2021) zjistili, že vedoucí pracovníci jako vzory musí projevovat zájem o vlastní profesní rozvoj, díky čemuž pak motivují i ostatní sestry. Informantky VS1, VS2, VS3 a VS7 sdělily, že se snaží po domluvě s firmami či odborníky organizovat vzdělávací akce přímo na pracovišti sester, neboť se domnívají, že sestry se takové vzdělávací akce spíše zúčastní, než kdyby musely někam cestovat.

Téma vzdělávacích akcí volí s ohledem na specifika ošetrovatelské péče daného pracoviště sester a s ohledem na novinky v ošetrovatelství či zájem sester o specifické téma. Vrchní sestra 1 ještě zmínila, že motivovat může i osobní příplatek pro sestry účastnící se vzdělávacích akcí. Podle informantek VS1, VS7, SS2 a SS4 hraje důležitou roli i vnitřní motivace sester se kontinuálně vzdělávat. Z výzkumu Ni et al. (2014) vyplynuly nejdůležitější vnitřní motivátory, které sestry motivují k účasti na dalším vzdělávání. Mezi tyto vnitřní motivátory výzkumníci zařadili získání a doplnění znalostí, zlepšení praktických dovedností v klinické praxi, zkvalitnění práce a profesní růst. Vedoucí sestry uvedly i své zkušenosti s podporou sester při vzdělávání, což může také sestry motivovat k dalšímu vzdělávání. Mezi způsoby podpory informantky zařadily změny úvazku podle potřeb sester, akceptování požadavků studujících sester na směny, pomoc sestrám se studiem ze strany zkušenějších kolegyň či lékařů, proplácení vzdělávacích akcí organizací. V odpovědích vedoucích sester týkajících se proplácení vzdělávacích akcí organizací zazněly informace o tom, že mají od nemocnice na rok daný rozpočet na vzdělávání pracovníků, podle kterého pak korigují účast sester na vzdělávacích akcích. V případě uzavření kvalifikační dohody s nemocnicí má zaměstnanec navíc i placené volno na studium. Výzkumné šetření Mlamboa et al. (2021) potvrdilo, že nezbytným předpokladem pro vzdělávání sester je příznivá organizační kultura a podpůrné prostředí. Podpůrné prostředí zahrnuje úměrné pracovní zatížení, dostatek času na studium, dostupné vzdělávání na pracovišti, plné financování vzdělávání, popř. sdílené mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem, personální zástup v době konání vzdělávací akce, morální podporu a povzbuzení apod. Na základě rozhovorů s vedoucími sestrami lze říci, že se vedoucí sestry i nemocnice snaží vzdělávajícím se sestrám vytvářet podpůrné prostředí pro jejich vzdělávání. V témže výzkumu se výzkumníci zaměřovali i na překážky neboli demotivační faktory ve vzdělávání sester. Mezi překážky bylo zařazeno špatné personální zajištění, velká pracovní zátěž, nedostatek finančních prostředků a času na studium, nedostatečná podpora ze strany vedoucích pracovníků, únava spojená s velkým pracovním zatížením ve spojení se vzděláváním, obtíže při účasti na vzdělávání a udržování rovnováhy mezi životem a prací, rodinné povinnosti apod. (Mlambo et al., 2021). Stejně překážky byly identifikovány i ve výzkumném šetření Caporiccio et al. (2019). I v naší výzkumné studii vedoucí sestry uvedly některé z výše uvedených překážek bránících dalšímu vzdělávání sester. Mezi tyto překážky patří únava, nedostatek času a jejich nezájem o další vzdělávání. Únava sester může být podle informantek spojena s nedostatkem personálu a

velkou ošetrovatelskou zátěží. Nedostatek času směnné sestry podle vedoucích sester odůvodňují tím, že je pro ně náročné skloubit studium, rodinu a pracovní povinnosti. Ve výzkumném šetření zaměřeném na motivaci sester k celoživotnímu vzdělávání byly právě pracovní povinnosti (16,7 %) a nedostatek času (16,2 %) také označeny jako nejčastější překážky znesnadňující účast sester na vzdělávacích akcích (Jelínková, 2021). Jako krok k odstranění překážek, kterými jsou pracovní povinnosti a nedostatek času sester k účasti na vzdělávání, výzkumníci navrhuji možnost účasti sester na vzdělávacích akcí v rámci jejich pracovního dne, popř. kompenzace osobního času sester věnovaného vzdělávání (Vazquez-Calatayud et al., 2021). Naopak jako motivační faktory vedoucí ke zvýšení motivace sester k celoživotnímu vzdělávání respondenti nejčastěji označili vyšší platové ohodnocení (16,5 %), větší podporu zaměstnavatelem (14,6 %) a hrazení nákladů za vzdělávání (11,9 %) (Jelínková, 2021). Lze tedy konstatovat, že právě vedení nemocnic a vedoucí pracovníci mají zásadní vliv na další profesní rozvoj svých zaměstnanců, neboť právě zejména oni mohou podpořit své zaměstnance v kontinuálním vzdělávání. Je třeba, aby si zdravotnické organizace uvědomily, že vzdělání zdravotnických pracovníků je pro nemocnice investicí do budoucna (Coventry et al., 2015).

Mezi částí našich informantek také panovala shoda v tom, že zejména služebně starší sestry nejeví zájem o studium, neboť mají pocit, že jsou již dostatečně vyškolené a vzdělávat se již nepotřebují. Tuto skutečnost potvrzuje i výzkum zaměřený na motivaci všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání, v němž více než polovina sester (57 %) uvedla, že s narůstající získanou praxí nemají potřebu dalšího vzdělávání (Šlehofer, 2018).

Vedoucí sestry byly také dotazovány, jakých vzdělávacích akcí se sestry na jejich pracovištích nejvíce účastní. Mezi formami vzdělávání zaznívalo studium VŠ či VOŠ ve studijních programech Všeobecné ošetrovatelství či Diplomovaná všeobecná sestra a specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče. Zájem sester o tyto formy celoživotního vzdělávání vedoucí sestry připisují zejména postupu sester do vyšší platové třídy. Mezi další formy vzdělávání, kterých se směnné sestry účastní, vedoucí sestry zařadily oborově zaměřené kongresy, konference, semináře či školení, samostudium a certifikované kurzy. Na základě našeho kvantitativního výzkumného šetření jsme zjistili, že největší počet námi dotazovaných respondentů (30,7 %) v minulém roce absolvoval interní vzdělávací akce organizované nemocnicí, následovaly konference, kongresy a sympozia a dále e-learningové kurzy (graf 3). Z výzkumu dále vyšlo najevo, že 38,6 % z dotazovaných respondentů v minulém roce neabsolvovalo žádnou formu celoživotního vzdělávání a

34,6 % z dotazovaných respondentů absolvovalo v minulém roce alespoň jednu formu celoživotního vzdělávání (tabulka 30). Výzkum ukázal, že nejvíce sester (30,7 %) v minulém roce absolvovalo interní vzdělávací akce organizované nemocnicí. Z rozhovorů s vedoucími sestrami jsme zjistili, že v rámci nemocnic jsou sestram nabízeny zejména vzdělávací akce pro nelékařské zdravotnické pracovníky typu konferencí a seminářů, které se konají několikrát do roka.

Respondenti byli v rámci kvantitativního výzkumného šetření také dotazováni na přínos a uplatnitelnost celoživotního vzdělávání, nabízeného ze strany zaměstnavatele, v praxi. Největší počet z dotazovaných sester (45,3 %) ohodnotilo celoživotní vzdělávání nabízené ze strany zaměstnavatele jako přínosné pro praxi (tabulka 31). Respondenti měli také možnost vyjádřit svou spokojenost s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného zaměstnavatelem. Spokojenost respondentů byla měřena na pětistupňové hodnotící škále (velmi nespokojen/a – nespokojen/a – průměrně spokojen/a – spokojen/a – velmi spokojen/a). Součtem odpovědí vyjadřujících alespoň částečnou míru spokojenosti (průměrně spokojen/a, spokojen/a, velmi spokojen/a) bylo zjištěno, že více než tři čtvrtiny sester (76 %) jsou spokojeny s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného ze strany zaměstnavatele (tabulka 32). V souvislosti s přínosem a uplatnitelností celoživotního vzdělávání, nabízeného zaměstnavatelem, v praxi a se spokojeností respondentů s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného zaměstnavatelem byla stanovena poslední hypotéza (H3): **„Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele je závislá na uplatnitelnosti nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi.“** Předpokládali jsme, že pokud budou sestram nabízeny vzdělávací akce, jejichž výstupy budou moci aktivně využít přímo ve svém každodenním pracovním životě, tím více pak budou sestry spokojeny s nabídkou celoživotního vzdělávání. Výsledek pro nás v tomto případě překvapující nebyl, neboť tato hypotéza (H3) byla pomocí neparametrického testu, Spearmanova korelačního koeficientu, potvrzena ( $p < 0,001$ ) (tabulka 35). Jednalo se kladnou korelaci, což znamená, že se spokojeností sester s nabídkou celoživotního vzdělávání rostlo i jejich kladné hodnocení v oblasti přínosu vzdělávání v ošetrovatelské praxi.

Informantky VS2, SS2, SS4, VS3, VS6 a VS7 se v rámci rozhovorů také zmínily o zrušení kreditového systému, s čímž podle nich souvisí i menší účast sester na vzdělávacích akcích a menší nabídka těchto akcí. Informantky SS3, VS3 a VS7 označily zrušení kreditového systému za špatný krok. Povinnost sester se kontinuálně vzdělávat, upravená jen jednou obecnou větou v zákoně, není podle nich dostatečným podnětem,



který by sestry, jež nejeví zájem o vzdělávání, „donutil“ kontinuálně se vzdělávat. Jiné vedoucí sestry označily kreditový systém „honbou za kredity“. Vedoucí sestra 2 uvedla, že se sestry účastnily vzdělávacích akcí jen proto, aby získaly potřebný počet kreditů, a přitom jim téma vzdělávací akce vůbec nemuselo být blízké a zajímat je. Vévoda et al. (2018) dospěli na základě výsledků svého výzkumu zaměřeného na kontinuální vzdělávání k podobnému názoru. Kontinuální vzdělávání se podle nich také stávalo „honbou za kredity“ a pro sestry se stalo nezbytné zejména pro jistotu zaměstnání. Celoživotní vzdělávání podle výzkumu neodráželo touhu sester po profesním rozvoji a tím nepřispělo k zajištění vyšší kvality péče o pacienty. K tomuto přesvědčení dospěli autoři tím, že výzkumníci v průběhu let zaznamenali pokles zájmu sester o vzdělávání tím, jak sestry postupně získávaly nezbytný počet kreditů. Na základě tohoto zjištění výzkumníci konstatovali, že kreditový systém sestry nutil účastnit se různých forem celoživotního vzdělávání zejména kvůli hrozbě ztráty registrace. Sestry jím ale nebyly motivovány ke kontinuálnímu vzdělávání vedoucím ke zlepšení péče o pacienty.

Je nutné konstatovat, že v současnosti není žádným předpisem stanoveno, jak by se mělo uskutečňovat celoživotní vzdělávání sester (Hekelová, 2018). Stanovisko ministerstva zdravotnictví ukládá povinnost každému poskytovateli zdravotních služeb vyhotovit vlastní koncepci zabývající se plánováním a kontrolou průběžného vzdělávání svých zaměstnanců s ohledem na hodnocení kvality poskytované zdravotní péče (MZ ČR, 2022).

Je tedy otázkou budoucnosti, jakým směrem se bude ubírat celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

## 6 Závěr

V předkládané diplomové práci byl za účelem dosažení šesti stanovených cílů výzkumné studie použit kvalitativní a kvantitativní design výzkumné studie. Data potřebná ke splnění cílů výzkumného šetření jsme získali prostřednictvím polostrukturovaných, hloubkových rozhovorů s vedoucími sestrami a nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce určeného směnným sestram. Stanoveny byly tři hypotézy, které byly statisticky testovány.

Prvním cílem výzkumného šetření *bylo popsat pracovní motivaci směnných sester vedoucími sestrami*. Z rozhovorů s vedoucími sestrami vyplynulo, že si vedoucí sestry uvědomují velikost zátěže kladené na ošetrovatelský personál a tím i nezbytnost motivace personálu na ošetrovatelských jednotkách. Zároveň ale motivaci personálu považují za nelehkou součást práce pracovníků ve vedoucích pozicích. Na základě rozhovorů jsme od vedoucích sester získali výčet používaných nástrojů motivace, které jsme následně rozdělili na nástroje pozitivní a negativní motivace. Mezi nástroji pozitivní motivace se objevila pochvala, finanční odměny, poděkování, spravedlivý přístup a podpora ve vzdělávání atd. Mezi nástroje negativní motivace jsme zařadili rozhovor s konstruktivní kritikou, pokárání personálu, vytýkání chyb a vytýkácí dopis. Největší vliv na motivaci sester mají podle vedoucích sester např. finance, atmosféra na pracovišti, soudržnost kolektivu a fungování sester v týmu.

V rámci dalšího stanoveného cíle byla vyhodnocena *spokojenost sester s motivačním programem organizace*. Více než čtyři pětiny sester byly spokojeny s motivačním programem organizace (82,7 %). Spokojenost sester s motivačním programem organizace se neměnila v závislosti na jejich věku.

Výzkumné šetření ukázalo, že vedoucí sestry nemají žádné zkušenosti s teambuildingovými aktivitami organizovanými pro jejich pracovní týmy. Jako překážky bránící organizaci teambuildingu vedoucí sestry označily směnný provoz a financování teambuildingu. Mezi vedoucími sestrami bylo zaznamenáno i malé povědomí o teambuildingových aktivitách a s tím je nejspíš spojen i malý zájem o uskutečnění těchto aktivit v rámci pracovních týmů.

V souvislosti s teambuildingem jsme chtěli zmapovat zájem směnných sester o aktivity tohoto typu. Proto dalším cílem výzkumného šetření *bylo zjistit, zda je ze strany sester zájem o teambuildingové aktivity*. Z výsledků vyšlo najevo, že méně než polovina z dotazovaných sester (40,8 %) by měla zájem zúčastnit se teambuildingových aktivit

společně se svým pracovním týmem, zároveň ale 23,5 % z dotazovaných sester zatím nebylo rozhodnuto. Zájem o teambuildingové aktivity statisticky významně klesal s rostoucím věkem sester.

Posledním cílem kvalitativní části výzkumné studie *bylo popsat úlohu vedoucích sester v oblasti zvyšování odborné způsobilosti směnných sester*. Ke splnění tohoto cíle nám pomohly rozhovory s vedoucími sestrami. Rozhovory s vedoucími sestrami byly zaměřeny zejména na problematiku celoživotního vzdělávání sester. Pozitivním zjištěním pro nás bylo, že si vedoucí sestry uvědomují důležitost celoživotního vzdělávání sester a jeho přínosy. Svůj personál se tedy snaží motivovat a podporovat v dalším vzdělávání. Vedoucí sestry motivují směnné sestry k dalšímu vzdělávání prostřednictvím rozhovorů se sestrami apelujícími na důležitost dalšího vzdělávání, organizování vzdělávacích akcí na pracovišti sester, mimořádných odměn, počítání stráveného času na vzdělávací akci do pracovní doby atd. Vedoucí sestry podporují směnné sestry v dalším vzdělávání prostřednictvím změn úvazku podle potřeb sester, akceptování požadavků studujících sester na směny, proplácení vzdělávacích akcí organizací a pomoci sestrám se studiem. Jako překážky dalšího vzdělávání sester vedoucí sestry zmínily únavu spojenou s nedostatkem personálu a velkou ošetrovatelskou zátěží, nedostatek času v souvislosti s rodinnou a pracovními povinnostmi a nezájem sester o další vzdělávání.

Více než tři čtvrtiny sester (76 %) uvedly v dotazníku spokojenost s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného zaměstnavatelem. Spokojenost sester s nabídkou celoživotního vzdělávání statisticky významně rostla s uplatnitelností nově nabytých poznatků z celoživotního vzdělávání v praxi.

### ***6.1 Doporučení pro ošetrovatelský management***

#### **Doporučení týkající se motivace sester**

V rámci doporučení jsme volili spíše motivátory nefinančního charakteru, neboť ne každý vedoucí pracovník má možnost odměňovat prostřednictvím finančních motivátorů. Naopak motivátory nefinančního charakteru jsou dostupné všem vedoucím pracovníkům. V první řadě je nutné zmínit, aby vedoucí pracovníci nepodceňovali motivaci svého personálu a snažili se s ní pracovat, kdykoli je to možné.

Dále uvádíme pár tipů:

- Nezapomínejte svůj personál chválit a děkovat za dobře odvedenou práci.
- Dávejte najevo, že si vážíte práce svých podřízených a že jejich práci uznáváte.

- Poskytujte svému personálu zpětnou vazbu.
- Pracujte na vytváření příjemné pracovní a přátelské atmosféry.
- Buďte spravedliví ke všem svým pracovníkům.
- Dávejte najevo, že se na vás mohou pracovníci obrátit s jakýmkoli problémem, a buďte jim oporou.
- Naslouchejte jednotlivým členům vašich týmů.
- Snažte se zajistit bezpečné a kvalitní prostředí a dostatek kvalitních pomůcek pro práci sester.
- Snažte se svůj personál včas a řádně informovat o věcech souvisejících s chodem pracoviště.
- Snažte se svému personálu pomáhat, pokud vám to dovolí vaše pracovní povinnosti.
- Podporujte svůj personál v dalším vzdělávání.

### **Doporučení týkající se spolupráce v ošetrovatelském týmu**

Jedním z motivačních faktorů působících na sestry jsou dobré vztahy na pracovišti, soudržnost kolektivu a fungování sester v týmu. Úroveň spolupráce sester se také odráží na kvalitě poskytované péče. Je proto nutné zaměřit se na práci s týmem.

- Snažte se o rozvíjení týmové spolupráce na pracovišti.
  - Zvažte využití teambuildingu, který nabízí řadu přístupů orientovaných na práci s týmem.
  - Absolvujte kurzy zaměřené na práci s kolektivem, např. kurz zaměřený na efektivní komunikaci, řešení konfliktních situací, kurzy zaměřené na tým apod.
- Konflikty mezi členy týmů řešte co nejdříve, aby konflikt neovlivnil chod pracoviště a tím i kvalitu poskytované péče.
- Vytvářejte příležitosti k příjemnému setkání celého týmu.

### **Doporučení týkající se dalšího vzdělávání sester**

Pokud chceme, aby se sestry kontinuálně vzdělávaly, musí být motivované a cítit oporu ze strany vedoucích pracovníků i organizace.

- Informujte svůj personál o nabídkách vzdělávacích akcí.
  - Berte ohled na to, co kterou sestru baví a v čem se chce dále rozvíjet.
- Jděte sestrám příkladem a také se kontinuálně rozvíjejte ve svém oboru.
- Mluvte se sestrami o nutnosti a pozitivěch dalšího profesního rozvoje.

- Dávejte najevo, že si vážíte jejich snahy se v oboru dále rozvíjet.
- Pokud to jde, organizujte vzdělávací akce přímo na vašem pracovišti.
- Snažte se sestry v dalším vzdělávání podporovat.
  - Umožněte sestřám účast na vzdělávací akci.
  - Snažte se akceptovat požadavky studujících sester na směny.
  - Pokud to lze, umožněte změny úvazků studujícím sestřám.
  - Buďte sestřám nápomocné při jejich vzdělávacích aktivitách.
  - Sestry se snažte povzbuzovat a buďte jim morální podporou v jejich dalším vzdělávání.
  - Snažte se umožnit proplacení vzdělávacích akcí sestřám, popř. alespoň částečné proplacení.

Ideálním případem by bylo, kdyby se sestry mohly vzdělávacích akcí účastnit v rámci jejich pracovního dne.

## 7 Seznam literatury

1. ADAMS, J. S., 1965. Inequity In Social Exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267–299, doi:10.1016/s0065-2601(08)60108-2.
2. ARMSTRONG, M., STEPHENS, T., 2008. *Management a leadership*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-2177-4.
3. ARMSTRONG, M., TAYLOR S., 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Praha: Grada. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
4. BABIKER, A., HUSSEINI, M. E., NEMRI, A. et al., 2014. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudanese Journal of Paediatrics*, 14(2), 9-16. ISSN 0256-4408.
5. BALJOON, R. A., BANJAR, H. E., BANAKHAR, M.A., 2018. Nurses' Work Motivation and The Factors Affecting It: A Scoping Review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 5(1), doi 10.15344/2394-4978/2018/277.
6. BARTÁK, J., 2021. *Osobnostní management*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-271-3114-3.
7. BÁRTLOVÁ, S., 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J. et al., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. s. 40-65. ISBN 978-80-247-4732-3.
8. BEAUVAIS, A. M., 2018. Leadership Attributes. In: BEAUVAIS, A. M. (ed.). *Leadership and Management Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision - Making*. New York: Springer. p. 13-20. ISBN 978-0-8261-2524-8.
9. BEDNÁŘ, V. et al., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
10. BĚLOHLÁVEK, F., 2016. *25 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. 3. vyd. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5872-5.
11. BENNIS, W. G., 2009. *On Becoming a Leader*. Revised and updated. New York: Basic Books. 304 s. ISBN 978-0-465-01408-8.
12. BIRCH, P., 2005. *Koučování*. Brno: CP Books. 97 s. ISBN 80-251-0581-4.
13. BLAKE, R. R., MOUTON, J. S., 1964. *The Managerial Grid: Key Orientations for Achieving Production Through People*. Houston, Texas: Gulf. 340 p. ISBN 0-87201-474-6.
14. BLAŽEK, L., 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2. vydání. Praha: Grada. 211 s. ISBN 978-80-247-4429-2.

15. BONENBERGER, M. et al., 2014. The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*. 12(43), doi: 10.1186/1478-4491-12-43.
16. BOYNTON B., 2016. *Successful Nurse Communication: Safe Care, Healthy Workplaces, & Rewarding Careers*. USA: F.A. Davis Company. 224 p. ISBN 978-0-8036-3945-4.
17. BRABCOVÁ, I., 2015. Týmová spolupráce. In: BRABCOVÁ, I., BÁRTLOVÁ S. et al. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. s. 168-170. ISBN 978-80-7422-402-7.
18. CAMPBELL A. R., LAYNE, D., SCOTT, E. et al., 2020. Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review. *J Nurs Manag.* 28(7), 1465-1472, doi: 10.1111/jonm.13083.
19. CAPORICCIO, J. et al., 2019. Continuing Education for Haitian Nurses: Evidence from Qualitative and Quantitative Inquiry. *Annals of Global Health*. 85(1), 1–7, doi: <http://doi.org/10.5334/aogh.2538>.
20. CIPRO, M., 2015. *Psychoanalytické koučování: vliv nevědomé motivace na jednání koučovaného*. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-5350-8.
21. COVENTRY, T. H., MASLIN-PROTHERO, S. E., SMITH, G., 2015. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. 71(12), 2715–2727, doi: 10.1111/jan.12724.
22. CYRUS, J., 2018. Leadership and Management Roles in Professional Nursing. In: BEAUVAIS, A. M. (ed.). *Leadership and Management Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision – Making*. New York: Springer. s. 31-51. ISBN 978-0-8261-2524-8.
23. DAŇKOVÁ, M., 2015. *Koučování: kdy, jak a proč*. 3. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5549-6.
24. DOLANOVÁ, D., 2012. Tým. In: PLEVOVÁ, I. et al., *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. s. 81-91. ISBN 978-80-247-3871-0.
25. DOLEŽAL, J. et al., 2016. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada. 424 s. ISBN 978-80-247-5620-2.
26. DVOŘÁKOVÁ, Z. et al., 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck. 592 s. ISBN 978-80-7400-347-9.

27. FILIP, L., 2019. *Efektivní řízení kvality*. Praha: Pointa. 248 s. ISBN 978-80-90753-05-1.
28. GONCALVES, S. A., 2018. Accountability and Delegation. In: BEAUVAIS, A. M. (ed.). *Leadership and Management Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision – Making*. New York: Springer. s. 135-156. ISBN 978-0-8261-2524-8.
29. HÁLEK, V., 2017. *Management a marketing*. Hradec Králové: Vítězslav Hálek. 293 s. ISBN 978-80-270-2439-1.
30. HEKELOVÁ Z., 2018. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence*. 14(3), 2-3. ISSN 1801- 464X.
31. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
32. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 438 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
33. HERZBERG, F. et al., 1993. *The Motivation to Work*. New Brunswick, N.J., U.S.A.: Transaction Publishers. 157 s. ISBN 978-1-56000-634-3.
34. HOYLE, D., 2017. *ISO 900 Quality Systems Handbook – updated for the ISO 9001: 2015 standard. Increasing the Quality of an Organization's Outputs*. Velká Británie: Taylor & Francis Ltd. 874 s. ISBN 9781138188648.
35. HRABOVSKÝ M., 2006. Základní pojmy, funkce a členění managementu. In: OBST, O. et al. *Základy obecného managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 7-13. ISBN 80-244-1365-5.
36. CHEN, Y. et al., 2020. Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 intensive care unit. *Ann Palliat Med*. 9(3), 1198-1205, doi: 10.21037/apm-20-1084.
37. CHRISTIANSEN, M. F. et al., 2017. Improving Teamwork and Resiliency of Burn Center Nurses Through a Standardized Staff Development Program. *Journal of Burn Care & research*. 38(4), 708-714, <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000461>.
38. CHUNG, K. H., 1987. *Management: Critical Success Factors*. Boston: Allyn & Bacon. 760 s. ISBN 0-20510-323-5.
39. IPVZ, 2023. Jak získat specializovanou způsobilost. © 2008–2023. [online]. IPVZ [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/nelekarsti-zdravotnicki-pracovnici/ziskavani-specializace/jak-ziskat-specializovanou-zpusobilost>



40. JANKELOVÁ, N., MORICOVÁ, Š., 2017. *Personálne motivačné nástroje pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti*. Brno: Tribun EU. 131 s. ISBN 978-80-263-1162-1.
41. JAROŠOVÁ, D., PLEVOVÁ I., 2013. *Management v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 73 s. ISBN 978-80-7464-304-0.
42. JAROŠOVÁ, E. et al., 2016. *Nové trendy v leadershipu: Koncepcie, výzkumy, aplikace*. Praha: Management Press. 253 s. ISBN 978-80-7261-479-0.
43. JELÍNKOVÁ, K., 2021. *Motivace všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání*. Brno. Diplomová práce. MUNI.
44. JENNINGS, C., ASTIN, F., 2017. A multidisciplinary approach to prevention. *Eur J Prev Cardiol*. 24(3), 77-87, doi: 10.1177/2047487317709118.
45. KAISER, J. A., WESTERS, J. B., 2018. Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*. 26(5), 555-562, <https://doi.org/10.1111/jonm.12582>.
46. KILÍKOVÁ, M., 2013. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. 391 s. ISBN 978-80-260-3845-0.
47. KLÍMOVÁ, M., BRABCOVÁ I., 2019. *Management zdravotnických služeb*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, 166 s. ISBN 978-80-7394-777-4.
48. KOCIANOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 225 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
49. KOCIANOVÁ, R., 2012. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2.vyd. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-3269-5.
50. KONEČNÝ, M. et al., 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-5316-4.
51. LAŠTOVICA, M., 2011. Teambuilding a jeho využití při péči o tým. In: VENGLÁŘOVÁ, M. et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. s. 169-176. ISBN 978-80-247-3871-0.
52. LOJDA, J., 2011. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada. 182 s. ISBN 9788024739021.
53. LORENCOVÁ, H., 2012. Ovlivňování pracovního procesu. In: NOVÝ, I. et al. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press. s. 225-272. ISBN 978-80-7261-239-0.

54. Manažerská mřížka (Managerial Grid), 2016 [online]. ManagementMania.com. [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/manazerska-mrizka>.
55. MARGUET, M. A., OGAZ, V., 2019. The effect of a teamwork intervention on staff perception of teamwork and patient care on a medical surgical unit. *Nurs Forum*. 54(2), 171-182, doi: 10.1111/nuf.12311.
56. MARQUIS, B. L., HUSTON, C. J., 2017. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-1496349798.
57. MASLOW, A. H., 2021. *Motivace a osobnost*. Praha: Portál. 375 s. ISBN 978-80-262-1728-2.
58. McGRATH, J., BATES, B., 2015. *89 nejdůležitějších manažerských teorií pro praxi*. Praha: Management Press. 264 s. ISBN 978-80-7261-382-3.
59. MIKULÁŠTÍK, M., 2015. *Manažerská psychologie*. 3.vydání. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-4221-2.
60. MINTZBERG, H., 1973. *The Nature of Managerial Work*. New York: Harper & Row. 298 s. ISBN 06-044556-4.
61. MLAMBO, M., SILÉN, CH., McGRATH, C., 2021. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 20(1):62, doi: 10.1186/s12912-021-00579-2.
62. MOHAUPTOVÁ, E., 2009. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. 2. vyd. Praha: Portál. 176 s. ISBN 9788073676414.
63. MOLEK, J., 2019. *Řízení organizací sociální práce: vybrané problémy z oblasti marketingu a managementu*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích. 258 s. ISBN 978-80-7394-732-3.
64. MZ ČR, 2019. *Největší motivací k práci je pro nelékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ*. Tisková zpráva. [online]. MZ ČR [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: [www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-\\_16575\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-_16575_1.html)
65. MZ ČR, 2022. *Registrace a výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. Informace a stanoviska. [online]. MZ ČR [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/registrace-a-vykon-nlzp-bez-odborneho-dohledu/>

66. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, 2010. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 338-347. ISSN 1211-1244.
67. NEGUSSIE, B. B., OLIKSA, G.B., 2020. Factors influence nurse' job motivation at governmental health institutions of Jimma Town, South-wet Ethiopia. *International Journal of Africa Sciences*. 13(2):100253, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100253>.
68. NENADÁL, J. et al., 2018. *Management kvality pro 21. století*. Praha: Management Press, 2018. 366 s. ISBN 978-80-726-1561-2.
69. NI, C. et al., 2014. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Educ Today*. 34(4), 592–597, doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.013.
70. PAUKNEROVÁ, D. et al., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
71. PAYNE, V., 2007. *Teambuilding workshop: trénink týmových dovedností*. Brno: Computer Press. 339 s. ISBN 978-80-251-1588-6.
72. PILAŘOVÁ, I., 2016. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5721-6.
73. PLAMÍNEK, J., 2018. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 5.vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-0629-5.
74. PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
75. PROŠKOVÁ, E., 2013. Vzdělávání sester. In: VÉVODA, J. et al., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. s. 104-117. ISBN 978-80-247-4732-3.
76. PRŮCHA, J., VETEŠKA J., 2014. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.
77. RALBOVSKÁ, R., KNEZOVIĆ R., 2010. *Management*. Praha: Evropské vzdělávací centrum. 122 s. ISBN 978-80-87386-04-0.
78. RAMBOUSKOVÁ, A., RATISLAVOVÁ, K., 2018. Motivace v profesi všeobecných sester. *Ošetrovatelské perspektivy*. 1(2), 29-37, DOI: 10.25142/osp.2018.017.
79. SEITOVIRTA J. et al., 2016. Attention to nurses' rewarding – an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *J Clin Nurs*. 26(7-8), 1042-1052, <https://doi.org/10.1111/jocn.13459>.

80. SMOLOVÁ, H., 2018. *Leadership*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 106 s. ISBN 978-80-87839-96-6.
81. SULLIVAN, E. J., 2012. *Effective Leadership and Management in Nursing*. USA: Pearson Education. 354 s. ISBN 978-0-13-281454-6.
82. ŠEVČOVIČOVÁ, A., EMÖDIOVÁ, M., 2016. Motivácia sestier pre výkon povolania. *Florence*.7(10), 26-29. ISSN 1801- 464X.
83. ŠIKÝŘ, M., 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2.vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-24758-70-1.
84. ŠLEHOFER, P., 2018. *Motivace všeobecných sester k dalšímu profesnímu vzdělávání*. Plzeň. Diplomová práce. FZS ZČU.
85. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
86. ŠTRACH, P., 2008. *Principy managementu*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 157 s. ISBN 978-80-86730-32-5.
87. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
88. TEEKENS, P., WIECHULA, R., CUSACK, L., 2018. Perceptions and experiences of nurses and midwives in continuing professional development: a systematic review protocol. *JBI Database System Rev Implement*. 16(9), 1758-1763, doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003500.
89. TOMKOVÁ, I., 2014. Manažment v ošetrovatel'stve. In: FARKAŠOVÁ, D. et al. *Manažment vo vybraných zdravotníckych odboroch*. Brno: Tribun EU. s. 41-68. ISBN 978-80-263-0766-2.
90. TURECKIOVÁ, M., 2007. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-0882-9.
91. URBAN, J., 2010. *10 nejdražších manažerských chyb*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-3176-6.
92. URBAN, J., 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
93. VAZQUEZ-CALATAYUD, M., ERRASTI-IBARRONDO, B., CHOPERENA, A., 2021. Nurses' continuing professional development: A systematic literature review.

- Nurse Education in Practice.* 50, 1-9,  
doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102963>.
94. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
95. Věstník č. 6/2021: *Koncepce ošetrovatelství* [online]. MZ ČR. [cit. 2020-10-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ\\_6-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf)
96. VÉVODA, J., VÉVODOVÁ, Š., PROŠKOVÁ, E., 2018. The continuing education on personal work values of general nurses working in hospitals of the Czech Republic: A Euclidean distance-based measure. *Kontakt.* 20(1), 23-30, doi: 10.1016/j.kontakt.2017.09.001.
97. VNOUČKOVÁ, L., ZUZÁK, R., 2015. *Management*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. 184 s. ISBN 978-80-87839-49-2.
98. VÖRÖSOVÁ, G., ZRUBCOVÁ, D., 2018. *Manažment v ošetrovatelstve*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. 262 s. ISBN 978-80-558-1291-5.
99. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
100. WEISS, S. A., TAPPEN, R. M., 2015. *Essentials of Nursing Leadership and Management*. 6th edition. USA: F.A. Davis Company. 262 s. ISBN 978-0-8036-3663-7.
101. WHITMORE, J., 2019. *Koučování. Rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti. Metoda transpersonálního koučování*. 4. vydání. Praha: Management Press. 248 s. ISBN 978-80-72615-59-9.
102. WINTER, J. E., THOMAS, P. L., 2018. Synergistic Interprofessional Teams: Essential Drivers of Person-Centered Care. In: HARRIS, J. L. et al. (eds). *Project Planning and Management: A Guide for Nurses and Interprofessional Teams*. 3rd edition. USA: Jones & Bartlett Learning. s. 103-118. ISBN 9781284147056.
103. WOOD, D., 2012. *Manuál profesionálního kouče*. Praha: L. Pejchal. 102 s. ISBN 978-80-260-1672-4.
104. World Health Organization, 2012. *Being an effective team player* [online]. WHO [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/m/item/course-04-being-an-effective-team-player>

105. YI, Y. J., 2016. Effects of team-building on communication and teamwork among nursing students. *International Nursing Review*. 63(1), 33-40, doi10.1111/inr.12224.
106. YODER-WISE, P., 2018. *Leading and Managing in Nursing*. USA: Mosby. s. 591. ISBN 9780323449137.
107. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, 2004. In *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452–1479. ISSN 1211-1244.
108. ZÍTKOVÁ, M., 2015. Možnosti motivace nových pracovníků. In: ZÍTKOVÁ, M. et al. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. s. 103-116. ISBN 978-80-247-5094-1.

## **8 Seznam příloh**

Příloha 1 Manažerská pyramida v ošetrovatelském managementu

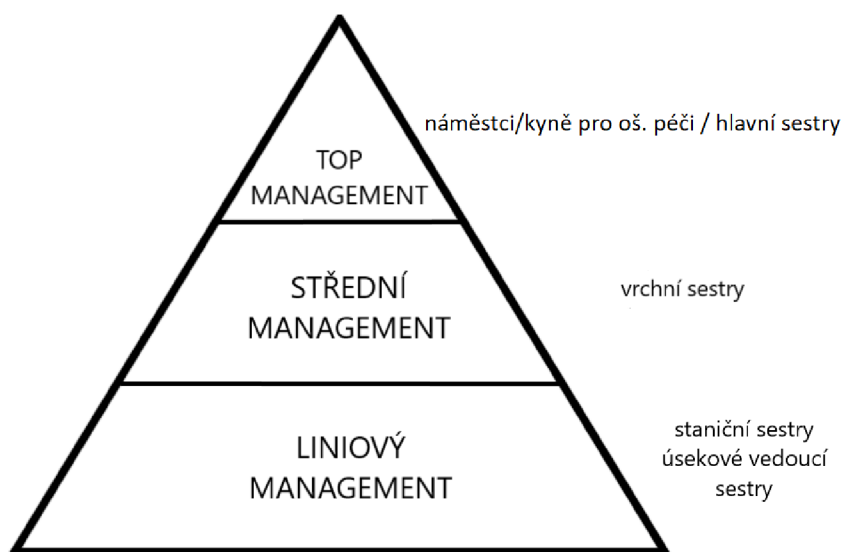
Příloha 2 Manažerská mřížka

Příloha 3 Maslowova hierarchie lidských potřeb

Příloha 4 Dotazník určený směnným sestřám

Příloha 5 Otázky pro vedoucí sestry sloužící jako podklad pro polostrukturované rozhovory

## Příloha 1 Manažerská pyramida v ošetrovatelském managementu

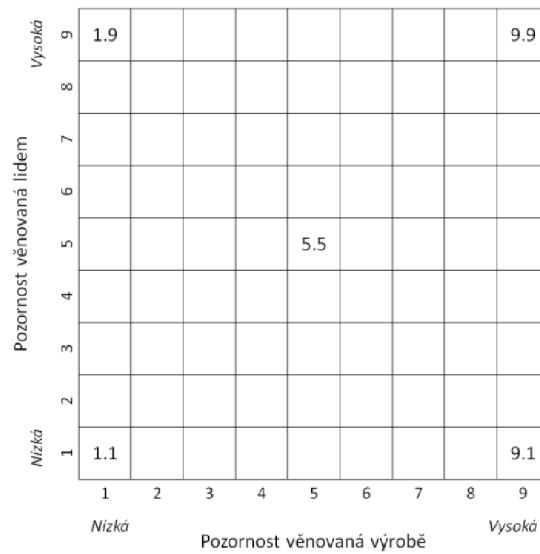


Management	Stěžejní činnosti vedoucích pracovníků podle jejich manažerské pozice
TOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaměření na vize a koncepce</li> <li>• Dlouhodobé a strategické plánování</li> <li>• Vytváření a změny organizačních struktur aj.</li> </ul>
Střední	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transformace strategických plánů</li> <li>• Plánování rozpočtu</li> <li>• Řešení personálního zabezpečení na odděleních</li> <li>• Starání se o odborný růst zaměstnanců</li> <li>• Zabezpečení nepřetržitého provozu na odděleních</li> <li>• Kontrola kvality poskytované ošetrov. péče aj.</li> </ul>
Liniový	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krátkodobé plánování</li> <li>• Činnosti vycházející z každodenních úkolů</li> <li>• Kontrola a vyhodnocování kvality poskytované ošetr. péče aj.</li> </ul>

Zdroj: Kilíková, 2013; Plevová et al., 2012; Vörösová a Zrubcová, 2018



## Příloha 2 Manažerská mřížka



Zdroj: Managment Mania, 2016

## Příloha 3 Maslowova pyramida lidských potřeb



Zdroj: Hálek, 2017

## **Příloha 4 Dotazník určený směnným sestřám**

### **DOTAZNÍK PRO SESTRY**

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

jsem studentkou posledního ročníku navazujícího magisterského studijního programu Specializace v ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma pro svou diplomovou práci jsem si zvolila "*Zkušenosti manažerů zdravotní péče s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti jejich zaměstnanců*" a ráda bych Vás tímto poprosila o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci.

Veškeré údaje, které skrze tento dotazník získám, budou anonymně zpracovány a budou použity pouze pro účely zhotovení této diplomové práce. Se získanými informacemi bude nakládáno podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

Předem Vám velmi děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

Bc. Tereza Marečková

### **Vymezení základních pojmů**

**Teambuilding** jsou aktivity zaměřené na budování týmu, jeho rozvoj a zlepšování mezilidských vztahů v rámci týmu.

**Celoživotní vzdělávání** je průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.

**Motivační program** lze charakterizovat jako systém práce s lidmi, jehož úkolem je pozitivní ovlivnění pracovní motivace, zvýšení loajality zaměstnanců a tím ovlivnění jejich výkonnosti a plnění cílů. Mezi nástroje motivačního programu patří např. plat, zaměstnanecké výhody/benefity, uznání, pochvala, možnost kariérního růstu, pracovní podmínky, pracovní prostředí apod.

**1. Kolik Vám je let? .....**

**2. Jste:**

- 0. Muž
- 1. Žena

**3. Jak je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- 1. Středoškolské vzdělání s maturitou
- 2. Vyšší odborné vzdělání (DiS.)
- 3. Vysokoškolské bakalářské vzdělání (Bc.)
- 4. Vysokoškolské – navazující magisterské vzdělání (Mgr.)

5. Jiné.....

**4. Máte ukončené specializační vzdělání?**

0. Ne

1. Ano – jaké .....

**5. Jaká je celková délka Vaší profesní praxe? .....**

**6. Vyjádřete, prosím, míru souhlasu, anebo nesouhlasu s níže uvedenými tvrzeními:**

*Ke každému tvrzení křížkem označte pouze jednu odpověď.*

Tvrzení		Zcela souhlasím	Souhlasím	Částečně souhlasím	Nesouhlasím	Zcela nesouhlasím	Nedokážu posoudit
6.1	Dostává se mi náležitého uznání a pochval od mého nadřízeného.	5	4	3	2	1	8
6.2	Jsem spokojen/a s nabídkou zaměstnaneckých výhod/benefitů.	5	4	3	2	1	8
6.3	Jsem spokojen/a s výší svého platu.	5	4	3	2	1	8
6.4	Jsem spokojen/a s atmosférou v rámci organizace, ve které pracuji.	5	4	3	2	1	8
6.5	Jsem spokojen/a s pracovním prostředím.	5	4	3	2	1	8
6.6	Jsem spokojen/a s pracovními podmínkami.	5	4	3	2	1	8
6.7	Ke všem zaměstnancům je přístupováno stejně.	5	4	3	2	1	8
6.8	Má organizace nabízí možnost kariérního růstu.	5	4	3	2	1	8
6.9	Má organizace nabízí možnost odborného růstu.	5	4	3	2	1	8
6.10	Mám dobrý vztah se svým nadřízeným.	5	4	3	2	1	8
6.11	Mám dobrý vztah se svými kolegy.	5	4	3	2	1	8
6.12	Mám dostatek volného času.	5	4	3	2	1	8
6.13	Mám od svého nadřízeného dostatek informací.	5	4	3	2	1	8
6.14	Mám pocit, že vykonávám smysluplnou práci.	5	4	3	2	1	8
6.15	Na pracovišti probíhá vzájemná spolupráce.	5	4	3	2	1	8
6.16	Nadřízený se zajímá o mé potřeby.	5	4	3	2	1	8
6.17	Při práci se cítím bezpečně.	5	4	3	2	1	8
6.18	Za svou práci jsem spravedlivě ohodnocen/a.	5	4	3	2	1	8
6.19	Zadávané úkoly jsou pro mě přiměřeně náročné.	5	4	3	2	1	8

**7. Označte, prosím, jak jste celkově spokojen/a s motivačním (zaměstnaneckým) programem Vaší organizace.**

1. Velmi nespokojen/a
2. Nespokojen/a
3. Průměrně spokojen/a
4. Spokojen/a
5. Velmi spokojen/a

## 8. Jaké zaměstnanecké výhody/benefity jste v posledním roce čerpal/a?

Čerpání zaměstnaneckých výhod/benefitů		Ano	Ne
8.1	Benefitní program Cafeteria	1	0
8.2	Bezúročné sociální půjčky	1	0
8.3	Indispoziční volno (sick day/zdravotní volno)	1	0
8.4	Možnost využití nadstandardního pokoje za sníženou cenu v rámci nemocnice	1	0
8.5	Multisport karta	1	0
8.6	Náborový příspěvek pro nové zaměstnance	1	0
8.7	Podpora dalšího vzdělávání při zaměstnání	1	0
8.8	Preventivní očkování	1	0
8.9	Přednostní ošetření	1	0
8.10	Příspěvek na bydlení/možnost ubytování/služební byt	1	0
8.11	Příspěvek na dovolenou a dětské tábory	1	0
8.12	Příspěvek na fyzioterapeutické služby	1	0
8.13	Příspěvek na lázeňský pobyt	1	0
8.14	Příspěvek na penzijní připojištění nebo doplňkové penzijní spoření	1	0
8.15	Příspěvek na soukromé životní pojištění	1	0
8.16	Sleva u vybraných prodejců	1	0
8.17	Sleva v lékárnách nemocnice	1	0
8.18	Výhodný mobilní tarif	1	0
8.19	Zvýhodněné stravování v zaměstnanecké jídelně	1	0
8.20	Jiné .....	1	0

## 9. O jaké další zaměstnanecké výhody/benefity byste měl/a zájem?

Zájem o další zaměstnanecké výhody/benefity		Ano	Ne
9.1	Jazykové kurzy	1	0
9.2	Parkovací místo v areálu nemocnice hrazené zaměstnavatelem	1	0
9.3	Příspěvek na dentální hygienu a zubní prevenci	1	0
9.4	Příspěvek na roční kupón v MHD	1	0
9.5	Slevy u vybraných cestovních kanceláří	1	0
9.6	Stravenky	1	0
9.7	Školka v areálu nemocnice	1	0
9.8	Týden dovolené navíc	1	0
9.9	Jiné .....	1	0

## 10. Byla Vám zaměstnavatelem nabídnuta možnost zúčastnit se teambuildingových aktivit?

1. Ano a těchto aktivit jsem se zúčastnil/a
2. Ano, ale nezúčastnil/a jsem se
3. Ne, žádné aktivity tohoto typu mi nebyly nabídnuty
4. Nevím, co teambuildingové aktivity znamenají

V případě, že jste na otázku 10 odpověděl/a „Nevím, co teambuildingové aktivity znamenají“, přejděte na otázku číslo 13.

**11. Měl/a byste zájem zúčastnit se teambuildingových aktivit společně se svým pracovním týmem?**

1. Ne
2. Spíše ne
3. Ano i ne
4. Spíše ano
5. Ano

**12. Myslíte si, že by měl teambuilding pozitivní přínos pro sociální atmosféru na Vašem pracovišti?**

1. Ne
2. Spíše ne
3. Ano i ne
4. Spíše ano
5. Ano

**13. Absolvoval/a jste v minulém roce nějakou formu celoživotního vzdělávání?**

Typ akce		Ano	Ne
13.1	Certifikované kurzy	1	0
13.2	E-learningové kurzy	1	0
13.3	Inovační kurzy	1	0
13.4	Interní vzdělávací akce organizované nemocnicí	1	0
13.5	Konference, kongres, sympozium	1	0
13.6	Odborné stáže	1	0
13.7	Specializační vzdělávání	1	0
13.8	Studium VŠ/VOŠ	1	0
13.9	Jiné .....	1	0

**14. Ohodnot'te přínos/uplatnitelnost celoživotního vzdělávání, nabízeného ze strany zaměstnavatele, pro Vaši praxi.**

1. Nepřínosné
2. Částečně přínosné
3. Přínosné
4. Žádného celoživotního vzdělávání, nabízeného zaměstnavatelem, jsem se nezúčastnil/a

**15. Jste spokojen/a s nabídkou celoživotního vzdělávání nabízeného ze strany zaměstnavatele?**

1. Velmi nespokojen/a
2. Nespokojen/a
3. Průměrně spokojen/a
4. Spokojen/a
5. Velmi spokojen/a

## VAŠE PŘIPOMÍNKY

Prosím, napište mi Vaše případné komentáře týkající se návrhů na zvýšení motivace zaměstnanců a jejich spokojenosti a návrhy na zlepšení pracovních podmínek.

**Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku. 😊**

## **Příloha 5 Otázky pro vedoucí sestry sloužící jako podklad pro polostrukturované rozhovory**

1. Na jaké manažerské pozici pracujete?
2. Jak dlouho vykonáváte funkci vedoucí sestry?
3. Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?
4. Kolik oddělení/stanic/sester/ostatního ošetrovatelského personálu spadá pod Vaše vedení?
5. Co pro Vás znamená motivace ošetrovatelského personálu?
6. Jak velkou část své práce věnujete motivaci svých zaměstnanců?
7. Jakým způsobem motivujete své zaměstnance k co nejlepším pracovním výkonům?
8. Jaké motivační nástroje mají podle Vás největší vliv na motivaci sester?
9. Jak byste popsala atmosféru ve Vašem kolektivu/kolektivech?
10. Jak řešíte konflikty v týmu, pokud nastanou?
11. Jaké společné akce podnikáte s vaším týmem?
12. Jaké teambuildingové aktivity využíváte v rámci zlepšování sociální atmosféry v ošetrovatelském týmu?
13. Jaké změny ve vztazích v pracovním týmu přinesly teambuildingové akce?
14. Jaký je kvalifikační mix sester na vašem pracovišti? Je kvalifikační vzdělání sester dostačující?
15. Jaké jsou priority (cíle) vedení nemocnice v oblasti celoživotního vzdělávání sester?
16. Jakým způsobem zvyšujete ochotu sester celoživotně se vzdělávat?
17. Jaká je Vaše úloha v oblasti zvyšování motivace sester k celoživotnímu vzdělávání?
18. Jak sestry podporujete v celoživotním vzdělávání?
19. Jaký je zájem ze stran sester o celoživotní vzdělávání?