

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**MOTIVAČNÍ A DEMOTIVAČNÍ FAKTORY  
V PRÁCI SESTRY**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MARIE FOUKALOVÁ**

**Praha 2017**

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

**MOTIVAČNÍ A DEMOTIVAČNÍ FAKTORY  
V PRÁCI SESTRY**

Bakalářská práce

FOUKALOVÁ MARIE

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Ing. Martin Pala, MBA

Praha 2017

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31.5.2017

*podpis*



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00,*

**Foukalová Marie**  
**3VS2**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 10. 2016 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Motivační a demotivační faktory v práci sestry

*The Motivational and Demotivational Factors in the Work of a Nurse*

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Martin Pala, MBA

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH

V Praze dne: 25. 10. 2016

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Ing. Martinovi Palovi, MBA. za vedení bakalářské práce, dále bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Řehákové a celému kolektivu Neurologické kliniky ve Fakultní nemocnici Olomouc za spolupráci. Dále děkuji svému přítelovi a rodině za obrovskou podporu po celou dobu studia.

## ABSTRAKT

FOUKALOVÁ, Marie. *Motivační a demotivační faktory v práci sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Ing. Martin Pala, MBA. Praha. 2017. 81 s.

Tématem bakalářské práce jsou Motivační a demotivační faktory v práci sestry. Teoretická část obsahuje popis základního a ošetrovatelského managementu, popis motivace a demotivace, dále motivační teorie, stručný popis stresu a syndromu vyhoření u všeobecných sester. Praktická část se zabývá řízeným rozhovorem, který zkoumal motivaci u manažerů a všeobecných sester ve Fakultní nemocnici Olomouc na Neurologické klinice.

Klíčová slova

Demotivace. Management ve zdravotnictví. Motivace. Syndrom vyhoření. Všeobecná sestra.

## **ABSTRACT**

FOUKALOVÁ, Marie. *The motivation and demotivation factors of nurses profession*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Ing. Martin Pala, MBA. Prague. 2017. 81 pages.

This Bachelor's thesis deals with the issue of motivating and demotivating factors in nursing job. At first, it describes basic and nursing management and characterizes motivation and demotivation including some motivating theories. It is followed by defining stress and occupational burnout. Finally, it includes the structured interview that explores motivation of managing and nursing staff at the Clinic of Neurology in Olomouc University Hospital.

### Keywords

General nurse. Nursing care. Midwife. Pain. Patient.

## PŘEDMLUVA

Manažer je člověk, který by měl zajišťovat správný chod organizace, dále být jakýmsi vzorem pro své kolegy a táhnout za jeden provaz se svými zaměstnanci.

V jedné z hlavních rolí manažera je také motivovat své zaměstnance, jejich motivaci dále udržovat a předcházet demotivačním faktorům. Tato práce vznikla proto, aby nejen manažeři, ale i všeobecné sestry měli krátký a stručný přehled o motivaci a jejích teoriích. Manažeři by měli své zaměstnance zkoumat, vědět co je motivuje a dále si tyto znalosti rozšiřovat.

Není pravidlem, že když člověka nějakým způsobem motivuje jedna věc v tomto okamžiku, že tomu tak bude i za měsíc nebo za rok. Myslím si, že je důležité poukázat na skutečnost, že každý člověk je jedinečný, individuální a manažer by měl tuto jedinečnost každé osobnosti respektovat a aktivně vyhledávat jeho potřeby. Výběr tématu práce byl ovlivněn soukromým přáním jednou se dostat na vedoucí pozici a být dobrou manažerkou pro své zaměstnance. Podklady ke zpracování práce jsem čerpala z knižních, časopiseckých i internetových zdrojů.



# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD.....	12
<b>1 OBECNÝ MANAGEMENT .....</b>	<b>15</b>
1.1 MANAŽER.....	17
1.2 ROLE MANAŽERA.....	17
1.3 KOMUNIKACE MANAŽERA.....	18
1.4 VEDENÍ LIDÍ.....	18
1.5 EFEKTIVNÍ HODNOCENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU .....	19
<b>2 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ .....</b>	<b>21</b>
2.1 MANAŽEŘI V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	22
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ.....	22
2.3 MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	23
2.4 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A JEJÍ HODNOCENÍ .....	23
2.5 TIME MANAGEMENT .....	24
2.6 MANAGEMENT PROBLÉMOVÝCH SESTER .....	25
<b>3 MOTIVACE A DEMOTIVACE .....</b>	<b>27</b>
3.1 MOTIVACE Z POHLEDU MANAŽERA .....	29
3.2 MOTIV .....	30
3.3 PRAVIDLA MOTIVACE .....	30
3.4 PRACOVNÍ MOTIVACE A VÝKON.....	31
3.5 PRACOVNÍ SPOKOJENOST .....	32
<b>4 MOTIVAČNÍ TEORIE .....</b>	<b>33</b>
<b>5 STRES.....</b>	<b>36</b>
<b>6 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>37</b>
<b>7 MOTIVAČNÍ A DEMOTIVAČNÍ FAKTORY V PRÁCI SESTRY .....</b>	<b>39</b>

<b>7.1</b>	<b>METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>39</b>
<b>7.2</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – ROZHOVORY .....</b>	<b>40</b>
<b>7.3</b>	<b>SHRnutí VÝSLEDKŮ Z ROZHOVORŮ – SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>56</b>
<b>7.4</b>	<b>CELKOVÉ SHRnutí ROZHOVORŮ .....</b>	<b>58</b>
<b>8</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>60</b>
<b>8.1</b>	<b>Doporučení pro praxi.....</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>65</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>I</b>

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b> - SWOT analýza Neurologické kliniky FNOL .....	56
---	----

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

<b>ALPHA</b>	Agenda pro vedení programů akreditace zdravotní péče
<b>ANA</b>	Americká asociace sester
<b>CQI</b>	Continuous quality improvement neboli soustavné zlepšování kvality zdravotní péče.
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DySSy</b>	Systém pro sestavování standardů
<b>EFQM</b>	Evropská nadace pro řízení kvality
<b>ERG</b>	Teorie motivačních potřeb
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>FNOL</b>	Fakultní nemocnice Olomouc
<b>ISO</b>	Mezinárodní organizace pro normalizaci
<b>ISQUA</b>	Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
<b>JCAHO</b>	Spojená komise pro akreditaci zdravotní péče
<b>JCIA</b>	Spojená mezinárodní akreditační komise
<b>NEU</b>	Neurologie
<b>SAVE</b>	Škála zajišťující program kvality poskytované péče služeb všeobecných sester
<b>SWOT</b>	Analýza, která je řazena jako základní metoda strategické analýzy v managementu
<b>TQM</b>	Komplexní technika, která klade důraz na řízení kvality v dimenzích organizace.
<b>USA</b>	Spojené Státy Americké

(VOKURKA a kol., 2010; SYSEL 2011)

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

**Agrese** – napadení, ozbrojený vpád; verbální či tělesné chování, jehož cílem je způsobit újmu, ublížit druhému

**Apatie** – netečnost, rezignace

**Aspekt** – hledisko, stanovisko uplatňované při posuzování něčeho

**Autoagrese** – sebepoškozování

**Autokracie** - samovláda

**Behaviorální** – věda týkající se chování

**Demokracie** - vláda lidu

**Deprese** – závažná, dlouhotrvající porucha psychiky

**Diagnostika** - nauka o rozpoznávání chorob a jeho metodách

**Direkce** - řízení/ ředitelství

**Distres** – příjemná zátěž organismu

**Energetizace** – posílení

**Eustres** – špatná zátěž organismu

**Frustrace** - nelibý stav či pocit vznikající tehdy, když člověku někdo nebo něco brání uspokojení potřeb nebo dosažení cílů

**Iniciativa** - popud k činnosti, podnět

**Interdisciplinární** - mezioborový

**Interpersonální** - mezilidský

**Kognice** – souhrn operací a pochodů, jejichž prostřednictvím si člověk uvědomuje a poznává svět i sebe samého

**Komponent** – složka určitého celku

**Letargie** – stav ospalosti, neaktivity, lhostejnosti, zapomínání, zpomalené reakce na podněty

**Logistika** – zabývá se toky zboží, peněz a informací jak mezi dodavatelem a odběratelem, tak také uvnitř jednotlivých firem, a to včetně různých systémů skladování zásob.

**Management** - systém teoretických a praktických řídicích znalostí a činností

**Racionalizace** – sebeospravedlňování

**Regrese** – představuje návrat, zvrát vývoje, sestup na úroveň dřívějšího vývojové období, nižšího věku (VOKURKA a kol., 2010).

## ÚVOD

*Slovo motivace má původní význam v latinském „movere“ – hýbati, pohybovati. Vyjadřuje vnitřní hybné síly (pohnutky, motivy), které aktivují, směřují a udržují lidské chování (PLEVOVÁ., 2012, s. 149).*

Bakalářská práce se zabývá motivací a demotivací u všeobecných sester z hlediska managementu, dále způsobu, jak by měl manažer motivovat své zaměstnance nebo se naopak vyhnout se demotivaci na pracovišti. V České republice množství všeobecných sester v nemocnicích i v sociálních zařízeních se ztenčuje, a to hlavně z důvodu strádání motivačních faktorů (např. směnný provoz, finanční situace, celoživotní vzdělávání, atd.).

Eventuální nedostatek motivačních faktorů by také mohl být vyvolán nedostatečnými znalostmi manažera o motivaci svých zaměstnanců. Všeobecné sestry tak mohou být frustrovány, fyzicky i psychicky vyčerpány, následkem čehož jsou pak nespokojené a hledají si lepší pracovní podmínky nebo zcela odchází ze zdravotnictví.

Nejen v médiích, ale i ve zdravotnické praxi se můžeme setkat s mnoha informacemi o nedostatku všeobecných sester v různých zařízeních (např. nemocnice, domovy pro seniory, různé ambulance, atd.) Tyto informace mohou podnítit i ty všeobecné sestry, které prozatím ve zdravotnictví pracují, ale mají málo stimulačních faktorů (např. finance, kolektiv, pracovní prostředí). Mnoho sester odchází za prací do zahraničí, kdy je motivuje finanční situace, která pro zdravotnický personál v České republice není uspokojivá, nebo jsou tak vyčerpané, že raději změni profesi úplně.

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na obecný i zdravotnický management a má za úkol seznámit se s možnostmi motivace všeobecných sester, ale i předcházení jejich demotivace. Popisuje základní motivační teorie od různých autorů. Dále obsahuje stručný popis stresu a syndromu vyhoření, protože i tyto oblasti jsou ve zdravotnictví další velmi častou aktuální problematikou. V bakalářské práci jsou dále obsaženy základní motivační pravidla pro manažery.

Praktická část je zaměřena na strukturovaný rozhovor s deseti respondenty, kteří pracují ve Fakultní nemocnici Olomouc na Neurologické klinice. Strukturovaný rozhovor je zaměřen na pracovní spokojenost, motivační, ale i demotivační faktory u všeobecných sester Neurologické kliniky.

## **Také obsahuje:**

### **Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

**Cíl 1:** Vyhledat a předložit publikované poznatky o motivaci a demotivaci u všeobecných sester.

**Cíl 2:** Vyhledat a předložit publikované poznatky o všeobecném i zdravotnickém managementu.

### **Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:**

Z vědomostí, které jsme získali z poznatků v teorii a praxi, stanovujeme tento průzkumný problém: **Jaké motivační a demotivační faktory ovlivňují práci všeobecné sestry?**

### **Cíle průzkumu:**

**Hlavní cíl** – Zjistit jaké nejdůležitější faktory ovlivňují práci všeobecné sestry.

Dílčí cíl 1: Zjistit motivační faktory všeobecných sester.

Dílčí cíl 2: Zjistit demotivační faktory všeobecných sester.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jak jsou všeobecné sestry ve FNOL hodnoceny od manažerů.

### **Průzkumné otázky:**

1. Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?

2. Jaký je Váš největší demotivační faktor a proč?

3. Prosim popište, jak probíhá hodnocení pracovníků na Vašem oddělení a zda je spíše motivační nebo demotivační?

Hlavním cílem pro zpracování bakalářské práce je zjistit motivaci a demotivaci u všeobecných sester z Neurologické kliniky ve Fakultní nemocnici Olomouc. Poukázat stručný popis managementu a motivace nejen pro manažery zdravotnických zařízení, ale i pro samotné všeobecné sestry. Dále poukázat na problematiku stresu a syndromu vyhoření a dále dát dané téma k odborné diskuzi.

## **Vstupní literatura**

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.

KALNICKÝ, J., M. MALČÍK a M. UHLAŘ, 2012. *Obecný management*. 1 vyd. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7329-305-5.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-3871-0.

VÉVODA, J., a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

## **Popis rešeršní strategie**

Pro vyhledání odborných publikací, které byli následně použity ke zpracování bakalářské práce s názvem *Motivační a demotivační faktory v práci sestry*, byla využita databáze rešeršní služby Moravskoslezské vědecké knihovny. Klíčovými slovy byla demotivace, management ve zdravotnictví, motivace, syndrom vyhoření, všeobecná sestra. Vyhledávány byly publikace v českém, slovenském a anglickém jazyce od roku 2008 do roku 2016.



# 1 OBECNÝ MANAGEMENT

Výraz management vznikl v angličtině z výrazu „*manage*“, jinými slovy *nařizovat* nebo *podněcovat*. Význam slova management je různý (např. může vymezovat vedení personálu v různých organizacích, dále představuje vedoucí pracovníky určité organizace, často je tato věda určována pro různé studie a výzkumy, ale poukazuje i na schopnosti a pracovní stránku daného člověka.)

Management se může brát i jako určitý proces, který může ovlivňovat určitou tvorbu manažera a udržuje vhodné pracovní prostředí pro zaměstnance dané organizace.

Nejen ve zdravotnictví, ale i v různých organizacích pracují lidé v týmech nebo ve skupinách a společně usilují o dosažení daných cílů, které jsou pozitivní pro danou firmu (PLEVOVÁ, 2012).

Management je využíván v různých oborech (např. zdravotnictví nebo ekonomika). Obecný management má několik určitých funkcí, kterými by se měli manažeři dané společnosti řídit a dodržovat je. V první funkci managementu je zařazeno plánování takových činností, které jsou prioritní pro plnění určitých zadaných úkolů. V další funkci manažer rozhoduje o úkolech, které musí zaměstnanci v dané organizaci splnit (PLEVOVÁ, 2012).

Dále organizační funkce obsahuje činnosti pro manažera, které se upřednostňují ve výkonu určitých činností, dle kterých se může dosahovat určitých cílů. Organizační funkce je redukována určitou časovou osou, kterou je možné stále probírat a dále tak dle úspěšnosti používat opakovaně k vykonání plnění daného úkolu. Další velmi důležitou funkcí managementu je komunikace.

Komunikace mezi manažerem a zaměstnancem je velmi důležitá v oblasti vedení lidí. Další je funkce operativní, kdy manažer musí rozlišit zásadní rozdíl mezi řízením a vedením lidí. V poslední funkci obecného managementu je kontrola, která je založena na pověření svých zaměstnanců určitým úkolem a dále jeho zpětnou vazbou. Jinými slovy se dá funkce kontroly uvést jako „*důvěřuj, ale prověřuj*“ (HEKELOVÁ, 2012).

V současné době managementu je stále více prosazován pojem tzv. „*plochých společností*“. Tento pojem by měl vyjádřit, že manažerem se může stát téměř kdokoliv.

Dále je velmi důležité zmínit, že v mnoha případech a okolnostech se může

struktura dané firmy změnit a tudíž se může změnit nejen role manažera, ale i podřízeného.

Po stránce teorie je velice obtížné management pochopit, protože během krátké doby se může velmi rychle změnit souhrnný komponent, ve kterém vystupují nejen přesné dané a měřitelné složky, ale také zaměstnanci organizace, jejichž chování, emoce či sociální vazby jsou často velice obtížně deterministicky předpověditelné. Společnost se velice rychle a zásadně dokáže změnit a tak dochází i ke změně managementu. Management se může změnit i v několika jazykových významech (ZÍTKOVÁ a kol., 2015).

Management se uplatňuje v mnoha různých oborech. Do obecného managementu se dají obsáhnout různé prvky, např. usměrňování zaručených prvků, které vedou k dosažení cílů v co nejlepším poměru výkonnosti. Řízení organizace je pro samotného manažera velmi náročné a obsahuje další činnosti jako je plánování, organizování a vedení lidí, dále zahrnuje kontrolu činností, které vykonávají pracovníci.

Dalším důležitým bodem v oblasti managementu je personální řízení, kde manažer určuje a zajišťuje dosažení předběžně vyhrazených cílů, které jsou přínosné pro danou organizaci nebo společnost.

Je velice důležité v managementu zmínit tzv. *interdisciplinární nauku neboli nauku mezioborovou*. Mezioborová nauka má za úkol čerpat své poznatky z různorodých věd a dále navrhuje používat osvědčené metody k dosahování daných cílů v organizaci. Poslední složkou obecného managementu je tzv. *manažerské umění*, které do sebe pojímá řízení určité organizace, riziko v určitých oblastech, dále jednání s lidmi, řešení nesouladů na pracovišti, adaptace manažera, ale i jeho zaměstnanců na nové změny v organizaci a umění uspořádat chaos na pracovišti (PLEVOVÁ, 2012).

Management se může klasifikovat na spoustu dalších dílčích disciplín. Disciplíny, které management zahrnuje, jsou např. logistika, řízení kvality, řízení lidských zdrojů, řízení projektů, osob, času nebo i znalostí. Management se může dělit na řadu dílčích disciplín, mezi které patří např. logistika, řízení kvality, řízení lidských zdrojů, řízení projektů, osob, času nebo i znalostí.

Individuální oblasti jsou společně úzce propojeny a manažer by se neměl upínat jen na jednu z nich, ale vždy by měl mít pohled na jednotný celek a jeho směřování k pozitivním cílům. Úspěch v řízení organizace je závislý na schopnosti uspokojování měnících se a vzrůstajících potřeb obyvatelstva pomocí účinného managementu zdrojů, i včetně kontroly zdrojů (HEKELOVÁ, 2012).

## 1.1 MANAŽER

Manažer se v obecné terminologii uvádí jako osoba, která je zodpovědná za daný podnik a spravuje jej. Manažer má zodpovědnost za určování a dosažení určitých cílů, které sdílí s pracovním kolektivem pracovníků. Jednotlivec, který je zvolen na post manažera by měl odpovídat za chod organizace a pro tuto funkci je dále opatřen určitými pravomocemi. Mezi tyto pravomoci patří např. finance, dále předávání určitých informací nejen svým zaměstnancům a spoustu dalších jednotlivých funkcí, které by měl manažer zvládnout. K tomu, aby byl manažer úspěšný, potřebuje mít určitý nadhled, osobní vyzrálost, mít smysl pro odpovědnost a také široký přehled nejen v odborných, ale i v organizačních strukturách dané organizace (ŠIKÝŘ, 2016).

V médiích je možné se setkat s pojmem „lídr.“ Lídr se od manažera rozlišuje tím, že nabývá moci od svých následníků naopak manažer moc získá od svého nadřízeného.

Manažer je současně i lídrem organizace, protože dává svým pracovníkům energii, dále by jim měl dodat sebedůvěru a je tzv. „*tahoun*“ organizace. V každém pracovním kolektivu je velmi důležité mít nějakého lídra, protože alespoň dokáže své kolegy povzbudit a s ním se dosahuje daných cílů daleko lépe. Lídr je tedy osoba, která má určitou úspěšnost v dosahování předem stanovených cílů, je vzorem pro ostatní kolegy a podřízené, dále podporuje v zaměstnancích pocity sounáležitosti a podporuje tvořivost a inovaci na pracovišti (PLEVOVÁ, 2012).

## 1.2 ROLE MANAŽERA

Manažer by měl v rámci řídicí funkce vykonávat různorodé aktivity. Role manažera jsou dále různě vyčleňovány. V roli *interpersonální* by měl manažer vystupovat jako představitel dané organizace, dále jako vedoucí ve vztahu ke svým podřízeným pracovníkům a dále jako spojovatel v navazování a udržování kontaktů s jinými manažery na vodorovné úrovni i mimo organizaci.

Další role manažera je *informační*. Tato role vychází z informací, které manažer získává v interpersonálních vztazích a měl by je dále uvádět. V této roli působí také jako určitý *pozorovatel*, který vyhledává potřebné informace, pro danou organizaci. Zveřejní získané informace pak hromadí, vypracovává a šíří po organizaci. Dále vystupuje jako mluvčí, který reprezentuje danou organizaci navenek (ŠULEŘ, 2008).

V *rozhodovací* roli musí manažer produkovat důležitá rozhodnutí pro organizaci, proto rozhoduje v roli podnikatele, kdy provádí změny a tak přispívá k rozvoji organizace. Dále hospodaří se zdroji firmy, řeší důležité události, které se dějí v organizaci a vyjednává s ostatními, kde se projeví jeho chování a způsob jednání s jednotlivci.

V poslední roli manažera – tzv. *administrativní*, manažer představuje danou potřebu provádět ekonomické cíle, které se poté zobrazí v úspěšnosti firmy (ŠULEŘ, 2008; PLEVOVÁ, 2012).

### 1.3 KOMUNIKACE MANAŽERA

Komunikace je pojem, který nejde jednoduše vymezit několika slovy nebo jedinou větou. Slovo „*communicare*“ má určitý základ z latinského jazyka. Jinými slovy by se dalo dané slovo vystihnout, že se určitá věc spojuje nebo sdílí. Důkladněji by se dalo popsat, že komunikace je chápána jako určitý proces, který podporuje člověka ve sdělování určitých informací, názorů nebo myšlenek.

Účinná komunikace v managementu je podstatnou součástí a určitým klíčem k plánování, vedení lidí, organizování, kontrolování, dosahování cílů. Může se projevit v jakosti (např. týmové práce, řešení řídicích úloh, prezentace písemného, ústního i neverbálního projevu). Komunikace je pro manažera je velmi podstatná, protože manažer stráví komunikací cca více než **75%** svého času (PLEVOVÁ, 2012).

Produktivní schopnost zaměstnanců organizace a komunikace s manažerem jde ruku v ruce a je v tomto ohledu velice důležitá. Manažer by měl vždy promlouvat s někým, ne k někomu.

Komunikace v managementu má určitá pravidla a je v ní zastoupeno několik směrů. Manažer musí komunikovat nejen se všemi zaměstnanci organizace, ale i s lidmi, kteří jsou mimo organizaci. Může komunikovat pomocí písemné nebo slovní formy. Každá organizace by měla mít určitá pravidla v komunikaci a dodržovat je (PLEVOVÁ, 2012).

### 1.4 VEDENÍ LIDÍ

Výběr stylu vedení lidí závisí na aktuální okolnosti dané organizace a hlavně na manažerovi. Manažer tento styl využívá při řízení organizace, stupni určité svobody podřízených při výkonu pracovní činnosti, samostatnosti zaměstnanců, účasti

podřízených při výkonu pracovní činnosti, způsobu vzájemné komunikace a výkonnosti kolektivu.

**Autokratický styl** je založen na práci manažera a jeho příkazů. Tento styl je zaměřen hlavně na ukládání úkolů, kdy vedoucí o všem rozhoduje sám a udržuje malou komunikaci s podřízenými. Tento styl vedení je zakládán na ovládnutí podřízených jedním manažerem, ale u podřízených zaměstnanců to může vyvolávat vznik závislosti, strachu nebo i agresivity. Podřízení jsou v tomto stylu motivováni pochvalou, kritikou, odměnou, apod. (URBAN, 2013).

**Demokratický styl** vzniká v oné době, kdy manažer je méně direktivní a bere v úvahu názory a postoje podřízených. Manažer dává prostor svým zaměstnancům a tím podněcuje i jejich angažovanost, podnět a napomáhá udržování jejich mezilidských vztahů. Cení si a dále využívá jejich vlastností, schopností a kvality podřízených. Zde manažer využívá svoji pozici a osobní schopnosti k realizaci změn.

V posledním **liberálním stylu** se manažer projevuje smířlivostí a snášenlivostí. Tyto vlastnosti se mohou projevovat v nízké autoritě, ale naopak i ve vysoké prestiži a oblíbenosti. Vedoucí v tomto stylu nechává personál bez řízení, dohledu a koordinace. Proto v tomto stylu může vzniknout anarchie, chaos, nedůvěra a zklamání (DOBROVOLNÁ, 2013).

## 1.5 EFEKTIVNÍ HODNOCENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU

Hodnocení pracovníků by mělo být potvrzením nejen dobrého pracovního výkonu, ale naopak může i zlepšit nedostatečný výkon pracovníka. Pokud by měl pracovat celý systém a tým účinně, tak by tato role neměla být pouze v rukou manažera, ale i jeho zaměstnanců. Hlavním cílem pracovního hodnocení je zlepšování výkonu a pracovního chování v organizaci jak u manažera tak i jeho zaměstnanců. Dále tak může manažer získat potřebné informace k eventuálnímu rozvoji zaměstnanců (např. v oblasti vzdělávání) a umožnění zaměstnancům další uplatnění na pracovišti.

Hodnocení umožňuje srovnat názory manažera i jeho zaměstnanců, dále zkoumá klady i zápory dané organizace, předkládá nové návrhy k dalšímu pracovnímu rozvoji zaměstnanců a rozvíjí vzájemné pochopení v kolektivu (ZÍTKOVÁ, 2015).

Naopak hodnotící techniky mají i své nevýhody (např. manažer je nespokojen s takovým hodnocením, dané hodnocení může být manažerem nebo i zaměstnanci

vnímáno jako obtěžující nebo může být z pohledu zaměstnance vnímáno jako výslech).

Hodnocení pracovníků má dvě základní formy – **formální a neformální**. Formální hodnocení bývá opakované a připravované, ale neformální forma hodnocení může být uplatněno průběžně při analyzování a diagnostikování pracovního výkonu (ZÍTKOVÁ, 2015).

Manažer v této oblasti také může využít tzv. **SWOT** analýzu neboli univerzální analytickou techniku. Je využívána v manažerské praxi pro vyhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které ovlivňují úspěšnost dané organizace nebo nějakého konkrétního záměru (např. nového produktu či služby). Nejčastěji je SWOT analýza používána jako situační analýza v rámci strategického řízení a marketingu. Zkratka **SWOT** je složena z čtyř základních slov, které manažer hodnotí - **Strengths** neboli silné stránky zaměstnance, dále **Weaknesses** neboli slabé stránky zaměstnance, **Opportunities** neboli příležitosti k něčemu a jako poslední **Threats** neboli hrozby (SWOT ANALÝZA ONLINE, 2017)

## 2 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSVÍ

*„Hlavním cílem ošetřovatelství je systematické a komplexní uspokojení potřeb člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání“ (PLEVOVÁ, 2012, s. 31).*

Funkční rozvoj zdravotnických služeb včetně péče je závislý na aktivní účasti všech zdravotnických pracovníků. Aby mohla být poskytována kvalitní ošetřovatelská péče je důležité, aby byli zdravotníci efektivně vedeni. Vedoucí pracovníci ve zdravotnických zařízeních mají velkou zodpovědnost a dále by měli mít velkou důvěru ke svým zaměstnancům.

Každá zdravotnická instituce musí tyto jednotlivce určovat zodpovědně a dále k tomu zajistit, aby se stala dobře fungujícím a efektivním poskytovatelem zdravotnických služeb. Vedoucí pracovníci by měli stanovit poslání zdravotnického zařízení a dále zajistit zdroje, které budou potřebné k naplnění daného poslání (BRABCOVÁ, 2015).

Vedení, které je účelné, by mělo pomáhat překonat různé bariéry a problémy, které se v dané organizaci naskytnou. Hlavním cílem v procesu zvyšování kvality a zdokonalování činnosti organizace ústí hlavně z efektivní péče o pacienty.

Ve zdravotnictví je od manažerů očekáván etický přístup k daným rozhodnutím. Zdravotnictví je totiž velmi specifický obor, který může ovlivňovat základní a výrazné hodnoty člověka, např. život, kvalitu života a zdraví člověka (SVOBODNÍK, 2009).

Manažeři ve zdravotnictví jsou ovlivňováni daným odvětvím, které se sleduje více než jiné odvětví. Zdravotnický manažer by měl mít převážně způsobilost k výkonu zdravotnické profese a dále je vázán profesionální etikou i etickými kodexy zdravotnictví.

V oboru ošetřovatelství se můžeme setkat se dvěma různými pojmy, které mají odlišný význam. Jako první z pojmů je termín **management v ošetřovatelství**, který popisuje úroveň řízení v ošetřovatelství a využívá poznatků ze všeobecného ošetřovatelství. Dalším termínem je **ošetřovatelský management**, který je zaměřen spíše na práci všeobecných sester tzv. *řízení ošetřovatelského procesu u jednotlivých pacientů*. Pro ošetřovatelský management jsou specifické dva cíle – **kvalita služeb a kvalitní personál** (SVOBODNÍK, 2009).

V širokém oboru jako je ošetrovatelství by měla panovat vysoká intenzivní práce, tudíž jeho řízení je náročné, protože zaměstnanci ve zdravotnictví mají různou praxi i různé vzdělání. Charakteristika práce manažera ve zdravotnictví je, aby se snažil vytvořit takové pracovní prostředí, ve kterém budou zdravotničtí pracovníci poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči (PLEVOVÁ, 2012).

## 2.1 MANAŽEŘI V OŠETŘOVATELSTVÍ

Manažer ošetrovatelské péče je osoba, která vykonává vedení a řízení ošetrovatelských služeb včetně kontroly, hodnotících technik u zaměstnanců a udržení kvality. Manažer by měl mít kladný vztah ke zvyšování kvality, měl by vidět v kvalitní, přístupnou a nepřetržitou činnost. Manažer by měl vést své zaměstnance k vnímání kvality tak, aby se stalo součástí jejich profesionální cti. Také by měl zaměstnance včas informovat o svých záměrech a v poslední řadě by měl k chybám přistupovat preventivně a ne je řešit až po jejich vzniku (JAROŠOVÁ, 2013).

Manažeři ve zdravotnických institucích jsou všeobecné sestry, které vykonávají řídicí funkce na třech základních úrovních. Do první úrovně řadíme **vrcholový management**, který zahrnuje špičkové řídicí pracovníky (např. hlavní sestra, ředitel nebo náměstek pro léčebně preventivní péči). Dále je úroveň **středního management**, která zahrnuje pracovníky se střednědobým plánováním a koordinací operativní činnosti (primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení). Do poslední úrovně řadíme osoby, které vykonávají činnosti úzce spjaté s výkonem každodenních činností (staniční sestry, úsekové sestry, vedoucí lékaři (JAROŠOVÁ, 2013).

## 2.2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ

Péče v oblasti ošetrovatelství je zajištěna zdravotnickým personálem, který je podmíněn zákonem (2006/94 Sb. a speciálním právním předpisem 424/2004 Sb., který se vztahuje na činnosti zdravotnických pracovníků). V této skupině rozlišujeme dva druhy zdravotnických pracovníků.

První skupinou jsou *zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu*. Druhou skupinou jsou *zdravotničtí pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání s odborným dohledem*. Zdravotničtí pracovníci,



kteří pracují **bez odborného dohledu**, se vzdělávají pomocí kvalifikačního studia, který probíhá na vyšších odborných zdravotnických školách a vysokých zdravotnických školách, které jsou v souladu se směrnicemi EU (ČESKO, 2004).

Druhou formou vzdělávání je tzv. **celoživotní vzdělávání**, které pomáhá všem zdravotnickým pracovníkům zvyšovat a dále rozvíjet své znalosti v různých oborech. Celoživotní vzdělávání probíhá na akreditovaných pracovištích. Dále pracovníci, kteří **pracují pod odborným dohledem** nebo pod **přímým vedením** se vzdělávají na středních školách nebo v různých akreditovaných kurzech. Tito zdravotničtí pracovníci mohou také využít možnosti celoživotního vzdělávání (ČESKO, 2004).

### 2.3 MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ

Personální management a řízení lidských zdrojů neboli *human capital management* se řadí do určitých procesů v daných organizacích, která se zabývá řízením a poté rozvojem lidských zdrojů. Je v ní zahrnuta personální práce, tedy celá řada postupů a určitých metod vedení pro řízení lidských zdrojů. Od přijímání nových pracovníků, uzavření pracovní smlouvy, osobní rozvoj až po vyplácení mezd (URBANCOVÁ, 2015).

Řízení lidských zdrojů se neomezuje pouze na personálního ředitele a další zaměstnance personálního útvaru, ale týká se prakticky všech manažerů v dané organizaci. Personalistika má úzkou návaznost na management organizace. Řízení lidských zdrojů musí vytvářet podmínky pro zvyšování intelektuálního kapitálu organizace, vytváření vhodné organizační kultury a pozitivního klimatu v organizaci.

Je vhodné, aby organizace měla zpracovanou strategii rozvoje lidských zdrojů. Řízení lidských zdrojů má širší vědní základ zejména v psychologii, sociální psychologii, sociologii a pedagogice (URBANCOVÁ, 2015).

### 2.4 KVALITA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE A JEJÍ HODNOCENÍ

Jakost ošetrovatelské péče není problémem přítomné doby, ale i doby minulé. Primární zmínky o posudku ošetrovatelské péče utvořila již Florence Nightingalová s knihou „**Poznámky o nemocnicích**“ z roku 1859, kde autorka seznámila odbornou i laickou veřejnost s kapitolou, která hodnotí sesterskou, ale i lékařskou péči o pacienty.

Jakost neboli kvalita je dle vymezení WHO zřetelná míra jakosti nebo také stupeň

vzornosti, ale také se dá pojmenovat jako jistá hodnota, která se nedá znázornit pomocí číslíc. Kvalita ošetrovatelské péče je rozsah poskytovaných služeb starostlivosti o pacienty, pomocí které vzroste možnost dosažení výsledku péče a redukuje tak dále pravděpodobnost nežádoucích výsledků, které se mohou zobrazit u pacienta (SYSEL, 2011).

V nynější době se spíše posuzuje kvalita ošetrovatelské péče a s použitím tohoto hodnocení můžeme zjistit, zda je poskytovaná péče kvalitní nebo nám pomůže zjistit, jak ji můžeme dále zkvalitňovat. Dále nám tento systém pomáhá zjistit, zda péče, kterou poskytují všeobecné sestry, je kvalitní, účinná a odpovídá požadavkům daného zařízení (SYSEL, 2011).

Kvalitní ošetrovatelskou péčí můžeme posuzovat z různých kritérií. Mezi první a nejdůležitější patří pacient. Zde hodnotíme míru uspokojení jeho potřeb, míru odborné senzibility sester k jeho potřebám, dále dle výkonu a aktivity sestry, v neposlední řadě její úpravy a kultivovanosti. Dalším důležitým kritériem pro hodnocení ošetrovatelské péče je sama všeobecná sestra. Ta se může posoudit sama, z hlediska uspokojení z práce a dle chápání se kterým je ztotožněna.

Lékař všeobecné sestry posuzuje podle toho, jak sestra uskuteční a obstará jeho diagnosticko-terapeutické léčebné záměry ve vztahu k pacientovi. V závěrečné řadě posuzují všeobecné sestry manažeři ošetrovatelského managementu (vrchní nebo staniční sestry), které se zaměřují spíše na dodržení zákonitostí, předpisů, právních příkazů, norem a jejich měřítek (SYSEL, 2011).

## 2.5 TIME MANAGEMENT

Řízení času neboli *Time Management* je určitá oblast řízení, která do sebe zahrnuje různé metody zacházení s časem, který vnímá jako omezující zdroj. Jedná se o metody, jejichž cílem je získání nějaké kontroly nad časem, který člověk nebo organizace tráví na určitých aktivitách či procesech. Cílem Time Managementu je zvýšení a využití času. Nejde pouze o metody využitelné uvnitř organizací a podniků, ale jde i o hospodaření s časem, který zasahuje do osobního života a plánování osobního času a priorit vůbec. Souvisí tedy s životním stylem, kvalitou života či psychickou hygienou (BRODSKÝ, 2014).

Řízení času se v průběhu doby vyvíjel, a tudíž hovoří se o čtyřech generacích přístupů k Time managementu. V první části je **Time Management 1. generace** neboli principy první generace, které se soustředí na uspořádání úkolů a činností.

Další částí je **Time Management 2. generace**, kdy se principy druhé generace zakládali na plánování úkolů v čase a stanovování cílů, velmi charakteristické pro tuto část je využívání kalendářů a různých organizátorů (JÍRA, 2013).

V neposlední řadě je **Time Management 3. generace**, kdy principy třetí generace by měl manažer zdůraznit soulad různých aktivit v organizaci (úkolů, programy, projekty, strategické řízení, atd.) a zdůrazňuje priority cílů a úkolů. V poslední řadě se uvádí **Time Management 4. generace** neboli principy čtvrté generace vracejíce se zpět k člověku, zdůrazňující jeho hodnotu a kvalitu života a soulad osobních priorit s firemními prioritami a hodnotami (BRODSKÝ, 2014).

*Time management* je v manažerské praxi velice důležitý a zasahuje do veškerého dění v organizaci, protože řízení času se týká manažerů na všech stupních řízení, ale také všech ostatních pracovníků. Každý nějakým způsobem hospodaří se svým časem.

Přes všechny různé přístupy, generace, metody a pomocníky hraje klíčovou roli v řízení času motivace a sebekázeň manažera i jeho zaměstnanců. *Time management* tedy zahrnuje metody a techniky jak plánovat čas, dále stanovuje priority při plnění úkolů, projektů, cílů a také soulad osobních a firemních hodnot (JÍRA, 2013).

## 2.6 MANAGEMENT PROBLÉMOVÝCH SESTER

Pro manažera ve zdravotnictví by měla být největším pracovním uspokojením práce s lidmi. Mezi manažery nejen ve zdravotnictví, ale v jakékoliv organizaci se mohou vyskytovat problémoví zaměstnanci. Problémem může být např. alkoholismus, drogy, či nespolupráce, klinická nekompetence a mnoho dalších problémů. Manažeři by neměli jen trestat, ale i chválit jednotlivé pracovníky a snažit se postihovat problémové všeobecné sestry (ŠKRLOVI, 2003).

Pokud má sestra manažerka v organizaci problémové sestry, může jim nabídnout pomoc při zlepšení jejich výkonu a dále musí udržet standart ošetrovatelské péče pro pacienty. Spolupráce s problémovými zaměstnanci je velice těžká. Změnit jejich postoje nebo hodnoty je daleko těžší. V některých případech se dosáhne jen malých úspěchů. Ve zdravotnictví jsou platné zákony, normy, a směrnice a ty umožňují sestře

manažerce mít určité kompetence a výhody. V závěru by se dalo, že i ten nejlepší nástroj, pokud není dobře použit, nemusí fungovat, jak by měl, proto je důležité v této oblasti managementu vhodné využívání více nástrojů pro dané problémové všeobecné sestry (ŠKRLOVI, 2003).

### 3 MOTIVACE A DEMOTIVACE

Samotné slovo motivace pochází z latinského jazyka – tedy latinsky „*movere*“ neboli hýbat se, pohybovat se. Dané slovo by mělo vyjadřovat určité interní síly, které člověka posouvají vpřed (tzv. vnitřní pohnutky). Tyto pohnutky se aktivují, udržují a směřují tak lidské chování k danému výkonu, neboli motivace znamená určitý důvod pro činnosti, aby je pracovníci dané organizace vykonali.

Pokud by manažer chtěl někoho motivovat musí v zaměstnanci vyvolat určitou aktivitu, dále nějakou dobu tuto aktivitu udržet a směřovat k danému cíli a v poslední řadě vyvíjet danou aktivitu vědomě (PLEVOVÁ, 2012).

K motivaci patří samozřejmě i demotivace, která nepříznivě zasahuje do pracovního chování nejen sester. Demotivaci způsobují faktory, které nejsou v souladu s potřebami nebo požadavky sester. V roli manažera je velice důležité zanalyzovat vše, co se dá v řídicím procesu ovlivnit ve prospěch motivace v práci sester, ale také identifikovat jako demotivační faktory (KUBIŠOVÁ, 2016).

Manažer může své zaměstnance nejen motivovat, ale i demotivovat. Pracovníci v organizaci se mohou cítit přetížení, dále jsou nespokojeni se systémem v organizaci nebo zde může být špatná i nedostatečná komunikace v tomto směru. Demotivační prostředí na pracovišti může narušit určitou organizační kulturu dané organizace a to směřuje k organizační depresi (ŠKRLOVI, 2003).

Manažer pracuje jak s novými i stálými zaměstnanci, proto je velmi důležité nejen své zaměstnance analyzovat a na základě této analýzy je motivovat, ale naučit se vyhnout demotivaci. Demotivace nepříznivě zasahuje do pracovního chování, které je ovlivněno a způsobeno faktory, které nejsou v souladu s potřebami i požadavky sester. V roli manažera je důležité analyzovat vše, co se dá v řídicím procesu ovlivnit ve prospěch motivace v práci sester, ale také určovat totožnost jako demotivační faktory. (KUBIŠOVÁ, 2016).

Na základě dané potřeby dochází k činnosti, která vede k uspokojení potřeby. Je možné, že během tohoto procesu vzniknou překážky, které mohou bránit v dosažení cíle. Daným neukojením této potřeby může vzniknout frustrace, jinými slovy nabitá motivační energie zaměstnance, která je nevybitá. Několik autorů popsalo své motivační a demotivační teorie. (NAKONEČNÝ, 2014).

Existují různé způsoby, které reagují na frustraci (např. energetizace neboli zesílení úsilí pro překonání překážky, dále únik neboli rezignace od daného cíle, agrese neboli potlačená energie, která je uvolňována napětím a násilím, sublimace, kdy se lidé přesměrují k jinému cíli, racionalizace, kdy lidé přesvědčují sami sebe, že změna cíle je lepší, a v poslední řadě je regrese neboli návrat osob k vývojově nižším uspokojení potřeb (JELÍNEK, 2013).

Frustraci a demotivaci pracovníků mohou způsobovat určité faktory, jako jsou nevěšmavost manažera k dobrým, ale i špatným výsledkům pracovníků nebo nespravedlivé platové ohodnocení. Dalším faktorem může být špatná organizace práce nebo je chaotická, v poslední řadě kritika nebo pochvala neodpovídá výkonu pracovníka. Manažer může své zaměstnance zesměšňovat, nemá zájem o jejich nápady a nezabývá se jejich problémy. V poslední řadě se na pracovišti může objevit nedostatek práce nebo netrestané pochybení pracovníka, ale naopak manažer může příliš zasahovat do pravomocí podřízených (KUBIŠOVÁ, 2014).

Clayton Alderfer vytvořil z pěti Maslowových potřeb tři. Materiální a fyziologické potřeby nazval existenčními, vztahové potřeby jsou ty, které obsahují veškeré vztahy s lidmi a růstové potřeby mají určitý základ v tvořivé práci jedince.

Dále se snažil vysvětlit mechanismus frustrace. Jeho teorie zní, že musí být uspokojeny potřeby nižší úrovně a až poté nastává uspokojení potřeb vyšších. V případě neuspokojení potřeb jedince dochází k opačnému pohybu a nastává frustrace, která má dvě podoby. První se nazývá frustrační cyklus růstu, který nejdříve uspokojuje vztahové potřeby, které vedou k uspokojení růstových potřeb, pokud je nelze uspokojit, ztrácejí význam a opět nabývá významu potřeby vztahové. V druhém frustračním cyklu vztahovém dochází po uspokojení existenčních potřeb k zesílení potřeb vztahových. V případě frustrace, tedy neuspokojením vztahových potřeb, dochází opět k zesílení existenčních potřeb (PLEVOVÁ, 2012).

Další autor Brooks uvádí, že konflikt může mít na člověka pozitivní účinek tím, že podnítl myšlení a inspiruje k plnění dalších úkolů a cílů. Mohou se vyskytnout také negativní účinky konfliktu, které pak vedou k demotivaci a sníženému výkonu. Franková se přiklání k teorii, že konstruktivní k úkolu vztažený spor v pracovní skupině může vést ke zvýšení kreativity a kvalit rozhodování (VÉVODA, 2013).

V týmu se setkávají odlišní lidé a mohou zde vzniknout různé obtíže, které znesnadňují práci. Postoj některých pracovníků může atmosféru ve skupině velmi negativně ovlivnit, a tudíž může vést i k různým formám odporu. Do oblasti pasivního

odporu patří nezájem, nechut', odmítavý postoj, podprůměrné pracovní výsledky, nepodávání žádných podnětů.

Chování v oblasti aktivního odporu se projevuje např. vytvářením opozice, zadržováním informací, častými výmluvami, odmítáním spolupráce, apod. Mezi zátěže v týmové práci patří např. lenost (snižuje vlastní práci na úkor ostatních), stažení se (u některých členů se jedná o zábrany projevovat se z důvodu výskytu silnějších osobností ve skupině), demotivace pracovníků, kteří zjistí, že ostatní využívají jejich nadstandardního nasazení, kolektivní odmítnutí v případě vysokých nároků zvenku, s nimiž se pracovníci nedokáží ztotožnit (PLEVOVÁ, 2012).

### **3.1 MOTIVACE Z POHLEDU MANAŽERA**

Předtím než se vrchní nebo staniční sestra pokusí nějakým způsobem motivovat své kolegy na pracovišti, měla by sama být přesvědčena o tom, že pracovní prostředí uspokojuje různé potřeby všeobecných sester. Nejen pracovní prostředí, ale i pracovní ovzduší by mělo být takové, aby se zde sestry cítily dobře a v pohodě. Manažer by pro své zaměstnance měl vytvořit takové prostředí, které je pro zaměstnance tvůrčí a zároveň příjemné. Dále by neměl slibovat to, co nikdy nemůže v pracovním procesu splnit.

Se svými zaměstnanci by měl manažer komunikovat jasně a hlavně srozumitelně, protože předchází nejasnostem v komunikaci. Nikdy po svých zaměstnancích manažer nemůže žádat něco, co sám není ochotný splnit a čemu nevěří, protože manažer, který nevěří svému záměru tak nemůže kolem sebe motivovat další personál (PLEVOVÁ, 2012).

Manažer by měl budovat na svém pracovišti sounáležitost se svými zaměstnanci (např. sdílet plány do budoucna). U manažera je velice důležité věřit sám v sebe a vyhnout se úplatkům (např. uznání, zvýšená náklonost k určitým všeobecným sestram). Manažer by se měl rozhodovat podle přesvědčení, které pozvedne nebo udrží určitý standard oddělení.

Konflikty se nesnažte řešit na pracovišti, protože prostředí, ve kterém se všeobecné sestry shazují a pomlouvají je spíše demotivující. Pro osobní růst manažera je velmi důležitý rozvoj hlubších profesionálních vztahů nejen na vlastním pracovišti, ale i mimo organizaci (ŠKRLOVI, 2003)

## 3.2 MOTIV

Motiv je interní hnací mechanismus člověka, který orientuje, aktivizuje a udržuje lidskou činnost. Změny v motivaci určují různé stimuly (např. vnější podněty). Motiv je tedy spojen s procesem motivace, který je nejčastěji reprezentován potřebami, cíli a určitým očekáváním od ostatních jedinců.

Prvním impulzem pro motivaci je tudíž motiv, který neurčuje pouze jednání dané osoby, ale i intenzitu a průběh dané činnosti (motiv se nejčastěji projevuje v chování člověka). Člověk se tedy chová na základě motivů, které si plně uvědomuje, může o nich uvažovat, zhodnotit je a poté dle svého uvážení je odmítnout či přijmout (VÉVODA, 2013).

Motiv má dvě základní složky. První neboli energetizující složkou je síla nebo impuls pro výkon činnosti, druhou řídicí složkou je řízení, které dává určitý směr jednání, způsob a postup pro dosažení daného cíle. Na jednání člověka má většinou vliv více motivů najednou, které mohou mít stejný nebo opačný směr, stejnou či jinou intenzitu a tak mohou posílit nebo oslabit průběh dané motivované činnosti. Lidé se ve svých motivech liší a to pro manažera znamená, že jeho znalost motivů různých lidí může přispět k úspěšnosti jeho práce (PLEVOVÁ, 2012).

## 3.3 PRAVIDLA MOTIVACE

Zaměstnanci v jakékoliv organizaci jsou výjimeční svojí individualitou. Přes tuto individualitu a vnímavost zaměstnanců může manažer využít v praxi různé motivační nástroje, které mají účinek u většiny zaměstnanců. Dle toho jak se zaměstnanec v organizaci chová, pracuje a dosahuje svých výsledků, tak s ním manažer komunikuje a jedná. Využití určitých motivačních nástrojů většinou nezabere mnoho času, ale manažer by se měl řídit určitými pravidly (PLEVOVÁ, 2012).

Pokud zaměstnanec vykoná dobře svoji práci, měl by je manažer vyzvednout nebo jim poděkovat za dobře odvedenou práci jakoukoliv formou. Pochvala je manažerské praxi důležitá a obecně ji mají lidé rádi. Měla by přijít bezprostředně po určitém výkonu či mimořádném výkonu dané činnosti.

Pokud zaměstnanci mají požadavek o vyslechnutí (např. chtějí podat nějakou stížnost nebo manažerovi poskytnout nějaké doporučení), měl by si k tomu manažer



vyhradit čas a svým zaměstnancům se věnovat a pomoci najít případné řešení dané věci. Z oblasti komunikace je důležité, aby manažer svým zaměstnancům umožnil určitý přehled o prosperitě organizace, upozornil je na případné změny na pracovišti a seznámil je se strategií organizace.

Manažer by měl povzbuzovat své zaměstnance tak, aby se nebáli říct svůj názor a také měli možnost se sami rozhodnout (PLEVOVÁ, 2012).

Pro některé zaměstnance je důležité, aby měli možnost dále se vzdělávat a sebezdokonalovat. Manažer by je v tomto ohledu měl podporovat a vzdělání jim umožnit. Zaměstnanci by měli mít příležitost k získání nových zkušeností. Měli bychom je povzbuzovat i v jejich odborném růstu a získávání nových schopností. Jako účinná motivace je vhodné podporovat u zaměstnanců tzv. „*vlastnický vztah*“ k práci a pracovnímu prostředí obecně. Pomocí vlastnického vztahu manažer u svých zaměstnanců podporuje k odpovědnosti a rozhodování v rámci zadaných úkolů.

Dále by měl manažer podporovat rozvíjení nových nápadů a myšlenek zaměstnanců. V poslední řadě je vhodné, aby se úspěchy podniku někdy oslavily.

Tyto akce podporují v zaměstnancích týmovou atmosféru, společnou motivaci a dále zaměstnanci mají možnost se poznat i z jiných stránek osobnosti (PLEVOVÁ, 2012).

### **3.4 PRACOVNÍ MOTIVACE A VÝKON**

Pracovní činnost je považována za cílevědomou, úmyslnou a systematicky vykonanou činnost, je to tedy činnost motivovaná. Pracovní motivace je jakýsi aspekt motivace lidského chování, který je úzce spojen s pracovním výkonem a činností.

Vyjadřuje i přístup člověka k práci. Pracovní motivace je výtvar podmínek, ve kterých člověk vykonává svoji práci. V pracovní činnosti jsou velmi důležité motivy pro efektivní práci zaměstnanců. Pokud nejsou zaměstnanci motivováni, nejsou schopni se identifikovat s úkolem, se skupinou a organizací, ve které pracují. Nemohou být čestní, upřímní a nemohou mít z práce radost, tudíž nemohou dosáhnout pocitu sebeuspokojení a seberealizace. Nejde však jen motivaci u svých zaměstnanců vzbudit, ale i velmi důležité je ji udržet (PLEVOVÁ, 2014).

Vztah mezi motivací a výkonem je velmi úzký. U výkonu nejde pouze o motivaci člověka, protože je spousta faktorů, které člověka ovlivňují (např. schopnosti, dovednosti

a vědomosti člověka). Výkon člověka je výsledek pracovní činnosti, která je dosažena v určitém čase a za určitých podmínek, ale výkonnost je vytvořena souborem vlastností a dispozic člověka, které podmiňují úroveň zadaných pracovních úkolů.

Výkon je ovlivňován různými faktory, např. kvalifikací pracovníka, délkou praxe v daném oboru, atd. Křivka výkonnosti může kolísat i v průběhu 24 hodin, v průběhu pracovních směn a v průběhu celého roku vzhledem ke střídání ročního období (VÉVODA, 2013).

### 3.5 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Vstup do pracovního procesu je provázen po celou dobu vztahem člověka k práci, který vyjadřuje, jak lidé svoji práci hodnotí a jaké místo zaujímá v jejich životě. Lze ho popsat různě, ale nejčastěji je popisován jako pracovní spokojenost či nespokojenost.

Pracovní spokojenost je široký pojem, který do sebe zahrnuje všechny projevy pracovníka ve vztahu k práci, k pracovnímu prostředí a ke kolektivu. Spokojenost z pracovní činnosti se dostaví, jen pokud jsou uspokojeny potřeby při každodenní činnosti a pokud jsou osobní hodnoty v souladu s hodnotami organizace, ve které jedinec pracuje (PLEVOVÁ, 2012).

Pracovní spokojenost může být hodnocena dle stupnice, kde je uprostřed nulová hodnota, jeden konce této stupnice je pozitivní a druhý negativní. Dle této stupnice lze určit míru pracovní spokojenosti. Za optimální míru spokojenosti lze považovat tzv. „*mírnou spokojenost*“, ale v určitých případech bývá žádaná i tzv. „*zdravá nespokojenost*“, která má působit jako stimulační faktor pro manažery dané organizace a zbystřit kde jsou potřebné nějaké změny. Nadměrná spokojenost i nespokojenost jsou spíše považovány za negativní a škodlivé (PLEVOVÁ, 2012).

## 4 MOTIVAČNÍ TEORIE

Lidé jsou již od matky přírody komplikované, individuální osoby. U lidí neexistuje žádný určitý způsob jak správně motivovat, proto jsou zde různé teorie, které by manažerům měli pomoci v procesu motivace. Je spousta různých autorů, kteří popisují, že snaha o poznávání a vysvětlení motivace pracovníků je jedno z nejzajímavějších témat psychologie.

Je zde zkoumáno motivování a vysvětluje se zde, proč se lidé v určitých situacích chovají nějak a druzí jinak, dále proč se lidé při práci chovají daným způsobem, ale proč na druhou stranu volí jiné chování k dosažení svých pracovních i osobních cílů. Teorie popisují i to, že organizace může povzbudit své zaměstnance k uplatnění a využití jejich schopností, dále k vyvinutí daného úsilí, které podpoří splnění daného cíle, ale i zaměstnaneckých potřeb (PLAMÍNEK, 2015).

**Hlavním přínosem motivační teorie** pro řízení lidských zdrojů spočívá v poznání individuálních potřeb, které se lidé snaží uspokojit. Tyto teorie by měli pomoci pochopit strukturu potřeb pracovníků. Pokud pracovníci nejsou schopni tyto potřeby popsat, je nutné je odvodit z jejich chování. Motivační teorie má rovněž vysvětlit individuální a organizační překážky v pracovním výkonu. Tato teorie zakládá svou analýzu výkonu pracovníků na tom, jak práce a odměna za ni uspokojují potřeby jednotlivého pracovníka (NAKONEČNÝ, 2014).

**Amstrong** rozdělil nejlivnější motivace na **3 základní skupiny**. První z nich se nazývá **teorie, která se zaměřuje na obsah**. V této teorii se snaží manažeři rozpoznat a udržet to, co v jedinci vyvolá určité žádoucí chování, tedy to co člověka motivuje. Druhá **teorie se zabývá procesem**, který je zaměřen spíše na psychologické procesy, které ovlivňují motivaci. Tato teorie se snaží vysvětlit, jak je dané chování vyvoláno, řízeno, udržováno a ukončeno. Poslední ze tří skupin se nazývá **teorie instrumentality**, kde autor říká, že odměny, ale i tresty jsou účinné v rámci motivování, tzv. „*teorie cukru a biče*“ (PLEVOVÁ, 2012).

**Herzberg** vytvořil **teorii dvoufaktorové motivace**, kde člověk vlastní dvě skupiny potřeb. Mezi první skupinu patří **hygienické faktory** (např. špatné hygienické vlivy vedou k demotivaci i snížení pracovního výkonu). Druhou skupinou jsou **faktory motivační**, kdy např. podněcujeme jedince k vyššímu výkonu a úsilí a tím vyjadřujeme vztah k vykonané práci. Autor dospěl k závěru, že výše uvedené skupiny

faktorů jsou ve svém vlivu na motivaci rozdílné. **Hlavní aspektem** této teorie je poznatek, že management je schopen zvýšit výkon a motivaci pracovníků pouze změnami motivačních faktorů (NAKONEČNÝ, 2014).

**Maslow** vytvořil **hierarchii potřeb**, která by měla předpokládat, že základem lidské aktivity je uspokojování nižších potřeb k těm vyšším. Dle tohoto autora má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé motivy jsou silnější nežli jiné. (PLAMÍNEK, 2015).

**Douglas Mc Gregor** vytvořil **teorii XY**, která je založena na rozdělení pracovníků dle jejich pracovního chování i postoji k práci. Dle autora v **teorii X** lidé mají odpor k práci, jsou líní, musí být nuceni do práce, musí být vedeni, kontrolováni a musí jim hrozit postih za práci. Tito lidé dají raději přednost tomu, aby jejich pracovní činnost někdo usměrňoval, nechtějí mít zodpovědnost a v poslední řadě dávají přednost jistotě. Naopak v **teorii Y** jsou lidé pracovití, ctízádnostiví, sami se řídí a kontrolují, přijímají zodpovědnost a dokáží aplikovat v praxi svoji představivost a tvořivost. V této teorii autor definuje dva protipóly, které mohou lidé zaujímat (NAKONEČNÝ, 2015).

**Victor Vroom** popsal tzv. **teorii expektace**, která je odlišná od ostatních teorií tím, že je orientována na proces. Je zaměřena na vztah mezi úsilím, které je vynaloženo a očekáváno, týkající se skutečné odměny lidí za jejich úsilí, (např. „*Má mé úsilí cenu? Budu úspěšný?*“ (PLEVOVÁ, 2012).

**Teorii osvojených potřeb** popsal autor jménem **McClandem**. V této teorii se autor soustřeďuje na identifikaci rozdílů v motivaci. Rozlišuje **3 základní úrovně potřeb** – potřeba úspěchu, potřeba moci a potřeba sounáležitosti. Tento autor tvrdí, že tyto potřeby jsou vrozené a jsou dále vytvářeny v průběhu života, ale pokud je nějaká potřeba dominantnější, může to mít různý vliv na pracovní výkon (PLAMÍNEK, 2012).

V neposlední řadě **Alfred** popsal teorii tří motivačních faktorů. První potřebou je potřeba **existenční** (zde patří všechny fyziologické a materiální potřeby), dále potřeby **vztahové** (sociální potřeby, potřeby lásky) a **potřeby růstové** (seberealizace a ocenění od ostatních (PLAMÍNEK, 2012).

**Adamsova teorie spravedlnosti**, někdy též pouze **Teorie spravedlnosti** nebo také **Teorie spravedlivé odměny**, patří mezi teorie zabývající se motivací lidí.

Teorii spravedlnosti zveřejnil *John Stacey Adams* v roce 1965. Je založená na tom, že motivaci člověka ovlivňuje (zvyšuje) pocit spravedlnosti ve dvou rovinách.

Podle srovnatelných měřítek je odměna ve vztahu k odvedenému výkonu

adekvátní, tudíž spravedlivá a je adekvátní také vůči ostatním kolegům v práci, tudíž spravedlivá. Pocit spravedlnosti při udělování odměn výkon pracovníka zvyšuje a pocit nespravedlnosti naopak působí opačně (PLEVOVÁ, 2012).

**Alderferova teorie motivačních potřeb**, někdy též **Teorie tří motivačních faktorů** nebo zkráceně **ERG (Existence, Relatedness and Growth)** patří mezi teorie zabývající se motivací lidí. **Teorii motivačních potřeb** zveřejnil *Clayton Paul Alderfer* jako další rozšíření *Maslowovy pyramidy potřeb*. Jeho pyramidu lidských potřeb uspořádává od konkrétních po abstraktní potřeby do tří základních stupňů: **Existenční** (Existence) neboli mzda, jistota zaměstnání, dále **Vztahové** (Relatedness) neboli přátelství, vztahy, společné cíle, uznání v sociální síti a **Růstové** (Growth) neboli seberealizace v zaměstnání a profesní růst (NAKONEČNÝ, 2014).

**Skinnerova teorie zesílení**, někdy též **Teorie zesílení nebo Teorie posílení** (*anglicky Skinner's Reinforcement Theory*), patří mezi teorie zabývající se motivací lidí. Teorii zesílení zveřejnil americký sociální filosof, psycholog a behaviorista *Burrhus Frederic Skinner* v roce 1957. Teorie vychází z principů kauzality a z poznání, že chování pracovníka je regulováno druhem odměny (NAKONEČNÝ, 2014).

## 5 STRES

Stres je určitý, ale i neurčitý stav a reakce organismu na vnější i vnitřní vlivy člověka nebo prostředí. Dané slovo je odvozeno z anglického „*stres*“ jinými slovy mačkat nebo tláčit. Lidé jsou každý den vystavováni určitým situacím, které narušují základní homeostatickou hodnotu v organismu (např. hladovění). Určitými podněty těchto situací jsou tzv. stresory, které negativně působí na člověka (FONTANA, 2016).

Stres se z psychologického hlediska dělí na dvě základní části. První z nich - **Eustres**, nazýváme špatnou zátěž organismu, která jde ruku v ruce s negativními emocemi člověka (např. zklamání, atd.) Druhou složkou stresu je tzv. **Distres**, který naopak poskytuje organismu zátěž příjemnou a radostnou (např. radostné vzrušení, atd. (FONTANA, 2016).

Stres se projevuje ve třech základních složkách, a to ve složce emoční nebo také fyziologické, dále kognitivní a behaviorální. Stres má v každé základní složce určité zastoupení příznaků. Ve složce fyziologické se vyskytuje bušení srdce, nechutenství, křečovitě bolesti v dolní části břicha – průjem, atd.

Dále v emoční složce nastávají prudké a výrazné změny nálad, nadměrné trápení s věcmi, které nejsou příliš důležité, zvýšení podrážděnosti a další. V behaviorální skupině se může osoba prožívající stres setkat s nerozhodností, zvýšenou absencí jak ve škole, tak i v práci, tito lidé jsou více nemocní a mají sklony ke zvýšenému požívání alkoholických nápojů, cigaret, atd. (VOBOŘILOVÁ, 2015).

Tělo se před stresem brání *tzv. obrannými mechanismy*. Tyto mechanismy jsou nastavené lidským tělem na nadměrnou zátěž. Původně měli obranné mechanismy chránit organismus před jakýmkoliv poškozením, ale tělo si tuto obranu zautomatizovalo a často se stává, že působí obranné mechanismy neadekvátně situaci. Obranné mechanismy jsou odvozovány od základních reakcí na stres, kterými jsou agrese nebo únik. První reakcí na stres je agrese a ta má tři základní dělení. Agrese přímá, nepřímá a autoagrese. Přímá agrese může být psychická i fyzická, v agresi nepřímé se může stát, že stresor útočí na něco nebo na někoho. Samotná autoagrese poškozuje člověka samotného, kdy stresor poškozuje sám sebe. Další reakcí na stres může být únik, kdy si jedinec vytváří pomocí fantazie svůj svět, do kterého se ve stresu ponoří. Možnou poslední reakcí na stres je apatie, kdy jedinec ztrácí zájem o cokoli (NEŠPOR, 2015).

## 6 SYNDROM VYHOŘENÍ

Vyhasnutí člověka nebo již jeho vyhoření hlavně v oblasti pracovního procesu je typické emocionální i mentální vyčerpání. Lidé jsou vyhořelí převážně z dlouhodobého působení stresu na organismus a postihuje hlavně ty jedince, kteří pracují s lidmi. Je těžko rozlišitelný od deprese nebo únavy, ale syndrom vyhoření se vztahuje hlavně na danou oblast krize a součástí tohoto jsou pochybnosti o smyslu vykonávané práce.

Pojem syndrom vyhoření pochází z roku 1974, kdy ho popsal americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger. V USA byl pojem „*burnout syndrome*“ využíván ve spojení s narkomanií v chronickém stádiu, ale postupem času se začal využívat u lidí, kteří pracují s lidmi a projevovali letargii, zoufalství a bezmocnost.

Syndrom vyhoření je tedy určitým projevem tělesného, duševního a emocionálního vyčerpání, které je úzce spojováno s únavou a depresí (PRIEB, 2015).

Syndrom vyhoření se může projevit rovnou na třech lidských stránkách. První postiženou stranou je tělo samotné, kdy člověk se cítí chronicky vyčerpaný, vyskytl se u něj porušený spánek a zvýšená náchylnost k nemocem. Druhou postiženou stránkou jsou emoce, kdy lidé mají určitý pocit beznaděje a bezmoci, dále si mohou začít myslet, že jsou na světě zbyteční.

Poslední postiženou stránkou je psychika. Lidé s postiženou psychickou stránkou jsou negativní nejen k sobě, ale i ke svému okolí, jsou podráždění, snaží se vyhýbat lidem i svému okolí, v práci jsou nesoustředění a nic navíc je kolem sebe nezajímá.

Pokud je člověk postižen syndromem vyhoření, lze mluvit o dlouhodobé záležitosti. Syndrom vyhoření je určitý proces, který se vyvíjí, plyne postupně a dlouhodobě. Rozlišujeme pět základních fází tohoto procesu. Nejprve člověk pocítuje nadšení, dále vystřízlivění, poté frustraci, apatii a v poslední řadě samotný rozvinutý syndrom vyhoření. Každý člověk je individuální a tudíž se projevy syndromu mohou lišit (PELCÁK, 2015).

V první fázi **Nadšení** je začínající pracovník nadšený, plný elánu a energie, rád chodí do práce a pocítuje velká očekávání. Pracuje dobrovolně přesčasy, práce jej naplňuje a ztotožňuje se s profesí a následkem toho je zanedbávání svých koníčků.

V druhé fázi dojde k **Vystřízlivění**, kdy pracovník už není tak nadšený z práce jak byl předtím a jeho počáteční nadšení uvadá. Již se zorientoval ve své profesi a zjistil, že má pouze své možnosti a kompetence a že ne všechny počáteční ideály se dají splnit.

V této fázi se začíná postupně ubírat i ke svým volnočasovým aktivitám a bere v potaz i osobní potřeby (PELCÁK, 2015).

Třetí fáze syndromu neboli **frustrace**, kde se vyhoření u pracovníka projevuje tím, že začíná pokládat otázky ohledně smyslu a efektivity vlastní vykonané práce. Tyto otázky se objevují v době, kdy se pracovník opakovaně setkává s nespolupracujícími pacienty nebo klienty a s určitými technickými a byrokratickými překážkami. V této fázi se mohou vyskytnout nejen konflikty s nadřízenými pracovníky, ale i začínající fyzické i psychické obtíže. Čtvrtou fází je **apatie**, která se vyskytuje po dlouhodobé frustraci, když na dané frustrující situace nemá dotyčný žádný vliv. Pracovník přehodnocuje své povolání a ve většině případů jej bere jako určitý zdroj obživy. Začíná dělat v pracovním prostředí pouze to, co musí a odmítá jakékoliv novinky, komunikaci s kolegy a i po případné žádosti o přesčasy se cítí být obtěžován svými pacienty nebo klienty.

V poslední fázi **rozvinutého syndromu vyhoření** nastává období emočního vyčerpání a depersonalizace. Člověk má pocit, že ztrácí sám sebe a vnímá se například jako zapadající kolečko do stroje (PRIEB, 2015).

Nejčastěji syndrom vyhoření postihuje pracovníky, kteří pracují s lidmi (např. lékaři, všeobecné sestry, učitelé, psychologové, právníci, atd.) Nevýhodou pracovníků je počáteční nadšení do práce, přílišný perfekcionismus, workoholismus, málo přátel, neschopnost odmítnout další úkoly a špatná organizace časového plánu (STOCK, 2010).

Prevencí syndromu vyhoření je přezkoumání svých předností a rezerv, uspořádání žebříčku hodnot, plánů i ctižádostivosti. Rozvinutý syndrom vyhoření by měl být léčen psychologem, popřípadě i psychiatrem. Pomoci by mohla dlouhá dovolená, změna místa nebo dokonce i profese.

Aby člověk, který pracuje s lidmi, se mohl bránit, musí mít o syndromu vyhoření určité informace. Také by mohly pomoci vztahy na pracovišti i v osobním životě, dobrá organizace práce, dále příjemně strávený volný čas a schopnost říkat „NE“ (VENGLÁŘOVÁ, 2011).



## 7 MOTIVAČNÍ A DEMOTIVAČNÍ FAKTORY V PRÁCI SESTRY

Problematika motivace a demotivace je v dnešní době nedostatkem zdravotnického personálu aktuálním problémem. Spousta zdravotnických pracovníků odchází za prací do zahraničí, protože jim tam nabízí lepší pracovní nebo finanční motivaci než v ČR.

Ke zpracování bakalářské práce byla zvolena kvalitativní metoda rozhovoru s deseti všeobecnými sestrami, které pracují ve Fakultní nemocnici Olomouc na Neurologické klinice na oddělení JIP nebo na standardních odděleních. Cílem bylo zjistit motivaci i demotivaci všeobecných sester se zaměřením na specifickou kliniku.

**Byli určeny tyto otázky pro rozhovor s respondenty:**

- *Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?*
- *Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?*
- *Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)*
- *Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?*
- *Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?*
- *Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?*
- *Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?*
- *Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?*
- *Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?*

### 7.1 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Centrem kvalitativního zkoumání je deset rozhovorů se všeobecnými sestrami, které pracují na Neurologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu je rozhovor prováděn s malou skupinou respondentů.

V říjnu 2016 jsme zkompletovali literární zdroje pro rozvoj teoretické části, v únoru 2017 byli vytvořeny předem stanovené otázky pro rozhovor. Rozhovory byly pořizovány od 1. března 2017 do 10. května 2017. Zpracování získaných informací jsme provedli v květnu 2017. Rozhovor se odehrával po domluvě s respondentem

na Neurologické klinice v zasedací místnosti. Výzkumník pro záznam rozhovoru použil zápisník a propisku. Následné přepisování a gramatická úprava rozhovoru byla provedena v programu Microsoft Word 2010. Určený čas pro rozhovor byl stanoven na 10 minut, ale v některých případech rozhovor trval pouze 6 až 8 minut. Rozhovor vždy začínal úvodem a vysvětlením, co bude dále následovat. Předem byly všeobecné sestry ubezpečeny, že rozhovor bude anonymní a že bude zaznamenán do poznámkového bloku. Pokud respondent se vším souhlasil, rozhovor začal.

Začátek probíhal představením výzkumníka a položením první otázky, dále následovala respondentova odpověď. Poté co byla zodpovězena poslední otázka, byla dána respondentovi možnost vyjádřit se k dotazům, které byly zodpovězeny. Ukončení bylo provedeno poděkováním a rozloučením. Rozhovor byl následně upraven tak, aby dle získaných informací nebyla možná identifikace respondenta. Jednalo se hlavně o úpravu prvků do spisovného jazyka. Při přepisování rozhovoru byly tyto rozhovory označeny číslem (ROZHOVOR 1 – 10).

Shrnutí rozhovorů bylo provedeno pomocí **SWOT** analýzy, což je všeobecná metoda, která se využívá pro zhodnocení vnitřních i vnějších faktorů v organizaci a lze ji využít pro hodnocení pracoviště dle rozhovorů s respondentkami. Ve SWOT analýze hodnotíme silné stránky, slabé stránky, příležitosti a potencionální hrozby daného pracoviště (MANAGEMENTMANIA ONLINE, 2017).

## **7.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ – ROZHOVORY**

(**V** - výzkumník, **R** – respondent)

### **ROZHOVOR Č. 1**

**Datum:** 1.3.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 15 – 15.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 22 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Pracuji zde krátce. Jsem čerstvě po ukončení školy. Pracuji zde necelých 9 měsíců.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Když jsem nastoupila, dala mi vrchní sestra okruhy. Tyto okruhy se vztahovaly k neurologické problematice. Po nastudování těchto okruhů jsme si s vrchní sestrou domluvily schůzku, kde mi potom dala okruhy, ze kterých mě pak každý měsíc nebo po domluvě zkoušela pomocí testu a poté ústní zkouškou. Nikdy jsem předtím nepracovala, takže nevím, co by se v adaptačním procesu dalo zlepšit, ale velice se mi líbil přístup a forma zkoušení.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Mým největším motivačním faktorem je každopádně kolektiv a pracovní prostředí. Velmi se mi tu líbí a jsem tu spokojena. Jsou tu výborné holky, na které je spolehnutí a jako bonus je s nimi i legrace.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Nejvíce mě demotivuje v práci stres. Pracuji na JIP, kde jsou různí pacienti a nikdy předem člověk neví, jak se jejich stav bude rozvíjet, což je pro mě stresující situace. Dále stres ze spousty administrativy a tlaku ze strany pacientů.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Nevím, tohle mě ani tak moc nezajímá.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Myslím si, že by to mohlo být lepší, ale zatím jsem spokojena.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Nevím, ale měla bych zájem o slevy na wellness nebo nějakou poukázku na pravidelné návštěvy maséra, protože už mě i docela bolí záda.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** I když jsem tu krátce, tak jsem už hodnocení zažila. Probíhá v uzavřené místnosti, kde nás hodnotí staniční sestry samostatně podle výkonu. Pro mě bylo dané hodnocení určitě motivační.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden 1.3.2017 v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení krátkou dobu. Pro tuto respondentku je největším motivačním faktorem pracovní kolektiv a kolegyně, které považuje za vtipné

a spolehlivé. Demotivační faktor pro tuto respondentku je stres v práci, administrativa a psychický tlak od pacientů. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka motivačně.

## **ROZHOVOR Č. 2**

**Datum:** 4.3.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 13 – 13.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 48 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Pracuji zde již 3 roky.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Vzhledem k délce praxe v oboru byl adaptační proces zaměřen spíše na specifika současného pracoviště. Adaptační proces proběhl velice rychle. Čerpala jsem ze zkušeností, které jsem postupně sbírala a dále ze zkušeností mých kolegyní, které mi předaly další informace a zkušenosti formou ústní. Na adaptačním procesu bych nic nezměnila, byla jsem spokojena. Líbil se mi přístup kolegyní i vrchní sestry.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Nemám jen jeden. Pro mě jsou největšími motivačními faktory stabilní zaměstnavatel, protože Fakultní nemocnice je největším zaměstnavatelem Olomouckého kraje, dále je pro mě velice důležité finanční ohodnocení a do práce to mám jen pár minut pěšky

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Co si budeme povídat, velmi demotivující je těžká fyzická práce s klienty, protože tu máme většinou imobilní klienty, kteří vyžadují neustálou a komplexní péči. Dalším demotivačním faktorem jsou pro mě nadřízení, kteří nedokáží nebo spíše nejsou ochotní řešit nevyhovující pracovní podmínky, ale dále bych to raději nechtěla rozebírat

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ne není.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Myslím si, že ne.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano nabízí. Fakultní nemocnice nabízí příspěvky na penzijní připojištění, dále má nemocnice smlouvu s určitým mobilním operátorem, který nabízí zaměstnancům výhodné tarify pro celou rodinu a dále dostáváme příspěvky na stravu, ale většinou tyto benefity člověk může využívat až po podepsání smlouvy na dobu neurčitou. Momentálně mě nenapadá o co dalšího z benefitů bych měla zájem.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Hodnocení zde probíhá jednou za rok, ale bohužel má osobní ráz. Nadřízeným, které nás hodnotí, chybí nadhled a opravdové posouzení schopností pracovníků, spíše zde platí metoda sympatií nebo nesympatií. U hodnocení bych třeba změnila přístup nadřízených.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden 4.3.2017 v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení tři roky. Pro tuto respondentku jsou největšími motivačními faktory stabilní zaměstnavatel, finanční ohodnocení a bydliště blízko pracoviště. Demotivační faktor pro tuto respondentku je fyzicky těžká práce a nadřízení pracovníci. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka demotivačně, protože dle respondentky nadřízeným pracovníkům chybí nadhled, posouzení schopností pracovníků.

### **ROZHOVOR Č. 3**

**Datum:** 7.3.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 12 – 12.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 54 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Pracuji zde 4,5 roku.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Můj adaptační proces trval jen 3 měsíce, protože jsem byla přeložena z jiného oddělení. Probíhal formou testů, které jsem měla vždy v normě. Adaptační proces uběhl tak rychle, že jsem ani neměla čas zhodnotit klady ani zápory, ale velice mě zaujal přístup vrchní sestry.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Jako největší motivační faktor беру pacienty. Jsem ráda, že se o ně můžu postarat, tak jak nejlépe umím a dokážu, ale hlavně jak mi to i můj zdravotní stav dovolí, protože už také nejsem nejmladší (smích).

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Jednoznačně vedení a kolektiv. Vedení nedokáže udělat pořádek ve vztazích a za tu dobu co se pohybuji v praxi jako sestra, jsem ještě nikde neviděla tak zvláštní chod oddělení. Kolektivem samozřejmě nemyslím všechny lidi. Jsou tu i lidé, kteří dokážou pracovat a pomoci ostatním kolegyním, ale je to i naopak, bohužel.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Nevím o tom, ale upřímně, já už nemám kam růst.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Ne. Je to dost náročná práce a všechny všeobecné sestry si zaslouží být lépe ohodnoceny a to nejen finančně, ale i slovně.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano, fakultní nemocnice nabízí celkem dobré tarify na volání a sms, ale i příspěvky na stravu. Osobně bych měla zájem o více dovolené a méně pracovních hodin v měsíci.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano probíhá zde každoročně hodnocení pracovníků, ale pro mě je demotivující, protože jsem s ním nespokojena. Nejde zde o hodnocení práce a pracovního výkonu, ale úplně o něco jiného. Omlouvám se, ale raději bych se k tomuto tématu dále nevyjadřovala.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení čtyři a půl roku. Pro tuto respondentku jsou největšími motivačními faktory pacienti a péče o ně. Demotivační faktory pro tuto respondentku jsou vedení a kolektiv. Je nespokojena s jejich přístupem. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka demotivačně, protože dle respondentky nadřízení pracovníci nehodnotí práci a pracovní výkon, ale hodnotí jiné věci.

#### **ROZHOVOR Č. 4**

**Datum:** 16. 3. 2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 16 – 16.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 37 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Nejsem si jistá, zda se do toho počítá i mateřská dovolená, ale plus mínus devatenáct let.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** No, letmo si vzpomínám jen na adaptační proces po mateřské dovolené, kdy jsem dostala nějaké okruhy od vrchní sestry, které se zaměřovaly na neurologickou problematiku, a dále k tomu jsem dostala směrnice, které jsem se měla naučit. No a za tři měsíce jsem měla hotovo. S adaptačním procesem jsem byla spokojena, a jelikož jsem byla po mateřské dovolené, měla jsem ho i zkrácený.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Největší motivační faktor pro mě je samotná Fakultní nemocnice, protože je to stabilní zaměstnavatel. Mám zde smlouvu na dobu neurčitou. No a jako bonus dobře platí.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** No nemám jen jeden. Prvním je nedostatek materiálu na oddělení, které by se mohlo změnit, dále mě nebaví spousta papírování, protože tato práce by měla být o kontaktu s pacienty a ne o papírech, kterých máme bohužel čím dál více. No a v poslední řadě mi docela vadí chování a přístup k práci některých mých kolegů a kolegů.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ne, máme dvě mladé staniční a myslím, že s námi vydrží ještě dlouho

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Jednoznačně ne.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano nabízí toho celkem dost. Příspěvky na penzijní pojištění, příspěvky na stravu, výhodné tarify na volání pro celou rodinu a i zájezdy se slevou na dovolené v zahraničí. Já osobně bych měla zájem o příspěvky na rodinné akce anebo výlety, protože rodina je pro mě velice důležitá.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano probíhá zde jednou za rok. Staniční sestry nám dají předem takový papír, který vyplníme a doneseme ho k hodnocení. Potom si nás postupně pozvou do jedné místnosti a hodnotí nás. Upřímně, pro mě to tedy žádný přínos nemá, jdu si to tam jen vyslechnout.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení i s mateřskou dovolenou devatenáct let. Pro tuto respondentku je největší motivační faktor samotná Fakultní nemocnice jako stabilní zaměstnavatel a dále relativně dobré finanční ohodnocení. Demotivační faktory pro tuto respondentku jsou nedostatek materiálu, papírování a chování některých jejích kolegyní. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka demotivačně, protože dle respondentky je to zbytečné a nic to nedává.

## **ROZHOVOR Č. 5**

**Datum:** 19. 3. 2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 14.40 – 14.50, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 36 let.



**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Na tomto oddělení pracuji již čtrnáct let.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Vrchní sestra mi dala nějaká témata, která se vztahovala k neurologii. Adaptační proces trval asi tři měsíce po návratu z mateřské dovolené. Formou byl písemný test. Adaptační proces byl pro mě přínosný a byla jsem s ním spokojena. Myslím si, že vrchní sestra je velice zkušená a ví, jak to lidem usnadnit a zároveň je spravedlivá.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Jako největší motivaci беру zlepšení zdravotního stavu u pacientů, ale i s finanční stránkou jsem docela spokojena.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Na našem oddělení docela trpíme nedostatkem materiálu, ale to není jen nevýhoda pro nás sestry, ale i pro pacienty. Dále zde panuje nespravedlnost a některé mé kolegyně mají k práci i k ostatním zaměstnancům velice laxní přístup.

**V:** Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?

**R:** Ano, vrchní sestra nám umožňuje studium dalšího specializačního vzdělávání (ARIP). Právě v intenzivní medicíně se chci dále vzdělávat a jsem ráda, že mi to bylo umožněno.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Dle mého názoru, jsem hodnocena docela průměrně, ale kdyby to bylo lepší, vůbec bych si na nic nestěžovala.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano využívám, např. výhodné mobilní tarify a příspěvky na penzijní pojištění. Zájem bych měla třeba o více finančních odměn pro zaměstnance.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano, probíhá jednou ročně se staničními sestrami, ale toto hodnocení mi přijde zbytečné a nic mi do dalších dnů nedává.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení i s mateřskou dovolenou čtrnáct let. Pro tuto respondentku je největší motivační faktor uzdravení nebo alespoň téměř uzdravení pacienta a finanční stránka. Demotivační faktory pro tuto respondentku je nedostatek materiálu, dále nespravedlnost a laxnost některých kolegyní. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka jako zbytečné a nemá to pro ni žádný přínos.

## **ROZHOVOR Č. 6**

**Datum:** 26.3.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 15.25 – 15.35, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 42 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** No nějaký pátek už to bude, ale asi 4 roky.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Myslím, že to trvalo asi půl roku. Když jsem nastoupila do práce, tak mi dala vrchní sestra nějaké okruhy a otázky, které se týkaly neurologie a určité směrnice z FNOL, ale už nevím, které to byly přesně. Na předem domluvené schůzce jsem vždy dostala test, který byl každý zvlášť z jiného okruhu. Po vyplnění jsme daný test zkontrolovali a společně zhodnotili. První měsíc nástupu jsem byla přiřazena k sestře, která mě měla na starost a ukazovala mi postupně chod oddělení.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Za největší motivaci a odměnu beru uzdravení nebo alespoň téměř uzdravení pacienta na pracovišti, ale samozřejmě i finanční stránka je pro mě velice důležitá.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Pořád je tu nedostatek materiálu pro ošetřování nemocného, chápu, že by se mělo šetřit, ale nechápu, proč zrovna na pacientech, ale to už je zase jiná kapitola.

Dále nám tu občas nefunguje přístrojová technika, což mi přijde také dost na nic, obzvláště když je zrovna nutné. No a máme zde i laxní a náladové kolegyně, které tomu všemu taky moc dobrého nepřidají, ale všude se něco najde.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Nevím o tom.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Ne nejsem spokojena. Zním oddělení, které jsou stejně náročné jako to naše a sestřičky jsou ohodnoceny mnohem lépe.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Nějaké ano. Fakultní nemocnice přispívá na penzijní pojištění a máme zde i různé výhody u mobilního operátora. Zájem bych určitě měla třeba o poukázky na bazén, protože ráda plavu nebo třeba nějaké kosmetické produkty.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano probíhá zde pod dohledem staničních sester, ale podle mě je to zcela zbytečné a nemá to pro mě žádný význam.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení asi čtyři roky. Pro tuto respondentku je největší motivační faktor uzdravení nebo téměř uzdravení pacienta na pracovišti a finanční stránka. Demotivačním faktorem pro tuto respondentku je nedostatek materiálu, nefunkčnost přístrojové techniky a laxní chování kolegyní. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka demotivačně, protože dle respondentky je to zbytečné.

## ROZHOVOR Č. 7

**Datum:** 4.4.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 15.20 – 15.30, pomůcky: tužka, deník. "

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 35 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Pracuji zde 10 let, ale i s mateřskou dovolenou.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Pracuji na Neurologické JIP. Adaptační proces jsem absolvovala asi čtyři měsíce, kdy mi vrchní sestra dala při nástupu na JIP různé okruhy, které jsem měla v testu. Po testu proběhla ústní konzultace, kdy mi zhodnotila test a mé prozatímní působení na oddělení.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Mám více motivačních faktorů. Největším faktorem je pro mě práce samotná, protože ráda pracuji s lidmi, dále je mi velice blízká intenzivní medicína, takže si tím vlastně plním i vlastní přání. A jako poslední bych ráda zmínila, že beru jako motivaci sebezdokonalování, ráda se vzdělávám.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Jako demotivační faktor a zároveň velké mínus v týmu je špatná komunikace s lékaři, ale není to pravidlem.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano je. Vedení kliniky mi umožnilo dále se vzdělávat v intenzivní medicíně – ARIP. Jsem se svým vzděláním spokojena a stačí mi to.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** S finanční stránkou jsem velmi spokojena, ale myslím si, že ústní hodnocení by mohlo být lepší.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano. Já osobně využívám nemocniční tarif, který je velice výhodný. Dále je Fakultní nemocnice členem UNIE sester, kdy proplácí různé semináře a jednou za dva roky část dovolené.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano probíhá zde jednou za rok, myslím, že v lednu. Pro mě je hodnocení motivační a jsem s ním spokojena.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení i s mateřskou dovolenou devatenáct let. Pro tuto respondentku je největší motivační faktor samotná Fakultní nemocnice jako stabilní zaměstnavatel a dále relativně dobré finanční ohodnocení. Demotivační faktory pro tuto respondentku nedostatek materiálu, papírování a chování některých jejích kolegyní. Hodnocení od nadřízených pracovníků bere respondentka demotivačně, protože dle respondentky je to zbytečné a nic jí to nedává.

## **ROZHOVOR Č. 8**

**Datum:** 13.4.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 15 – 15.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 44 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Pracuji zde 3 roky.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Při nástupu na oddělení mě staniční sestra přiřadila na zaučení k všeobecné sestře, která mě po dobu jednoho měsíce zaučovala do provozu. Vrchní sestra vedla adaptační proces pomocí testů, za kterými pak následoval ústní pohovor. Problematika se týkala neurologického onemocnění. Podle mého názoru sestry jako já, tzn., že předtím nikdy nepracovaly v nemocnici a už vůbec ne na JIP, by měly dostat více času na zaučení.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Největším motivačním faktorem jsou pro mě naše skvělé holky.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Naše práce je velice náročná. Určitě mě demotivuje přetíženost personálu. Na naší klinice je obecně málo materiálu a neadekvátní finanční ohodnocení.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano, máme možnost vzdělávat se v dalších různých oborech. Měla bych zájem si jednou dodělat ARIP.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Mohlo by to být lepší, jsem nespokojena.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano, Fakultní nemocnice svým zaměstnancům poskytuje příspěvek na penzijní pojištění a výhodný zaměstnanecký tarif u T – Mobile. Měla bych zájem o příspěvky na posilování nebo poukázky na různé výlety, protože hrozně ráda sportuji po práci a s dcerou milujeme cestování.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Ano probíhá formou individuálního ústního pohovoru. Vnímám jej spíše jako demotivaci, protože hodnocení závisí spíše na oblíbenosti než o pracovních výsledcích.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení tři roky. Respondentka bere jako největší motivační faktor své skvělé kolegyně. Naopak demotivuje ji přetíženost personálu, nedostatek materiálu a malá finanční odměna.

## ROZHOVOR Č. 9

**Datum:** 22.4.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 15 – 15.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 25 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** Tři roky mého života.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Můj adaptační proces trval tři měsíce. Bylo to nejhorsí, co jsem tu zatím zažila. Okruhy byly nezajímavé a otravné. Měla jsem docela problém se to naučit. Naštěstí vrchní sestra měla s mým handicapem se učit dostatek trpělivosti a společně jsme to zvládly. Adaptační proces se mi nelíbí, zrušila bych ho úplně, ale jediné pozitivum, které stojí za zmínku je naše vrchní sestra, která je velmi hodná a velice vzdělaná.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Nejvíce mě motivují peníze, i když to není nic moc, dále možnost kouřových přestávek kdykoliv je čas a mentalita většiny mých kolegyní, která je velice podobná té mé. Připadám si, že jsem dobře zapadla.

**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Demotivují mě doktoři a celková spolupráce s nimi, dále ohodnocení jak slovní tak finanční. Okolo kliniky nemáme žádné kouřové zázemí a pořád se musíme ukrývat. U každého pacienta spousta papírů a zbytek kolektivu.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano je, ale nezajímám se o to. Nejsem vzdělávací typ.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Ne nejsem. Jsem nespokojena s penězi i se slovním hodnocením.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano, nabízí nám nemocniční paušál. Já bych chtěla příspěvky na různou relaxaci a zájezdy.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Pro mě je demotivační. Na našem oddělení se bere ohled na lidi, kteří jsou oblíbení u nadřízených a na ty, kteří pracují a dokáží se postarat o správný chod oddělení.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která na klinice pracuje tři roky. Jako motivační faktory bere peníze, i když dle ní jsou malé, dále kouřové přestávky a mentalita některých kolegyní. Demotivují ji doktoři, protože je s nimi celkově špatná spolupráce, dále špatné nebo žádné kouřové zázemí, protože se pořád musí ukrývat. V poslední řadě ji demotivuje administrativa a zbytek kolektivu.

## **ROZHOVOR Č. 10**

**Datum:** 11.4.2017, místo – zasedací místnost Neurologie FNOL, čas: 11.00 – 11.10, pomůcky: tužka, deník.

**V: Dobrý den, mohla byste mi prosím sdělit kolik Vám je let?**

**R:** Dobrý den, je mi 23 let.

**V: Jaká je Vaše délka praxe na tomto oddělení?**

**R:** V červenci to bude rok, co jsem nastoupila.

**V: Prosím popište mi, jak probíhal Váš adaptační proces. Dále co byste popřípadě změnila (klady a zápory, popřípadě nějaká změna)**

**R:** Při nástupu jsem byla přidělena sestře, která měla za úkol mě určitým způsobem uvést do chodu oddělení. Dále vrchní sestra mi dala několik okruhů, pravidel a zásad, které jsem se měla naučit pro základní vědomosti o oddělení. Poté proběhlo ústní přezkoušení s vrchní sestrou a následné vyhodnocení.

**V: Jaký je Váš největší motivační faktor a proč?**

**R:** Jsem spokojena s financemi, dále máme zde skvělý kolektiv, který je nekonfliktní, což je pro mě jako nekonfliktního člověka výhra. Dělán práci, která mě baví, což je motivace sama o sobě dost velká. Jinými slovy, až na pár menších chyb jsem zde spokojena a po škole mám skvělou pracovní zkušenost.



**V: Jaký je naopak Váš největší demotivační faktor a proč?**

**R:** Nejvíce mi tu vadí komunikace s lékaři. Je s nimi špatná spolupráce, komunikace a tím vzniká i spousta nedorozumění.

**V: Je u Vás na oddělení možnost kariérního růstu? Pokud ano, o co byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano, máme zde možnost absolvovat různé akreditované semináře, přednášky, kurzy. Staniční sestry umožňují kolegyním dodělávání vysokých nebo vyšších odborných škol. Já bych jednou měla zájem dodělat si kurz intenzivní medicíny a možná i vysoké školy.

**V: Myslíte si, že jste vzhledem k náročnosti povolání dostatečně ohodnocena?**

**R:** Ano jsem spokojena.

**V: Nabízí Vám FNOL benefity a o jaké byste měla popřípadě zájem?**

**R:** Ano nabízí penzijní pojištění, ale dál nevím. Já bych měla zájem o příspěvky na dovolenou nebo na wellness.

**V: Probíhá u Vás hodnocení pracovníků a je spíše motivační nebo demotivační?**

**R:** Dostala jsem dotazník, kde jsem měla vyplnit spokojenost a nespokojenost na oddělení a co by se dalo zlepšit. Po vyplnění dotazníku jsem byla pozvána ke staničním sestrám a tam jsem byla hodnocena. Hodnocení pro mě bylo motivační.

**V: Děkuji Vám za Váš čas a odpovědi.**

**ZHODNOCENÍ ROZHOVORU** – Rozhovor byl proveden v zasedací místnosti Neurologické kliniky po předchozí domluvě s respondentkou. Respondentka je všeobecná sestra, která pracuje na oddělení necelý rok. Motivují ji bezproblémové kolegyně, finance a práce, která ji naplňuje a baví. Jako motivaci bere i pracovní zkušenost, která se jí v práci nabízí. Nespokojenost a demotivaci respondentka vidí v jediném faktoru – doktoři. S doktory je špatná komunikace a spolupráce.

### 7.3 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ Z ROZHOVORŮ – SWOT ANALÝZA

Našeho průzkumného šetření pomocí rozhovoru se zúčastnilo deset všeobecných sester, různého věku, dosaženého vzdělání i délkou praxe. Tyto výpovědi k motivaci i demotivaci jsou aktuální na Neurologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Všechny dané rozhovory byly prováděny na pracovišti v zasedací místnosti kliniky a u všech všeobecných sester byla zachována anonymita.

Všechny respondentky, které jsme v rámci průzkumu oslovily, vlastní titul všeobecná sestra bez odborného dohledu. Shrnutí analyzovaných výsledků z průzkumu byli zhodnoceny ve SWOT analýze.

**Tabulka 1 - SWOT analýza Neurologické kliniky FNOL**

<b>SWOT ANALÝZA NEUROLOGICKÉ KLINIKY</b>	
<b><i>Silné stránky</i></b>	Individuální adaptační proces Vzdělaná a vlídná vrchní sestra Pracovní zkušenosti všeobecných sester Finance Možnost kariérního růstu Stabilní zaměstnavatel Fakultní nemocnice Olomouc Kvalitní péče a následné uzdravení pacientů Dobry pracovní kolektiv Dobré pracovní prostředí Umístění od míst bydliště Vzdělané všeobecné sestry Možnosti sebezdokonalování a vzdělávání personálu Možnost kouřových přestávek Dobré pracovní zkušenosti pro všeobecné sestry Příspěvky na penzijní pojištění Příspěvky na stravu Výhodné tarify pro zaměstnance Slevy na dovolenou u společnosti Čedok

<p><i><b>Slabé stránky</b></i></p>	<p>Množství administrativy  Laxnost některých všeobecných sester  Nedostatek pracovního materiálu  Špatná spolupráce a komunikace s lékaři  Těžká fyzická práce  Špatný přístup nadřízených k personálu  Nespravedlnost  Špatné finanční zázemí  Žádné kouřové zázemí  Přílišný pracovní stres  Nefunkční přístrojová technika</p>
<p><i><b>Příležitost</b></i></p>	<p>Snaha o ulehčení administrativy  Vyřešit laxnost pracovníků  Vyřešit materiální nedostatek  Snaha o zlepšení komunikace mezi lékaři a všeobecnými sestrami  Zlepšit přístup k podřízeným pracovníkům  Řešit nespravedlnost na pracovišti  Snaha o lepší platové podmínky všeobecných sester  Vymezit prostory pro kouření nebo vyhradit určitou místnost pro kouření cigaret  Provádět pravidelné kontroly u přístrojové techniky  Zveřejnit možnosti dalšího vzdělávání  Poukazy na wellness  Příspěvky na výlety s dětmi  Více dnů dovolené  Snížit pracovní hodiny v měsíci  Poukazy na bazén, fitness nebo kosmetické produkty  Možnost relaxačních služeb  Příspěvky na dovolenou  Zlepšit hodnocení pracovníků</p>

<b><i>Hrozba</i></b>	Konflikty a pomluvy na pracovišti Nedostatky v administrativě Snížení kvality péče nedostatkem materiálu a následným strádáním pacientů Závist mezi spolupracovníky Odchod všeobecných sester z oddělení
----------------------	--

## 7.4 CELKOVÉ SHRNUÍ ROZHovorŮ

Hlavním cíle u průzkumného šetření pomocí strukturovaných rozhovorů bylo zjistit, jaké nejdůležitější faktory ovlivňují práci všeobecné sestry. Tento cíl úzce souvisí s dílčím cílem č. 1 a dílčím cílem č. 2. V dílčím cíli č. 1 jsme zjišťovali, jaké jsou motivační faktory všeobecných sester. Respondentky uvedli v rozhovorech různé motivační faktory, ale nejvíce respondentek (6) uvedli finance. Dalším zastoupeným motivačním faktorem je kolektiv (4). Respondentky zde neuvědli jen jeden faktor, ale i další jako zlepšení stavu pacientů, pracovní prostředí, práce samotná, stabilita zaměstnavatele FNOL, dále možnost sebezdokonalování, možnost kouřových přestávek, pracovní zkušenosti a v poslední řadě zaměstnaní v blízkosti bydliště. Tímto byl **splněn dílčí cíl č. 1.**

**Dílčí cíl č. 2** zahrnoval demotivační faktory všeobecných sester. Stejně jako u motivačních faktorů respondentky uvedli i více demotivačních faktorů. Nejvíce zastoupen v rámci demotivace byl faktor označující některé kolegyně (4), dále ve stejném počtu odpovědí respondentky uvedli špatnou komunikaci s lékaři (3) a nedostatek materiálu (3). Poté respondentky uváděly pracovní stres, nadřazení pracovníci a jejich přístup, těžkou fyzickou práci, spoustu administrativy, dále nefunkčnost přístrojové techniky, tlak ze strany pacientů, nespravedlnost, která souvisí s přístupem nadřazených pracovníků, dále všeobecné sestry nemají možnost kouřového zázemí, které je pro ně důležité a v poslední řadě kolektiv. Tímto byl **splněn dílčí cíl č. 2.**

**Dílčí cíl č. 3** obsahoval zjištění, jak jsou hodnoceny všeobecné sestry od manažerů. Dotazované respondentky uvedly, že na klinice probíhá hodnocení každoročně v lednu. Respondentky předem dostanou od nadřazených pracovníků dotazník, který vyplní a vezmou si jej na hodnocení. Poté dotazník přečtou a vyslechnout

si pracovní hodnocení. Z deseti dotazovaných respondentek jsou tři respondentky s hodnocení spokojeny a motivovány, dále jedna respondentka uvedla, že ji hodnocení demotivuje a že by byla ráda, kdyby vedoucí pracovníci změnily přístup a nehodnotily zaměstnance jen dle oblíbenosti. Dále tři respondentky uvedli, že je pro ně hodnocení demotivační a pro zbylé tři respondentky úplně zbytečné. Tímto zjištěním byl **splněn dílčí cíl č. 3.**

## 8 DISKUZE

Není lehké srovnat výsledky rozhovorů s ostatními pracemi, protože na dané téma jsme nedohledali potřebný materiál, tudíž porovnáváme výsledky z rozhovorů s výsledky průzkumného šetření, které prováděli studentky v rámci svých bakalářských prací. Výsledky z našich rozhovorů ukazují na motivační a demotivační faktory v práci sestry na Neurologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc. Dané téma je velice důležité nejen pro rozvíjení zdravotnického managementu, ale i pro samotné všeobecné sestry.

Většina všeobecných sester bere jako největší motivační faktor finance, které jsou prakticky každý den probírány v médiích, ale ve stejném měřítku odpovědi jsme zjistily, že pro všeobecné sestry jsou motivací i zlepšení stavu pacienta. Na NEUR klinice jsme zjistily, že sestry jsou spíše demotivovány, protože demotivačních faktorů zmínily při rozhovorech více než motivačních.

V současné době je problém motivace velmi aktuální a mnohdy se s touto problematikou setkají všeobecné sestry i manažerky až v rámci pracovního procesu.

Vybrané výsledky, které jsme zjistily pomocí rozhovorů a dále jsme je porovnali s výsledky průzkumu Jindřišky Hanouzkové, která uvádí ve své bakalářské práci

Motivační a demotivační faktory při výkonu povolání všeobecné sestry. Tento průzkum proběhl v roce 2014 až 2015. Sleduje motivaci i demotivaci všeobecných sester v Oblastní nemocnici Kolín. Výzkumu se účastnilo 284 respondentek, kterými byli všeobecné sestry z Oblastní nemocnice Kolín. Průměrná délka praxe u respondentek se ve výzkumu pohybuje okolo 21 let a více. S finanční odměnou uvedlo 46% respondentů, že jsou nespokojeni. Za negativní faktor považuje 15% respondentů časté změny předpisů v nemocnici. Benefity využívá v nemocnici Kolín 47% respondentů a nejvíce dotazovaných zmínilo, že by jako další benefity uvítali třináctý plat, stravenky nebo dovolenou navíc.

Dále jsme výsledky porovnali s bakalářskou prací Dalimily Nečasové, absolventky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která svůj průzkum prováděl v roce 2010. Bakalářská práce je zaměřena na všeobecné sestry a studenty zdravotnických oborů. Zvolení respondenti byli různého věku, od 18 do 50 let a do výzkumu byli zařazeni muži i ženy různého vzdělání. Největší zastoupení v délce praxe má 50 % dotazovaných respondentů, kteří pracují ve zdravotnictví 6 – 12 let. Největším motivačním faktorem

je pro 60% dotazovaných smysluplnost práce. Největším demotivačním faktorem se stalo nízké platové ohodnocení, které uvedlo 13% respondentů.

Rozdílnost výsledků průzkumu mohla být ovlivněna různými faktory a počtem dotazovaných osob v různých zdravotnických zařízeních.

## 8.1 Doporučení pro praxi

Na základě rozhovorů s všeobecnými sestrami na Neurologické klinice ve FNOL jsme zjistili, že je velmi důležité, jak manažer své zaměstnance motivuje, ale i demotivuje.

Doporučení pro manažery:

- Podporovat individualitu každého pracovníka a vytvořit si ke každému individuální profesionální přístup
- Chválit zaměstnance za kvalitní poskytování péče o pacienty, ale i za jakoukoliv dobře vykonanou práci
- Stmelovat kolektiv (firemní akce, posezení mimo práci, semináře,...)
- Komunikovat se svými zaměstnanci o organizačních věcech a dát jim možnost se k daným věcem vyjádřit
- Umožnit svým zaměstnancům sebezdokonalování a pracovní růst
- Řešit případné problémy s laxností určitých všeobecných sester
- Řešit nespravedlnost na oddělení
- Zmírnit administrativu podřízeným
- Provádět pravidelné kontroly přístrojové techniky, aby nedošlo k případným komplikacím a neohrozilo to pacienta na životě
- Řešit materiální nedostatky
- Zlepšit komunikaci mezi lékaři a všeobecnými sestrami
- Vymezit prostory pro kouření

Doporučení pro všeobecné sestry

- Komunikovat se svými nadřízenými o případných změnách nebo o návrhu zlepšení nějakých věcí
- Šetřete materiálem

- Řešte případné konflikty, které máte se svými kolegyněmi
- Dělejte práci, která Vás naplňuje a baví – předejdete tak syndromu vyhoření
- Snažte se věci na pracovišti řešit s „chladnou hlavou“ a nepodléhat tolik stresu
- Snažte se předcházet konfliktům na pracovišti
- Chod'te kouřit jen na vyznačená místa
- Vzdělávejte se



## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali motivačními a demotivačními faktory v práci sestry. Chtěli jsme zjistit motivační a demotivační faktory mají všeobecné sestry ve Fakultní nemocnici Olomouc na Neurologické klinice.

V teoretické části práce jsme se zaměřili na obecný i zdravotnický management, na motivaci a demotivaci. Dále jsme popisovali motivační teorie od nejznámějších autorů. V závěru práce jsme uvedli dva faktory, které mohou postihnout v práci každou všeobecnou sestru i manažera a to stres a syndrom vyhoření. **Cíl č. 1** bylo vyhledat a předložit publikované poznatky o motivaci a demotivaci u všeobecných sester - tento cíl byl splněn. Dále **cílem č. 2** bylo vyhledat a předložit publikované poznatky o všeobecném i zdravotnickém managementu – tento cíl byl splněn.

**Hlavním cílem pro praktickou část**, která byla vykonána pomocí rozhovorů s respondentkami bylo zjistit, jaké nejdůležitější motivační faktory ovlivňují jejich práci.

**Hlavní cíl byl splněn** a úzce souvisí s dílčím cílem č. 1 a dílčím cílem č. 2, které jsme uvedli níže. Všeobecné sestry, které jsme podrobily rozhovoru, byli všeobecné sestry s různou délkou praxe, různým kvalifikačním vzděláním a individuálním pohledem na situaci Neurologické kliniky. Výsledky, které byly zjištěny z rozhovorů, ukazují, že na této klinice je problém s motivací i demotivací. Respondentky v dotazu co je jejich největším motivačním faktorem odpovídali v množném čísle, protože nemají prioritní motivační faktor. V rozhovorech byli zmíněny motivační faktory jako finance, zlepšení stavu pacienta, sebezdokonalování, kolektiv, stabilní zaměstnavatel Fakultní nemocnice Olomouc a jako poslední stojí za zmínku kouřové přestávky. Tímto dotazem byl splněn **dílčí cíl č. 1** pomocí, kterého jsme zjišťovali motivační faktory všeobecných sester.

Dále jsme se zabývali demotivačními faktory. Všeobecné sestry uvedli, že je v práci demotivuje vedení, dále nedostatek materiálu na oddělení, nespravedlnost, laxnost kolegyň, nefunkční přístrojová technika, kolektiv, stres, množství administrativy, neochota nadřízených řešit nevyhovující pracovní podmínky, zvláštní chod oddělení a jako poslední bychom rádi zmínily, že všeobecným sestrám chybí prostory pro kouření. Touto otázkou byl **splněn dílčí cíl č. 3**.

**Dílčí cíl č. 3 byl splněn**, protože jsme se respondentek při prováděných rozhovorech dotazovali, jak jsou hodnoceny od svých nadřízených. Valná většina odpověděla, že je pro ně hodnocení zbytečné nebo demotivační, protože dle respondentek staniční sestry nehodnotí pracovní výkon zaměstnanců, ale hodnotí všeobecné sestry

dle oblíbenosti v jejich očích. Zbylé respondentky uvedli, že je pro ně hodnocení motivační a jsou spokojeny.

Závěrem bychom chtěli podotknout, že všechny předem stanovené cíle byli úspěšně splněny. Motivace i demotivace je problémem nejen Neurologické kliniky v Olomouci, ale celosvětově. Je velice důležité, aby manažer své zaměstnance sledoval a mluvil s podřízenými, aby se předešlo sporům a dalším komplikacím a společně tak mohli, předcházet stresovým situacím, dále demotivací pracovníků a následkem může být syndrom vyhoření nebo i hromadný odchod všeobecných sester ze zdravotnictví.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BETLEHEM, József. Who cares about nurses? *Kontakt*. 2015, 17(1), 1-2. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>

BRODSKÝ, Jan, 2014. *Time management*. Praha: Ústav práva a právní vědy. ISBN 978-80-905247-9-8.

BRABCOVÁ, Iva a Sylva Bártlová, 2015. *Management v ošetrovateľskej praxi*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4.2.2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Ministerstvo zdravotnictví*, 2004. Praha: MZCR.

*Depression: What is burnout?* [online]. PubMed Health. Last Update: January 12, 2017 [cit. 4.4.2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072470/>

DOBROVOLNÁ, Saša, 2012. *Vedení lidí*. Ostrava: Ostravská univerzita, Ostrava, Lékařská fakulta, Centrum dalšího vzdělávání. ISBN 978-80-7464-118-3.

FONTANA, David, 2016. *Stres v práci a životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1033-7.

FRANĚK, Petr, 2016. *Maslowova pyramida potřeb* [online]. [cit. 2016-12-11]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

JAROŠOVÁ, Darja a Ilona PLEVOVÁ, 2013. *Management v ošetrovateľstvi: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-304-0.

JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR, 2013. *Motivace: mýtus dnešní době*. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-458-9.

- JÍRA, Stanislav a Veronika HUMLEROVÁ, 2013. *Time-management*. České Budějovice: Chance in Nature - Local Action Group. ISBN 978-80-7394-408-7.
- KALNICKÝ, J., M. MALČÍK a M. UHLAŘ. 2012. *Obecný management*. 1 vyd. Ostrava: Repronis. ISBN 978-80-7329-305-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- KUBIŠOVÁ, Lucie, 2013. *Motivace všeobecných sester při výkonu jejich povolání*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Bakalářská práce. Dostupný z: [https://is.muni.cz/th/381417/lf\\_b](https://is.muni.cz/th/381417/lf_b)
- MICHALÍK, P., Z. ROUB a V. VRBÍK, 2002. Zpracování diplomové a bakalářské práce na počítači. Plzeň: ZČU. ISBN 80-7082-921-4.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2014. *Motivace chování*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-830-6.
- NĚMCOVÁ, J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
- NEŠPOR, Karel, 2015. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0827-3.
- PELCÁK, Stanislav, 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, ISBN 978-80-7435-576-9.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2015. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Praha: Grada Publishing, 2015. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5515-1.
- PLEVOVÁ, Ilona a Markéta BABIČOVÁ, 2014. *Manažerské metody a techniky: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-633-1.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- Pravidla českého pravopisu*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2252-5.

PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, R., J. RABOCH a V. KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5114-6.

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODNÍK, Pavel, 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-498-6.

*SWOT analýza*, 2017 [online]. Wilmington: DE, poslední úpravy 22.01.2017 [cit. 5.3.2017]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

SYSEL, D., H. BELEJOVÁ a O. MASÁR, 2011. *Teorie a praxe ošetrovatelského procesu*. Brno: Tribun. ISBN 978-80-7399-289-7.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5870-1.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.

ŠULEŘ, Oldřich, 2008. *5 rolí manažera a jak je profesionálně zvládnout*. Praha: Computer Press. ISBN 978-80-251-2316-4.

URBAN, Jan, 2013. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-925-8.

URBANCOVÁ, Hana a Lucie VNOUČKOVÁ, 2015. *Management lidských zdrojů*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu. Edice učebních textů. ISBN 978-80-87839-43-0.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, J., a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické. ISBN 978-80-01-05724-7.

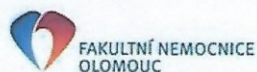
VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2010. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-202-5.

ZÍTKOVÁ, M., A. POKORNÁ a E. MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5094-1

# PŘÍLOHY

<b>Příloha A</b> – Schválený protokol o sběru dat .....	II
<b>Příloha B</b> – Techniky pro zvládání stresu.....	III
<b>Příloha C</b> – Vybrané zahraniční programy a systémy na hodnocení kvality ošetrovatelské péče.....	IV
<b>Příloha D</b> – Vybrané zahraniční a mezinárodní modely kvality.....	V
<b>Příloha E</b> – Maslowova hierarchie potřeb .....	VII
<b>Příloha F</b> – 12 kroků k zvládnutí stresu .....	VIII
<b>Příloha G</b> - Rešerše .....	IX
<b>Příloha H</b> – SWOT Analýza .....	X
<b>Příloha I</b> – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů .....	XI

## Příloha A – Schválený protokol o sběru dat



I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [fn@fnol.cz](mailto:fn@fnol.cz)  
IČO: 00098892

ODBOR KVALITY

Dokument č.:  
Fm-MP-G015-05-PRLIST-001

verze č.: 1, str. 1/1

### Průvodní list k sociologickému průzkumu

**Název sociologického průzkumu:**

Motivační a demotivační faktory v práci sestry.

**Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: Neurologie**

**Zadavatel: Foukalová Marie, DiS.**

**Datum realizace průzkumu: 1.3.2017**

**Typ výzkumné strategie:**

kvantitativní

kvalitativní

**Stručný popis výzkumné strategie:**

Svoji bakalářskou práci na téma Motivační a demotivační faktory v práci sestry budu zpracovávat pomocí pilotního dotazníku s všeobecnými sestrami, staničními sestrami a všeobecnými sestrami. K danému tématu je dále potřeba sběr směrnic, organizačních struktur, provozních řádů, metodických pokynů a právních předpisů týkající se problematiky managementu.

Bakalářskou práci zaměřuji na motivaci a demotivaci všeobecných sester na dané klinice, dále bych chtěla uvést organizační strukturu FN Olomouc.

Výsledné zpracování použiji k popisu zdravotnického managementu zaměřené na Neurologickou kliniku FNOL.

Bc. Andrea Drobiličová  
Hlavní sestra  
Odbor hlavní sestry  
Fakultní nemocnice Olomouc

**Vypracoval: Foukalová Marie, DiS.**

**Schválil:**

**Ukončení průzkumu:**

10.5.2017

**Poznámky:**



## **Příloha B – Techniky pro zvládnání stresu**

- **Uvolnění** – cílevědomé uvolňování svalů. Lehké napětí se poté šíří na celé tělo a vede i ke zklidnění psychiky. Nejčastější způsoby relaxace jsou Schultzův autogenní relaxační trénink a Jakobsonova progresivní relaxace
- **Meditace** – náleží do kategorie uvolňovacích cvičení, zdlouhavé a soustředěné opakování zřetelného slova vede k oddechu nebo k hlubšímu zamyšlení např. nad určitou myšlenkou (moudrem)
- **Obrazotvornost** – cílevědomé představování si tzv. uklidňujících scén nebo vzpomínání na kladné zvládnutí úkolu
- **Dechová cvičení** - obdobnou důležitost jako svalová relaxace
- **Hudba** – libovolná, popřípadě specifické uklidňující nahrávky
- **Beletrie** - pročitání i poslouchání četby (např. z rádia).
- **Legrace**
- **Poskytování společenské opory** – učinit někomu potěšení, přívětivé slova
- **Pohybová aktivita** (STOCK, 2010).

## **Příloha C – Vybrané zahraniční programy a systémy na hodnocení kvality ošetrovatelské péče**

**SLATER SCALE** (Slaterova škála) – tato stupnice je používána na hodnocení hodnoty ošetrovatelské péče. Využívá 48 bodů, dále 6 podskupin a každá z nich má 7-8 kritérií.

**SAVE** (Selected Attribute Variable Evaluation) – tato stupnice byla rozvinuta pro dětskou nemocnici v Torontě. Zajišťuje plán hodnocení kvality, který má 80 kritérií a provádí se na každé ošetrovatelském útvaru každý měsíc vnitřními i vnějšími auditory.

**QUALPACS** (Quality Patient Care Scale) – tato škála má zřetelný podklad ve Slaterově škále. V této stupnici je klasifikována péče o pacienty od sestry. Tato stupnice vyměřuje kvalitu poskytované péče u služeb, které udělují sestry nižší i vyšší úrovně a jinými zdravotnickými pracovníky. Tato škála má 68 bodů a 6 podskupin.

**MONITOR** – tato struktura hodnocení jakosti ošetrovatelského procesu a uspokojení potřeb pacientů vyvinul se v Británii a zahrnuje 340 hodnotících složek.

**DySSSy** (Dynamic Standard Setting System) – systém pro sestavení norem.

**LANGOV MODEL** – tato předloha zabezpečuje a hodnotí jakost ošetrovatelské péče. Model byl přijat sdružením ANA. Dále se ve Spojených státech amerických byli uznány předlohy, který se nazývají **Medicare a Medicaid a PRO**, tyto předlohy mají rozhled o odborných institucích, které jsou uloženy na přátelských posudcích (SYSEL, 2011).

## **Příloha D – Vybrané zahraniční a mezinárodní modely kvality**

**Modely systémů řízení kvality** – nejvýznamnějším reprezentantem vzorů jakosti je ISO – International Organization for Standardization neboli Mezinárodní organizace pro standardizaci. Záměrem této organizace je vytváření ucelených hodnotících měřítek pro samostatnou certifikaci služeb produktů a dodavatelů. V roce 2000 byly všechny normy jakosti spojeny a stanoveny jako **ISO 9001:2000** (SYSEL, 2011).

**Modely akreditačních standardů – národní, mezinárodní** – nejvýznamnějšími zástupci jsou **JCAHO** a **JCIA**.

**JCAHO** – Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations neboli Spojená komise pro akreditaci zdravotní péče. Působení této organizace se zakládá na vypracovávání a vydávání norem a posuzuje funkce zdravotnických organizací.

**JCIA** – Joint Commission International Accreditation neboli Spojená mezinárodní akreditační komise. Akreditační plán pro zdravotnická zařízení, který má 370 standardů a 3 záměry (účinnost a jakost péče, řízení nebezpečí a chyb, vytváření nejvhodnějšího léčebného klimatu (SYSEL, 2011).

**Modely procesu tvorby národních akreditačních standardů** – nejvýznamnějšími představiteli jsou **ISQua** a **ALPHA**.

**ISQua** – International Society for Quality in Health Care neboli Mezinárodní společnost pro jakost ve zdravotnictví, která spojuje 70 zemí a zpracovávají ji nápady A. Donabediany.

**ALPHA** – Agenda for Leadership in Programs in Health Care Accreditation neboli Agenda pro vedení programů akreditace zdravotní péče. Instituce, která napomáhá produkovat nebo vylepšovat v individuálních zemích vlastní akreditační normy pro zdravotnické instituce tak, aby byly mezinárodně akceptovatelné. Národní akreditační organizace na podkladě těchto standardů provádí posudky zdravotnických institucí (SYSEL, 2011).

**Modely hodnocení systémů řízení** – jejich nejpočetnějšími reprezentanty jsou EFQM, M. Baldrige model, model 6 SIGMA (six sigma), (včetně strategie TQM a CQI.)

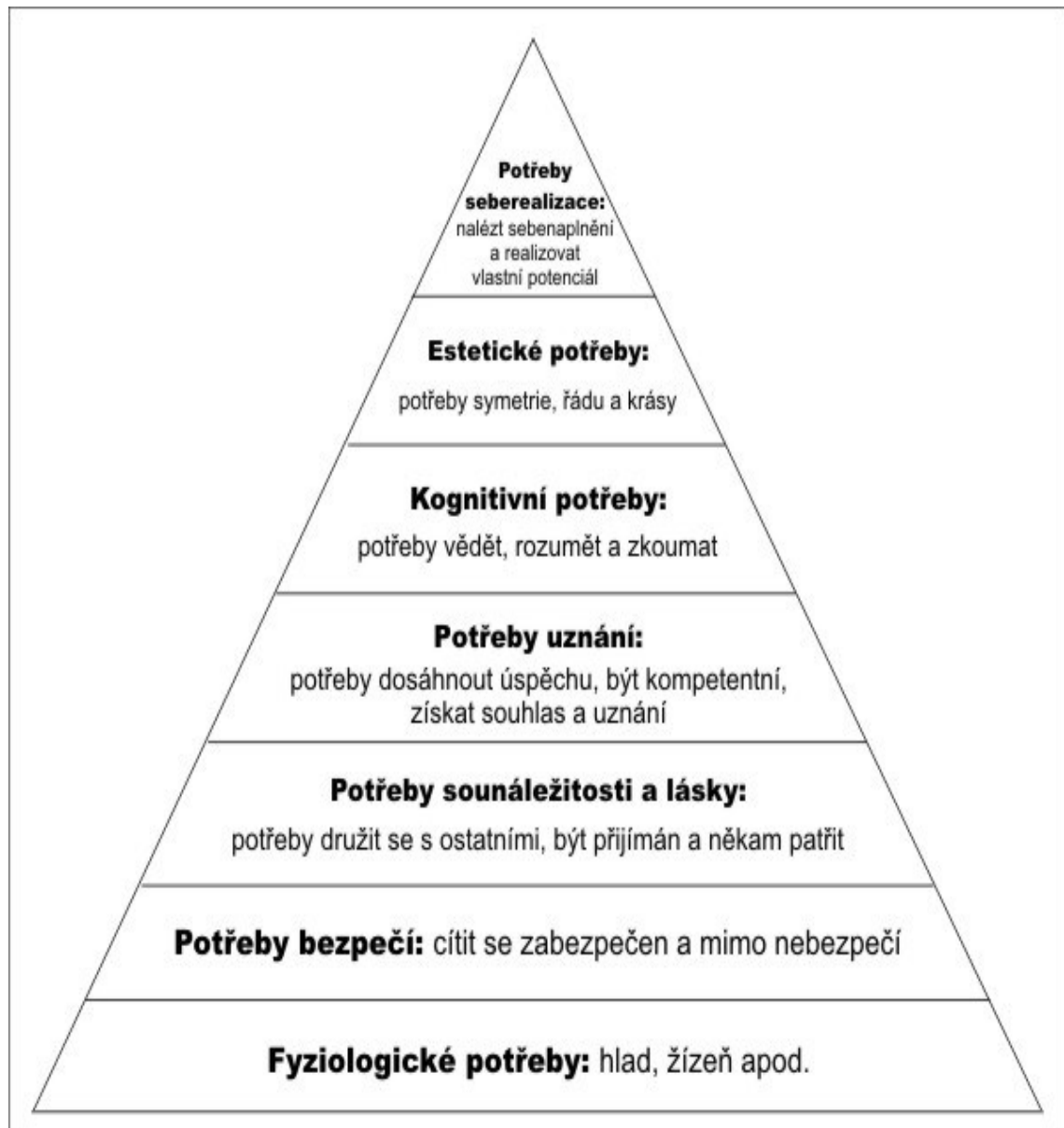
**EFQM** – European Foundation for Quality Management neboli Evropská nadace pro řízení kvality. Tato nadace se vyvinula s pomocí EU a z podněty 14 důležitých evropských firem, organizací a zařízení. Jejich nejpodstatnějším cílem

je řízení ústavu, organizace a firem ke kvalitě pomocí taktiky TQM a CQI, bez ohledu na jejich typ a význam.

**Národní model kvality podle Malcolma BALDRIGA** – tento model umožňuje institucím posuzovat status jakosti ve vlastním zařízení a následně akceptovat případné nápravné ustanovení pro její zvyšování.

**Národní model kvality 6 SIGMA (Six Sigma)** – podporuje instituce v USA uskutečňovat požadavky klientů na značnou míru jakosti, na postupy bez chyb (SYSEL, 2011).

## Příloha E – Maslowova hierarchie potřeb



Obrázek 1 - Maslowova hierarchie potřeb (SWOT ANALÝZA ONLINE, 2017)

## **Příloha F – 12 kroků k zvládnutí stresu**

- Zachovejte si tělesnou, psychickou, společenskou a duševní vyrovnanost. Rekreační není jen pro majetné lidi, ale i pro Vás.
- Přemýšlejte nad vlastními vjemy. Neupadejte do sklíčenosti a uvědomte si, že špatné rozpoložení a skličující situace z něčeho se rozvíjet, tak se zastavte a vyhledávejte jejich příčinu.
- Zapomeňte na to, že máte možnost být všim všem osobám. Nejde to, abyste byli pro všechny lidi. Je třeba dát svému okolí prostor, aby mohli udělat vše, co sami zvládnou. Nepečujte o ostatní, ale především o sebe.
- Vykonávejte to, o čem jste přesvědčeni, že je vhodné. Provádějte jen práci, která Vás utěšuje a ke které máte zálibu.
- Stanovte si své přednosti, zjednodušte a uspořádejte si určité věci. Urovňte si své cíle a uspořádejte si svoji práci tak, jak sami uznáte za příhodné.
- Poproste o pomoc, kdykoliv pocítujete, že ji vyžadujete. Nepřeceňujte své síly a obraťte se s prosbou o pomoc ke svým kolegům či kolegyním, jste kolektiv a měli byste si navzájem pomáhat.
- Používejte efektivně svůj posilující systém. K získání čerstvých údajů používejte mozek a je-li nezbytné, vyhledejte pomoc. Naučte se napomáhat druhým a radovat se i z jejich zdarů.
- Nahraďte nic neříkající obřady za smysluplnou činnost. Vaše práce je různorodá a také někdy i vyčerpávající. Všeobecná sestra by se měla vzdělávat a radovat se z nepatrností a do dané zběhlosti neupadnout.
- Specializujte se na výtečnost, ne na perfekcionalismus. Nevyžadujte dokonalé konání a chování od ostatních, ale pouze od sebe. Chovejte se k ostatním tak, jak byste žádali, aby se oni chovali k vám.
- Zahrňte se půvabem.
- Udělejte si půvabné pracovní okolí.
- Podporujte v sobě smysl pro humor.
- Naučte se dívat na věci z jiného pohledu (FONTANA, 2016).

**Moravskoslezská  
vědecká knihovna  
v Ostravě**

**Číslo rešerše:** 8072  
**Název rešerše:** Motivační a demotivační faktory v práci sestry  
**Jazykové omezení:** čeština, slovenština, angličtina  
**Časové omezení:** 2008 - 2016  
**Klíčová slova:** všeobecná sestra, motivace, demotivace, syndrom vyhoření, management ve zdravotnictví

**Zpracovala:** Mgr. Kateřina Sisková

Záznamy jsou řazeny v pořadí články (z časopisů, sborníků), monografie – podle roku vydání.  
U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz [http://aleph.nkp.cz/F/CA5179II3RXX8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file\\_name=find-b&local\\_base=SKC](http://aleph.nkp.cz/F/CA5179II3RXX8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC) Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).  
U článků je nutné vyhledat celý časopis.

[www.svkos.cz](http://www.svkos.cz)

## Příloha H – SWOT Analýza

Obrázek 2 – SWOT Analýza (SWOT ANALÝZA ONLINE, 2017)





## **Příloha I – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů**

### **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Motivační a demotivační faktory v práci sestry“ v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31.5.2017

.....  
Jméno a příjmení studenta