



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze
strany ošetrovatelského managementu**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Renata Balogová

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

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany ošetrovatelského managementu*“ jsem vypracoval/a 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 bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

podpis

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala doc. Ing. Ivě Brabcové, PhD. za cenné rady a připomínky při tvorbě této diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové za statistické ověření hypotéz, Martině Filipové za překlad do angličtiny a svojí rodině za trpělivost, kterou se mnou v době psaní této práce měli.

Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany ošetrovatelského managementu

Abstrakt

Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy:

Předmětem výzkumu je vyhodnotit možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti směnných sester vedoucími sestrami. Na základě předmětu výzkumu byly stanoveny tři cíle. Cíl 1: Vyhodnotit míru spokojenosti sester s pracovními podmínkami. Cíl 2: Vyhodnotit požadavky sester pro zvýšení jejich pracovní spokojenosti. Cíl 3: Identifikovat možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany vedoucích sester.

Metodika a výzkumný soubor:

V diplomové práci byly použity techniky kvalitativního i kvantitativního sběru dat. Kvantitativní výzkum byl proveden pomocí standardizovaných dotazníků společnosti HCI. Dotazník byl rozdán sestrám ve vybraných organizacích (Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec, Nemocnice Kutná Hora a Domov pro seniory Chýnov). Velikost výzkumného souboru je 164 respondentů. Kvalitativní probíhal pomocí hloubkových rozhovorů se staničními a vrchními sestrami vybraných organizací (Nemocnice Tábor, Nemocnice Jindřichův Hradec, Nemocnice Kutná Hora a Domov pro seniory Chýnov). Celkem jsme oslovili 10 vedoucích sester.

Získané poznatky a závěr:

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že směnné sestry nejsou spokojeny se svým povoláním, 39 % sester se cítí „spíše nespokojeno“ ve svém zaměstnání. Celková pracovní spokojenost sester stoupá v závislosti na pracovním kolektivu. Délka praxe také ovlivňuje pracovní spokojenost sester. S délkou praxe postupně klesá pracovní spokojenost, avšak v kategorii 10 a více odpracovaných let spokojenost sester opět narůstá. Vzdělání také ovlivňuje pracovní spokojenost. Nejvíce spokojeny jsou vysokoškolsky vzdělané sestry, naopak nejméně sestry s vyšším odborným vzděláním. Spokojenost sester klesá v závislosti na fyzické náročnosti jejich povolání.

Preference motivačních faktorů směnných sester se statisticky významně liší jen v kategorii jiné (stravenky, penzijní připojištění), kde s věkem a s délkou praxe stoupá preference těchto benefitů. V ostatních benefitech se požadavky sester nemění.

K ovlivnění pracovní spokojenosti sester by napomohlo dostatečné finanční ohodnocení. Vedoucí sestry ovlivňují pracovní spokojenost nefinančními benefity, příjemným stylem vedení, pochvalami, možností výměny služeb.

Výstupem diplomové práce je návrh motivačního programu pro zvýšení pracovní spokojenosti sester.

Klíčová slova

Pracovní spokojenost; organizační kultura; motivace; odměňování; vedení lidských zdrojů.

Possibilities of Influencing Job Satisfaction of Nurses by Nursing Management

Abstract

Aims, research questions and hypotheses:

The subject of the research is to evaluate the possibilities of influencing job satisfaction of shift nurses by head nurses. Three aims were set based on the subject of this research. Aim 1 To assess the level of job satisfaction of nurses with working conditions. Aim 2 To evaluate the requirements of nurses to increase their job satisfaction. Aim 3 To identify the possibilities of influencing job satisfaction of nurses from the view of head nurses.

Methodology and research sample:

In this diploma thesis the qualitative and quantitative data collection methods were used. The quantitative research was carried out by using standardized HCI questionnaires. The questionnaires were given to nurses in selected organizations (Tábor Hospital, Jindřichův Hradec Hospital, Kutná Hora Hospital, Chýnov Retirement Home). The size of the research sample is 164 respondents. The qualitative method of the research was carried out by in-depth interviews with ward and head nurses of the selected organizations (Tábor Hospital, Jindřichův Hradec Hospital, Kutná Hora Hospital, Chýnov Retirement Home). We interviewed 10 head nurses.

Conclusion and the results:

The results suggest that the shift nurses are not satisfied with their job, 39% of nurses feel to be “not very satisfied” in their job. The overall job satisfaction of nurses increases with the good working team. Job satisfaction of nurses is also influenced by the length of practice. Job satisfaction gradually decreases with the length of practice. However, in the category “10 and more years of practice” job satisfaction increases again. Education also affects job satisfaction of nurses. The university nurses are the most satisfied, on the other hand the college nurses are the least satisfied. Job satisfaction of nurses decreases depending on physical demands of their jobs.

The preferences of motivation factors of shift nurses differ in the category “Others” (meal vouchers, supplementary pension insurance). The preferences of benefits increase

depending on age and the length of practice. The nurses' requirements do not change with the other benefits.

The good financial evaluation would help to influence job satisfaction of nurses. Head nurses influence job satisfaction of nurses by non-financial benefits, pleasant leadership style, positive assessment and the opportunity of changing shifts.

The output of this diploma thesis is the proposal of motivation program to increase job satisfaction of nurses.

Key words

Job satisfaction; organizational culture; motivation; rewards; management of human resources

Obsah

1	SOUČASNÝ STAV	11
1.1	Pracovní spokojenost.....	11
1.1.1	Osobnost manažera	14
1.2	Organizační kultura	15
1.2.1	Nezdravá organizační kultura	17
1.2.2	Silná organizační kultura.....	18
1.2.3	Vztahy a organizační kultura	19
1.2.4	Organizační kultura ve zdravotnictví	20
1.2.5	Organizační politika	21
1.3	Motivace	22
1.3.1	Stimulace	23
1.3.2	Motivace zdravotnických profesí.....	24
1.3.3	Motiv	25
1.3.4	Typy motivace	25
1.3.5	Hierarchická teorie potřeb podle Maslowa.....	26
1.3.6	Hertzbergova teorie dvou motivačních faktorů	27
1.4	Řízení a vedení lidských zdrojů	28
1.4.1	Autoritativní styl vedení	30
1.4.2	Demokratický styl vedení.....	30
1.4.3	Liberální styl vedení.....	31
1.4.4	Transakční a transformační styl vedení.....	31
1.4.5	Vedení týmů.....	32
1.5	Odměňování.....	34
1.5.1	Mzdové formy odměňování.....	35
1.5.2	Zaměstnanecké výhody / Benefity	36
1.6	Supervize	36

2	CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
2.1	Cíle práce	38
2.2	Hypotézy.....	38
2.3	Výzkumné otázky.....	38
2.4	Operacionalizace základních pojmů.....	38
3	METODIKA	40
3.1	Metodika práce.....	40
3.2	Charakteristika výzkumných souborů	41
3.3	Způsob statistického testování dat	42
4	VÝSLEDKY	43
4.1	Popisná statistika.....	43
4.2	Výsledky statistického testování.....	63
4.3	Výsledky kvalitativní části výzkumu	74
	Tabulka 40 Identifikační údaje vedoucích sester	75
4.3.1	Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester	76
4.3.2	Pracovní kolektiv	79
4.3.3	Odměňování.....	81
5	DISKUSE.....	83
5.1	Vyhodnocení míry pracovní spokojenosti sester s pracovními podmínkami.....	83
5.2	Vyhodnocení požadavků sester pro zvýšení jejich pracovní spokojenosti	85
5.3	Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester jejich vedoucími sestrami.....	86
6	ZÁVĚR	88
7	LITERATURA.....	90
8	SEZNAM PŘÍLOH	95
9	POUŽITÉ ZKRATKY.....	96

Úvod

Práce sestry je velmi náročná jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Práce ve směnném provozu, nedostatek kvalifikovaných sester přesčasové hodiny, manipulace imobilními pacienty, velká míra zodpovědnosti, hodně administrativy, komunikace s agresivními pacienty a rodinami pacientů, stres. S tím vším se sestry denně setkávají ve své praxi. V důsledku toho jsou nespokojené, hrozí jim syndrom vyhoření a může klesat kvalita ošetrovatelské péče. Nemají dostatek energie věnovat se nemocným v takové míře, jakou by jejich zdravotní stav vyžadoval. Sledování a vyhodnocování pracovní spokojenosti sester je proto velmi důležité a mělo by být samozřejmostí každé zdravotnické organizace.

Toto téma jsem si vybrala proto, že sama ve své praxi jsem zažila pocit nespokojenosti nejen u sebe, ale pozorovala jsem ho i u svých kolegyně. Sestry mají pocit, že nemají zastání a že na jejich názor nikdo nebere ohled.

V současné době je na trhu práce nedostatek kvalifikovaných sester. Zdravotnické organizace by proto měly dbát na spokojenost svých zaměstnanců a omezit tak fluktuaci. Pracovní spokojenost sester je úzce spjata s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče. Mezi hlavní úkoly vedoucích sester patří vedení zaměstnanců, kontinuální sledování a vyhodnocování jejich pracovních výkonů, zajištění účinné obousměrné komunikace mezi zaměstnanci a vedením organizace a zabezpečení chodu oddělení. Přispívají nejen k pocitu sounáležitosti, ale i k pocitu spokojenosti sester s vykonávanou prací navzdory fyzické a psychické náročnosti vyplývající ze sesterského povolání.

Předmětem výzkumu je vyhodnotit možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti směnných sester vedoucími sestrami pomocí kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Pracovní spokojenost

Wang et al. (2011) definuje pracovní spokojenost jako globální subjektivní pocit, který je ovlivněn několika faktory, jako je například náplň práce, pracovní benefity aj. Pracovní spokojenost sester by měla být, podle Wanga et al. (2011), v popředí zájmů každé zdravotnické organizace, protože sestry tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců. Studie ukazují, že zlepšování pracovní spokojenosti sester je klíčem ke zlepšování kvality ošetrovatelské péče (Wang et al., 2011).

Spokojenost člověka představuje subjektivní pocity jak v soukromém, tak i v pracovním životě a je ovlivněna naplněním očekávání a cíli a pozitivními událostmi (Kocianová, 2010). Pracovní spokojenost je vymezována v závislosti na uspokojování potřeb zaměstnanců, či v souvislosti s postoji k práci (Kocianová, 2010). Pracovní spokojenost vypovídá o postoji člověka k práci - osoba s vysokou úrovní pracovní spokojenosti si udržuje pozitivní postoj k práci (Kocianová, 2010). Jiná definice pracovní spokojenosti říká, že pracovní spokojenost je důsledek vytvořených postojů vůči organizaci, spolupracovníkům, nadřízeným, své práci a sobě samému. Tyto postoje motivují a vytvářejí spokojenost, nebo naopak demotivují a způsobují odbývání práce, pracovní absence a fluktuaci (Kocianová, 2010). Podstata pracovní spokojenosti spočívá v postojích k různým aspektům pracovní situace, mezi které patří kolegové, nadřízený, náplň práce, pracovní podmínky, organizace a její vedení, možnosti vývoje, výše platu, pracovní doba, jistota pracovní pozice (Kocianová, 2010).

Suàrez et al. (2016) definují pracovní spokojenost jako příjemný emocionální stav vyplývající z práce samotné. Pracovní spokojenost je klíčový prvek, který je těsně spjat s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče (Suàrez et al., 2016). Feather et al. (2014) definují pracovní spokojenost ošetrovatelského personálu jako kognitivní a citovou reakci na očekávání, která sestry mají, a realitou. Úroveň pracovní spokojenosti sester není příliš vysoká, je rozhodně nižší než u lékařů (Suàrez et al., 2016). Sestry vnímají větší tlak zdravotní péče, pracovní náplně a administrativy (Suàrez et al., 2016). Dahinten et al. (2016) uvádějí, že spokojenost ošetrovatelského personálu je úzce spjata s mnoha důležitými organizačními výsledky, jako je pracovní náplň, obrat organizace a kvalita ošetrovatelské péče, která zahrnuje i nežádoucí události.

Spokojení zaměstnanci hrají klíčovou roli v úspěchu celé organizace, proto by si organizace měly být vědomy významu pracovní spokojenosti svých zaměstnanců (Lorber

a Skala Savič, 2012). Doporučuje se sledovat úroveň pracovní spokojenosti každý rok (Lorber a Skala Savič, 2012). Vyhodnocování pracovní spokojenosti je důležité nejen pro organizaci, ale i pro zaměstnance (Gorgulu a Akilli, 2017). Když zaměstnanec není spokojený, snižuje se jeho pracovní výkonnost a tím snižuje i efektivitu organizace (Gorgulu a Akilli, 2017). Při hodnocení pracovní spokojenosti bychom se měli zaměřit na to, jak se zaměstnanci v práci cítí, na osobní vztahy na pracovišti a na to, jak manažeři ovlivňují pracovní spokojenost svých podřízených (Lorber a Skala Savič, 2012). Spokojení zaměstnanci by měli být cílem každého manažera, na straně druhé je cílem každého zaměstnance najít takovou práci, která odpovídá jejich schopnostem a zájmům a umožní jim úspěch (Lorber a Skala Savič, 2012). Spokojení zaměstnanci mají sklony k větší produktivitě, jsou více zavázáni svým zaměstnavatelům (Lorber a Skala Savič, 2012).

Vévoda et al. (2013) uvádějí, že na spokojenost sester působí řada faktorů, jako je délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního a osobního života, výše platu a příležitost k postupu. V současnosti se pozornost stále více zaměřuje na vytvoření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků, a tak zabránilo problémům pramenícím z jejich nedostatku (Vévoda et al., 2013). Cílem je uspořít nemocnicím náklady, které jsou spojeny s náborem nových pracovníků, či sníženou kvalitou poskytované zdravotní péče způsobenou nedostatkem personálu (Vévoda et al., 2013).

Asegid et al. (2014) uvádí, že pracovní spokojenost neovlivňuje jen výše mzdy a prémie, ale jsou to pocity, které má zaměstnanec z práce samotné. Vliv na pracovní spokojenost má i schopnost pracovat, kvalita odvedené práce, příležitost k učení, vyjádření tvořivosti, pocit hrdosti na svou práci, uznání za dobře vykonanou práci, schopnost práce v týmu, kariérní růst, odměny a autonomie (Asegid et al., 2014). Asegid et al. (2014) rozdělují faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost do dvou skupin - na vnější a vnitřní. Vnitřní faktory jsou ty vnitřně odvozené a zahrnují osobní úspěch a prestiž (Asegid et al., 2014). Vnější faktory jsou odvozeny z faktorů prostředí, patří sem plat a prémie, pracovní podmínky aj. (Asegid et al., 2014, Gorgulu a Akilli, 2017).

Míra spokojenosti je významným ukazatelem toho, jak se zaměstnanec vyrovnává s pracovními podmínkami i pracovištěm z hlediska jednotlivce i celé skupiny (Kolárik, 2011). Pracovní spokojenost není možné vnímat jako veličinu, která je buď jen pozitivní, nebo negativní, vždy je třeba zohlednit její kvantitativní stránku, která vyjadřuje větší

nebo menší spokojenost či nespokojenost při působení jednotlivých faktorů (Kolárik, 2011).

Člověk obvykle není se vším zcela spokojen, nebo zcela nespokojen, jsou okolnosti, které jsou přijatelné více a jiné méně (Kocianová, 2010). Kocianová (2010) uvádí faktory ovlivňující pracovní spokojenost, které rozdělila do dvou skupin na faktory posilující spokojenost a faktory, které zeslabují spokojenost. K faktorům posilujícím pracovní spokojenost Kocianová (2010) řadí transparentní organizační a personální politiku, určení jasných a přiměřených cílů, různorodou práci, možnost vlastní kontroly nad svojí prací, příležitost k využití vlastních schopností a zkušeností v pracovním procesu, ocenění práce a sociální pozice v organizaci a v pracovním týmu, odpovídající finanční ohodnocení, optimální spolupráce a pracovní vztahy, bezpečnost vykonávané práce aj.

Do faktorů, které pracovní spokojenost zeslabují Kocianová (2010), zařadila převahu nepředvídatelných vlivů na práci, časový stres, pracovní zátěž, nereálné pracovní nároky, sociální nepohodu na pracovišti a špatné vztahy s nadřízenými a spolupracovníky, nedostatek času na osobní a rodinný život a psychosomatické důsledky práce. Branham (2009) uvádí těchto 10 důvodů zaměstnanecké nespokojenosti. Na prvním místě uvádí Branham (2009) špatný management (bezcitní, neprofesionální manažeři, kteří neprojevují respekt a nenaslouchají svým zaměstnancům), následuje nedostatek možností kariérního růstu a dalšího povýšení (nespravedlivé povyšování a protekce, neschopnost organizace zveřejňovat volné pracovní pozice a obsazovat je ze svých zdrojů). Třetí místo v důvodech zaměstnanecké nespokojenosti obsadila, podle Branham (2009) špatná komunikace (zejména komunikace směrem od manažerů k podřízeným, ale i komunikace mezi jednotlivými odděleními), čtvrtý je nedostatečný plat (odměňování neodpovídající tvrdé práci, nerovnost odměňování, neefektivní hodnocení výkonu), následovaný pátým nedostatkem uznání (většinou ve spojení s platem, ale i s organizační kulturou, která nepodporuje uznání). Šestou pozici obsadila nespokojenost s nejvyšším vedením (vedení, které se nestará o zaměstnance, nenaslouchá jim, neinvestuje do nich) a nedostatek školení je na sedmé pozici v důvodech nespokojenosti (nedostatek nebo nevyhovující školení pro správný výkon povolání). Na osmou až desátou příčku zařadil Branham (2009) nadměrné pracovní vytížení (požadavky managementu na větší množství práce s menším množstvím lidí, obětování kvality služeb), nedostatek nástrojů a prostředků (neadekvátní nebo nefungující vybavení, zastaralá technologie) a nefungující týmová spolupráce (nedostatek spolupráce mezi kolegy, špatná koordinace mezi jednotlivými odděleními).

1.1.1 Osobnost manažera

Chování sestry manažerky může výrazně zlepšit pracovní spokojenost směnných sester (Feather et al., 2014). Feather et al. (2014) dále uvádějí, že nejčastější příčina, proč sestry odcházejí ze zaměstnání, je nespokojenost s chováním vedoucí. Manažeři, kteří respektují své podřízené při jednání s nimi, si lépe prosazují disciplínu (Feather et al., 2014). Když manažer není spravedlivý ke všem svým podřízeným a neprojevuje dostatek uznání, projeví se to v chování ošetrovatelského personálu a zároveň se sníží kvalita ošetrovatelské péče (Feather et al., 2014). Zlaté pravidlo pro každého manažera by mělo být chválit veřejně, trestat soukromě (Feather et al., 2014). Manažer by měl navíc dodržovat mlčenlivost a nesdílet informace týkající se jednoho zaměstnance s ostatními (Feather et al., 2014). Manažer by měl nejdříve diskutovat o pozitivních věcech a teprve poté řešit oblasti, které je třeba zlepšovat (Feather et al., 2014). Cejthamr a Dědina (2010) uvádějí i další zlatá pravidla pro manažery. Jednat s lidmi spravedlivě, ale také podle jejich zásluh. Nezapomínat dávat ostatním pocit jejich důležitosti. (Cejthamr a Dědina, 2010). Motivovat své podřízené prostřednictvím pochval. Podporovat zpětnou vazbu a nikdy nezapomínat naslouchat (Cejthamr a Dědina, 2010). Každou kritiku zaobalit mezi dvě vrstvy důrazné pochvaly (Cejthamr a Dědina, 2010). Filozofie otevřených dveří (podřízené musí vědět, že mohou přijít kdykoli, když budou mít nějaký problém (Cejthamr a Dědina, 2010). Pomáhat ostatním dosáhnout toho, co chtějí (úspěch manažera se odráží v úspěchu jeho podřízených) a nikdy se neschovávat za politiku a okázalost (Cejthamr a Dědina, 2010).

Pro vytvoření efektivního pracovního týmu je důležité sdílené vedení a spolupráce mezi manažerem a podřízenými, zaměstnanci musí mít prostor, aby mohli svou práci dělat co nejlépe (Dahinten et al., 2016).

Cejthamr a Dědina (2010) uvádějí, že harmonický vztah mezi nadřízeným a podřízenými vytvoří takové pracovní prostředí, které vyústí ve vysokou úroveň spokojenosti jak u zaměstnanců, tak i u klientů. Manažeři by si měli osvojit pozitivní přístup k podřízeným a rozvíjet klima vzájemné spolupráce (Cejthamr a Dědina, 2010). Zaměstnanci by měli mít pocit, že nepracují pro manažera, ale že pracují s manažerem (Cejthamr a Dědina, 2010).

1.2 Organizační kultura

Organizační kultura je velmi komplikovaný jev, který ovlivňuje úspěšnost organizace (Prokešová, 2016). Může představovat jak její sílu, tak i slabost (Prokešová, 2016). Kultura je soubor sdílené víry, hodnot, postojů a norem organizace (Young et al., 2016). Young et al. (2016) dále uvádějí, že organizační kultura je důležitý faktor, který má vliv na pracovní spokojenost zaměstnanců. Prokešová (2016) uvádí, že organizace jako kultura je chápána jako sdílený systém idejí, vizí, názorů, hodnot, postojů a norem, které umožňují pochopit lidskou stránku organizace. Prostřednictvím organizační kultury je možné dosáhnout splnění úkolů a povinností a udržet pořádek v organizaci (Prokešová, 2016). Lukášová (2010) definuje organizační kulturu jako souhrn základních přesvědčení, norem chování, hodnot, perspektiv a artefaktů, které jsou sdíleny členy organizace, projevují se v jejich myšlení, cítění a chování. Fišer (2014) definuje organizační kulturu jako soubor hodnot, norem, zvyků a rituálů, které se projevují v obecných vzorcích chování a jednání všech zaměstnanců.

Organizační kultura představuje podle Maxy (2011) souhrn společných přístupů, hodnot, představ a norem sdílených v organizaci. Jde o vnitřní pravidla hry ovlivňující myšlení a jednání pracovníků i celkovou atmosféru, ve které se odehrává veškerý vnitřní život organizace včetně řízení (Maxa, 2011). Vytváří podmínky pro úspěšné řízení organizace a vymezuje kvalitu sociálního klimatu uvnitř organizace (Maxa, 2011).

Organizační kultura není, podle Cejthamra a Dědiny (2010), jen veselá atmosféra mezi spolupracovníky, jak si možná mnozí myslí, ale jsou to i další pracovní atributy, které vedou k realizaci firemních cílů. Organizační kultura je tedy to, co organizace od sebe výrazně odlišuje (Cejthamr a Dědina, 2010)

Organizační kultura je komplikovaný celek, který se skládá z mnoha prvků, jež ve svém celkovém součtu dávají vzniknout jedinečnému prostředí organizace, jeho sociální atmosféře, tomu, jak se zde lidé cítí a jaké vztahy vytvářejí (Bednář et al., 2013). Organizační kultura představuje prostředí, ve kterém vztahy nejen vznikají, ale je vztahy zároveň utvářena a ovlivňována (Bednář et al., 2013). Vědomá snaha o management organizační kultury je zároveň snahou o řízení vztahů (Bednář et al., 2013).

Bedrnová, et al. (2012) tvrdí, že základnu organizační kultury tvoří logický a vnitřně uspořádaný celek. Ten se formuje na základě přirozeného vývoje vzhledem ke konkrétní

sociální struktury pracovníků, nebo cílevědomě ze strany vedení organizace. Střední úroveň organizační kultury tvoří psaná, či nepsaná pravidla společenského styku, obecně uznávané hodnotové preference, základy a pravidla morálky, loajalita k organizaci, vztahu k jejím partnerům, zákazníkům, akcionářům (Bedrnová, et al., 2012). Střední úroveň organizační kultury má za úkol vytvořit ucelený, logický, vnitřně bezrozporný a účinný systém organizační kultury (Bedrnová, et al., 2012). Nejvyšší úroveň organizační kultury tvoří jednoznačně viditelnou a cílevědomě konstruovanou složku (Bedrnová, et al., 2012). Jde o vnější projevy společenského styku, architekturu a vybavení pracovišť, organizační symboly (logo), oslavy, obřady, rituály a mýty, žargon uplatňovaný v organizaci, oblečení apod. (Bedrnová, et al., 2012).

Plevová et al.(2012) rozdělují kulturu do čtyř prolínajících se úrovní - národní organizační kulturu, národní kulturu, kulturu vlastní organizace a subkultury. V národní organizační kultuře nadnárodní společnosti se vyskytují společné prvky, bez ohledu na to, v jaké části světa se podnik nachází. Jedná se o industriální kulturu vyspělých zemí (Plevová et al. 2012). Národní kultura vyjadřuje zvláštnosti dané národní tradicí. Manažer v národní kultuře na jednání se zahraničními firmami musí znát odlišnosti kultury dané země a přizpůsobit jim chování (Plevová et al., 2012). Kultura vlastní organizace - je vytvářena rozdílným vývojem a příspěvkem lidí v rámci jedné země (Plevová et al., 2012). Subkultury – jsou divize, útvary, oddělení, kliniky apod. v rámci organizace, lidi se společnou profesí, kteří vykazují specifické charakteristiky (kultura účetních, personalistů, manažerů, sester, lékařů jednotlivých oddělení apod.), (Plevová et al., 2012).

Fišer (2014) popisuje čtyři základní typy organizačních kultur: kultura moci, kultura funkcí, kultura výsledků a kultura osobností. Kultura moci se vyskytuje u menších organizací, kde manažer je současně i majitelem a rozhoduje prakticky o všem, co se v organizaci děje (Fišer, 2014). Kultura funkcí je založena na pravidlech, postupech, normách, logice a racionalitě. Funkce zde vyjadřuje soubor chování jednotlivce v konkrétní pozici (Fišer, 2014). Kultura výsledků je zaměřená na úkoly, nebo projekty, které musí být splněny. Tato kultura je vhodná tam, kde je důležitá pružnost a přizpůsobivost tržnímu prostředí (Fišer, 2014). Kultura osobností vzniká tam, kde se několik jedinců, většinou jednoho oboru, rozhodne, že v jejich zájmu je spojit provoz. Středem veškerého dění je jednotlivec, její členové jsou samostatní a pravomoci sdílejí (Fišer, 2014).

Zuzák (2011) uvádí, že podniková kultura se skládá ze třech úrovní. První úroveň tvoří organizační atributy, mezi které patří stejná architektura, vybavení, nábytek na pracovišti, formát pracovních dokumentů, oblečení zaměstnanců, aj. (Zuzák, 2011). Druhá úroveň je tvořena kulturou jednotlivých členů v organizaci a jejich hodnotami (Zuzák, 2011). Třetí úroveň vyjadřuje vztah k vnějšímu světu, představy o povaze a chování člověka. Zuzák (2011) dále tvrdí, že organizační kultura může být produktem učení, na základě skupinové zkušenosti, ale jen tehdy, pokud existuje skupina, která má významnou minulost.

1.2.1 Nezdravá organizační kultura

Mnoho organizací se podle Branham (2009) potýká se skutečností, že jejich organizační kultura je značně „nezdravá“, taková kultura může být charakterizovaná následovně (Branham, 2009). Své zaměstnance nutí volit mezi kariérou a osobním životem. Organizace s nezdravou organizační kulturou zaměstnance vnímá spíše jako náklady a nikoli jako aktiva, do kterých je nutno investovat, pracovníci jsou spíše prostředky, nikoli živé bytosti (Branham, 2009). Snaží se kontrolovat své zaměstnance, jedná s nimi v tom smyslu, že mohou být rádi, že mají vůbec práci (Branham, 2009). Top management zadržuje informace, aby si udržel vlastní moc. Vznikají souboje a konflikty mezi odděleními, vlastní chyby se zaměstnanci snaží svést na ostatní a naopak si přivlastňují zásluhy druhých (Branham, 2009). Žádný seznam nemůže být kompletní, protože každá nezdravá kultura vykazuje svou „toxicitu“ nejrůznějšími množstvím způsobů (Branham, 2009). Organizace jako celek může mít zdravou kulturu, přesto však může zaměstnat některé manažery, kteří si tvoří nezdravé subkultury na svých odděleních, nebo naopak manažerovi se může podařit vytvořit zdravou subkulturu v jinak nezdravé organizaci (Branham, 2009).

Sinek (2015) uvádí, že ve slabé kultuře zaměstnanci upřednostňují svůj prospěch a točí se zády k zájmům celé organizace.

Pokud vážne v organizaci komunikace, předávané informace jsou nepřesné nebo nejasné, zhoršuje se také kvalita ošetrovatelské péče (Šachová a Brabcová, 2012). Na oddělení, kde vážne komunikace mezi sestrami a lékaři, dochází k chybám a nedorozuměním, které mohou mít za následek poškození pacienta (Šachová a Brabcová, 2012). Správná komunikace v organizaci by měla být prioritou nejen pro vedoucí sestry, ale také pro lékaře a směnné sestry

(Šachová a Brabcová, 2012). Zdravotnický personál je prakticky denně vystaven působení stresu, který je součástí jejich pracovního prostředí a který negativně ovlivňuje i atmosféru na pracovišti, výkonnost sester i ochotu sester zlepšovat kvalitu ošetrovatelské péče (Šachová a Brabcová, 2012).

1.2.2 Silná organizační kultura

Koncepce organizační kultury předpokládá, podle Bedrnové et al. (2012), že má vliv na vnitropodnikovou organizaci a řízení a že významným způsobem ovlivňuje jednání pracovníků. Na rozdíl od slabé organizační kultury, jejichž vliv je málo zřetelný, silná organizační kultura prokazuje mimořádnou schopnost ovlivňovat charakter i průběh všech podstatných organizačních jevů (Bedrnová, et al., 2012)

Silná organizační kultura musí splňovat, podle Bedrnové, et al. (2012), některá kritéria, mezi která patří jasnost a zřetelnost, aby všichni členové organizace věděli, co je od nich požadováno, co je nutné, co žádoucí a co naopak nepřijatelné, nebo zcela vyloučené. Toho lze dosáhnout za předpokladu, že daná kultura má rozsáhlý soubor hodnot, standardů a symbolů, které jsou vzájemně konzistentní a vytvářejí vnitřní, logicky uspořádaný a bezrozporný celek (Bedrnová, et al., 2012). Mezi další kritéria Bedrnová et al. (2012) zařazují rozšířenost v rámci sociálního systému (všichni členové organizace musí být dostatečně seznámeni s jednotlivými prvky kultury dané organizace) a zakotvenost, která vyjadřuje míru identifikace a internalizace jednotlivých organizačních hodnot, vzorů a norem chování (Bedrnová, et al., 2012). Maxa (2011) uvádí ještě jedno kritérium silné organizační kultury - účinné řešení konfliktních situací – rychlé nalezení, řešení a rozhodnutí.

Úspěšné organizace si v současnosti více cení nejen stávajících znalostí a dovedností svých zaměstnanců, jejich ochoty zvládat všechny náročné úkoly, ale také jejich loajality k organizaci (Petříková et al., 2007).

Při vytváření silné organizační kultury by se, podle Maxy (2011), měli manažeři řídit několika zásadami. Maxa (2011) definuje 10 zásad, které jsou uvedeny v následujícím odstavci.

První zásadou je, že řízení a změny organizační kultury jsou především úkolem vrcholového managementu (Maxa, 2011). Mezi další zásady, podle Maxy (2011), patří: proces řízení a změny organizační kultury se opírá o autoritu i odbornost manažerů. Východiskem je analýza dosavadní organizační kultury, vztahů a vazeb. Pro sběr

a analýzu informací se používají standardní metody výzkumu (Maxa, 2011). K úvahám o změně vedou otázky typu: Odpovídá současná kultura poslání, strategii organizace? Lze přizpůsobit strategii stávající kultuře? Je tato změna proveditelná? Jaké budou náklady na realizaci změny (Maxa, 2012)? Další zásadou je vytvoření sítě klíčových lidí v organizaci. Tito lidé budou opěrnými body při tvorbě, nebo změně podnikové kultury (Maxa, 2011). Nová kultura v organizaci vznikne, pokud organizace udělá některé změny, jako například zavření nebo otevření oddělení, sloučení nebo rozdělení oddělení, přemístění skupiny nebo jednotlivého zaměstnance... (Maxa, 2011). Nezbytné je plánování změn týkajících se jednotlivých procesů. Předpoklad pro tvorbu či změnu kultury je tvorba či úprava personální politiky v oblastech přijímání, rozmisťování adaptace zaměstnanců, jejich hodnocení a oceňování (Maxa, 2011). Manažer musí zohlednit své působení na chování zaměstnanců. Musí se zaměřit na možnost změnit zvyklosti panující uvnitř nemocnice (Maxa, 2011). Při budování organizační kultury manažeři sledují její přínosy. Pracovníci by se měli cítit jako součást organizace, být na ni hrdí (Maxa, 2011).

1.2.3 Vztahy a organizační kultura

Bednář et al. (2013) uvádějí, že organizační kultura představuje prostředí, ve kterém vztahy mezi zaměstnanci vznikají, ale zároveň je jimi i vytvářena a ovlivňována. Vědomá snaha o management firemní kultury je současně i snahou o řízení vztahů (Bednář et al., 2013). Nejvýznamnější parametry, které jsou kulturou bezprostředně ovlivnitelné, jsou – schopnost vyrovnávat se s krizemi a nepředvídatelnými okolnostmi, efektivita přenosu informací uvnitř firmy a s ní spojená ochota poslouchat příkazy managementu a v neposlední řadě i flexibilita práce v týmu (Bednář et al., 2013). Pokud má organizace dlouhodobě fungovat, nelze vztahy mezi zaměstnanci budovat na základě čehokoli negativního, protože následný efekt může mít jak na kulturu, tak i na zaměstnance a vztahy na pracovišti devastující účinek (Bednář et al., 2013). Bednář et al. (2013) dále uvádějí, že budování organizační kultury je dlouhodobý proces, stejně jako budování vztahů mezi zaměstnanci. Tak jako není možné firemní kulturu autoritativně definovat, že od nynějška bude jiná, pokusy v tomto smyslu jsou takřka všechny neúspěšné (Bednář a kol., 2013).

1.2.4 Organizační kultura ve zdravotnictví

Organizační kultura je součástí každého zdravotnického zařízení, zajišťuje správný směr chodu jak jednotlivých oddělení, tak i celé zdravotnické instituce (Šachová a Brabcová, 2013). Prvky organizační kultury zdravotnických zařízení, mezi které patří normy a hodnoty lidského chování, jsou nastaveny tak, aby byly přijatelné nejen pro personál, ale i pro pacienty, kterým je poskytována léčebná a ošetrovatelská péče (Šachová a Brabcová, 2013).

Ve zdravotnických organizacích má organizační kultura své nezastupitelné místo, přímo ovlivňuje zdravotnický personál (Prokešová, 2016). Organizační kulturu nemocnic ovlivňuje mnoho faktorů, zdravotnické organizace se musejí vypořádat s požadavky nejen pacientů, ale i zaměstnanců, zdravotních pojišťoven, vlády a akreditačních společností (Prokešová, 2016). Nezdravá organizační kultura představuje pro zdravotnické zařízení jedno z největších rizik dlouhodobého a vážného selhání (Prokešová, 2016). Bez zdravé kultury nelze zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb, transformovat procesy, zavádět změny, zvyšovat produktivitu práce a tím i ekonomickou efektivitu (Prokešová, 2016).

Velký podíl na vytváření a pěstování organizační kultury zdravotnického zařízení mají samotní zaměstnanci (Plevová et al., 2012). Ve zdravotnických institucích se můžeme setkat s několika subkulturami organizačních kultur podle zaměření péče, jinou kulturu mají chirurgické obory, jinou dětské, zcela jinou geriatrické a obory zaměřující se na péči o terminálně nemocné pacienty (Plevová et al., 2012). Tuto rozdílnost lze pozorovat v chování zaměstnanců, v jejich komunikaci a postojích k pacientům. Vhodná organizační kultura ve zdravotnictví by měla mít vliv na některé oblasti zdravotnické organizace (Plevová et al., 2012). Mezi tyto oblasti patří, orientace na služby, které v poskytované péči znamenají prioritní postavení pacienta. Průběžné zlepšování kvality péče ve vztahu ke spokojenosti pacientů (Plevová et al., 2012). Péče o zaměstnance, jejich odměňování, komunikace s personálem a orientace na klíčové prvky systému, tedy na ty, kteří pečují o chod organizace, nebo ovlivňují její výkon. Jedná se o zaměstnance organizace, ministerstvo zdravotnictví, lékařskou komoru, organizace pacientů aj. (Plevová et al., 2012).

Zdraví organizační kultury zdravotnického zařízení snižují následující negativní faktory: nejasná představa o úspěchu a způsobu jeho dosažení, odkládání důležitých rozhodnutí, narůstající stupeň vyčerpanosti personálu, problémy s morálkou, problémy

politického charakteru, unikající příležitosti, komunikační problémy, nezájem managementu o problémy zaměstnanců, ztráta vývojového směru a naděje, časté rušení informativních schůzek se zaměstnanci, uzavřenost manažerů, ignorace nápadů a pokusů zaměstnanců něco na pracovišti zlepšit, nezájem managementu oddělení o kvalitu práce jednotlivců, zájem zdravotnického zařízení pouze o kontrolu nákladů (Prokešová, 2016).

Ošetrovatelská organizační kultura je jedinečná, tvořená je většinou zaměstnanci ženského pohlaví, kteří vytvářejí soudržný kolektiv schopný týmové práce a ochotný pracovat (Young et al., 2016). Pokud jsou sestry spokojené s organizační kulturou, uvádějí i větší pracovní spokojenost a nižší záměr měnit své zaměstnání (Young et al., 2016). Porozumění ošetrovatelské organizační kultuře je důležité při jednání se zaměstnanci, zavádění změn a dosahování společných cílů organizace (Young et al., 2016).

1.2.5 Organizační politika

Organizační politika (způsob uplatňování moci v organizaci) existuje ve všech organizacích v různé míře a užívá se pro dosahování osobních cílů a zájmů, ochraně nebo zvýšení profesní pozice a zisk prostředků nebo výhod z organizace (Labrague et al., 2016). Organizační politika je jedním z hlavních determinant pracovních výsledků a také je spojena s negativními vlastnostmi zaměstnanců, jako například: snížení pracovní výkonnosti, pracovní nespokojenost, nízká morálka, zanedbávání povinností, stres, syndrom vyhoření a fluktuace zaměstnanců (Labrague et al., 2016). Jiná definice říká, že organizační politika je úmyslné individuální jednání, které směřuje k dosahování osobních zájmů, bez ohledu na ostatní. Takové činy jsou často skryté a přímo nebo nepřímo ovlivňují organizační funkce a procesy (Labrague et al., 2016).

Organizační politika zahrnuje prosazování soukromých a osobních zájmů a cílů a zároveň hledání cest k dosažení individuálních pracovních úspěchů v kontextu pracovních sociálních vztahů (Bedrnová et al., 2012). Jednání lidí v procesu řízení je vždy politické, musí sice respektovat objektivní a subjektivní okolnosti své pracovní pozice, avšak vždy je několik možností, jak ztvárnit svou pracovní roli tak, aby přinesla osobní užitek (Bedrnová et al., 2012)

1.3 *Motivace*

Slovo motivace vychází z latinského slova “movere“, což znamená hýbat, pohybovat. Vyjadřuje vnitřní hybné síly, které aktivují, směřují a udržují lidské chování (Plevová et al., 2012) Motivovat znamená vyvolat určitou aktivitu, udržet ji po potřebnou dobu, směřovat ji k požadovanému cíli, tuto aktivitu vyvíjet cíleně a uvědoměle (Plevová et al., 2012) Motivace může být vnímána jako vnitřní síla, která řídí jedince při dosahování osobních i organizačních cílů (Asegid et al., 2014)

Pracovní motivací se zabýval jako první Frederick Winslow Taylor již v druhé polovině 19. století (Wagnerová, 2008). Dospěl k závěru, že je nemožné přimět dělníky, aby pracovali pilněji než průměrný člověk v jejich okolí, pokud jim nezajistí permanentní a značné zvýšení platu (Wagnerová, 2008).

Motivace je nepochybně jedním z nejfrekventovanějších slov v praxi řízení lidí v každém podniku (Cienciala et al., 2011). Ke klíčovým firemním procesům, bez ohledu na typ a zaměření organizace, patří bezesporu motivace lidí k vysoké výkonnosti, ke kvalitně odvedené práci a ke zdokonalování kompetencí zaměstnanců (Cienciala et al., 2011). Motivace zaměstnanců je důležitou oblastí pracovního procesu, její správné pochopení je přínosné nejen pro zaměstnance, ale i pro jejich nadřízené, personalisty i vedení organizace (Holátová et al., 2014). S pracovní motivací souvisí i spokojenost zaměstnanců – zaměstnanci nespokojení s prací mohou v důsledku této nespokojenosti opustit podnik a tím zvýšit míru fluktuace (Holátová et al., 2014). Proces motivace zahrnuje tři fáze: vzbuzení zájmu, udržení zájmu a nasměrování zájmu k požadovanému cíli (Pilařová, 2016).

Hekelová (2012) definuje motivaci jako ochotu „něco dělat“. Motivovat lze pomocí motivátorů, které představují pro každého člověka seznam se zhruba stejnými položkami, každý člověk má ale jiné pořadí důležitosti těchto položek (Hekelová, 2012). Wagnerová et al. (2011) uvádějí deset základních oblastí lidské motivace podle MVPI (The Motives, Values, Preferences Inventory = inventář motivů, hodnot a preferencí) – estetika (kultura, umění), sociální kontakt (potřeba společnosti), péče (touha pomáhat), obchod (podnikání), hédonismus (potěšení, požitkářství), moc (úspěch, ovládání, soutěživost), uznání (úcta, respekt), poznání (zvědavost, nadšení pro nové technologie), bezpečí (jistota, potřeba řádu a pevných pravidel), tradice (historie, duchovno, tradiční hodnoty).

Motivaci lze charakterizovat podle Kocianové (2010) jako soubor činitelů představujících vnitřní hnací síly činnosti člověka, které ovlivňují jeho jednání a usměrňují ho. Jako motivy lze chápat potřeby člověka, dále jejich zájmy, postoje a hodnoty (Kocianová, 2010). Platí, že k žádoucí úrovni výkonu vede přiměřená motivace, pokud je člověk nedostatečně motivován, bývá výsledek neuspokojivý a naopak nadměrná motivace může vést k případné destrukci činnosti člověka (Kociánová, 2010).

Evangelu (2009) uvádí tuto definici motivace: Motivace se zaměřuje na oblasti, které jsou pro testovanou osobu z různých důvodů zajímavé, a budí v ní vyšší chuť k aktivitě, iniciativě podílet se na úkolech a pociťovat uspokojení z práce. Při vhodném chování manažera lze u téměř všech pracovních pozic přizpůsobit komunikaci a motivační systém, aby zdůrazňoval právě potřebný motivační aspekt (Evangelu, 2009). K tomu je třeba znát preferovaný motivátor zaměstnance (Evangelu, 2009).

Podle Kubátové et al. (2012) se mezi manažery objevuje názor, že motivace je synonymem k odměňování a benefitům pro zaměstnance. Motivace je však spíše nehmotná, nachází se v hlavě každého člověka. Je to pocit, který zvedne ze židle a přinutí začít něco dělat (Kubátová et al., 2012). Motivaci ovlivňuje mnoho faktorů, například pracovní podmínky mohou motivaci ovlivnit i fyzicky. S bolavými zády lze jen těžko energicky pracovat. Je důležitější moje zdraví, nebo okamžitý pracovní výkon a odměna za něj? K dalším faktorům, které motivaci ovlivňují, patří vzdělání lidí, jejich potřeba uznání, potřeba úspěchu, vztahy ve skupině, pocit spravedlnosti a smysluplnosti (Kubátová et al., 2012).

Pokud chceme dosáhnout toho, že zaměstnanci poskytují organizaci to nejlepší, čeho jsou schopni, nemůžeme k nim přistupovat jako součástce ve stroji, kterou je třeba jen promazat a když se opotřebuje, vyměnit za novou (Fišer, 2014). Plamínek (2015) zformuloval pravidlo pro motivaci takto: Nepřizpůsobujte lidi úkolům, ale úkoly lidem (Plamínek, 2015, s. 19). Plamínek (2015) uvádí ještě další zákony motivace: I kdybychom nechtěli, ve snaze ovlivnit druhé, vždy vycházíme z toho, co motivuje nás. Pochopíme-li, v čem se od nás jiní liší, zjistíme, kde přidat a naopak, kde ubrat. Pokud ještě nabídneme upřímné přesvědčení, že druhý má právo se od nás lišit, naše působení bude správné svým obsahem i formou (Plamínek, 2015, s. 15).

1.3.1 Stimulace

Žádoucí motivace zaměstnanců nevzniká sama od sebe, ale je výsledkem stimulace-působení manažera, který zaměstnance stimuluje, ovlivňuje a rozvíjí jejich motivaci

(Dytrt a Stříteská, 2009). Mezi motivací a stimulací existuje zrcadlový vztah – míra žádané motivace je závislá na úrovni stimulace, která přísluší manažerům (Dytrt a Stříteská, 2009). Z toho vyplývá, že nedostatečná motivace pracovníků může být důsledkem toho, že se manažerovi nepodařilo stimulovat kreativitu, loajalitu a potřebnou identitu pracovníků k organizaci (Dytrt a Stříteská, 2009). Vedení úspěšného manažera se projevuje úsilím o vytvoření vyváženého vztahu mezi manažerovou stimulací a motivací (Dytrt a Stříteská, 2009). Proto k úspěšné motivaci využívá kombinaci hmotných (výše platu, odměny, prémie, benefity aj.) a nehmotných forem (pochvala, uznání, kariérní růst aj. (Dytrt a Stříteská, 2009).

Nelson (2009) uvádí, že dosahování co nejlepších pracovních výsledků je důsledkem měkčího přístupu vedení (zacházení se zaměstnanci, jejich inspirace a stimulování). To nevyžaduje příliš mnoho: stačí se jen jednoduše ptát na jejich názory, včas poskytovat informace, které jsou pro zaměstnance důležité, a nechat je spolurozhodovat, zvláště když se tato rozhodnutí týkají přímo nich nebo jejich práce (Nelson, 2009).

1.3.2 Motivace zdravotnických profesí

Ve zdravotnictví jsou motivace a pracovní spokojenost studovány již od 30. let 20. století (Vévoda et al., 2013). Motivace má pro sestry význam v uspokojení jejich touhy po seberealizaci a aktivitu, pomáhá při učení a k dosahování cílů (Ševčovičová a Emödiiová, 2016). Jestliže má sestra poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči, musí být adekvátně motivovaná a musí mít vytvořeny co nejlepší pracovní podmínky (Ševčovičová a Emödiiová, 2016). Mzda je typickým motivem. Mezi další motivy důležité pro zdravotnické pracovníky patří pocit jistoty pracovní pozice, který lze použít také jako preventivní opatření proti fluktuaci zaměstnanců (Vévoda et al., 2013). Klíčovým faktorem při motivaci zdravotnických pracovníků je ale faktor „péče o pacienty“, tedy motivační faktor práce samotné. Tento faktor je upřednostňován už při samotné volbě tohoto povolání (Vévoda et al., 2013). Aby sestry mohly dobře dělat svoji práci, musí být vyvážen poměr mezi počtem pracovníků s různorodými dovednostmi na oddělení, organizací zdravotní péče, splnitelným plánem směn a přiměřenou pracovní zátěží (Vévoda et al., 2013).

Ševčovičová a Emödiiová (2016) uvádějí jako motivační faktory pro sestry ještě pozitivní vnímání společnosti a pozitivní odezvu od pacientů, dobrý a přátelský kolektiv, finanční ohodnocení ve smyslu spokojenosti se mzdou, nebo možností jejího zvýšení,

možnost kariérního růstu, možnost dalšího vzdělávání, dobré vztahy s nadřízenými, pochvalu, ale i prestiž pracovního zařazení či vybavení pracoviště.

1.3.3 Motiv

Motiv je podle Pilařové (2016) pohnutka jednání. Prvotním impulzem motivace je tedy motiv, který se navenek projevuje jako důvod jednání člověka (Plevová et al., 2012). Člověk jedná nejčastěji na základě motivů, které si uvědomuje, může o nich přemýšlet, hodnotit je a podle svého uvážení je následně přijmout nebo odmítnout (Plevová et al., 2012).

Mezi nejčastější motivy lidí patří peníze (významný motiv pro většinu lidí, penězi se lidé lehce motivují), osobní postavení (potřeba vést, rozhodovat a řídit), pracovní výsledky, výkon (motiv pro lidi, kteří mají svou práci rádi, snaží se vyniknout a dělají vše pro to, aby byli lepší než ostatní), přátelství (je důležitým motivem pro ty, kteří mají rádi příjemnou atmosféru na pracovišti, na přátelských vztazích jim záleží více, než na výsledcích a penězích), jistota (je motiv pro ty, kteří netouží po mimořádných příjmech, hlavně když budou mít jisté zaměstnání), odbornost (rozhodující motiv těch, kteří preferují svůj profesionální rozvoj), samostatnost (motiv pro lidi, kteří nad sebou špatně snášejí nějakého nadřízeného) a tvořivost (je motivem lidí, kteří mají potřebu vytvářet, vymýšlet, zdokonalovat),(Plevová et al., 2012).

1.3.4 Typy motivace

Pracovní motivace lze dosáhnout dvěma způsoby. V prvním případě člověk motivuje sám sebe tím, že dělá takovou práci, která uspokojuje jejich potřeby, nebo alespoň vede ke splnění jejich cílů (Armstrong, 2015). Druhý způsob spočívá v motivaci zaměstnanců manažery, prostřednictvím odměňování, povýšení, pochvaly aj. (Armstrong, 2015).

Motivace se tedy dá rozdělit na vnitřní motivaci a vnější motivaci (Armstrong, 2015). Vnitřní motivace jsou faktory, které si lidé vytvářejí sami a pomocí nichž je ovlivněno jejich chování. K těmto faktorům patří odpovědnost, autonomie, příležitost rozvíjet sebe, své schopnosti a dovednosti, zajímavá a podnětná práce, možnost růstu v hierarchii pracovních pozic (Armstrong, 2015). Vnější motivace je to, co se dělá pro lidi, abychom je motivovali. Sem lze zařadit odměňování ve formě zvýšení platu, pochvaly nebo povýšení, nebo naopak tresty, jako například disciplinární řízení, ztráta

pohyblivé složky platu nebo kritika (Armstrong, 2015). Motivace může být i vědomá nebo nevědomá – lidé často ani neznají skutečné motivy svého jednání (Plevová et al., 2012). Plevová et al. (2012) uvádí ještě jedno dělení motivace - na primární a sekundární. Primární motivace je radost ze samotné práce a sekundární nevychází na rozdíl od primární z práce, ale z výdělku, prestiže, nebo jiného důvodu (Plevová et.al., 2012).

1.3.5 Hierarchická teorie potřeb podle Maslowa

Teorie amerického psychologa Abrahama Maslowa, která byla publikována v roce 1943, tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami, které tvoří hierarchickou strukturu (Doležal et al., 2009). Tato teorie je založena na předpokladu, že základem lidské aktivity je uspokojování potřeb od základních k vyšším (Plevová et al., 2012). Potřeby jsou stavy nedostatku, které vyvolávají stav nerovnováhy organismu. K obnovení rovnováhy je třeba potřeby nasytit (Pilařová, 2016). Překážky, které brání v uspokojování potřeb, způsobují frustraci (Pilařová, 2016). Maslow ve své teorii říká, že každý člověk má individuální seznam motivů, který je hierarchicky uspořádán. Maslow utřídil tyto motivy do pěti skupin a zobrazil je v systému známém jako pyramida potřeb, viz příloha 1, (Plevová et al., 2012). Kocianová (2010) definuje Maslowovu hierarchii potřeb jako systém pěti základních kategorií potřeb uspořádaných od nejnižších k nejvyšším. Maslow předpokládá, že k existenci vyšších potřeb je třeba nejprve uspokojit potřeby nižší, potřeba seberealizace však nemůže být plně uspokojena nikdy (Kocianová, 2010).

Lidé jsou poháněni k dosahování svého maximálního potenciálu v případě, že se jim do cesty nepostaví překážky v podobě hladu, žízně, finančních problémů a všeho jiného, co lidem brání v jejich rozvoji (Doležal et al., 2009).

Fairweather (2009) uvádí, že naše chování je v každém okamžiku řízeno podmínkami, ve kterých se právě nacházíme, nižší potřeby musí být uspokojeny před tím, než jsme motivováni k vyšším výkonům. Na základně Maslowovy pyramidy jsou fyziologické potřeby (to jsou základní lidské potřeby, jako je potřeba dýchat, jíst, pít, spát), v druhé úrovni jsou potřeby jistoty a bezpečí, které lze uspokojovat pouze, když jsou více či méně uspokojeny potřeby fyziologické (potřebujeme se cítit bezpečně jak fyzicky – bezpečnost práce, tak i psychicky – jistota stálého zaměstnání), (Fairweather, 2009). Další stupeň pyramidy tvoří potřeby lásky a sounáležitosti (potřeba dávat a přijímat city, mít pocit sounáležitosti a přijetí druhými), čtvrtý stupeň zahrnuje potřebu uznání, do které patří sebeúctu a sebedůvěru, respekt a pozornost druhých. Vrchol

pyramidy obsahuje potřebu seberealizace, která může být uspokojována teprve tehdy, když jsou všechny ostatní potřeby naplněny, zahrnuje touhu stát se vším, čím jsme schopni být, touhu po zdokonalování svých schopností, touhu vykonat něco trvalého a významného (Fairweather, 2009).

Tato teorie by v pracovní motivaci vypadala tak, že by zaměstnanec dostával za svou práci takovou mzdu, která by přesahovala jeho výdaje na zajištění fyziologických potřeb. Další složky mzdy slouží k uspokojování vyšších potřeb (Wagnerová, 2008). Následuje pracovní jistota, sociální a důchodové zabezpečení, přijetí pracovní skupinou ve formálních a neformálních vztazích (Wagnerová, 2008). Potřebu jistoty a uznání by zaměstnanec uspokojoval získáváním titulů, povýšením, respektem a pocitem úspěšnosti. Pracovní seberealizaci uspokojíme osobním růstem, vzestupem a plným využitím schopností (Wagnerová, 2008).

Lidské potřeby motivaci jistě ovlivňují, dnes již tento model nefunguje tak jednoduše, jak ho Maslow popsal (Kubátová et al., 2012). Lidské potřeby se často mění, v některých situacích hrají důležitou roli základní potřeby, jindy zase potřeby vyšší. Maslowova teorie přesto přinesla do oboru vedení lidí významný přínos. Každý člověk má své rozdílné potřeby, proto by měli být i rozdílně motivováni (Kubátová et al., 2012).

1.3.6 Herzbergova teorie dvou motivačních faktorů

Herzbergova teorie vychází z předpokladu, že pracovní spokojenost nebo nespokojenost ovlivňují různé faktory (Wagnerová, 2008). Zaměstnanec k práci úzce souvisí s pracovní spokojeností zaměstnanců (Asegid et al., 2014). Na základě svého výzkumu Herzberg definoval dvě skupiny pracovních motivačních faktorů. Absence prvních (tzv. hygienických) faktorů způsobuje nespokojenost zaměstnanců, avšak jejich přítomnost nemusí vést k jejich spokojenosti. Zatímco absence druhých (tzv. motivačních) faktorů nezpůsobuje automaticky nespokojenost zaměstnanců, ale jejich přítomnost vede k jejich spokojenosti (Doležal et al., 2009). Ivanová et al. (2012) hygienické faktory nazývá preventory (jsou zaměřené na prevenci pracovní nespokojenosti, jejichž absence způsobuje pracovní nespokojenost). Motivační faktory podle Ivanové et al. (2012) způsobují spokojenost s prací.

Mezi hygienické faktory patří plat, pracovní vztahy, pracovní podmínky, jistota zaměstnání, styl vedení, typ práce a pracovní doba (Fairweather, 2009). Když jsou hygienické faktory nedostatečné, mohou zaměstnance demotivovat (Fairweather, 2009).

Motivátory souvisejí hlavně s vlastním přínosem pracovníka, jeho sebeuplatněním a na ně vázanými reflexemi (Ivanová et al., 2012). Mezi motivační faktory patří úspěch, odpovědnost, uznání, postup, povýšení, výzva a práce samotná (Fairweather, 2009). Tyto faktory, jak uvádí Asegid (2014), jsou takové, které motivují lidi, aby chtěli pracovat, zároveň pozitivně ovlivňují jejich spokojenost.

Kritikové Herzbergovy teorie uvádějí, že spokojenost a pracovní výkon jsou nezávislé proměnné (Wagberová, 2008). Z Herzbergovy teorie vyplývá, že sestry manažerky by se měly snažit plněním hygienických faktorů své podřízené neodradit a zároveň nebrat plnění těchto faktorů jako něco, co požene lidi vpřed. Toho lze docílit pomocí motivačních faktorů (Doležal et al., 2009). Pokud vedoucí sestry zařadí motivátory (např. uznání, pochvaly, přidání pravomoci) do svých pracovních úkolů, zvýší se tím motivace sester a tím i jejich spokojenost (Koubek, 2009).

1.4 Řízení a vedení lidských zdrojů

Vedení je schopnost provázet, motivovat a vést ke společnému dosahování vytýčených cílů (Horsiani et al., 2016). K nástrojům řízení lidských zdrojů patří podle Krupkové a Havrdové (2013) zjišťování pracovní spokojenosti, na jehož základě pak může management cíleně využít některých motivačních nástrojů ke stabilizaci zaměstnanců. Klíčový faktor úspěchu každé organizace jsou lidské zdroje (zaměstnanci), (Maxa, 2011). Lidé se stávají nejdůležitějším zdrojem a největším bohatstvím organizace, protože jsou schopni aktivně rozhodovat, využívat všechny ostatní zdroje a jejich schopnosti přispívají k dosažení cílů organizace (Šikýř, 2014). Vedení lidských zdrojů se zabývá lidmi jako jednotlivci, jejich získáváním, motivací, kompenzacemi, vzděláváním, rozvojem atd. (Kocianová, 2012). Je to souhrn metodologií a rozvíjení, jejichž cílem je řídit a rozvíjet potenciál v organizaci. Vždy musí brát v úvahu dva cíle: umožnit dosahování organizačních cílů a zároveň přizpůsobit řízení organizace potřebám a inspiracím pracovníků (Kocianová, 2012). Lochmannová (2016) uvádí ještě další cíle řízení lidských zdrojů, například: podporování strategického cíle organizace skrze vytváření a uplatňování lidských zdrojů v souladu se strategií organizace, přispívání k rozvoji kultury, zabezpečení talentovaných a kvalifikovaných lidí, oddaných

organizaci, snaha o vytváření pozitivních pracovních vztahů a navazování vzájemné důvěry mezi nadřízenými a jejich podřízenými. Kocianová (2012) dále uvádí, že řízení lidských zdrojů je charakterizováno orientací na zájmy organizace i jedince jako vztah vzájemného prospěchu, podmíněný splněním oboustranných očekávání a potřeb. Hekelová (2012) uvádí, že k řízení zaměstnanců patří: správný výběr zaměstnance, profesionální řízení pracovního výkonu zaměstnanců, kvalitní komunikace mezi nadřízeným a podřízeným, plánování rozvoje podřízených a speciální pozornost v případě odchodu pracovníka a profesionalita v případě propuštění zaměstnance. Úspěšní lídři musejí umět rozpoznat organizační schopnosti, které jsou pro úspěšnost organizace rozhodující, formovat a uskutečňovat personální postupy, které mohou tyto schopnosti vytvářet (Ulrich, 2009). Wang et al. (2011) definují vedení jako umění mobilizovat druhé pro společné dosahování cílů.

Podle Píchy a Maňákové (2011) vedení znamená umět převést vzdálené cíle do konkrétních úkolů. Tyto úkoly rozdělit svým zaměstnancům a vyžadovat je ve frekvenci a kvalitě, která je třeba. Vedení také znamená dávat svým podřízeným pocit bezpečí tím, že je manažer vždy nablízku, aby pomohl, poradil, nebo převzal otěže do svých rukou (Pícha a Maňáková, 2011). Vedení umožňuje v drobných krocích rozšiřovat hranice svých podřízených pomocí zadávání drobných samostatných úkolů a umožnit jim při těchto úkolech dělat odpovídající chyby (Pícha a Maňáková, 2011).

Sestra manažerka má odpovědnost v oblasti vedení a řízení lidských zdrojů, měla by mít přehled o tom, jaké jsou nejnovější postupy v ošetrovatelské praxi (i když je sama neprovádí), zabývá se potřebami svého personálu, sleduje poskytovanou péči pacientům (Marková a Bártlová, 2013). Marková a Bártlová (2013) dále uvádějí, že ke klíčovým atributům vedoucí sestry patří: obhájce kvalitní péče, spolupracovník, komunikátor, rádce, manažer rizik, vzor a vizionář. Vedoucí sestra musí mít vizi, pravomoc a dostatek personálu, který je nezbytný k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče (Marková a Bártlová, 2013). Náhled do vztahu mezi ošetrovatelskými manažery a pracovní spokojeností sester by mohl pomoci přijmout vůdcům cílené strategie (Morsiani et al., 2016).

Volba stylu řízení je ovlivněna několika faktory, mezi které patří: osobnost manažera, složení pracovní skupiny nebo týmu, typem úkolu, který je třeba splnit (Pilařová, 2016).

1.4.1 Autoritativní styl vedení

Autoritativní styl vedení se uplatňuje tam, kde je zaměření síly na straně manažera a od něj také vychází veškeré působení na skupinu (Cejthamr a Dědina, 2010). Autoritativní manažer má plně v moci rozhodování, odpovědnost a informace, podřízeným přiděluje úkoly a kontroluje jejich plnění (Pilařová, 2016). Tento vedoucí pracovník nepřipouští diskusi a odlišné názory (Lochmannová, 2016). Komunikace je vedena jednosměrně od nadřízeného k podřízenému, tento styl potlačuje iniciativu podřízených, je vhodný do situací s tlakem na rychlost rozhodování (Pilařová, 2016). Autoritativní lídr je vizionář, který motivuje lidi tím, že jim jasně vysvětlí, jak jejich práce zapadá do širší vize celé organizace (Goleman, 2015). Měřítko úspěchu a odměny jsou všem jasná (Goleman, 2015). Tento styl vedení selhává v situacích, kdy lídr pracuje s týmem expertů, kteří jsou zkušenější než on. V takovém případě působí lídr arogantně nebo neinformovaně (Goleman, 2015). Pod autoritativním vedoucím může pracovní kolektiv dosahovat poměrně vysokých pracovních výkonů, ovšem pracovat pod ním nemusí být snadné (Lochmannová, 2016). Sestra manažerka může uplatnit tento styl vedení tam, kde její podřízení nemají o práci zájem, vyhýbají se jí a raději dostávají pokyny (Maxa, 2011).

1.4.2 Demokratický styl vedení

Demokratický styl vedení je styl, kdy vedoucí předá část své autority vybraným podřízeným, odpovědnost za konečná rozhodnutí mu ale zůstává (Lochmannová, 2016). Zaměření síly je na straně skupiny jako celku, manažer je spíše členem týmu (Cejthamr a Dědina, 2010). Je vhodný pro řízení týmů (Pilařová, 2016). Komunikace v tomto stylu řízení je obousměrná - od nadřízeného k podřízeným i od podřízených k nadřízenému, (Pilařová, 2016). Podřízení mají možnost podílet se na rozhodování a projevovat vlastní iniciativu (Pilařová, 2016). Demokratický manažer se zajímá o názory druhých, buduje si důvěru, respekt a oddanost. Dává lidem možnost vyjádřit se k rozhodnutí, které ovlivňují jejich cíle a způsob práce, podněcuje v podřízených flexibilitu a odpovědnost (Goleman, 2015). Pokud zná manažer obavy zaměstnanců, pochopí, co dělat, aby udržel morálku (Goleman, 2015). Nevýhodou demokratického stylu je jeho časová náročnost (Pilařová, 2016). Sestra manažerka použije tento styl v případě, že podřízení mají zájem o práci, snaží se ji zlepšit a u práce přemýšlejí a jsou samostatní.

1.4.3 Liberální styl vedení

Liberální styl vedení je takový styl, kdy vedoucí pracovník ponechává řízení práce na svých podřízených (Lochmannová, 2016), když manažer usuzuje, že členové skupiny pracují dobře sami o sobě (Cejthamr a Dědina, 2010). V tomto stylu vedení převládá horizontální komunikace (mezi členy pracovní skupiny), podřízení si sami rozdělují úkoly a postup práce (Pilařová, 2016). Liberální manažer bývá oblíbený u svých podřízených, ale má malou autoritu (Plevová et al., 2012). Liberální styl vedení může vyvolat anarchii a chaos, vzbuzuje nedůvěru a zklamání (Plevová et al., 2012). Výhodou je možnost organizovat si práci bez zásahu manažera, avšak vyskytují se problémy, kdy je třeba udělat nějaké rozhodnutí, které ovlivní ostatní členy pracovního týmu (Pilařová, 2016). Tento styl vedení se dobře uplatňuje například při řízení vědeckých týmů (Pilařová, 2016). Je to spíše ne-styl vedení, dá se také označit jako abdikace (Cejthamr a Dědina, 2010).

Sestra manažerka nepoužívá přímých rozkazů nebo pokynů. Vytvoří pracovní podmínky a poskytuje podporu svým podřízeným (Maxa, 2011). Tento styl vedení může vedoucí sestra uplatnit tam, kde jsou zaměstnanci s vysokou motivací (Maxa, 2011).

1.4.4 Transakční a transformační styl vedení

Morsiani et al. (2016) rozlišuje dva základní typy vedení: transakční a transformační. Transakční představuje tradiční typ vedení, kdy je manažer zaměřen na cíl, ovládá a hospodaří s prostředky, informacemi a daty a kontroluje výkon (Morsiani et al., 2016). Tento styl vedení je založen na vzájemné transakci mezi nadřízeným a podřízenými (Pilařová, 2016). Podřízení nabízejí své dovednosti, talent, vědomosti, zkušenosti a úsilí, manažer poskytuje zaměstnancům odměnu (pochvala, prémie, zvýšení platu, povýšení). Manažer musí jasně definovat, co má podřízený udělat, aby tu odměnu získal nebo aby se vyhnul trestu (Pilařová, 2016).

Oproti tomu transformační vůdce má vizi budoucnosti, zavádí změny a sleduje jejich plnění. Tento styl chápe manažera jako vůdce, který své podřízené motivuje prostřednictvím sebeaktualizace a rozvíjí jejich seberegulaci a sebekontrolu (Pilařová, 2016). Transformace lze dosáhnout třemi způsoby. Prvním způsobem je zvýšení úrovně vědomí významu a hodnoty výsledků práce i cest k jejich dosažení (Pilařová, 2016).

Druhý způsob dosažení transformace je transformace osobních zájmů na zájmy organizace a týmu (Pilařová, 2016). Jako třetí způsob uvádí Pilařová (2016) změnu nebo rozšíření spektra potřeb zaměstnanců, kdy manažer probouzí u zaměstnanců potřebu sebeaktualizace.

Transformační styl používá pro řízení lidí prostředky jako charisma, inspirativní vedení, individualizovaná úcta a intelektuální stimulace (Pilařová, 2016). Charismatický manažer má vysokou důvěru ve vlastní kompetence, silnou potřebu moci a dokáže své podřízené nadchnout pro realizaci svých vizí, podřízení ho uznávají, obdivují, důvěřují mu, jsou mu oddaní a následují ho (Pilařová, 2016). Inspirativní vedení využívá emocionálních prostředků pro povzbuzení zaměstnanců k vyšším výkonům a pro transformaci jejich zájmů v zájmy organizace. Zdůrazňuje důvěru ve schopnosti podřízených, důležitost zadaného úkolu (Pilařová, 2016). Individualizovaná úcta je založena na přátelském a neformálním jednání s podřízenými, manažer věnuje pozornost každému členu pracovního kolektivu, naslouchá jeho názorům, svá rozhodnutí konzultuje se členy týmu (Pilařová, 2016). Intelektuální stimulace rozvíjí podřízené v oblasti strategického myšlení (Pilařová, 2016).

Většina manažerů uplatňuje styl vedení, který se nachází někde na pomezí jednotlivých stylů (Armstrong a Taylor, 2015). Někteří manažeři jsou ovlivněni aktuální situací nebo momentálním pocitem, jiní uplatňují stále stejný styl vedení bez ohledu na okolnosti, každý však uplatňuje vlastní styl řízení, který je ovlivněn kulturou organizace (Armstrong a Taylor, 2015). Goleman (2015) uvádí, že nejlepší je používání více stylů vedení, nejúspěšnější manažeři střídají pružně vůdcovské styly podle potřeby.

Vedoucí sestra, která používá transformační styl vedení, jedná s každým svým podřízeným jako s jedinečnou bytostí, která si zaslouží koučování, mentoring a růst. V každém podřízeném vidí potenciálního lídra (Goleman, 2015).

1.4.5 Vedení týmů

Tým je specifická pracovní skupina, která sdílí společný cíl a vůli toho cíle dosáhnout (Pilařová, 2016). Jednotliví členové týmu mají rovnoprávné postavení, jasně vymezené role a zodpovědnosti, efektivně komunikují a vzájemně se respektují (Pilařová, 2016). Tým se vyznačuje vzájemnou interakcí jeho členů, jejich vzájemnou závislostí a pocitem spolupatříčnosti (Pavlica et al., 2015). Skutečný tým se od běžných pracovních skupin liší určitými znaky, mezi které patří: silná identifikace se skupinou, pocit loajality a oddanosti vůči týmu, nadšení pro společnou věc a cíle, ochota vynaložit velké úsilí pro

společný úspěch (Pavlica et al., 2015). V současnosti je týmová práce považována za jednu z nejefektivnějších metod pro dosahování cílů (Lojda, 2011). Princip týmové práce je založen na práci v malých skupinách a můžeme ho charakterizovat flexibilitou a rychlým nalézáním řešení (Lojda, 2011). Členové v týmu se navzájem doplňují a obohacují (Lojda, 2011).

Úkolem vedoucího týmu je vysvětlení společných cílů a úkolů, objasnění pozic jednotlivých členů a podpora atmosféry vzájemné důvěry a sounáležitosti (Pavlica et al., 2015). Manažer musí působit na tým jako celek složený z jednotlivců, z nichž každý je na jiné úrovni (Pícha a Maňáková, 2011). Vědomé ovlivňování jednání podřízených probíhá ze tří směrů: působení cílené na jednotlivce, působení na celý tým a působení na vnitřní síť v týmu (Pícha a Maňáková, 2011). Manažer volí mezi těmito možnostmi podle zamýšleného účinku (Pícha a Maňáková, 2011). Při působení na vnitřní síť týmu nedělá manažer všechno sám, ale domluví se se členy týmu, kdo a co koho naučí, jaké znalosti předá zkušenější člen tomu méně zkušenému a následně zkontroluje výsledek (Pícha a Maňáková, 2011). Vedoucí týmu by měl být osobnost, která je formální i neformální autoritou pro tým, se schopností motivovat jeho členy a sladovat jejich práci (Lojda, 2011). Pro zajištění soudržnosti týmu je třeba dodržovat některá pravidla: jednotlivým členům zadávat jen takové úkoly, na které stačí a zároveň využívají jejich silné stránky. Manažer by měl být ostatním členům vždy k dispozici a měl by se průběžně starat o motivaci jeho členů (Lojda, 2011). Dalšími zásadami, které Lojda (2011) uvádí, jsou nevytvářet atmosféru strachu, tajných dohod a nelhat.

Týmy vedené autoritativním vůdcem zpočátku překonávají ty týmy, kde vůdce moc rozděljuje. V průběhu času se výsledky obrátí díky vyšší úrovni týmového učení, koordinace a moci (Sinek, 2015). Výhody výkonnějších týmů jsou následkem pocitu bezpečí a důvěry mezi vlastními lidmi (Sinek, 2015). Společným cílem každého zdravotnického týmu je pomoc pacientovi, dosáhnou v co nejkratší době jeho nejvyššího potenciálu (Bártlová, 2013). Týmová práce je jednou z základních podmínek kvalitní lékařské i ošetrovatelské péče (Bártlová, 2013). Předpokladem týmové práce je podle Bártlové (2013) ochota spolupracovat v odborných otázkách se všemi členy zdravotnického týmu.

1.5 Odměňování

Odměňování pracovníků je jednou z nejstarších a nejzávažnějších personálních činností, která na sebe přitahuje pozornost zaměstnanců i vedení organizace (Koubek, 2009). Odměňování v moderním řízení lidských zdrojů nezahrnuje jen vnější odměny, ke kterým patří plat, mzda nebo jiné formy peněžní odměny, a které zaměstnavatel poskytuje zaměstnanci jako kompenzaci za vykonanou práci, zahrnují i povýšení, pochvaly a zaměstnanecké výhody, poskytované nezávisle na pracovním výkonu (Srpková, Řehoř et al., 2010). K odměnám patří i přidělení určitého vybavení, zařazení na jiné pracoviště, ale také vzdělávání poskytované organizací (Srpková, Řehoř et al., 2010). Kromě těchto více či méně hmatatelných odměn, o kterých rozhoduje organizace, se stále více pozornosti věnuje i odměnám vnitřním, které nemají hmotnou povahu a souvisejí s pracovní spokojeností, s jeho vykonanou prací, pocitem radosti, který mu práce přináší, s příjemnými pocity, které vyplývají z možnosti účastnit se na různých aktivitách či úkolech, z pocitů užitečnosti a úspěšnosti, z neformálního uznání okolí, z postavení, které v organizaci má, z dosahování pracovních cílů, budování kariéry apod. (Koubek, 2009). Tyto odměny korespondují s osobností pracovníka a jeho potřebami, zájmy, postoji, hodnotami a normami (Koubek, 2009). Všechny tyto odměny dohromady tvoří celkovou odměnu (Koubek, 2009).

Úkolem systému odměňování v organizaci je získání a udržení kvalitních zdravotnických pracovníků (Lochmannová, 2016). Při odměňování zaměstnanců je důležité dodržet interní spravedlnost, kdy mzdy a odměny jsou udělovány v závislosti na náročnosti a odpovědnosti jednotlivých pracovních pozic a zároveň i v návaznosti na jejich osobní výsledky (Lochmannová, 2016). Systém odměňování představuje pro personalisty i manažery řadu výzev, k jejichž zvládnutí je třeba porozumět formám odměňování, jejich výhodám a nevýhodám (Lochmannová, 2016).

Spravedlivé odměňování zaměstnanců umožňuje odměnit skutečný výkon zaměstnanců a jejich stimulování k výkonu práce a dosahování požadovaných výkonů (Šikýř, 2014). Zaměstnanci získávají díky odměňování prostředky k vlastnímu ekonomickému zajištění a uspokojení potřeb (Šikýř, 2014). Spravedlivé a efektivní odměňování musí být v souladu s legislativou a ohled musí být brán i na ekonomické výsledky organizace (Šikýř, 2014). Spravedlivé odměňování ve zdravotnictví umožňuje získávání a udržení schopných a motivovaných zaměstnanců, nastavit zákonné a konkurenceschopné rozdíly v odměnách zaměstnanců a zajistit efektivní řízení

pracovních nákladů a financování systému odměn (Šikýř, 2014). Koubek (2011) uvádí, že systém odměňování není nic jiného než způsob stanovení mezd případně i jiných zaměstnaneckých výhod, měl by být vytvořen tak, aby vyhovoval nejen organizaci, ale také potřebám a možnostem jejich pracovníků.

Pro organizaci je při tvorbě systému odměňování důležité vytvoření konkurenční výhody při získávání zaměstnanců a jejich následné udržení, dosažení konkurenceschopné produktivity a požadovaného zisku, dosažení požadované kvality a technické úrovně produkce, flexibilita a kreativita, formování takového pracovního kolektivu, který je schopen realizovat firemní cíle a v neposlední řadě i formování a rozvíjení pracovních a mezilidských vztahů v organizaci (Koubek, 2011).

Pracovníci od organizace vyžadují sociální jistotu, životní stabilitu a jasnou perspektivu, spravedlnost a srovnatelnost odměňování, možnost seberealizace, dobré mezilidské vztahy na pracovišti, uznání za provedenou práci, zabezpečení potřeb svých i své rodiny a práci, která by je uspokojovala (Koubek, 2011).

Odměňování, nejen ve zdravotnictví, je ovlivněno vnějšími faktory, jako jsou: populační vývoj, situace na trhu práce, životní styl, úroveň zdanění, ekonomická a sociální politika vlády, úroveň odměňování a jiných výhod, které nabízejí konkurenční organizace (Koubek, 2011).

1.5.1 Mzdové formy odměňování

Mzda je peněžité plnění poskytované zaměstnavatelem zaměstnanci, který je v pracovním poměru zaměstnavatele, za provedenou práci, podle její složitosti, náročnosti, stupni odpovědnosti a dosaženého pracovního výkonu (Šikýř, 2014). Mzda nesmí být nižší než minimální mzda, která je nejnižší přípustnou odměnou v základním pracovněprávním vztahu a sjednává se v pracovní smlouvě, nebo ji zaměstnavatel stanoví vnitřním předpisem před začátkem výkonu práce (Šikýř, 2014). K dodatkovým formám mzdy patří prémie, odměny, osobní ohodnocení nebo podíly na výsledcích hospodaření (Srpová, Řehoř et al., 2010).

V některých organizacích jsou využívány zvláštní formy dodatkových mezd, mezi které patří třináctý plat, vánoční příspěvek nebo příspěvek na dovolenou, příspěvek k životnímu nebo pracovnímu výročí, náborový příspěvek, lokální příplatky, odměna za zvýšení kvalifikace a také odměna při odchodu do důchodu (Koubek, 2011).

1.5.2 Zaměstnanecké výhody / Benefits

Zaměstnanecké výhody jsou považovány za součást odměňování zaměstnanců, ale na rozdíl od odměn se zpravidla poskytují pouze na základě pracovního poměru v organizaci (Koubek, 2011). Poskytují se plošně všem zaměstnancům organizace (Koubek, 2011). Mohou zahrnovat i položky, které nemusí být přímo odměnou (Lochmannová, 2016). Cílem poskytování zaměstnaneckých výhod je především konkurenceschopnost organizace, které umožní zaměstnance nejen získat, ale také si je udržet a také snaha o uspokojení osobních potřeb zaměstnanců tak, aby se zvyšovala jejich pracovní spokojenost a identifikace s organizací (Lochmannová, 2016).

System zaměstnaneckých výhod je u každé organizace odlišný, protože ho ovlivňuje nejen strategie organizace, ale také její ekonomická situace (Lochmannová, 2016).

Zaměstnanecké výhody lze rozdělit do třech kategorií (Srpková, Řehoř et al., 2010). Výhody sociální povahy, ke kterým lze zařadit příspěvky na důchodové nebo životní pojištění, jesle, mateřské školy pro děti zaměstnanců (Lochmannová, 2016). Výhody mající vztah k práci zahrnují stravování, vzdělávání, ubytování, příspěvky na dopravu aj. (Šikýř, 2014). Třetí kategorie jsou výhody spojené s postavením v organizaci, do kterých patří služební automobil, mobilní telefon, nárok na pracovní uniformu atd. (Srpková, Řehoř et al., 2010). Koubek (2011) uvádí ještě jednu kategorii, a to výhody zkvalitňující využívání volného času, do kterých zařadil kulturní a sportovní aktivity, wellness, masáže, dotované zájezdy a další.

Jestliže organizace chce, aby měly zaměstnanecké výhody příznivý dopad na zaměstnance (na jejich pracovní spokojenost, motivaci, stabilitu a dobré vztahy), měla by se zajímat, které benefity zaměstnanci preferují. Protože ale každý zaměstnanec má jiné preference, začíná se uplatňovat systém volitelných zaměstnaneckých výhod, kdy si zaměstnanec může vybrat z několika nabídek vhodně sestavených výhod (Srpková, Řehoř et al., 2010).

1.6 Supervize

Supervize je proces na reflexi činností a aktivit spojených s pracovní pozicí (Venglářová, 2013). Supervize je využívána zejména ve zdravotnictví, v sociálních službách, v řízení lidských zdrojů i v oblasti vzdělávání a výchovy (Venglářová, 2013). Supervize je časový prostor, kdy zaměstnanec pod odborným vedením supervizora hovoří o své práci (Bártlová, 2013). Nabízí účastníkům prostor pro vyjádření emocí (Bártlová,

2013). Obsahem supervize jsou situace, které zdravotníci zažívají ve své praxi, a to nejen problémy vzniklé při kontaktu s nemocným, ale jsou to i nespokojenost s vedením organizace, neshody uvnitř týmu nebo také kazuistika obtížného případu (Venglářová, 2013). Supervizor nabízí nezávislý pohled na danou situaci, své zkušenosti a dává doporučení (Venglářová, 2013).

Supervize není podle Venglářové (2013) audit, kontrola či jakákoliv jiná forma dohledu nad kvalitou vykonané práce. Supervize předpokládá, že pracovníci mají zájem poskytovat kvalitní péči a prostřednictvím supervizora a sebereflexe sami odhalují svá slabá místa a mají zájem je změnit (Venglářová, 2013).

2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

CÍL 1: Vyhodnotit míru spokojenosti sester s pracovními podmínkami.

CÍL 2: Vyhodnotit požadavky sester pro zvýšení jejich pracovní spokojenosti.

CÍL 3: Identifikovat možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany vedoucích sester.

2.2 Hypotézy

H 1: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na jejich vzdělání.

H 2: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na pracovním kolektivu.

H 3: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na délce praxe respondentů.

H 4: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na fyzické náročnosti povolání.

H 5: Preference motivačních faktorů sester se mění v závislosti na jejich věku.

H 6: Preference motivačních faktorů sester se mění v závislosti na délce praxe respondentů.

2.3 Výzkumné otázky

VO 1: Jaké mají vedoucí sestry možnosti pro ovlivnění spokojenosti sester na svém pracovišti?

VO 2: Jak vedoucí sestry motivují své podřízené?

2.4 Operacionalizace základních pojmů

V rámci operacionalizace cílů diplomové práce můžeme definovat tyto pojmy: pracovní spokojenost, vedoucí sestra, benefity a motivace.

Suàrez et al. (2016) definují *pracovní spokojenost* jako příjemný emocionální stav vyplývající z práce samotné. Pracovní spokojenost je klíčový prvek, který je těsně spjat s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče (Suàrez et al., 2016). Feather et al. (2014)

definují pracovní spokojenost ošetrovatelského personálu jako kognitivní a citovou reakci na očekávání, která sestry mají a realitou. Úroveň pracovní spokojenosti sester není příliš vysoká, je rozhodně nižší než u lékařů (Suárez et al., 2016). Sestry vnímají větší tlak zdravotní péče, pracovní náplně a administrativy (Suárez et al., 2016). Dahinten et al. (2016) uvádějí, že spokojenost ošetrovatelského personálu je úzce spjata s mnoha důležitými organizačními výsledky, jako je pracovní náplň, obrat organizace, kvalita ošetrovatelské péče, která zahrnuje i nežádoucí události.

Vedoucí sestra je sestra vykonávající řídicí funkce na úrovni tří základních řídicích úrovní ve zdravotnictví: ředitelka nebo náměstkyně ošetrovatelské péče, vrchní sestra nebo vedoucí sestra oddělení, staniční nebo úseková sestra (Hekelová, 2012).

Benefity jsou považovány za součást odměňování zaměstnanců, ale na rozdíl od odměn se zpravidla poskytují pouze na základě pracovního poměru v organizaci (Koubek, 2011). Poskytují se plošně všem zaměstnancům organizace (Koubek, 2011). Mohou zahrnovat i položky, které nemusí být přímo odměnou (Lochmannová, 2016).

Motivace zaměstnanců je důležitou oblastí pracovního procesu, její správné pochopení je přínosné nejen pro zaměstnance, ale i pro jejich nadřízené, personalisty i vedení organizace (Holátová, et al., 2014). S pracovní motivací souvisí i spokojenost zaměstnanců – zaměstnanci nespokojení s prací mohou v důsledku této nespokojenosti opustit podnik a tím zvýšit míru fluktuace (Holátová, Doležalová et al., 2014). Motivaci lze charakterizovat podle Kocianové (2010) jako soubor činitelů představujících vnitřní hnací síly činnosti člověka, které ovlivňují jeho jednání a usměřují ho. Jako motivy lze chápat potřeby člověka, dále jeho zájmy, postoje a hodnoty (Kocianová, 2010).

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

K dosažení výsledků bylo použito kombinace kvantitativního šetření s využitím standardizovaného dotazníku společnosti Health Care Institute (HCI) pro směnné sestry a kvalitativního šetření formou nestandardizovaných hloubkových rozhovorů pro vedoucí sestry (staniční a vrchní sestry). Pro povolení výzkumu byla oslovena Mgr. Helena Plocková hlavní sestra Nemocnice Tábor, a.s. (viz příloha 2), Bc. Romana Moučková hlavní sestra nemocnice Kutná Hora (viz příloha 3), Bc. Dana Běhounová hlavní sestra Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. (viz příloha 4) a Bc. Michaela Červená Vrátníková vrchní sestra Domova pro seniory Chýnov (viz příloha 5).

Standardizovaný dotazník společnosti HCI jsme po svolení Lenky Černíkové, výkonné ředitelky společnosti, upravili (viz příloha 6). Konečná podoba dotazníku obsahuje 35 otázek rozdělených do dvou oddílů (viz příloha 7). První část dotazníků je zaměřena na spokojenost zaměstnanců s jejich nemocnicí, hodnocení vztahů na pracovišti, spokojenost pacientů, bezpečnost pacientů a personálu, hospodárnost provozu a vybavení stanice. Druhou část dotazníku tvoří informace o respondentovi - jeho pohlaví, věk, oddělení, na kterém pracuje, délka praxe, nejvyšší dosažené vzdělání a specializace.

Možnost ovlivnění pracovní spokojenosti sester jejich vedoucími sestrami jsme zkoumali pomocí nestandardizovaného hloubkového rozhovoru. V úvodu rozhovoru jsou otázky zaměřené a identifikační údaje respondentů, jejich věk, vzdělání, délka praxe a pracovní pozice. Druhá část rozhovoru byla tvořena otázkami zaměřenými na počet směnných sester, na spokojenost a nespokojenost směnných sester, jak zjišťují, zda jsou sestry spokojené či nikoli. Jak ovlivňují pracovní spokojenost směnných sester, mzdové podmínky sester na jejich pracovišti, benefity, které jejich organizace nabízí, možnosti motivace. Jak vedoucí sestry řeší konflikty na pracovišti, komunikaci mezi nimi a směnnými sestrami. Jak sestry hodnotí vybavení jejich pracoviště, kolik sester odešlo z jejich pracoviště a důvody jejich odchodů a stálost pracovního kolektivu (viz příloha 8). Vzhledem k malému počtu oslovených sester nejde o reprezentativní soubor, výběr respondentů byl záměrný.

Rozhovory s vedoucími sestrami probíhaly, po předem domluveném termínu, na odděleních, na kterých vedoucí sestry pracují. Rozhovory probíhaly v soukromí. Dotazované sestry byly předem ujištěny, že když nebudou chtít na některou z otázek

odpovědět, nemusí. Této možnosti nikdo nevyužil. Odpovědi sester byly zaznamenávány písemnou formou do připraveného záznamového archu a následně kategorizovány metodou „tužka a papír“. Pro interpretaci získaných výpovědí jsou ve výsledkové části použity přímé citace, které jsou v textu označeny kurzívou.

Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2017. Ke zpracování výsledků byly použity programy Word a SPSS. Kvalitativní data byla zpracována pomocí otevřeného kódování rozhovorů s vedoucími sestrami a následně byla sebraná data kategorizována do kategorií a podkategorií. Kvantitativní data byla zpracována v programu Excel a SPSS.

3.2 Charakteristika výzkumných souborů

Výzkumný soubor v kvantitativní části výzkumu tvořily sestry z Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Kutná Hora, Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a Domova pro seniory Chýnov. Výběr respondentů byl záměrný.

Pro výběr respondentů byla použita následující kritéria:

- směnné sestry pracující na standardním oddělení lůžkového typu
- směnné sestry pracující na oddělení intenzivní péče
- směnné sestry pracující v ambulancích
- směnné sestry pracující ve zdravotně sociálním zařízení

Celkem bylo rozdáno 192 dotazníků s cílem získat co nejvyšší počet vyplněných dotazníků pro objektivnost výsledků. Vráceno bylo 164 dotazníků, návratnost tedy byla 84,4 %. Z toho 37,2 % z Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., 34,8 % z Nemocnice Tábor, a.s., 24,3 % z Nemocnice Kutná Hora a 3,7 % z Domova pro seniory Chýnov. Výzkumný soubor tedy tvoří 164 sester.

Pro kvalitativní hodnocení možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany jejich vedoucích pracovníků bylo oloveno deset staničních a vrchních sester. Tři sestry z Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s., čtyři sestry z Nemocnice Tábor, a.s. dvě sestry z Nemocnice Kutná Hora a jedna sestra z Domova pro seniory Chýnov. Výběr komunikačních partnerů byl záměrný, jejich počet byl určen teoretickou saturací získaných dat.

3.3 *Způsob statistického testování dat*

Hypotézy byly testovány pomocí SPSS programu.

Spearmanův korelační koeficient – slouží k porovnávání vztahu škála x škála - pomocí neparametrické korelace. Kde je $p < 5\%$, tam existuje vztah. Kde je korelační koeficient kladný, tam je kladný vztah - tj. větší spokojenost = větší hodnoty druhé proměnné. Tam, kde je korelační koeficient záporný, tam je vztah záporný - tj. větší spokojenost = menší hodnoty druhé proměnné.

Chí kvadrát test je metoda statistického ověřování hypotéz. Když je $p < 5\%$, potvrzuje rozdíl v zastoupení = existuje vztah mezi těmi dvěma znaky

4 VÝSLEDKY

4.1 Popisná statistika

Tabulka 1 Počet oslovených sester v jednotlivých nemocnicích

Nemocnice	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nemocnice Jindřichův Hradec	61	37,2
Nemocnice Tábor	57	34,8
Nemocnice Kutná Hora	40	24,3
Domov pro seniory Chýnov	6	3,7
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů (100 %) bylo 61 z Nemocnice Jindřichův Hradec (37,2 %), z Nemocnice Tábor 57 (34,8 %), Nemocnice Kutná Hora 40 (24,3 %) a 6 z domova pro seniory Chýnov (3,7 %).

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	9	5,5
Žena	155	94,5
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů bylo 9 (5,5 %) mužů a 155 (94,5 %) žen.

Tabulka 3 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
15 – 20 let	1	0,6
21 – 35 let	68	41,5
36 – 50 let	74	45,1
51 – 65 let	21	12,8
66 a více let	0	0,0
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů byl 1 (0,6 %) ve věku 15-20 let, 68 respondentů (41,5 %) ve věkovém rozmezí 21-35 let, 74 (45,1 %) ve věku 36-50 let, 21 respondentů (12,8 %) ve věku 51-65 let a žádný z respondentů nebyl ve věkové hranici 66 a více let.

Tabulka 4 Délka praxe respondentů

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
0 – 3 roky	29	17,7
4 – 6 let	18	11,0
7 – 9 let	31	18,9
10 a více let	86	52,4
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů bylo 29 (17,7 %) v praxi 3 roky a méně, 18 respondentů (11,0 %) 4-6 let, 31 (18,9 %) 7-9 let a 10 a více let praxe mělo 86 (52,4 %) respondentů.

Tabulka 5 Pracoviště respondentů

Oddělení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ARO	19	11,6
Gynekologie	1	0,6
Chirurgie	32	19,5
Interní odd.	62	37,8
Neurochirurgie	1	0,6
Neurologie	10	6,1
Oční	1	0,6
JIP jakéhokoli typu	11	6,7
ONP	5	3,1
Ortopedie	1	0,6
Psychiatrie	1	0,6
Traumatologie	1	0,6
Urologie	1	0,6
Domov pro seniory	5	3,1
Plicní odd.	12	7,9
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů pracuje 19 (11,6 %) na oddělení ARO, 32 respondentů (19,5 %) na chirurgickém odd., 62 (37,8 %) na interním odd., 10 (6,1 %) na neurologii, 11 (6,7 %) na JIP jakéhokoli typu, 13 (7,9 %) na plicním odd., 5 (3,1 %) na ONP, stejný počet respondentů v domově pro seniory a po 1 respondentovi (0,6 %) pracuje na odděleních gynekologie, oční odd., ortopedie, psychiatrie, traumatologie a urologie.

Tabulka 6 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Středoškolské – SZŠ	111	67,7
Vyšší odborné – DiS.	19	11,6
Vysokoškolské – Bc.	25	15,2
Vysokoškolské – Mgr.	9	5,5
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů má 111 (67,7 %) středoškolské – SZŠ vzdělání, 19 (11,6 %) vyšší odborné vzdělání, 25 (15,2 %) má vysokoškolské bakalářské vzdělání a 9 (5,5 %) má vysokoškolské magisterské vzdělání.

Tabulka 7 Specializační vzdělání respondentů

Specializační vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	54	32,9
Ne	110	67,1
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů mělo 54 (32,9 %) specializační vzdělání a 110 (67,1 %) specializační vzdělání nemá.

Tabulka 8 Spokojenost zaměstnanců

Spokojenost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Velmi spokojen	25	15,3%
Spíše spokojen	9	5,5%
Ani spokojen, ani nespokojen	34	20,7%
Spíše nespokojen	64	39,0%
Velmi nespokojen	32	19,5%
Celkem	164	100,0

Poznámka: odpovědi respondentů byly sloučeny z 10 do 5 kategorií.

Z celkového počtu 164 respondentů (100 %) bylo 25 (15,3 %) velmi spokojeno ve svém zaměstnání, 9 respondentů (5,5 %) bylo spíše spokojeno ve svém zaměstnání, 34 (20,7 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 64 (39 %) bylo spíše nespokojeno a 32 (19,5 %) bylo velmi nespokojeno ve svém zaměstnání.

Tabulka 9 Hodnocení atraktivity zaměstnavatele z pohledu zaměstnanců

Hodnocení atraktivity zaměstnavatele	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Výborně	12	7,3
Chvalitebně	51	31,1
Dobře	64	39,0
Dostatečně	27	16,5
Nedostatečně	10	6,1
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů odpovědělo na otázku: *“Jak celkově hodnotíte tuto nemocnici jako atraktivního zaměstnavatele v regionu?”* 12 (7,3 %) výborně, 51 respondentů (31,1 %) chvalitebně, 64 respondentů (39 %) dobře, 27 respondentů (16,5 %) dostatečně a 10 respondentů (6,1 %) nedostatečně

Tabulka 10 Spokojenost sester s úrovní vybavení pracoviště

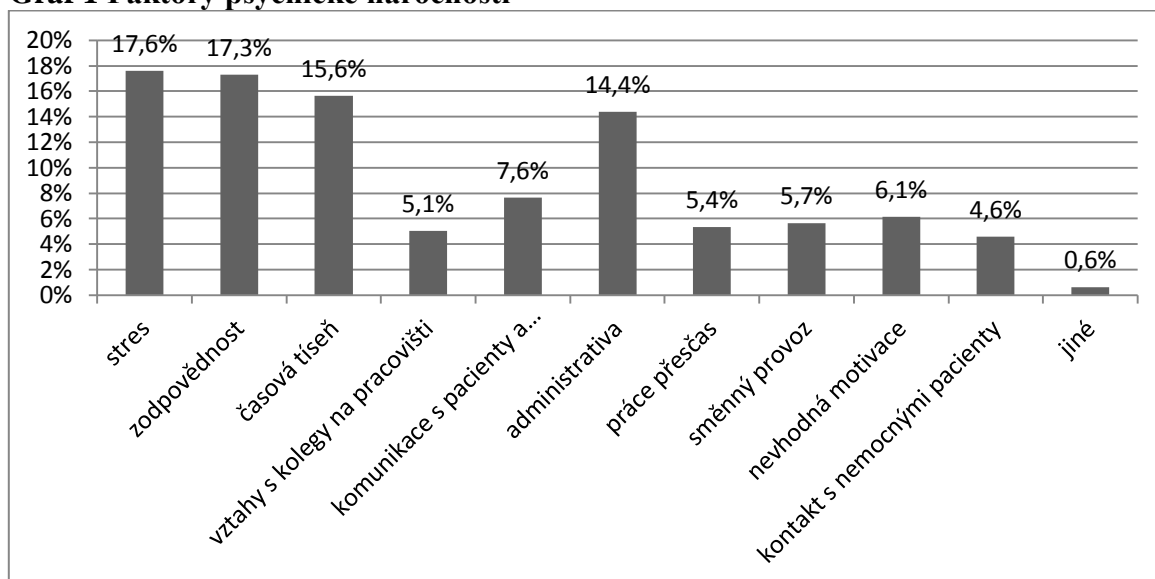
Spokojenost s vybavením pracoviště	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	25	15,2%
Spíše spokojen	46	28,1%
Ani spokojen, ani nespokojen	51	31,1%
Spíše nespokojen	21	12,8%
Velmi nespokojen	21	12,8%
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů bylo 25 (15,2 %) maximálně spokojeno s úrovní vybavení pracoviště, 46 respondentů (28,1 %) spíše spokojeno, 51 respondentů (31,1 %) nebylo ani spokojeno ani nespokojeno, 21 (12,8 %) bylo spíše nespokojeno a 21 respondentů (12,8 %) bylo velmi nespokojeno.

Tabulka 11 Hodnocení psychické náročnosti povolání

Hodnocení psychické náročnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	121	73,8
Spíše ano	38	23,2
Spíše ne	5	3,0
Rozhodně ne	0	0,0
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů vybralo 121 (73,8 %) respondentů možnost rozhodně ano, 38 (23,2 %) vybralo možnost spíše ano, 5 respondentů (3 %) spíše ne. Žádný z dotazovaných respondentů nezvolil možnost rozhodně ne.

Graf 1 Faktory psychické náročnosti

Z celkového počtu 653 odpovědí na otázku: *Co konkrétně považujete za nejnáročnější na svém povolání?* bylo 115 (17,6 %) odpovědí stres, 113 (17,3 %) zodpovědnost, 102 (15,6 %) časová tíseň, 33 (5,1 %) vztahy s kolegy na pracovišti, 50 (7,6 %) komunikace s pacienty a jejich rodinami, 94 (14,4 %) administrativa, 35 (5,4 %) práce přesčas, 37 (5,7 %) směnný provoz, 40 (6,1 %) nevhodná motivace, 30 (4,6 %) kontakt s nemocnými pacienty a 4 (0,6 %) odpovědi byly pro možnost jiné.

Další možnosti, které respondenti uvedli do dotazníku, byly: málo volna, hodně služeb za sebou, nepřetržitě volající příbuzní a degradace sester v očích veřejnosti.

Tabulka 12 Hodnocení fyzické náročnosti povolání

Hodnocení fyzické náročnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	83	50,6
Spíše ano	52	31,7
Spíše ne	24	14,6
Rozhodně ne	5	3,1
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů si 83 (50,6 %) zvolilo možnost rozhodně ano na otázku „Považujete Vaše povolání za fyzicky náročné?“, 52 respondentů (31,7 %)

možnost spíše ano, 24 respondentů (24 %) zvolilo možnost spíše ne a 5 respondentů (3 %) rozhodně ne.

Tabulka 13 Spokojenost respondentů v oblasti spolupráce s nadřízeným

Spolupráce s nadřízeným	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	56	34,1
Spíše spokojen	61	37,2
Ani spokojen, ani nespokojen	31	18,9
Spíše nespokojen	11	6,7
Velmi nespokojen	5	3,1
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů bylo 56 (34,1 %) maximálně spokojeno se spoluprací s nadřízeným, 61 (37,2 %) spíše spokojeno, 31 respondentů (18,9 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 11 respondentů (6,7 %) uvedlo možnost spíše nespokojen a 5 respondentů (3,1 %) bylo rozhodně nespokojeno se spoluprací s nadřízeným.

Tabulka 14 Zájem nadřízeného vyslechnout si názor

Názor podřízených	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	62	37,8
Spíše ano	65	39,6
Spíše ne	33	20,1
Rozhodně ne	4	2,5
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů odpovědělo na otázku „Projevuje Váš nadřízený zájem vyslechnout si Váš názor?“ 62 rozhodně ano (37,8 %), 65 respondentů (39,6 %) spíše ano, 33 (20,1 %) spíše ne a 4 respondenti (2,5 %) zvolili na tuto otázku odpověď rozhodně ne.

Tabulka 15 Ochota vedoucích sester naslouchat osobním problémům podřízených

Ochota naslouchat	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	61	37,2
Spíše ano	62	37,8
Spíše ne	33	20,1
Rozhodně ne	8	4,9
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů odpovědělo 61 respondentů (37,2 %) rozhodně ano na otázku „Je Váš nadřízený ochoten naslouchat Vaším osobním problémům?“, možnost spíše ano zvolilo 62 respondentů (37,8 %), 33 respondentů (20,1 %) zaškrtno možnost spíše ne a 8 respondentů (4,9 %) rozhodně ne.

Tabulka 16 Poděkování od nadřízeného v posledních 3 měsících

Poděkování od nadřízeného	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	103	62,8
Ne	61	37,2
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů odpovědělo 103 (62,8 %), že jim jejich nadřízený poděkoval za dílčí úspěchy a 61 respondentů (37,2 %) uvedlo, že ne.

Tabulka 17 Pravidelná setkání na pracovišti

Pravidelná setkání na pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	79	48,2
Ne	85	51,8
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů má 79 (48,2 %) pravidelná setkání na pracovišti a 85 respondentů (51,8 %) uvedlo, že nemají pravidelná setkání.

Tabulka 18 Spokojenost s pracovním kolektivem

Pracovní kolektiv	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	52	31,7
Spíše spokojen	64	39,0
Ani spokojen, ani nespokojen	36	22,0
Spíše nespokojen	8	4,9
Velmi nespokojen	4	2,4
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů se 52 (31,7 %) cítí maximálně spokojeno, 64 (39 %) se cítí spíše spokojeno, 36 (22 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 8 respondentů (4,9 %) je spíše nespokojeno a 4 respondenti (2,4 %) jsou velmi nespokojeni v pracovním kolektivu.

Tabulka 19 Spokojenost respondentů v oblasti spolupráce s kolegy na pracovišti

Spolupráce s kolegy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	56	34,1
Spíše spokojen	62	37,8
Ani spokojen, ani nespokojen	36	22,0
Spíše nespokojen	8	4,9
Velmi nespokojen	2	1,2
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů uvedlo 56 (34,1 %), že je maximálně spokojeno se spoluprací se svými kolegy, 62 (37,8 %) je spíše spokojeno, 36 (22 %) není ani spokojeno ani nespokojeno, 8 respondentů (4,9 %) je spíše nespokojeno a 2 respondenti (1,2 %) jsou nespokojeni se vzájemnou spoluprací s kolegy.

Tabulka 20 Spokojenost respondentů v oblasti spolupráce lékař x sestra

Spolupráce lékařů se sestrami	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	20	12,2
Spíše spokojen	81	49,4
Ani spokojen, ani nespokojen	37	22,6
Spíše nespokojen	22	13,4
Velmi nespokojen	4	2,4
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů je 20 (12,2 %) maximálně spokojeno se vzájemnou spoluprací lékařů a sester, 81 respondentů (49,4 %) spíše spokojeno, 37 (22,6 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 22 respondentů (13,4 %) je se spoluprací lékařů a sester spíše nespokojeno a 4 respondenti (2,4 %) jsou velmi nespokojeni.

Tabulka 21 Spokojenost respondentů v oblasti spolupráce sestra x sestra

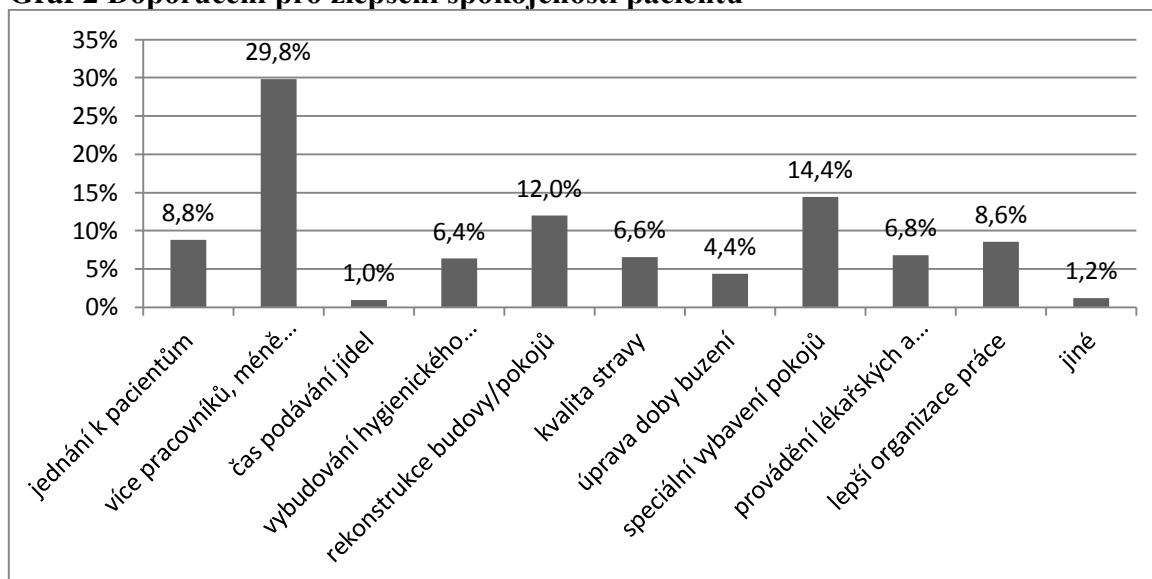
Spolupráce sester	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	54	32,9
Spíše spokojen	72	43,9
Ani spokojen, ani nespokojen	24	14,7
Spíše nespokojen	11	6,7
Velmi nespokojen	3	1,8
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů je 54 (32,9 %) maximálně spokojeno se spoluprací sester, 72 respondentů (43,9 %) je spíše spokojeno, 24 respondentů (14,7 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 11 respondentů (6,7 %) je spíše nespokojeno a 3 respondenti (1,8 %) jsou velmi nespokojeni se spoluprací sester.

Tabulka 22 Názor respondentů na spokojenost pacientů s poskytnutou péčí

Spokojenost pacientů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	28	17,1
Spíše spokojen	87	53,0
Ani spokojen, ani nespokojen	41	25,0
Spíše nespokojen	7	4,3
Velmi nespokojen	1	0,6
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů odpovědělo 28 (17,1 %), že jsou pacienti maximálně spokojeni, 87 respondentů (53 %) své pacienty hodnotí jako spíše spokojené, 41 respondentů (25 %) hodnotí pacienty jako ani spokojené, ani nespokojené, 7 respondentů (4,3 %) hodnotí pacienty jako spíše nespokojené a 1 respondent (0,6 %) jako velmi nespokojené.

Graf 2 Doporučení pro zlepšení spokojenosti pacientů

Z celkového počtu 409 odpovědí na otázku „Co konkrétně doporučujete udělat pro zlepšení spokojenosti Vašich pacientů?“ bylo 36 odpovědí (8,8 %) pro možnost jednání k pacientům (touto možností je myšlen vhodný přístup k pacientům), 112 (29,8 %) pro možnost více pracovníků, méně administrativy, 4 (1 %) pro úpravu času podávání jídel, 26 (6,4 %) odpovědí pro možnost vybudování hygienického zázemí, 49 (12 %) odpovědí pro možnost rekonstrukce budovy/pokojů, 24 (5,9 %) odpovědí pro možnost zlepšení kvality stravy, 18 (4,4 %) odpovědí pro možnost úpravy doby buzení, 58 (14,4 %) odpovědí pro možnost speciálního vybavení pokojů, 28 (6,8 %) odpovědí pro možnost provádění lékařských a... a 5 (1,2 %) odpovědí pro možnost lepší organizace práce.

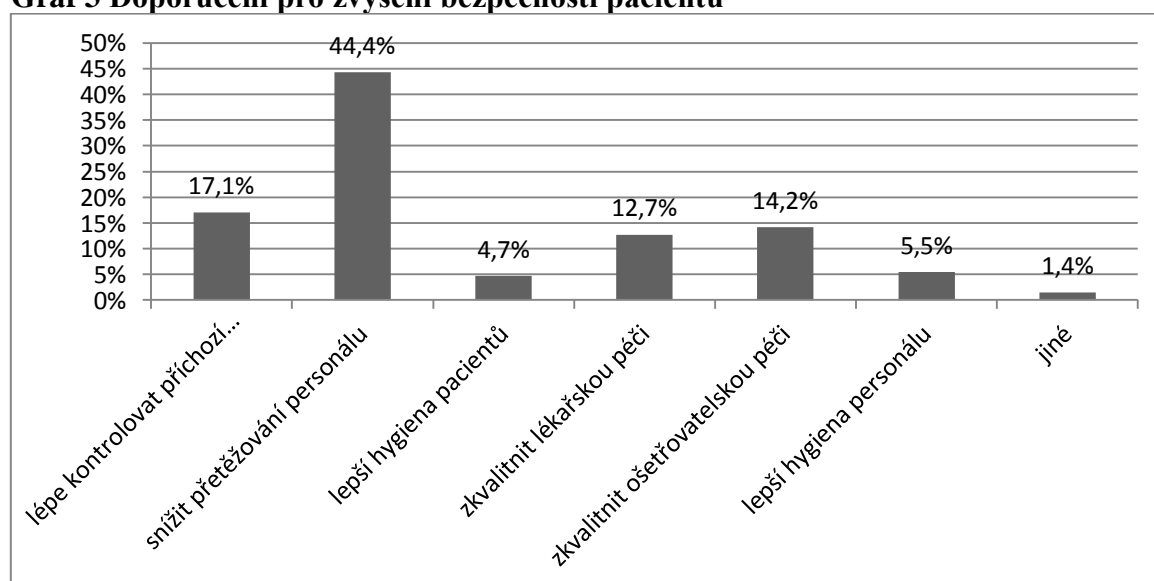
respondentů zvolilo možnost rekonstrukce budovy/pokojů, 27 (6,6 %) odpovědí pro možnost kvalita stravy, 18 (4,4 %) pro úpravu doby buzení/vstávání, 39 (14,4 %) pro možnost speciální vybavení pokojů (polohovací lůžka,...), 28 (6,8 %) odpovědí bylo pro možnost provádění lékařských a ošetrovateľských výkonů, 35 (8,6 %) pro možnost lepší organizace práce a 5 (1,2 %) odpovědí bylo pro možnost „jiné“. Do kategorie jiné respondenti doplnili *zlepšení péče o dekubity a nezahlcovat pacienty zbytečným vyšetřením*.

Tabulka 23 Hodnocení bezpečnosti pacientů

Bezpečnost pacientů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Výborně	56	34,2
Chvalitebně	75	45,7
Dobře	25	15,2
Dostatečně	7	4,3
Nedostatečně	1	0,6
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů hodnotilo 56 (34,2 %) výborně bezpečí pacientů, 75 (45,7 %) chvalitebně, 25 (15,2 %) dobře, 7 respondentů (4,3 %) dostatečně a 1 respondent (0,6 %) vybral možnost nedostatečně.

Graf 3 Doporučení pro zvýšení bezpečnosti pacientů



Z celkového počtu 275 odpovědí bylo 47 (17,1 %) pro možnost lépe kontrolovat příchozí osoby, 122 (44, 4 %) pro možnost snížit přetěžování personálu, 13 (4,7 %) pro možnost lepší hygiena pacientů, 35 (12, 7 %) pro možnost zkvalitnit lékařskou péči, 39 (14,2 %) pro možnost zkvalitnit ošetrovatelskou péči, 15 (5,5 %) pro možnost lepší hygiena personálu a 4 (1,4 %) odpovědi pro možnost jiné.

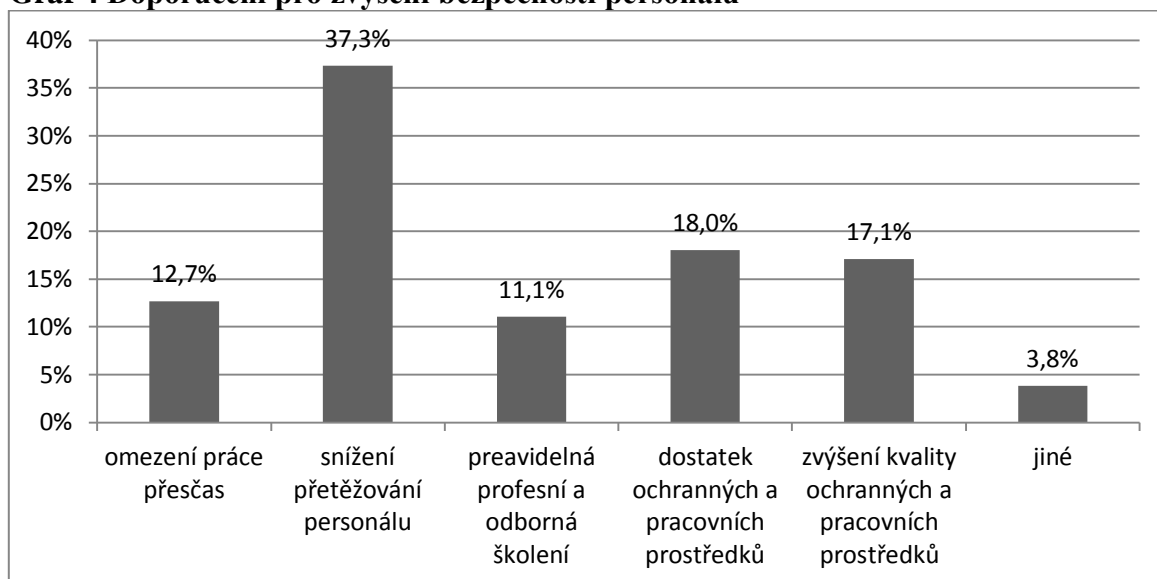
Další možnosti, které respondenti uvedli, jsou uzavřené oddělení a lepší organizace práce.

Tabulka 24 Spokojenost respondentů s bezpečností pracovního prostředí

Bezpečnost personálu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	14	8,6
Spíše spokojen	87	53,0
Ani spokojen, ani nespokojen	44	26,8
Spíše nespokojen	16	9,8
Velmi nespokojen	3	1,8
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů je 14 (8,6 %) maximálně spokojeno s bezpečností personálu, 87 (53 %) je spíše spokojeno, 44 (26,8 %) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 16 (9,8 %) je spíše nespokojeno a 3 (1,8 %) jsou velmi nespokojeni.

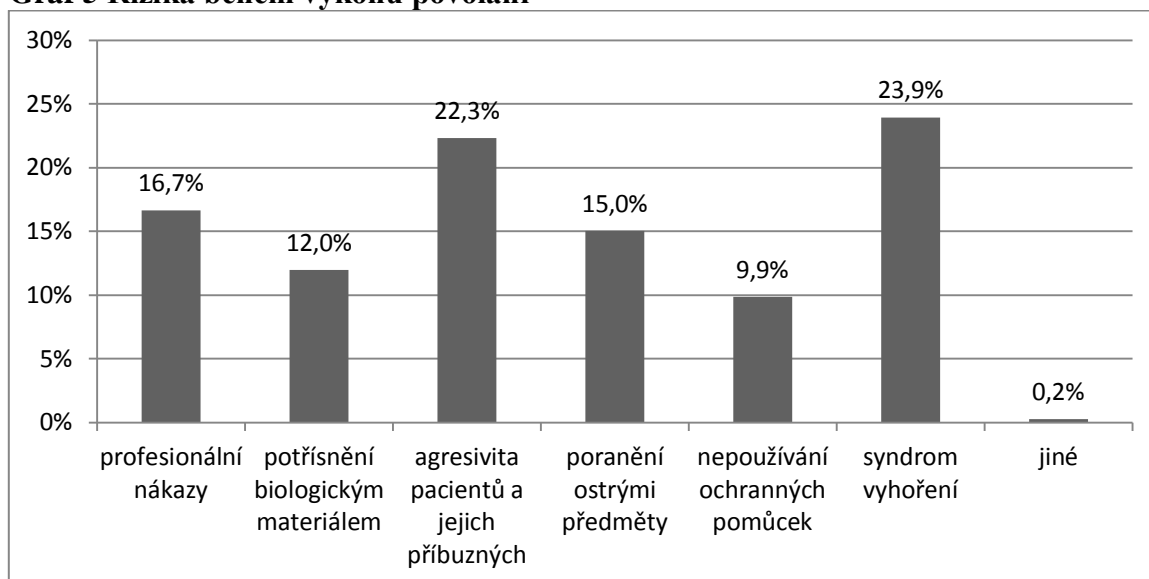
Graf 4 Doporučení pro zvýšení bezpečnosti personálu



Z celkového počtu 316 odpovědí na otázku „Co konkrétně doporučujete udělat pro zvýšení bezpečnosti Vás a Vašich kolegů při výkonu práce na Vašem pracovišti?“ je pro možnost omezení práce přesčas 40 (12,7 %), 118 (37,3 %) je pro možnost snížení přetěžování personálu, 30 (11,1 %) pro možnost pravidelná profesní a odborná školení, 57 (18 %) pro možnost zvýšení kvality pracovních ochranných prostředků, 12 (3,8 %) pro možnost jiné.

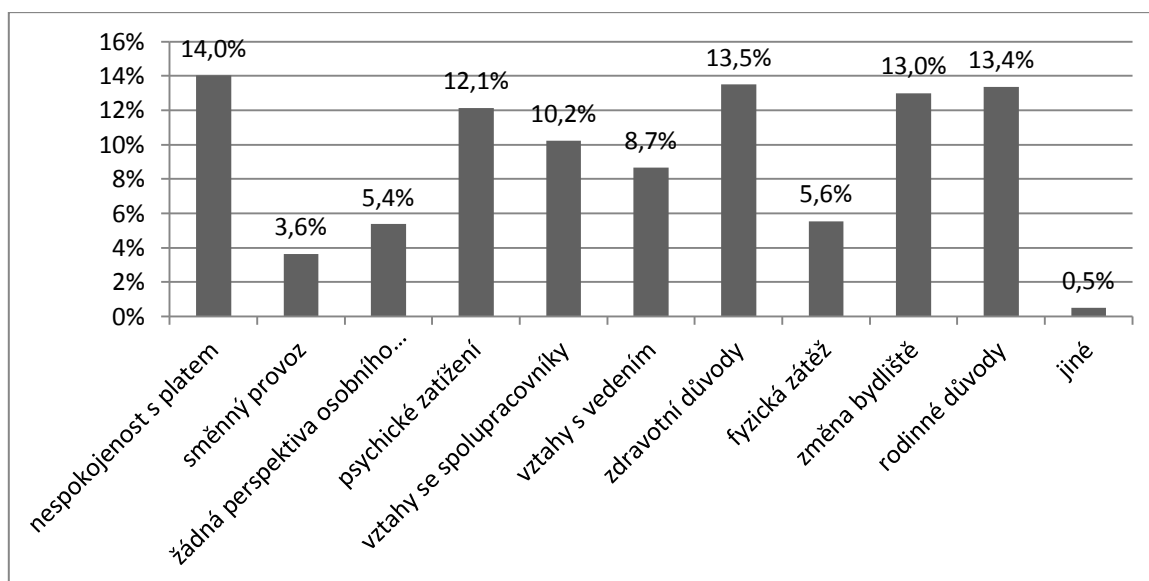
Další možnosti, které respondenti uvedli jako doporučení pro zvýšení bezpečnosti personálu, jsou: zvedáky na ležící pacienty, vstupní dveře na čipovou kartu, zajištění ochrany proti agresivním pacientům, nehospitalizování pacientů, kteří patří na protialkoholní záchytnou stanici, SOS tlačítko při napadení a dostatek kvalitního personálu.

Graf 5 Rizika během výkonu povolání



Z celkového počtu 426 odpovědí na otázku „Jaké riziko z pohledu bezpečnosti personálu nemocnice považujete za největší?“ bylo 71 (16,7 %) pro možnost profesionální nákazy, 51 (12 %) pro možnost potřísnění biologickým materiálem, 95 (22,3 %) pro možnost agresivita pacientů a jejich příbuzných, 64 (15 %) pro možnost poranění ostrými předměty, 42 (9,9 %) pro možnost nepoužívání ochranných pracovních pomůcek, 102 (23,9 %) pro možnost syndrom vyhoření a 1 (0,2 %) pro možnost jiné, kam respondent uvedl poranění při manipulaci s ležícím pacientem.

Graf 6 Důvody možného odchodů zaměstnanců



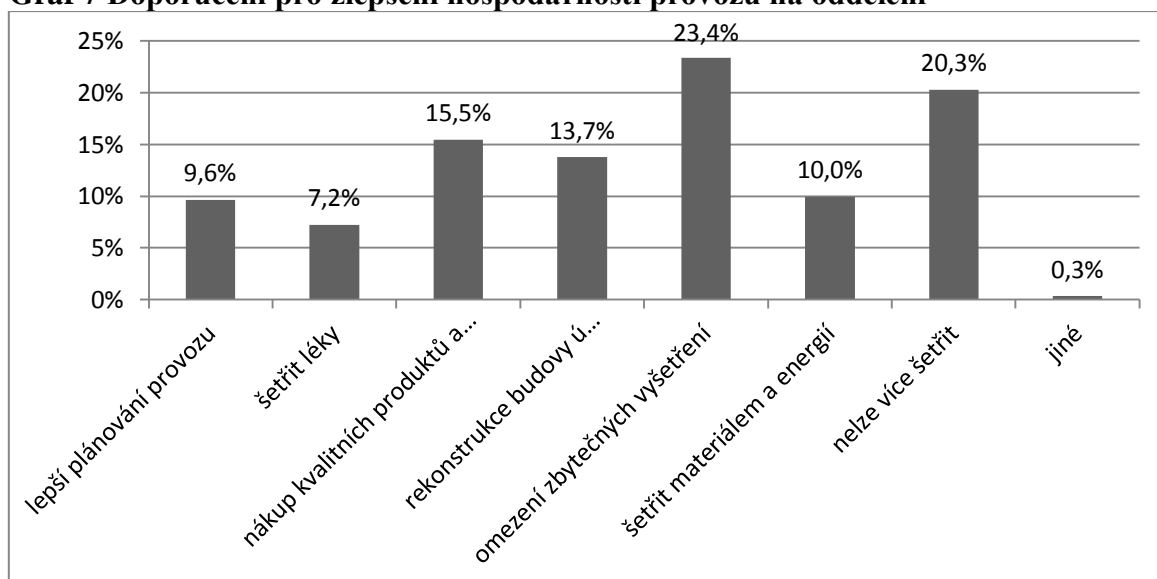
Z celkového počtu 577 odpovědí na otázku „Zamyslete se, prosím, nad důvody, pro které byste se rozhodl/a odejít z Vaší nemocnice.“ bylo 81 (14 %) odpovědí pro možnost nespokojenost s platem, 21 (3,6 %) pro možnost směnný provoz, 31 (5,4 %) pro možnost žádná perspektiva osobního růstu, 70 (12,1 %) pro možnost psychické zatížení, 59 (10,2 %) je pro možnost vztahy se spolupracovníky, 50 (8,7 %) pro možnost vztahy s vedením, 78 (13,5 %) pro možnost zdravotní důvody, 32 (5,6 %) pro možnost fyzická zátěž, 75 (13 %) bylo pro změnu bydliště, 77 (13,4 %) pro možnost rodinné důvody a 3 (0,5 %) pro možnost jiné.

Respondenti, kteří zvolili možnost jiné, doplnili důvody, pro které by se rozhodli odejít z nemocnice: lepší pracovní místo s lepším finančním ohodnocením, bezohledný ředitel, který počet obsazených a neobsazených lůžek, časové vytížení, nedostatek odpočinku a nedocenené povolání.

Tabulka 25 Spokojenost s hospodárností provozu oddělení

Hospodárnost provozu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Maximálně spokojen	24	14,6
Spíše spokojen	65	39,6
Ani spokojen, ani nespokojen	55	33,6
Spíše nespokojen	12	7,3
Velmi nespokojen	8	4,9
Celkem	164	100,0

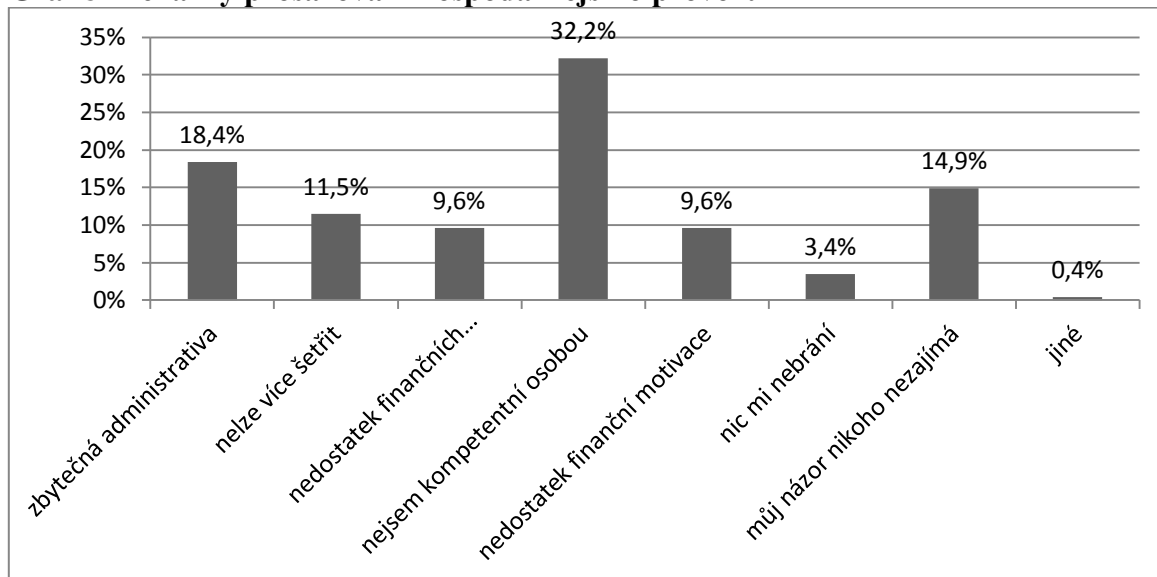
Z celkového počtu 164 respondentů je 24 (14,6 %) s hospodárností provozu maximálně spokojeno, 65 (39,6 %), spíše spokojeno, 55 (33,5%) není ani spokojeno, ani nespokojeno, 12 (7,3 %) je spíše nespokojeno a 8 (4,9 %) je velmi nespokojeno.

Graf 7 Doporučení pro zlepšení hospodárnosti provozu na oddělení

Z celkového počtu 291 odpovědí na otázku „Jaké řešení navrhuje pro zvýšení hospodárnosti na Vašem pracovišti?“ bylo 28 (9,6 %) pro možnost lepšího plánování provozu, 21 (7,2 %) pro možnost šetření léky, 45 (15,5 %) pro možnost nákupu kvalitních produktů a služeb, 40 (13,7 %) pro možnost rekonstrukce budovy/modernizace vybavení, 68 (23,4 %) pro možnost omezení zbytečných vyšetření, 29 (10 %) pro možnost šetření materiálem a energií, 59 (20,3 %) pro možnost nelze více šetřit

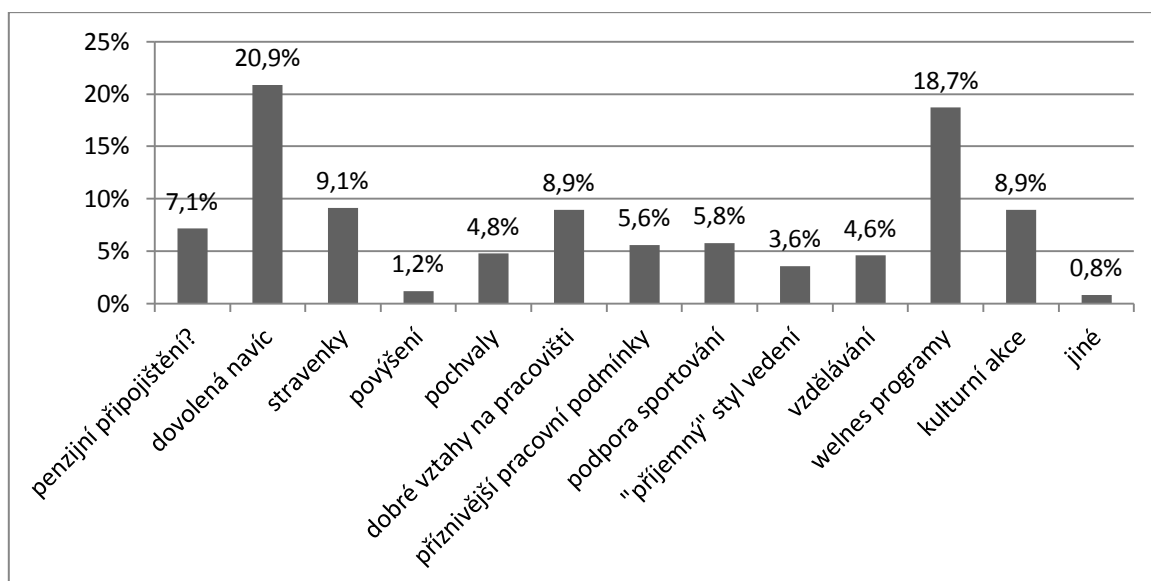
a 1 respondent (0,3 %) bylo pro možnost jiné, kam uvedl možnost placení hospitalizace pacientem.

Graf 8 Překážky prosazování hospodárnějšího provozu



Z celkového počtu 261 odpovědí na otázku „Vyjmenujte, prosím překážky, které Vám brání při prosazování hospodárnějšího provozu.“ bylo 48 (18,4 %) pro možnost zbytečná administrativa, 30 (11,5 %) pro možnost nelze více šetřit, 25 (9,6 %) pro možnost nedostatek finančních prostředků, 84 (32,2 %) pro možnost nejsem kompetentní osobou, 25 (9,6 %) pro možnost nedostatečná finanční motivace, 9 (3,4 %) pro možnost nic mi nebrání, 39 (14,9 %) pro možnost můj názor nikoho nezajímá a 1 odpověď pro možnost jiné, kam respondent uvedl možnost ekonomický náměstek (0,4 %).

Graf 9 Preferované benefity



Z celkového počtu 503 odpovědí na otázku „O jaké nefinanční motivační odměny byste měl/a největší zájem?“ bylo 36 (7,1 %) odpovědí pro možnost penzijního pojištění, 105 (20,9 %) pro možnost dovolená navíc, 46 (9,1%) pro stravenky, 6 (1,2 %) pro povýšení, 24 (4,8 %) pro pochvaly, 45 (8,9 %) pro dobré vztahy na pracovišti, 28 (5,6 %) pro příznivější pracovní podmínky, 29 (5,8 %) pro podporu stravování, 18 (3,6 %) pro „příjemný“ styl vedení, 23 (3,6 %) pro vzdělávání, 94 (18,7 %) pro wellness programy, 45 (8,9 %) pro kulturní akce a 4 pro možnost jiné.

Respondenti doplnili možnosti nefinančních motivačních odměn: večírky pro oddělení (bowling, táboráky,...), podnikovou chatu v zahraničí a využití RHB, bazén.

Tabulka 26 Možnost seberealizace

Seberealizace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	38	23,2
Spíše ano	85	51,8
Spíše ne	35	21,3
Rozhodně ne	6	3,7
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů 28 (23,2 %) zvolilo možnost rozhodně ano, 85 (51,8 %) zvolilo možnost spíše ano, 35 (21,3 %) je pro možnost spíše ne a 6 (3,7 %) respondentů uvedlo rozhodně ne.

Tabulka 27 Možnost dalších profesních školení

Školení	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, často	57	34,8
Ano, občas	68	41,4
Spíše výjimečně	23	14,0
Nikdy	16	9,8
Celkem	164	100,0

Z celkového počtu 164 respondentů 57 (34,8 %) odpovědělo, že mají často možnost dalších profesních školení, 68 (41,4 %) odpovědělo, že občas, 23 (14 %) odpovědi bylo „spíše výjimečně“ a 16 (9,8 %) nemá možnost dalších školení.

4.2 Výsledky statistického testování

Tabulka 28 Statistické testování vztahu uvedených proměnných na celkovou pracovní spokojenost

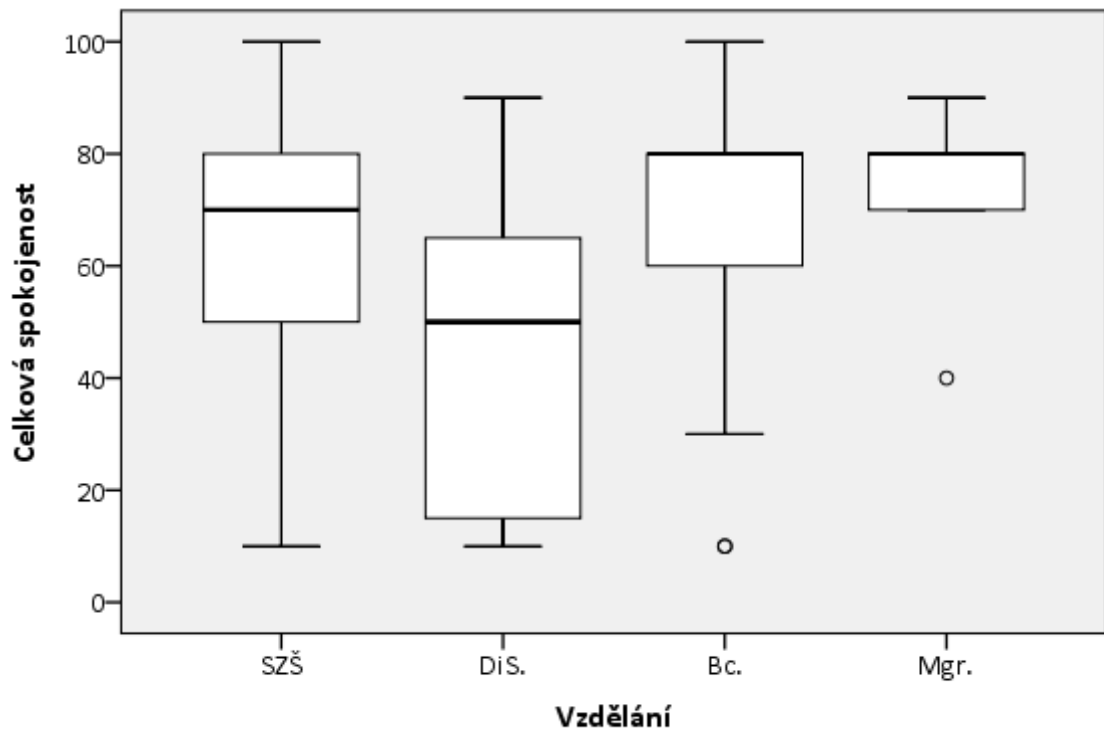
Celková spokojenost	Spearmanův korelační koeficient		
	korelační koeficient	p	celkem
Fyzicky náročné povolání	-0,140	0,073	164
Spokojenost v kolektivu	0,488**	0,000	164
Praxe	0,202**	0,009	164
Vzdělání	0,021	0,793	164

***. Korelace je signifikantní od hodnoty 0,01*

Výsledky v tabulce popisují vztahy mezi celkovou spokojeností sester a námi zvolených proměnných. Statisticky lze prokázat vztah, pokud je hodnota $p < 5\%$. Ve výše uvedených proměnných lze tedy prokázat vztah mezi celkovou spokojeností a spokojeností v pracovním kolektivu a celkovou spokojeností ($p < 0,001$) a délkou praxe ($p = 0,009$).

H 1: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na jejich vzdělání

Graf 10 Vliv vzdělání na pracovní spokojenost sester



V grafu je zřejmé, že celková spokojenost oslovených směnných sester se liší podle jejich vzdělání. Nejvíce spokojeny byly sestry s vysokoškolským vzděláním naopak nejméně sestry s vyšším odborným vzděláním. Nicméně dle hodnoty $p = 0,793$ nebyly prokázány statisticky významné rozdíly mezi celkovou spokojeností sester a jejich vzděláním.

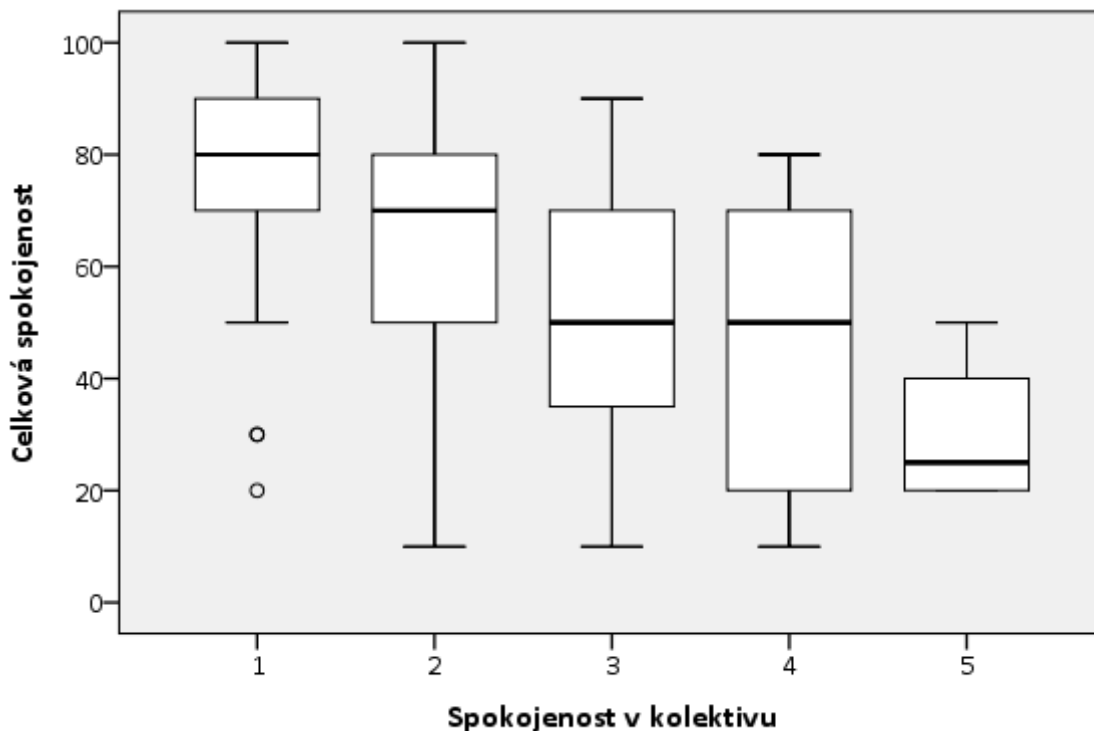
Tabulka 29 Medián celková spokojenost x vzdělání

Vzdělání	Celková spokojenost Medián
Středoškolské	70
Vyšší odborné	50
Vysokoškolské – Bc.	80
Vysokoškolské - Mgr.	80

U testování vztahu dosaženého vzdělání na celkovou spokojenost respondentů je hodnota $p = 0,793$ (dosažená hladina významnosti je větší než 5%). Hypotéza H 1 se nepotvrdila, tedy celková pracovní spokojenost sester se statisticky významně nemění s jejich vzděláním.

H 2: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na pracovním kolektivu

Graf 11 Vliv spokojenosti v kolektivu na pracovní spokojenost sester



Z grafu je zřejmé, že celková spokojenost oslovených směnných sester se mění v závislosti na spokojenosti s pracovním kolektivem. Vodorovná osa značí spokojenost

s pracovním kolektivem (Hodnota 1 = maximálně spokojen, 2 = spíše spokojen, 3 = ani spokojen, ani nespokojen, 4= spíše nespokojen a 5 = velmi nespokojen). Hodnota $p < 0,001$ - platí zde vztah, že celková spokojenost sester stoupá v závislosti na spokojenosti s pracovním kolektivem.

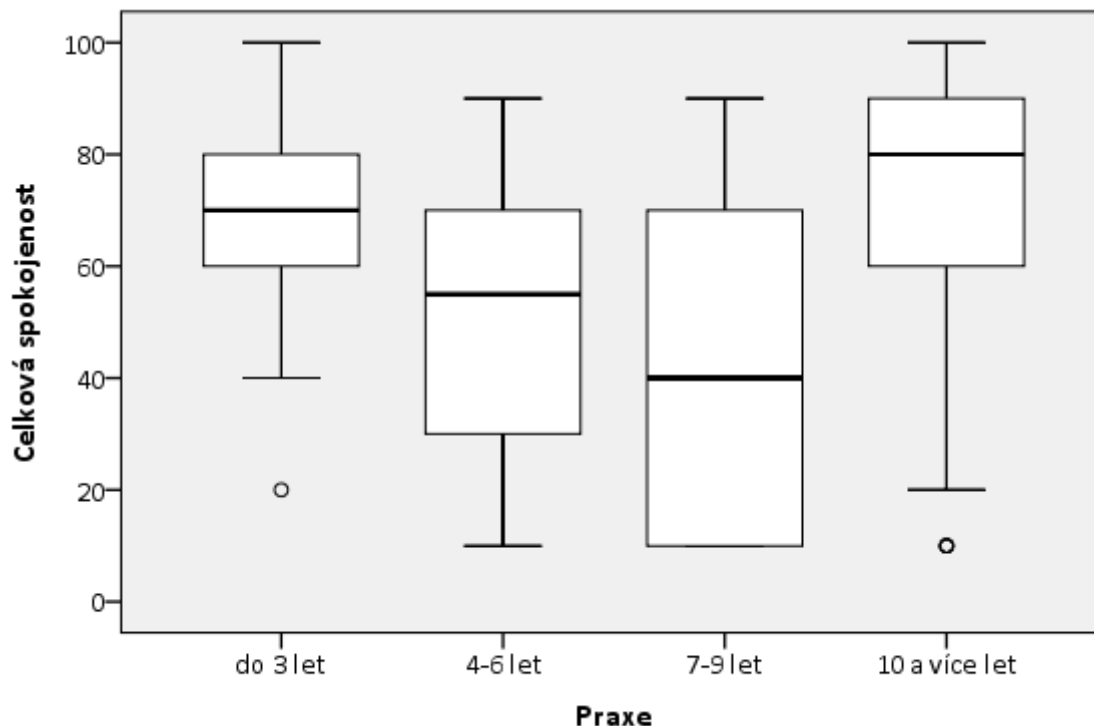
Tabulka 30 Medián celková spokojenost x pracovní kolektiv

Spokojenost v kolektivu	Celková spokojenost Medián
Maximálně spokojen	80
Spíše spokojen	70
Ani spokojen, ani nespokojen	50
Spíše nespokojen	50
Velmi nespokojen	25

U testování vztahu spokojenosti v pracovním kolektivu na celkovou spokojenost respondentů je hodnota $p < 0,001$ dosažená hladina významnosti je menší než 5%). Hypotéza H 2 se potvrdila. Celková spokojenost roste v závislosti na spokojenosti v pracovním kolektivu.

H 3: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na délce praxe respondentů

Graf 12 Vliv délky praxe respondentů na celkovou spokojenost sester



Z grafu je zřejmé, jak se liší celková spokojenost oslovených směnných sester v závislosti na délce praxe. Hodnota $p = 0,009$ - platí zde vztah, že spokojenost sester se statisticky významně mění v závislosti na délce praxe.

Spokojenost klesá v prvních třech kategoriích, v kategorii 10 a více let naopak spokojenost dotazovaných sester stoupá.

Tabulka 31 Medián spokojenost x délka praxe

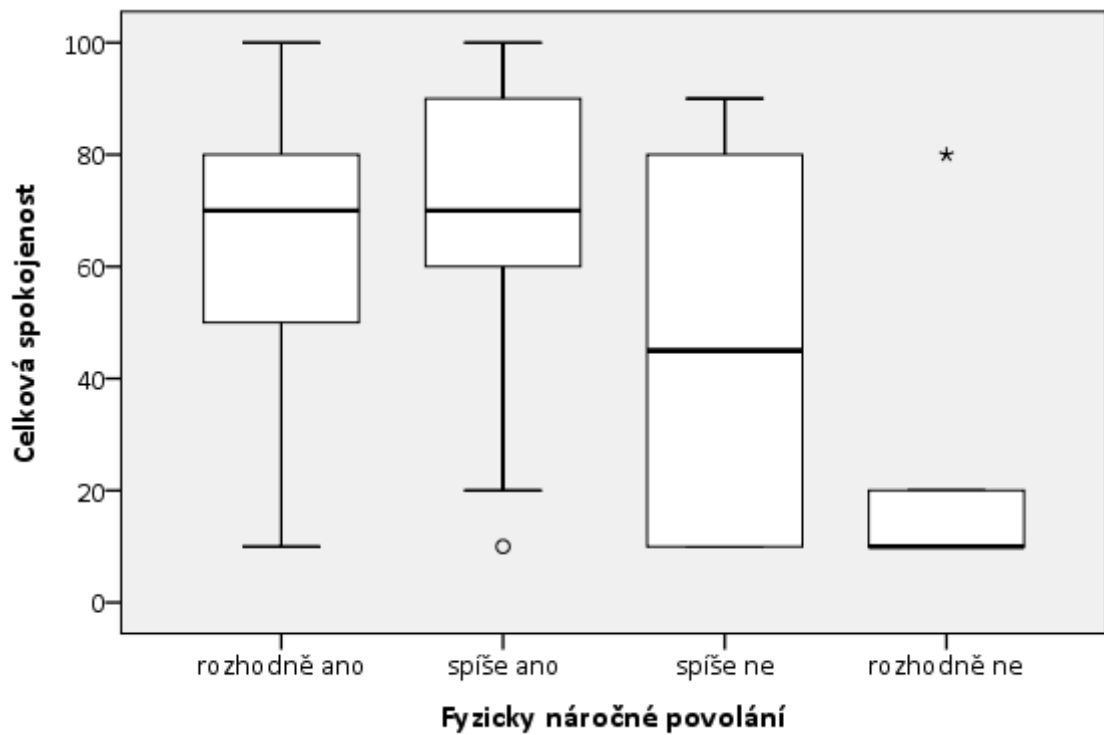
Praxe	Celková spokojenost
	Medián
do 3 let	70
4-6 let	55
7-9 let	40
10 a více let	80

U testování vztahu délky praxe na celkovou spokojenost respondentů je hodnota $p = 0,009$ (dosažená hladina významnosti je menší než 5%). Hypotéza H 3 se potvrdila.

Spokojenost sester se statisticky významně mění v závislosti na délce praxe.

H 4: Celková pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na fyzické náročnosti povolání

Graf 13 Vliv fyzické náročnosti povolání na celkovou spokojenost sester



Z grafu lze vysledovat trend, že celková spokojenost oslovených směnných sester stoupá v závislosti na fyzické náročnosti jejich povolání. Nicméně dle hodnoty $p = 0,073$ nejsou tyto rozdíly statisticky významné.

Tabulka 31 Medián spokojenost x fyzicky náročné povolání

Fyzicky náročné povolání	Celková spokojenost
	Medián
rozhodně ano	70
spíše ano	70
spíše ne	45
rozhodně ne	10

U testování vztahu fyzické náročnosti povolání na celkovou spokojenost respondentů je hodnota $p = 0,073$ (dosažená hladina významnosti je větší než 5%). Hypotéza H 4 se nepotvrdila. Celková spokojenost sester se nemění s fyzickou náročností jejich povolání.

H 5: Preference motivačních faktorů sester se mění v závislosti na jejich věku.**Tabulka 32 Testování vztahu věku respondentů na preferenci volnočasových motivačních faktorů**

			Volnočasové aktivity		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Věk	do 35 let	8	61	69
		36-50 let	6	68	74
		51-65 let	2	19	21
	Celkem		16	148	164
Řádková procenta	Věk	do 35 let	11,6%	88,4%	100,0%
		36-50 let	8,1%	91,9%	100,0%
		51-65 let	9,5%	90,5%	100,0%
	Celkem		9,8%	90,2%	100,0%
Znaménkové schéma	Věk	do 35 let	0,7	-0,7	
		36-50 let	-0,6	0,6	
		51-65 let	0,0	0,0	

$\chi^2 = 0,494$, $df = 2$, $p = 0,781$

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že věk respondentů nemá vliv na preferenci benefitů volnočasové kategorie. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní.

Tabulka 33 Testování vztahu věku respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „atmosféra na pracovišti“

			Atmosféra na pracovišti		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Věk	do 35 let	35	34	69
		36-50 let	43	31	74
		51-65 let	13	8	21
	Celkem		91	73	164
Řádková procenta	Věk	do 35 let	50,7%	49,3%	100,0%
		36-50 let	58,1%	41,9%	100,0%
		51-65 let	61,9%	38,1%	100,0%
	Celkem		55,5%	44,5%	100,0%
Znaménkové schéma	Věk	do 35 let	-1,0	1,0	
		36-50 let	0,6	0,6	
		51-65 let	-0,6	-0,6	

chí kvadrát / $\chi^2 = 1,190$, df = 2, p= 0,552

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že věk nemá vliv na preferenci těchto benefitů. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní

Tabulka 34 Testování vztahu věku respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „profesní růst“

			Profesní růst		Celkem
			ne	ano	
Četnosti	Věk	do 35 let	56	13	69
		36-50 let	63	11	74
		51-65 let	19	2	21
	Celkem		138	26	164
Řádková procenta	Věk	do 35 let	81,2%	18,8%	100,0%
		36-50 let	85,1%	14,9%	100,0%
		51-65 let	90,5%	9,5%	100,0%
	Celkem		84,1%	15,9%	100,0%
Znaménkové schéma	Věk	do 35 let	-0,9	0,9	
		36-50 let	0,3	-0,3	
		51-65 let	0,9	-0,9	

chí kvadrát / $\chi^2 = 1,146$, df = 2, p= 0,564

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že věk nemá vliv na preferenci těchto benefitů. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní

Tabulka 35 Testování vztahu věku respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „ostatní“

			Ostatní		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Věk	do 35 let	33	36	69
		36-50 let	50	24	74
		51-65 let	8	13	21
	Celkem		91	73	164
Řádková procenta	Věk	do 35 let	47,8%	52,2%	100,0%
		36-50 let	67,6%	32,4%	100,0%
		51-65 let	38,1%	61,9%	100,0%
	Celkem		55,5%	44,5%	100,0%
Znaménkové schéma	Věk	do 35 let	-1,7	1,7	
		36-50 let	2,8	-2,8	
		51-65 let	-1,7	1,7	

chi kvadrát / $\chi^2 = 8,584$ df = 2, p= 0,014

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že věk má vliv na preferenci těchto benefitů. Vztah srovnávaných proměnných je statisticky signifikantní. Z kontingenční tabulky je zřejmé, že sestry ve věkové kategorii (36-50 let) statisticky významně nejméně preferují ostatní motivační faktory (stravenky a penzijní přípojištění) než ostatní sestry. Sestry v kategorii 51 – 65 let naopak nejvíce preferují ostatní motivační faktory.

H 6 Preference motivačních faktorů sester se mění v závislosti na délce praxe respondentů.

Tabulka 36 Testování vztahu délky praxe respondentů na preferenci volnočasových motivačních faktorů

			Volnočasové aktivity		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Praxe	do 3 let	2	27	29
		4-6 let	2	16	18
		7-9 let	5	26	31
		10 a více let	7	79	86
	Celkem		16	148	164
Řádková procenta	Praxe	do 3 let	6,9%	93,1%	100,0%
		4-6 let	11,1%	88,9%	100,0%
		7-9 let	16,1%	83,9%	100,0%
		10 a více let	8,1%	91,9%	100,0%
	Celkem		9,8%	90,2%	100,0%
Znaménkové schéma	Praxe	do 3 let	-0,6	0,6	
		4-6 let	0,2	-0,2	
		7-9 let	1,3	-1,3	
		10 a více let	-0,7	0,7	
	Celkem				

chí kvadrát / $\chi^2 = 1,992$, df = 3, p= 0,574

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že délka praxe respondentů nemá vliv na preferenci benefitů volnočasové kategorie. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní.

Tabulka 37 Testování vztahu délky praxe respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „atmosféra na pracovišti“

			Atmosféra na pracovišti		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Praxe	do 3 let	17	12	29
		4-6 let	9	9	18
		7-9 let	15	16	31
		10 a více let	50	36	86
	Celkem	91	73	164	
Řádková procenta	Praxe	do 3 let	58,6%	41,4%	100,0%
		4-6 let	50,0%	50,0%	100,0%
		7-9 let	48,4%	51,6%	100,0%
		10 a více let	58,1%	41,9%	100,0%
	Celkem	55,5%	44,5%	100,0%	
Znaménkové schéma	Praxe	do 3 let	0,4	-0,4	
		4-6 let	-0,5	0,5	
		7-9 let	-0,9	0,9	
		10 a více let	0,7	-0,7	

chi kvadrát / $\chi^2 = 1,212$, df = 3, p= 0,750

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že délka praxe respondentů nemá vliv na preferenci benefitů kategorie „atmosféra na pracovišti“. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní.

Tabulka 38 Testování vztahu délky praxe respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „profesní růst“

			Profesní růst		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Praxe	do 3 let	21	8	29
		4-6 let	15	3	18
		7-9 let	26	5	31
		10 a více let	76	10	86
	Celkem	138	26	164	
Řádková procenta	Praxe	do 3 let	72,4%	27,6%	100,0%
		4-6 let	83,3%	16,7%	100,0%
		7-9 let	83,9%	16,1%	100,0%
		10 a více let	88,4%	11,6%	100,0%
	Celkem	84,1%	15,9%	100,0%	
Znaménkové schéma	Praxe	do 3 let	-1,9	1,9	
		4-6 let	-0,1	0,1	
		7-9 let	0,0	0,0	
		10 a více let	1,6	-1,6	

chi kvadrát / $\chi^2 = 4,154$, df = 3, p= 0,245

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že délka praxe respondentů nemá vliv na preferenci benefitů kategorie „profesní růst“. Vztah srovnávaných proměnných není statisticky signifikantní.

Tabulka 39 Testování vztahu délky praxe respondentů na preferenci motivačních faktorů z kategorie „ostatní“

			Ostatní		Celkem
			Ne	ano	
Četnosti	Praxe	do 3 let	10	19	29
		4-6 let	10	8	18
		7-9 let	15	16	31
		10 a více let	56	30	86
	Celkem		91	73	164
Řádková procenta	Praxe	do 3 let	34,5%	65,5%	100,0%
		4-6 let	55,6%	44,4%	100,0%
		7-9 let	48,4%	51,6%	100,0%
		10 a více let	65,1%	34,9%	100,0%
	Celkem		55,5%	44,5%	100,0%
Znaménkové schéma	Praxe	do 3 let	-2,5	2,5	
		4-6 let	0,0	0,0	
		7-9 let	-0,9	0,9	
		10 a více let	2,6	-2,6	

$\chi^2 = 9,041$, $df = 3$, $p = 0,029$

Ze srovnání relativních četností a znaménkového schématu je zřejmé, že délka praxe respondentů má vliv na preferenci těchto benefitů. Vztah srovnávaných proměnných je statisticky signifikantní. Z kontingenční tabulky je zřejmé, že sestry ve věkové kategorii (10 a více let) statisticky významně nejméně preferují ostatní motivační faktory (stravenky a penzijní připojištění). Sestry s délkou praxe do 3 let naopak nejvíce preferují ostatní motivační faktory.

4.3 Výsledky kvalitativní části výzkumu

Výsledky kvalitativního výzkumu jsme rozdělili do čtyř kategorií. První kategorie „Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester“ má podkategorie pozitivně ovlivňující faktory, negativně ovlivňující faktory a motivace zaměstnanců. Popisuje, s čím jsou

směnné sestry spokojené a naopak s čím jsou nespokojené. V podkategorii motivace zaměstnanců jsou odpovědi vedoucích sester, jak motivují své zaměstnance.

Vybavení pracoviště je druhá kategorie. Popisuje spokojenost sester s vybavením pracoviště.

Třetí kategorie má název pracovní kolektiv. Je rozdělena do čtyř podkategorií: komunikace mezi vedoucí sestrou a směnnými sestrami, řešení konfliktů, stálost pracovního kolektivu a důvody odchodů z kolektivu.

Čtvrtá kategorie je věnována odměňování sester v jednotlivých organizacích. Je rozdělena do podkategorií finanční a nefinanční odměňování.

Tabulka 40 Identifikační údaje vedoucích sester

	Věk	Dosažené vzdělání	Délka praxe	Pracovní pozice	Počet směnných sester
S 1	57 let	Vysokoškolské – Bc.	38 let	Vrchní sestra	16 sester
S 2	37 let	Vysokoškolské – Mgr.	19 let	Vrchní sestra	25 sester
S 3	45 let	Vysokoškolské – Bc.	24 let	Vrchní sestra	6 sester
S 4	49 let	Vysokoškolské – Bc.	31 let	Staniční sestra	10 sester
S 5	41 let	Vysokoškolské – Mgr.	22 let	Staniční sestra	11 sester
S 6	42 let	Vysokoškolské – Mgr.	24 let	Staniční sestra	4 sestry
S 7	47 let	PSS – ARIP	30 let	Staniční sestra	15 sester
S 8	41 let	Vysokoškolské – PhDr.	19 let	Vrchní sestra	80 sester
S 9	47 let	PSS	29 let	Staniční sestra	30 sester
S 10	42 let	Vysokoškolské – Mgr.	23 let	Vrchní sestra	70 sester

Pro kvalitativní výzkum jsme oslovily 5 staničních a 5 vrchních sester. Nemladší sestře bylo 37 let, nejstarší 57 let. Tři vedoucí sestry měly bakalářské vzdělání, čtyři sestry magisterské, jedna doktorské a dvě pomaturitní specializační vzdělání. Délka praxe oslovených sester se pohybuje od 19-ti do 38-mi let. Počet podřízených sester jednotlivých oslovených vedoucích sester je v rozmezí od čtyř do osmdesáti směnných sester.

4.3.1 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester

Kategorie „Faktory ovlivňující pracovní spokojenost sester“ byla dále členěna na podkategorii Pozitivně ovlivňující faktory, tedy faktory, které zvyšují pracovní spokojenost směnných sester. Negativně ovlivňující faktory, které spokojenost sester naopak snižují a způsoby motivace zaměstnanců.

Pozitivně ovlivňující faktory

K této podkategorii se vztahuje otázka z rozhovoru: „S čím jsou směnné sestry spokojeny?“

Čtyři z dotazovaných vedoucích sester uvádí jako faktory, které zvyšují pracovní spokojenost směnných sester, vybavení oddělení a dostatek pracovních pomůcek. *Mým sestram vyhovuje, že mají dostatek pomůcek, které jim ulehčují jejich práci (S 1).* V rozhovorech s vedoucími sestrami se poměrně často na tuto otázku opakovala odpověď pracovní kolektiv. *Důležitý pro pracovní spokojenost sester je také dobrý pracovní kolektiv, ve kterém se cítí dobře a chodí do práce s radostí. Myslím, že takový kolektiv na našem oddělení máme (S 6).*

Směnný provoz také pozitivně ovlivňuje pracovní spokojenost sester. *Sestry jsou spokojené s nepravidelnou pracovní dobou a tím, že nemusí být v práci každý den (S 9).* Na tomto faktoru se shodly čtyři z dotazovaných vedoucích sester.

Další faktory, které pozitivně ovlivňují pracovní spokojenost sester, jsou: nekonfliktní vedení (S 4), možnost měnit si služby při nemocech svých dětí, eventuálně při návštěvách lékařů a více volna o prázdninách (S 5), smysl pro týmovou práci, spokojenost z dobře odvedené práce, která je baví, možnost seberealizace a dalšího vzdělávání (S 10). S 3 uvedla, že její sestry jsou spokojené s výší platu a prostorem pro individualitu.

Na otázku: „Jak ovlivňujete pracovní spokojenost svých sester?“ sedm z dotazovaných vedoucích sester odpovědělo, že se snaží vycházet vstříc jejich požadavkům. *Snažím se vycházet vstříc požadavkům svých sester na volno (S 5). Vyhovím jejich požadavkům vždy, když je to možné. Většinou se jedná o výměnu služeb (S 7).*

Většina vedoucích sester ovlivňuje pracovní spokojenost sester tím, že zajišťuje dostatek pomůcek. *Vylepšuji pracovní prostředí, zajišťuji dostatek pracovních pomůcek (S 4). Snažím se, aby na oddělení byl dostatek jednorázových pomůcek, které usnadní*

mým sestřím práci (S 6). Vybavuji oddělení pomůckami, které usnadní práci při manipulaci s pacienty (S 7).

S 3 uvedla, že svým zaměstnancům naslouchá, snaží se je podporovat, vnímá jejich individualitu, opakovaně vysvětluje co je třeba a dvakrát ročně využívají služeb supervizora. *Snažím se vyjednat pro své sestry zvýšení platu (S 2). Jsem za všech okolností na jejich straně (S 4).* Mezi dalšími odpověďmi se objevuje vybízení k týmové práci (S 6), pochvaly (S 2, S 6, S 10), snaha o realizaci nových nápadů na pracovišti (S 9), podílení se na rozhodování chodu oddělení (S 9), ocenění pracovních výkonů (S 6) a mimopracovní setkání (S 2).

Negativně ovlivňující faktory

Polovina z dotazovaných vedoucích sester uvádí jako důvod nespokojenosti zaměstnanců nízké finanční ohodnocení sester. *Asi nejvíc nespokojené jsou s výší platu, nemají žádné osobní ohodnocení (S 9).*

Některé vedoucí sestry vnímají jako faktor ovlivňující nespokojenost sester nedostatek personálu. *Málo sester, nedostatek PZP (pomocného zdravotnického personálu) (S 4).*

K dalším faktorům, které ovlivňují pracovní spokojenost sester, patří nespokojenost s managementem. *Jsou nespokojené s managementem, nikdo nebere v úvahu jejich názory (S 1).* Dále hodně administrativy (S 4), vysoká pracovní vytíženost (S 6), demotivace v oboru, degradace zdravotnického povolání (S 10), stres (S 4), práce přesčas (S 4). *Nemají rády jakékoli změny (S 3).*

Polovina z dotazovaných vedoucích sester uvádí jako důvod nespokojenosti zaměstnanců nízké finanční ohodnocení sester. *Asi nejvíc nespokojené jsou s výší platu, nemají žádné osobní ohodnocení (S 9).*

Způsoby motivace zaměstnanců

Na otázku: „*Jakým způsobem motivujete (finančně x nefinančně) sestry, aby byly spokojené na Vašem oddělení?*“ šest vedoucích sester odpovědělo, že finančně nemají možnost motivovat.

Jako nefinanční motivaci uvedla polovina z dotazovaných sester pochvaly. *Pokud vidím, že je sestra šikovná, chválím ji většinou veřejně (S 2). Uděluji mimo jiné i písemné pochvaly (S 10). Vždy, když si myslím, že si to sestra zaslouží, pochválím ji před kolektivem (S 6).* Čtyři vedoucí sestry jako nástroj pro motivaci svých sester používají možnosti výměny služeb. *Vycházím jim vstříc při požadavcích na výměny služeb (S 1). Pokud je to možné, vyhovuji požadavkům sester (S 10).*

V odpovědích se objevuje i motivace formou příjemného stylu vedení (S 2, S 3), udržování dobrých vztahů na pracovišti (S 7, S 4). Zájem o rodinu podřízených uvedly S 2 a S 3. *Pomáhám, co nejvíce mohu, s prací na oddělení (S 5). V naší organizaci děláme pravidelné hodnocení zaměstnanců (S 10).*

4.3.2 Vybavení pracoviště

Na otázku „*Jak sestry hodnotí vybavení Vašeho pracoviště?*“ většina z dotazovaných sester odpověděla, že kladně. *Myslím, že sestry jsou spokojené s vybavením. Někdy bychom potřebovali více infuzních pump, ale alespoň jsme kreativní (S 5). Technické vybavení hodnotí kladně, materiál vesměs dostatečné množství (S 2). Každý rok dovybavujeme a obnovujeme zastaralé (S 3). Vybavení oddělení sestry hodnotí kladně, při nedostacích aktuálně řešíme a snažíme se dovybavovat (S 10).*

Jen jedna sestra na tuto otázku odpověděla, že její sestry hodnotí vybavení jejich pracoviště spíše průměrně. *Vždy je třeba něco zlepšovat (S 4).*

4.3.2 Pracovní kolektiv

Kategorie pracovní kolektiv byla dále rozčleněna do čtyř podkategorií. Komunikace mezi vedoucí sestrou a směnnými sestrami, řešení konfliktů, stálost pracovního kolektivu a důvody odchodů z pracovního kolektivu.

Komunikace mezi vedoucí sestrou a směnnými sestrami

K této podkategorii se vztahuje otázka z rozhovoru: „*Jak probíhá komunikace mezi Vámi a Vašimi sestrami?*“

Vedoucí sestry vesměs odpovídaly, že klidně a přímo a že preferují lidské jednání. *Informace sdělují jasně a srozumitelně, vždy vyžadují zpětnou vazbu, abych měla kontrolu, jestli to, co chci říct, říkám jasně a srozumitelně. (S 3). Při sdělování zásadních informací se snažím svolat poradu se sestrami, na kterou se důkladně připravím, abych nebyla nějakými otázkami zaskočena a nestalo se mi, že bych neuměla odpovědět (S 3). Máme pravidelné provozní schůze, kde i vyslechnu názory všech (S 6). Dělán každodenní návštěvy na jednotlivých odděleních, kde osobně se sestrami mluvím (S10). Každých čtrnáct dní pořádáme pravidelné porady se staničními sestrami, kde řešíme aktuální problémy (S 10).*

Řešení konfliktů

Polovina z dotazovaných vedoucích sester preferují při řešení konfliktů na svém pracovišti soukromí. *Konflikty řeším v soukromí, v klidu a poskytnu prostor oběma*

zúčastněným stranám (S 3). Konflikty řeším individuálně, s každým zvlášť (S 7). S 10 odpověděla, že konflikty řeší individuálně vždy s dotyčným, kterého se to týká.

Jiné vedoucí sestry uvedly, že konflikty řeší domluvou. Vždy trvám na domluvě (S 10). Velké konflikty u nás nevznikají, řešení vidím v domluvě (S 1).

S 5 uvedla, že je na pozici staniční sestry jen krátce a zatím žádný konflikt řešit nemusela. Kdyby nějaký konflikt nastal, řešila bych to asi individuálně, podle situace a snažila bych se hledat řešení, které by vyhovovalo oběma stranám (S 5).

Nejdříve si vyslechnu obě strany a s viníkem jednám zásadně za zavřenými dveřmi (S 4). Podle situace někdy volím konfrontaci (S 10).

Stálost pracovního kolektivu

V rozhovorech s vedoucími sestrami se opakovaly odpovědi, že mají poměrně stálý pracovní kolektiv. Máme stabilní pracovní kolektiv (S 2). Ke změnám dochází minimálně, kolektiv je stálý a pohodový (S 5). Dá se říct, že máme už asi dvacet let stálý pracovní kolektiv s přestávkami na mateřskou dovolenou (S 7).

S 10 uvedla, že sestry na jejích odděleních rotují, aby vzniklo zapracování ve více oborech. „Zdravé pracovní jádro“ je stabilní, tvoří ho čtyři sestry. Ostatní sestry, které nastoupí, dlouho nevydrží, máme málo zaměstnanců a náročnou práci (S 6). Kolektiv se u nás mění jednou za dva roky (S 6). Brigádně vypomáhat chodí studenti ze zdravotnické školy na pozici pomocného zdravotního personálu (S 6).

Objevila se i odpověď, že kolektiv se na oddělení se mění velmi často. Každých čtvrt roku někdo odchází (S 1). Některé vedoucí sestry v rozhovoru uvedly, že se kolektiv na jejich pracovišti prakticky nemění. V loňském roce neodešla ani jedna z mých sester (S 7).

Důvody odchodů z pracovního kolektivu

Polovina z dotazovaných vedoucích sester uvádí jako důvod odchodů svých podřízených těhotenství a nástup na mateřskou dovolenou. Další sestry uvedly jako důvod odchodů nástup do starobního důchodu. V loňském roce odešlo osm až deset sester na mateřskou dovolenou nebo starobního důchodu (S 10). V roce 2016 odešlo z našeho oddělení dvanáct sester, důvodem bylo většinou těhotenství (S 1).

Jiné sestry uvedly jako důvod odchodu sester z jejich pracoviště nespokojenost. Mezi další důvody patří stěhování odcházející sestry, nespokojenost s platem, velká pracovní vytíženost a potřeba změny.

4.3.3 Odměňování

Kategorie Odměňování byla rozdělena na dvě podkategorie. Finanční odměňování a nefinanční odměňování.

Finanční odměňování

Na otázku: „*Jaké jsou mzdové podmínky sester na Vašem pracovišti?*“ odpovídaly sestry nekonkrétně. Jen několik dotazovaných uvedlo přesné mzdové ohodnocení sester. *Výše platu je závislá na počtu odsloužených nočních a víkendových služeb. Absolventka Bc. studia má základní plat 19. 500,- Kč, po dvaceti letech praxe 27. 400 Kč,- (S 7). V naší nemocnici je odlišen plat sestry po dobu zapracování (šest až dvanáct měsíců od nástupu do zaměstnání) 20.500,- Kč a po zapracování 24. 000,- Kč bez ohledu na délku jejich praxe. Vyšší plat mají sestry se specializacemi 22.000,- Kč při zapracování a 25.000,- Kč po zapracování (S 6, S 10). Profesionální mzda podle kolektivní smlouvy odlišuje pouze nástupní plat a vzdělání (S 4). S 8 uvedla, že sestry jsou hodnoceny podle tabulkových platů v desáté nebo jedenácté platové třídě.*

Některé vedoucí sestry uvedly, že na jejich pracovišti mají pravidelné osobní ohodnocení. *Sestry dostávají každý měsíc 1.400 Kč osobní hodnocení (S 1, S 2). Čtvrtletně dostanou sestry 300,- až 1500,- Kč příplatek závislý na hospodaření nemocnice (S 2). Výše mzdy v naší organizaci je nadprůměrná s porovnáním s ostatními organizacemi, každý měsíc sestry dostávají osobní ohodnocení a dvakrát ročně odměny (S 3).*

Jiné dotazované sestry uvedly, že pravidelné odměny na svých pracovištích nemají. Od ledna letošního roku se navyšoval sestrám plat. Polovina vedoucích sester potvrdilo navýšení o deset procent. Ostatní vedoucí sestry o navýšení nemluvily konkrétně, v rozhovoru pouze zmínily, že se plat navyšoval, nebo se navyšování plánuje.

Nefinanční odměňování

Většina z dotazovaných vedoucích sester uvedly dotované stravování jako jeden z benefitů, které jejich organizace sestřím nabízí. Často se opakovala i odpověď, že nabízejí sestřím možnost vzdělávání a odborné semináře a důchodové pojištění. Další vedoucí sestry jmenovaly jako benefit pro své zaměstnance dovolenou navíc, stejný počet sester uvedlo, že jejich zaměstnanci mají možnost masáží. Mezi další zmiňované benefity patří příspěvek na bazén, mobilní tarif, zvýhodněná dovolená, divadlo, vánoční večírek, výhody v ústavní lékárně a supervize.

Výborné zkušenosti máme se supervizí, dvakrát ročně si pozveme supervizora, který se sestrami a dalšími zaměstnanci rozebírá jejich pracovní problémy a společně hledají řešení (S 3). Supervize se zúčastňuje i management organizace (S 3).

5 DISKUSE

V diplomové práci na téma „Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany ošetrovatelského managementu“ jsme sledovali míru spokojenosti sester a možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester jejich vedoucími sestrami. Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2017 v Nemocnici Tábor, a.s., Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s., Nemocnici Kutná Hora a Domově pro seniory Chýnov. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 164 směnných sester (tabulka 1) 94,5 % žen a 5,5 % mužů. Pro rozhovory bylo osloveno 10 vedoucích sester (tabulka 40).

Hodnocení pracovní spokojenosti sester bylo provedeno za pomoci standardizovaného dotazníku společnosti HCI (povolení s upravením a použitím dotazníku viz příloha 6). Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany vedoucích sester bylo provedeno pomocí hloubkových rozhovorů se staničními a vrchními sestrami (příloha 8).

Pracovní spokojenost sester by měla být v popředí zájmů každé zdravotnické organizace, protože sestry tvoří nejpočetnější skupinu zaměstnanců (Wang et al., 2011). Wangova (2011) studie ukazuje, že zlepšování pracovní spokojenosti sester je klíčem ke zlepšování kvality ošetrovatelské péče (Wang et al., 2011). Cestou k udržení erudovaných zdravotnických pracovníků jako nositelů funkčně významné profese pro společnost by mělo být zvyšování jejich pracovní spokojenosti (Ivanová et al., 2012, str. 125). Odborné studie dokazují, že vedoucí sestry mají větší míru pracovní spokojenosti než směnné sestry (Suarez et al., 2016; Lorber a Savič, 2012)

5.1 *Vyhodnocení míry pracovní spokojenosti sester s pracovními podmínkami*

Prvním cílem bylo vyhodnotit míru spokojenosti sester s pracovními podmínkami. Spokojenosti směnných sester byla hodnocena standardizovaným dotazníkem (příloha 7). Spokojenost sester byla hodnocena na pětistupňové hodnotící škále (velmi spokojen až velmi nespokojen). Většina z dotazovaných respondentů (39 %) se cítí „spíše nespokojeno“ ve svém zaměstnání (tabulka 8). Wang et al. (2011) uvádí, že spokojená sestra poskytuje kvalitnější ošetrovatelskou péči. Podle mého názoru je tedy velmi důležitě spokojenost sester pravidelně sledovat a vyhodnocovat. Většina nemocnic spokojenost svých zaměstnanců skutečně sleduje.

Sestry vnímají vysoký tlak ošetrovatelské péče, její psychickou náročnost, pracovní náplně, hodně administrativy a to ovlivňuje jejich pracovní spokojenost (Suarez et al.,

2012). Provedený výzkum se zabýval i vlivem určitých faktorů na pracovní spokojenost sester. V souladu s tím, byly stanoveny hypotézy, pomocí kterých byl tento vliv statisticky ověřován. První hypotéza předpokládá, že pracovní spokojenost sester se mění v závislosti na vzdělání dotazovaných sester. V této studii nebyl potvrzen předpoklad, že se zvyšujícím se vzdělání sester, roste i jejich spokojenost (H 1, $p = 0,793$), avšak vliv vzdělání na spokojenost sester lze z výše uvedených výsledků pozorovat. Podle výsledků provedeného výzkumu lze sledovat trendy pracovní spokojenosti a typu vzdělání respondentů. Nejméně spokojené byly sestry s vyšším odborným vzděláním, naopak nejvíce byly spokojeny sestry s magisterským a bakalářským typem vzdělání (graf 10). Studie Younga et al. (2016) a Dahintena et al. (2016) uvádějí, že vzdělané sestry jsou významně více spokojeny. Lorber a Savič (2012) naopak tvrdí, že vzdělání má jen nepatrný vliv na spokojenost zaměstnanců.

Dalším faktorem, který ovlivňuje pracovní spokojenost sester je pracovní kolektiv. Lorber a Savič (2012) i Haroková, Gurková (2012) dokonce uvádějí dobré pracovní vztahy jako nejdůležitější faktor pracovní spokojenosti sester. Vztah mezi spokojeností sester a pracovním kolektivem popisuje více autorů (Dahinten et al., 2012, Suarez et al., 2016). V této studii se tato hypotéza také potvrdila (H 2, $p < 0,001$). Míra celkové spokojenosti dotazovaných sester rostla v závislosti na spokojenosti s pracovním kolektivem (graf 11). Mimo vztah „sestra – sestra“ má na pracovní spokojenost sester vliv i vztah „lékař – sestra“ (Hakorová, Gurková, 2012). Pracovní kolektiv má i podle mého názoru velký vliv na pracovní spokojenost sester. Když je na oddělení přátelský pracovní kolektiv, vytváří to příjemnou atmosféru na pracovišti a to působí nejen na pacienty. Pokud dochází mezi kolegy na pracovišti ke konfliktům, zvyšuje se psychická zátěž na jednotlivce a může docházet k pracovním pochybením.

Třetí stanovená hypotéza předpokládá vztah pracovní spokojenosti a délky praxe respondentů. S délkou praxe spokojenost v provedené studii klesala, ale pouze v prvních třech věkových rozmezích (0 – 3 roky, 4 – 6 let, 7 – 9 let). U délky praxe deset a více let se spokojenost respondentů zase zvýšila, byla dokonce nejvyšší (graf 12). Podle statistického testování lze potvrdit vztah délky praxe respondentů a celkové pracovní spokojenosti (H 3, $p = 0,009$). Vliv délky praxe na spokojenost uvádí i Hakorová a Gurková (2012). S délkou praxe přibývají zkušenosti. Pozitivní zkušenost je příjemná, může zvednout náladu a tím i pracovní spokojenost. Negativní zkušenosti mají zcela opačný vliv. Práce sester je velmi psychicky náročná, pacienti, jsou stále častěji konfliktní a agresivní, konflikty vznikají i při komunikaci s rodinami pacientů. Na

psychickou náročnost má vliv i nedostatek personálu a práce pod časovým tlakem. Toto psychické vypětí může vyústit až v syndrom vyhoření.

Na pracovní spokojenost má jistě vliv i fyzická náročnost povolání sestry. Tento vztah byl ověřován pomocí čtvrté hypotézy. Šachová a Brabcová (2012) uvádějí, že dnešní doba je plná stresorů a sestry jsou psychicky i fyzicky přetíženy. V provedeném výzkumném šetření byl prokázán vliv fyzické náročnosti povolání na celkovou pracovní spokojenost sester. Výsledky testování této hypotézy však nepotvrdily statistickou významnost vlivu fyzické náročnosti na pracovní spokojenost sester. V grafu 13 lze pozorovat trendy spokojenosti v závislosti na fyzickou náročnost povolání. Největší pracovní spokojenost uvádějí sestry, které vnímají své povolání jako fyzicky náročné (stejná hodnota mediánu -70 je u odpovědí „rozhodně ano“ a „spíše ano“). Nejméně spokojeni byly sestry, které označily možnost „rozhodně ne“ Toto zjištění je pro mě překvapující, předpokládala bych opačný trend. Hypotéza se tedy nepotvrdila. (H 4, $p = 0,731$)

5.2 *Vyhodnocení požadavků sester pro zvýšení jejich pracovní spokojenosti*

Nejčastějším požadavkem sester pro zvýšení pracovní spokojenosti je adekvátní platové ohodnocení (Young et al., 2016, Hakorová, Gurková, 2012, Ivanová et al. 2012). Při nedostatku možností finančního ohodnocení, by měl nižší a střední management ve větší míře využívat nefinanční benefity (Krupková, Havrdová, 2013, str. 368). Odměnou a motivem k podávání dobrých výkonů v práci, nejsou pro sestry pouze finance, ale také pochvala, důvěra a svěřením odpovědnosti (Šachová, Brabcová, 2012, str. 44). Ivanová et al. (2012) uvádí mezi dalšími motivačními faktory, které u sester zvyšují pracovní spokojenost, jsou pochvaly od pacientů a jejich rodin, pochvaly od někoho, kdo odborně rozumí jejich práci a jistota pracovního místa.

V této studii byly preferované benefity z dotazníku pro statistické ověření rozděleny do čtyř kategorií na volnočasové aktivity (dovolená navíc, wellness, příspěvek na sportování a kultura), atmosféra na pracovišti (příjemný styl vedení, vztahy na pracovišti, pochvaly, příznivější pracovní podmínky), profesní růst (vzdělávání, povýšení) a ostatní (stravenky, penzijní připojištění a jiné). V provedeném výzkumném šetření ověřujeme vztah preferovaných motivačních faktorů a věku respondentů. Na základě toho byla stanovena hypotéza H 5. Statistické ověření nepotvrdilo vztah mezi preferencemi motivačních faktorů a věkem respondentů (tabulka 32, tabulka 33 a tabulka 34).

Kontingenční tabulka 32 popisuje preference volnočasových motivačních faktorů v jednotlivých věkových kategoriích ($p = 0,781$). Tabulka 33 zobrazuje preference motivačních faktorů souvisejících s atmosférou na pracovišti u jednotlivých věkových kategorií ($p = 0,552$) a tabulka 34 ukazuje preference motivačních faktorů z kategorie profesní růst v závislosti na věku respondentů ($p = 0,564$). Jediný statisticky významný rozdíl ($p = 0,014$) lze pozorovat ve vztahu preferovaných motivačních faktorů z kategorie „ostatní“, kde největší zájem o tuto kategorii benefitů měly sestry ve věkové hranici 51 – 65 let, a nejnižší zájem lze pozorovat ve věkovém rozmezí 36 – 50 let (tabulka 35). Preferované motivační faktory oslovených sester se nijak významně neliší v závislosti na věku a nelze tedy prokázat pravdivost hypotézy H 5.

Další stanovená hypotéza má za cíl ověřit, zda se preference motivačních faktorů mění v závislosti na délce praxe respondentů. Tento vztah byl statisticky testován stejně jako vliv věku respondentů na preference motivačních faktorů. Statistické testování nepotvrdilo vztah mezi těmito proměnnými. Tabulka 36 zobrazuje preference volnočasových motivačních faktorů v závislosti na délce praxe respondentů ($p = 0,574$). Tabulka 37 ukazuje preference motivačních faktorů z kategorie atmosféra na pracovišti ($p = 0,750$) a v tabulce 38 jsou zobrazeny preference motivačních faktorů z kategorie profesní růst ($p = 0,245$). Statisticky významný je opět jen vliv délky praxe respondentů na preference motivačních faktorů z kategorie ostatní, kam jsou zařazeny stravenky a penzijní přípojištění ($p = 0,029$) viz tabulka 39.

Sestry, které se zúčastnily dotazníkového šetření, by nejvíce uvítaly více dní dovolené, wellness programy stravenky, dobré vztahy na pracovišti a kulturní akce (graf 9).

5.3 Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester jejich vedoucími sestrami

Manažerské chování má vliv na pracovní spokojenost sester (Fearher et al., 2014). Spokojenost sester roste, podle Dahintena et al. (2016), s osobností vedoucího. Podpůrné pracovní prostředí, které vytváří vedoucí sestry, je jeden z nejdůležitějších faktorů spojených s pracovní spokojeností (Feather et al., 2014).

Ovlivňování pracovní spokojenosti směnných spokojenost sester jejich vedoucími sestrami bylo šetřeno pomocí rozhovorů se staničními a vrchními sestrami. Stanoveny byly dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala, jaké mají vedoucí sestry možnosti pro ovlivnění pracovní spokojenosti svých sester. Z rozhovorů vyplývá, že

vedoucí sestry používají k ovlivnění pracovní spokojenosti sester pochvaly, příjemný styl vedení, možnost výměny služeb, zajištění dostatku pracovních pomůcek a v jednom případě i supervize. Supervize není mezi nemocnicemi rozšířená, což je podle mého názoru škoda. Supervize by mohla mít na spokojenost sester významný vliv.

Druhá výzkumná otázka sledovala, jak vedoucí sestry motivují své podřízené. V provedeném kvalitativním výzkumu bylo zjištěno, že finanční ohodnocení, o které směnné sestry projevují největší zájem, nemají oslovené vedoucí sestry možnost ovlivnit. Některé však mají možnost udělit svým sestrám finanční prémie. Feather et al. (2014) uvádějí, že pochvaly mohou mít na pracovní spokojenost větší vliv, než finanční ohodnocení. S tímto názorem souhlasím i já. Myslím, že většina lidí bude pracovat tam, kde se cítí dobře raději, než tam, kde sice má trochu vyšší plat, ale atmosféra v zaměstnání je stresující.

Vedoucí sestry v rozhovorech uvedly, že na zvyšování pracovní spokojenosti sester má vliv pracovní kolektiv, dostatek pracovních pomůcek, dostatek personálu, možnosti výměny služeb. Toto potvrzuje i studie Wanga et al (2011), který uvádí, že pracovní spokojenost sester se zvyšuje s pracovním prostředím. Suarez et al. (2016) uvádí, že pracovní spokojenost sester zvyšuje možnost točit se na více odděleních.

Horsiani et al. (2016) popisuje ve své studii vlivy stylu vedení na pracovní spokojenost sester. Sestry jsou podle Horsianiho et al. (2016) nejvíce spokojeny s transformačním stylem vedení.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností sester a možnostmi jejího ovlivnění. Spokojenost sester jsme zjišťovali za pomoci standardizovaného dotazníku společnosti HCI. Dotazník byl za souhlasu výkonné ředitelky Lucie Černíkové upraven do podoby, která vyhovuje předmětu šetření. Možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester bylo šetřeno pomocí hloubkového rozhovoru se staničními a vrchními sestrami vybraných nemocnic. Výzkumu se zúčastnilo 164 směnných sester a 10 vedoucích sester z Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s., Nemocnice Kutná Hora a Domov pro seniory Chýnov.

V práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo vyhodnotit míru pracovní spokojenosti sester s pracovními podmínkami. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že spokojenost sester není příliš vysoká, nejvíce respondentů zvolilo možnost spíše nespokojen (39 %), Pro možnost ani spokojen, ani nespokojen se rozhodlo 20,7 % z dotazovaných sester. Velmi spokojeno ve svém zaměstnání bylo jen 15,3 % respondentů. 5,5 % respondentů je spíše spokojeno v zaměstnání, a 19,5 % je velmi nespokojeno v zaměstnání.

H 1: se nepotvrdila, není tedy možné prokázat vztah vzdělání respondentů na jejich celkovou spokojenost.

H 2: se potvrdila, spokojenost sester stoupá v souvislosti se spokojeností s pracovním kolektivem

H 3: se potvrdila, délka praxe respondentů má vliv na pracovní spokojenost sester.

H 4: se nepotvrdila, nelze tedy prokázat vliv psychické náročnosti povolání sestry na její celkovou spokojenost.

Druhý cíl výzkumu byl zaměřen na identifikaci možností pro ovlivnění pracovní spokojenosti sester. Z dotazníkového šetření vyplývá, že směnné sestry nejvíce preferují benefit "dovolená navíc" (20,9 % z uvedených odpovědí) a wellness programy (18,7 % odpovědí). Na dalších místech v preferencích sester se objevují stravenky (9,1 %), dobré vztahy na pracovišti (8,9 %) a kulturní akce (8,9 %).

H 5: se nepotvrdila, statisticky nelze prokázat vztah mezi věkem respondentů a preferencemi benefitů.

H 6: se nepotvrdila, statisticky nelze prokázat vztah mezi délkou praxe respondentů a preferencemi benefitů.

Třetím cílem výzkumného šetření bylo identifikovat možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany vedoucích sester. Tento cíl jsme ověřovali pomocí kvalitativního výzkumu formou hloubkových rozhovorů s vedoucími sestrami. Na základě provedeného výzkumného šetření lze učinit závěr, že pracovní spokojenost sester by zvýšilo odpovídající platové ohodnocení. Další faktory, které se podílejí na zvýšení pracovní spokojenosti sester, jsou podle vedoucích sester dobrý pracovní kolektiv, dostatek pracovních pomůcek, dostatek personálu, možnosti výměny služeb.

Mezi způsoby zvýšení spokojenosti sester patří pochvaly, příjemný styl vedení, možnost výměny služeb, zajištění dostatku pracovních pomůcek a v jednom případě i supervize.

Výstupem diplomové práce je návrh motivačního programu pro zvýšení pracovní spokojenosti zdravotních sester. Jeho cílem je nabídnout konkrétní možnosti zlepšení pracovních podmínek sester, definovat jasná pravidla odměňování a doporučit zásady psychohygieny (viz příloha 9).

7 LITERATURA

1. ARMSTRONG, M., TAYLOR, S., 2015. *Řízení lidských zdrojů*. Vyd. 13. Praha: Grada. 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
2. ASEGID, A., BELACHEW, T., YIMAM, E., 2014. Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turn over among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilites, South Etiopia. *Nursing Research and Practice*. 2014 (2014), 1-26, doi: 10.1155/2014/909768
3. BÁRTLOVÁ, S., 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J. et al., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. s. 40 - 64 ISBN 978-80-247-4732-3.
4. BEDNÁŘ, V. et al., 2013. *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4211-3.
5. BEDRNOVÁ, E., JAROŠOVÁ, E., NOVÝ, I. et al., 2012. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press. 615 s. ISBN 978-80-7261-239-0.
6. BRANHAM, L., 2009. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem Jak rozpoznat jemné signály a jednat, dokud není příliš pozdě*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2903-9.
7. CEJTHAMR, V., DĚDINA, J., 2010. *Management a organizační chování*. Vyd. 2. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3348-7.
8. CIENCIALA, J. et al., 2011. *Procesně řízená organizace. Tvorba, rozvoj a měřitelnost procesů*. Praha: Professional P. 204 s. ISBN 978-80-7431-044-7.
9. DAHINTEN, V. S., LEE, S. E., MACPHEE, M., 2016. Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*. 24(8), 1060–1070, doi: 10.1111/jonm.12407.
10. DOLEŽAL, J., MÁCHAL, P., LACKO, B. et al., 2009. *Projektový management podle IPMA*. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-2848-3.
11. DYTRT, Z., STRÍTESKÁ, M., 2009. *Efektivní inovace odpovědnost v managementu*. Brno: Computer Press. 150 s. ISBN 978-80-251-2771-1
12. EVANGELU, J. E., 2009. *Diagnostické metody v personalistice*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2607-6
13. FAINWEATHER, A., 2009. *Jak být motivujícím manažerem*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3002-8.

14. FEATHER, R. A., EBRIGHT, P., BAKAS, T., 2014. Nurse Manager Behaviors That RNs Perceive to Affect Their Job Satisfaction. *Nursing Forum*. 50(2), s. 125-136. doi: 10.1111/nuf.12086.
15. FÍŠER, R., 2014. *Procesní řízení pro manažery: jak zařídit, aby lidé věděli, chtěli, uměli i mohli*. Praha: Grada. 173 s. ISBN 978-80-247-5038-5.
16. GOLEMAN, D., 2015. *Jak se stát skutečným lídrem: proč hraje emoční inteligence tak důležitou roli*. Překlad Kateřina Orlová. Praha: Metafora. 174 s. ISBN 978-80-7359-453-4.
17. GORGULU, O., AKILLI, A., 2017. The determination of the levels of burnout syndrome, organizational commitment, and job satisfaction of the health workers. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 20(1). s. 48-56. doi: 10.4103/1119-3077.180051.
18. HEKELOVÁ, Z. 2012., *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
19. HENNIG, C., KELLER, G., 1996. *Projevy příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál. 99 s. ISBN 80-7178-093-6.
20. HOLÁTOVÁ, D., DOLEŽALOVÁ, V. et al., 2014. *Řízení lidských zdrojů v malých a středních podnicích*. Žilina: Georg. ISBN 978-80-8154-121-6.
21. IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J., 2012. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. XV/2. s. 115-127 . ISSN 1804-7122.
22. KUBÁTOVÁ, S., BLOUDEK, J., BUJNA, T., HENYCH, M., MÜLLER, D., 2012. *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách*. Havlíčkův Brod: Management Press. 214 s. ISBN 978-80-7261-257-4.
23. KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
24. KOCIANOVÁ, R., 2012. *Personální řízení východiska a vývoj*. Vyd. 2. přepracované a rozšířené. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-3269-5.
25. KOLÁRIK, T., 2011. *Sociální psychológia + psychológia práce = sociálna psychológia práce*. Bratislava: UK. 404 s. ISBN 978-80-223-2965-1.
26. KOUBEK, J. 2009., *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Vyd. 4. Rozšířené a doplněné. Praha: Management press. 399 s. ISBN: 978-80-7261-168-3.
27. KOUBEK, J., 2011. *Personální práce v malých a středních firmách*. Vyd. 4. Aktualizované a doplněné. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3823-9.

28. KRUPKOVÁ, S., HAVRDOVÁ, Z., 2013. Napětí mezi přisuzovaným významem a možnostmi realizace pracovní role všeobecné sestry. *Kontakt*. XV/4. s. 359/369. ISSN 1804-7122.
29. LABRAGUE, L. J., McENROE-PETITTE, D. M., GLOE, D., TSARAS, K., ARTECHE, D. L., MALDIA, F., 2016. Organizational politics, nurses stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*. 64(1). s. 109-116. doi: 10.1111/inr.12347
30. LOCHMANNOVÁ, A., 2016. *Personalistika*. Prostějov: Computer Media s. r. o. 108 s. ISBN: 978-80-7402-282-1.
31. LOJDA, J., 2011. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3902-1.
32. LORBER, M., SKELA SAVIČ, B., 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*. 53(3). s. 263-270. doi: 10.3325/cmj.2012.53.263.
33. LUKÁŠOVÁ, R., 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2951-0.
34. MARKOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S., 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt*. XV/3. s. 229-244. ISSN 1804-7122.
35. MAXA, R., 2011. *Management: pro střední školy a vyšší odborné školy*. Praha: Fortuna. 240 s. ISBN 978-80-7373-111-3.
36. MORSIANI, G., BAGNASCO, A., SASSO, L., 2016. How staff nurses perceive the impact of nursemanagers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management*. 10 s. doi: 10.1111/jonm.12448.
37. NELSON, B., 2009. *1001 Způsob jak motivovat zaměstnance*. Praha: Pragma. 201 s. ISBN 978-80-7205-776-4.
38. PAVLICA, K., JAROŠOVÁ, E., KAISER, R. B., 2015. *Vyvážený leadership. Dynamika manažerských dovedností*. Vyd. 2. Praha: Management press. 238 s. ISBN: 978-80-7261-289-5.
39. PETŘÍKOVÁ, R. et al., 2007. *Lidé v procesech řízení (multikulturní dimenze podnikání)*. Praha: Professional P. 216 s. ISBN 978-80-86946-20-3
40. PÍCHA, M., MAŇÁKOVÁ, R., 2011. *Husa v čele aneb od manažerského řemesla k manažerskému mistrovství*. Praha: TT Publishing, 78 s. ISBN 978-80-260-1082-1.

41. PILAŘOVÁ, I., 2016. *Leadership & management development (role, úlohy a kompetence manažerů a lídrů)*. Praha: Grada. 168 s. ISBN: 978-80-247-5721-6.
42. PLAMÍNEK, J., 2015. *Tajemství motivace Jak zařídit, aby pro nás lidé rádi pracovali*. Vyd. 3. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-5515-1.
43. PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
44. PROKEŠOVÁ, R., 2016. Organizační kultura českých nemocnic. In: BRABCOVÁ, I, BÁRTLOVÁ, S. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: NLN, s. 142-154. ISBN 978-80-7422-402-7.
45. SINEK, S., 2015. *Lídři jedí poslední (Proč některé týmy drží pohromadě a jiné se rozpadají)*. Brno: Jan Melvil Publishing. 288 s. ISBN: 978-80-87270-89-9.
46. SRPOVÁ, J., ŘEHOŘ, V. et al., 2010. *Základy podnikání ■ teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. 432 s. ISBN: 978-80-247-3339-5.
47. SUÁREZ, M., ASENJO, M., SÁNCHEZ, M., 2016. Job satisfaction among emergency department staff. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 20(2017). s. 31–36. doi: 10.1016/j.aenj.2016.09.003.
48. ŠACHOVÁ, Z., BRABCOVÁ, I., 2013. Vyhodnocení organizační kultury nemocnice v dimenzi komunikace a vztahu k práci. *Kontakt: XV/1*. s. 38-45. ISSN 1804-7122.
49. ŠEVČOVIČOVÁ, A., EMÖDIOVÁ, M., 2016. Motivácia sestier pre výkon povolania. *Florence: 10/16*. s. 26-29. ISSN 1801-464X.
50. ŠIKÝŘ, M., 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. 200 s. ISBN: 978-80-247-5212-9.
51. ULRICH, D., 2009. *Mistrovské řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-3058-5.
52. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada 104 s. ISBN: 978-80-247-4082-9.
53. VÉVODA, J. et al., 2013., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
54. WAGNEROVÁ, I., 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2361-7.
55. WAGNEROVÁ, I. et al., 2011. *Psychologie práce a organizace*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3701-0.

56. WANG, X., CHONTAWAN, R., NANTSUPAWAT, R., 2011. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in hospital in China. *Journal of Advanced Nursing* . 68(2), s. 444–451. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05762.x.
57. YOUNG, I. K., HYO, G. G., SOOKLJA, Ch., YOUNG, S. L., 2016. The Impact of Organizational Commitment and Nursing Organizational Culture on Job Satisfaction in Korean American Registered Nurses. *Journal of Transcultural Nursing*. 8 s. doi: 10.1177/10436596166666326.
58. ZUZÁK, R., 2011. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-4008-9.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Maslowova pyramida potřeb

Příloha 2: Povolení s výzkumem Nemocnice Tábor, a.s.

Příloha 3: Povolení s výzkumem Nemocnice Kutná Hora

Příloha 4: Povolení s výzkumem Nemocnice Jindřichův Hradec

Příloha 5: Povolení s výzkumem Domov pro seniory Chýnov

Příloha 6: Souhlas s použitím dotazníku

Příloha 7: Dotazník HCI

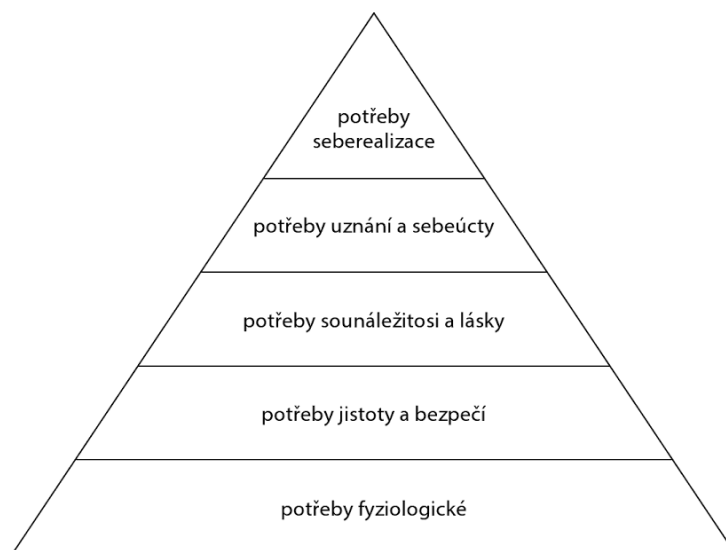
Příloha 8: Otázky pro vedoucí sestry

Příloha 9: Motivační program

9 POUŽITÉ ZKRATKY

HCI	Health Care Institut
SPSS	Statistical Package for Social Science
Bc.	Bakalář, vysokoškolský titul, absolvent bakalářského programu
Mgr.	Magistr, vysokoškolský titul, absolvent magisterského programu
PhDr.	Doktor filozofie, vysokoškolský titul, absolvent v oborech humanitních, pedagogických, společenských
PSS	Pomaturitní specializační studium
ARIP	Pomaturitní specializační vzdělání v oboru intenzivní péče
SZŠ	Střední zdravotnická škola
PZP	Pomocný zdravotnický personál
a.s.	Akciová společnost
MVPI	The Motives, Values, Preferences Inventory - inventář motivů, hodnot a preferencí

Příloha 1 Maslowova pyramida potřeb



(Plevová et al., 2012, str. 155)

NT+ NEMOCNICE TÁBOR, a.s.

POVOLENÍ

Pro : studentku Bc. Renatu Balogovou – ZSF - Jihočeská Univerzita Č.B. –
2. ročník Mgr. studia v oboru Ošetrovatelství – všeobecná sestra

Předmět povolení : dotazník a rozhovor se sestrami

Oddělení : neurologie, plicní, interní, chirurgie a ortopedie

Doba povolení : od 6.3.2017 do 30.4.2017

V Táboře dne 6.3.2017

Mgr. Helena Plocková v.r.
hlavní sestra

Příloha 3 Povolení s výzkumem Nemocnice Kutná Hora

Bc. Romana Moučková,
hlavní sestra
Nemocnice Kutná Hora
Vojtěšská 237/26
Žižkov
284 01 Kutná Hora 1

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Moučková

Jmenuji se Renata Balogová, studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – modul vnitřní lékařství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás se žádostí o vyjádření souhlasu s realizací výzkumného šetření u směnných a vedoucích sester ve Vaší nemocnici. Výsledky budou podkladem pro zpracování praktické části mé diplomové práce, jejímž cílem je vyhodnocení spokojenosti sester a možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti ze strany vedoucích sester. Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného dotazníku HealthCare Institute. Dotazník bude rozdán směnným sestřám. Hloubkové rozhovory budou provedeny s vedoucími sestrami. Výsledky budou zpracovány zcela anonymně. V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

V Chotčínách dne 3. 3. 2017

.... Bc. Renata Balogová
Chotčiny 44
391 55, Chýnov
Tel: 608 951 080

6. 3. 2017 Souhlasím

Oblastní nemocnice Klatov, a.s.
nemocnice Středočeského kraje,
nemocnice Kutná Hora
hlavní sestra
Romana Moučková
Vojtěšská 237, 284 30 Kutná Hora
tel.: 724 964 990, fax: 327 514 248
IČ: 272 56 391 DiČ: CZ27256391

Příloha 4 Povolení s výzkumem Nemocnice Jindřichův Hradec

Bc. Dana Běhounová
hlavní sestra
Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.
U Nemocnice 380/III,
377 38 J. Hradec

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Běhounová

Jmenují se Renata Balogová, studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – modul vnitřní lékařství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás se žádostí o vyjádření souhlasu s realizací výzkumného šetření u směnných a vedoucích sester ve Vaší nemocnici. Výsledky budou podkladem pro zpracování praktické části mé diplomové práce, jejímž cílem je vyhodnocení spokojenosti sester a možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti ze strany vedoucích sester. Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného dotazníku HealthCare Institute. Dotazník bude rozdán směnným sestram na neurologickém, plicním, interním, chirurgickém a ortopedickém oddělení. Hlubkové rozhovory budou provedeny s vedoucími sestrami. Výsledky budou zpracovány zcela anonymně. V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

V Chotčínách dne 6. 3. 2017

Bc. Renata Balogová
Chotčiny 44
391 55, Chýnov
Tel: 608 951 080

6. 3. 2017 souhlasím

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
hlavní sestra
U Nemocnice 380/III,
377 38 Jindřichův Hradec
IČ 260 95 157 DIČ CZ26095157
-42-

Bc. BĚHOUNOVÁ Dana *pk*

Příloha 5 Povolení s výzkumem Domov pro seniory Chýnov

Bc. Michaela Červená Vrátníková
Vrchní sestra
Domov pro seniory Chýnov
Zámecká 1
391 55, Chýnov

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Červená

Jmenují se Renata Balogová, studuji 2. ročník navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech – modul vnitřní lékařství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás se žádostí o vyjádření souhlasu s realizací výzkumného šetření u směnných a vedoucích sester ve Vaší nemocnici. Výsledky budou podkladem pro zpracování praktické části mé diplomové práce, jejímž cílem je vyhodnocení spokojenosti sester a možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti ze strany vedoucích sester. Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného dotazníku HealthCare Institute. Dotazník bude rozdán směnným sestram. Hlubkové rozhovory budou provedeny s vedoucími sestrami. Výsledky budou zpracovány zcela anonymně. V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Předem děkuji za kladné vyřízení žádosti.

V Chotčínách dne 6. 3. 2017

Bc. Renata Balogová
Chotčiny 44
391 55, Chýnov
Tel: 608 951 080

Souhlasím s realizací výzkumného šetření



Příloha 6 Souhlas s použitím dotazníku

Přesunout - Označit - Spam - Smazat - **Odpovědět** - Odpovědět všem - Přeposlat - ^ - v

Dobrý den Vám přeji vážená paní Balogová,

srdečně Vás zdravím a zároveň děkuji za Váš e-mail.

Souhlasíme s použitím našeho dotazníku bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců ve Vaší diplomové práci.

PROSBA: Můžete nám prosím na oplátku zaslat následně k nahlédnutí své výstupy z poskytnutých dat?

Předem děkuji za Vaši odpověď a přeji pěkný den.

S pozdravem

Lenka Černíková
výkonná ředitelka

tel: +420 776 861 101

e-mail: l.cernikova@hc-institute.org



HealthCare Institute Czech Republic o.p.s. - zvyšování kvality, bezpečnosti a efektivity ve zdravotnictví

www.hc-institute.org

From: [mailto:R.Balogova@seznam.cz]

Sent: Monday, February 13, 2017 8:39 AM

To: l.cernikova@hc-institute.org

Subject: žádost o povolení použít dotazník

Hezký den.

Studuji na jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích obor ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - magisterské studium a líbí se mi Váš dotazník spokojenosti zaměstnanců. Ráda bych Vás dotazník použila ve své diplomové práci (téma: možnosti ovlivnění pracovní spokojenosti sester ze strany ošetrovatelského managementu). Tímto Vás prosím o svolení použít ho ve své diplomové práci.

S pozdravem Bc. Renata Balogová

Chotčiny 44, Chýnov 391 55

Tel: 608 951 080

=

----- Původní zpráva -----

Od: Lenka Černíková, HealthCare Institute <l.cernikova@hc-institute.org>

Komu: R.Balogova@seznam.cz

Datum: 3. 3. 2017 12:14:25

Předmět: RE: žádost o povolení použít dotazník

Dobrý den Vám přeji vážená paní Balogová,

děkuji za Váš e-mail.

Souhlasíme s úpravami dotazníku bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců pro účely Vaší diplomové práce. Prosíme o zaslání upravené verze dotazníku ke kontrole.

Děkujeme za spolupráci a přejeme pěkný nadcházející víkend.

S pozdravem

Lenka Černíková
výkonná ředitelka

tel: +420 776 861 101

e-mail: l.cernikova@hc-institute.org



Příloha 7 Upravený dotazník HCI

Dotazník pracovní spokojenosti

Jmenuji se Renata Balogová. Jsem studentkou 2. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studuji obor Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech - modul vnitřní lékařství. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který se týká Pracovní spokojenosti sester. Dotazník bude vyhodnocen a použit v mé diplomové práci. Je to standardizovaný dotazník společnosti HealthCare Institute, Která provádí dotazníkové šetření v nemocnicích v celé České republice.

Předem děkuji za vyplnění.

1. Jaká je Vaše celková spokojenost jako zaměstnanec této nemocnice? (v procentech spokojenosti, maximálně spokojen/a = 100%)

- 0% 10% 20% 30% 40% 50%
- 60% 70% 80% 90% 100%

2. Jak celkově hodnotíte tuto nemocnici jako atraktivního zaměstnavatele v regionu? (1 = výborně, 5 = nedostatečně) Označte jen jednu možnost

- 1 2 3 4 5

3. Jak jste spokojen/a s úrovní vybavení Vašeho pracoviště? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a)

Označte jen jednu možnost

- 1 2 3 4 5

4. Považujete Vaše povolání za psychicky náročné? Označte jen jednu možnost.

- 1) Rozhodně ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Rozhodně ne

5. Co konkrétně považujete za nejnáročnější na svém povolání po psychické stránce? Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Stres
- 2) Zodpovědnost
- 3) Časová tíseň
- 4) Vztahy s kolegy na pracovišti
- 5) Komunikace/jednání s pacienty a jejich rodinami
- 6) Administrativa

- 7) Práce přesčas
- 8) Směnný provoz
- 9) Nevhodná motivace
- 10) Kontakt s nemocnými/umírajícími pacienty
- 11) Jiné

6. Považujete své povolání za fyzicky náročné? Označte jen jednu možnost.

- 1) Rozhodně ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Rozhodně ne

7. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s Vaším nadřízeným? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a) Označte jen jednu možnost

- 1 2 3 4 5

8. Projevuje Váš nadřízený zájem vyslechnout si Váš názor (pracovní problém, léčebný postup, apod.)? Označte jen jednu možnost.

- 1) Rozhodně ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Rozhodně ne

9. Je Váš nadřízený ochoten naslouchat Vaším osobním problémům? Označte jen jednu možnost.

- 1) Rozhodně ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Rozhodně ne

10. Poděkoval Vám Váš nadřízený za Vaše dílčí pracovní úspěchy v posledních 3 měsících? Označte jen jednu možnost

- 1) Ano
- 2) Ne

11. Máte u Vás na pracovišti pravidelná setkání, kde si navzájem sdělujete informace o tom, jak se nemocnici daří, jaké změny ji čekají, co a jak máte dělat? Označte jen jednu možnost.

- 1) Ano
- 2) Ne

12. Jak se cítíte v současném pracovním kolektivu? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

13. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci mezi Vámi a Vašimi kolegy? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

14. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci lékař x sestra? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

15. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci sestra x sestra? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

16. Jak hodnotíte spokojenost pacientů na Vašem oddělení? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

17. Co konkrétně doporučujete udělat pro zlepšení spokojenosti Vašich pacientů?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Jednání k pacientům
- 2) Více pracovníků, méně administrativy
- 3) Čas podávání jídel
- 4) Vybudování hygienického zázemí
- 5) Rekonstrukce budovy/pokojů
- 6) Kvalita stravy
- 7) Úprava doby buzení/vstávání
- 8) Speciální vybavení pokojů (polohovací lůžka, ...)
- 9) Provádění lékařských a ošetrovatelských výkonů
- 10) Lepší organizace práce
- 11) Jiné uveďte:

18. Jak hodnotíte bezpečnost pacientů na Vašem oddělení? (kvalita zákroku, předané informace, podávání léků, ...) (1 = výborně, 5 = nedostatečně).

Označte jen jednu možnost

1 2 3 4 5

19. Co konkrétně doporučujete udělat pro zvýšení bezpečnosti Vašich pacientů?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Lépe kontrolovat příchozí osoby
- 2) Snížit přetěžování personálu
- 3) Lepší hygiena pacientů
- 4) Zkvalitnit lékařskou péči
- 5) Zkvalitnit ošetrovatelskou péči
- 6) Lepší hygiena personálu
- 7) Jiné uveďte:

20. Jak hodnotíte úroveň bezpečnosti Vás a Vašich kolegů při výkonu práce na Vašem oddělení? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a)

Označte jen jednu možnost

- 1 2 3 4 5

21. Co konkrétně doporučujete udělat pro zvýšení bezpečnosti Vás a Vašich kolegů při výkonu práce na Vašem oddělení? Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Omezení práce přesčas
- 2) Snížení přetěžování personálu
- 3) Pravidelná profesní a odborná školení
- 4) Dostatek ochranných pracovních prostředků
- 5) Zvýšení kvality ochranných pracovních prostředků
- 6) Jiné uveďte:

22. Jaké riziko z pohledu bezpečnosti personálu nemocnice považujete za největší?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

1. Profesionální nákazy
2. Potřísnění biologickým materiálem
3. Agresivita pacientů a jejich příbuzných
4. Poranění ostrými předměty
5. Nepoužívání ochranných pracovních pomůcek
6. Syndrom vyhoření
7. Jiné uveďte:

23. Zamyslete se, prosím, nad důvody, pro které byste se rozhodl/a odejít z Vaší nemocnice: Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Nespokojenost s platem
- 2) Směnný provoz
- 3) Žádná perspektiva osobního růstu
- 4) Psychické zatížení

- 5) Vztahy se spolupracovníky
- 6) Vztahy s vedením
- 7) Zdravotní důvody
- 8) Fyzická zátěž
- 9) Změna bydliště
- 10) Rodinné důvody
- 11) Iné uved'te:

24. Jak hodnotíte hospodárnost provozu na Vašem pracovišti? (1 = maximálně spokojen/a, 5 = velmi nespokojen/a). Označte jen jednu možnost

- 1 2 3 4 5

25. Jaké řešení navrhuje pro zvýšení hospodárnosti na Vašem pracovišti?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Lepší plánování provozu
- 2) Šetřit léky
- 3) Nákup kvalitních produktů a služeb
- 4) Rekonstrukce budovy / modernizace vybavení
- 5) Omezení zbytečných vyšetření
- 6) Šetřit materiálem a energií (elektřina)
- 7) Nelze více šetřit
- 8) Jiné uved'te:

26. Vyjmenujte, prosím, překážky, které Vám brání při prosazování hospodárnějšího provozu. Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Zbytečná administrativa
- 2) Nelze více šetřit
- 3) Nedostatek finančních prostředků
- 4) Nejsem kompetentní osobou
- 5) Nedostatečná finanční motivace
- 6) Nic mi nebrání
- 7) Můj názor nikoho nezajímá
- 8) Jiné uved'te:

27. O jaké nefinanční motivační odměny byste měl/a největší zájem? Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- 1) Penzijní připojištění
- 2) Dovolena navíc
- 3) Stravenky
- 4) Povýšení
- 5) Pochvaly

- 6) Dobré vztahy na pracovišti
- 7) Příznivější pracovní podmínky
- 8) Podpora sportování
- 9) „Příjemný“ styl vedení
- 10) Vzdělávání
- 11) Wellness programy
- 12) Kulturní akce
- 13) Jiné uveďte:

28. Máte možnost se seberealizovat (využít svou odbornost, dosažené vzdělání, specializaci)? Označte jen jednu možnost.

- 1) Rozhodně ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Rozhodně ne

29. Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalších profesních a odborných školení? Označte jen jednu možnost.

- 1) Ano, často
- 2) Ano, občas
- 3) Spíše výjimečně
- 4) Nikdy

Informace o respondentovi

30. Jaké je Vaše pohlaví

- 1) Muž
- 2) Žena

31. Jaký je Váš věk?

- 1) 15-20
- 2) 21-35
- 3) 36-50
- 4) 51-65
- 5) 66 a více let

32. Na kterém oddělení v této nemocnici převážně pracujete? Označte jednu z možností. Pro účely této studie označte to pracoviště nemocnice, kde trávíte většinu času své pracovní doby anebo kde poskytujete nejvíc ošetrovatelských služeb.

- 1) Anesteticko-resuscitační oddělení
- 2) Gynekologicko-porodnické oddělení
- 3) Chirurgie
- 4) Infekční oddělení

- 5) Interní oddělení
- 6) Kardiochirurgie
- 7) Kožní oddělení
- 8) Neurochirurgie
- 9) Neurologie
- 10) Oční oddělení
- 11) Oddělení intenzivní péče (jakéhokoli typu)
- 12) Oddělení následné péče/Léčebně dlouhodobě nemocných
- 13) Onkologie
- 14) ORL oddělení
- 15) Ortopedie
- 16) Pediatrie nebo novorozenecké oddělení
- 17) Psychiatrie
- 18) Rehabilitace
- 19) Traumatologie
- 20) Urologie
- 21) jiné (prosím specifikujte jaké)

33. Jaká je délka Vaší praxe?

- 1) 0-3 roky
- 2) 4-6 let
- 3) 7-9 let
- 4) 10 a více let

34. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1) Středoškolské - SZŠ
- 2) Vyšší odborné – DiS.
- 3) Vysokoškolské – Bc.
- 4) Vysokoškolské – Mgr.

35. Máte specializační vzdělání?

- 1) Ano
- 2) Ne

Prosím zde napište Vaše případné komentáře týkající se Vaší spokojenosti s pracovními podmínkami a návrhy na jejich zlepšení.

Děkujeme za váš čas a za vyplnění dotazníku

Příloha 8 Otázky k rozhovoru s vedoucími sestrami

Otázky k rozhovoru s vedoucími sestrami

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaká je délka Vaší praxe?
4. Na jaké pracovní pozici pracujete?
5. Kolik směnných sester máte na svém pracovišti?
6. S čím jsou směnné sestry spokojeny?
7. S čím jsou směnné sestry nespokojeny?
8. Jakým způsobem zjišťujete pracovní spokojenost sester?
9. Jak ovlivňujete pracovní spokojenost svých sester?
10. Jaké jsou mzdové podmínky sester na Vašem pracovišti (základní plat sestry absolventky, sestry pracující 5, 10 let, osobní ohodnocení, odměny, změny v blízké budoucnosti ...).
11. Jaké benefity /zaměstnanecké výhody nabízí organizace sestram?
12. Jakým způsobem motivujete (finančně, nefinančně) sestry, aby byly spokojené na Vašem oddělení?
13. Jak řešíte konflikty na svém pracovišti?
14. Jak probíhá komunikace mezi Vámi a Vašimi sestrami?
15. Jak sestry hodnotí vybavení Vašeho pracoviště?
16. Kolik sester v posledním roce odešlo z vašeho pracoviště a co bylo důvodem jejich odchodu?
17. Jak často se mění kolektiv na Vašem pracovišti?

(Zdroj vlastní)

Příloha 9 Motivační program

Pracovní podmínky sester

Z provedeného výzkumu vyplývá, že ke zvýšení pracovní spokojenosti sester přispívají i pracovní podmínky. Pro zvyšování pracovní spokojenosti sester by měly být dodrženy následující body.

- Dostatek pracovních pomůcek
- Pomůcky usnadňující manipulaci s pacienty
- Možnost výměny služeb
- Volno v době nemoci a nemoci dětí
- Přehledná dokumentace bez zbytečných částí
- Udržení dobrých vztahů na pracovišti
- Pochvaly od nadřízených
- Oceňování pracovních výkonů
- Dostatek personálu
- Možnosti dalšího vzdělávání
- Příjemný styl vedení

Odměňování

Při odměňování zaměstnanců je důležité dodržet interní spravedlnost, kdy mzdy a odměny jsou udělovány v závislosti na náročnosti a odpovědnosti jednotlivých pracovních pozic a zároveň i v návaznosti na jejich osobní výsledky (Lochmannová, 2016). Plat sester se v jednotlivých nemocnicích řídí kolektivní smlouvou. Z výzkumu vyplývá, že sestry nejsou spokojeny s výší svého platu. Spokojenost sester by zvýšilo:

- Zvýšení měsíční mzdy
- Osobní ohodnocení

Z nefinančních odměn by sestry uvítaly:

- Wellness
- Kulturní akce
- Dovolena navíc
- Stravenky
- Penzijní připojištění

- Výhody v ústavních lékárnách
- Vzdělávání a odborné kurzy
- Vánoční večírky

Psychohygiena

Psychohygiena je soubor preventivních zásad, jejichž dodržování napomáhá duševnímu a tělesnému zdraví člověka. Pro pracovní spokojenost sester je dobré, podle Henninga (1996) dodržovat tyto zásady:

1. **Snižte příliš vysoké ideály.** Akceptujte skutečnost, že člověk je tvor chybující a dokonalý.
2. **Neproopadejte syndromu pomocníka.** Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno.
3. **Naučte se říkat NE.** Nenechte se přetěžovat. Myslete také na sebe.
4. **Stanovte si priority.** Nemusíte být všude a vždy. Neplýtvajte svou energií. Soustřeďte se jen na podstatné činnosti.
5. **Zacházejte se svým časem racionálně.** Dobrý plán ušetří polovinu práce. Rozdělte si práci rovnoměrně. Cestu k cíli rozdělte na etapy a zvládejte je postupně. Snažte se vyhnout odkládání práce a úkolů.
6. **Dělejte přestávky.** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé, zařazujte mezi nimi krátké přestávky.
7. **Vyjadřujte otevřeně své pocity.** Buďte asertivní. Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo tak, abyste sami nezranili druhou osobu.
8. **Hledejte emocionální podporu.** Najděte si někoho, komu můžete otevřeně vylíčit svoje problémy. Sdělená bolest, poloviční bolest.
9. **Hledejte věcnou podporu.** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Pohovořte i s kolegou, přítelem, požádejte o radu a o návrhy řešení.
10. **Vyvarujte se negativního myšlení.** Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Jakmile zabřednete do sebelítosti, řekněte si „stop“. Vychutnávejte všechny radosti života.
11. **Vyhledávejte věcné výzvy.** Buďte otevření novým zkušenostem. Neustále se dále učte a vzdělávejte.
12. **Doplňujte energii a žijte zdravě.** Vyrovnávejte pracovní zatížení potřebnou mírou odpočinku. Dopřávejte si dostatek spánku. Zdravě se stravujte. Sportujte.

Osvojte si relaxační metody. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují.

(Zdroj vlastní)