Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Pracovní motivace k výkonu povolání sestry

Diplomová práce

doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Bc. Miluše Šírová

2009

Prohlášení:

Čestně prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „ Pracovní motivace k výkonu povolání sestry“ vypracovala samostatně a použila při její realizaci pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

Bc. Miluše Šírová, R.N.

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za její laskavé vedení a cenné rady při zpracování této diplomové práce.

Résumé

We are now in the 21st century and each organisation is forced to be on the move and be dynamic, and this depends on the motivation of those working in the organisation in question. In any profession, and nursing is no exception, motivation at work is immediately reflected in everyone´s performance at work.

The aim of this thesis was to chart the work motivation factors which support the decision to follow a nursing career and to map the use of motivational programmes by hospital management. Five hypotheses were established on the basis of these aims.

Hypothesis 1: General nurses are motivated to pursue their career; this hypothesis was confirmed, as more than half of all nurses are satisfied with thein current positions and do not plan to leave their jobs within the next six years.

Hypothesis 2: The main motivational factor to pursue a nursing career is salary assessment. This hypothesis was confirmed. This factor ranked sekond out of a total of sixteen.

Hypothesis 3: For general nurses the prestige of the jo bis a motivational factor. This hypothesis was refuted; this factor ranked as the thirteenth most important.

Hypothesis 4: General nurses see the possibility of further education as a motivational factor. This hypothesis was confirmed. 89 % of those questioned see this as a very important factor.

Hypothesis 5: Hospitals have elaborated motivational programmes. This hypothesis was refuted. A qualitative examination of each of the interviews showed that the hospitals in question do not have motivational programmes.

For the top management of hospitals these results can serve as impetus to implement new motivational programmes or procedures for assessing work performance and the effectiveness of educational activities in places where they are not yet in place.

Obsah

Úvod ... 8
1. Současný stav ... 10
1.1 Motivace ... 10
1.1.1 Motiv ... 10
1.1.2 Stimul ... 11
1.2 Pracovní motivace ... 11
1.2.1 Typy motivace ... 12
1.3 Motivační teorie ... 13
1.3.1 Teorie motivace zaměřené na obsah ... 14
1.3.2 Teorie motivace zaměřené na proces ... 17
1.4 Management v ošetřovatelství ... 19
1.5 Význam pracovní motivace ... 19
1.6 Strategie zvyšování motivace ... 21
1.6.1 Obohacování práce ... 21
1.6.2 Formy obohacování práce ... 22
1.6.3 Odměňování odrážející výkon ... 22
1.7 Prestiž a image povolání sestry jako motivační faktor ... 23
1.8 Celoživotní vzdělávání jako motivační faktor ... 25
1.8.1 Vyhodnocování vzdělávání ... 27
1.8.2 Specializační vzdělávání ... 27
1.9 Interpersonální vztahy na pracovišti ... 28
1.10 Motivační programy ... 29
1.10.1 Zaměstnanecké výhody jako součást motivačního programu ... 30
2. Cíl práce a hypotézy ... 33
2.1 Cíle práce ... 33
2.2 Hypotézy ... 33
3. Metodické postupy ... 34
3.1 Použité metody a techniky ... 34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru ... 34

4. Výsledky 35
4.1 Výsledky kvantitativního šetření technikou dotazníku pro sestry 35
4.2 Výsledky kvalitativního šetření 61
5. Diskuze 71
6. Závěr 78
7. Seznam použité literatury 80
8. Klíčová slova 87
9. Přílohy 88

Úvod

V jakémkoliv zaměstnání a povolání sestry nevyjímaje, se motivace pracovního jednání bezprostředně odráží v pracovním výkonu každého člověka. Motivace pracovního jednání vyjadřuje pracovní ochotu, jinými slovy tedy přístup pracovníka k práci. V současné době je pracovní motivace velmi diskutovaným tématem a trendem dnešní doby je mít dobře motivovaného zaměstnance, který nejenže bude dobře vykonávat svou práci, ale bude se současně snažit o neustálé zlepšování a zdokonalování kvality poskytovaných služeb v souladu s cíli dané organizace. Proto je motivace pracovníků a její řízení jednou z nejdůležitějších aktivit všech vedoucích manažerů. Pokud nebudou pracovníci jakékoli organizace motivovaní, organizace nebude prospívat. Nacházíme se ve 21. století a každá organizace je nucena být v pohybu, musí být dynamická a to závisí na motivaci lidí pracujících v dané organizaci. Tím se ovšem nemyslí pouze plnění pracovních úkolů, ale nadšení, které dokáže mnohem více, než jen plnit úkoly. Každý vedoucí pracovník v kterékoliv organizaci si je velmi dobře vědom, že bohužel neexistuje žádný zaručený či osvědčený recept na zvýšení motivace u svých podřízených, jelikož každý člověk je jedinečná osobnost, která má od ostatních rozdílné schopnosti, zkušenosti, hodnoty a priority a v neposlední řadě i kulturu. Právě tyto rozdíly znemožňují jednotný přístup ke všem jedincům v pracovní motivaci.

Toto téma jsem si zvolila hned z několika důvodů. Jedním z těchto důvodů je, že se stává častým námětem nejrůznějších diskuzí a to nejen v oboru ošetřovatelství. Podíváme-li se do kterékoli organizace, každá řeší problematiku motivačních programů ať už více, či méně. Dalším pro mě velmi motivujícím důvodem, byly mé osobní zkušenosti za dobu praxe v rámci studia na vysoké škole. Tak jako ostatní studenti jsem měla možnost seznámit se s nejrůznějšími odděleními v několika nemocnicích v České republice. Na každém oddělení jsem se setkala se sestrami, které jsou k výkonu svého povolání motivovány a svou práci dělají velmi dobře s výsledkem kvalitní péče o nemocné. Stejně tak se ve velkém počtu setkáme se sestrami, které své zaměstnání považují pouze za jistý zdroj financí a samotná práce je vnitřně nijak nenaplňuje,

neobohacuje. V neposlední řadě jsem se setkala se sestrami, které zpočátku jejich zaměstnání naplňovalo a obohacovalo, ale časem se pro ně stala práce rutinou s výskytem syndromu vyhoření. Takové sestře bohužel nejde v první řadě o kvalitní péči o člověka, a její práce se stává slabým článkem v ošetřovatelském týmu a nezodpovědně může i ohrožovat lidské životy. Pokud je sestra dobře motivována, odráží se tato motivace i v kvalitě poskytované ošetřovatelské péče a následně i ve spokojenosti pacientů. Nemocnice, která má ve svých cílech i dobře motivované sestry, se pro spokojenost nemocných stává i lépe konkurenceschopná, oproti nemocnicím, které nepovažují motivaci sester za prioritu.

1. Současný stav

1.1 Motivace

Motivace je definována jako „všechny hnací síly člověka, např. přání, touhy, úsilí apod. … Je to vnitřní stav duše člověka, který jej aktivuje nebo uvádí do pohybu.“ (15, s.366). Pauknerová v knize Psychologie pro ekonomy a manažery motivaci definuje jako: „ … soubor vnitřních hnacích sil člověka, které ho určitým směrem zaměřují, aktivizují a vzniklou aktivitu udržují. Navenek se tyto síly projevují v podobě motivovaného jednání.“ (39, s. 173).

Motivace posouvá veškerou aktivitu člověka směrem k vytyčenému cíli a je převážně vázána na vnitřní podněty člověka. Naše představy, tužby, zájmy a hlavně neuspokojené potřeby v každém z nás vyvolávají psychické napětí, které je následně impulsem k určitému chování. Potřeby můžeme rozčlenit na primární a sekundární, které jsou ovlivňovány vnějším prostředím (2,15,37,54).

1.1.1 Motiv

Motiv představuje jakousi pohnutku, naši vnitřní sílu, či popud. Může být vysvětlován jako jakási příčina našeho určitého chování a jednání, individualizuje naše prožívání a dává našim činnostem psychologický smysl. Cílem každého motivu je dosažení určitého psychického stavu, neboli nasycení. V takovém stavu máme pocit vnitřního uspokojení a naplnění z dosaženého cíle daného motivu. Motivované jednání člověka je vedeno určitým směrem a je uskutečňováno s jistým nasazením, ale realizováno může být nejrůznějšími formami a způsoby. Obecně však platí, že v psychice každého člověka v daný okamžik zpravidla nepůsobí jeden motiv, ale celý soubor motivů. Pokud se více těchto motivů orientuje podobným směrem, vzájemně se posilují, podporují tím vznik a průběh motivované činnosti (8).

1.1.2 Stimul

Stimulace je působení na psychiku člověka z vnějšku, v jehož důsledku dochází k určitým změnám v jeho činnosti prostřednictvím změny jeho motivace. Stimulace je tedy vnější působení nejčastěji prostřednictvím aktivního jednání jiného člověka. Nemusí se vždy jednat o působení vědomé a záměrné, jelikož k ovlivňování psychiky dochází téměř vždy v procesu sociální interakce, a to bez vědomého záměru účastníků. Stimulem je tedy chápán jakýkoliv podnět, který vyvolává určité změny v motivaci člověka (8).

1.2 Pracovní motivace

Její úlohou je utvářet smýšlení a chování vedených lidí tak, aby bylo v souladu s posláním organizace. Dobře motivované sestry s jasně vytyčenými cíly se budou chovat a pracovat tak, aby dosáhly těchto cílů. Taková sestra může být motivována sama od sebe, ze své vlastní vůle a přesvědčení a v takovém případě je to ta nejlepší forma motivace. Většina z nás však potřebuje k takovému výkonu motivaci z vnějšku. Nemocnice jako celek, může nabídnout prostředí, v němž můžeme dosáhnout vysoké míry motivace za pomoci stimulů, odměn, příležitostí ke vzdělávání a odborného růstu. Stále to jsou ale sestry manažerky, které by měly hrát v motivování svých podřízených hlavní úlohu na základě využívání svých dovedností, aby dosáhly toho, že sestry budou v zaměstnání ze sebe vydávat to nejlepší. Od sester manažerek se tedy vyžaduje schopnost vzbudit u sester zájem, ochotu a chuť aktivně se podílet na plnění všech činností, které jsou v souladu s cíli nemocnice (2,8,54).

Většina z nás stráví značnou část svého života v práci. Je proto velmi důležité poznat, zda pro konkrétní sestru je práce pouhým prostředkem k získání finančních prostředků či něco víc. Prvotním důvodem práce lidí je skutečně potřeba získat peníze pro svou existenci a mít jistotu, že tuto práci v blízké době neztratí. Jakmile jsou ale jejich příjmy dostatečné, začne se mnoho z nich zajímat i o další faktory, které jim pracovní činnost může přinést. Mezi takové další faktory můžeme zařadit např. možnost

komunikace s lidmi, kteří mají obdobné problémy, získání sebedůvěry, uznání vlastních znalostí a dovedností (2,18,35,41).

V současné době se považuje za důležité nejen motivace jednotlivého pracovníka, ale i celých pracovních kolektivů – ošetřovatelských týmů, jako jedné ze základních složek vedení lidí. Ukázalo se, že zavádění jednotlivých metod není ve výsledku až tak efektivní, proto začaly vznikat celé motivační systémy, jejichž podstata je založena na pobídkách jak hmotných, tak i nehmotných. Samotný výkon ale nezávisí pouze na velikosti motivace člověka, jelikož motivace není jediným ovlivňujícím faktorem. Dalšími faktory, které sestry bezpochyby ovlivňují jsou schopnosti, vědomosti, zkušenosti a dovednosti každé sestry, určující její kvalifikační potenciál. Podílejí se zde i různé vnější podmínky, jako například technické vybavení pracoviště, používaná technologie, uplatňovaná organizace práce nebo úroveň fyzických podmínek práce (2,8,18).

1.2.1 Typy motivace

Armstrong ve své knize Řízení lidských zdrojů uvádí, že pracovní motivace lze dosáhnout několika směry. Jednak lidé motivují sami sebe tím, že hledají, objevují a vykonávají práci, která uspokojuje jejich potřeby. Od této vykonávané práce tedy očekávají alespoň částečné splnění svých cílů. V další řadě mohou být lidé motivováni managementem prostřednictvím metod, jako je odměňování, pochvala, uznání či povýšení. Pracovní motivaci lze rozdělit na dva základní typy (2,12,46).

Vnitřní motivace

Jsou to tedy faktory, které si lidé sami vytvářejí, a které je ovlivňují, aby se určitým způsobem chovali, nebo aby se vydali určitým směrem. Tyto faktory tvoří odpovědnost, tedy vnitřní pocit, že je vykonávaná práce důležitá, člověk má kontrolu nad svými možnostmi. Důležitá je i autonomie, příležitost využívat a rozvíjet dovednosti a schopnosti, dále zajímavá podnětná práce a příležitost k postupu v hierarchii pracovních funkcí.

Vnější motivace

To jsou veškeré dostupné stimuly, kterými lze motivovat člověka. Mezi ně je možné řadit odměny, jako například zvýšení platu, pochvala, povýšení, ale také tresty jako odepření platu nebo kritika.

Vnější motivátory mohou mít na sestry bezprostřední a výrazný účinek, ale rozhodně u nich nelze počítat s dlouhodobějším účinkem, jelikož jsou jim vnucené zvnějšku. Je proto nutné s tímto faktem počítat a snažit se spíše rozvíjet vnitřní motivátory, které se týkají kvality pracovního života (2, s. 220-221).

1.3 Motivační teorie

Veškeré motivační teorie, které kdy byly v historii popsány, ve své samotné podstatě popisují důvody a způsoby našeho chování tak, abychom mohli lépe pochopit to, proč se lidé chovají takovým způsobem, jakým se chovají. Pro sestru manažerku by tyto teorie měly být jakýmsi vědomostním základem, ze kterého vychází při motivaci sester (18).

Žádná z doposud existujících teorií neposkytuje univerzální a přijatelné vysvětlení lidského chování. Při aplikaci a tvorbě motivačních programů tedy nelze vycházet z poznatků pouze od jednoho autora, jelikož jak samotné výzkumy potvrdily, aplikace motivačních teorií je vždy ovlivněna individualitou konkrétního člověka. Proto při tvorbě motivačních programů musí personalisté a manažeři nemocnic používat poznatky různých motivačních teorií a aplikovat je na konkrétní sestru individuálně nebo vytvořit program, který se aplikuje na celý ošetřovatelský tým (2,15,18).

Donnelly vysvětluje rozdíly mezi dvěmi nejčastěji uváděnými skupinami teorií: „Teorie zaměřující se na obsah se snaží rozpoznat to, co je v jedinci nebo v pracovním prostředí a co vyvolává a udržuje určité chování, přesněji jaké jednotlivé skutečnosti lidi motivují. Na druhé straně teorie zaměřené na proces se snaží vysvětlit a popsat proces toho, jak je chování vyvoláno, řízeno, udržováno a nakonec ukončeno. Teorie zaměřené

na proces se především pokoušejí definovat hlavní proměnné, nezbytné pro vysvětlení volby, úsilí a vytrvalosti“ (15, s.370).

1.3.1 Teorie motivace zaměřené na obsah

Maslowova hierarchie potřeb

Tato teorie se od svého vzniku setkává s všeobecným souhlasem. Zdůrazňuje dva základní předpoklady – pouze dosud neuspokojené potřeby mohou ovlivňovat chování, jelikož uspokojená potřeba není motivátorem a potřeby jsou podle svého významu hierarchicky uspořádány. Maslow vyslovil hypotézu o pěti známých úrovních potřeb: potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeby uznání a potřeby seberealizace. Podle jejich významu pak zařadil tyto potřeby do systému námi již dobře známé hierarchie potřeb. Maslow tvrdí, že jsou-li všechny potřeby určité osoby v určitém okamžiku neuspokojeny, uspokojení dominujících potřeb je naléhavější než uspokojení těch ostatních. Ty, které přicházejí první, musejí být uspokojeny dříve, než dojde na potřeby vyšší úrovně.(2,8,15,37,)

Jednotlivé úrovně potřeb

Fyziologické potřeby

Tato kategorie se skládá z primárních potřeb lidského těla, jako je například potřeba potravy, vody, vylučování. Nejsou-li fyziologické potřeby uspokojeny, pak dominují a žádné další potřeby jedince nemotivují.

Potřeby jistoty a bezpečí

Když jsou fyziologické potřeby odpovídajícím způsobem uspokojeny, nabývají na důležitosti nejbližší vyšší úroveň potřeb. Mezi tyto potřeby patří ochrana před tělesným poškozením, nemocí, ekonomickým strádáním a neočekávanými pohromami. Z manažerského hlediska se potřeba bezpečí projevuje ve snaze zaměstnanců dosáhnout

jistotu zaměstnání a zajistit si zaměstnanecké výhody. Potřeba jistoty zaměstnání je výrazná ve všech společnostech.

Sociální potřeby

Tyto potřeby se vztahují k společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování a touze po přátelství. Na této úrovni hierarchie potřeb opouští oblast fyzických či potřeb předchozích dvou úrovní. Neuspokojení této úrovně potřeb může ovlivnit duševní zdraví jedince.

Potřeby uznání

Zahrnují jak potřebu vědomí významu pro ostatní lidi (sebeúcta), tak potřebu skutečného uznání od ostatních lidí. Uznání od ostatních lidí musí také být pociťováno jako oprávněné a zasloužené. Uspokojení těchto potřeb vede k pocitu sebedůvěry a prestiže.

Potřeba seberealizace

Znamená to, že člověk chce plně realizovat svůj talent a schopnosti. Samozřejmě tak, jak se mění role jedince, se budou měnit i vnější aspekty jeho seberealizace. Uspokojení potřeby seberealizace je možné jedině po uspokojení všech ostatních potřeb. Seberealizace má za následek růst síly ostatních potřeb. Také platí, že jsou-li lidé schopni docílit seberealizace, bývají motivováni rozšiřujícími se možnostmi uspokojit tuto potřebu (15,37).

Herzbergerova dvoufaktorová teorie

Tato teorie byla navržena v roce 1959 Frederickem Herzbergem. Založil svou teorii na studiu uspokojování potřeb a na motivačních efektech tohoto uspokojování u 200 techniků a účetních. Jeho teorie je známa jako dvoufaktorová teorie motivace. Při šetření mezi techniky a účetními se Herzberg a jeho společníci ptali na okamžiky, kdy se respondenti v souvislosti se svou prací cítili obzvlášť dobře, a kdy se cítili obzvlášť špatně. Zaměstnanci jmenovali jako příčiny každého z těchto pocitů různé druhy okolností.

Některé okolnosti práce, v případě, že nejsou přítomny, primárně způsobují nespokojenost zaměstnanců. Ale přítomnost těchto okolností výraznou motivaci

nevytváří. Herzberg je nazval udržovacími faktory, protože jsou nezbytné k udržení přiměřené úrovně spokojenosti. Také zaznamenal, že většinu z nich manažeři často vnímají jako faktory, které mohou motivovat podřízené, ale ve skutečnosti jsou mnohem významnějšími faktory nespokojenosti v případě, že nejsou přítomny. Uvedl deset udržovacích faktorů: podniková politika a správa, odborný dozor, vztahy s nadřízenými, vztahy s pracovníky stejné úrovně, vztahy s podřízenými, plat, jistota práce, osobní život, pracovní podmínky, postavení (2,15,17,37,54).

Některé okolnosti práce vyvolávají vysokou míru motivace a spokojenosti s prací. Jestliže však nejsou přítomny, nevyvolává to velkou nespokojenost. Herzberg popsal šest motivačních faktorů (motivátorů): dosažení cíle, uznání, povýšení, práce sama, možnost osobního růstu, odpovědnost. Pokud jsou faktory z této skupiny přítomny, vedou k silné motivaci a spokojenosti, ale jejich absence nemá za následek přílišnou nespokojenost. Herzbergovo šetření mezi techniky a účetními mu naznačilo, že protikladem spokojenosti není nespokojenost, ale žádná spokojenost. Herzbergovy motivační faktory se soustřeďují na práci – to znamená, že se přímo vztahují k práci samé, individuálnímu výkonu, pracovní odpovědnosti a rozvoji a uznání člověka v souvislosti s prací (15,54).

Udržovací faktory jsou, pokud jde o práci samotnou, okrajové a více se vztahují k vnějším podmínkám, k vnějšímu prostředí práce. Jiným významným poznatkem je, že jsou-li zaměstnanci vysoce motivovaní, nevadí jim tolik nespokojenost plynoucí z udržovacích faktorů. Ale opačně to neplatí. Rozdíl mezi motivačními a udržovacími faktory je podobný jako v psychologii užívané vnitřní a vnější motivátory. Vnitřní motivátory jsou součástí práce a objevují se, když zaměstnanec vykonává práci. Možnost vykonávat práci s vnitřním motivačním potenciálem je motivující, protože práce sama je odměnou. Vnější motivátory jsou vnějšími odměnami, které mají význam nebo hodnotu po vykonání práce nebo mimo pracoviště. Poskytují malé (pokud vůbec) uspokojení poté, co byla práce vykonána. Dobrým příkladem jako udržovací faktor je plat. Herzberg rozvinul Maslowovu teorii a zvýšil její použitelnost pro oblast práce. Obrátil pozornost k zásadnímu významu faktorů práce pro pracovní motivaci, tedy faktorů, kterým odborníci zabývající se chováním lidí věnovali až doposud malou

pozornost. Tento přístup měl za následek růst zájmu o obohacování práce, tedy úsilí restrukturovat práci tak, aby zvýšila spokojenost pracovníka (2,15,54).

1.3.2 Teorie motivace zaměřené na proces

Na rozdíl od předchozích dvou teorií ukazují teorie spravedlnosti a expektační teorie, jak k motivaci dochází, co iniciuje určité chování, co je řídí, udržuje a co je zastavuje (15).

Teorie spravedlnosti

Teorie spravedlnosti je přístupem k motivaci zpopularizovaným profesorem J.Stacy Adamsem. V této teorii se uvádí, že uvědomění si nespravedlnosti je motivační silou. Když se někdo domnívá, že s ním bylo ve srovnání s ostatními nespravedlivě jednáno, pokusí se tuto nespravedlnost odstranit. Lidé se domnívají, že je možné míru nespravedlnosti ocenit poměrem mezi vklady a výnosy. Vklad do zaměstnání zahrnuje zkušenost, úsilí a schopnost. Výnos z práce zahrnuje plat, uznání, povýšení a zaměstnanecké výhody.

Z výzkumů je prokázáno, že situace, kdy je člověk nedostatečně odměněn, je mnohem častější, než být nadměrně odměněn. Pokud si člověk myslí, že byl nespravedlivě odměněn, má to často za následek pokus o změnu situace nebo odvolání se na situaci ostatních lidí. Mezi způsoby redukování nespravedlnosti patří: odchod ze zaměstnání, změna vkladu vloženého do zaměstnání, např. méně práce či častější absence, změna výnosu prostřednictvím žádosti o vyšší plat nebo o dodatečné zaměstnanecké výhody, změna vnímání již obdržených výnosů ze zaměstnání, člověk může znovu zvážit, zda jeho odměna není přece jen lepší, než vyplynulo z původního porovnání. Tato teorie neposkytuje žádné zvláštní návody, jak spravedlnost nastolit. Tento nedostatek ponechává otázku kroků k nápravě na manažerech nebo na těch, kteří musí obvykle odhadnout to, co by mělo být uděláno (8).

Vroomova expektační teorie

Tato teorie motivace byla prezentována psychologem Victorem Vroomem, který vidí motivaci jako proces řídící volbu. Jedinci jsou při práci motivováni k tomu, aby si volili mezi různými způsoby chování, mezi různou úrovní pracovního úsilí. Určitý člověk si může vybrat buď pomalejší, nebo rychlejší tempo práce. Volba záleží na jedinci. Jestliže člověk věří, že jeho pracovní úsilí bude přiměřeně odměněno, bude motivován ke zvýšenému úsilí, jeho volba bude pracovat tak, aby dostal žádoucí odměnu. Logika expektační motivace je v tom, že jedinec vynakládá pracovní úsilí k dosažení takového výkonu, který by měl za následek žádoucí odměnu. Primárními proměnnými v této teorii jsou volba, očekávání a preference. Volba signalizuje svobodu jedince vybrat si z řady alternativních chování. Práce může být rychlá nebo pomalá, pilná či méně pilná atd. Rychlá práce může znamenat vyšší plat v případě, že odměňování je závislé na množství vyrobených jednotek. Očekávání je víra, že určité chování bude či nebude úspěšné. Jedná se o subjektivní pravděpodobnost. Preference jsou hodnoty, které osoba připisuje různým výsledkům (odměnám nebo trestům).

Expektační teorie motivace vyžaduje od manažera, aby při její aplikaci si byl vědom následujících faktorů – čemu daná osoba věří, pokud jde o pilnou práci a dosažení určité úrovně výkonu, zda tato osoba věří, že různé výsledky týkající se odměňování plynou z dosažení určité úrovně výkonu a jak velkou hodnotu osoba připisuje výsledkům týkajícím se odměňování. Sestry manažerky mohou ovlivňovat očekávání výběrem, přijímáním sester se zvláštními dovednostmi a schopnostmi, vzděláváním sester za účelem zlepšení jejich dovedností a schopností, poskytováním podpory směřující k dosažení určité úrovně výkonu ostatních sester. Sestry manažerky mohou ovlivňovat účinnost také tím, že budou sestrám ochotné vždy pomoci, budou realistické a budou nabízet radu. Mohou ovlivňovat preference tím, že budou vnímat potřeby ostatních sester, vést je, aby jim pomáhaly v dosahování žádoucího výsledku pro ně samotné, a tím, že jim budou poskytovat vybavení a pracovní podmínky potřebné k dosažení žádoucího výkonu (15,37).

1.4 Management v ošetřovatelství

Tento druh managementu se od profesionálního, komerčního managementu liší filosofií poskytovaných služeb, jelikož ošetřovatelství má sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci lidí, a proto je zde nepostradatelný jedinečný holistický přístup. Úspěchem každé nemocnice je poskytování kvalitních služeb a péče v rámci daných prostředků, proto se v managementu ošetřovatelství vyžaduje uvážlivé a specifické profesionální strategie (18).

Jelikož ve zdravotnickém zařízení pracují zaměstnanci s různorodou praxí a různým vzděláním, je v oboru ošetřovatelství řízení obzvláště náročné a od sestry manažerky se tedy očekává, že vytvoří takové prostředí, ve kterém se bude moci poskytovat kvalitní ošetřovatelská péče. Mezi povinnosti manažerky patří hned několik úloh. V první řadě se jedná o plnění cílů organizace, zvyšování schopností svých podřízených přijímat změny, udržovat stálou kvalitu ošetřovatelské péče o nemocné v rámci finančních omezeních a v neposlední řadě i zvyšovat motivaci sester a zajišťovat jejich další profesní rozvoj (2,8,18).

Jak Škubová ve svém článku uvedla: „management v ošetřovatelství jsou všechny činnosti, které posilují vztahy v ošetřovatelském týmu, podporují správné fungování systému péče a rychle a efektivně reaguje na problémy jak v mezilidských, tak pracovních vztazích.“ Sestry manažerky proto musí být schopny navrhnout a prosadit takové řešení, které upřednostňuje zájem nemocného nad zájmy jinými (51).

1.5 Význam pracovní motivace

Pro zdravotnická zařízení je již několik let problémem, jak získat a udržet kvalifikované a motivované sestry. Management nemocnic se tedy zabývá nejen mírou spokojenosti samotných pacientů, ale také i pracovní spokojeností zdravotnického personálu. Nedostatek personálu v ošetřovatelských týmech je značným problémem nejen v České republice. Pracovní motivace má nesporně význam při zvyšování pracovní spokojenosti zaměstnanců. Spokojenost v zaměstnání se váže na vykonávanou práci, především na uplatnění vlastních schopností, finančního ohodnocení za

vykonanou práci, k užitečnosti výsledků pracovní činnosti nebo k sociálnímu a technickému prostředí (4,5).

Pracovní motivace se jeví, jako významný faktor pro snížení fluktuace sester. S již zmiňovanou problematikou nedostatkem sester se potýká téměř většina nemocnic v České republice. Pro zaměstnavatele je samozřejmě výhodnější a efektivnější, pokud se zaměří na udržení zkušené a kvalifikované sestry, než zvolit náborovou strategii, která je ve svém důsledku mnohem náročnější a nákladnější (4,5,35).

Sestry manažerky jsou si vědomy, že kvalita, vývoj a dosažení cílů v ošetřovatelství se ve většině případů odvíjí od jejich schopnosti spolupráce s ostatními sestrami, schopnosti řízení, vedení a motivování svých podřízených. Aby všechny tyto aspekty dobře zvládala, musí vědět, jak vytvořit efektivní motivační program, tedy co je pro sestry motivujícím faktorem v jejich povolání, dále by měla zvládat komunikaci, jak s podřízenými, tak nadřízenými, spojenou s ovládáním asertivního chování. Měla by vědět, jak zvládat zátěžové situace a jakým způsobem jim předejít a v neposlední řadě by měla umět efektivně zorganizovat čas. Ve funkci manažerky by mělo být viditelné, že umí velmi dobře využívat svých schopností při realizaci cílů ošetřovatelské péče (11,14,20,46,51).

Dodržování a respektování některých zásad vede ke zlepšení pracovní motivace. Například pokud budeme vycházet z předpokladu, že každý člověk chce ve svém zaměstnání mít určitou zodpovědnost a možnost samostatnosti. Stejně tak si uvědomit, že z pozice nadřízeného vyvíjením tlaku si aktivitu a iniciativu u podřízených nevynutíme. Naopak podporováním týmové spolupráce a určité spoluzodpovědnosti mezi členy týmu, kde jsou důležité nejen interpersonální vztahy, dobrá komunikace, informovanost, ale i zpětná vazba a konečně i samo hodnocení jednotlivých zaměstnanců vede ke zvýšení pracovní motivace (10,19,20).

Sestry manažerky jak ve vrcholové linii, tak střední linii, by měly umět vytvořit pozitivní prostředí s dostatkem tolerance, ve kterém se sestry nebudou bát vyjádřit své názory při řešení nejrůznějších situací, problémů a úkolů. Manažeři musí mít dobrý přehled o pracovní náplni svých podřízených pracovníků, aby ve vhodné chvíli mohli práci třeba doplnit o nové úkoly a povinnosti. Obměnou pracovních úkolů a povinností

docílíme u většiny lidí zvýšení pracovní motivace, ale je třeba dbát na to, aby vycházely z potřeb daného člověka a byly pro něj zvladatelné. Stejně tak je důležité, aby sestry manažerky uměly správně zvolit výběr členů ošetřovatelských týmů, jejich pracovní náplň a platové zařazení. Sestra manažerka by měla umět vhodně zvolit metodu, formu a postup pro odborný a profesní růst všech členů ošetřovatelského týmu. V neposlední řadě umět vytvořit takové podmínky, aby se sestra mohla a chtěla především sama podílet na svém rozvoji (10,19,20,51).

1.6 Strategie zvyšování motivace

Existuje množství programů, které dokáží sestry motivovat ke zlepšení výkonu. Dva programy, které se již řadě manažerů osvědčily, jsou obohacování práce a odměňování odrážející výkon (54).

1.6.1 Obohacování práce

Myšlenka kvality pracovního života vzbudila značnou pozornost nejen u manažerů. Ukazuje se, že mnohé sestry jsou ve stále větší míře nespokojeny a frustrovány rutinními a mechanicky vykonávanými úkoly. Sestry reagují negativně tím, že snižují množství vynaložené práce, zanedbávají kvalitu práce, vyvolávají tlak na vyšší mzdy a zaměstnanecké výhody a vyžadují větší míru odpovědnosti při rozhodování, které přímo ovlivňuje jejich práci.

Někteří autoři, kteří vyšli z Herzbergovy teorie, rozpoznali pět klíčových dimenzí práce, které, jsou-li přítomny, činí práci bohatší. Hackman a jeho spolupracovníci, došli k závěru, že tyto dimenze často nelze na mnoha manažerských a dělnických pracovních místech nalézt. Také zaznamenali značné individuální rozdíly v tom, jak zaměstnanci na tyto dimenze práce reagují. Ne všichni zaměstnanci chtějí nebo mohou mít prospěch z obohacené práce (12,15,29,33).

1.6.2 Formy obohacování práce

Rozmanitost – práce, vyznačující se vysokou mírou rozmanitosti jsou často považovány za podnětné, protože se při nich využívá všech dovedností, celé šíře kvalifikace zaměstnance.

Celistvost – umožňuje zaměstnancům např. samostatně dokončovat určitou funkční část práce. Příliš specializované práce mají tendenci vytvářet rutinní pracovní úkoly, které mají za následek, že pracovník vykonává pouze jednu část práce potřebné k dokončení určitého celku. Vyvolává to pocit nevýznamnosti, nenaplnění cíle a nemožnosti dosáhnout úspěchu.

Významnost úkolu - ta je dána mírou vlivu, kterou má určitá práce na ostatní pracovníky. Může jít o vliv projevující se jak v organizaci, tak mimo ni. Tento pocit, že dělají něco, co je významné, je pro mnoho lidí důležité.

Autonomie – zaměstnanci mají určitou kontrolu nad svou prací, prostor pro podílení se na řízení své práce a svého pracoviště. Systém řízení podle cílů je jedním ze způsobů poskytování větší autonomie, protože dává jedinci možnost stanovovat si pracovní a osobní cíle.

Zpětná vazba – týká se informování pracovníka o tom, jak dobře vykonává svou práci. Každý zaměstnanec potřebuje vědět, jak pracuje a jak je na jeho práci pohlíženo. Tuto zpětnou vazbu je potřeba dávat velice často najevo, aby se mohli pracovníci průběžně orientovat na nezbytné zlepšení svého pracovního výkonu. Ve většině organizací a nemocnicích se takovéto formální hodnocení provádí jednou ročně. Pak tu jsou ovšem i hodnocení neformální, které nadřízený může vést s podřízeným dle potřeby (29).

1.6.3 Odměňování odrážející výkon

Mezi peníze, které sestry dostávají za svou práci, patří nejen plat či mzda, ale i různé formy zaměstnaneckých výhod, jako například zdravotní a nemocenské pojištění, příspěvek na dovolenou či penzijní připojištění nebo nemocnicí placené životní pojištění. Každá z teorií motivace, ať už je zaměřena na obsah či na proces,

naznačuje, že peníze mohou ovlivňovat úsilí i stálost výkonu. V případě Maslowovy hierarchie potřeb může peněžní odměna uspokojovat každou z pěti úrovní potřeb. Podle Herzbergova modelu je však peněžní odměna udržovacím faktorem, který by tedy v našem případě neměl výrazně ovlivňovat motivaci sester. Z expektační teorie zase vyplývá, že peněžní odměna je atraktivní tím, že peníze mohou uspokojovat rozmanité potřeby – peněžní odměna bude dobrým motivátorem, jestliže sestry budou vnímat, že dobrý výkon je nástrojem k jejímu získání. V teorii spravedlnosti je peněžní odměna hlavním výsledkem práce, který sestra porovnává s jinou sestrou. Vztahy mezi vynaloženým úsilím a výsledkem jsou posuzovány zejména z hlediska peněžní odměny. Pocit nespravedlivé odměny může způsobit, že sestra bude podnikat takové kroky, které budou směřovat k nastolení spravedlnosti. Stimulační teorie vidí peněžní odměnu jako vliv prostředí, který může být použit ke stimulaci pozitivního pracovního chování (2,29,54).

Množství výzkumných prací manažerům nemocnic připomíná, že má-li systém odměňování motivovat, musí vytvářet přesvědčení, že dobrý výkon vede k vyšší odměně, musí minimalizovat negativní důsledky dobrého výkonu a vytvářet takové podmínky, aby i u žádoucích peněžních odměn byla zjevná jejich závislost na dobrém výkonu (15,54).

1.7 Prestiž a image povolání sestry jako motivační faktor

S problematikou pracovní motivace také souvisí i prestiž povolání. Prestiž určitého povolání je výsledkem uznání neboli ocenění daného povolání společností.

V profesi sestry existují dva těžce slučitelné obrazy. Jeden obraz představuje sestru jako více či méně kompetentní, obětavou a empatickou ženu, pro kterou je samozřejmost umět navázat důvěryhodný vztah. Druhý obraz představuje vzdělanou profesionálku, která díky své kvalifikaci výborně ovládá medicínskou techniku, při rozhodování se rozhoduje svým vlastním rozumem a vždy je možné se na ni spolehnout (25,47,49,50).

V minulosti a to především v západních zemích prodělala tzv. image sestry několik fází. Od image milosrdného anděla, jehož ztělesnitelkou byla Florence Nightingaleová, přes hrdinky během 2. světové války až po image romantické a nespolehlivé ženy, kterou zapříčinila především media a sdělovací prostředky. Tato image měla rozhodně daleko do představy o sestře jako intelektuálce a profesionálce. Manželé Škrlovi ve své knize uvedli: „V dnešní době sestry všech vyspělých zemí usilují o image sestry profesionálky – jedince progresivního, sofistikovaného a asertivního, jedince, který se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetřovatelské péče.“ (49, s. 335).

Role sester prošla komplikovaným vývojem v minulosti. Avšak dnes se tento stav také podstatně mění. Česká republika vstupem do EU vyžaduje v rámci profese sestry celou řadu změn. Pro nelékařské profese regulované EU to vyžaduje především harmonizaci legislativy, jejíž součástí je standardizace na celonárodní úrovni. Strukturální standardy zahrnují mimo jiné také standardy vzdělávání. Zvláštní důraz je kladen na růst kvality vzdělávacích programů sester, které umožňují sestrám volnější pohyb a srovnatelnost v rámci Evropské unie, čímž se samozřejmě zvyšuje i jejich konkurenceschopnost na trhu práce.

Vyšší stupně vzdělání jsou obvykle spojeny se zvýšenou prestiží sesterské profese. Adaptování role a adaptace do nových funkcí a zodpovědnosti a také nových modelů chování závisí ve velkém rozsahu na společenském ohodnocení této profese. Ve výzkumu Sociologického ústavu Akademie věd České republiky ve spolupráci s Ústavem teorie a historie věd v Praze v roce 1990, který zkoumal prestiž 50 různých profesí, se sesterské profese umístily na devátém místě. Tento výsledek je poměrně překvapivý, jelikož tuto profesi řadí před vysokoškolské a umělecké profese a před technické a dělnické profese. Naproti tomu v mezinárodní prestižní škále, přiřazující všem profesím bodové hodnocení od 0 do 100, se setry umístily uprostřed společně s novináři, učiteli a programátory (4,5).

V roce 2004 se prestiží povolání zabývalo Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, kde z výsledků (viz. příloha 2) je patrné, že výsadní pozici z celého žebříčku zaujalo povolání lékaře. Nutno dodat, že povolání

sestry se v tomto výzkumu mezi volenými neobjevilo, přesto že bylo možné volit z více jak 25 vybraných profesí (13).

Naopak v jiných sociologických výzkumech zaměřených na prestiž povolání sestry se tato profese zařazuje spíše k předním místům žebříčku. Podle většiny výsledků všech podobných studií by se sestra právem měla stát rovnocennou členkou multidisciplinárního týmu, a ne pouhou pomocnou rukou lékaře. Pomocí změn v edukaci studentů, v přístupu sester k samotným pacientům a motivovaných kroků ošetřovatelských asociací se v tomto ohledu začíná dosahovat očekávaných výsledků a není pochyb o tom, že si sestry zaslouží lepší ohodnocení, právo rozhodovat se o své profesi samy a mít vyšší postavení jak ve společnosti, tak v ošetřovatelském týmu (25,49).

V současné době mají sestry stále pocit, že je jejich profese nedoceněná, ale je třeba si uvědomit, že s rozvojem tohoto oboru, neustálými změnami a celoživotním vzděláváním se sestry stávají s lékaři rovnocennými partnery a tím se zvedá i samotná prestiž tohoto povolání (25,50).

1.8 Celoživotní vzdělávání jako motivační faktor

J. Vodák ve své knize uvádí: „Vzdělávání zaměstnanců se zaměřuje na formování pracovních schopností včetně formování sociálních vlastností potřebných při vytváření zdravých mezilidských vztahů osob, které jsou v podniku v pracovním poměru. Vzdělávání se stává součástí personální činnosti, protože podnik tím, že organizuje a podporuje vzdělávání svých pracovníků, dává najevo, že si jich vysoce váží. Dává jim tím perspektivu a na svoje náklady jim dokonce umožňuje zvyšovat jejich konkurenceschopnost na trhu práce.“ (58, s.63).

V současné době již nelze nijak zpochybnit, že dnešní civilizovaná společnost vyžaduje vzdělané jedince v každém pracovním odvětví. Právě vzdělávání umožňuje lidem obstát v jejich profesi, přizpůsobovat se neustálým změnám způsobených nástupem nových technologií, informací a vyhovět tak požadavkům zaměstnavatele (9,26,52,58).

V 80. letech minulého století se začala role sestry měnit a to především ve vzdělávání, které se přesunulo na univerzity. Ošetřovatelství se začalo považovat za samostatný vědní obor a další profesní osud je již v rukou sester (6,50).

Zdravotnictví je jednou z nejdynamičtěji rozvíjející se sférou společnosti. Neustálé inovace a moderní technologie vyžadují stále intenzivnější celoživotní vzdělávání. Proto, chce-li člověk udržet tempo s novými generacemi kolegů je nutností celoživotní vzdělávání, i když pracuje celý život ve stejném oboru (9,6,21).

Pojem celoživotní vzdělávání byl u nás jasně definován ve zmiňovaném zákoně 96/2004 Sb., kde jsou vyjmenovány aktivity, které se za celoživotní vzdělávání považují a podrobné podmínky jsou upraveny ve vyhlášce č. 423/2004 Sb. Celoživotní vzdělávání je tedy povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví (23,24,52,59,60).

Jen málokterý obor, prodělal za posledních pár let tolik změn jako právě profese sestry. Vzhledem k tomu, že evropské standardy existují ve všech zemích EU, zlepšila se tedy i oblast vzdělávání. Nová koncepce vzdělávání představuje velkou změnu v ošetřovatelské praxi, zejména pak v profesionální přípravě sester pro vysoce individualizovanou ošetřovatelskou péči nejen o nemocné. Samotná role sestry prodělala značný složitý vývoj v minulosti a významně se mění i v současnosti. Neustále se zdokonaluje profesionální a právní postavení sester, jejich pracovní podmínky a samozřejmě s tím spojené i vzdělání. Každá taková změna se setká s vlnou kritiky a nepochopením od samotných sester (6,7,52).

Je nutné si uvědomit, že v této profesi je vzdělávání nezbytným nástrojem pro udržení všech praktických dovedností a přehledem nad nejnovějšími výzkumy, vývoji a novinkami v oblasti ošetřovatelské péče. Samotné vzdělávání v neposlední řadě zvyšuje i prestiž této profese a touha po prestiži úzce souvisí s profesionalizací sestry (4,5,7,23).

1.8.1 Vyhodnocování vzdělávání

Jestliže organizace začne pokládat vzdělávání svých zaměstnanců za investici, měla by rovněž uvažovat o jeho vyhodnocování. Právě vyhodnocování totiž může velmi pomoci při odstraňování pochyb zejména u manažerů rozhodujících se o potřebách vzdělávání svých podřízených. Vyhodnocování je poslední a zároveň velmi důležitou součástí vzdělávacího procesu vymezeného organizací. Je to pokus získat informace, takzvanou zpětnou vazbu, o účincích určitého vzdělávacího programu a ocenit hodnotu tohoto vzdělávání ve světle získané informace (1,2).

Vyhodnocení vzdělávacího programu je proces pokoušející se měřit celkové přínosy a náklady tohoto programu, protože každá organizace ověřuje návratnost investic. Aby byly systémy hodnocení efektivní, musí být přizpůsobeny filozofii a cílům organizace, musí mu rozumět všechen personál a v neposlední řadě musí být vytvořeny a prováděny kvalifikovanými manažery a personálem (2,18,58).

Manažeři středního a vrcholového managementu nemocnic by se proto měli zaměřit i na vyhodnocování jednotlivých vzdělávacích aktivit a kurzů. Běžnou praxí je, že sestry manažerky dostávají nabídky na vzdělávací aktivity a kurzy, které následně představí a nabídnou k výběru sestrám, které se do nich dle svých zájmů a potřeb mohou přihlásit. Po absolvování vzdělávací aktivity či kurzu sestra ústně obeznámí ostatní členy ošetřovatelského týmu, co bylo náplní daného kurzu nebo aktivity, dále co bylo pro ni samotnou přínosem, případně seznámí ostatní s novým nápadem, jak vyzkoušet získané informace a dovednosti v praxi. Nutno říct, že dnes se sestry těší více aktivnímu přístupu nadřízených při zavádění nových poznatků nebo nově získaných vědomostí do praxe, než v dobách minulých.

1.8.2 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělávání všem nelékařským profesím nabízí jednak Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, a s příchodem zákona 96/2004 Sb. Nařízení vlády 463/2004 i jiná zařízení, která se akreditovala a získala tím oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části. Tyto vzdělávací

programy specializačního vzdělávání pro sestry jsou zpracovány modulově. Pod tímto pojmem si lze představit ucelenou část určitého vzdělávacího programu. Tyto moduly jsou rozděleny dle dvou kritérií. První dle míry volitelnosti na povinné, doporučené a na volitelné výběrové, které si každý student sám dle svého zájmu a potřeb může zvolit. Druhé kritérium dle vzdělávacího obsahu, které se dále dělí na základní, odborné a specializované. Každý vzdělávací program je ohodnocen určitým počtem kreditních bodů. K. Pochylá ve svém článku uvádí výhody kreditního systému: „Kreditní systém přináší účastníkovi řadu výhod, zejména možnost vytváření individuálního učebního plánu, přecházení z jednoho specializačního oboru do druhého, zvyšuje jeho mobilitu apod. Zároveň na něj klade vyšší nároky. Účastník nese plnou zodpovědnost za své studium a rozhodnutí, která učiní v jeho průběhu.“ (42, s.20).

Tyto vzdělávací programy jsou stále doplňovány a inovovány dle rozvoje zdravotnické vědy a praxe. Podmínkou ukončení specializačního vzdělávání je získání předepsaného počtu kreditních bodů, absolvování odborné praxe a složení předepsaných zkoušek do maximální možné délky specializačního vzdělávání (28,42,44,45).

1.9 Interpersonální vztahy na pracovišti

Všechny vztahy, ať již osobní, kdy jsme v kontaktu s druhou osobou, nebo prostřednictvím médií, mohou kladně i záporně ovlivnit naše štěstí a uspokojení. Každý interpersonální vztah s sebou přináší potenciální výhody i nevýhody. Tyto vztahy snižují osamělost, zaručují povzbuzení jak intelektuální, fyzické tak emocionální. Pomáhají nám zvyšovat vlastní sebeúctu a získat nebo rozvinout naše sebepojetí.

S. Bártlová ve svém článku Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR uvádí: „Profese ošetřovatelství v boji o určitou autonomii naráží na profesi lékařů, která už na jejím poli působí, … bylo by nešťastným řešením, kdyby v hledání postavení sester docházelo mezi nimi a lékaři ke konfrontaci, protože výsledkem konfrontace bývá jeden vítěz a druhý poražený. V případě spolupráce je možný prospěch pro všechny strany.“(7, s.53).

1.10 Motivační programy

Motivační programy Bedrnová definuje: „Motivační program tvoří předcházejícím rozborem podložený a k naplňování podnikových potřeb a cílů zaměřený soubor pravidel, opatření a postupů, jejichž primárním posláním je dosažení žádoucí pracovní motivace a z ní plynoucího optimálního přístupu pracovníků podniku k práci, a to ve všech aspektech, které jsou z hlediska podniku aktuálně či trvale významné.“ (8, s.302).

Motivační program má tedy vytvořit v organizaci takové podmínky, které budou vést k optimální pracovní motivaci všech zaměstnanců. Cílem organizace je také efektivní fungování organizace a tomu musí předcházet analýza zaměřená na identifikaci možných kritických míst v organizační činnosti. Tvorbě samotného motivačního programu musí tedy přecházet jisté poznání a zhodnocení skutečností, které mají vliv jak na fungování organizace, pracovní ochotu tak na výkonnost pracovníků. Pro tvorbu a realizaci motivačního programu je tedy nezbytné několik kroků či fází:

- Analýza motivační struktury zaměstnanců – vede k identifikaci kritických míst v pracovní motivaci, zde je zároveň potřeba vyhodnotit spokojenost zaměstnanců.
- Stanovení krátkodobých cílů motivačního programu – ty určují, na které oblasti působením motivačního programu je třeba se zaměřit.
- Zpracování současné výkonnosti zaměstnanců – zde jsou důležité problémy a úkoly, které je v daném motivačním programu třeba řešit
- Vymezení stimulačních prostředků – podle předpokládaného zaměření motivačního programu, vytváří se vhodný výběr konkrétních forem stimulace
- Výběr konkrétních forem stimulace pracovního jednání a podmínky jejich uplatňování – vymezují se dané podmínky, nezbytné pro tvorbu motivačního programu

- Sestavení motivačního programu – vlastní sestavení má formu dokumentu, je jedním z důležitých dokumentů ve většině organizací, většinou slouží i jako závazná směrnice, která upravuje činnosti daných řídících zaměstnanců
- Seznámení zaměstnanců s motivačním programem – ač se nezdá být tak významným, má svou nezastupitelnou úlohu, jelikož tím vedení dává všem zaměstnancům najevo, že pro jejich pracovní spokojenost a pracovní motivaci něco dělají. To má pozitivní vliv na zaměstnanecké prožívání a současně s tím i na samotné pracovní jednání. V některých organizacích se poměrně osvědčila publikace motivačního programu formou brožurek, které jsou kdykoliv přístupné všem zaměstnancům.

Seznámení zaměstnanců s motivačním programem má také význam v kontrole výsledků při uplatňování motivačního programu a realizaci jeho případných úprav. Je proto nezbytné počítat s tím, že potřeby organizace i podmínky pracovní činnosti zaměstnanců se mohou během času více či méně měnit a procházet různými změnami. Motivační program je proto vhodné v určitých časových intervalech vyhodnocovat a dle potřeby upravit (8).

1.10.1 Zaměstnanecké výhody jako součást motivačního programu

Časté změny v české ekonomice s sebou přináší i nové prvky v rozhodování, jak efektivně odměňovat zaměstnance. Většina modelů, které spočívaly pouze v čistě peněžním ohodnocení, se začala jevit jako nedostačující a nevyhovující, proto se začaly tyto modely kombinovat jak na peněžní, tak nepeněžní složky.

Pro každé zdravotnické zařízení, by mělo být stěžejním cílem udržet si kvalitní zaměstnance. Zaměstnanecké benefity jsou velmi výrazným prvkem při snižování nežádoucích odchodů kvalitních zaměstnanců a mohou být prvkem zvyšující pracovní výkon u zaměstnanců s nízkou pracovní produktivitou. I když v oblasti odměňování je situace u nás poměrně stabilní, stále se u mnohých zaměstnavatelů objevují mezery v motivaci zaměstnanců. U některých zaměstnavatelů je však patrný posun, které se

snaží ustupovat od garantových složek mzdy a přesouvat tyto složky směrem k výkonnostním (48,55).

Zaměstnanci si vybírají organizace, kde by chtěli pracovat i podle jejich úspěšnosti a perspektivy, platové úrovně, pracovních podmínek ale také profesního růstu. Tento vývoj zvyšuje tlak na zaměstnavatele a proto je poskytování zaměstnaneckých výhod obvyklé téměř ve všech organizacích. V některých organizacích se benefity pro zaměstnance staly důležitou součástí řízení lidských zdrojů. Stále více zaměstnavatelů hledá vedle krátkodobých cílů i dlouhodobé cíle, jako je prohlubování a rozšiřování znalostí svých zaměstnanců a jejich rozvoj. Benefity proto mají velmi pozitivní vliv na celkové klima pracoviště i na samotnou image podniku. Představuje dlouhodobý motivátor, na rozdíl od samotného zvýšení peněžního ohodnocení, které po určitém čase přestane působit motivačně (16,48).

Zaměstnanecké výhody jsou složky odměny poskytované navíc k různým formám peněžní odměny. Zahrnují také položky, které nejsou přímo odměnou, jako je například každoroční dovolená na zotavenou. Cílem těchto zaměstnaneckých výhod je především nabídnout atraktivní soubor celkových odměn, které by umožnily jak získat, tak udržet vysoce kvalitní pracovníky. Dalším cílem je uspokojení osobních potřeb pracovníků a v neposlední řadě poskytnout některým lidem daňově zvýhodněný způsob odměny. Mezi nejčastější zaměstnanecké výhody patří penzijní systémy, osobní jistoty, do kterých spadá i jednoroční příplatek na dovolenou nebo přerušení kariéry v době mateřské dovolené, dále to může být dotování stravování nebo příplatky či hrazení pracovního ošacení. Samozřejmě, že i u těchto výhod si musí být zaměstnavatel, či nadřízený vědom toho, že tato nabídka nebude pro všechny zaměstnance stejně přitažlivá (2,16,40,48).

Zaměstnanecké benefity jsou placeny ze sociálního fondu zaměstnavatele a jsou určeny bez rozdílu všem zaměstnancům, bez ohledu na jejich odborovou, politickou organizovanost, náboženské přesvědčení či kariérní postavení, platí zde tedy zásady rovnosti. Z tohoto fondu, lze přispívat na provoz kulturních, rekreačních, sportovních, tělovýchovných a rehabilitačních zařízení, na vybavení ke zlepšení pracovních podmínek, na pracovní oděvy a obuv, na jednotné pracovní oblečení, na závodní

stravování, dále to mohou být příspěvky na penzijní připojištění se státním příspěvkem a důchodové připojištění nebo pořizovat hmotný majetek, který slouží kulturním a sociálním potřebám zaměstnanců. Zaměstnavatel může z fondu také poskytovat příspěvek pro oblasti vzdělávání, zdravotní péče, ochrany pracovního a životního prostředí, sportu, volného času nebo ochrany dětí zaměstnanců (40,48).

Vedení nemocnic jsou si nutnosti nabídky zaměstnaneckých výhod jako součástí motivačního programu, velmi dobře vědomi. Pro své zaměstnance připravují nemalou nabídku těchto výhod. V současné době nemocnice svým zaměstnancům nabízí příspěvek na dovolenou, příspěvek na penzijní připojištění, možnosti stravování přímo v areálu nemocnice, příspěvek na stravování a podobně. Jednou z dalších výhod je nesporně i podpora v celoživotním vzdělávání. Vedení nemocnice v této oblasti spatřuje podporu ve vzdělávání především ve finančních prostředcích, kterými svým zaměstnancům hradí např. registrační poplatky, proplácí cestovní výkazy a ubytování. Pokud se zaměstnanec chce dále vzdělávat a zvolí si pomaturitní specializační studium, tak i zde nemocnice hradí veškeré výlohy spojené s tímto vzděláváním. Poskytuje svým zaměstnancům náhradní volna na učení před zkouškami, či státními závěrečnými zkouškami v případě studia některého programu na vysoké škole. Vedení nemocnic se začala dotýkat také problematika zvýšeného odchodu sester na mateřské dovolené. Například nemocnice v Jablonci nad Nisou se proto v současné době začala zabývat potřebou postavit v areálu nemocnice školku pro děti svých zaměstnanců. Po pilotním výzkumu top managementem nemocnice bylo zjištěno, že o výstavbu tzv. podnikové školky by byl značný zájem. Pro zaměstnavatele to je nesporně velká výhoda na konkurenčním trhu práce, ale především se mu lépe podaří udržet si své kvalifikované zaměstnance, na místo již zmiňovaném náborovém modelu.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Zmapovat pracovní motivační faktory, které podporují rozhodování k výkonu povolání sestry.

Zmapovat využití motivačních programů managementem nemocnic.

2.2 Hypotézy

H1: Všeobecné sestry jsou motivovány k výkonu svého povolání.

H2: Hlavním motivačním faktorem k výkonu povolání sestry je platové ohodnocení.

H3: Pro všeobecné sestry je motivující prestiž zaměstnání.

H4: Všeobecné sestry považují možnost dalšího vzdělávání za motivační faktor.

H5: V nemocnicích jsou propracované motivační programy.

3. Metodické postupy

3.1 Použité metody a techniky

Pro zpracování empirické části diplomové práce jsme využili kvantitativní a kvalitativní metodu výzkumu. Ke sběru dat byla využita technika dotazníku pro sestry. Dále kvalitativní metoda pomocí hloubkového nestrukturovaného rozhovoru s vrcholným managementem nemocnic v Jablonci nad Nisou, Turnově a Krajské nemocnici Liberec.

Dotazník byl tvořen 24 otázkami, obsahoval otázky uzavřené, polouzavřené, otevřené a otázky filtrační (viz. příloha 1). Dále byl rozčleněn na několik oblastí, v úvodu byly otázky identifikace a členění ošetřovatelského personálu, dále otázky týkající se vzdělávání a hodnocení pracovního výkonu. Následovala oblast týkající se pracovní motivace, konkrétních motivačních faktorů a spokojenost personálu s dosavadním zaměstnáním. V poslední otázce měli respondenti možnost se vyjádřit k tomuto dotazníku a motivačním faktorům, případně mohli doplnit jiný, pro ně důležitý faktor, který nebyl v dotazníku zmíněn.

Šetření jsme realizovali od června 2008 do dubna 2009. Statistická analýza byla provedena pomocí programu SPSS 14.0 a pro lepší přehlednost byly vytvořeny grafy v programu Microsoft Office Excel 2007.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

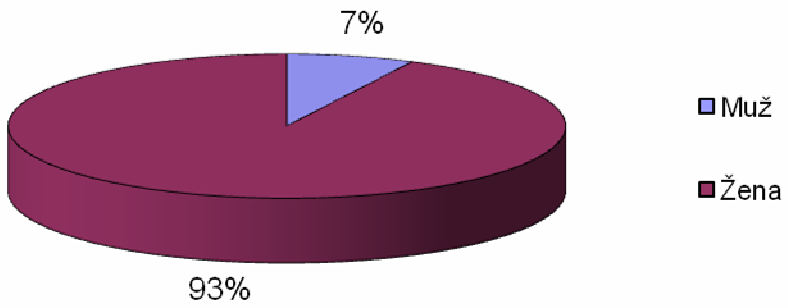
Výzkumný vzorek tvořil ošetřovatelský personál z nemocnice Jablonec nad Nisou, Panochovy nemocnice Turnov a Krajské Liberecké nemocnice. Celkově jsme rozdali 360 dotazníků, návratnost činila 337 (94 %) dotazníků, ale v důsledku neúplného vyplnění 14 dotazníků bylo možné využít pouze 323 dotazníků. Výzkumný vzorek byl tedy tvořen 323 (100 %) respondenty.

Pro kvalitativní šetření jsme oslovili vrcholný management uvedených tří nemocnic, se kterými byl proveden hloubkový rozhovor dle rámcových otázek.

4. Výsledky

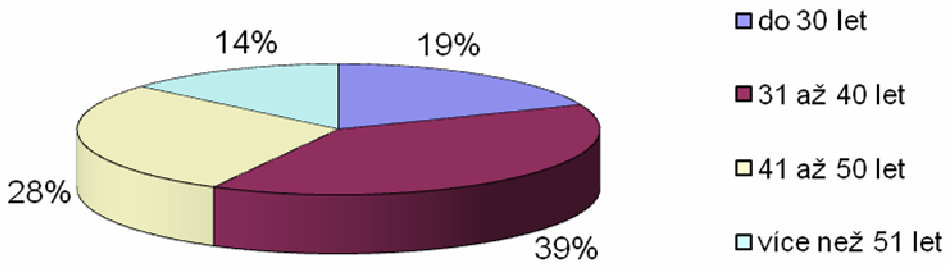
4.1 Výsledky kvantitativního šetření technikou dotazníku pro sestry

Graf 1 Pohlaví respondentů



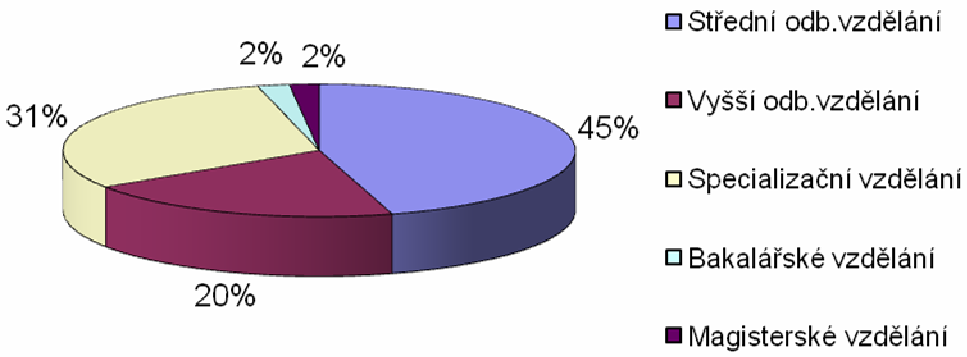
Z celkového počtu 323 (100 %) respondentů je 299 (93 %) pohlaví ženského a 24 (7 %) respondentů pohlaví mužského.

Graf 2 Věk respondentů



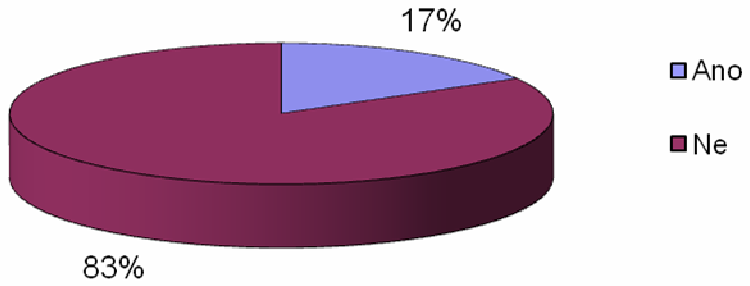
Ve věkovém rozmezí do 30 let je 61 (19 %) dotazovaných, 31 až 40 let je 126 (39 %) dotazovaných, věkové rozmezí 41 až 50 let uvedlo 92 (28 %) dotazovaných, možnost více než 51 let uvedlo 44 (14 %) dotazovaných.

Graf 3 Vzdělání respondentů



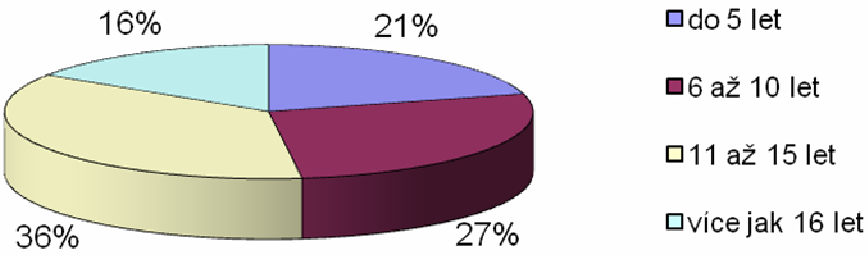
Z celkového počtu 323 (100 %) respondentů, uvedlo středoškolské vzdělání 146 (45 %) respondentů, vyšší odborné vzdělání uvedlo 65 (19 %) respondentů, 98 (30 %) respondentů uvedlo specializační vzdělání, vysokoškolské bakalářské vzdělání uvedlo 8 (2 %) respondentů a vysokoškolské magisterské vzdělání uvedlo 6 (2 %) respondentů.

Graf 4 Registrace na úřadu práce



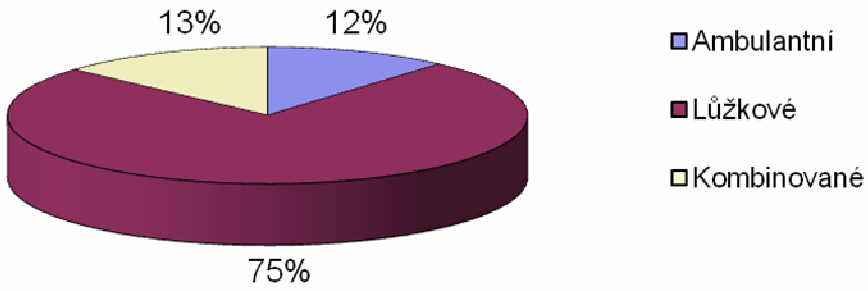
Na dotaz, zda byli dotazovaní v minulosti vedeni na Úřadu práce, uvedlo 269 (83 %) respondentů možnost ne a 54 (17 %) respondentů uvedlo, že bylo vedeno na Úřadu práce.

Graf 5 Délka praxe



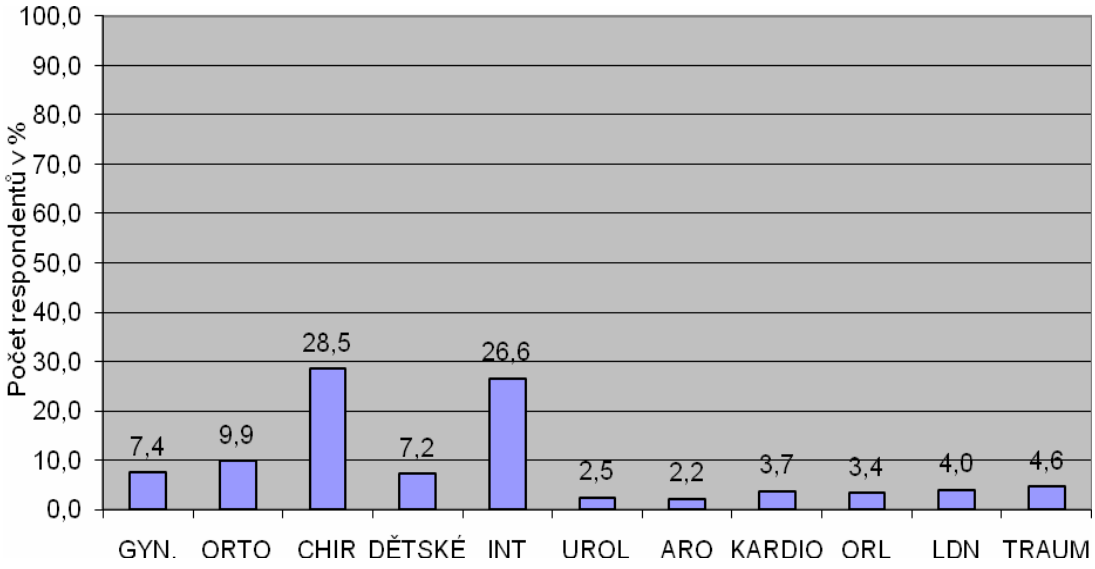
V této otázce respondenti uváděli, jak dlouho pracují v dané nemocnici. Z celkového počtu 323 (100 %) uvedlo možnost do 5 let 67 (21 %) dotazovaných, praxi v dané nemocnici v časovém rozmezí 6 až 10 let uvedlo 88 (27 %) dotazovaných, 11 až 15 let uvedlo 117 (36 %) dotazovaných a praxi v dané nemocnici o délce více jak 16 let uvedlo 51 (16 %) respondentů.

Graf 6 Pracoviště respondentů



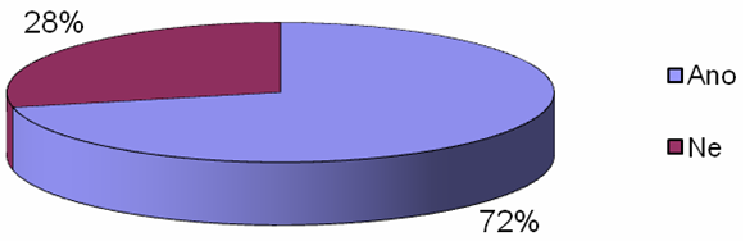
V této otázce respondenti uváděli, ve které části pracují, v ambulantní části pracuje 37 (11 %) dotazovaných, 243 (75 %) dotazovaných pracuje v části lůžkové a 43 (13 %) dotazovaných uvedlo, že pracují v kombinované části.

Graf 7 Pracoviště respondentů dle oddělení



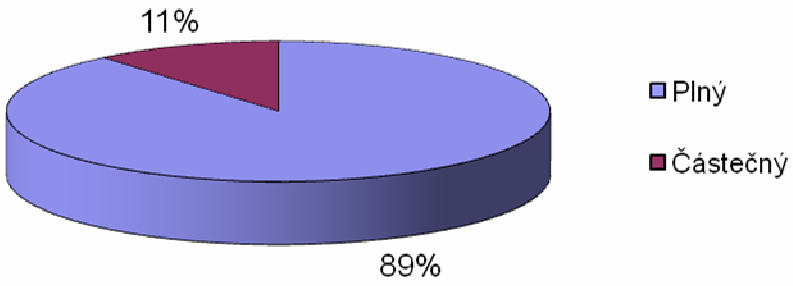
Na gynekologicko-porodnickém oddělení pracuje 24 (7,4 %) respondentů, oddělení ortopedie uvedlo 32 (9,9 %) respondentů, oddělení chirurgie uvedlo 92 (28,5 %) respondentů, na oddělení pediatrie pracuje 23 (7,2 %) respondentů, 86 (26,6 %) dotazovaných pracuje na interním oddělení, 8 (2,5 %) respondentů je z oddělení urologie, 7 (2,2 %) dotazovaných uvedlo oddělení ARO, 12 (3,7 %) respondentů pracuje na kardiologickém oddělení, 11 (3,4 %) dotazovaných je z oddělení ORL, 13 (4,0 %) dotazovaných je z oddělení dlouhodobě nemocných a 15 (4,6 %) z oddělení traumatologie.

Graf 8 Práce ve směnném provozu



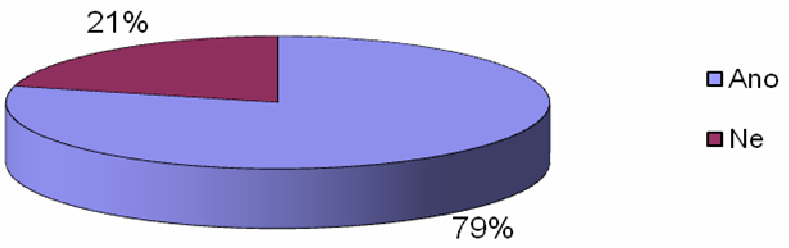
Z celkového počtu 323 (100 %) respondentů, pracuje ve směnném provozu 231 (72 %) a v jednosměnném uvedlo 92 (28 %) respondentů.

Graf 9 Rozdělení respondentů dle pracovního poměru



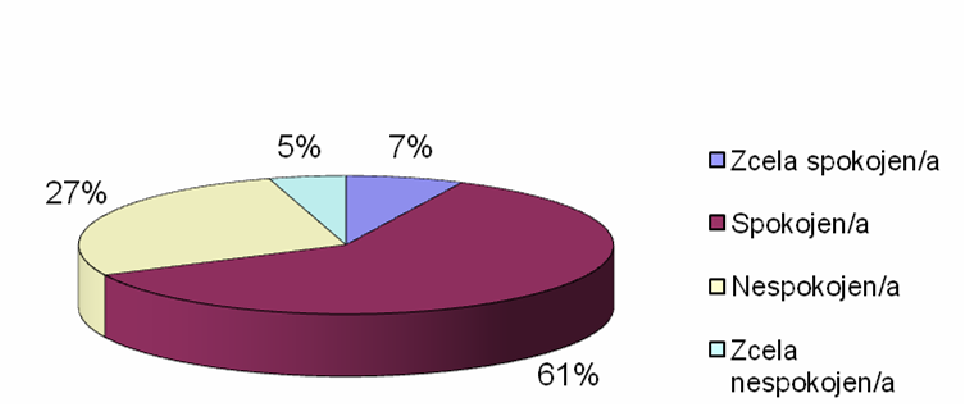
287 (89 %) respondentů pracuje na plný pracovní úvazek a 36 (11 %) na částečný úvazek.

Graf 10 Hodnocení pracovního výkonu zaměstnavatelem



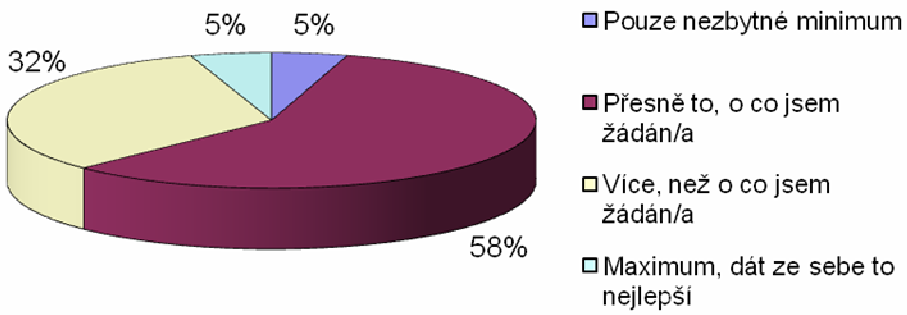
Otázka č. 10 zjišťovala, zda zaměstnavatel provádí se svými zaměstnanci pravidelné hodnocení pracovního výkonu. 255 (79 %) dotazovaných potvrdilo, že zaměstnavatel s nimi provádí pravidelné hodnocení jejich pracovního výkonu a 68 (21 %) dotazovaných uvedlo, že s nimi zaměstnavatel hodnocení neprovádí.

Graf 11 Spokojenost respondentů s finančním ohodnocením



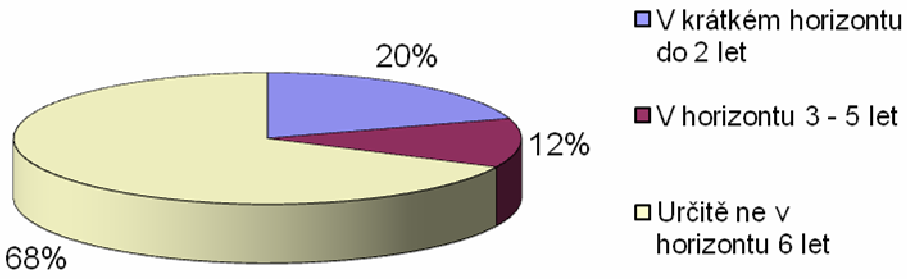
Na otázku jak jsou zaměstnanci spokojeni s finančním ohodnocením jejich práce, vyjádřilo spokojenost 219 (68 %) respondentů, 89 (27 %) respondentů uvedlo, že nejsou spokojeni a 15 (5 %) respondentů je zcela nespokojeno.

Graf 12 Postoj respondentů k nemocnici



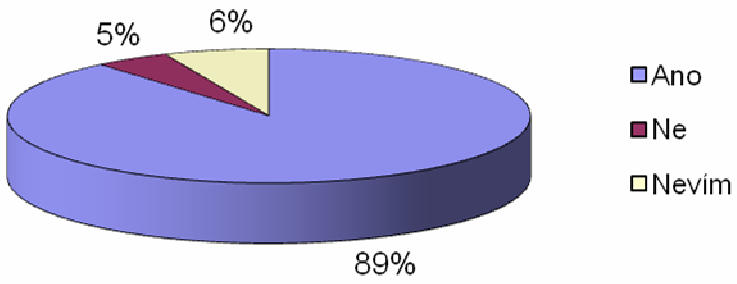
V otázce č. 12 nás zajímalo, jaký postoj zaujímá respondent k dané nemocnici. 105 (32 %) respondentů uvedlo, že v zaměstnání podávají větší výkon, než o který jsou žádáni, 187 (58 %) respondentů podává přesně takový výkon, o který jsou žádáni, 16 (5 %) respondentů se při práci snaží podat vždy ten nejlepší výkon, kterého jsou schopni, 15 (5 %) respondentů uvedlo, že provádí pouze nezbytné minimum.

Graf 13 Předpokládaný odchod z nemocnice dle příležitosti



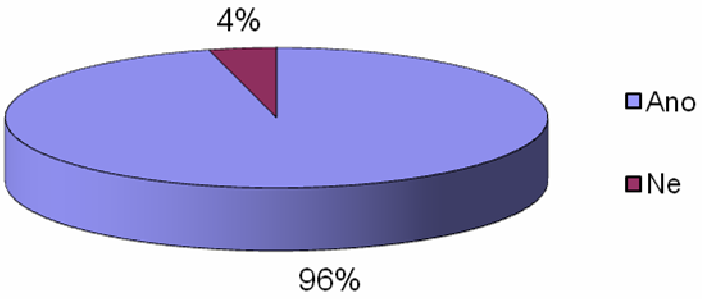
V této otázce respondenti uváděli, zda by opustili své dosavadní zaměstnání v případě, že by se jim naskytla vhodná příležitost a v jakém časovém horizontu. 219 (68 %) dotazovaných by neodešlo z dosavadního zaměstnání v horizontu delším 6 let, 65 (20 %) dotazovaných uvedlo, že by své místo opustili do 2 let a 39 (12 %) dotazovaných by opustilo své místo během 3-5 let.

Graf 14 Důležitost vzdělávání



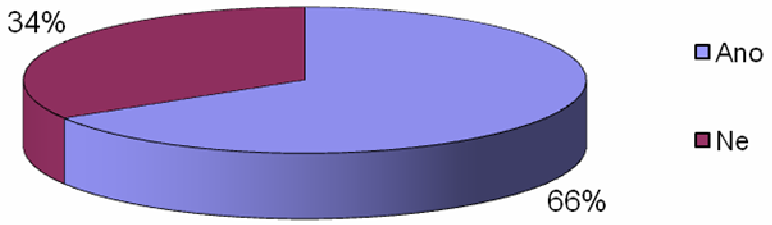
V otázce č. 14 jsme se dotazovali, jestli je pro respondenty důležité vzdělávání. Pro 287 (89 %) respondentů je celoživotní vzdělávání důležité, pro 15 (5 %) respondentů není důležité a 21 (6 %) respondentů odpovědělo, že neví.

Graf 15 Možnost odborného vzdělávání



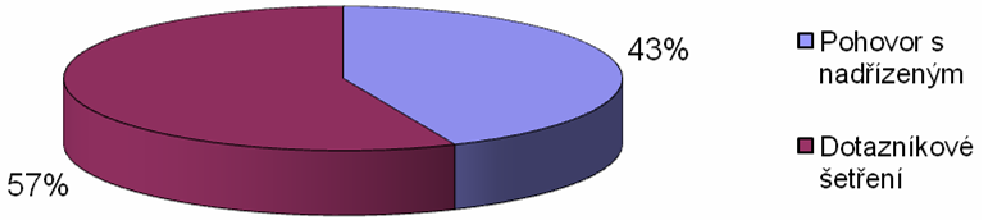
V této otázce jsme zjišťovali, zdali zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům možnost dalšího odborného vzdělávání. 310 (96 %) dotazovaných potvrdilo, že jim zaměstnavatel umožňuje další odborné vzdělávání a 13 (4 %) popírá, že by jim zaměstnavatel nabízel tuto možnost.

Graf 16a Zjišťování vzdělávacích potřeb sester zaměstnavatelem



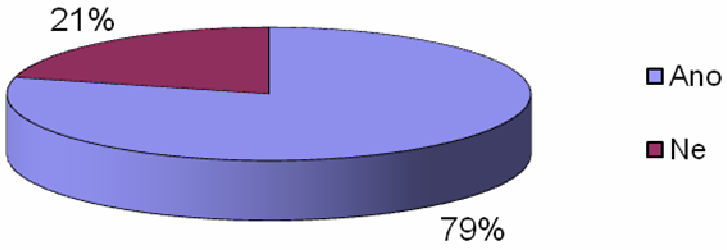
Na otázku: „Provádí zaměstnavatel pravidelné zjišťování Vašich vzdělávacích potřeb?“, uvedlo 109 (34 %) dotazovaných, že zaměstnavatel nijak nezjišťuje vzdělávací potřeby svých zaměstnanců a 214 (66 %) dotazovaných naopak uvedlo, že se o jejich vzdělávací potřeby zajímá.

Graf 16b Forma zjišťování vzdělávacích potřeb



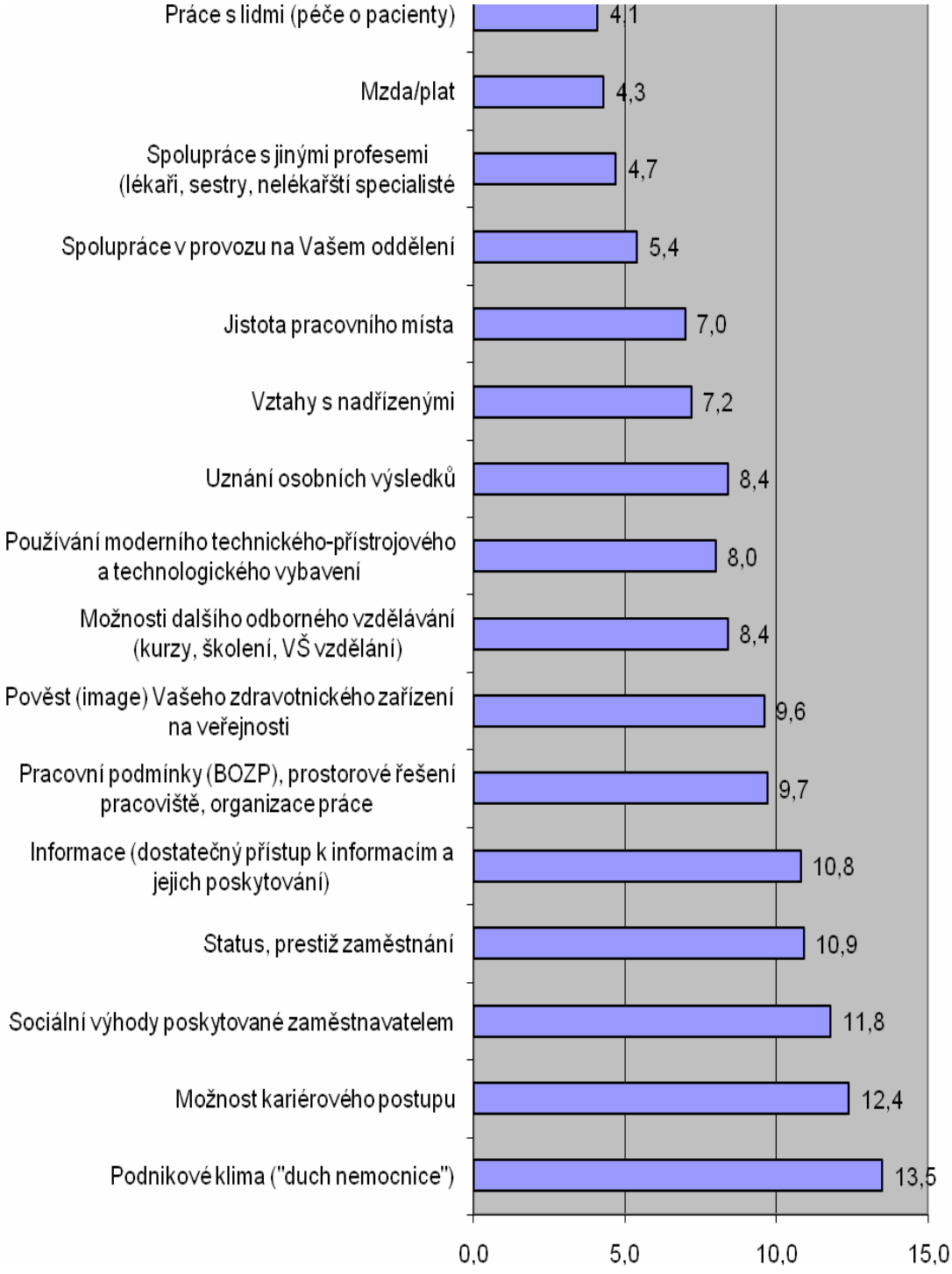
Tento graf souvisí s předchozí otázkou. Respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli, že zaměstnavatel pravidelně zjišťuje jejich vzdělávací potřeby, měli v této otázce konkrétně uvést, jakým způsobem je zjišťování prováděno. 93 (43 %) respondentů uvedlo, že zjišťování probíhá formou pohovoru s nadřízeným a 121 (57 %) respondentů uvedlo formu dotazníkového šetření.

Graf 17 Vyhodnocování efektivity vzdělávacích aktivit



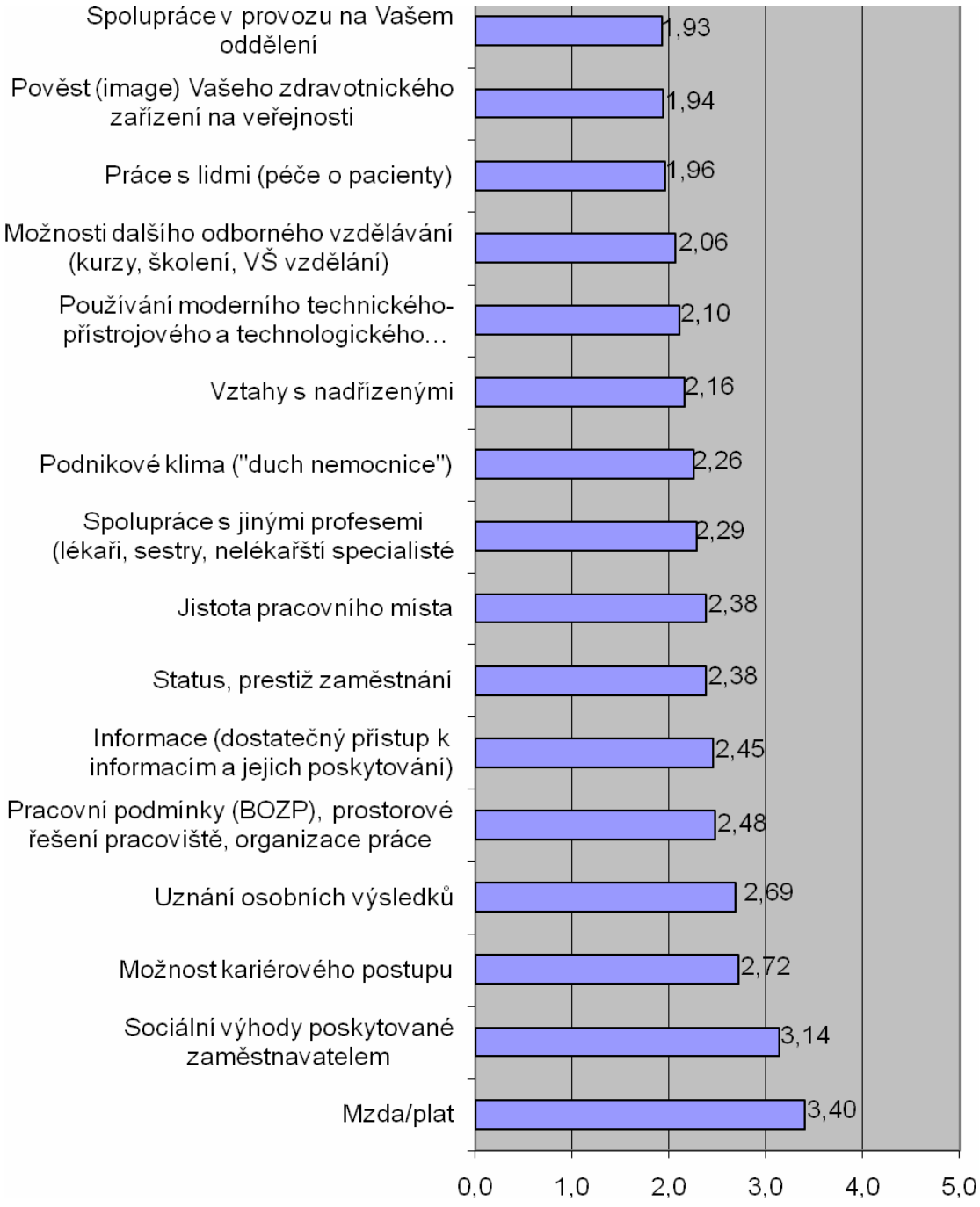
V této otázce respondenti uváděli, zda zaměstnavatel nebo nadřízený následně zjišťuje efektivitu absolvovaných vzdělávacích aktivit, 68 (21 %) dotazovaných uvedlo, že zaměstnavatel efektivitu nezjišťuje a 255 (79 %) odpovědělo, že zaměstnavatel efektivitu kurzů a vzdělávacích aktivit vyhodnocuje.

Graf 18 Motivační faktory seřazené respondenty dle významnosti



V této otázce měli respondenti seřadit motivační faktory dle významu, jaký jednotlivým faktorům přiřazují, ke každému faktoru mohli tedy přiřadit jen jedno číslo od 1 do 16. Aby bylo možné zjistit pořadí jednotlivých faktorů, byl pro každý faktor vypočten vážený aritmetický průměr na základě četností odpovědí respondentů pro jednotlivé znaky 1 až 16. Tak byla zjištěna průměrná priorita (pořadí) jednotlivých motivačních faktorů. Z uvedeného grafu tedy vyplývá, že na první pozici důležitosti se umístil faktor práce s lidmi (péče o pacienty) s hodnotou 4,1, na druhé pozici důležitosti se umístil faktor mzda/plat s hodnotou 4,3, na třetí pozici významnosti se umístila spolupráce s jinými profesemi s hodnotou 4,7. Na čtvrté pozici významnosti byla s hodnotou 5,4 uvedena spolupráce v provozu. Následujících pět faktorů, které měly velmi podobné hodnotové zastoupení (od 7,0 do 8,4) se umístily na pozicích 5 až 9, jednalo se o faktory jako jistota pracovního místa, vztahy s nadřízenými, uznání osobních výsledků, používání technického-přístrojového a technologického vybavení a možnost dalšího odborného vzdělávání. Na pozicích 10 až 13 (hodnotové přiřazení 9,6 až 10,9) se umístily faktory pověst (image) zdravotnického zařízení, pracovní podmínky, informace - přístup k informacím. Na poslední pozice významnosti (14 - 16) respondenti uváděli sociální výhody poskytované zaměstnavatelem s hodnotou 11,8, možnost kariérového postupu s hodnotou 12,4 a podnikové klima („duch nemocnice“) s hodnotou 13,5.

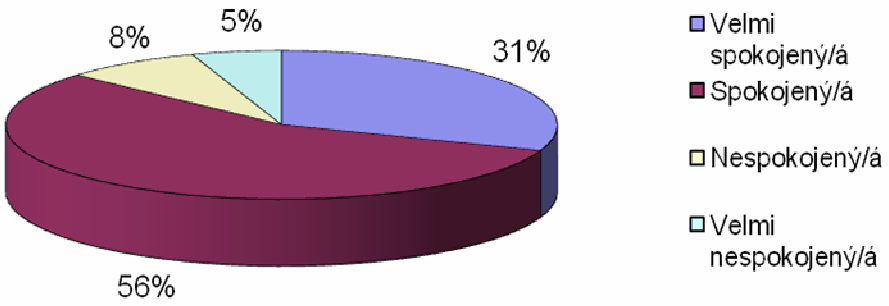
Graf 19 Hodnocení zaměstnavatele respondenty v motivačních faktorech



Respondenti v této otázce hodnotili zaměstnavatele v jednotlivých faktorech školní známkou 1-5, dle toho, jak si myslí, že se zaměstnavatel jednotlivým faktorům věnuje.

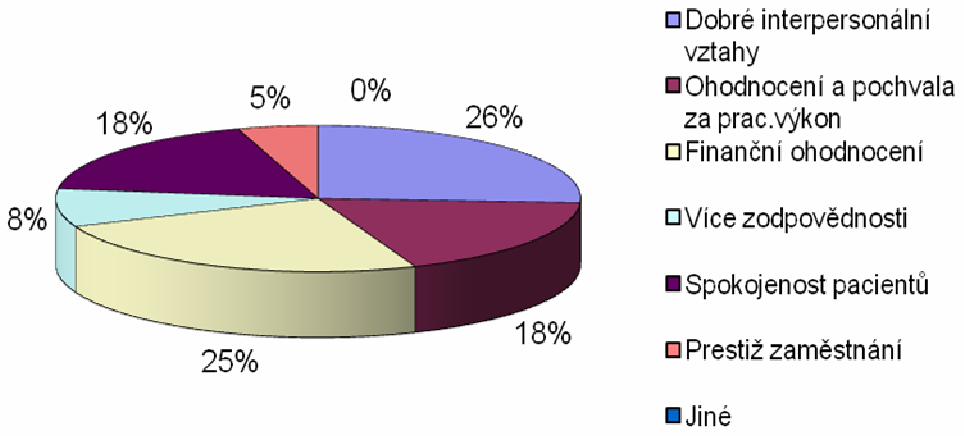
Nejlépe hodnotili respondenti faktor spolupráce v provozu průměrnou známkou 1,93, dále pověst (image) zdravotnického zařízení s průměrnou známkou 1,94, dobře se umístil i faktor práce s lidmi (péče o pacienty) jež respondenti ohodnotili průměrnou známkou 1,96. Faktor možnost dalšího odborného vzdělávání se umístil na čtvrtém místě s průměrnou známkou 2,06. Na pozici 5 - 14 se s velmi těsnými hodnotami průměrné známky (2,10 - 2,72) umístily faktory používání moderního technického - přístrojového vybavení, vztahy s nadřízenými, podnikové klima („duch nemocnice“), spolupráce s jinými profesemi, jistota pracovního místa, status – prestiž zaměstnání, informace – přístup k informacím, pracovní podmínky a dodržování a kontrola BOZP, dále uznání osobních výsledků, pochvala a faktor možnost kariérového postupu. Na pozici 15 se umístil faktor sociální výhody poskytované zaměstnavatelem s průměrnou známkou 3,14 a na poslední pozici faktor mzda/plat s průměrnou známkou 3,40.

Graf 20 Spokojenost respondentů s pracovním kolektivem



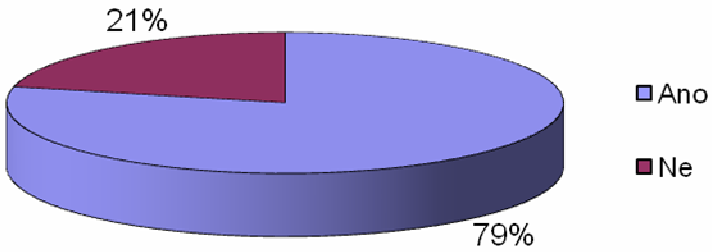
Na otázku: „Jak jste spokojen/a s pracovním kolektivem na Vašem oddělení?“, uvedlo velmi spokojen nebo spokojen celkem 280 (87 %) respondentů a celkem 43 (13 %) respondentů je s pracovním kolektivem nespokojeno nebo velmi nespokojeno.

Graf 21 Faktory motivující k výkonu



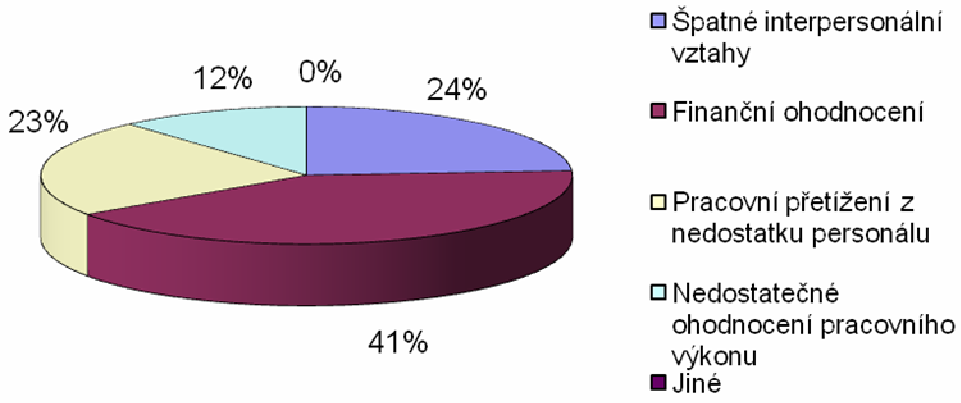
V této otázce mohli respondenti uvést více faktorů, jež jsou pro ně motivující, proto jsme vycházeli z celkového počtu odpovědí 748 (100 %). Nejvíce uváděným motivačním faktorem bylo finanční ohodnocení 185 (25 %) odpovědí, spokojenost pacientů 134 (18 %) odpovědí, dobré interpersonální vztahy 194 (26 %) odpovědí, dále ohodnocení a pochvala za pracovní výkon 135 (18 %), nejméně uváděnými faktory byla naopak větší míra odpovědnosti se 63 (8 %) odpovědí a prestiž zaměstnání se 37 (5 %) odpovědí. Možnost jiné neuvedl žádný z respondentů.

Graf 22a Výskyt demotivačních faktorů v současné době



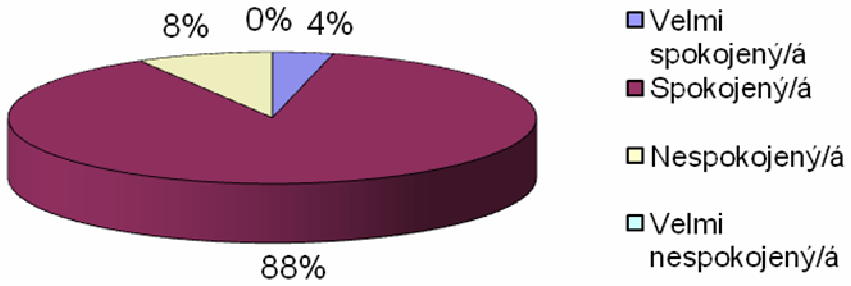
Na otázku č. 22 měli respondenti uvést, zdali se v současné době setkali s faktory, které na ně v zaměstnání působí demotivačně. 254 (79 %) respondentů se v současné době v zaměstnání setkává s demotivačními faktory a 69 (21 %) respondentů výskyt těchto faktorů popírá.

Graf 22b Demotivující faktory



Tento graf souvisí s předchozí otázkou, pokud v minulé otázce respondenti uvedli, že se v současné době setkávají s demotivačními faktory, měli v této otázce konkrétně uvést se kterými. Respondenti mohli opět zvolit více faktorů, proto se vychází z celkového počtu odpovědí 713 (100 %). Mezi nejvíce demotivační faktory v současné době řadí respondenti finanční ohodnocení 295 (41 %) odpovědí, dále pracovní přetížení z nedostatku personálu 164 (23 %) odpovědí, nedostatečné ohodnocení pracovního výkonu 83 (12 %) odpovědí a nejméně byly uváděny špatné interpersonální vztahy 171 (24 %). Možnost jiného demotivujícího faktoru nevyužil žádný z dotazovaných.

Graf 23 Celková spokojenost respondentů v dané nemocnici



Na otázku: „ Jaká je Vaše celková spokojenost v této nemocnici?“, odpovědělo 12 (4 %) respondentů že je velmi spokojeno, 284 (88 %) je spokojeno a 27 (8 %) je celkově nespokojeno. Možnost velmi nespokojen/a neuvedl žádný z respondentů. Celkově je tedy možné říci, že spokojenost v daných nemocnicích vyjádřilo 296 (92 %) dotazovaných.

Otázka 24 byla otevřená a respondenti se mohli vyjádřit, zda v dotazníku postrádali ještě jiné motivační faktory, které jsou pro ně důležité a nebyly zmíněny. Tuto možnost využilo 7 respondentů, odpovědi uvádíme doslovné.

- „Úcta k lidské práci a k člověku jako osobnosti“
- „Slušnost a uznání – všeobecně“
- „Po cca 15 letech práce ve 3 směnném provozu bych ocenila týden lázeňské péče v období 1 x za 2 roky a to zcela zdarma“
- „Jistota pracovního místa“
- „Větší podpora při dalším vzdělávání“
- „Možnost stáží v zahraničí“
- „Vstřícnost a pochopení nadřízených“

4.2 Výsledky kvalitativního šetření

Kvalitativní šetření pomocí hloubkového rozhovoru s vrcholovým managementem nemocnice v Jablonci nad Nisou, Turnově a Liberci.

Rozhovor č. 1

Manažerka XY pracuje v této nemocnici celkem 14 let a z toho 5,5 let na pozici vrcholového managementu.

K pracovní motivaci uvádí, že pro ni osobně je motivace velmi důležitá, všichni z vedení nemocnice jsou si vědomi, že bez motivace to nelze. Uvádí, že pokud si její důležitost nebudou uvědomovat a věnovat se této problematice, zaměstnanci budou bez zájmu, častěji může docházet k syndromu vyhoření a to se samozřejmě odráží i v samotné péči o pacienty. Samozřejmě je zde mnoho faktorů, na které musí pomýšlet a v případě problémů je řešit. Uvádí, že tím, že se pracuje v týmu, také velmi záleží na kolektivu, na interpersonálních vztazích, na spravedlnosti, které si každý zaměstnanec velmi dobře všímá a v neposlední řadě také na finančním ohodnocení.

Motivační program samozřejmě využívá. V současné době probíhaly tzv. čtvrtletní odměny, které mají vrchní sestry rozdělit mezi své podřízené dle plnění pracovních úkolů. Nemocnice v rámci motivačního programu nabízí všem zaměstnancům různé příspěvky a zaměstnanecké výhody – od příspěvku na dovolenou, příspěvku na penzijní připojištění ve výši 3500 Kč/ročně, dále zaměstnancům nabízí stravování, které nemocnice spolufinancuje. Sestrám, které nejsou z Jablonce, nabízí možnost ubytování v nemocniční ubytovně. Snaží se zaměstnance také více motivovat k dalšímu odbornému vzdělávání, formou finančních prostředků na vzdělávání, kdy za zaměstnance plně hradí registrační poplatky, proplácí cestovní výkazy včetně ubytování. Samozřejmě vše do určité výše, regulována je například cena za ubytování. Pokud se některý zaměstnanec rozhodne ke specializačnímu studiu, tak i zde nemocnice plně hradí veškeré výlohy spojeny se studiem, poskytují studujícím zaměstnancům náhradní volna na učení, před zkouškami a v případě studia na vysoké

škole poskytují studijní volno před státními závěrečnými zkouškami. V případě specializačního nebo vysokoškolského studia podepisuje zaměstnanec tzv. úpis kvalifikační dohodou na 3 roky, což znamená, že nemocnice sice hradí zaměstnanci výlohy spojené se studiem, ale pod podmínkou, že po ukončení studia, musí v této nemocnici setrvat minimálně po dobu tří let. Pokud chce zaměstnanec odejít dříve, dopočítává se mu neodpracovaná doba a zaměstnanec v takovém případě vrací vypočítané finanční prostředky, nebo za něj přebírá jeho závazky nemocnice, do které přechází. Pro staniční a vrchní sestry zajišťuje manažerka XY dvoudenní programy s psycholožkou, se kterou sestry mohou prokonzultovat jak personální tak organizační problémy. Tyto kurzy se zajišťují mimo město. Manažerka uvádí, že pro sestry nabízí komunikační programy, kde základním kurzem je komunikace, protistresový program, dále komunikace s agresivním pacientem, kterých se účastní i psycholožka a s úspěchem může říci, že se jim tyto programy osvědčily u velké většiny sester. Jak manažerka XY uvedla, má z těchto kurzů i určitou zpětnou vazbu právě od zmiňované psycholožky, se kterou po těchto kurzech vyvozují i hodnocení.

Uvádí, že velmi motivující je pochvala za práci v kombinaci se správným přístupem v komunikaci. Alespoň to ze svých zkušeností může takto posoudit. Také samozřejmě finanční ohodnocení hraje velkou roli. Od nového roku přerozdělili odměny na 2 skupiny a to na skupiny, které mají o něco lehčí práci a práce není až tak náročná, a na skupiny s větší zátěží, taková ta méně oblíbená oddělení, jako je například chirurgie, interna, CEDR (Centrum doléčování a rehabilitace) a ARO. Těmto oddělením letos přidali na odměnách ve víře, že to většina zaměstnanců ocení, bohužel, při poradách s vrchními sestrami z první skupiny se samozřejmě setkává s nelibostí a protesty, že na jejich oddělení není práce také zrovna nejlehčí. S úsměvem podotkla, že v tomto směru je správná komunikace dosti důležitá ale velmi obtížná.

Již 3 rokem mají zaveden systém hodnocení jednou za rok. Jak manažerka uvedla, první dva roky, bylo toto hodnocení velmi obtížné, setkávali se ve velké míře s nevolí a neochotou ze strany sester k danému hodnocení. Až teď poslední hodnocení proběhlo naprosto v pořádku a dalo by se říci, že i v klidu. Hodnocení probíhá tedy jednou ročně a to formou, že každý zaměstnanec si na sebe napíše jakési sebehodnocení

za ten rok práce a jeho nadřízený v případě sester vrchní sestra si také na zaměstnance napíše hodnocení, u hodnocení má každý zaměstnanec svou kvalifikační kartu, ve které si vedou přesné záznamy o odborném vzdělávání a absolvovaných vzdělávacích aktivit daného zaměstnance. Zaměstnanec si v klidném prostředí, k tomu určeném, posadí s vrchní sestrou a probírají, jak se zaměstnanec ohodnotil a vrchní sestra k tomu dodává pochvaly, případně co je potřeba zlepšit a pokud se jedná o zaměstnance méně aktivního ve vzdělávání, dodává vrchní sestra i motivační podněty pro nadcházející rok. Hodnocení probíhá také samozřejmě při rozdělování již zmíněných odměn, kdy pro obě strany je to jakási zpětná vazba.

Co se týká plánování vzdělávacích aktivit, tak ty se tvoří pouze u fyzioterapeutů, u nichž jsou tyto aktivity značně nákladné, proto je třeba mít naplánovaný přesný finanční rozpočet. Pro ostatní zaměstnance aktualizuje nejrůznější vzdělávací akce a aktivity, které rozvěšuje na vyhrazenou nástěnku a tyto nabídky posílá i všem svým podřízeným, tedy vrchním sestrám, které se starají, aby se o těchto aktivitách a nabídkách dozvěděly sestry přímo na každém oddělení. Zde se mohou sestry realizovat. Myslí si, že nabídek je skutečně mnoho a je z čeho vybírat. Dále jednou za měsíc se konají vzdělávací semináře přímo v nemocnici, pokud si zaměstnanec vybere některou z aktivit, nahlásí pouze svou účast. Pokud mají sestry přímo zájem o nějakou vzdělávací aktivitu či kurz, oznámí to nadřízenému a pokud je aktivita v nabídce, rozhodně své zaměstnance podporují. Umožňují již zmiňované placené volno namísto výběru volna ze své dovolené. Po vrchních sestrách vyžaduje specializační studium v oboru management a dále nabízí výuku cizích jazyků přímo v areálu nemocnice, který se těší poměrně velkému počtu zájemců.

K vyhodnocování efektivity vzdělávání manažerka uvádí, že tu mají na starost vrchní a staniční sestry, které mají k dispozici kvalifikační karty a při pravidelném hodnocení zjišťují efektivitu absolvovaného kurzu, aktivity či seminářů. Jelikož na jeden seminář, či kurz konaný mimo nemocnici proplácí nemocnice pouze jednomu nejvýše však dvěma zaměstnancům veškeré výlohy, musí si tito zaměstnanci pak z jednotlivých absolvovaných kurzů předávat získané informace.

Rozhovor č. 2

Manažerka XY pracuje v této nemocnici celkem 20 let a z toho 8 let na pozici vrcholového managementu.

K pracovní motivaci uvádí, že je pro ni motivace samozřejmě velmi důležitá, protože díky ní jsou zaměstnanci ochotni zvýšit svůj pracovní výkon či celkově zlepšit svůj přístup k vykonávané práci. Mezi nejdůležitější motivační faktory řadí manažerka finanční ohodnocení, pracovní prostředí a vzdělávání.

Uvádí, že jako společnost s ručením omezeným mají platové ohodnocení nižší. To znamená, že se v současné době snaží ponechat plat s přičtenými roky praxe, ale dle hodnocení pracovního výkonu můžou dát větší osobní ohodnocení. Lepší pracovní motivaci rozhodně spatřuje v tom, když sestra za svůj výkon dostane větší osobní ohodnocení. Respektive z vlastní zkušenosti ví, že to sestry nejvíce ocení.

Nemocnice poskytuje svým zaměstnancům finanční podporu pro kulturní vyžití, například 10 lístků do kina a určitý počet lístků do divadla. Dále poskytuje 300 Kč na sportovní akce, pro své zaměstnance pronajímá sportovní halu vždy jeden den v týdnu, pro další sportovní vyžití.

Mezi zaměstnanecké výhody patří například financování pracovního oděvu včetně fleecových mikin a hrazení obuvi částkou 500Kč ročně. Při životním jubileu nebo odchodu do důchodu se věnuje zaměstnanci nemalá peněžní částka, jako poděkování za jeho, většinou mnohaletou, práci.

„Máme zřízen fond pro extra odměny, ze kterého se čerpá vždy po domluvě s vrchní sestrou na odměny pro sestry, které zastupují jiné sestry v době jejich nemoci“ uvádí manažerka XY. V současné době se dokonce proplácí veškeré přesčasové hodiny přímo dané sestře. Samozřejmě dle finančních limitů pak vrchní sestra s primářem oddělení přerozděluje svým podřízeným odměny.

Mezi další motivační faktory řadí pracovní prostředí. Do nedávna neměla všechna oddělení v nemocnici denní místnost sester, kde by si sestry mohly chvilku odpočinout v době stravování. Proto se na tuto problematiku zaměřili a kde to bylo jen trochu možné, snažili se tento problém vyřešit například zmenšením místností pro

sestry, nebo skladu materiálu. V současné době se snaží zpříjemnit všechna oddělení novými barvami, upouští od jemných pastelových barev a nahrazují je mnohem výraznějšími tóny, které mají zaměstnance, ale i nemocné pozitivně podněcovat. Teplé barevné odstíny mají v lidech vzbuzovat příjemnou a optimistickou náladu, což se samozřejmě odráží i v péči o samotného nemocného.

K motivačnímu faktoru vzdělávání uvádí manažerka, že je rozhodně v zájmu každého zaměstnavatele mít vzdělané a neustále se rozvíjející zaměstnance, vedení nemocnic nevyjímaje. V této nemocnici se proto snaží sestrám, tak jako i v jiných nemocnicích proplácet vzdělávací aktivity a kurzy. Nemocnice proplácí sestrám cestovné, stravu a registraci. V případě, že se kurzu či referentských zkoušek účastní více sester, je poskytnut i služební vůz. Vždy záleží na vrchní sestře oddělení, jak zajistí provoz a chod oddělení. Mimo město pořádá nemocnice jednou ročně velký seminář, kterého se účastní poměrně velká část všech zaměstnanců z této nemocnice. Sestry si připravují samy pro sebe v rámci nemocnice vzdělávací semináře, kde se kontinuálně seznamují s novinkami, postupy a úspěchy v léčbě o nemocné. Dle postupů jsou i tyto semináře ohodnoceny kredity.

Samozřejmostí je i kompletní proplácení a umožnění specializačního vzdělávání – pochopitelně součástí je kvalifikační dohoda, do které nespadá mateřská dovolená. To znamená, že v dohodě je určena doba (většinou 3 až 5 let), po kterou musí zaměstnanec setrvat v dané nemocnici, pakliže chce odejít dříve, než je v dohodě, je zaměstnanci vypočítána finanční částka, kterou musí zaměstnavateli zaplatit.

Hodnocení zaměstnanců se doposud nikdy neprovádělo, i když si je manažerka nutnosti hodnocení vědoma. Má připravené některé body, které by se měly hodnocení v nejbližších letech týkat. Hodnotit by se měla tato kritéria – práce s počítačem, vztah k nemocným a personálu, vztah k danému pracovišti, odborná znalost a jiné.

Je si vědoma nutnosti zpětné vazby, sama ze své zkušenosti ví nejlépe, že pokud někdo nepracuje dobře a dopouští se chyb, nemusí to kvůli nulové zpětné vazbě ani vědět.

Efektivita vzdělávacích aktivit se nijak zvlášť nevyhodnocuje. Placené semináře se projednávají v rámci provozních schůzek, kde se tyto informace snaží předávat

dalším zaměstnancům. Zavádění nových postupů v rámci péče o nemocného není úplně snadné. Vrchní sestra musí vypracovat určité podklady nebo dokumentaci a pak je možné je třeba zavést určitým způsobem i do ošetřovatelských standardů.

Rozhovor č. 3

Třetí manažerka XY pracuje v této nemocnici celkem 24 let a z toho rok na vrcholové pozici hlavní sestry. Současně s touto funkcí neustále zastává funkci vrchní sestry nejmenovaného oddělení.

K pracovní motivaci se vyjádřila zprvu krátce ale velmi výstižně: „Pracovní motivace je základ. Bez motivovaných zaměstnanců nedosáhneme požadovaných výsledků.“ Mezi nejdůležitější motivační faktory pro své zaměstnance uvádí finanční ohodnocení, zaměstnanecké benefity a vzdělávání.

Svým zaměstnancům nabízí velké množství zaměstnaneckých výhod, mezi něž lze zařadit například: relaxační, kulturní a sportovní vyžití, slevové kupóny do lékárny, na zdravotnické potřeby, slevy na akce ve sportovní aréně, dále poskytují kupóny s více jak 10 % slevou na bowling, tenis, stolní tenis, solné jeskyně. V neposlední řadě nabízí slevové knížky do vybraných restaurací a stravovacích zařízení.

Manažerka uvádí, že dříve jako příspěvková organizace nemohli svým zaměstnancům nabídnout tolik výhod, ale od roku 2007, kdy přešli na akciovou společnost, se toho velmi mnoho změnilo a i zaměstnanecké benefity se dočkali změn. Každá vrchní sestra eviduje veškeré finance daného oddělení. Z těchto financí dostává příplatky tzv. „budget“, který přerozděluje mezi své zaměstnance. Vzhledem k poměrně vysokým částkám v těchto budgetech, je jejich přerozdělení v rámci odměn, pro každého zaměstnance citelně znatelné. Samozřejmě výše odměn se odráží v pracovním nasazení každého zaměstnance, případně v délce pracovní neschopnosti či aktivitě ve vzdělávání se.

Co se týká vzdělávání, uvádí manažerka XY, že svým zaměstnancům nabízí kromě seminářů a finanční podporu v dalším vzdělávání i vzdělávání formou

E-learningu. S touto formou vzdělávání jsem se setkala pouze na školách, proto mě tato informace velmi mile překvapila. Myslím si, že mnoho sester, zvláště pak těch, které byly na tuto formu zvyklé při svém studiu na škole, by tuto možnost velmi rádo uvítalo i v jiných nemocnicích. Za využívání e-learningu jsou sestrám připočteny 4 kredity.

Jak manažerka XY uvedla, samozřejmě i oni mají svůj „Plán odborných seminářů“ na celý rok. V tomto plánu se vždy v určitém období zaměřují postupně na každé oddělení nemocnice. To znamená, že každé oddělení se musí do tohoto plánu zapojit a připravit si na daný termín seminář, který se ale týká skutečně novinek, nebo zajímavostí z dané problematiky. Jak manažerka uvedla: “Přísně se kontroluje, aby se tyto semináře nestaly nudným odbytím si povinností při „honbě za kredity“.“ Pokud se zaměstnanci zúčastňují vzdělávacích akcí aktivně, to znamená, že budou na dané akci prezentovat svou práci, musí nejprve předložit přehledný plán semináře Vědecké radě.

Co se týká finančního proplácení vzdělávacích aktivit, tak každá vrchní sestra v nemocnici dostane v již zmíněném budgetu 1000 Kč pro každého zaměstnance. To znamená, že každý, kdo se účastní zpoplatněných kurzů, může čerpat z tohoto příspěvku. Pakliže zaměstnanec pro daný rok tento příspěvek nevyužije, může být poskytnut jinému zaměstnanci, který si z něj uhradí například cestovné, ubytování, poplatek za registraci na semináři a podobně. V rámci certifikátu systému řízení kvality ISO 9001, mají vytvořené plány vzdělávání na každý rok, kde se hodnotí index účinnosti vzdělávání. Každá vrchní sestra si vede svůj plán zvlášť za své oddělení.

Výběr vzdělávacích aktivit je na samotných sestrách, samozřejmě do určité míry ovlivňován staniční sestrou nebo vrchní sestrou. Cílem je, aby si sestry předávaly získané informace a novinky z absolvovaných seminářů, kongresů a podobně. Proto každá sestra, která absolvuje jakoukoliv vzdělávací aktivitu, mimo seminářů konaných v této nemocnici, podá písemnou zprávu a vytvoří si prezentaci pro své kolegyně ze svého oddělení. Tímto způsobem se snaží si předávat získané informace, aby efektivita kurzu byla skutečně co nejvyšší.

Na závěr tedy něco k hodnocení zaměstnanců. Dříve se zaměstnanci hodnotili dvakrát ročně. V současné době je hodnocení pro všechny zaměstnance stejné a provádí se jednou ročně. Staniční sestra s vrchní sestrou konají hodnocení s každým

zaměstnancem zvlášť, formou diskuze. Hodnocení se zabývá několika body. Jednak je to vztah daného zaměstnance k tomuto oddělení, k této práci, chuť a aktivita k novým úkolům a novinkám a nechybí ani evidence chyb. V hodnocení je zahrnuto i kritické sebehodnocení samotným zaměstnancem. Zvláštností je, že většina sester má sklony k podhodnocování se. Sama manažerka si není úplně jistá, co by mohlo někdy až přehnané podhodnocení vyvolat, proto se snaží své podřízené neustále motivovat a chválit za jejich dobře odváděnou práci. Samozřejmostí je, že pochvala musí být udělena před celým kolektivem, ale vytýkání chyb a nedostatků musí probíhat v soukromí, jinak by veškeré kroky k motivaci zaměstnanců ztrácely význam.

Tabulka 1 Porovnání vybraných motivačních faktorů z rozhovorů s jednotlivými manažerkami

	Rozhovor č. 1	Rozhovor č. 2	Rozhovor č. 3
Nejdůležitější faktory	Interpersonální vztahy Vzdělání Finanční ohodnocení	Finanční ohodnocení Pracovní prostředí Vzdělání	Finanční ohodnocení Benefity Vzdělání
Finanční podpora ve vzdělávání	Ano	Ano	Ano
Hodnocení zaměstnanců	Ano	Ne	Ano
Efektivita kurzů	Ano	Ne	Ano
Vzdělávání formou E - learning	Ne	Ne	Ano
Benefity	Ano	Ano	Ano

Z jednotlivých rozhovorů jsme vybrali nejzajímavější odpovědi ke srovnání, aby bylo patrné, jestli pro všechny tři nemocnice jsou důležité stejné motivační faktory, či nikoliv. Z rozhovoru č. 1 vyplynuly následující tři faktory, které považuje manažerka XY za stěžejní v motivaci svých podřízených: interpersonální vztahy, podpora ve vzdělávání a finanční ohodnocení. Pro manažerku z rozhovoru č. 2 jsou nejdůležitějšími faktory: finanční ohodnocení, pracovní prostředí a podpora ve vzdělávání. Pro manažerku č. 3 jsou důležité: finanční ohodnocení, benefity neboli zaměstnanecké výhody a podpora ve vzdělávání. Všechny tři nemocnice nabízí svým zaměstnancům finanční podporu ve vzdělávání, stejně jako nabízí balíček zaměstnaneckých výhod, který ale ovšem není v každé nemocnici stejný. Co se týká hodnocení zaměstnanců a zpětné zjišťování efektivity vzdělávacích kurzů, nejsou na tom všechny nemocnice

z našeho šetření stejně. Z tabulky je patrné, že manažerka z rozhovoru č. 2 neprovádí se zaměstnanci hodnocení jejich pracovního výkonu ani nevyhodnocuje vzdělávací aktivity, které jejich podřízení absolvují. Jediná manažerka z rozhovoru č. 3 se může pochlubit zavedeným E – learningovým vzděláváním svých zaměstnanců.

5. Diskuze

V této práci jsme se zabývali problematikou pracovní motivace k výkonu povolání všeobecné sestry. Dotazník obsahoval 24 otázek a byl členěn do třech základních celků. První část charakterizovala zkoumaný vzorek, druhá část byla zaměřena na oblast vzdělávání a poslední, největší část, byla zaměřena na jednotlivé motivační faktory, které respondenti určovali dle svých priorit, na základě žebříčku významnosti.

Zkoumaný vzorek byl tvořen z 93 % ženami a pouze 7 % muži. Nejpočetnější skupinou dle věkového rozmezí, 39 %, byli respondenti ve věku 31 až 40 let. Středoškolského vzdělání uvedlo 45 % dotazovaných, 20 % uvedlo vyšší odborné vzdělání, 31 % uvedlo specializační vzdělání a vysokoškolské vzdělání uvedlo 4 % dotazovaných. Šetření se zúčastnilo 36 % dotazovaných s délkou praxe v dané nemocnici v rozsahu od 11 do 15 let, 27 % s délkou 6 až 10 let a 21 % s délkou praxe do 5 let. 75 % dotazovaných pracuje v lůžkové části, 13 % v kombinované a 11 % v ambulantní části. Na plný úvazek pracuje 89 % dotazovaných a 11 % na částečný, zkrácený úvazek.

V druhé oblasti jsme se zabývali otázkami vzdělávání. Zjišťovali jsme, jak a jestli vůbec je pro sestry důležité vzdělávání, zdali ho považují za jednu ze svých priorit. Na otázku, jak je pro respondenta důležité vzdělávání se nám dostalo velké množství pozitivních odpovědí, kdy celých 89 % respondentů vidí vzdělávání jako jednu ze svých priorit a považují ho za důležité. Zde se shodujeme s výzkumem Kamera a Schmalenberga, kteří uvádějí, že dostupnost vzdělávacích příležitostí a jejich podpora ze strany zaměstnavatele, patří mezi osm předních faktorů, které přispívají k pracovní spokojenosti sester. V jejich výzkumu odpovědělo 92 % sester kladně na otázku, zda je pro ně podpora ve vzdělávání důležitá pro spokojenost v zaměstnání (5). Na základě výše zmíněných výsledků našeho šetření jsme potvrdili stanovenou hypotézu H4: Všeobecné sestry považují možnost dalšího vzdělávání za motivační faktor. Myslíme si, že tato potřeba sester vychází i ze samotného uvědomění si, že vzdělání úzce souvisí s prestiží této profese. Zároveň s tímto jsme položili možná až banální otázku, zdali

zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům možnost dalšího odborného vzdělávání. Zde se nám dostalo překvapivé odpovědi, že u 4 % respondentů zaměstnavatel tuto možnost nenabízí. Nejsme si vědomi, z jakého důvodu tyto výsledky vyplynuly, jelikož v souladu s kreditním systémem, který zajišťuje celoživotní, kontinuální odborné vzdělávání všech nelékařských oborů, jsou tyto výpovědi v rozporu. Z výsledků rozhovorů s vrcholným managementem všech tří nemocnic jasně vyplynulo, že odborné vzdělávání umožňují všem svým zaměstnancům bez rozdílu, a aktivně je v něm podporují. Cílem každé ze tří nemocnic je, mít kvalifikované a vzdělané sestry, které budou poskytovat kvalitní péči a tím zvyšovat prestiž a konkurenceschopnost dané nemocnice. Je tedy možné, že respondenti nevěnovali dostatek pozornosti dané otázce. Dalším zajímavým výsledkem bylo, že se zaměstnavatel u více jak 66 % respondentů aktivně zajímá o vzdělávací potřeby svých zaměstnanců. To by mohlo souviset s již zmiňovaným cílem nemocnic, které se snaží organizovat pro své zaměstnance zajímavé a hlavně kvalitní semináře. Z hloubkového rozhovoru č. 3 jasně vyplynulo, že po vlastním šetření, ať již pohovorem či dotazníkem, se plánují vzdělávací aktivity pro zaměstnance s vědomím, že pro většinu zúčastněných bude seminář skutečným přínosem. Manažerka je schopna objektivně posoudit, jaký přínos měly semináře bez předchozího šetření a jakou úroveň mají dnešní semináře. S tím souvisí i vyhodnocování efektivity absolvovaných aktivit. Z kvalitativního šetření s vrcholným managementem nemocnic i zde vyplynulo, že mají zájem na tom, aby kurzy, semináře, studium bylo skutečně efektivní. Jak vyplynulo z grafu 17, celých 79 % dotazovaných potvrdilo, že jejich zaměstnavatel se zajímá a zjišťuje možné přínosy pro jejich zařízení. V opačném případě uvedlo 21 % dotazovaných, že se jejich zaměstnavatel o přínos ze vzdělávacích aktivit nijak nezajímá. Přitom jak popsal Vodák (58) ve své knize, hodnocení efektivity vzdělávacích programů představuje užitečnou pomůcku k určení finanční hodnoty, kterou nemocnice naplněním cílů vzdělávání získá.

V dalším celku jsme se zabývali významností jednotlivých motivačních faktorů, které byly členěny do přehledné tabulky a několika doplňujících otázek.

Respondentům byla předložena tabulka, která obsahovala 16 motivačních faktorů (viz. Graf 18). Z výsledků našeho šetření vyplývá, že největší význam je

sestrami přikládán na motivační faktor Práce s lidmi (péče o pacienty) s průměrnou prioritou 4,1. Tyto výsledky jsou shodné s výsledky výzkumu Bártlové (4,5), ze kterého vyplynulo, že spokojenost pacientů a skutečnost, že sestry mají možnost pracovat s lidmi a pomáhat jim, je faktor, který nejvíce přispívá k pracovní spokojenosti. Tento výsledek byl nejen pro nás pozitivním zjištěním, jelikož sestra, kterou naplňuje práce s lidmi a chuť pomáhat jim, bude mít vždy za cíl podat kvalitní ošetřovatelskou péči. Na dalších místech se řadily priority mzda/plat s průměrnou prioritou 4,3 a faktor spolupráce s jinými profesemi s průměrnou prioritou 4,7. S těmito výsledky se shodujeme s výzkumem Krebsové (30), kde 50 % dotazovaných uvedlo na první pozici důležitosti faktor péče o pacienty, na druhé místo spolupráci s jinými profesemi a na třetí místo faktor mzda/plat. Z výše uvedených výsledků potvrzujeme hypotézu H2: Hlavním motivačním faktorem k výkonu povolání sestry je platové ohodnocení. S těmito výsledky se částečně shodujeme s výzkumem Vévody a Ivanové (55), z jejichž výzkumu vyplynulo, že na prvních třech místech se umístily motivační faktory: Jistota pracovního místa s průměrem 2,6, Mzda/plat s průměrem 2,7 a faktor Péče o pacienty s průměrem 4,2. Je tedy velmi zajímavé, že v době, která je označována jako doba finanční krize a téměř každý člověk se obává o své pracovní místo, nebo na to alespoň někdy pomyslel, nevolily sestry tento faktor na přední místa žebříčku, jak je tomu právě u Vévody a Ivanové, ale až na páté místo s průměrnou prioritou 7,0. Je to tedy důsledek již několikaletého problému s nedostatkem všeobecných sester v řadě nemocnic po celé České republice? Nabízí se nám tedy možnost, že sestry si jsou tohoto problému velmi dobře vědomy a pokud se nacházíme v kraji, kde jsou od sebe nemocniční zařízení ve vzdálenosti méně než 30 km, nemají potřebu volit tento faktor za prioritu. Tyto výsledky nelze samozřejmě paušalizovat na celou republiku, jelikož naše šetření bylo prováděno ve třech nemocnicích severočeského kraje, a výzkum Vévody a Ivanové byl realizován v roce 2003 v prostějovské nemocnici.

Také faktory Spolupráce s jinými profesemi, Spolupráce v provozu a Vztahy s nadřízenými se řadí k předním místům žebříčku. Jak Forsyth (16) ve své knize uvádí, v každé společnosti jsou skupiny lidí, které musí navzájem spolupracovat a vycházet spolu. Chceme-li kvalitní ošetřovatelskou péči o nemocné, je nezbytná týmová práce,

komunikace mezi jednotlivými členy týmu a vše co s tím souvisí. S tím samozřejmě úzce souvisí fakt, že pro pracovní spokojenost je důležitá spolupráce a hlavně vztahy s jinými profesemi a nadřízenými. Motivační faktor Spolupráce s jinými profesemi uvedlo 69 (21,4 %) respondentů na první místo z šestnácti dalších. Celkově tento faktor řadilo na první tři pozice celých 44,6 % respondentů, z čehož vyplývá, že téměř pro polovinu všech dotazovaných je tento faktor nezbytný pro jejich spokojenost v zaměstnání. S tímto výsledkem se ale neshodujeme s výzkumem Vévody a Ivanové (55), kdy respondenti řadili tento faktor až na jedenáctou pozici v žebříčku priorit. Zde přiřadili respondenti tomuto faktoru průměrnou hodnotu 10,1. Oproti tomu se naše výsledky shodují s prioritou motivačního faktoru Uznání osobních výsledků, kde zaměstnanci nemocnice Prostějov řadili tento faktor na páté místo s průměrnou hodnotou 7,0 a v našem šetření tento faktor řadili respondenti na sedmé místo s hodnotou 8,0.

Zajímavé je, že co se týká sociálních výhod, tzv. balíčky zaměstnaneckých výhod, řadili respondenti tento faktor na čtrnácté místo s průměrným hodnocením 11,8 a ve výzkumu Vévody a Ivanové (55) na místo deváté s hodnotou 9,9. Forsyth (16) ve své knize uvádí, že balíčky zaměstnaneckých výhod jsou sestavovány s cílem motivace. Funkce těchto balíčků by měla mít několik cílů: na prvním místě zaujmout správné kandidáty na pracovní místo a v druhé řadě udržet lidi na pracovních místech a povzbuzovat je, aby zůstali v dané nemocnici. Může to být tedy důsledek předpokladu, že sestra by měla být pro výkon tohoto povolání humánně založená, tudíž primárně netouží po finančních obnosech ani po kariérních postupech, nebo to může být ovlivněno faktem, že v profesi všeobecné sestry je možnost kariérového postupu výrazně omezena. Je tedy možné soudit, že jim sestry nepřikládají takový význam. Zde se shodujeme opět s výzkumem Vévody a Ivanové (55) kdy respondenti označili faktor Kariérní postup jako poslední z možných faktorů s nejhorší průměrnou hodnotou 12,7. V našem šetření se na posledním místě umístily faktory: Prestiž zaměstnání s hodnotou 10,9, Sociální výhody poskytované zaměstnavatelem s hodnotou 11,8, Možnost kariérového postupu s hodnotou 12,4 a na poslední místo respondenti řadili faktor Podnikové klima („duch nemocnice“) s nejhorší průměrnou hodnotou 13,5. Z výše

uvedených výsledků tedy zamítáme hypotézu H3: Pro všeobecné sestry je motivující prestiž zaměstnání.

Z výsledků šetření hodnocení svého zaměstnavatele školní známkou se nám dostalo také velmi zajímavých výsledků. Respondenti hodnotili školní známkou 1 až 5 svého zaměstnavatele, dle svého uvážení, jaký význam přikládá jednotlivým faktorům. Na prvních pozicích se umístil faktor Spolupráce v provozu s průměrnou známkou 1,93, dále Pověst (image) zdravotnického zařízení s průměrnou známkou 1,94 a na třetím místě faktor Práce s lidmi (péče o pacienty) se známkou 1,96. Oproti tomu na posledních třech pozicích, čili těch, které respondenti hodnotili nejčastěji známkou mezi 3 až 5, byly faktory Možnost kariérového postupu s průměrnou známkou 2,72, Sociální výhody poskytované zaměstnavatelem s průměrnou známkou 3,14 a na posledním místě byl faktor Mzda/plat s nejhorším známkováním 3,4. V těchto výsledcích se opět shodujeme s Vévodou a Ivanovou, kde respondenti nejlépe hodnotili svého zaměstnavatele ve faktoru Péče o pacienty a nejhůře ohodnotili faktor: Mzda. Zajímavé je zjištění, že zaměstnavateli připsané faktory, jsou zároveň i faktory poměrně dobře naplňované (55).

Poněkud zajímavým, možná až překvapivým výsledkem by se mohla zdát poměrně vysoká spokojenost sester v dané nemocnici. Jak vyplynulo z Grafu 20, celých 87 % dotazovaných je v dané nemocnici spokojeno, nebo dokonce velmi spokojeno. Zde se shodujeme s výsledky šetření Váhalové (53), ze kterých vyplynulo, že více jak 50 % dotazovaných sester, je se svojí prací spokojeno. Dále bylo zjištěno, že nejvíce spokojenosti se zaměstnáním vykazují spíše starší sestry než sestry mladé s kratší dobou praxe. Tento jev potvrdil i výzkum Bártlové (4), z jehož realizace vyplynulo, že větší nespokojenost vyjadřovaly nejmladší zdravotní sestry ve věku 18 – 34 let, většinou svobodné a bezdětné s délkou praxe do 3 let. Starší sestry, vdané s dětmi, vyjadřovaly naopak větší spokojenost.

Dobré interpersonální vztahy je faktor, který byl 26 % respondentů nejčastěji označován, jako faktor, který nejvíce motivuje pro kvalitní pracovní výkon. Toto zjištění lze porovnat s výsledky Vízkové (57), která se ve svém šetření zabývala interpersonálními vztahy mezi sestrami a lékaři v současném systému zdravotnictví. Dle

jejího šetření, považuje 96,7 % sester za nezbytné, mít dobré interpersonální vztahy s lékaři, k jejich pracovní spokojenosti. Jedním z dalších důležitých faktorů je například finanční ohodnocení a pochvala nadřízeného za pracovní výkon a spokojenost samotných klientů. Zajímavým výsledkem je, že na otázku s jakými demotivujícími faktory se respondenti konkrétně setkávají, bylo 24 % všech odpovědí, nejvíce uváděným, demotivujícím faktorem, špatné interpersonální vztahy. Zde se tedy dostáváme do rozporu s Grafem 20, z něhož vyplynulo, že spokojenost s kolektivem uvedlo více jak 87 % dotazovaných a pouhých 13 % respondentů je s kolektivem nespokojeno, nebo velmi nespokojeno. Dalšími demotivujícími faktory je finanční ohodnocení, tento faktor uvedlo 41 % všech dotazovaných, pracovní přetížení z nedostatku personálu a v neposlední řadě i nedostatečné hodnocení pracovního výkonu.

Pozitivním zjištěním a to především pro nemocnice, ve kterých bylo šetření prováděno, je, že 68 % všech dotazovaných by neopustilo danou nemocnici v horizontu delším 6 let a to ani v případě, že by se objevila lukrativní, vhodná příležitost k opuštění nemocnice. Z výše popsaných výsledků potvrzujeme hypotézu H1: Všeobecné sestry jsou motivovány k výkonu svého povolání.

Z jednotlivých rozhovorů s vrcholným managementem nemocnic vyplynulo, že nemocnice mají určité motivační programy a nabízí svým zaměstnancům poměrně velké množství sociálních výhod a doplňků k jejich mzdě, ale zdaleka nelze tyto nabídky považovat za propracované motivační programy, které je nutno neustále obměňovat a přetvářet dle potřeb svých zaměstnanců. Z mého osobního zájmu, jsem se v každé ze tří nemocnic dotazovala několika sester, zdali ví, jaké výhody jim zaměstnavatel kromě mzdy, příplatků a odměn ještě nabízí. Smutným zjištěním bylo, že mnoho sester ani nevědělo, že jim všechny tyto výhody (viz. kvalitativní šetření pomocí rozhovorů) nabízí. Z rozhovorů vyplynulo, že všechny tři nemocnice nabízí svým zaměstnancům finanční podporu ve vzdělávání, avšak každá do jiné výše. S tímto výsledkem se shodujeme s výsledky šetření Baldové (3), ze kterého vyplynulo, že více jak 81 % zdravotnických zařízení hradí za své zaměstnance účastnické poplatky a více jak 72 % přispívá finančně na dopravu a ubytování.

Dalším zajímavým zjištěním bylo, že dvě ze tří nemocnic provádí se svými zaměstnanci pravidelné hodnocení pracovního výkonu. P. Forsyth ve své knize uvádí: „Jak může být práce uspokojivá, když odpovědná osoba nemá ponětí, zda to, co dělá, je hodnoceno dobře či nikoliv?“ (16, s.76). Proto každý, kdo je ve vedoucí funkci, by si měl uvědomit, že celý proces hodnocení může být velmi užitečný a prospěšný, pakliže se bude zabývat posouzením uplynulého roku, plánováním příštího roku, na jeho základě se budou vytvářet plány školení a rozvoje, a v neposlední řadě se bude snažit v každém zaměstnanci podnítit řadu dalších nápadů k rozvíjení pracovní motivace.

Stejné jsou výsledky i v oblasti vyhodnocování efektivity jednotlivých vzdělávacích aktivit (viz. tabulka 1). Z té je patrné, že opět dvě ze tří nemocnic se aktivně zajímají o efektivitu jednotlivých vzdělávacích kurzů a seminářů. Je tedy pro ně důležité vědět, zdali absolvované kurzy a vzdělávání skutečně prohlubuje znalosti a vědomosti sester, což by mělo vést k zvýšení prestiže jednak tohoto povolání, ale i prestiže dané nemocnice a především by to mělo být určitou zárukou poskytování kvalitní ošetřovatelské péče, dle nejnovějších výzkumů a informací.

Na základě těchto tří rozhovorů s vrcholným managementem daných nemocnic, zamítáme hypotézu H5: V nemocnicích jsou propracované motivační programy.

6. Závěr

Nemocnice se v dnešní době potýkají s problémem nedostatku zdravotnického personálu. Tento fenomén je také mimo jiné ovlivněn změnami, které proběhly v systému celoživotního vzdělávání všech nelékařských profesí. Na jedné straně je řada sester s vysokoškolským vzděláním, které o práci v nemocnici nejeví zájem a na druhé straně je mnoho čerstvých absolventů, zdravotnických asistentů, ze středních zdravotnických škol, kteří se spíše rozhodují pro další studium, než pro zapojení do pracovního procesu v nemocnici. Managementu dnešních nemocnic tak nezbývá nic jiného, než vytvářet a implementovat motivační programy, které budou lákavé jak pro budoucí absolventy středních a vysokých škol, tak budou napomáhat udržení a rozvoji stávajících kvalifikovaných sester a ostatních zaměstnanců.

Cílem této práce bylo zmapovat pracovní motivační faktory, které podporují rozhodování k výkonu povolání sestry a zmapovat využití motivačních programů managementem nemocnic. Oba tyto cíle byly splněny na základě stanovených hypotéz.

Hypotéza 1 Všeobecné sestry jsou motivovány k výkonu svého povolání, byla potvrzena.

Hypotéza 2 Hlavním motivačním faktorem k výkonu povolání sestry je platové ohodnocení, byla také potvrzena.

Hypotéza 3 Pro všeobecné sestry je motivující prestiž povolání, byla zamítnuta.

Hypotéza 4 Všeobecné sestry považují možnost dalšího vzdělávání za motivační faktor, byla také potvrzena.

Hypotéza 5 V nemocnicích jsou propracované motivační programy, byla na základě kvalitativního šetření zamítnuta.

O výsledky diplomové práce projevily všechny tři náměstkyně pro ošetřovatelskou péči zájem, proto jim budou výsledky poskytnuty. Z výsledků této práce je patrné, které faktory jsou pro sestry nejvíce motivující, proto z nich budou moci uvedené nemocnice vycházet při realizaci a prohlubování motivačních programů pro své zaměstnance. Případně může sloužit jako podnětný materiál při realizaci nových postupů ve vyhodnocování pracovního výkonu tam, kde ještě není zaveden, čímž by

mělo být dosaženo jednoho z výchozích bodů pro pracovní motivaci. Dále budou výsledky práce zveřejněny v některém z odborných časopisů a prezentovány na některém z dalších ročníků turnovských ošetřovatelských dnů.

7. Seznam použité literatury

1. ARMSTRONG, M., A. *Personální management*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 1999, 968 s. ISBN 80-7169-614-5

2. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2002, 856 s. ISBN 80-247-0469-2

3. BALDOVÁ, M. *Realizace koncepce českého ošetřovatelství v praxi*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta

4. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. In: *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč.9, č.3, s.126-128. ISSN 1213-6050

5. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. In: *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2006, roč.9, č.4, s.166-169. ISSN 1213-6050

6. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. In: *Florence*. Praha: 2006, č.4, s.48-49 ISSN 1801-464X

7. BÁRTLOVÁ, S. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR. In: *Florence*. Praha: 2006, č.1, s. 53-55. ISSN 1801-464X

8. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. et al. *Psychologie a sociologie řízení*. 2.vyd. Praha: Management Press, 1998, 586 s. ISBN 80-7261-064-3

9. BIČÁKOVÁ, O. Účast sestry na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace. In: *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 12, ISSN 1210-0404

10. BOSWELL, A. Delegování při budování lepšího týmu. In: *Florence*. Praha: 2006, č.9, s.48. ISSN 1801-464X

11. BUKOVSKÁ, L. *Asertivní komunikace*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 23 s. ISBN 80-86991-73-3

12. CLEGG, B. *Motivace*. 1.vyd. Brno: CP Books, a.s., 2005, 115 s. ISBN 80-251-0550-4

13. ČERVENKA, J. Prestiž povolání z pohledu veřejného mínění. [online] 2008 [cit.2008-06-24].Dostupné z WWW:<http://www.cvvm.cas.cz/>

14. DEVITO, J., A. *Základy mezilidské komunikace*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2001, 420 s. Přel. z: Essentials of Human Communication. ISBN 80-7169-988-8

15. DONNELEY, J., GIBSON, J., IVANCEVICH, J. *Management*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 1997, 824 s. ISBN 80-7169-422-3

16. FORSYTH, P. Jak motivovat svůj tým. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2009, 112 s. ISBN 978-80-247-2128-6

17. GLADKIJ, I., et al. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8

18. GROHAR-MURRAY, M.,E., DICROCE, H., R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2003, 320 s. Přel. z: Leadership and Management in Nursing. ISBN 80-247-0267-3

19. GULÁŠOVÁ, I. Úspešná manažérka a stres. In: *Florence*. Praha: 2006, č.11, 45 s. ISSN 1801-464X

20. GULÁŠOVÁ, I. Význam motivácie jako jedna z metód riadenia práce u sestry – manažérky ošetrovateľskej starostlivosti. In: *Profese*. Praha: 2006, č.1/2, s. 4-5. ISSN 1802-2081

21. GUTOVÁ, L. Být sestrou znamená se učit. In: *Florence*. Praha: 2006, č.5, s.42-43 ISSN 1801-464X

22. HERKUCZOVÁ, E. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující sestry. In: *Sestra* Praha: 2008, roč. 18, č. 12, ISSN 1210-0404

23. HOFŠTEROVÁ, M. Vzděláváním investujeme sami do sebe. In: *Florence*. Praha: 2007, č.3, s. 47. ISSN 1801-464X

24. HOLFŠTETROVÁ – KNOTKOVÁ, M. Co přinese novelizace zákona č. 96/2004. In: *Sestra.* Praha: 2008, roč. 18, č. 7-8, ISSN 1210-0404

25. JANOUŠKOVÁ, H., MELLANOVÁ, A. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. In: *Sestra*. Praha: 2005, roč.16, č.11, ISSN 1210-0404

26. JIČÍNSKÁ, K. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. In: *Sestra*. Praha: 2008, č.2, s.15 ISSN 1210-0404

27. JOBÁNKOVÁ, M., BÁRTLOVÁ, S. Je vzdělání sestry jen osobní problém? In: *Florence*. Praha: 2006, č. 3, s. 43-44 ISSN 1801-464X

28. KALETOVÁ, K. Sdělení MZ ČR – Odbor vzdělávání a vědy. In: *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 1, ISSN 1210-0404

29. KOUBEK, J. *Řízení pracovního jednání*. 1.vyd. Praha: Management Press, 2004, 212 s. ISBN 80-7261-116-X

30. KREBSOVÁ, L. Motivace sester k výkonu práce. České Budějovice, 2007. bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta

31. LAJKA, J. Jaká je česká sestra? In: *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 7-8, ISSN 1210-0404

32. MARKOVÁ, M., BÁRTLOVÁ, S. Specializační vzdělávání sester a porodních asistentek ve formě e-learningu. In: *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 4
ISSN 1210-0404

33. MEIR, R. *Úspěšná práce s týmem*. 1.vyd.Praha: Grada publishing, 2009, 160 s. ISBN 978-80-247-2308-2

34. MERHAUTOVÁ, I. Máme nedostatek zdravotnických pracovníků? In: *Sestra*. Praha: 2008, roč.18, č.12, ISSN 1210-0404

35. MISKELL, J., MISKELL, V. *Pracovní motivace*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 1996, 80 s. ISBN 80-7169-317-0

36. MULLEROVÁ, N., HOLFEŘTOVÁ-KNOTKOVÁ, M. Novelizace kreditní vyhlášky v účinnosti. In: *Sestra*. Praha: 2008, roč.18, č. 11, ISSN 1210-0404

37. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2005, 228 s. ISBN 80-247-0577-X

38. PAŘENICA, J. *Syndromu vyhoření lze na pracovišti předcházet*. [on-line] 2008 [cit.2008-13-6]. Dostupné z WWW: <http://www.zdravotnickenoviny.cz/>

39. PAUKNEROVÁ, D. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2.vyd. Praha: Grada publishing, 2006, 256 s. ISBN 80-247-1706-9

40. PELC, V. Benefity v rukách zaměstnavatelů. In: *HRM*. Praha: Economia, 2005, s.84, ISSN 1801-4690

41. PLAMÍNEK, J.: *Tajemství motivace*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2007, 128 s. ISBN 978-80-247-1991-7

42. POCHYLÁ, K. Nová kontinuální vzdělávací strategie. In: *Florence*. Praha: 2006, č.2, s. 20, ISSN 1801-464X

43. POCHYLÁ, K. Optimální počty ošetřovatelského personálu – jedna z podmínek nutných pro uskutečnění změn v ošetřovatelské praxi. In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2007, str. 168-172 ISBN 80-7013-449-6

44. POKOJOVÁ, R., Modelový systém specializačního vzdělávání sester. In: *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 1, ISSN 1210-0404

45. PROKOPIUSOVÁ, D. Specializační vzdělávání. In: *Florence*. Praha: 2006, č.8, s.13-14 ISSN 1801-464X

46. SHINN, G. *Zázrak motivace*. 1.vyd. Praha: Holding Medium, 2000, 218 s. ISBN 80-86095-21-5

47. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 78.s, ISBN 80-7013-368-6

48. STAŇKOVÁ, P. Firmy musí o své zaměstnance dbát. [online] 2009 [cit.2009-03-17]. Dostupné z WWW: < http://www.deloitte.org>

49. ŠKRLA, P.,ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1

50. ŠKUBA, J. Nové pojetí vzdělávání mění historickou podobu profese. In: *Florence*. Praha:2006, č.2, s.60-61 ISSN 1801-464X

51. ŠKUBOVÁ, J. Kolektiv „tuží“ staniční a vrchní sestra.[online] 2008 [cit.2008-07-14]. Dostupné z WWW:< http://www.florence.cz>

52. ŠULEKOVÁ, M. Změny v realizaci vzdělávacích programů platné k 1.7.2008. In: *Sestra*. Praha: 2008, roč. 18, č. 7-8, ISSN 1210-0404

53. VÁHALOVÁ, P. Osobnostní a motivační determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester. Brno, 2006, Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta

54. VEBER, J., et al. *Management*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2002, 700 s. ISBN 80-7261-029-5

55. VÉVODA, J, IVANOVÁ, K, HORVÁTH, M. Pracovní motivace zdravotních sester. In: *Zdravotnictví v České republice*. Praha: 2005, roč. 8, č. 1, s. 24-29. ISSN 1213-6050

56. VIDOVIC, S. E-learning není nedostupné vzdělávání. In: *Florence*. Praha: 2006, č.11, s.46-47 ISSN 1801-464X

57. VÍZKOVÁ, A. Vztah sestra-lékař v současném systému zdravotnictví. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta

58. VODÁK, J., KUCHRČÍKOVÁ, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 1.vyd. Praha: Grada publishing, 2007, 212 s. ISBN 978-80-247-1904-7

59. Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků (29.8.2008 nabyla účinnosti vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004). [online] 2009 [cit.2009-03-27]. Dostupné z WWW: < http://www.nconzo.cz/>

60. Zákon 96/2004 O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních – novelizován 1.7.2008). [online] 2009 [cit.2009-03-27]. Dostupné z WWW: < http://www.nconzo.cz/>

8. Klíčová slova

Motivace

Spokojenost

Pracovní motivace

Všeobecná sestra

Motivační faktory

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro sestry
Příloha 2: Prestiž jednotlivých zaměstnání
Příloha 3: Motivační program

Příloha 1

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož cílem je poznat faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost sester. Dotazník je anonymní. Výsledky šetření budou použity pro mou diplomovou práci na téma Pracovní motivace k výkonu povolání sestry. Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním dotazníku.

Miluše Širová

1. Vaše pohlaví:
   a) muž
   b) žena

2. Kolik je Vám let?
   a) do 30 let
   b) 31 až 40 let
   c) 41 až 50let
   d) více než 51 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
   a) střední zdravotnická škola
   b) vyšší zdravotnická škola
   c) specializační studium
   d) vš – bc.
   e) vš – mgr.

4. Byl/a jste někdy registrován/á na úřadu práce?
   a) ano
   b) ne

5. Jak dlouho pracujete v této nemocnici?
   a) do 5 let
   b) 6 až 10 let
   c) 11 až 15 let
   d) více jak 16 let

6. Ve které části pracujete?
   a) ambulantní
   b) lůžkové
   c) kombinované

7. Pracujete na směny?
   a) ano
   b) ne

8. Na jaký úvazek pracujete?
   a) plný
   b) částečný

9. Provádí s Vámi zaměstnavatel/nadřízený pravidelné hodnocení Vašeho pracovního výkonu?
   a) ano
   b) ne

10. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce?
   a) zcela spokojen/a
   b) spokojen/a
   c) nespokojen/a
   d) zcela nespokojen/a

11. Jaký postoj zaujímáte k této nemocnici (chci udělat pro tuto nemocnici):
   a) pouze nezbytné minimum
   b) přesně to, o co jsem žádán/a
   c) více, než o co jsem žádán/a
   d) maximum, dát ze sebe to nejlepší

12. Pokud by se objevila vhodná příležitost, opustil/a byste tuto nemocnici?
   a) v krátkém horizontu do 2 let
   b) v horizontu 3-5 let
   c) určitě ne v horizontu 6 let

13. Je pro Vás další vzdělávání důležité?
   a) ano
   b) spíše ano
   c) spíše ne
   d) ne
   e) nevím

14. Nabízí Vám zaměstnavatel možnost dalšího odborného vzdělávání?
   a) ano
   b) ne

15. Provádí zaměstnavatel pravidelné zjišťování Vašich vzdělávacích potřeb?
   a) ano
   b) ne

16. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, uveďte prosím, jakou formou probíhá zjišťování Vašich potřeb v oblasti vzdělávání (pokud jste uvedli možnost ne, pokračujte prosím k otázce č.16)
   ……

17. Provádí s Vámi zaměstnavatel/nadřízený vyhodnocování efektivity jednotlivých vzdělávacích aktivit:
   a) ano
   b) ne

18. Seřaďte faktory v tabulce na následující straně podle toho, jaký jim přikládáte význam - vypište do **Sloupce 1** (č.1 je pro Vás nejdůležitější faktor až č.16 s nejmenší důležitostí)

19. Ohodnoťte školní známkou (1- 5) svého zaměstnavatele, podle toho, jak se podle Vás jednotlivým faktorům věnuje (vypište do **Sloupce 2**)

Faktory	**Sloupec 1** Vaše individuální pořadí 1 - 16	**Sloupec 2** Ohodnoťte školní známkou 1 - 5
1. Spolupráce s jinými profesemi (lékaři, sestry, nelékařští specialisti)		
2. Vztahy s nadřízenými		
3.Možnosti kariérového postupu		
4. Používání moderního technického-přístrojového a technologického vybavení		
5. Status, prestiž zaměstnání		
6. Spolupráce v provozu na Vašem oddělení		
7. Mzda/plat		
8. Možnosti dalšího odborného vzdělávání (kurzy, školení, VŠ vzdělání)		
9. Uznání osobních výsledků		
10. Jistota pracovního místa		
11. Pověst (image) Vašeho zdravotnického zařízení na veřejnosti		
12 Práce s lidmi (péče o pacienty)		
13. Pracovní podmínky (BOZP), prostorové řešení pracoviště, organizace práce)		
14. Informace (dostatečný přístup k informacím a jejich poskytování)		
15. Sociální výhody poskytované zaměstnavatelem		
16. Podnikové klima („duch nemocnice“)		

20. Jak jste spokojen/a s pracovním kolektivem na Vašem oddělení?
    a) jsem velmi spokojený/á
    b) jsem spokojený/á
    c) celkem spokojený/á
    d) jsem nespokojený/á
    e) jsem velmi nespokojený/á

21. Který z následujících faktorů je dle Vašeho názoru nejvíce motivující pro kvalitní pracovní výkon (můžete zvolit více odpovědí):
    a) dobré interpersonální vztahy
    b) ohodnocení a pochvala za pracovní výkon
    c) finanční ohodnocení
    d) více zodpovědnosti
    e) spokojenost pacientů
    f) prestiž zaměstnání
    g) jiné ……

22. Setkáváte se v současné době s faktory, které na Vás působí v zaměstnání spíše demotivačně?
    a) ano (můžete zvolit více odpovědí):
        - špatné interpersonální vztahy
        - finanční ohodnocení
        - pracovní přetížení z nedostatku personálu
        - nedostatečné ohodnocení pracovního výkonu
        - jiné ……..
    b) ne

23. Jaká je Vaše celková spokojenost v této nemocnici:
    a) jsem velmi spokojený/á
    b) jsem spokojený/á
    c) celkem spokojený/á
    d) jsem nespokojený/á
    e) jsem velmi nespokojený/á

24. Jsou pro Vás důležité ještě jiné motivační faktory, které zde nebyly zmíněny?
    a) ano (vypište):
    ……
    ……
    b) ne

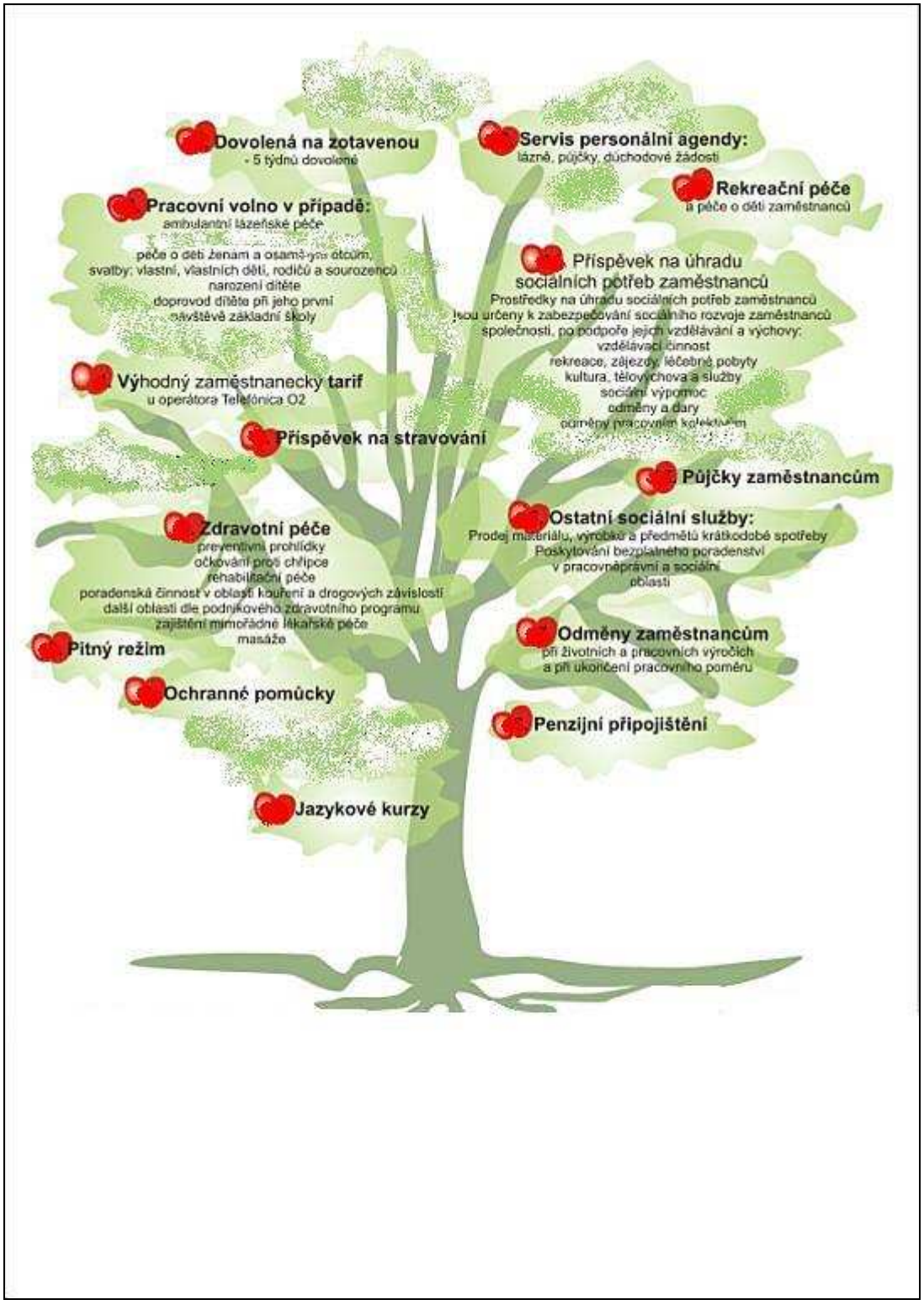
Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Příloha 2

Profese	11/2004		9/2006		6/2007	
	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí
lékař	89,5	1.	90,4	1.	89,8	1.
vědec	80,7	2.	81,2	2.	81,8	2.
učitel na vysoké škole	78,5	3.	77,7	3.	78,2	3.
učitel na základní škole	71,3	4.	71,4	4.	70,7	4.
programátor	66,3	5.	67,8	5.	65,7	5.
projektant	64,1	7.	65,8	6.	65,5	6.
soudce	64,8	6.	65,6	7.	65,0	7.
soukromý zemědělec	59,1	10.	58,4	8.	59,0	8.
starosta	60,1	8.	57,9	10.	57,4	9.
profesionální sportovec	56,1	11.	57,4	11.	55,6	10.
manažer	59,4	9.	58,0	9.	55,4	11.
novinář	54,4	12.	54,7	13.	53,0	12.
policista	47,6	20.	49,5	20.	52,1	13.
truhlář	50,8	16.	53,1	16.	51,4	14.
účetní	53,5	14.	55,9	12.	51,3	15.
majitel malého obchodu	51,2	15.	51,2	17.	50,1	16.
ministr	53,8	13.	54,1	14.	50,0	17.
opravář elektrospotřebičů	50,2	17.	53,7	15.	49,7	18.
soustružník	47,7	19.	51,1	18.	49,0	19.
bankovní úředník	50,2	18.	50,2	19.	48,7	20.
voják z povolání	44,8	22.	46,7	21.	46,4	21.
kněz	46,1	21.	42,6	24.	43,2	22.
prodavač	42,8	24.	44,4	22.	41,5	23.
sekretářka	43,7	23.	44,1	23.	40,5	24.
poslanec	39,9	25.	38,9	25.	36,5	25.
uklízečka	29,4	26.	33,8	26.	29,0	26.

Zdroj: Centrum pro výzkum veřejného mínění. Sociologický ústav AV ČR.

Příloha 3



Zdroj: vlastní zpracování