

**MANAGEMENT INTERPERSONÁLNÍCH VZTAHŮ
VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Bakalářská práce

PETRA GREGOROVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., M.P.H., R.N.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení:

Praha 2010

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 2010-03-31

podpis

ABSTRAKT

GREGOROVÁ Petra. *Management interpersonálních vztahů ve zdravotnictví.*

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce.

PhDr. Dušan Sysel, PhD., M.P.H., R.N. Praha. 2010.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretickou část tvoří čtyři kapitoly. V první kapitole uvádíme všeobecnou charakteristiku managementu. V druhé kapitole jsme se zabývali managementem v ošetrovatelství a jeho specifitami. V třetí kapitole je věnována delegování pravomocí a jeho vlivu na provoz pracoviště.

V závěrečné kapitole jsme se zabývali vztahy na pracovišti. Tato kapitola je nejrozsáhlejší, věnovali jsme se zde problémovým zaměstnancům, hodnocení a motivaci zaměstnanců. Na tvorbu teoretické části jsme použili dostupnou odbornou literaturu.

Praktická část se skládá, z průzkumu a jeho následného vyhodnocení. Průzkum jsme prováděli dotazníkovou metodou a následné hypotézy jsme zhodnotili v diskuzi a to nejen slovně, ale i graficky. V této části byly rovněž naše výsledky komparovány s výsledky jiných průzkumů zabývajících se interpersonálními vztahy.

Poslední kapitola praktické části je závěr, který obsahuje zhodnocení celé práce.

V příloze je dále uvedena kazuistika problémové zaměstnankyně, jako příklad řešení velice závažných problémů v praxi.

Význam práce spočívá ve zjištění pravdivých skutečností o úrovni komunikace podřízených s nadřízenými, o vztazích na různých zdravotnických pracovištích a o zkušenostech pracovníků s nějakou formou násilí.

Klíčová slova: Management. Manažer. Vztahy. Komunikace. Delegování.

Hodnocení. Motivace.

ABSTRACT

Petra Gregorova. Management of interpersonal relationships in health care. College of Health, ops, degree qualifications: Bachelor's degree. Supervisor. PhDr. Dusan Ground, PhD., M.P.H., R.N. Prague. 2010.

The bachelor paper consists of both theory and practical part. The theory part is composed of four chapters. The first chapter describes an overall management characteristics. The second chapter is dedicated to the nursing management and its specifics. The third chapter informs of a competence delegation and its influence on workplace function.

In the final chapter, I analyze relations in a workplace. This chapter seems to be the most extensive, hereby I describe an evaluation and motivation of workers' productivity and also problematic workers questions. While completing this chapter, I used professional publications available by then.

The practical part of my bachelor paper consists mainly of a survey and its following evaluation. I implemented the survey by a questionnaire and then I evaluated all gained hypothesis in following debate, verbally and graphically. I also compared my results with results gained from other surveys analyzing interpersonal relations.

The last chapter of the practical part is a conclusion summerizing the output of this paper.

In attachment I describe a problematic worker's case as an example of how difficult problems solutions are normally made.

The purpote of my bachelor paper vest in true reality findings related to the communication level between seniors and juniors, to relationson various nursing workplaces and to workers' experiences when it comes to any kind of a violence at work.

Keywords: Management. Manager. Relations. Communication. Delegation.

Evaluation. Motivation.

PŘEDMLUVA

Interpersonální vztahy ve zdravotnictví jsou stále aktuálním tématem. Na jejich problematiku lze nahlížet z různých úhlů. Někdo sleduje pouze vztahy mezi ošetřujícím personálem a pacienty, jiný vztahy mezi lékaři a nelékaři a další se věnuje například šikaně mezi spolupracovníky. Je zřejmé, že téma interpersonálních vztahů je velice široké a složité.

Úroveň vztahů mezi zdravotnickými pracovníky se promítá i do vztahů k pacientům. Vždyť tam, kde si spolupracovníci neváží jeden druhého, nepomáhají si, nekomunikují spolu, se stává běžná pracovní doba nekonečnou a práce na těchto odděleních je spíše trestem než radostí, kterou by mělo přinášet uspokojení z práce v dobrém pracovním kolektivu. Proto je nezbytné, aby vedoucí ošetřovatelských týmů na všech úrovních managementu bedlivě sledovali atmosféru, která vládne na jim podřízených pracovištích.

Základem úspěchu je dobrá komunikace, která musí fungovat nejen mezi nadřízenými a podřízenými, ale i mezi spolupracovníky navzájem. Dobře fungující komunikace je důležitá nejenom pro hladký běh oddělení, kliniky a nemocnice jako celku, ale také pro to, aby pracovníci neměli strach mluvit o tom, co je trápí, ať už jsou to osobní problémy, které ovlivňují jejich pracovní výkon nebo třeba kolega, který se řadí k tzv. problémovým pracovníkům a svým chováním může ostatním přivodit až psychické trauma. Stejně stresující jsou nespolehliví pracovníci, dále takoví, kteří neustále kritizují, aniž by vyvinuli jakoukoli aktivitu k nápravě situace. Tito lidé zhoršují atmosféru na oddělení a je proto velice důležité, aby ostatní věděli, že mají někoho, u koho mohou vyhledat pomoc a radu.

Jak již bylo řečeno, interpersonální vztahy jsou aktuálním a ožehavým tématem a lze jen doufat, že pokud se o nich bude více mluvit, ubude mnoho závažných problémů, které se musí v rámci těchto vztahů řešit.

Touto cestou chci poděkovat vedoucímu bakalářské práce PhDr. Dušanu Syslovi, PhD., M.P.H., R.N. za pedagogické vedení, podnětné rady a podporu, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 MANAGEMENT	15
1.1 MANAŽERSKÉ FUNKCE	16
1.2 LEADERSHIP	17
2 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ	19
2.1 OSOBNOST MANAŽERA	20
2.1.1 PRACOVNÍ TYPOLOGIE	21
2.1.2 ROLE MANAŽERA	22
2.2 MANAŽEŘI VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
2.3 STYLY VEDENÍ V MANAGEMENTU OŠETŘOVATELSTVÍ	24
2.4 KOMUNIKACE	25
3 DELEGOVÁNÍ – NÁSTROJ MANAŽERA	27
4 VZTAHY NA PRACOVIŠTI	29
4.1 LIDÉ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	44

4.2 HODNOCENÍ PRACOVNÍKŮ	31
4.3 MOTIVACE	37
EMPIRICKÁ ČÁST	40
5 PRŮZKUM	40
6 VÝSLEDKY A ZHODNOCENÍ PRŮZKUMU	43
7 DISKUZE	55
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- ZZ** zdravotnické zařízení
VFN Všeobecná fakultní nemocnice
ORL Otorinolaryngologie
SPIN Společný interní příjem nemocných

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Otorinolaryngologie – oddělení v nemocnici, kde se léčí nemoci ucha, nosu a krku

Management – proces skládající se ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností.

Asertivita – sebezprosazování

Etika – filozofická disciplína zabývající se morálkou

Empatie – schopnost porozumět, vcítit se, pochopit

Mobbing – určitá forma násilí v kolektivu mezi spolupracovníky

Bossing – mobbingu analogická forma násilí, zpravidla se jedná o jednání nadřízeného vůči podřízenému

Sexual harassment – forma nevíтанého, neverbálního nebo fyzického chování sexuální povahy

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Úroveň komunikace s nadřízeným.....	43
Tabulka 2 Řešení pracovního problému s nadřízeným.....	44
Tabulka 3 Ocenění nadřízeným.....	45
Tabulka 4 Oznámení šikany své spolupracovnice.....	46
Tabulka 5 Řešení situace v případě šikany	47
Tabulka 6 Vyjádření k odchodu z oddělení kvůli šikaně.....	48
Tabulka 7 Spokojenost na oddělení.....	49
Tabulka 8 Vztahy se spolupracovníky	50
Tabulka 9 Spolehlivost spolupracovníků.....	51
Tabulka 10 Převzetí služby za kolegyni	52
Tabulka 11 Důvod k výpovědi.....	53
Tabulka 12 Reakce pracovníků na vleklý nedostatek personálu.....	54
Tabulka 13 Ověření hypotézy H1.....	55
Tabulka 14 Ověření hypotézy H2.....	56
Tabulka 15 Ověření hypotézy H3.....	57
Tabulka 16 Ověření hypotéz H4.....	58
Graf 1 Úroveň komunikace s nadřízeným.....	43
Graf 2 Řešení pracovního problému s nadřízeným	44
Graf 3 Ocenění nadřízeným	45
Graf 4 Oznámení šikany své spolupracovnice	46
Graf 5 Řešení situace v případě šikany.....	47
Graf 6 Vyjádření k odchodu z oddělení kvůli šikaně	48
Graf 7 Spokojenost na oddělení	49
Graf 8 Vztahy se spolupracovníky	50
Graf 9 Spolehlivost spolupracovníků	51
Graf 10 Převzetí služby za kolegyni.....	52
Graf 11 Důvod k výpovědi.....	53
Graf 12 Reakce pracovníků na vleklý nedostatek personálu	54
Graf 13 Ověření hypotézy H1	55

Graf 14 Ověření hypotézy H2	56
Graf 15 Ověření hypotézy H3	57
Graf 16 Ověření hypotézy H4	58

ÚVOD

Interpersonální vztahy ve zdravotnictví jsou v literatuře i praxi řešeny z různých úhlů pohledu. Někdo se věnuje povahovým vlastnostem pracovníků, jiný problémovým zaměstnancům atd. Na základě svých osobních zkušeností a po rozhovorech s pracovníky ošetrovatelského týmu jsem si zvolila za cíl zjistit úroveň komunikace mezi nadřízenými a podřízenými spolu s kvalitou vztahů na pracovištích. Dalším cílem bylo zjistit, zda se někteří pracovníci ošetrovatelského týmu setkali na pracovišti s nějakou formou násilí. Posledním cílem bylo charakterizovat reakci všeobecných sester v situaci, která nastane při nedostatku personálu.

Jednotlivé kapitoly teoretické části jsou zaměřeny na seznámení se všeobecným managementem, managementem v ošetrovatelství a jeho zvláštnostmi, se styly manažerského vedení, s osobností a rolemi manažera. Dále je v této kapitole zmíněn význam komunikace a problémy s ní spojené. V poslední části teoretické práce se věnuji významu a zhodnocení vztahů na pracovištích a z toho vyplývající důležitost následujících činností manažera, jako je delegování pravomocí a jeho význam na zachování dobře fungujícího pracoviště. Dalším zásadním bodem v této závěrečné kapitole jsou návrhy řešení, jak ovlivnit chování problémových zaměstnanců. Pro manažera je chování problémových zaměstnanců a komunikace s nimi jedním z největších problémů v managementu interpersonálních vztahů. Jeden takový zaměstnanec znepríjemní všem ostatním pobyt v práci. Proto je velice důležité v práci manažera věnovat se klidné a asertivní komunikaci se všemi zaměstnanci a hlavně zvládat problematiku těchto pracovníků. Posledním bodem v teoretické části je následně i hodnocení a motivace zaměstnanců.

Praktická část se skládá z průzkumu, který je veden formou dotazníkového šetření a následně vyhodnocen v tabulkách a grafech. V dotazníku bylo celkem 12 uzavřených otázek. Uzavřené otázky jsem zvolila hlavně po rozhovorech se svými spolupracovníky a podřízenými, kteří sami řekli, že na otevřené otázky odpovídat

nechtějí. Další kapitolou praktické části byla diskuzi. V diskuzi byly zhodnoceny hypotézy, které jsme vyhodnotili jednak slovně, ale také pro větší přehled graficky

Dále jsme zde porovnávali dostupné zdroje, jejich autoři se také zabývali průzkumem interpersonálních vztahů. Další částí diskuze bylo doporučení pro praxi.

Posledním bodem v praktické části bylo závěrečné zhodnocení a přínos práce pro další zlepšení managementu interpersonálních vztahů, jehož nedílnou součástí je vhodná komunikace. Bez komunikace se neobejde žádný pracovník, ať je na jakémkoli pracovním zařazení.

Na úplný závěr práce jsem vybrala pár citátů vystihujících důležitost komunikace v interpersonálních vztazích.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Management

Charakteristika managementu a jeho rozdělení

Management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k němu v rámci formální struktury organizace za účelem dosažení stanovených cílů využíváním lidských zdrojů.

Pojem management by měl vystihovat, že nejde jen o realizaci vyšších příkazů a dohlížení na předpisy, ale že jeho kritériem je relativně svobodná řídicí činnost s vyšším cílem.

Opakem managementu je entropie neboli míra neuspořádanosti soustavy, jejíž růst znamená přechod od organizovaných stavů k množině stavů chaotických.

Dělbá práce v lidské společnosti přináší specializaci lidské činnosti a nutná souhra jednotlivých lidských aktivit vyúsťuje v řízení neboli management (Gladkij, 2003, s. 156,158).

Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, které směřuje k dosažení cílů organizace (Bělohlávek, 2001, s. 24.).

Manažer je samostatná profese, kdy pracovník na základě zvolení, jmenování, pověření či ustanovení nebo zmocnění realizuje aktivně řídicí činnosti, pro které je vybaven odpovídajícími kompetencemi (Veber, 2000, s. 17).

Hlavní manažerské funkce jsou plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrola. Funkce vedení je pojímána jako vůdcovství, které může mít více podob.

Záleží na typu úkolu a na připravenosti, schopnosti a ochotě podřízených (Gladkij, 2003, s. 167).

1.1 Manažerské funkce

Plánování

Plánování probíhá na všech úrovních managementu.

Při plánování musí manažeři učinit rozhodnutí týkající se jeho základních prvků – cílů,

postupů (akcí), **zdrojů**, **úkolů** (implementace) a kontroly. Cíle jsou specifikované budoucí stavy, které mají být dosaženy. Stanovení budoucích cílů je počátečním a kritickým prvkem plánování. Dosažení cíle umožní vhodně zvolený postup. Aby bylo možné dosáhnout cíle co nejefektivněji, je zapotřebí nalézt různé alternativy a vybrat tu nejvhodnější. Při plánování je nutné určit i zdrojové předpoklady dosažení cílů. Manažeři musí rozhodnout, jaké zdroje budou zapotřebí (lidé, peníze, energie, materiál)

(Bělohávek, 2001, s. 95-96).

Organizování

Organizování je část řízení, která zahrnuje zřízení účelné struktury rolí pro lidi, kteří jsou v dané organizaci (Gladkij, 2003, s. 184).

Obsah organizování tvoří na sebe navazující kroky:

- určení soustav potřebných k tomu, aby řízený celek fungoval a plnil stanovené cíle
- přidělení činností jednotlivým pracovníkům při zajištění racionální dělby práce
- seskupení vybraných činností, pracovišť a lidí do organizovaných celků a jejich podřízení příslušným manažerům
- stanovení, delegování úkolů, pravomocí a zodpovědnosti lidem
- zabezpečení koordinace činností směřující k naplnění cílů

Personální zajištění

Úspěšný manažer zabezpečuje splnění cílů prostřednictvím jiných lidí. Práce s lidmi z hlediska manažerských funkcí patří k těm nejdůležitějším. Můžeme je shrnout do několika bodů: plánování počtu pracovníků, získávání pracovníků, přeřazování a propouštění pracovníků, vzdělávání pracovníků, hodnocení pracovníků, odměňování pracovníků, starat se o pracovní podmínky (Mižičková, 2002, s. 37,38).

Kontrola

Kontrolování je jednou ze základních manažerských funkcí, je nezbytná na všech úrovních řízení. Jeho význam spočívá v zaměření úsilí firmy k dosažení jejich cílů, monitorování, hodnocení a ovlivňování organizačního chování, koordinování činností a snižování nejistoty při rozhodování.

Kontrolní proces probíhá v cyklu, kde první krok je stanovení cíle kontroly, další určení kritérií, měřítek či standardů, třetím krokem je identifikace odchylek, čtvrtým jeho analýza, dále výběr nápravného opatření a posledním jeho realizace (Bělohávek, 2001, s. 175, 184).

Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky, a to zejména v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických, které mají různou váhu podle hierarchického zařazení manažera. Při plnění hlavních manažerských funkcí se vyžaduje, aby manažer dělal věci účelně, účinně, hospodárně a odpovědně, podle práva, etiky a spravedlivě (Gladkij, 2003, s. 167).

1.2 Leadership

Dříve znamenal být vpředu, dosahovat co největšího prodeje, být v nejvyšší funkci. V současné době se leadership mění, nespočívá jen v řízení jednotlivých systémů, je to práce s lidmi a proto musíme od základu změnit své myšlení věnovat se jiným otázkám:

Cítím větší osobní uspokojení? Jsou lidé silnější, spokojenější a šťastnější?

Součástí leadershipu je vedení sebe sama. Najděte si svou vlastní vizi, proměňte ji v realitu a automaticky se stanete lídrem ostatních. Neřidte se životním stylem někoho jiného, nejděte si svůj vlastní.

Pro leadership je důležité snažit se o dokonalost a zároveň akceptovat vlastní nedostatky. Leadership vyžaduje změny, vědomé rozhodování ve prospěch pozitivních změn.

Pro leadership je důležité vytváření výsledků- ale čestné. Vize je důležitá, sama o sobě však nestačí. Opravdový leadership vyžaduje schopnost přeměnit ve výsledky (např. zbavit se dluhů, vytvořit více pracovních míst) (Bender, 2004, s. 18 - 21).

Lídr x manažer

Manažer dostává moc od svých nadřízených, lídr od svých stoupenců.

Lídr má schopnost ovlivňovat ostatní a vést je tak k dosažení cílů. Manažer k úspěšnému řízení a vedení svého týmu potřebuje mít nadhled a osobní zralost, chuť brát na sebe zodpovědnost, rozhodnost a také širokou škálu odborných, organizačních a komunikačních dovedností.

Nesoulad mezi manažerem a vůdcem je často zapříčiněno: Manažer chce udržet vše v rovnováze a vyváženosti a vůdce žádá změnu směru.

Oproti tomu manažer, který je současně i lídrem povzbuzuje energii pracovníků, dodává jim sebedůvěru a táhne vpřed svým osobním nasazením. Nestojí „proti“ svým kolegům a podřízeným a tedy „nad nimi“, nýbrž „spolu“ s nimi a udává směr (Michal Kopřiva, 2009).

Na závěr citát od P.F. Druckera:

Management je dělat věci správně. Leadership je dělat správné věci.

2 Management v ošetrovatelství

Management v ošetrovatelství se od ostatních typů managementu v jiných oborech liší hlavně svým zaměřením na jednotlivce, rodiny a komunity a klade se zde velký důraz na etický přístup k jednotlivým rozhodnutím, která mohou ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty člověka, jeho život, kvalitu života, zdraví. (Gladkij, 2003, s. 166).

Odvětví managementu ve zdravotnictví je sledováno veřejností daleko ostřeji a přísněji než odvětví ostatní. Manažer ve zdravotnictví je vázán profesionální etikou a etickými kodexy. Etické chování zdravotníka jednotlivce je z filozofického i faktického hlediska v rozporu s etickým chováním a rozhodováním zdravotníka manažera. Při ošetrování pacienta by měl mít zdravotník na mysli na prvním místě přínos pro konkrétního pacienta, bez ohledu na výši úhrady za služby. To ostře kontrastuje s ekonomickými požadavky v současné době na zdravotnictví kladenými, které musí řešit manažer organizace. Jedná se tedy o rozpor mezi beneficí pro jednotlivce a beneficí pro společnost. Musíme si uvědomit, co všechno musí vzít v úvahu manažer v oblasti zdravotnictví (Gladkij, 2003, s. 166 - 167).

Dnes se podle převládajícího konsenzu tvůrců ošetrovatelské vědy uskutečňuje metaparadigmatické vyhranění předmětu jejího zkoumání, pomocí čtyř základních pojmů: osoba, prostředí, zdraví, ošetrovatelská péče (Žiaková a kol., 2007, s. 22).

Kvalitní ošetrovatelská péče:

- musí být účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta
- pacientem pozitivně přijatá
- adekvátní z hlediska možného využití zdrojů (Farkašová a kol., 2005, s. 191).

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu jako:

- účinné využívání zdrojů
- nejvyšší stupeň profesionální dokonalosti
- minimální riziko pro pacienta

- výsledný pozitivní vliv na zdravotní stav (Chmelík, 2008, s. 168).

Legislativa v managementu ošetrovatelství

Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě

Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., kterým se stanoví platové poměry zaměstnanců ve veřejných službách a správě

Nařízení vlády č. 567/2006 Sb. 184 Sb., kterým se stanoví minimální mzdové tarify a mzdové zvýhodnění za práci ve ztíženém a zdraví škodlivém pracovním prostředí a za práci v noci

Vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví podmínky činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Zákon č. 96/2004 Sb., kterým se stanoví podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce

2.1 Osobnost manažera

Osobnost každého se skládá vícero částí, jako jsou charakter, schopnosti, dovednosti, zkušenosti, motivace, zájmy, temperament. Máme tři složky projevu osobnosti.

Jak to vidím já?

Jak to vidí ostatní?

Jak se chovám ve stresu? (Pištěláková, 2009).

V roce 2002 bylo provedeno dotazníkové šetření (Jarošová, Lednický, Knopová) ze kterého vyplynulo, že sestry **nejčastěji očekávají od svých nadřízených:** důvěryhodnost, autoritu, konstruktivnost a kritičnost, schopnost motivovat, organizační schopnosti, komunikační schopnosti, spolehlivost, schopnost přizpůsobit

se, pružnost, intelektové schopnosti, interpersonální zručnost, tvořivost a vynalézavost, charisma, ochotu delegovat úkoly, zdravý úsudek, bezúhonnost.

Nejčastější chyby a omyly: nerozhodnost a nevýkonnost, neetické jednání v pracovních vztazích, ignorování a neřešení přestupků, enormní orientace na osobní úspěch (Kilíková, 2008, str. 26 - 27.).

Existuje řada teorií osobnosti nejznámější vytvořili:

Hippokrates, Galén: sangvinik, cholerik, flegmatik, melancholik

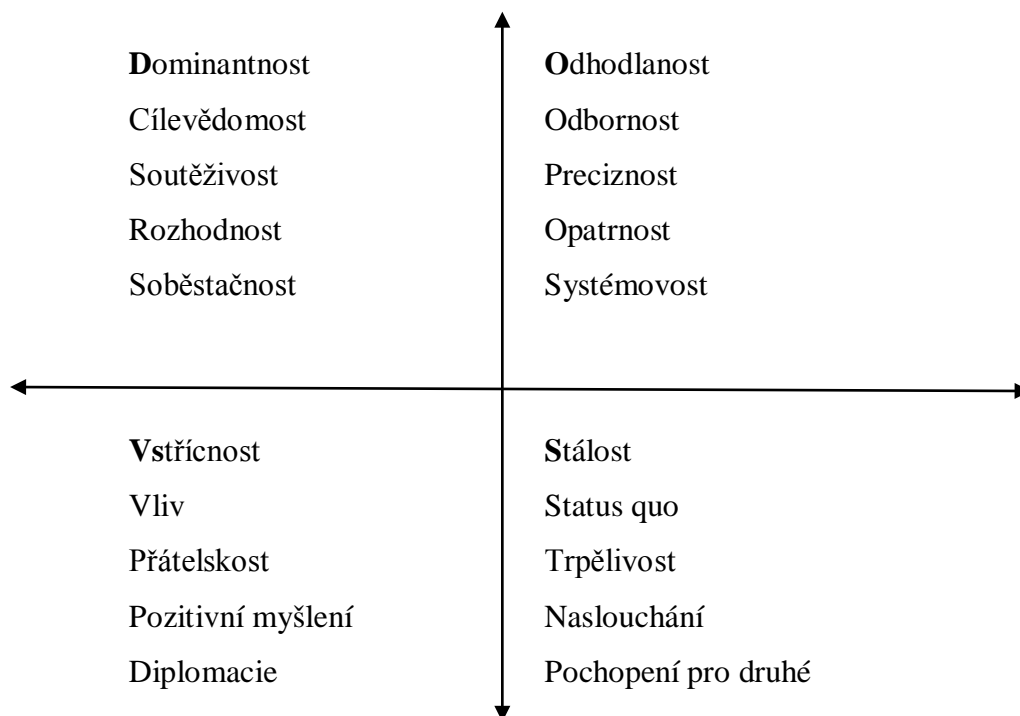
Freud: ego, superego, id; vědomí-nevědomí

Eysenck: introverze-extroverze, labilita-stabilita (Honzák, 2006, str. 96).

2.1.1 Pracovní typologie D-V-S-O

AOPxAPP

Analýza osobního profilu se posuzuje s analýzou pracovního profilu.



Čím může přispět D - V?

D

Dosáhnout výsledku, prosadit sebe a své názory (asertivita). Logickým věcným myšlením, rozhodností, sebedůvěrou.

Pozor: Není třeba vyhrávat za každou cenu!

Rada: Prožij svá vítězství!

V

Vytvořit dobrou náladu, pohodu. Poskytnout pozitivní vidění problému. Vnímat atmosféru, náladu, otevřít dveře k problému.

Pozor: Nesnaž se vyhovět za každou cenu!

Rada: Pracuj na sobě, mysl na druhé! „Uč se říkat ne“!

Čím může přispět S- O?

S

Klidem. Umění naslouchat, trpělivostí, shovívavostí. Stálostí, stabilitou a u ní plynoucí jistotou.

Pozor: Není třeba naslouchat za každou cenu!

Rada: Netrapte se, „Každý svého štěstí strůjcem!“

O

Rozvahou a precizností. Upozorňováním na nebezpečí, možné problémy, nepřesnost. Sdělení nepříjemných faktů bez emocí. Věcným přístupem, nekompromisností. Logickým postupem, řádem a pořádkem.

Pozor: není třeba mentorovat a kárat kdykoliv, kdekoliv a kohokoliv!

Rada: „Žij a nech žít!“

V každém z nás jsou všechny čtyři typy a správný manažer by se měl naučit přepínat mezi jednotlivými typologiemi (Pištěláková, 2009).

2.1.2 Role manažera

Moderní manažer má několik rolí:

Představitel – reprezentuje organizaci při různých akcích

Vedoucí – ve vztahu k podřízeným, jejich prostřednictvím realizuje cíle organizace

Spojovatel – při kontaktech s jinými manažery nebo mimo organizaci

Informační – vychází z informací, které manažer získává v interpersonálních vztazích

a dále předává, působí jako pozorovatel, řešitel, mluvčí

Rozhodovací – vymýšlí, podněcuje a projektuje změny, je řešitel rušivých událostí, distributor zdrojů (peníze, lidé, čas, moc, zařízení), vyjednaváč

Manažerské role se vzájemně doplňují, prolínají ve všech manažerských funkcích, i když v některých pozicích je více zdůrazněna ta či ona role v závislosti na odborném zaměření nebo na postavení v organizační hierarchii (Bělohlávek, 2001, s. 28).

2.2 Manažeři ve zdravotnictví

Vrcholoví manažeři (top management)

Špičkoví řídicí pracovníci, kteří se pohybují na vrcholu manažerské pyramidy. Zaměřují se především na vize a koncepce, strategického plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Usměřují a koordinují hlavní činnosti s velkou zodpovědností (ředitel nemocnice, náměstek či ředitel pro léčebně preventivní péči, náměstkyně či ředitelka ošetrovatelské péče nebo hlavní sestra). Z emocionálních schopností se u nich očekává nejvíce manažerského charismatu.

Střední manažeři

Řídí určité stupně vyžadující obvykle taktické vedení, tak střednědobé plánování. Tito pracovníci, koordinují výkonné operativní činnosti a zabývají se převážně získáváním a předáváním informací (primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení apod.), musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích.

Manažeři první linie

Vykonávají činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů. Je to základní úroveň vedoucích pracovníků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením instituce a provozními pracovníky (staniční sestry, vedoucí lékaři, vedoucí úseků), operativní řízení, denní, týdenní případně dekadní plánování, a především

každodenní jednání práce s lidmi. Z emočních schopností je zdůrazňován smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích (Gladkij, 2003, s. 164).

Závěrem lze říci že, ať jsme na jakékoli úrovni managementu, máme vždy mít na paměti, že pracujeme s lidmi, kteří jsou různí a jsou členy kolektivů. Manažer musí respektovat jak skupinu pracujících, tak i jednotlivce. S lidmi musí jednat individuálně a bez emocí. Zároveň nesmí sám sebe považovat za nenahraditelného a musí myslet nato, že se může z jakýkoliv příčin ocitnout zpět u svých podřízených.

2.3 Styly vedení v managementu ošetrovatelství

Vedení je ovlivňování lidí tak, aby byli prospěšní organizaci a napomáhali dosahování skupinových cílů (Gladkij, 2003, s. 184).

Autokratický styl vedení: manažer určuje postupy a rozhoduje bez konzultace nebo dohody s členy týmu. Potlačuje komunikaci mezi členy a podporuje komunikaci mezi členy a vůdcem. Snaží se, aby skupina přijímala jeho rozhodování, než aby se rozhodovala sama (De Vito, 2004, s. 289). Tato forma vedení může podpořit atmosféru strachu až agresivity.

Demokratický styl vedení: manažer dává pokyny, ale dovoluje skupině, aby se rozvíjela a postupovala dle přání členů. Povzbuzuje členy, aby určovali své vlastní cíle a postupy, a tím je podněcuje, aby řídili sami sebe a realizovali se. Dává návrhy a komentuje výkony členů a skupiny. Tato forma vedení vede ke spokojenosti i k výkonnosti skupiny (De Vito, 2004, s. 288).

Laissez-faire styl vedení (liberální): manažer ponechává řízení práce plně na svých pracovnících a svou autoritu přenechává na skupině. Skupina si sama řeší rozdělení a postup práce. Komunikace je převážně horizontální-mezi jednotlivými členy skupiny. Výhodou zde je, že pracovníci si mohou dělat věci podle svého, aniž by jim do toho mluvil nějaký vedoucí, nevýhodou však může být bezcílné tápání tehdy, když je nějakého vedoucího třeba (Bělohávek, 2001, s. 151).

Participativní styl vedení: je kompromisem mezi autoritativním a demokratickým stylem. Manažer předkládá vlastní analýzy problémů a návrhy

k postupům na řešení. Od podřízených vyžaduje vyjádření názorů a kritiku, což může zvýšit jejich motivaci. Tento manažer se o změnách a dořešení problému rozhodne po důkladném zvážení připomínek.

Mocensko - nátlakový styl vedení: je metodou seshora dolů. Manažer vydává nařízení a brání iniciativě a tvořivosti sester. Ve skutečnosti si sestry příkazy vyslechnou, ale nikdy se s nimi neztotožní. V ošetrovatelství může být tento styl zdrojem nenávisti, odporu, ztráty entuziazmu a zdravého úsudku.

Normativně – reedukační styl vedení: je opakem mocenského stylu. Manažer je přesvědčen, že všichni se musí zapojovat do všech procesů, které vyvolávají změnu. Předpokládá, že podřízení budou lépe akceptovat změny na kterých se přímo podílí (Kilíková, 2008, s. 61 - 62).

2.4 Komunikace

Slovo komunikace pochází z latiny. Latinský výraz *communicare* znamená sdílet, svěřovat se, stýkat se, sjednávat má jednoznačný ekvivalent ve slově *participace*, tj. spolupodílet se na něčem, mít podíl na něčem společném.

Komunikace je nasloucháním nebo úsilím o to, aby jiní naslouchali nám. Počítejme s tím, že pokud se osvědčíme jako dobří posluchači, také ostatní budou ochotni naslouchat nám spíše než v případě, že jsme si nikdy nenašli čas na jejich problémy. Manažer má komplikovanou situaci svou dvojí rolí – je člověkem, ale také je zástupcem organizace, která má často ekonomické cíle. Musí umět skloubit lidské potřeby s potřebami organizace. Jako naslouchající by neměl řešit problémy za ostatní, ale aktivním přístupem ke komunikaci by je měl řešení přivést. Aspektem dobré komunikace by měla být otevřenost a úplnost poskytování informací (Veber, 2000, s. 195, 223 - 224).

Úroveň řízení organizace je podmíněna kvalitou komunikace.

Proces komunikace:

1. Vznik myšlenky, která má pro původce určitý význam

2. Kódování myšlenky – do jazyka, který je srozumitelný příjemci (písmo, gesta, pohyby, symboly)
3. Vysílání zakódované zprávy (řeč, odesílání dopisu)
4. Přenos prostřednictvím komunikačního kanálu
5. Příjem zprávy příjemcem
6. Dekódování zprávy příjemcem
7. pochopení myšlenky významu, který jí přikládá příjemce

Potíže, které narušují komunikační proces, lze shrnout do jedné kategorie-šum. Šumy jsou to, co brání efektivnosti komunikace, co omezuje, zkresluje nebo potlačuje rozsah a význam přednášených sdělení (Bělohlávek, 2001, s. 465 - 467).

Problémy v komunikaci

Jednou z hlavních bariér efektivní komunikace je neschopnost lidí naslouchat druhým. Jsou příliš soustředění na své problémy, na prezentaci vlastních názorů, nedokáží pozorně sledovat řeč druhého. Manažer by si měl dávat pozor i na neverbální komunikaci, kdy nevhodným postojem a pohledem může také projevit nezájem (Bělohlávek, 2001, s. 476 - 477).

Cíle komunikace

Když mluvíme nebo píšeme, snažíme se předat své myšlenky někomu dalšímu a dosáhnout určitého cíle. Pro většinu forem komunikace je společných pět hlavních cílů:

Učít se: získávat znalosti o druhých, o světě, o sobě

Spojovat: vytvářet vztahy s dalšími lidmi, vzájemně na sebe reagovat

Pomáhat: naslouchat ostatním a nabízet řešení

Ovlivňovat: posilovat nebo měnit postoje či chování druhých

Hrát si: těšit se z okamžiku zážitku (De Vito, 2001, s. 51).

3 Delegování – nástroj manažera

Delegování je článek, který spojuje koncepcce organizace a řídicím procesem, právě on umožňuje manažerovi řídit.

Delegování je proces, v němž je zodpovědnost a pravomoc přidělena nebo svěřena členům organizace (Grohay – Murray, 2003, s. 173).

Delegování je pro dynamiku organizace klíčové, protože se jedná o přímý výsledek plánování, a vede k systému dělby práce. Patří sem rozdělování práce a udělování příkazů, což manažerovi umožňuje realizovat prostřednictvím personálu plán organizace. Manažerův úspěch hodně závisí na snaze týmu nebo na tom, jak je práce přidělována a delegována. Praxe ukázala u lidí ve všech rovinách organizace pozoruhodnou schopnost převzít zodpovědnost a vykázat výsledky. K dalším důvodům delegování patří: úspora nákladů, časová úspora, profesní růst zaměstnanců a profesní růst manažera.

Úspora nákladů: manažeři by měli řídit a sestry by měly poskytovat ošetrovatelskou péči. Od manažerů se očekává zvýšení celkové efektivity jejich oddělení. To není možné, pokud manažer bude dělat práci personálu.

Časová úspora: pokud si manažer čas rozdělí a správně využije k obecnému řízení personálu.

Profesní růst zaměstnanců: je-li personál hrdý na výsledky své práce, zlepšuje se jeho talent a schopnosti. U podřízených se vyvine větší smysl pro zodpovědnost a samostatnost.

Profesní růst manažera: efektivní a úspěšné delegování se soustředí kolem efektivního manažera a vztahů s personálem. Stávající osobní vztahy ovlivňují výsledek práce. Manažer je např. zodpovědný za určité výsledky a dovoluje členům personálu vykonávat část práce a podnikat určité kroky. Pracovní návyky a přístup k práci může ovlivnit souhra s manažerem.

Proces delegování: umožňuje manažerovi přidělit podřízeným povinnosti, poskytnout pravomoc a vyžadovat zodpovědnost. Všechny tři aspekty procesu delegování v sobě nesou určitý stupeň rizika, který vyžaduje, aby manažer znal schopnosti zaměstnanců (Grohay – Murray, 2003, s. 173 - 179).

Proč delegovat? Andrew Carnegie si nachal vytesat na svůj náhrobní kámen tato slova: „*Tady leží člověk, který věděl, jak dosáhnout toho, aby pro něj pracovali lidé, kteří byli lepší než on!*“ (Bělohávek, 2001, s. 553).

4 Vztahy na pracovišti

Pojmy

Etika

Etika (z řeckého ethos - mrav), je odvětví filozofie, které zkoumá ideální lidské chování.

Morálka

Morálka je založena na hodnotách odvozených od náboženských příkázání, systémů kulturních přesvědčení nebo jiných forem očekávání komunity nebo speciálních konvencí. Morálka je termín zpravidla používaný pro obecná pravidla společenského a osobního chování a praktiky nebo činy, které se z těchto pravidel odvozují.

Morální hodnoty

jsou základem pro kodexy chování, které ovlivňují etická rozhodnutí (Grohar – Murray, 2003, s. 105 - 106).

Postoje

Postoje vyjadřují vztah člověka k nějakému objektu – jevu, předmětu nebo jinému člověku. Mají složku:

Kognitivní (názor na objekt), která je postavena na všech informacích, které člověk o věci získal

Emocionální (citový vztah k objektu), cit radosti, přátelství, oddanosti nebo naopak nechuti či nenávisti

Konativní (chování vůči objektu), snaha jednat ve prospěch objektu nebo proti němu).

Z hlediska managementu jsou důležité zejména postoje vůči organizaci, spolupracovníkům, nadřízeným, své práci a sobě samému (Bělohávek, 2001, s. 61).

Asertivita

Asertivita neboli sebeprosazování však v podstatě styl chování a jednání v komunikaci. V latinském jazyce slovo assero znamená osvojovat si něco, tvrdit, ubezpečovat a vyhlášovat. Asertivita je způsob komunikace, kterým všeobecná sestra nebo jiný člen ošetrovatelského týmu upřímně a otevřeně vyjadřuje svoje myšlenky, emoce, názory a postoje jednak v pozitivní nebo negativní formě, přičemž neporušuje svoje práva a ani práva jiných. Je důležitou podmínkou rovnoprávnosti vztahu mezi lidmi. Umožňuje členům ošetrovatelského týmu postupně objevovat vlastní hodnoty. Je nevyhnutnou podmínkou efektivního managementu v ošetrovatelství (Kristová, 2004, s. 155).

Asertivita považuje za nutné, aby každý rozhodoval sám za sebe a za svá rozhodnutí neslo zodpovědnost.

Asertivní práva:

1. Máme právo sami za sebe posuzovat své emoce, chování a myšlenky a nést sami zodpovědnost za jejich důsledky.
2. Máme právo nenabízet žádné výmluvy, ani omluvy ospravedlňující naše chování.
3. Máme právo posoudit, zda a nakolik jsme zodpovědní za chování a problémy druhých.
4. Máme právo změnit svůj názor.
5. Máme právo dělat chyby a být za ně zodpovědní.
6. Máme právo říct - „já nevím“.
7. Máme právo být nezávislí na dobré vůli ostatních.
8. Máme právo dělat nelogická rozhodnutí.
9. Máme právo říct - „já ti nerozumím“.
10. Máme právo říct - „je mi to jedno“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 69 – 71).

Empatie

Empatie je kognitivní schopnost – schopnost poznávat, porozumět a pochopit důvod, příčinu, účel verbálních i neverbálních projevů druhých. Empatie úzce souvisí se schopností naslouchat a správně si interpretovat, co si myslí a o co jim jde (Křivohlavý, Pečenková, 2005, s. 41)

Emoční inteligence

Emoční inteligence je řada obecných lidských vlastností a schopností. Mezi tyto vlastnosti patří např. empatie, schopnost motivace, schopnost řešit konflikty diplomatickou cestou, sebeovládání, přizpůsobení nebo iniciativa. Vzhledem k rapidním změnám ve společnosti, poznání, medicíně a ošetrovatelství se sestry cítí vyčerpané, frustrované, opotřebované, a navíc často okradené o kvalitu soukromého života. Zeštíhlování nemocnic, propouštění, volání po zvyšování kvality a produktivity, volání po omezování a kontrole nákladů, to vše klade zvýšené nárok právě na emoční inteligenci sester (Škrlovi, 2003, s. 422-423)

4.1 Lidé ve zdravotnickém zařízení

Ve zdravotnictví tvoří pracovní kolektivy lidé, kteří mají různý stupeň vzdělání (vysokoškoláci, středoškoláci, lidé s jiným odborným vzděláním, ale také lidé se základním vzděláním). K poctivému zacházení se zaměstnanci patří respektování práva zaměstnanců na řádný proces, spravedlivé jednání, na osobní růst, naplnění, lidskou důstojnost a emocionální zdraví (Grohar – Murray, 2003, s. 113).

Manažer musí vždy s lidmi jednat jako s individualitou a snažit se předcházet konfliktním situacím. Bohužel se i zde najdou problémoví pracovníci.

Problémoví pracovníci

Žádnému z nás nečiní potíže rozpoznat problémové chování, jsme-li jeho svědky. Problematictí lidé jsou ti, kteří „zkratují“ kvůli maličkostem, lidé, kteří si často stěžují a ve všem vidí problém. Jsou to lidé, kteří iniciují malé války, rozšiřují pomluvy, všechno vědí, šíří kolem sebe neklid, tíseň a napětí. Tito lidé nás unavují, vysávají naši energii, vnitřní sílu. Chování problémových zaměstnanců může snadno

destabilizovat jinak radostné pracovní prostředí. Člověk se netěší do práce, produktivita a morálka klesá.

Kategorie problémových zaměstnanců

I když existuje, mnoho způsobů kategorizace problémových zaměstnanců, v podstatě jde o zaměstnance se třemi základními vzorci chování:

Nekontrolované/přístupné – nevhodné chování, nevhodný humor, ale je možné s nimi komunikovat.

Kontrolované/nepřístupné – cílené zraňování, dominance, vědomé narušování atmosféry; nelze s nimi o těchto problémech mluvit.

Nekontrolované/nepřístupné – odmítá komunikovat v týmu, izoluje se, nespolupracuje není otevřený jakékoliv debatě, nedá si říct.

Proč se lidé stávají „problémovými“, nám pomůže objasnit rozdělení těchto lidí do skupin podle toho, co je důvodem nebo podstatou jejich „problémového“ chování.

Jsou to lidé kteří :

- si přejí upřímně něco změnit – reformátoři
- chtějí na sebe upozornit – lovci pozornosti
- se cítí neustále podrážděně a nevrle – rváči

Řešení

Je dost možné, že problémová osoba si není svého počínání vědoma. V takovém případě je vhodná upřímně míněná konfrontace, při níž bychom se měli řídit určitými pravidly:

- zařídit s dotyčnou osobou schůzku
- připravit se na konfrontaci (možné akce a reakce)
- předpokládat, že dotyčná osoba si není vědoma svého počínání (nebrat její výroky osobně, pokud není ovšem očividné, že nás chce urazit)
- popsat jednoduchým způsobem specifické aspekty chování, které nám vadí, a proč

- zaměřit se na problém, ne na osobnost člověka, mluvíme o svých pocitech a reakcích na chování, a ne o zaměstnanci/ nadřízeném
- přistupovat k setkání profesionálně a s chladnou hlavou
- vnímat řeč těla
- snažit se relaxovaný přístup, nenechat se vyprovokovat, kontrolovat výraz svého obličeje, tón hlasu, volit pečlivě slova
- v případě verbálního útoku nedejme útočícímu příležitost získat satisfakci z toho, že nás „dostal“ nebo hluboce zranil
- nepřilévat olej do ohně, tím, že mu budeme útok vracet, ale také - neprojevujeme slabost nebo strach, v tom spočívá rozdíl mezi agresivitou a asertivitou
- neprovokovat svým zdánlivým klidem, útrpností, hranou blahosklonností, vyvarovat se ironie a sarkasmu
- nezapomínat, že jsme konfrontaci zařídili my, proto její průběh musíme mít pod kontrolou, musíme rozhodnout, zda není vhodné setkání přerušit a odložit na vhodnější dobu
- nabídnout pomoc

Pak jsou typy lidí, kterým je lepší se vyhnout, tito lidé mají společné charakteristiky:

- mají radost z chyb druhých
- rádi poroučejí a nesnášejí kritiku
- vyrušují během setkání a za každou cenu chtějí hrát první housle
- nemají žádný respekt k druhým lidem, nebo k jejich názorům
- jsou experty v pomlouvání
- přivlastňují si uznání za práci druhých
- mají problém s pravdomluvností
- soutěží tam, kde je třeba spolupráce (Škrlovi, 2003, s. 300 - 303)

Z těchto zaměstnanců se mohou rekrutovat ti pracovníci, kteří vůči svým spolupracovníkům a podřízeným používají mobbingu, bosingu či sexuálního obtěžování.

Příčiny mobbingu

Příčin vzniku mobbingu je mnoho, hlavní roli hraje agresivní jedinec a jeho osobní důvody (nesympatie, závist, nuda, hledání obětního beránka za vlastní neúspěch, strach z konkurence, vlastní pocit méněcennosti).

Oběť mobbingu: nejvíce ohrožení lidé jsou ti, kteří se něčím odlišují (př. vzhledem, oblečením, žena v mužském kolektivu a naopak, slušností, inteligencí, aktivitou, nadšením, nízkým sebevědomím, nízkou sebedůvěrou, noví zaměstnanci. Stejně jako neexistuje typický profil pachatele

Proces mobbingu probíhá ve čtyřech fázích:

1. Fáze – nevyřešený konflikt
2. Fáze – systematický psychoteror
3. Fáze – zveřejnění případu (mobbing již nelze přehlédnout a nutí nadřízené reagovat)
4. Fáze – oficiální vyloučení z kolektivu se snahou donutit pracovníka opustit zaměstnání.

Ne vždy však oběť musí projít všemi fázemi.

Bossing

Jde o mobbingu analogickou formu násilí, kde se však uplatňuje výrazná asymetrie v pracovně právních vztazích. Používá se stejných strategií jako při mobbingu, ale díky své moci bývá razantnější. Zpravidla jde o jednání nadřízeného vůči podřízenému. Aktér obvykle přiděluje horší práci, bezdůvodně a veřejně peskuje, odpírá odměny, komplikuje plánování dovolené, vyhrožuje výpovědí a podobně. Možnosti obrany jsou zde složitější, leč reálné. Doporučeným způsobem je opatrování důkazů, eventuelně svědectví. Nejčastěji psychoteror končí výpovědí oběti. Výpověď lze v jistém smyslu chápat jako další způsob obrany bossingu.

Sexual harassment:

Jednou z podob mobbingu či bossingu je i sexuální obtěžování. Sexuální obtěžováním jakákoli forma nevídaného verbálního, neverbálního nebo fyzického

chování sexuální povahy s cílem nebo důsledkem ohrožení důstojnosti osoby. Podoby jsou velmi rozmanité. Metody obrany jsou podobné jako u mobbingu a bossingu. Vzhledem k choulostivosti problematiky je však úspěšná obrana patrně nejtěžší. (Diagnóza v ošetrovatelství, 2009).

Z praxe mám tu zkušenost, že se lidé těchto agresorů bojí a nejsou ve většině případů ochotni si oficiálně stěžovat a podat důkazy, které by agresora ze šikany usvědčily a raději opustí oddělení nebo si šikanu nechají líbit.

4.2 Hodnocení

Hodnocení pracovníků znamená posuzování jeho vlastností, postojů, názorů, jednání a vystupování vzhledem k určité situaci, ve které se pohybuje, vzhledem k činnosti, kterou vykonává, vzhledem k druhým lidem, s nimiž vstupuje do kontaktu (Dědina, 2005, s. 230).

Posláním je poznat a racionálně využít profesní kvalifikaci zaměstnanců, vhodně rozvíjet jejich pracovní dráhu, motivovat je a přispět k spravedlivému odměňování (Vodáček, Vodáčková, 2009, s. 110).

Pravidelné vyhodnocování zaměstnanců nadřízeným pracovníkem a sebehodnocení zaměstnance má celou řadu výhod:

- Pomáhá zlepšovat výkonnost a motivuje sestry tím, že jim poskytuje zpětnou vazbu.
- Upřesňuje roli jednotlivých členů ošetrovatelského týmu.
- Identifikuje potřeby jednotlivce, podporuje jeho osobní růst a zvyšuje pravděpodobnost dosažení maximálního potenciálu.
- Odpovídá nadřízenému „jak si stojím, jak si vedu“

Každá vhodně předaná zpětná vazba, ať již jde o hodnocení formální či neformální, pomáhá sestře pochopit, čeho již dosáhla a co je potřeba zlepšit, podporuje tím její iniciativu a motivuje ji k dosažení excelence, což má za následek efektivnější a produktivnější výkonnost. Tím získává celé oddělení. Předává-li manažerka pozitivní zpětnou vazbu svému podřízenému, může tak učinit před

ostatními zaměstnanci. Jde-li o negativní zpětnou vazbu, je třeba ji předat v soukromí, beze svědků.

Pravidla pro formální hodnocení:

Předcházet překvapení tím, že zaměstnancům poskytujeme pravidelně zpětnou vazbu, jejich pracovního výkonu v průběhu celého hodnotícího období.

Očekávané cíle zaměstnance pro příští období jsou stanoveny, zvláště hodnotící manažerkou, tak pracovníkem, ale prodiskutovány upřesněny jsou společně během formálního hodnocení. Ne každá sestra si je vědoma svých silných a slabých stránek, ale dobrá manažerka má možnost na základě neformálního hodnocení pracovníka získat dostatečné znalosti o svém zaměstnanci a o jeho potřebách.

Poté co byly stanoveny cíle a subcíle, je nutné s nimi pracovat. Nejen sestra, ale i manažerka si je vědoma, co naplnění cílů vyžaduje (např. uvolnění na kurz, předání pravomocí apod.).

Hodnocení zaměstnance je proces, který vyžaduje nejméně jednu hodinu. Jednotlivé body, ve kterých se sebehodnocení zaměstnance liší od hodnocení manažerky, jsou prodiskutovány; hodnocení manažerky je založeno na důkazech a informacích, ne na pocitech nebo domněnkách (audity, vyjádření pacientů nebo spolupracovníků). Alespoň jeden cíl by se měl týkat všeobecného osobního růstu sestry – může jít o touhu přejít na jiné pracoviště, stát se instruktorkou, nebo pokračovat v dalším studiu (Škrlovi, 2003, s. 142 - 144).

K formálnímu hodnocení by mělo dojít jednou za rok, neformálně hodnotíme během celého hodnotícího období.

Systém hodnocení:

Systémy hodnocení slouží jako pomůcky při hodnocení, které z části odstraní vliv subjektivních faktorů. Patří mezi ně:

Grafické škály: umožňují srovnání hodnocení různých pracovníků a hodnotitelů. Hodnotitel uvádí na určité číselné škále „jak silně“ se určitý faktor projevuje ve výkonu hodnoceného.

Srovnávací systémy: hodnotitel zde nehodnotí úroveň vicuna pracovníka, ale provádí srovnání vicuna pracovníka s výkonem jiných pracovníků. Srovnávací systémy však, neumožňují respektovat reálné rozdíly mezi pracovními skupinami.

Seznamy projevů chování: vycházejí z chování, které je více konkrétní než ostatní faktory. Pokud lze určité chování hodnotit jednoznačně jako dobré nebo špatné z hlediska výkonu, můžeme popis tohoto chování zařadit přímo do hodnotící škály a tím standardizovat pohled hodnotitelů i usnadnit jejich práci (Bělohávek, 2001, s. 374 - 375)

4.3 Motivace

Motivace patří k nejsložitějším interakčním faktorům ovlivňujícím výkon lidí v pracovním prostředí (zásady vedení).

Motivace je u každého jiná. Dle studie (Aldag, Stearns) rozlišil tak lidi s:

S vysokou potřebou výkonu: ti se vyznačují touhou po osobní odpovědnosti, samostatnosti, neustálém překonávání překážek, soutěži s ostatními a překonávání ostatních. Potřebují rychlou zpětnou vazbu, jak se jim práce daří.

S vysokou potřebou přátelství: usilují o vytvoření a udržování přátelských vztahů s lidmi kolem sebe. Dává přednost práci v kolektivu a je nešťastný, má-li pracovat o samotě. Většinou se úspěšně zapojuje do týmové práce.

S vysokou potřebou moci: projevuje se snahou řídit ostatní lidi, ovlivňovat jejich jednání a být za ně odpovědný. Lidé s potřebou moci jsou prospěšní organizaci tehdy, když uplatňování této potřeby je zaměřeno ku prospěchu ostatních. Na druhé straně, pokud je cílem takového člověka pouhá moc, dochází dříve nebo později ke konfliktu se zájmy organizace (Bělohávek, 2001, s. 60 - 61).

Co motivuje sestry ?

To co většinu lidí. Podle Maslowa to nejsou pouze peníze a odměny, ale také uznání a stupeň pozitivní interakce mezi jednotlivci a tými na oddělení nebo vrámci celého zdravotnického zařízení.

Studie prokázaly, že zaměstnanci, kteří se aktivně účastní neformálních společenských nebo sportovních aktivit mimo pracovní dobu, lze motivovat mnohem snadněji než ty, kteří žijí v prostředí společenské sterility.

Psycholog Frederik Herzberg vytvořil zajímavou motivační teorii, která má dvě důležité skupiny faktorů – základní a motivační.

Základní faktory:

- Plat a ostatní výhody
- Pracovní podmínky – počet hodin, směny, prostředí, technické vybavení.
- Politika ZZ – pravidla a směrnice, formální a neformální.
- Postavení – autorita, vztahy, přijetí, postavení.
- Jistota zaměstnání.
- Dohled a autonomie – rozsah kontroly v oblasti vlastní práce.
- Organizační kultura – interpersonální vztahy a atmosféra oddělení.

- Kvalita soukromého života – čas na rodinu, přátele a koníčky – stupeň omezení soukromí zaměstnáním.

Motivační faktory:

Tyto faktory ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Zaměstnanci chtějí být „nejlepšími z nejlepších“ většinou tehdy, když vědí, že to někdo ocení. Na stejné motivační strategie každý z nás reaguje jinak. I vědci žasnou nad obrovským spektrem rozdílů mezi jednotlivci. Přesto existuje celá řada faktorů, které jsou důležitými motivačními faktory. Podle Herzberga je to:

- Úspěch – jeden z nejsilnějších motivátorů apřirozená touha člověka
- Uznání – uznání úspěchu vrcholovým managementem a týmem spolupracovníků; pro mnohé zaměstnance je uznání odměnou a motivátorem.
- Pracovní náplň – která je pro zaměstnance zajímavá a přitažlivá, je silný motivátor; dělejte to, co milujete, a milujte to, co děláte, pak práce přestává být prací.

- Odpovědnost – příležitost mít moc a kontrolu nad lidmi, věcmi vyžaduje vůdcovské vlastnosti, rozhodování a riskování; tyto vlastnosti zvyšují sebevědomí a jsou silnými motivátory.
- Postup v profesionální kariéře – postup v organizaci je opět silným motivátorem.
- Sestry jsou schopny podat neuvěřitelné výkony, existuje-li na oddělení kombinace pozitivního, radostného, energizujícího prostředí a motivačního vůdcovství.

Odměny a motivace

Zaměstnanci jsou plácing za piracy, kterou odvádějí. Dobře odvedená práce není důvodem k odměně, ale podmínkou udržení zaměstnání. Mimořádný výkon nad hranici očekávání by měl být odměněn. Omi by měla být třešínkou na dortu, ne dortem samým. Ve zdravotnických zařízeních se manažerce nabízí několik způsobů odměny:

Nefinanční odměny

Ty je třeba využít nejdříve. Nezatěžují totiž finančně oddělení nebo ZZ:

- uznání – na pracovišti
- upřímné poděkování – za mimořádně dobrou práci (v kanceláři)
- veřejné uznání za nadstandardní výkon během zvláštního setkání sester
- písemné uznání

Jiné odměny

- dary a privilegia – zboží, předplatné, členství v organizaci
- zvláštní události – večírky, lístky do divadla nebo concert
- profesionální kurzy - v práci nebo mimo ni
- zařízení – počítač v kanceláři

Je známo, že finanční odměny nemívají dlouhodobé motivační účinky, ale někdy pomohou k udržení špičkové sestry nebo sklidní situaci na oddělení, kde je nedostatek personal (Škrlovi, 2003, s.278 - 282).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Průzkum

V této části práce je vybrán průzkumný problém, cíle průzkumu, průzkumné hypotézy, hypotetické tvrzení a metodika průzkumu.

Průzkumný problém

Zjištění úrovně komunikace nadřízených s podřízenými a interpersonálních vztahů na pracovištích.

Průzkumné cíle

Cíl 1. Zjistit, zda všeobecné sestry považují komunikaci se svými nadřízenými za dostatečnou a profesionální.

Cíl 2. Zjistit, jaké jsou interpersonální vztahy na pracovišti.

Cíl 3. Zjistit, kolik procent všeobecných sester se setkalo s nějakou formou násilí na pracovišti.

Cíl 4. Zjistit, jak se projeví nedostatek personálu na pracovišti.

Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že většina všeobecných sester bude považovat komunikaci se svým nadřízeným za dostatečnou a profesionální.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že většina všeobecných sester bude hodnotit vztahy na pracovišti jako dobré.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že se většina všeobecných sester setkala s nějakou formou násilí na pracovišti.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že se nedostatek personálu negativně projeví v mezilidských vztazích.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že většina respondentů bude hodnotit komunikaci s nadřízeným a vztahy na pracovišti jako dobré a při setkání s nějakou formou násilí na pracovišti by věděli, jak takovou situaci řešit.

Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Průzkumnou metodou pro účely této práce byl dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc leden 2010. Získané výsledky jsme zpracovali kvantitativně a vyhodnotili procentuelně.

Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily všeobecné sestry z II. Interní kliniky, Stomatologické kliniky, Oční kliniky, SPIN, ORL oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Průměrný věk byl 40 let.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 13 položek, z toho jedna otázka byla určena ke zjištění věku dotazovaných. Tuto položku jsme zhodnotili pouze slovně. Pro jednodušší a přesnější zpracování a vyhodnocení jsme použili uzavřené otázky.

K hypotéze 1 se vztahovaly otázky 1, 2, 3. Hypotézu 2 jsme si ověřovali otázkami 7, 8, 9. K hypotéze 3 patřily otázky 4, 5, 6 a k hypotéze 4 se vztahovaly otázky 10, 11, 12.

Průzkumný tým

- Individuální průzkum
- Zpracovatel – Petra Gregorová

Dotazníků bylo rozdáno 100 kusů. Návratnost dotazníků byla 97 kusů.

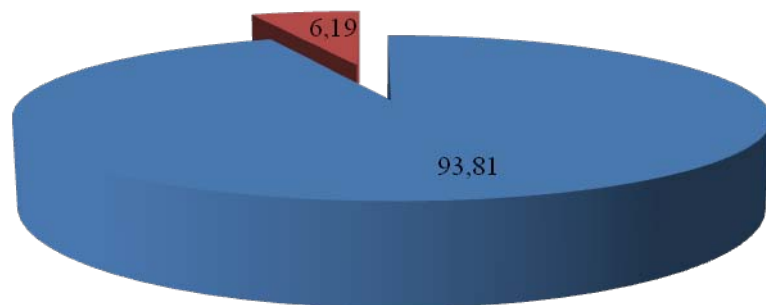
6 Výsledky a zhodnocení průzkumu

Položka č. 1 - Komunikaci s nadřízenými považujete?

Tabulka 1 – Úroveň komunikace s nadřízeným

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Za dobrou a profesionální	91	93,81
Neprofesionální, ale o komunikaci se snaží	6	6,19
Velmi neprofesionální až arogantní	0	0,00

Graf 1 - Úroveň komunikace s nadřízeným



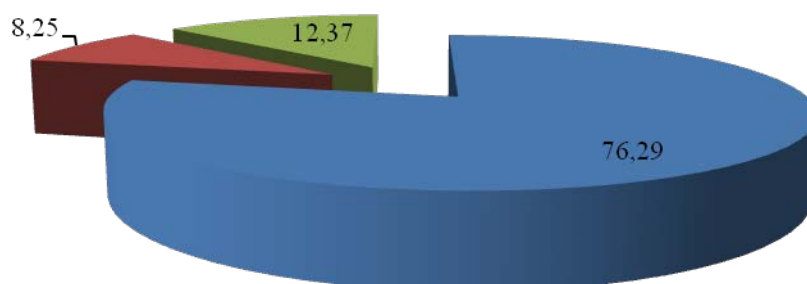
- Za dobrou a profesionální
- Neprofesionální, ale o komunikaci se snaží
- Velmi neprofesionální až arogantní

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich považuje komunikaci s nadřízeným za dobrou a profesionální nebo, že se alespoň nadřízený o komunikaci snaží. Jak vidíme z výše uvedené tabulky a grafu je pozitivní kladné hodnocení nadřízených, a také to, že se stále zlepšuje manažerské vystupování v oblasti komunikace.

Položka č. 2 - Máte-li pracovní problém, proberete jej se svým nadřízeným?

Tabulka 2 – Řešení pracovního problému s nadřízeným

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	74	76,29
Ne	8	8,25
Nevím	12	12,37



Graf 2 - Řešení pracovního problému s nadřízeným

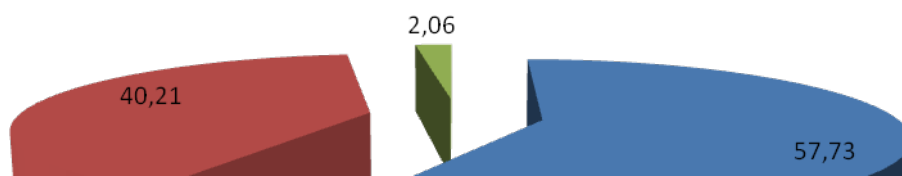
Z tabulky a grafu 2 vyplývá, že většina dotázaných má ke svým nadřízeným důvěru a chtějí s nimi diskutovat o svých problémech.

Položka č. 3 - Umí nadřízený ocenit Vaše klady a přínos pro oddělení?

Tabulka 3 - Ocenění nadřízeným

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	56	57,73
Občas	39	40,21
Ne	2	2,06

Graf 3 - Ocenění nadřízeným



Z výše uvedené tabulky a grafu 3 vyplývá, že většina nadřízených pracovníků umí ohodnotit klady a přínos svých podřízených pro oddělení nebo kliniku.

Položka č. 4 - Když byste byla svědkem šikany své spolupracovnice, oznámila byste to?

Tabulka 4 – Oznámení šikany své spolupracovnice

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	78	80,41
Ne	0	0,00
Nevím	19	19,59

Graf 4 - Oznámení šikany své spolupracovnice



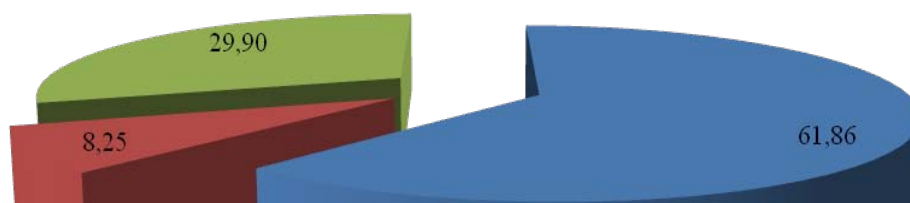
Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich by oznámila šikanu své spolupracovnice nadřízenému. Překvapilo mě, že ani jedna z odpovědí nebyla ne. Vždyť známe z řady zveřejněných případů, jak těžké je šikanu dokázat, protože většina lidí se bojí jít a oficiálně začít šikanu řešit.

Položka č. 5 - Jak byste řešila situaci, pokud byste byla objektem šikany?

Tabulka 5 – Řešení situace v případě šikany

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Šla bych to oznámit	60	61,86
Nechala bych si to líbit	8	8,25
Odešla bych na jiné pracoviště	29	29,90

Graf 5 - Řešení situace v případě šikany



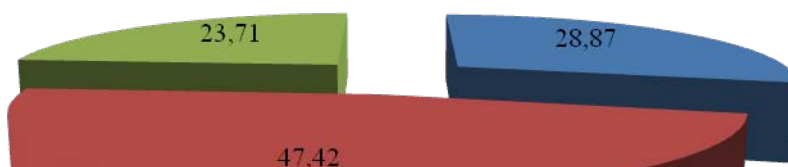
Z tabulky a grafu 5 vyplývá, že většina dotázaných by šla šikanu oznámit. Dá se říci, že s tímto počtem odpovědí nemohu souhlasit, bohužel většina problémů tohoto rázu se řeší spíše místním špitáním o problému, než oficiální stížností. Většina pracovníků raději mlčí, než by vystoupila proti svému nadřízenému. Tento strach vyplývá zřejmě z obavy, že by se jejich situace na oddělení mohla ještě zhoršit.

Položka č. 6 - Znáte někoho, kdo by kvůli šikaně odešel?

Tabulka 6 – Vyjádření k odchodu z pracoviště kvůli šikaně

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	28	28,87
Ne	46	47,42
Pouze z doslechu	23	23,71

Graf 6 - Vyjádření k odchodu z pracoviště kvůli šikaně



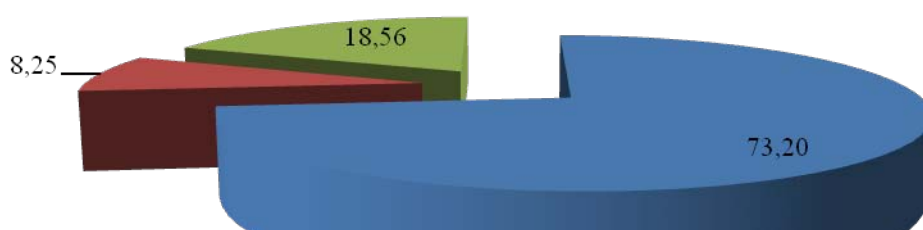
Z odpovědí respondentů vychází, že více než polovina zná někoho, kdo kvůli šikaně opustil své z pracoviště. Tento počet je zřejmě tak vysoký z důvodu toho, že se šikana špatně dokazuje a trvá dlouhou dobu, než se prokáže. Důvodem je zřejmě strach zaměstnanců, že se jejich situace na oddělení ještě zhorší.

Položka č. 7 - Těšíte se do práce?

Tabulka 7 – Spokojenost na oddělení

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Většinou ano	71	73,20
Většinou ne	8	8,25
Je mi to jedno	18	18,56

Graf 7 - Spokojenost na oddělení



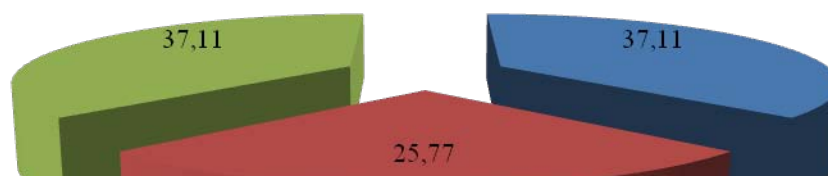
Z tabulky a grafu 7 vyplývá, že se většina zaměstnanců do práce těší. Z toho můžeme usuzovat na fakt, že pracovníci jsou na svém oddělení spokojeni a mají svou práci rádi. Pokud by to tak nebylo, tak by byl zřejmě větší počet těch, co se do práce netěší nebo je jim jedno, kde pracují.

Položka č. 8 - Scházíte se svými spolupracovníky i ve svém volnu?

Tabulka 8 – Vztahy se spolupracovníky

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	36	37,11
Ne	25	25,77
Někdy	36	37,11

Graf 8 - Vztahy se spolupracovníky



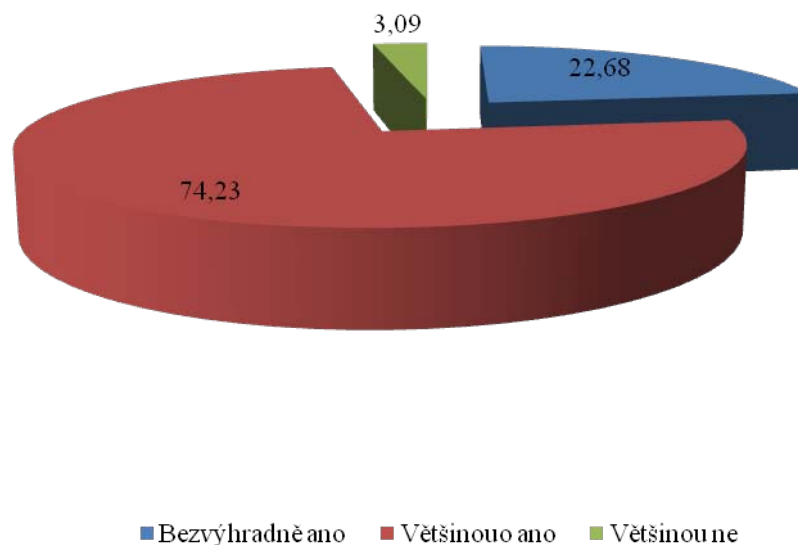
Většina dotázaných odpověděla, že se svými spolupracovníky schází i ve svém volnu, což potvrzuje předchozí odpovědi, že většina sester je spokojena v práci a má své spolupracovníky ráda, takže se s nimi sejde i ve svém volnu.

Položka č. 9 - Můžete se na své spolupracovníky spolehnout?

Tabulka 9 – Spolehlivost spolupracovníků

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Bezvýhradně ano	22	22,68
Většinou ano	72	74,23
Většinou ne	3	3,09

Graf 9 - Spolehlivost spolupracovníků



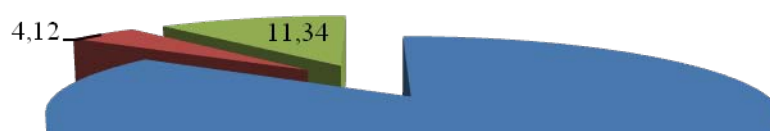
Jak vyplývá z tabulky a grafu 9 většina dotázaných odpověděla na tuto otázku kladně, což dokazuje, že pracovníci jsou z oddělení, kde spolupráce výborně funguje.

Položka č. 10 - Převzmete ochotně službu za chybějící kolegyni?

Tabulka 10 – Převzetí služby za kolegyni

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	82	84,54
Ne	4	4,12
Za příplatek	11	11,34

Graf 10 - Převzetí služby za kolegyni



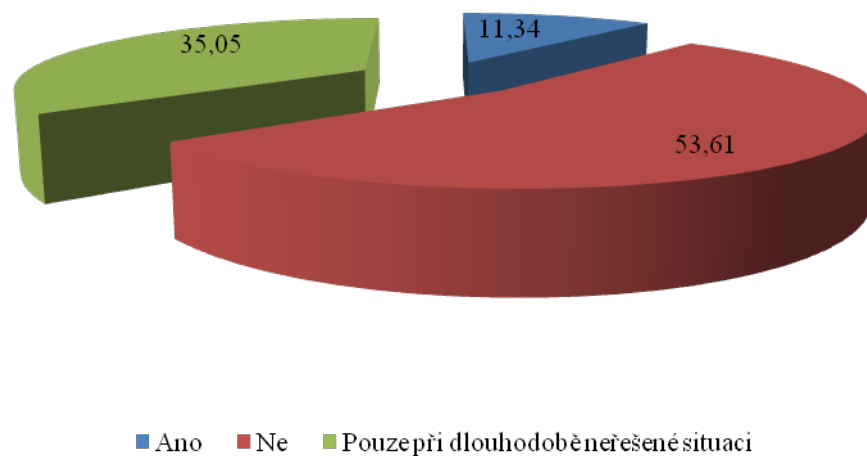
Většina respondentek odpověděla kladně, proto oddělení mohou fungovat i díky ochotě brát služby za chybějící kolegyně. Pouze malé procento by nevezalo službu za kolegyni vůbec, což v počtu 97 vrácených dotazníků, je opravdu málo. Pokud se týká převzetí služby za příplatek, je to dle ústního sdělení spíše na odděleních, kde dlouhodobě chybí zaměstnanci a stávající pracovníci jsou již unaveni.

Položka č. 11 - Je pro Vás dlouhodobý nedostatek spolupracovníků důvodem k výpovědi?

Tabulka 11 – Důvod k výpovědi

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ano	11	11,34
Ne	52	53,61
Pouze při dlouhodobě neřešené situaci	34	35,05

Graf 11 - Důvod k výpovědi



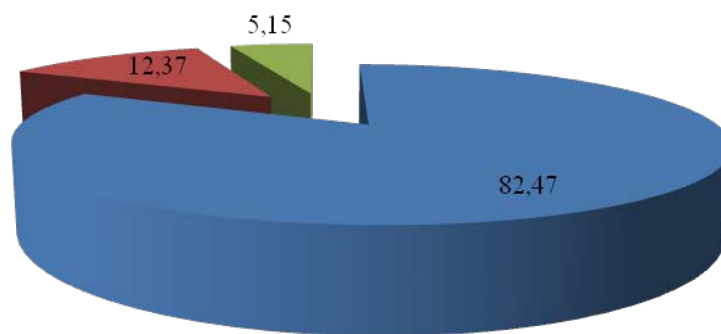
Jak vyplývá z tabulky a grafu 11, tak by oddělení i při dlouhodobém nedostatku zaměstnanců neopustila většina dotázaných. Z dotázaných odpovědělo 35% respondentů, že by odešly při dlouhodobě neřešitelné situaci. Z tohoto se dá usuzovat, že pokud se se zaměstnanci otevřeně komunikuje a vše se jim vysvětlí, zvládne se i těžké pracovní vypětí.

Položka č. 12 - Jaká bude Vaše aktivita při vleklém nedostatku personálu?

Tabulka 12 - Reakce respondentů na vleklý nedostatek personálu

Možné odpovědi	Počet odpovědí	Vyjádřeno v [%]
Ve spolupráci s nadřízeným budu hledat nějaké konstruktivní řešení	80	82,47
Zůstanu pasivní a budu si dělat jen svou práci	12	12,37
Půjdu do pracovní neschopnosti	5	5,15

Graf 12 - Reakce respondentů při vleklý nedostatek personálu



- Ve spolupráci s nadřízeným budu hledat nějaké konstruktivní řešení
- Zůstanu pasivní a budu si dělat jen svou práci
- Půjdu do pracovní neschopnosti

Jak vyplývá z tabulky a grafu 12 většina respondentek odpověděla, že by v případě vleklého nedostatku personálu hledala konstruktivní řešení se svým nadřízeným. Z praxe s tímto nemohu úplně souhlasit, toto tvrzení se bude týkat spíše staničních sester, ale řadové všeobecné sestry zůstávají v této problematice většinou pasivní.

7 Diskuze

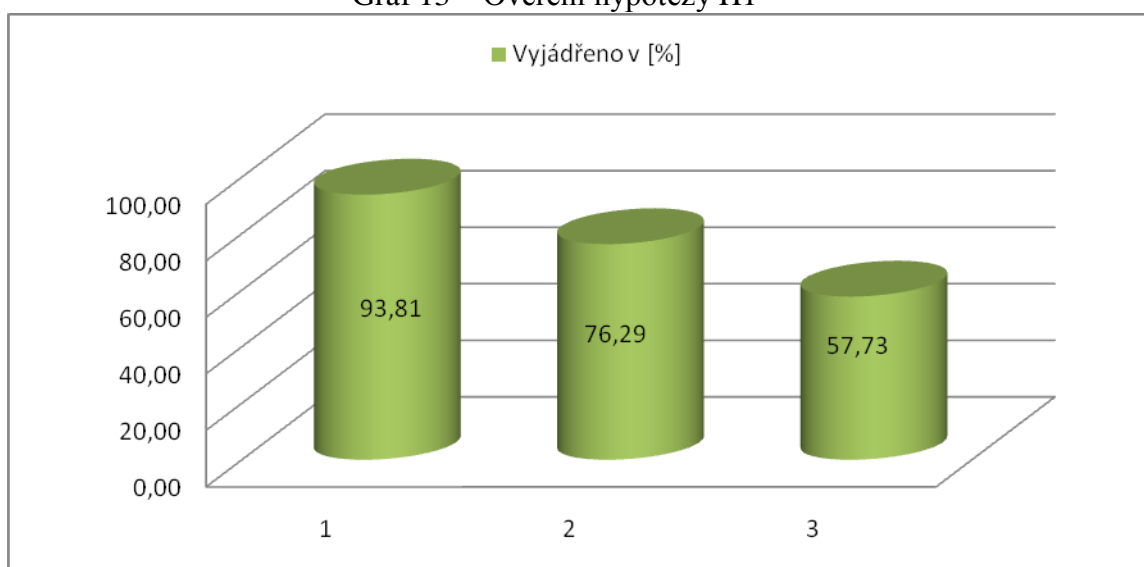
Bakalářská práce je zaměřená na management interpersonálních vztahů ve zdravotnictví. Dobré vztahy na pracovištích jsou předpokladem kvalitní ošetrovatelské práce. Cílem bakalářské práce bylo zjištění toho, jak fungují vztahy mezi vedoucími a podřízenými pracovníky, mezi spolupracovníky navzájem a také jak se zdravotničtí pracovníci postaví k různým formám násilí na pracovišti.

V hypotéze H1, jsme předpokládali, že většina všeobecných sester bude hodnotit komunikaci se svým nadřízeným jako dostatečnou a profesionální. Tuto hypotézu jsme si ověřili otázkami 1, 2, 3.

Tabulka 13 – Ověření hypotézy H1

Možné odpovědi	Počet kladných odpovědí	Vyjádřeno v [%]
1. Komunikaci s nadřízeným považujete za dobrou a profesionální?	91	93,81
2. Máte-li pracovní problém, proberete jej se svým nadřízeným?	74	76,29
3. Umí nadřízený ocenit vaše klady a přínos pro oddělení?	56	57,73

Graf 13 – Ověření hypotézy H1



Na základě otázek ověřujících hypotézu 1, nám vyšlo, že 93,81% všeobecných sester považuje komunikaci se svým nadřízeným za dobrou a profesionální. Dále 76,29% dotázaných by mělo zájem řešit pracovní problém se svým nadřízeným. Klady a přínos svých podřízených pro oddělení umí ocenit 57,73% nadřízených. Jak vidíme i z výše uvedené tabulky a grafu jsme tuto hypotézu potvrdili.

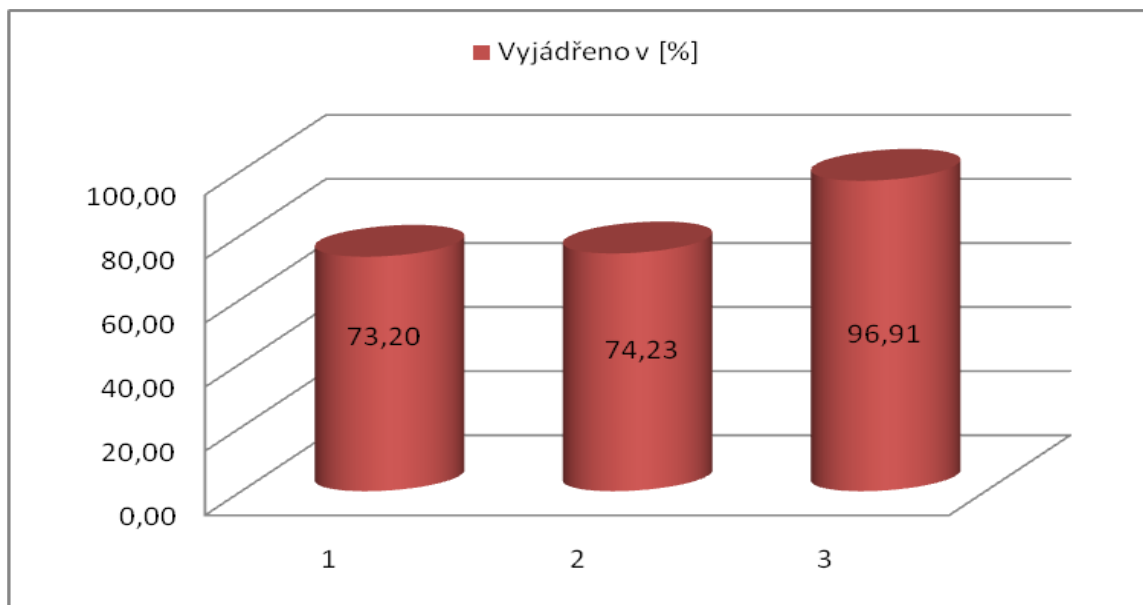
Hypotézu H2 jsme si potvrdzovali otázkami 7, 8, 9. V této hypotéze jsme předpokládali, že většina všeobecných sester bude hodnotit vztahy na pracovišti jako dobré.

Tabulka 14 – Ověření hypotézy H2

Možné odpovědi	Počet kladných odpovědí	Vyjádřeno v [%]
----------------	-------------------------	-----------------

1. Těšíte se do práce?	71	73,20
2. Scházíte se svými spolupracovníky i ve svém volnu?	72	74,23
3. Můžete se, na své spolupracovníky spolehnout?	94	96,91

Graf 14 – Ověření hypotézy H2



Při zhodnocení otázek určujících tuto hypotézu jsme zjistili, že 73,20% všeobecných sester se těší do práce, dále, že se 37,11% schází se svými spolupracovníky i ve svém volnu a 37,11 % se někdy schází se svými spolupracovníky. Na své spolupracovníky se může většinou spolehnout 74,23% pracovníků a bezvýhradně 22,68% dotazovaných.

Také tuto hypotézu jak vidíme na výše uvedeném grafu a tabulce jsme si potvrdili.

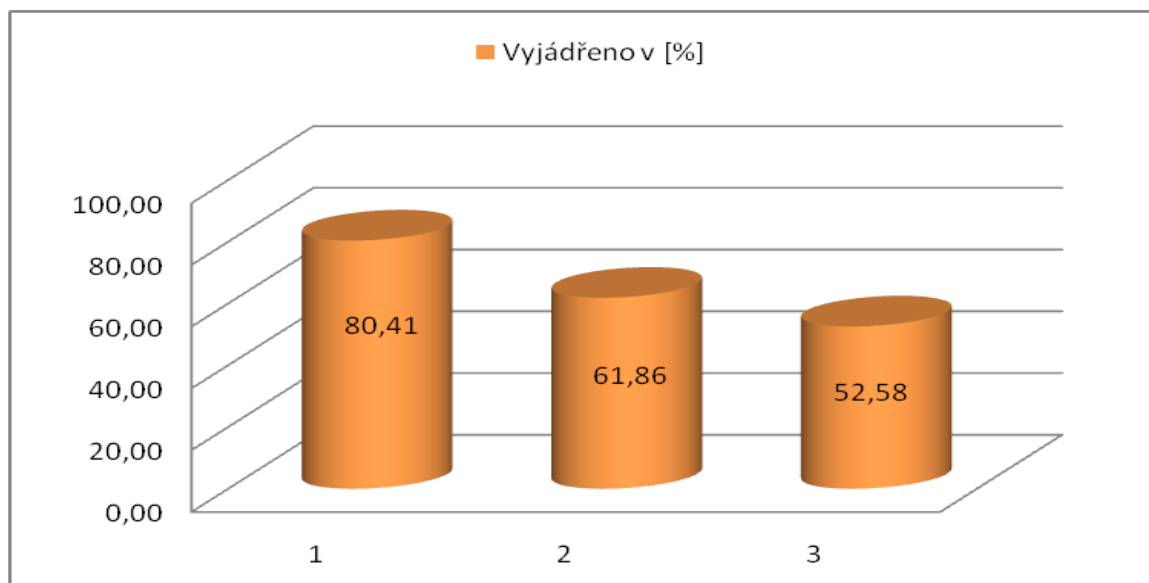
Hypotézu H3 jsme si ověřovali otázkami 4, 5, 6. V této hypotéze jsme předpokládali, že většina se všeobecných sester setkala s nějakou formou násilí na pracovišti.

Tabulka 15 – ověření hypotézy H3

Možné odpovědi	Počet kladných odpovědí	Vyjádřeno v [%]
1. Když byste byla svědkem šikany své spolupracovnice, oznámila	78	80,41

byste to?		
2. Jak byste řešila situaci, pokud byste byla objektem šikany?	60	61,86
3. Znáte někoho, kdo by kvůli šikaně odešel z práce?	51	52,58

Graf 15 – Ověření hypotézy H3



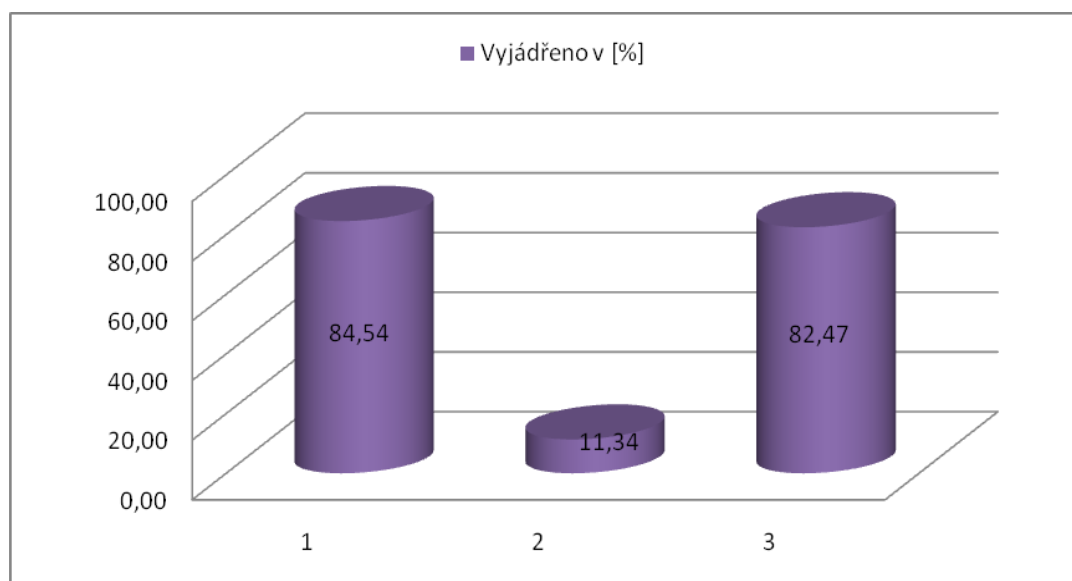
Tato hypotéza měla překvapivé výsledky, neboť 78% dotazovaných odpovědělo, že by ohlásilo šikanu své spolupracovnice a ani jeden z respondentů nezaškrtl negativní odpověď, dalším ještě překvapivějším výsledkem bylo 61,86% těch, kteří by ohlásili, pokud by oni sami byli objektem nějaké formy pracovního násilí a jenom 8,25% by si násilí na sobě nechalo líbit. V další položce 28,87% dotazovaných zná, někoho kdo kvůli šikaně odešel z pracoviště a 23,71% ví o někom z doslechu. Takže, pokud zhodnotíme odpovědi, tak více než 50% dotazovaných zná někoho, kdo přišel do styku s nějakou formou násilí na pracovišti, což nám potvrdilo hypotézu 3.

V hypotéze H4 jsme předpokládali, že se nedostatek personálu negativně projeví v mezilidských vztazích. Hypotézu jsme si ověřovali otázkami 10, 11, 12.

Tabulka 16 – Ověření hypotézy H4

Možné odpovědi	Počet kladných odpovědí	Vyjádřeno v [%]
1. Převezmete ochotně službu za chybějící kolegyni?	82	84,54
2. Je pro Vás dlouhodobý nedostatek pracovníků důvodem k výpovědi?	11	11,34
3. Jaká bude Vaše aktivita při vleklém nedostatku personálu?	80	82,47

Graf 16 – Ověření hypotézy H4



Při zhodnocení otázek jsme zjistili, že 84,54% dotazovaných by převzalo ochotně službu za chybějící kolegyni, pouze 4,12% by službu nevzali ani za příplatek, což je velmi malé procento. Dlouhodobý nedostatek pracovníků je důvodem k rozvázání pracovního poměru pouze pro 11,34% dotazovaných a 35,05% by odešlo z pracoviště pouze při dlouhodobě neřešené personální situaci. Pracoviště by neopustilo 53,61% respondentů. Takže tato hypotéza se nám nepotvrdila, což jsem ráda, protože je to známka dobrých mezilidských vztahů na pracovištích, která se průzkumu zúčastnila.

Výsledky našeho průzkumu lze těžko srovnávat s jinými autory. Je relativně málo odborné literatury týkající se průzkumu v oblasti interpersonálních vztahů. Pokud byl nějaký průzkum veden, tak se zaměřoval na různé oblasti interpersonálních vztahů. Proto nemám svou práci s kým porovnat, aby toto porovnání bylo relevantní.

Oficiální dotazníkové šetření vedli v roce 2002 Jarošová, Lednický, Knopová, kteří zjišťovali co všeobecné sestry, od svých nadřízených očekávají. O tomto dotazníkové šetření se zmiňuji v podkapitole Osobnost manažera. Jinak jsem měla možnost vidět závěry kolegyně Michal'kové, která se ve své práci zabývala interpersonálními vztahy mezi kolegy na pracovišti, takže jsem se s ní okrajově setkala v jednom bodu a to, zda je nedostatek personálu příčinou mezilidských konfliktů na pracovišti. Na pracovištích, kde ona prováděla průzkum se jí tato hypotéza potvrdila.

Další výzkum prováděný v roce 2007 ve Fakultní nemocnici v Brně, potvrdil jako nejčastější důvod nespokojenosti zdravotnických pracovníků nedostatek personálu a problémy v komunikaci s nadřízenými. Mně se hypotéza zaměřená na interpersonální vztahy na pracovišti, které ovlivní nedostatek personálu nepotvrdila.

Taktéž hypotéza zaměřená na úroveň komunikace manažerů s podřízenými byla hodnocena pozitivně.

Ze zkušeností vím, že vhodná komunikace usnadňuje práci všem. Nadřízení by se komunikaci neměli vyhýbat.

Jediné s čím se nemůžeme v našem průzkumu plně ztotožnit, jsou odpovědi u otázek zaměřených na násilí na pracovišti. Z praxe vím, že málokdo má odvalu otevřeně tento problém řešit, proto mě překvapilo, že by většina respondentů násilí na pracovišti svému vedoucímu nahlásila.

Doporučení pro praxi

- Budovat efektivní komunikaci mezi členy ošetrovatelského týmu, zavést kurzy komunikace na pracovišti.
- Kurzy přizpůsobovat tomu komu je určen, stejně tak, jako je to ve VFN v Praze.
- Věnovat se duševní hygieně ošetrovatelského týmu, pořádat pro ně kurzy (např. kurz prevence syndromu vyhoření), který se na naší klinice setkal s pozitivní odpovědí.

- Budovat prevenci projevů násilí na pracovišti, jako je dostatečné seznámení s problémem, podpora důvěry ve vedoucího zaměstnance, že podřízení mají zastání. Zavedení supervize, které u nás zatím nejsou úplně běžné. Nebo alespoň realizovat různá setkání, kde by si pracovníci oddělení nebo kliniky vyříkali i nepříjemné věci a řešili své pracovní problémy.
- Udělat si čas i na posledního zaměstnance kliniky.
- Ocenit a vyslechnout každého kdo přijde s něčím novým a kdo se chce podílet na změnách.
- Realizovat pravidelné schůzky vedoucích se svými podřízenými.
- Sjednotit pohled manažerů a podřízených na jednotlivé problémy, názory, postoje. Včasným vysvětlením proč manažer dělá určitou věc právě tak, se předejde interpersonálním konfliktům.
- Využívat delegování pravomocí.
- Podporovat mimopracovní aktivity.
- Zdokonalit proces výběru zdravotnického personálu (např. psychologické testy před přijetím na zdravotnickou školu, přijetím do zaměstnání nebo i během zaměstnání po odpracování určité doby, kdy je již pracovník ohrožen syndromem vyhoření nebo se mění jeho chování).
- V neposlední řadě poděkovat za dobře odvedenou práci nebo za práci odvedenou nad rámec povinností zaměstnance.

Závěr

Management interpersonálních vztahů na pracovištích prošel za posledních několik let rychlým rozvojem. Moderní a úspěšný manažer své podřízené dnes nejenom řídí, ale hlavně vede. Pojmy manažer a leader by měly být jednotnou složkou každého pracovníka, který je na vedoucím místě. Vždyť pryč je doba, kdy

vrchní sestra nebo i staniční sestra byly jakýmsi strašáky, aby podřízení lépe pracovali.

Pomocí dotazníku jsme zjistili, že úroveň komunikace na klinikách, kde jsme průzkum prováděli, byla dobrá, ale neznamená to, že by se nedala zlepšovat. V průzkumu jsem byla překvapena, že ani jedna z dotázaných neodpověděla, že by komunikace nadřízeného byla neprofesionální a arogantní, zřejmě je tento výsledek výhledem do lepších časů. Vždyť když funguje dobrá komunikace na těchto klinikách, tak si i ostatní manažeři mohou z těchto klinik vzít příklad a začít s komunikací, která by by nebyla profesionální, ale zaměstnanci v dotazníku ocenili i to, že se nadřízený o komunikaci snaží.

Z dotazníku vyplynulo, že tam kde byla dobrá komunikace nebo alespoň snaha o komunikaci, tak zaměstnanci tato oddělení nechtěli opouštět a byli ochotní brát si i služby navíc za své spolupracovníky.

Dá se říci, že velkým problémem, který se na pracovištích vyskytoval, byli problémoví zaměstnanci, hlavně ze skupiny těch, kteří se podíleli na nějaké formě násilí na pracovišti.

Vzhledem k tomu, že pracuji čtyři roky jako střední manažer a předtím jsem pracovala čtyři roky jako nejnižší manažer, měla jsem možnost se s některými problémovými zaměstnanci setkat. Největší problém vždy dělali pracovníci, kteří nějakým způsobem šikanovali své podřízené nebo i spolupracovníky. Vždy byl problém jak jim šikanu dokázat. Někdy to trvalo velmi dlouho, neboť si nikdo nechtěl otevřeně stěžovat a musela se najít jiná cesta, jak dotyčnému pracovníkovi šikanu dokázat. Štěstí v neštěstí je většinou v tom, že tito lidé jsou přesvědčeni o své dokonalosti a bezchybnosti a dříve či později začnou dělat chyby a tady je již na manažerovi, zda si jich začne všimnout nebo je nechá být. Pokud je nechá být, má velkou šanci, že se mu oddělení začne rozpadat a nebude fungovat, tak jak by mělo.

Důležitým bodem v práci manažera je dobře znát práci svých podřízených. Nikdy nebylo na škodu, když vedoucí sám v době nedostatku pracovníků šel pracovat jako řadový zaměstnanec. Jednak tím stoupl v očích svých podřízených a na druhé straně

získal o oddělení větší přehled. Důležité je také, aby manažer prováděl pravidelné kontroly, při kterých komunikuje jak se zaměstnanci, tak i s pacienty. Tato zpětná vazba je důležitá pro přehled o tom co funguje a co je potřeba změnit.

Ve zdravotnictví pracuji již skoro 23 let a vím i od dob kdy jsem pracovala jako řadová sestra, že bylo málo pracovníků, kteří by chtěli přijímat odpovědnost za něco, co není v jejich náplni práce. Takže tady je jeden z úkolů manažerů - přimět pracovníky, aby pracovali nad rámec své náplně práce, protože jinak se do ní nedají vložit emoce, empatie, asertivita, ochota někomu pomoci; a zřejmě bychom našli mnoho dalších vlastností, které jsou důležité pro práci ve zdravotnictví. Zde je velice důležité jak manažer své podřízené motivuje. Samozřejmě, že většina lidí slyší na peníze, ale vedoucí pracovník by měl mít na paměti onu známou větu **osmkrát chválit, jednou kritizovat**. A další pravda je nechtít po někom něco, co bych sama nedělala. Musím říci, že se mi to v práci manažera mnohokrát vyplatilo.

Vhodnou komunikací dosáhneme většinou všeho a i interpersonální vztahy přestanou být na některých klinikách nebo oddělení noční můrou.

Na závěr jsem vybrala pár citátů od moudrých:

„Zabijte komunikaci a schopní odejdou“ . (Švidrnochová K.)

„Myslete jako mudrci, ale mluvte jako obyčejní lidé“ . (Aristoteles)

„Lidé podporují to, co sami vytvořili“ . (Seneca)

„Čím více přemítáme nad tím, co nás rozlobilo, tím rozlobenější jsme“ .

(T.Jacobs-Stewartová)

„Neznám člověka, který by nepracoval lépe v ovzduší chvály a uznání, než v ovzduší kritiky“ . (Charles Schwab)

„Dobrý kouč, připomíná lidem, kdo jsou, i ve chvílích, kdy oni na to sami zapomenou“. (Tom Landry)

Použitá literatura

Tištěné monografické publikace

BĚLOHLÁVEK, F.; KOŠŤAN, P.; ŠULEŘ, O.2001. *Management*. Olomouc: Rubico, 2001. ISBN 80-85839-45-8.

BENDER Peter Urs.2004. *Niterný leadership*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-069-4.

CHMELÍK, B. 2006. *Kvalita zdravotníckej starostlivosti – aktuálny a globálny problém*. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-7262-377-X.

DE VITO, Joseph. 2004. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 978-80-247-2018-0.

DĚDINA, Jiří; CEJTHAMR, Václav. 2005. *Management a organizační chování*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1300-4.

FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2002. *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin : Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.

GLADKIJ, I. aj. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY, M.E.; DICROCE, H.R. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovateľské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.

HONZÁK, Radkin. 2006. *Základy psychologie*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-377-X.

KILÍKOVÁ, Mária; JAKUŠOVÁ, Viera. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-290-8.

KRISTOVÁ, Jarmila. 2004. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin – Osveta, 2004. ISBN 80-8063-160-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro; PEČENKOVÁ, Jaroslava. 2005. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0784-5

MIŽIČKOVÁ, L. 2002. *Základy manažmentu*. Nitra: Slovenská plnohospodárska univerzita, 2002. ISBN 80-7137-983-2.

NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň: Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.

ŠKRLOVI, Petr; Magda. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

VEBER, J. aj. 2000. *Management základy, prosperita, globalizace*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-029-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VODÁČEK, Leo; VODÁČKOVÁ, Olga. 2009. *Moderní management v teorii a praxi*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-197-3.

ŽIAKOVÁ, K. a kol. 2003. *Ošetrovatelstvo. Teória a vedecký výskum*. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80.8063-131-X.

Tištěné seriálové publikace

Mobbing v práci sestry. 2009. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2009, roč. V, č. 7, s. 28. ISSN 1801-1349.

Elektronické dokumenty

KOPŘIVA, Pavel. 2009. *Lídr nebo manažer* [online]. [cit. 2009-01-21].

Dostupné z WWW: <[http://www.topc.cz/odborne-clanky/lidr-nebo-manazer- 2](http://www.topc.cz/odborne-clanky/lidr-nebo-manazer-2)>.

PIŠTĚLÁKOVÁ, Zdeňka. 2009. *Rozvoj lidských zdrojů a institucí* [online]. [cit.

2009-11-11]. Dostupné z WWW: <<http://dms3.vfn.cz/uop/clanky/Forms/all.aspx>>

Zákony a vyhlášky ve zdravotnictví [online]. [cit. 2010-21-03].

Dostupné z WWW:<<http://www.zdrav.cz/web/zakony/zakony.htm>>

Příloha

Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

prosím o laskavé vyplnění tohoto dotazníku, kterým bychom si chtěli ověřit vaše názory na interpersonální vztahy ve zdravotnictví a problémy s nimi spojené.

Cílem dotazníku je snaha o zjištění reálného obrazu interpersonálních vztahů ve zdravotnických zařízeních, jejich problematika a do budoucna možnost najít nějaké řešení.

Dotazník je anonymní. Vaše odpovědi označte zakroužkováním daného písmene.

Mockrát děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit tento dotazník.

Petra Gregorová

Váš věk:

- a) 20 – 30 roků
- b) 31 – 40 roků
- c) 41 – 50 roků
- d) 51 – 60 roků
- e) nad 60 roků

1. Komunikaci s nadřízeným považujete.

- a) Za dobrou a profesionální.
- b) Neprofesionální, ale o komunikaci se snaží.
- c) Velmi neprofesionální až arogantní.

2. Máte-li pracovní problém, proberete jej se svým nadřízeným?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Nevím.

3. Umí nadřízený ocenit Vaše klady a přínos pro oddělení?

- a) Ano.
- b) Občas.
- c) Ne.

4. Když byste byla svědkem šikany své spolupracovnice, oznámila byste to?
- a) Ano.
 - b) Ne.
 - c) Nevím.
5. Jak byste řešila situaci, pokud byste byla objektem šikany?
- a) Šla bych to oznámit.
 - b) Nechala bych si to líbit.
 - c) Odešla bych na jiné pracoviště.
6. Znáte někoho, kdo by kvůli šikaně odešel?
- a) Ano.
 - b) Ne.
 - c) Pouze z doslechu.
7. Těšíte se do práce?
- a) Většinou ano.
 - b) Většinou ne.
 - c) Je mi to jedno.
8. Scházíte se svými spolupracovníky i ve svém volnu?
- a) Ano.
 - b) Ne.
 - c) Někdy.

9. Můžete se na své spolupracovníky spolehnout?
- a) Bezvýhradně ano.
 - b) Většinou ano.
 - c) Většinou ne.
10. Převezmete ochotně službu za chybějící kolegyni?
- a) Ano.
 - b) Ne.
 - c) Za příplatek.
11. Je pro Vás dlouhodobý nedostatek spolupracovníků důvodem k výpovědi?
- a) Ano.
 - b) Ne.
 - c) Pouze při dlouhodobě neřešené situaci.
12. Jaká bude Vaše aktivita při vleklém nedostatku personálu?
- a) Ve spolupráci s nadřízeným budu hledat nějaké konstruktivní řešení.
 - b) Zůstanu pasivní a budu si dělat jen svou práci.
 - c) Půjdu do pracovní neschopnosti.

Kazuistika problémové zaměstnankyně

Pracuji jako vrchní sestra na Stomatologické klinice a vybrala jsem jeden ze závažných případů chování, který může velmi narušit interpersonální vztahy na pracovišti

V roce 2008 byla přijata na oddělení jako řadová všeobecná sestra K.M. Byla to již zkušená pracovnice s dobrými odbornými znalostmi. Pokud pracovala jako řadová zaměstnankyně, tak nevykazovala žádné problémy v interpersonálních vztazích. Mezi ostatními nebyla moc oblíbená, ale závažné problémy v komunikaci se nevyskytly. Po roce odcházela staniční sestra z oddělení a na její místo se hledala nová staniční sestra. Vedoucí oddělení si přála, aby staniční sestrou byla jmenována tato pracovnice i když vrchní sestře tato zaměstnankyně nepřišla na funkci vhodná. V jejím chování nebylo něco v pořádku, ale přesně to specifikovat nešlo. Byl to onen známý šestý smysl, který nejde nijak vysvětlit, ale většina z nás ho někdy pocítila.

Tato pracovnice se stala staniční sestrou a s příchodem do funkčního místa přišel někdo úplně jiný. Přišel arogantní, sebestředný a špatně komunikující člověk. Zpočátku bylo její chování omlouváno, protože každý se s funkčním místem a zodpovědností vyrovnává jinak.

Situace se nelepšila ani po třech měsících. Naopak začaly stížnosti na její arogantní chování a drzost i od ostatních staničních sester a řadových zaměstnanců. Posléze si stěžoval i lékař, kterému odvolala sestru z oddělení, aniž by mu to řekla. Bohužel odvolaná sestra byla zrovna z těch, které nechtějí mít žádné problémy a raději řekla, že si přesně nepamatuje, jak to všechno bylo.

Tyto stížnosti byly řešeny ústní domluvou u vrchní sestry. K.M. si však vůbec nepřipouštěla, že by dělala něco špatně nebo se nevhodně chovala. Bohužel v této době se jí zastávala ještě vedoucí lékařka oddělení. Jmenovaná dokázala svou výmluvností přesvědčit některé lidi o své bezchybnosti a o tom, že chybují ostatní.

Na oddělení, kde pracovala, jako staniční sestra začínala být velmi nepříjemná atmosféra, podřízení si ztěžovali vrchní sestře na její nevhodné chování, špatné rozepisování služeb, neustálé zastrašování známými vlivnými osobami a čím vším

jim může znepríjemnit pobyt v práci. Vzhledem k tomu, že tyto pracovníci vycházeli dobře s vrchní sestrou a o všem ji informovali, nechtěl žádný z nich vznést oficiální stížnost na staniční sestru K.M. Údajně ze strachu, že by se jmenovaná dotyčnému mohla mstít.

Co se dalo řešit oficiálně, byly špatně rozepsané služby personálu, jejichž rozpisy hraničily s porušováním zákoníku práce.

K.M. byla zavolána k vrchní sestře, aby vysvětlila špatně rozepsané služby, což nedokázala, takže jí bylo nařízeno, aby v případě potřeby vše konzultovala s vrchní sestrou nebo její zástupkyní.

Odezva na tuto výtku byla taková, že podřízeným, o kterých si myslela, že si stěžovali, příští měsíc napsala ještě horší služby.

V práci se začala zdržovat stále častěji a po dlouhou dobu, aby stále něco kontrolovala. Pokud si vzala noční službu, tak kolegyni, která s ní sloužila, oznámila, že je unavená a jde si lehnout. Toto opět řekli zaměstnanci vrchní sestře tzv. mezi čtyřma očima a dál se báli něco řešit.

Mezitím si jmenovaná začala románek s jiným zaměstnancem oddělení, který ho velice záhy ukončil a ona se mu začala mstít. Jako jeho nadřízená ho neustále urážela a úkolovala zbytečnostmi. Jejich vzájemný vztah vyvrcholil hádkou, o které vrchní sestru informovala její zástupkyně. Vrchní sestra musela přijet z dovolené a vyšetřit co se stalo. Zjištěno bylo, že se oba pohádali a K.M. po něm hodila skleněnou lahev s roztokem. Toto potvrdili nezávisle na sobě přítomní pracovníci, ale opět pouze neoficiálně. Dotyčný zaměstnanec byl přeřazen na detašované pracoviště a oběma bylo doporučeno, aby se jeden druhému vyhýbali.

Jmenovaná začala nabývat dojmu, že si může vše dovolit. Začala se hádat i s vedoucí lékařkou oddělení a ta si naštěstí začala stěžovala oficiálně.

K.M. přestala bez omluvy chodit na ranní hlášení kliniky a rovněž na pravidelné schůzky vrchní sestry se staničními sestrami.

Když se jí vrchní sestra zeptala, proč nebyla na schůzce, během velmi krátké chvíle vymyslela tři výmluvy a ani jedna nebyla pravda.

Vrchní sestra si vše pečlivě zapisovala a připravovala pro jmenovanou vytýkáací dopis.

Během této doby došlo ještě ke konfliktu s výše jmenovaným pracovníkem. K.M. neustále pod jakoukoli záminkou navštěvovala oddělení, kam byl dotyčný přeložen a snažila se ho vyprovokovat a to se jí bohužel podařilo. Udala ho policii za napadení. U údajného napadení nikdo nebyl, svědci byli pouze u jejich hádky a dál nikdo nic neviděl. Toto se dále řešilo u přestupkové komise.

Nicméně dotyčná si stěžovala, u hlavní sestry, personálního náměstka, přednosta kliniky atd.. Naštěstí všichni byli stejného názoru, že se jednalo o osobní spor, který se v práci vůbec nemá řešit a že potrestaní mají být oba.

Vrchní sestra pokračovala v přípravě vytýkacího dopisu, do kterého na radu personálního náměstka zapracovala i výtku o nevhodném chování na jiném oddělení.

Na oddělení, kde působila K.M. byla provedena inventura ložního prádla, léků, zdravotnického materiálu. Během inventury bylo zjištěno, že se za krátkého působení této staniční sestry ztratilo minimálně čtyřikrát více prádla a také vzrostla spotřeba doplňkových výživových preparátů. Bohužel toto byly nepřímé důkazy.

Hlavním důkazem byla inventura v žádankách na léky. Když vedoucí lékařka a vrchní sestra chtěly vidět kopie došlých žádanek, tak na oddělení nebyla k dispozici ani jedna kopie žádanky. Dotyčná všechny kopie žádanek vyhodila.

Vrchní sestra si domluvila schůzku s hlavní účetní lékárny a šly se spolu s vedoucí lékařkou podívat na žádanky. Při tomto bylo zjištěno, že si jmenovaná psala řadu žádanek sama a hlavně padělala podpisy lékařky. Dále bylo zjištěno, že si objednávala lék Korylan, který se na oddělení vůbec neordinuje, protože má vedlejší účinky na dýchací cesty.

Bylo zjištěno, že za deset měsíců objednala 110 balení tohoto léku. Žádanky si napsala sama a padělala podpis lékařky. Celkem napsala 26 žádanek na lék Korylan, z toho dokonce 20 bylo napsáno na statim.

Po potvrzení toho přestupku bylo toto předáno právnímu oddělení nemocnice a personálnímu náměstkovi.

S jmenovanou byl rozvázán okamžitě pracovní poměr.

Na této kazuistice je vidět, jak je na začátku těžké problémovému zaměstnanci něco dokázat, protože se většina lidí bojí stěžovat si oficiální cestou. Kdyby stížnosti byly řešeny oficiálně již na začátku, jmenovaná by byla z funkce staniční sestry odvolána a zřejmě by kliniku opustila, dalo by se tak předejít dalším konfliktním situacím.