

Univerzita Karlova

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alžběta Čechurová

**Náborová strategie Nemocnice Na Homolce pro zaměstnání všeobecných sester
z generace Y**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Povolná, Ph.D.

Praha 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy, a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 7. 1. 2021

Bc. Alžběta Čechurová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Pavle Povolné, Ph.D. za odborné vedení, věcné připomínky a ochotu, se kterou se mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.

Obsah

OBSAH	3
ABSTRAKT	2
ABSTRACT	4
ÚVOD	6
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	7
1.1 GENERAČNÍ TEORIE	7
1.1.1 <i>Generace X</i>	8
1.1.2 <i>Generace Y</i>	10
1.1.3 <i>Generace Z</i>	13
1.2 VŠEOBECNÁ SESTRA	14
1.2.1 <i>Vzdělávání všeobecných sester</i>	15
1.2.2 <i>Adaptační proces všeobecných sester</i>	17
1.3 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	17
1.3.1 <i>Personální management</i>	18
1.3.2 <i>Personální strategie</i>	19
1.3.3 <i>Nábor a výběr nových zaměstnanců</i>	19
1.3.4 <i>Fluktuace</i>	21
1.3.5 <i>Management ve zdravotnictví</i>	23
1.4 MOTIVACE	25
1.4.1 <i>Motivační teorie</i>	26
1.4.2 <i>Techniky motivování</i>	29
1.4.3 <i>Nástroje motivování</i>	30
1.4.4 <i>Pracovní spokojenost</i>	30
1.5 NEMOCNICE NA HOMOLCE	31
1.5.1 <i>Benefity</i>	31
2 EMPIRICKÁ ČÁST	33
2.1 ÚVOD DO EMPIRICKÉ ČÁSTI	33
2.1.1 <i>Cíl výzkumu</i>	34
2.2 METODIKA VÝZKUMU	36

2.2.1	<i>Výzkumná metoda</i>	36
2.2.2	<i>Výběr respondentů</i>	36
2.3	METODIKA – ROZHOVORY	37
2.3.1	<i>Výběr respondentů – rozhovor</i>	37
2.3.2	<i>Polostrukturovaný rozhovor</i>	39
2.3.3	<i>Prostředí pro výzkum</i>	40
2.3.4	<i>Analýza dat</i>	40
2.4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
2.4.1	<i>Výsledky výzkumu – rozhovor s generací Y</i>	41
2.4.2	<i>Výsledky výzkumu – rozhovor s generací X</i>	50
2.5	METODIKA – DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ PRO GENERACI X A Y	53
2.5.1	<i>Výběr respondentů – dotazník pro generaci X a Y</i>	54
2.5.2	<i>Zpracování a analýza dat</i>	55
2.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	87
2.7	METODIKA – DOTAZNÍKOVÁ ŠETŘENÍ PRO STUDENTY 3. ROČNÍKŮ	89
2.7.1	<i>Výběr respondentů – dotazník pro studenty 3. ročníků oboru všeobecná sestra</i>	89
2.7.2	<i>Zpracování a analýza dat</i>	90
2.8	VÝSLEDKY VÝZKUMU	104
2.9	OMEZENÍ VÝZKUMU	106
3	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ	108
4	DISKUSE	115
5	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	118
6	SEZNAM ZKRATEK	124
7	SEZNAM TABULEK	125
8	SEZNAM GRAFŮ	127
9	SEZNAM PŘÍLOH	129

ABSTRAKT

Náborová strategie je pro každé zdravotnické zařízení klíčová, neboť nedostatek zdravotnického personálu, a především všeobecných sester, je problémem mnoha nemocničních oddělení. V praxi se bude jednat především o náborovou strategii generace Y a generace X. Práce by měla pomoci personálnímu oddělení nemocnice a vedoucím sestřím s nábořem všeobecných sester z generace Y, ale zároveň nepřijít o generaci X.

Generace X (vymezena lety 1961–1980) a generace Y (vymezena lety 1981–1999) se začínají ve velké míře potkávat a spolupracovat na pracovištích. V rámci tohoto mezigeneračního pracovního setkávání se často markantněji manifestují odlišnosti zástupců jednotlivých generací ve vnímání a interpretaci profesních situací. Jedním z faktorů, o kterém se předpokládá, že mezigenerační profesní interaktivitu významně ovlivňuje, je „zvládnání“ informačních technologií. Zatímco generace Y se velmi často v literatuře definuje jako generace, která vyrůstala s internetem a příchodem moderních technologií, generace X se s moderními technologiemi učí žít v průběhu svého života. (Berg, 2020)

V několika zdrojích se uvádí velmi protikladné výsledky, které se týkají pracovní motivace a preference těchto generací. Lze říct, že každá generace má své typické chování, očekávání, zvyky a faktory, které ji v životě motivují.

Hodnotové orientace, kterými se jedinec vyznačuje, mohou být zkreslené životními situacemi. Podle Schwartz (2006) mají jedinci tendenci své hodnoty životním situacím přizpůsobovat. Faktory, které životní situace ovlivňují, jsou věk, vzdělání, pohlaví a další charakteristiky. Zároveň zahrnuje proces socializace, zkušenosti, sociální role, které jim přináležejí, očekávání a sankce, se kterými se setkávají, a možnosti vývoje. Rozdílnosti v pozadí reprezentují rozdílnost životních okolností, které ovlivňují hodnotové priority. (Schwartz, 2006)

O každé generaci pak můžeme říct, že má typické chování, očekávání, zvyky a faktory, které ji v životě motivují. Výzkumy dokazují, že lidé jsou do značné míry ovlivněni dobou, ve které vyrůstali, každá generace má tak charakteristické vlastnosti a hodnoty (Hammil, 2005). Definování motivačních pohnutek a prioritních požadavků zástupců jednotlivých generací jsou i jedním z dílčích cílů této diplomové práce.

Hlavním cílem práce je zjistit faktory, které ovlivňují výběr oddělení pro práci sester z generace Y a jejich setrvání na něm. Výzkum probíhal v pěti fázích.

V prvním kroku byl realizován sběr informací z literatury a interních informací z nemocnice.

Ve druhém kroku byly vytvořeny dotazníky pro všeobecné sestry z generace X a Y za účelem porovnání pracovních hodnot. Data z dotazníků byla následně zpracována do tabulek a grafů.

Ve třetím kroku byly vytvořeny dotazníky pro studenty 3. ročníků oboru všeobecná sestra generace Y za účelem zjištění motivačních faktorů pro nástup do nemocnice. Data získaná z dotazníků byla následně převedena do tabulek a grafů.

Ve čtvrtém kroku byly vytvořeny otázky pro polostrukturovaný rozhovor vedený s všeobecnými sestrami z generace X, pro zjištění jejich názoru na mladší všeobecné sestry, tedy jejich kolegyně z generace Y. Rozhovory byly přepsány z audionahrávky a údaje z nich získané kódovány do tematických oblastí.

V pátém kroku byly vytvořeny otázky pro polostrukturovaný rozhovor, ve kterém byly respondentkami všeobecné sestry z generace Y. Hlavním výzkumným záměrem bylo zjištění faktorů, které sestry motivují k dlouhodobému setrvání na oddělení, kde pracují. Rozhovory byly rovněž následně přepsány z audionahrávky a kódovány.

Praktickým výstupem analýzy dat získaných ve výzkumu je soubor stabilizačních faktorů pro personální oddělení nemocnice.

Klíčová slova: Generace Y, generace X, mileniálové, náborová strategie, všeobecná sestra, nemocnice

ABSTRACT

A recruitment strategy plays a key role for every health-care establishment because a lack of health-care professionals, especially general nurses, is a problem for many hospital wards. On the ground, this mainly means the recruitment strategy implemented on generation Y and generation X. This thesis is supposed to help the HR of the hospital and the charge nurses to recruit the general nurses of generation Y without losing the staff of generation X.

Generation X (1961–1980) and generation Y (1981–1999) are now largely encountering each other and cooperating in the workplace. In the intergenerational encounters, differences between representatives of each generation in perception and interpretation of professional situations are often more prominently manifested. One of the factors, supposedly to distinctly impact the intergenerational professional interactivity, is “managing” the information technology. While generation Y is in many sources defined as a generation which had been growing up with the Internet and modern technologies, generation X had to learn using the technologies while growing up. (Berg 2020)

Contradictory outcomes arise from many sources, regards the work motivation and preferences of the generations. Generally speaking, every generation representatives have their typical behaviour, expectations, and factors which motivate them. Researches are showing that people are to a considerable extent impacted by the period they had been growing up in. Therefore, every generation has its distinctive properties and values. (Hammil, 2005)

Value orientations, typical for an individual, may be distorted by life situations. According to Schwartz (2006), an individual tends to adapt their values to life situations. Factors impacting life situations are age, education, sex, and other characteristics. This includes the socialization process, experience, social roles belonging to them, expectations and penalties they encounter, and options of development. Differences in the background represent the diversity of life circumstances that impact the value orientations.

It can be said about every generation that its representatives have typical behaviour, expectations, habits, and factors motivating them in life. Researches prove that people are to some extent impacted by the time they had been growing up in, therefore every generation has its distinctive properties and values (Hammil, 2005). Defining the motivational motives and priorities of each generation representatives is the sub-objective of this thesis.

The main objective of this thesis is to find factors that affect the selection of a certain ward by nurses of generation Y, and that affect their remaining there.

The research had five phases.

In the first phase, information has been collected, relying on academic literature and internal information from the hospital.

In the second phase, questionnaires have been made for general nurses of generation X and Y to compare their work values. The collected data have been processed into charts.

In the third phase, questionnaires have been made for third-year-students of general nursing, who are representatives of generation Y, to reveal their motivational factors at commencement to the hospital. The collected data have been processed into charts.

In the fourth phase, questions have been prepared for semi-structured interviews with general nurses of generation X, to identify their opinion about younger general nurses, ergo their colleagues of generation Y. The interviews have been transcribed from audio records and the found data have been coded into thematic areas.

In the fifth phase, questions have been prepared for semi-structured interviews with general nurses of generation Y. The research intention was to identify the factors that motivate nurses to stay in the specific ward long-term. The interviews have been also transcribed from audio records and coded.

The practical outcome of the identified data from the research is a file of stabilizing factors for the HR of a hospital.

Key words: Generation Y, generation X, millennials, recruitment strategy, general nurse, hospital

ÚVOD

Nedostatek všeobecných sester není problémem pouze v České republice, je to fenomén, který se v posledních dekádách objevuje ve zdravotnických systémech celého světa. Nábor sester je pro zdravotnické zařízení klíčovým aspektem pro správné fungování zařízení. Pro tento klíčový aspekt je velmi důležitá správně vybraná náborová strategie. Významným aspektem ovlivňujícím pracovní vztahy a podmínky je setkávání a spolupráce profesionálů z různých generací na jednom pracovišti.

Sama pracuji v nemocnici na pozici všeobecné sestry a rozdílů mezi sestrami si všímám. Tyto rozdíly jsou patrné zejména v pohledu na dnešní možnosti seberealizace a sebeprosazení, využití volného času, pracovní a osobní hodnoty, ohodnocení práce atp. Všechny tyto rozdíly by měl zaměstnavatel prostřednictvím nástrojů personálního managementu brát v potaz a nezapomínat, že se mu na pracovišti „míchají“ různé generace. Studium na Fakultě humanitních studií a postupně získané znalosti zejména z oborů personálního řízení, řízení změn a výzkumu mne při mé současné praxi v nemocnici přivedly k přemýšlení o současné personální situaci z hlediska náboru a stabilizace všeobecných sester. Setrvání u problému mne přivedlo k následujícím otázkám:

„Jaká je náborová strategie v mé nemocnici?“

„Je náborová strategie v nemocnici vhodná pro všeobecné sestry z generace X a Y?“

„Jaké jsou pracovní hodnoty všeobecných sester z generace X a Y?“

„Podle čeho si studenti 3. ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná sestra vybírají, kam nastoupí?“

„Jaká je mezigenerační spolupráce na pracovištích?“

„Jaké jsou motivační faktory všeobecných sester k nástupu do nemocnice?“

Všechny tyto otázky mě přivedly na téma mé diplomové práce, ve které jsem se pokusila na ně nalézt odpověď a získat výstup v podobě souboru stabilizačních faktorů pro personální oddělení nemocnice, se kterým jsem během své práce byla v kontaktu.

Data jsou získána prostřednictvím smíšeného výzkumu, kvalitativní a kvantitativní metodologie za užití dvou typů polostrukturovaných rozhovorů a dvou typů dotazníků. Analýza dat z rozhovorů probíhala za použití otevřeného kódování a kategorizace dat. Dotazníky byly následně vyhodnoceny a data převedena do formy tabulek a grafů. Výsledky výzkumů jsou prezentovány v samostatných kapitolách.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Generační teorie

Generace *generation* (z latinského slova *generare* – plodit či *genos* – rod). Generaci lze z pohledu sociologie nazvat skupinou lidí narozených přibližně ve stejné době, čímž sdílí způsob myšlení a zažívají zásadní chvíle svých osobních životních momentů ve stejných historických a kulturních podmínkách. Stejná generace ve stejném období navštěvuje školu nebo si volí životní partnery a povolání. (Jandourek, 2012)

Další z autorů – sociolog P. Sak uvádí, že klasikem sociologické teorie generace byl K. Mannheim, který generaci chápal jako velkou sociální skupinu blízkých populačních ročníků, která je formovaná společensko-historickou událostí a společenskými podmínkami. (Sak, 2012)

Generace je určitá kategorie, její zajímavost tkví v průsečíku biologického a sociálního života. Nástupy a odchody generací nebo jejich střídání a procházení životními fázemi utváří rytmus sociálního života a tím jsou impulsem k sociální podstatě, která se zabývá chováním, prožíváním a jednáním jedince při socializaci.

Utváření generací je strukturovaný proces, který je spolu s vyhraněností generace spojován s procesy, které probíhají ve společnosti v období společenského zrání. (Sak, 2012). J. Jandourek ve Slovníku sociologických pojmů vymezuje dobu trvání jedné generace přibližně na 25–30 let. (Jandourek, 2012)

Publikace *The ABC of XYZ* popisuje biologické hledisko, které je definováno časovým rozestupem mezi narozením rodičů a jejich potomků. Interval se běžně pohyboval mezi 20–25 lety, ale v dnešní době již není použitelný z důvodu, že skupiny jedinců se v reakci na technologické, společenské a hodnotové proměny mění mnohem rychleji. (McCrimdle a Wolfinger, 2009)

V dnešní době sociologové a personální manažeři rozlišují následující generace: tradicionalisty, baby boomers, generaci X, generaci Y a generaci Z. Autoři odborných textů nejsou ve svých tvrzeních jednotní a ve vymezení generací se liší. Na současném pracovním trhu dominují 3 generace, a to baby boomers, generace X a generace Y. (Ďásek a Suchanec, 2018)

První, kdo generace rozdělil do skupin podle data narození, byli Wiliam Strauss a Neil Howe, kteří v New Yorku v roce 1991 vydali knihu s názvem *Generations: The History of America's Future*. Generace X byla v knize jako třináctá generace, generace Y byla nazvána generací milénia neboli net generace. Později se

ustálily výrazy generace X, Y, Z. V literatuře se lze setkat i s pojmenováním „tichá generace“, jedná se o generaci žijící v období mezi světovými válkami. Děti, jejichž rodiči jsou zástupci tiché generace, přísluší ke generaci poválečné nebo také babyboomers. (Berg, 2020)

1.1.1 Generace X

Generace X je podle sociologů M. McCrindle a E. Wolfingera dobře demograficky vymezená a zahrnuje osoby, které se narodily mezi roky 1965–1979, a to včetně. Pro generaci X se užívají i jiné názvy jako například generace Pepsi nebo MTV (Music Television – hudební televize), flákači nebo generace svobodné volby. (McCrindle a Wolfinger, 2009)

Generace X je podle autora D. Ropes 2013, který je univerzitním vyučujícím v oboru ekonomie a sociálních věd, charakterizovaná jako generace skeptická, nekonformní, neformální, pragmatická a flexibilní. V učení jsou na vysoké úrovni a jsou v něm celoživotně aktivní. (Ropes, 2013)

E. Parry (univerzitní vyučující v oboru managementu) a P. Urwin (univerzitní vyučující ekonomie) v publikaci z roku 2011 uvedli pro generaci X časové rozpětí narození 1961–1981, zároveň provedli hledání různých vymezení generace X, toto rozdělení je v tabulce 1 Časové definování generace X podle autorů. (Parry, Urwin, 2011)

Podle C. Seemiller (univerzitní vyučující v oboru řízení a organizace) a M. Grace (výzkumnice v oblasti generace Z) se tato generace vyznačuje flexibilitou a jedinci z této skupiny velmi často podnikají. V porovnání s předešlou generací je pro tuto generaci typická pozdější hrubá míra sňatečnosti, tedy vstup do manželství v pozdějším věku. (Seemiller, Grace, 2019)

Tabulka 1 Časové definování generace X podle autorů

Autoři	Časové definování generace X
C. L. Jurkiewicz a R. G. Brown (1998); S. H. Appelbaum et al. (2005)	1961–1981
D. Gursoy et al. (2008); E. Lamm a M. D. Meeks (2009)	1961–1980
H. Gardner (2008)	1962–1979
C. L. Jurkiewicz (2000)	1963–1981
S. Lyons et al. (2007)	1965–1979
M. Wong et al. (2008)	1965–1981
K. W. Smola a C. D. Sutton (2002); D. Chen a Y. Choi (2008)	1965–1977

(Parry a Urwin, 2011, s. 89)

Kvůli historickým událostem v Československu se baby boom odehrál až v 70. letech, a proto se začalo generaci X říkat Husákovy děti. (Bejtkovský, 2016)

M. Berg je lektorka Centra andragogiky v Česku, která udává vymezení generace X datem narození mezi lety 1961–1981. Tato generace je často z rozvedených rodin, vychována pracujícími matkami. Děti z této generace trávily z důvodu pracovní vytíženosti rodičů mnoho času samy. M. Berg se domnívá, že vydělat peníze a poté něco vlastnit je pro tuto generaci nejvyšší hodnotou. Práci přesčas nevnímají jako něco negativního, k firmě, kde jsou zaměstnaní, jsou loajální. Občas mají pocit viny z nedostatku času věnovaného svým dětem. Vyrůstali s technikou jako například televize, rozhlas, fotoaparát, kazetový magnetofon, telefon, gramofon, v dospělosti poznali také počítač na děrné štítky a stolní počítač. (Berg, 2020)

Mezigenerační rozdíl pociťuji ve své rodině, rodiče jsou z generace baby boomers, dvě sestry z generace X a já z generace Y. Když porovnám vlastní názor s názorem od M. Berg, tak určitě vidím mnoho společných vlastností, které mají i mé sestry. Daly přednost práci a možnosti něco vlastnit před studiem. Hodiny navíc v práci neberou negativně, ale zároveň nejsou spokojené s množstvím času, který věnují svým dětem.

Důležité události v průběhu české generace X:

- Pražské jaro (1968)
- normalizace (1969 až 1985)

- Charta 77 (1977)
(Bejtkovský, 2016)

Autorka M. Berg zároveň zajímavě popisuje rozdílnost generace v Československu a v USA. Spojené státy v té době žily úspěchy technického pokroku (například let člověka na Měsíc). Snad jako reakce na dobré postavení amerických rodičů a jejich konformitu se objevily „květinové děti“. Obrovské téma byla osobní svoboda, která je důležitější než bohatství. V té době Spojené státy velice zbohatly a mladí měli nadbytek všeho. V Česku tato generace vyrůstala v socialismu, kde pojem nezaměstnanost nebo volný pracovní trh takřka nikdo neznal. Na počátku sedmdesátých let začalo Československo více podporovat rodiny, začaly se stavět panelové byty, byly zavedeny novomanželské půjčky a přídatky na děti. Generace X ale zároveň zažila v dětském a teenagerovském věku vlnu emigrace z důvodu nespokojenosti s režimem v Československu. (Berg, 2020)

Pracovní hodnoty generace X

J. Bejtkovský pomocí kvantitativního a kvalitativního šetření porovnával pracovní motivaci generace X, Y a Z a z výsledků se zjistilo, že pro generaci X je nejdůležitější férový systém odměn, možnost kariérního růstu, pracovní flexibilita, vzdělání a podpora v rozvoji pracovníků a až na posledním místě jsou dobré vztahy na pracovišti. (Bejtkovský, 2016)

Generace X má z důvodu ekonomické recese a propouštění, ve které vyrůstala, opatrnější ekonomické názory a myšlení. Při nakupování si generace uvědomuje hodnotu věcí, a proto sleduje a pečlivě vybírá nejnižší cenu a zohledňuje funkčnost. (Kotler, 2007)

Generace X více upřednostňuje možnost rozvíjet vlastní schopnosti než touhu po titulech nebo dobře znějící pracovní pozici. Usilují s pílí o to, aby se na pozici postupně vypracovali (Eisner 2005)

1.1.2 Generace Y

Tato generace vyrůstala v době změn a nástupu internetu a virtuálního světa. Tato generace považuje peníze za prostředek, nikoli za cíl. Technika, se kterou jednotliví zástupci generace vyrůstali, byla televize, stolní počítač, mobil, CD přehrávač, DVD přehrávač. (Berg, 2020)

Generace Y neboli v Čechách také počítačová generace, Havlovy děti podle Berg, jsou děti narozené mezi lety 1982–2004. Autorka opět porovnává tuto generaci v USA a v Československu. Ve Spojených státech tato generace vyrůstala s mobilním telefonem, je orientovaná na dosažení výsledku, hledá něco nového a lepšího, a proto nezůstává

dlouho věrná jedné firmě. V Americe v 80. letech 20. století pokračoval rozvoj kapitalismu, to znamenalo, že lidé si mohli koupit vše, co chtěli. V Československu toto období přišlo cca o deset let později. V ČR generace Y vyrůstala nejprve v uvolňování a později v převratu. Po převratu bylo důležité dohnat západní svět a společenské uspořádání se vydalo cestou tvrdého kapitalismu, kde tržní společnost připomínala Divoký západ. Základní myšlenkou mnohých se stalo *mít*, nikoli *být*. Tento hon za penězi měl za důsledek rozpad rodin, rozvody, soudy o majetek. Tato generace je aktuálně nejžádanější na pracovním trhu. (Berg, 2020)

Podle M. McCridlea a E. Wolfingera se uvádí vymezení generace Y mezi roky narození 1980–1994 včetně. (McCrindle a Wolfinger, 2009) Zdroje se ani u generace Y neshodly na jednotném vymezení. E. Parry a P. Urwin v publikaci v roce 2011 uvedli vymezení generace Y, toto rozdělení je v tabulce 2 Časové definování generace Y podle autorů. (Parry, Urwin, 2011)

V literatuře lze nalézt i další pojmenování pro generaci Y, která jsou nejčastěji odvozena od pojmů používaných v e-prostředí například netgenerace, nebo v prostředí internetu a digitálních medií se zároveň s přelomem tisíciletí ustálilo i označení mileniálové. (McCrindle a Wolfinger, 2009)

Velký vliv na českou generaci Y měla sametová revoluce. Oproti předešlé generaci X je generace Y více formovaná Západem – západní kulturou. Generace Y je zároveň kritizovaná za nadměrnou sebedůvěru, nárokování a sebestřednost. (Seemiller, Corey a Megan Grace, 2019)

Tabulka 2 Časové definování generace Y podle autorů

Autoři	Časové definování generace Y
A. Broadbridge et al. (2007)	1977–1994
D. Chen a Y. Choi (2008)	1978 a dále
S. Lyons et al. (2007); H. Gardner (2008)	1980 a dále
D. Gursoy et al. (2008); E. Lamm a M. D. Meeks (2009)	1981–2000
M. Wong et al. (2008)	1982–2000
Sessaová et al. (2007)	1983 a dále

(Parry a Urwin, 2011, s. 89)

Důležité události v průběhu české generace Y:

- exploze Challengeru (1986)
- výbuch elektrárny Černobyl (1986)
- perestrojka (1987–1991)
- sametová revoluce (1989)
- pád východního bloku (1989)
- začátek internetu (1989)
- začátek privatizace (1992)
- rozpad Československa (1993)
- vznik České republiky

(Bejtkovský, 2016)

Pracovní hodnoty generace Y

Mileniální vyžadují na pracovišti otevřenost a transparentnost. Vedení a práci orientují na týmovou spolupráci. Současně se zaměřují na okamžité uspokojení potřeb. (Eisner, 2005) Velký význam pro hodnoty u generace Y je u fáze ekonomického cyklu nebo životních podmínek jedince. (Dásek a Suchanec, 2018)

Ve výzkumu bylo zjištěno, že zástupci generace Y v pracovním poměru preferují férový systém odměňování, vzdělání a rozvoj, flexibilní práci, finanční odměny za odvedenou práci a hlavně kariérní růst. (Bejtkovský, 2016)

Pokud mohu jako příslušnice generace Y sama soudit, tak s většinou uvedených tvrzení napsaných výše spíše souhlasím. Při práci ve zdravotnictví není možné pracovat z domu nebo mít flexibilní pracovní dobu. Zároveň vedoucí pracovníci akceptují i potřeby dnešní generace, například zkrácený úvazek, studium, neplacenou dovolenou, férové finanční odměňování.

Tabulka 3 Srovnání generace X a Y v pracovním kontextu

	Generace X	Generace Y
Hodnoty v práci	Úspěch zaměřený na společnost	Vlastnická odpovědnost
Pracovní motivace	Kariérní postup Příležitosti	Pracovní rozmanitost Kreativita
Vlivy na volbu povolání	Kariérní poradci Odborníci	Internet Vrstevnické skupiny
Co formuje vnímání	Pozorování	Vnímání

	Generace X	Generace Y
kariéry/profese a názory na ni	Doporučení	Zkušenosti
Hlavní řídicí nástroje	Školení Propagace	Inovace Využití vlastního potenciálu
Styly trénování	Programování Dialog	Interaktivní Kombinované
Komunikační techniky	Vizuální příklady Názorné ukázky	Přímá zkušenost s učením Možnost participace
Styl vedení	Koordinace Akce	Souhlas Emoce
Ovlivnění a hodnoty	Regionální Střednědobé cíle	Globální Krátkodobé hledisko
Přístup řízení	Prodejní „Co z toho mám?“	Zapojení „Tady je to, co si myslím.“

Zdroj: McCrindle a Wolfinger (2009)

1.1.3 Generace Z

Podle M. McCrindle a E. Wolfingera (2009) neexistuje žádné opodstatnění, proč spojovat počátek generace Z s přelomem tisíciletí. Počátek generace Z lze „odpočítávat“ od roku 1995, jak dále uvádí M. McCrindle a E. Wolfinger (2009), stejné časové definování uvádí i J. Bejtkovský (2016). M. Berg je generačně „přičítá k Z“ od roku narození 2005 dosud. (Berg, 2020) Přesné vymezení generace Z ale v literatuře chybí. Jisté je, že tato generace teprve pomalu nastupuje na pracovní trh.

Generace Z neboli v Čechách také tzv. „bytová generace“ toto pojmenování získala kvůli tomu, že její příslušníci nejčastěji vyrůstají v bytech. Tato generace má materiální dostatek, její zástupci jsou nejčastěji z rodiny, ve které vyrůstají jako „jedináčkové“. Kontakt navazují na sociálních sítích a jejich obraz toho, jak chtějí, aby je viděli ostatní, nemusí být vždy skutečným odrazem jejich reálného života. (Berg, 2020) K rozporuplným znakům, kterými je generace Z popisována, patří mj. to, že chtějí být úspěšní, ale o zaměstnanecký poměr nemají zájem, chtějí být co nejdříve nezávislí, proto už ve velmi mladém věku zakládají vlastní podniky. Někteří již na konci základní školy dosáhli společenského úspěchu a peněz, například bloggeři, youtubeři. Facebook a televize pro ně nejsou prioritními prostředky, s jejichž pomocí získávají kontakty a informace, jako

důležité platformy vidí Instagram, WhatsApp, Twitter a Snapchat, které jim poskytují to, co očekávají, a zároveň zaručují alespoň „na první pohled“ dostatek anonymity. Generace Z vyrůstala s technologickými vymoženostmi, jako je tablet, notebook, smartphone, virtuální brýle a 3D hry. (Berg, 2020)

Důležité události v průběhu české generace Z:

- teroristický útok v New Yorku (2001)
- vstup do Evropské unie (2004)
- celosvětová finanční krize (2008)
- migrační vlna (2014)
- brexit (2016)

(Bejtkovský, 2016)

Pracovní hodnoty generace Z

V literatuře se nejvíce porovnávají přístupy z předešlých generací s generací aktuální. V dnešní době je manažer člověk, který je spíše facilitátor a přesně takový přístup od vedoucího pracovníka generace Z vyžaduje. Dalším rozdílem oproti jiným generacím je možnost využít změnu místa pracoviště nebo způsobu práce, což u některých povolání umožňují moderní technologie, a je to například homeoffice nebo kavárna. (McCrinkle a Wolfinger, 2009) U všeobecných sester toto nelze.

Generace Z – obecně má ráda nové pracovní výzvy, finanční odměny navíc za odvedenou práci, mít možnost navrhovat a uskutečnit vlastní návrhy, flexibilní práci s možností zahraniční stáže. Pokud se na stejnou problematiku (požadavků na charakter práce, pracovní podmínky a prostředí) podíváme z pohledu zaměstnavatele, hodnocení se v některých parametrech výrazně odlišuje. Pracovníci z generace Z nejsou při pohledu zvnějšku považováni za loajální, mají nedostatek emoční inteligence, vyžadují autonomii, ale jsou schopni rychle se přizpůsobit novým technologiím. Oproti předešlým generacím je tato generace sebevědomější. (Bejtkovský, 2016)

1.2 Všeobecná sestra

Název povolání se vyvíjel v návaznosti na změny ve společnosti a na ně navazující změny v zákonných a podzákonných předpisech, od „prvorepublikové“ ošetřovatelky, přes sestru zdravotní, ke dnešní všeobecné sestře. V rámci této práce budu používat zjednodušeného sjednocujícího termínu: sestra.

Z historie se ví, že funkci zdravotnické a ošetřovatelské pečovatelky zastávaly často sestry ošetřovatelsky řeholních řádů, odtud označení *sestra* také pochází.

V České republice profese všeobecné sestry spadá mezi tzv. regulované profese, to znamená, že právní předpisy rozhodují kdo, kde a za jakých podmínek (kvalifikace) může tuto profesi vykonávat. (Vévoda, 2013) Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů stanovuje podmínky získání odborné způsobilosti k výkonu povolání (způsob nabytí kvalifikace). Regulaci stanovuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací.

Většinu ošetrovatelského týmu tvoří ženy, to ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovištích. Z. Hekelová (2012) – která působí jako lektorka ve zdravotnictví uvádí, že nedostatek mužského méně emocionálního, ale za to racionálního přístupu se projevuje na řízení organizace a také při konfliktních situacích.

1.2.1 Vzdělávání všeobecných sester

Aktuálně v České republice probíhá vzdělávání všeobecných sester na terciárním stupni vzdělávání. Toto vzdělávání zajišťují univerzity, vysoké školy a vyšší odborné školy. Podle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních je umožněno získat kvalifikaci pro výkon povolání všeobecná sestra následující způsoby:

1. Absolvováním tříletého **bakalářského studijního** oboru všeobecná sestra. Absolventský titul je Bc.
2. Absolvováním tříletého studia na **vyšší odborné škole** v oboru diplomovaná všeobecná sestra. Absolventský titul je DiS.
3. Absolvováním minimálně jednoho roku studia na **vyšší odborné škole** v oboru diplomovaná sestra (novela č. 201/2017). Podmínkou je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání praktická sestra (tuto způsobilost lze získat studiem střední odborné zdravotnické školy, ukončeným státní maturitní zkouškou), zdravotnický záchranář nebo porodní asistentka. Absolventský titul je DiS. (zákon č. 96/2004 Sb.).

Všeobecné sestry, které započaly studium na střední zdravotnické škole nejpozději ve školním roce 2003/2004, získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra.

Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů se získává odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecná

sestra absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu.

Kromě odborné způsobilosti musí osoba usilující o získání statutu nelékařského zdravotnického pracovníka splnit i další kritéria, kterými jsou zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost. Zdravotní způsobilost je posuzovaná lékařským posudkem na základě lékařské prohlídky. Bezúhonnost je nutné doložit výpisem z evidence Rejstříku trestů (zákon č. 96/2004 Sb.).

Absolventům kvalifikačního vzdělávání pro všeobecné sestry je umožněno se dále vzdělávat v rámci celoživotního vzdělávání v některém ze specializačních oborů nebo v certifikovaných kurzech různého zaměření. Podle nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a pojmenování specialistů je možné se vzdělávat v pevně stanovených vzdělávacích programech (uvedených ve věstníku MZ), např.: v intenzivní péči, perioperační péči, ošetrovatelské péči, v pediatrii, intenzivní péči, v pediatrii a ošetrovatelské péči v interních, chirurgických oborech a v psychiatrii, perfuziologii, domácí péči a hospicové péči a v ošetrovatelské péči v geriatrii. (www.mzcr.cz)

Další možností specializace je navazující magisterské studium. V České republice je možnost v oboru ošetrovatelství studovat: specializaci v ošetrovatelství v intenzivní péči, organizaci a rozvoj zdravotnických zařízení, geriatrické ošetrovatelství, zdravotně-sociální péči a rehabilitaci, ošetrovatelskou péči v chirurgii a interně, řízení a supervizi v sociálních a zdravotnických organizacích (analogie programu specializačního vzdělávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví). (www.vysokeskoly.cz)

Další možností rozvoje v oblasti celoživotního vzdělávání je vstoupit do vzdělávání v některém z certifikovaných kurzů. Absolvováním certifikovaného kurzu lze nabýt zvláštní odbornou způsobilost k úzce vymezeným činnostem. Předkladatelé vzdělávacích programů certifikovaných kurzů ke schválení Akreditační komisi MZČR většinou zaplňují „díru na trhu“ – potřebu konkrétního oddělení/úseku úzce vzdělaných sester k nějaké specifické činnosti (např. katetrizace močového měchýře mužů, zavádění intravenózních/intraarteriálních centrálních katetrů pod ultrazvukovou kontrolou, lymfodrenážní a bandážovací techniky apod.).

1.2.2 Adaptační proces všeobecných sester

Adaptační proces má mnoho úskalí, nejčastěji to je přesycení nově nastoupivšího adepta práce na oddělení informacemi a formalitami během krátké doby. Zadávání podřadných úkolů, které zeslabují zájem o práci. Zadání úkolu, ve kterém je vysoká pravděpodobnost selhání tzv. hození do vody.

Hodnocení během adaptačního procesu je prováděno vzájemným hodnocením, hodnocený není jen pracovník, ale i pověřený mentor. Optimální délka adaptačního procesu jsou čtyři až šest měsíců, délka může být individuální, vzhledem k potřebám organizace a předešlým zkušenostem nového pracovníka. (Horník, 2007)

Výběr zaměstnanců je důležitým aspektem, náklady na pracovní sílu jsou ty nejvyšší. Proces výběru nového zaměstnance má tři fáze:

- **První fáze** je příprava na výběr. Přípravou na výběr se rozumí definování konkrétních požadavků a procesu (časový plán, místo konání, komunikace s kandidáty před přijímacím pohovorem, kdo bude u pohovoru).
- **Druhá fáze** je přijímací pohovor.
- **Třetí fáze** je zkušební doba (podle legislativy 3 měsíce), v této fázi také probíhá adaptační proces. (Hekelová, 2012)

Nový pracovník, chce-li dobře plnit svou práci, musí dobře porozumět organizaci, její struktuře a svému zapojení v ní. Důležité je seznámení se všemi vnitřními předpisy. Forma adaptačního procesu není důležitá tak, jako jeho obsah a efektivita. Délku adaptačního procesu lze přizpůsobit individuálně na základě osobních vlastností, odbornosti a práce pracovníka. Po návratu z mateřské dovolené absolvuje pracovnice zkrácený adaptační proces. (Plevová, 2012)

1.3 Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů lze chápat jako strategický a promyšlený logický přístup řízení toho nejcennějšího, co organizace má – lidí, kteří v ní pracují. V řízení lidských zdrojů je kladen důraz na:

- zájmy managementu
- uplatnění strategického přístupu
- chápání lidí jako jmění, do kterého se investuje
- zvyšování hodnoty společnosti pomocí lidí prostřednictvím procesů rozvoje lidských zdrojů

- motivaci lidí k oddanosti cílům a hodnotám organizace
- potřebu silné podnikové kultury, její poslání a hodnoty posilované pomocí komunikace, vzdělání a procesů řízení pracovního výkonu

Efektivnost organizace je přímo závislá na kvalitě lidí zaměstnaných v organizaci a na tom, jak jsou řízeni. Lidské faktory, které vytvářejí úspěšnost organizace, jsou: iniciativa, tvořivost, motivace, rozvaha, schopnosti, adaptabilita, orientace na podnik, odpovědnost, ochota spolupracovat. (Armstrong, 1999)

1.3.1 Personální management

Podle R. Slowikové, která je vrchní sestrou na porodním sále v malé nemocnici, je personální management souhrnem metodologie a rozhodování. Cílem personálního managementu je řídit a rozvíjet lidský potenciál v organizacích. Personální management rozšířený o téma/oblast vedení pracovníků se nazývá řízení lidských zdrojů. Tento pojem je v dnešní době užívaný více než personální management.

Řízení lidských zdrojů je v literatuře definováno jako strategický a logický promyšlený přístup řízení lidí, kteří v organizacích pracují. Management lidských zdrojů obsahuje efektivní využití vědomostí a schopností zaměstnanců. Cílem je nalézt a pověřit správného zaměstnance správnou náplní práce a zodpovědností, které jsou pro zaměstnance zvládnutelné. Dalším úkolem personálního managementu je návrh na rozvržení individuálních odměn jako motivačního faktoru s účelem udržení jejich motivace a tím i produktivity. Součástí managementu lidských zdrojů je ovlivňování:

- chování ošetrovatelského personálu
- interpersonální komunikace
- výběru členů ošetrovatelského týmu
- plánování personálních změn
- rozmístění a adaptace pracovních sil. (Plevová, 2012)

Konkrétními úkoly personálního managementu jsou:

- **personální marketing:** trh práce, fluktuace
- **personální strategie a plánování:** analýza, vznik, zrušení pracovních míst
- **personální činnosti:** vznik, trvání a ukončení pracovního poměru
- **sociální konsenzus:** odměňování, péče o zaměstnance
- **kariérní postupy:** systémy celoživotního vzdělávání. (Ivanová, 2006)

1.3.2 Personální strategie

Trh práce ve zdravotnictví je výrazně ovlivněn ekonomickou situací státu, další vlivnou oblastí je legislativa (resp. systém odměňování v souladu s platnou legislativou).

Na poptávku po pracovnících ve zdravotnictví mají rovněž vliv demografické, ekonomické a politické faktory: zdraví obyvatelstva (tzn. veřejné zdraví), nemocnost, úmrtnost, délka a kvalita života a, jak se přesvědčujeme v posledním roce v souvislosti s pandemií onemocnění covid-19, informovanost obyvatel, státní politika a distribuce zdrojů ve zdravotnictví.

Pro vyhodnocení pohybů zaměstnanců se nejčastěji používají následující ukazatele:

Míra fluktuace

počet uvolněných míst v průběhu roku

_____ x 100

průměrný počet zaměstnanců v daném roce

Míra stability

počet zaměstnanců s delším než ročním zaměstnáním v organizaci

_____ x 100

průměrný počet zaměstnanců v předcházejícím roce

Tyto ukazatele ale neodhadují specifika důvodů odchodů zaměstnanců s ohledem na jejich pracovní místa a organizační složku ani délku zaměstnání konkrétních odcházejících pracovníků. Při odchodu zaměstnance je během výstupního pohovoru klíčové zjistit důvody odchodu z organizace. (Plevová, 2012)

1.3.3 Nábor a výběr nových zaměstnanců

Výběr nového pracovníka není jen „o“ rozpoznání, zda je uchazeč vhodný pro volnou pracovní pozici, ale také toho, jak přispěje k udržování zdravých mezilidských vztahů. Při výběru nového pracovníka je nutné myslet nejen na odborné dovednosti, ale i na osobnostní charakteristiky, potenciál a flexibilitu.

Neexistuje žádná metoda, která by dokázala spolehlivě vybrat toho správného pracovníka, který bude plnit své pracovní úkoly spolehlivě. (Koubek, 2015)

Koubek (2015) ve své práci uvádí, že lze získat uspokojivé odpovědi, pokud položíme tři základní otázky:

- **Může** uchazeč vykonávat příslušnou práci?
 - Má vzdělání, praxi, zkušenosti, znalosti, inteligenci apod., aby mohl vykonávat svou práci?
- **Chce** uchazeč vykonávat příslušnou práci?
 - Má pozitivní vztah k dané práci, jaká je míra jeho pracovitosti, jeho zájmy, pracovní a životní cíle, má motivaci k dané práci?
- **Zapadne** do pracovního kolektivu a organizace?
 - Je schopen uchazeč přijmout hodnoty pracovní skupiny i organizace?

Proces náboru a výběru nových zaměstnanců, kteří v budoucnu budou v organizaci pracovat, je rozpoznání potenciálu vhodných/vybraných lidí identifikovat se s logickým rámcem/vizí organizace:

- Definování kritérií pro výběr
- Oslovení dostatečného množství lidí z cílové skupiny
- Doporučení vhodných kandidátů od náborového pracovníka
- Poskytnutí manažerovi možnosti informovaného výběru (Koubek, 2013)

Zásady náboru a výběru lidí do organizace záleží na následujících bodech:

1. Výběr jako „transplantace“

Zde se jedná o to, že nehledáme nejlepšího kandidáta, ale nejvhodnějšího. K tomu je důležité znát velmi dobře charakteristiku pracovní pozice.

2. Objektivita

Je to využití nejen správných metod, které posoudí kandidáty, ale i transparentnosti výběrového řízení. Když jsou všechny postupy a metody transparentní, buduje se tím pověst kredibilní organizace u všech kandidátů, i u odmítnutých. Stanovení, evidence a transparentnost pravidel je prospěšná i jako prevence rizik i při riziku případných soudních sporů.

3. Princip vícera očí

Pokud se hodnotí behaviorální kompetence, není možné, aby je zvládl zhodnotit jeden člověk. Každý má svůj „pohled na věc“ nějak zkreslený. Čím větší je diverzita vybírajících personalistů nebo manažerů, tím je nižší šance, že nastane chyba.

4. Multisituační přístup

Poznání jako proces nabývání znalostí o neznámém kandidátovi umožní poznat jeho vystupování v různých situacích. Jedná se o zacílené metody, například rozhovory,

prezentační situace situací blízkých realitě. V oblasti psychodiagnostiky se jedná o metody jako například dotazníky, projektivní metody nebo objektivní test osobnosti.

5. Trychtýřový přístup

Při oslovení dostatečného množství kandidátů lze postupně selekcí vybrat užší počet kandidátů. Ti jsou následně podrobováni dalším testům.

6. Efektivita

Lze ji vnímat jako zvyšování pravděpodobnosti dlouhodobého úspěšného působení zaměstnance na hledané pozici. Zároveň je důležité neprodlužovat výběrové řízení, protože nejen, že organizace hledá uchazeče, ale i naopak, vhodné uchazeči si vybírají mezi organizacemi. (Koubek, 2013)

1.3.4 Fluktuace

Fluktuaci lze popsat jako stálou změnu, pohyb či kolísání v souvislosti s prací, jako častou změnu zaměstnání a přecházení z jedné organizace do druhé. (Klimeš, 1981)

Pro správnou analýzu fluktuace je důležité vědět důvody odchodů. (Gladkij, 2003) Zároveň je důležité, aby management dokázal zabránit odchodu i nevýjimečných zaměstnanců. (Branham, 2006) Branham uvádí, že většině dobrovolných odchodů dokáže zaměstnavatel předcházet. Zároveň vytvořil schéma, kde je míra kontroly zaměstnavatele versus míra kontroly zaměstnance nad rozhodnutím odchodu, viz tabulka č. 4.

Mezi odchody zaměstnanců, kterým zaměstnavatel nemůže zabránit, patří odchod do důchodu, nemoc, stěhování nebo mateřská dovolená. Další varianta jsou nedobrovolné odchody zaměstnanců, které – iniciuje zaměstnavatel, mezi takové patří snižování stavu zaměstnanců, porušení pracovní kázně, nevyhovující pracovní výkon. (Branham, 2009)

Tabulka 4 Míra kontroly zaměstnavatele versus míra kontroly zaměstnance nad rozhodnutím odchodu

Míra kontroly zaměstnance nad vlastním rozhodnutím odejít	Míra kontroly zaměstnavatele nad rozhodnutím zaměstnance odejít		
		Vysoká	Nízká
	Vysoká	A Dobrovolné odchody, kde včasný zásah zaměstnavatele může zabránit odchodu nebo jej oddálit.	C Dobrovolné odchody, kde by zaměstnavatel nezabránil odchodu zaměstnance, ani jej neoddlil.
Nízká	B Zaměstnavatelem inicializované nedobrovolné odchody.	D Důvody odchodů ze strany zaměstnance, kterým nemohl předejít zaměstnavatel ani zaměstnanec.	

Zdroj: (Branham, 2009)

Armstrong upozorňuje na možné výdaje související s odchodem zaměstnanců, se kterými je nutné počítat:

- náklady k získání nových zaměstnanců (pohovory, inzeráty)
- náklady na adaptační proces a vzdělávání
- náklady související s odchody (administrativa)
- čas personalistů a manažerů
- ztráta výkonu odcházejícího
- ztráta výkonu nezpracovaných nastupujících zaměstnanců (Armstrong, 2015)

L. Vnoučková, autorka publikací týkajících se managementu a řízení lidských zdrojů, zároveň upozorňuje na pozitivní vliv fluktuace, který přispívá organizaci. Personální obměny jsou vhodné pro získání dobrých nových zaměstnanců. Bez této obměny by mohlo docházet k „firemní slepotě“ a nové nápady a inovace by byly sniženy. (Vnoučková, 2013)

Podobné mínění má i Branham, který ještě dodává, že je moudřejší vyhořelé, demotivované a odcizené zaměstnance nechat odejít, než je přesvědčovat o setrvání v organizaci. (Branham, 2009)

Ke snížení fluktuace přispívá pracovní spokojenost a vysoká motivace. (Koubek, 2015)

Fluktuace sester

Nedostatek všeobecných sester je celosvětový problém, a proto ani v České republice není výjimkou. Nižší kapacita personálu na odděleních má vliv na vyšší vyčerpávání sester, u kterých se zvyšuje riziko, že oddělení opustí. Je obtížné udržovat vysokou kvalitu ošetrovatelské péče při vysoké míře fluktuace. (Ondřichová, 2008) Podle odhadů České asociace sester chybí v České republice několik stovek všeobecných sester. V některých oblastech je nedostatek sester tak vysoký, že byly nemocnice nuceny snižovat počet lůžek pro pacienty, nebo dokonce uzavírat oddělení. (Šochmanová, 2016)

Podle J. Vévody, který je proděkanem pro vědu a výzkum a celoživotní vzdělávání na Fakultě zdravotnických věd v Olomouci, by se zdravotnická organizace měla soustředit na vytváření dobrého pracovního prostředí pro snížení fluktuace zdravotníků. (Vévoda, 2013)

1.3.5 Management ve zdravotnictví

Slovo management je převzaté z anglického slova *manage* – řídit, a to má několik významů:

- 1) způsob vedení lidí
- 2) vedoucí představitelé organizace
- 3) vědecká disciplína
- 4) dovednost a činnost člověka

Management je popisován několika definicemi. Definice managementu uvádí, že se jedná o proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a tím dosahují cílů. Další definicí managementu je, že řízením dosahujeme cílů prostřednictvím lidí ve formálně organizovaných skupinách. Management je popisován jako proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, které vedou k dosažení cílů. Podle Lednického je management způsob, jak vykonat práci prostřednictvím práce jiných.

Jelikož je management uplatňován v různých oborech, existuje mnoho definic, které nejlépe vystihují management v dané oblasti. Řízení není jednorázová záležitost, má své kroky a funkce. Struktura a funkce v procesu řízení jsou podle Plevové, která se odkazuje na M. Hrabovského, který působí, jako vyučující na Univerzitě Palackého v Olomouci, popsány v pěti krocích:

- **Funkce plánování** je soubor úkolů, cílů a činností, které postupně vedou k dosažení daného úkolu.

- **Funkce rozhodování** obsahuje plánování, projektování, formulování cílů, metod a prostředků k dosažení zadaných cílů a harmonogramu.
- **Funkce organizování** je činnost, kdy soustřeďujeme a uspořádáváme prostředky nutné pro dosažení cíle. Výsledkem je systém složený z lidí a věcí, jinými slovy organizační systém = organizace. Systém je časově omezen, ale lze ho opakovaně použít, může podléhat změně.
- **Funkce operativního řízení** je někdy nazývaná jako proces řízení a kontroly, je charakteristická pro přímou komunikaci mezi řídicí složkou a těmi, kdo se příkazy řídí.
- **Funkce kontrolování** je založená na zpětnovazebných informacích. Proces kontrolování je buď jednorázový (na konci), nebo v průběhu procesu. (Plevová, 2012)

Podle Plevové, která se odkazuje na I. Hospodářovou, která působí jako nezávislá lektorka v oblasti managementu, je funkce řízení rozdělena do dvou úrovní managementu:

- **Operativní řízení** se zabývá činnostmi, která je uvnitř organizace a týká se bezprostředních partnerů. Má striktní charakter a zabývá se určitými úkoly a problémy. Týká se nejčastěji malých změn.
- **Strategické řízení** má širší perspektivu a zahrnuje celostní pohled na organizaci. (Plevová, 2012)

Podstatou zdravotnického managementu je poskytnutí co možná nejlepší péče pacientům nebo klientům v rámci omezených zdrojů. (Plevová, 2012)

Z různých definic managementu lze vyvodit, že management je založený na efektivním používání znalostí pro vedení lidí. Správným vedením lidí dochází k naplňování cílů a poslání organizace. Ošetrovatelský management lze naplňovat kvalitní ošetrovatelskou péčí pomocí ošetrovatelského procesu. Další možnost, jak lze ošetrovatelský management realizovat, vychází ze všeobecného managementu, který aplikuje principy řízení, vedení lidí z jednotlivých úrovní řízení v ošetrovatelství. (Jarošová, 2006)

Ošetrovatelský management se velmi liší od managementu podnikového. Smysl existence zdravotnické organizace není tvorba zisku, ale poslání pomáhat jedincům při podpoře, navrácení a udržení zdraví. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

1.4 Motivace

Motivace je lidově řečeno ochota „něco dělat“. To, co lidi motivuje, jinak řečeno motivátory, představuje u každého člověka seznam podobných položek. Čím se motivátory u lidí liší, je jejich pořadí důležitosti. Pro někoho je na prvním místě mzda za odvedenou práci, pro jiného je to dobrá atmosféra na pracovišti. (Hekelová, 2012)

Motivace vyjadřuje vnitřní hybné síly, které člověka aktivují, směřují a udržují. Motivovat znamená: vyvolat aktivitu, udržovat aktivitu potřebnou dobu, směřovat aktivitu k cíli, dělat aktivitu uvědoměle. (Plevová, 2012)

Typy motivace

- **Finanční:** pro motivaci podřízených je důležité, aby je vedoucí pracovník mohl adekvátně finančně ohodnotit a tím vyjádřit nadprůměrné a podprůměrné výkony podřízených.
- **Nefinanční:** bývá často opomíjena, ale je velmi důležitá. Pod nefinančním motivátorem se skrývá například: *pochvala, uznání, pocit sounáležitosti s týmem, osobní příklad manažera, dodržování slibů, vztahy na pracovišti, možnost dalšího vzdělávání, zajímavá práce, úspěch/pokrok, možnost seberealizace, pracovní prostředí a podmínky*. (Hekelová, 2012)
- **Vnitřní:** lidí s dostatkem vnitřní motivace se vyznačují aktivním přístupem k životu a sami si dávají nové cíle. Po dosažení cíle si stanovují cíl nový/dílčí.
- **Vnější:** člověku chybí vnitřní motivace. Vymezuje se malou až nulovou mírou uspokojení člověka. Podle Z. Hekelové je pouze prostředkem pro dosažení cíle, naplnění nebo zábavu nepřináší. (Hekelová, 2012)
- **Vědomá a nevědomá:** z psychoanalýzy bylo zjištěno, že lidé často neznají své skutečné motivátory.
- **Primární:** je radost ze samotné činnosti.
- **Sekundární:** není radost z činnosti, ale z výdělku nebo prestiže či jiných věcí. (Plevová, 2012)

Zdroje motivace

- **Potřeby:** jsou považovány za nejčastější a nejvýznamnější zdroj motivace. Jsou vysvětlovány jako nedostatek něčeho, co jedinec považuje za důležité. Tento stav je pocíťován jako stav napětí, to se stává spouštěčem motivačních procesů.

- **Hodnoty:** přístupy či postoje jedince k základním oblastem života. Hierarchie hodnot je odlišná v závislosti na typu osobnosti jedince. Hodnotou může být pro jedince cokoliv, čeho si cení a váží.
- **Zájmy:** Představují různé kategorie, které upřednostňují určité poznávací kategorie. Je možné je považovat za trvalejší zaměření jedince na určitou oblast předmětů.
- **Návyky:** jsou automatizované způsoby regulování jedince na určité situace. Objevují se ve všech oblastech činností jedince. Mohou vzniknout jako vedlejší produkt nebo být vědomě vytvořené.
- **Ideály:** jsou ideová nebo názorová představa o něčem subjektivně žádoucím, co dává jedinci cíl. Ideál je také popisovaný jako vzor. (Plevová, 2012)

Pracovní motivace:

Pracovní činnost je činností motivovanou, protože je považovaná za záměrnou, cílevědomou a systematickou. Je to aspekt motivace lidského chování spojovaný s výkonem pracovní činnosti. Může vyjadřovat i přístup jedince k práci. Pokud jedinec není motivován, tak nemůže mít ani radost z práce, pocit uspokojení a seberealizace. Základem motivačního procesu je u lidí vzbudit zájem, ochotu a chuť plnit pracovní povinnosti. (Plevová, 2012)

1.4.1 Motivační teorie

První přístupy k poznání a pochopení motivace u lidí se objevovaly již v dobách řeckých filozofů, kteří se zaměřovali na hédonismus neboli požitkářství, kdy bylo dosažení požitku hlavní hybnou silou jednání člověka. Tato teorie byla rozpracována v 17. a 18. století. (Armstrong 2015)

Neexistuje pouze jedna teorie, která by správně motivovala každého člověka stejně, a to za každé situace. Přínos teorií motivace pro řízení lidských zdrojů je v poznání různorodosti potřeb a jejich uspokojení. To znamená, že manažeři musí nejprve poznat a pochopit strukturu potřeb pracovníků. (Plevová, 2012)

Armstrong rozděluje motivační teorie do tří skupin:

- 1) **Teorie zaměřené na obsah** – snaží se rozpoznat a udržet to, co v jedinci vyvolává určité chování a co člověka motivuje v pracovním prostředí a pracovním procesu.
- 2) **Teorie zaměřené na proces** – psychologické procesy ovlivňující motivaci, očekávání, cíle, vnímání spravedlnosti. Tato teorie se snaží určit, čím je dané chování vyvoláno, řízeno, udržováno a ukončeno.

- 3) **Teorie instrumentality** – odměny a tresty zde slouží, jako prostředek toho, aby se lidé chovali a jednali tak, jak je žádoucí. Jedná se o takzvanou teorii motivace „cukr a bič“. (Plevová, 2012)

Herzbergova dvoufaktorová motivace

Člověku jsou vlastní dvě skupiny potřeb, faktory, které působí na pracovní nespokojenost jsou:

- 1) **Motivující faktory:** dosažené cíle, uznání, povýšení, práce sama o sobě, možnost osobního růstu, odpovědnost, samostatnost.
- 2) **Udržovací faktory:** podniková politika a správa, vztahy v kolektivu a pracovní podmínky, mzda, jistota práce, životní styl, postavení.

Teorie vysvětluje, že pokud se zaměstnavatel nebo vedoucí zaměří pouze na udržovací faktory, tak k motivaci nedojde. Potenciál spočívá především v úpravě vnitřních podmínek a vsunutí motivátorů přímo do práce. (Plevová, 2012)

Teorie X a Y

Je založená na rozdělení podle pracovního chování a postojů k práci. Autor teorie zde poukazuje na extrémní pozice, které lidé mohou zaujímat.

- 1) **Teorie X (autoritativní styl řízení):** zde si manažeři myslí, že lidé mají přirozený odpor k práci a jsou líní. Dále že lidé musejí být k práci nuceni, musí být vedeni, kontrolováni, řízeni a musí jim hrozit postihem. Dále se domnívají, že jsou málo ctižádostiví a před vším dávají přednost jistotě.
- 2) **Teorie Y (participativní styl řízení):** zde si manažeři myslí, že lidé vynakládají úsilí přirozeně a chtějí pracovat co nejlépe, že dosahování cílů je pro ně přirozené. Dále že jsou schopni se sami řídit a kontrolovat. Pokud mají vhodné podmínky, jsou schopni přijímat odpovědnost a dokáží používat vlastní představivost a tvořivost. (Plevová, 2012)

Teorie získaných potřeb

V této teorii se rozlišují tři základní potřeby jako doplňky fyzických stimulů. Teorie se soustřeďuje na rozpoznání rozdílů v motivaci jedinců, chápe se jako nástroj ke zjištění, co vede k efektivnímu výkonu a úspěchu v práci.

- 1) **Potřeba úspěchu:** touha po podněcujících úkolech. Úkoly vyžadující odpovědnost a využití schopností, nejčastější setkání s touto potřebou je u lidí, kteří mají na starost rozhodovací úlohy.
- 2) **Potřeba moci:** vyskytuje se u zaměstnanců, kteří mají snahu o dominantní postavení. Tito lidé mají potřebu kontrolovat, ovládat a řídit lidi.

- 3) Potřeba sounáležitosti:** je závislá na dobrých sociálních a osobních vztazích s lidmi. Vyskytuje se u profesí, kde úspěch souvisí se souhrou s kolegy. (Plevová, 2012)

Maslowova hierarchie potřeb

Každý jedinec má individuální systém vlastních motivů, které jsou upořádány podle toho, které jsou pro něj nejsilnější – podle osobních priorit. Maslow uspořádal potřeby do pěti úrovní, tyto úrovně jsou známy jako Maslowova pyramida potřeb.

Alderferova teorie tří motivačních faktorů

Clayton P. Alderfer neuznává hierarchii uspořádání potřeb podle Maslowa. Jeho pět potřeb zredukoval na potřeby tři.

- 1) Potřeby existenční:** zde spadají všechny fyziologické a materiální potřeby a potřeba bezpečí. (Zahrnují první a druhou úroveň Maslowovy pyramidy potřeb.)
- 2) Potřeby vztahové:** zde jsou potřeby sociální, tedy kontakt s lidmi. (Zahrnuje třetí úroveň Maslowovy pyramidy potřeb.)
- 3) Potřeby růstové:** zde je pocit přijetí, seberealizace, sebepřijetí. (Zahrnuje čtvrtou a pátou úroveň Maslowovy pyramidy potřeb.) (Plevová, 2012)

Teorie expektance

Teorie je orientovaná na proces očekávání. Teorie je zaměřená na vztah mezi úsilím pracovníka, které vynakládá při plnění úkolů, a očekávanou odměnou. Pracovník vynaloží tolik úsilí, aby dosáhl výkonu, za který bude odměněn. Odměna by měla být přizpůsobená individuálním potřebám jedince, zároveň se může lišit v průběhu času a místa. (Plevová, 2012)

Teorie spravedlnosti

Také nazývaná teorie rovnosti. Tato teorie vychází z předpokladu, že každý pracovník porovnává svůj výkon a odměnu s výkonem a odměnou svých spolupracovníků. Spravedlnost při odměňování pracovníky motivuje, kdežto nespravedlivé odměňování pracovníky demotivuje. Je velmi složité objektivně určit, co je a co není spravedlivé. Starší a zkušenější pracovník může považovat za důležitější délku praxe, kdežto mladší pracovník může klást důraz na výkonnost a vzdělání. (Plevová, 2012)

Motiv složitého manažerského rozhodování, spravedlnosti a jejího rozdílného vnímání v závislosti na příslušnosti k určité generaci při honorování pracovníků se ostatně objevuje již v Bibli (biblických časech).

Skinnerova teorie zesílených vjemů

Skinner zde vychází z úvahy, že dříve získané dojmy, vjemy a zkušenosti předurčují reakci člověka. Například pochvala, odměna vede k pozitivní reakci na novou příležitost, naopak kritika, postih nebo trest je negativní motivace, která tlumí další jednání. Skinner rozlišuje 4 typy postupů motivace:

- 1) **Pozitivní motivace:** postup je založen na pozitivní zkušenosti a navádí k opakování jednání.
- 2) **Negativní motivace:** je založen na negativní zkušenosti, kvůli které tlumí jednání.
- 3) **Utlumení určité aktivity:** je to druh demotivace, která se ukazuje například jako lhostejnost.
- 4) **Trestání:** je to přímá snaha vyloučit nebo postihnout špatné jednání nebo mu zabránit. (Plevová, 2012)

Pracovní nespokojenost

Pracovní nespokojenost se velmi často svádí na vnější faktory: špatné vedení, špatné pracovní podmínky. Pracovní nespokojenost je destabilizující faktor, protože jedinec čeká na výsledek očekávání a hodnocení. Znamky pracovní nespokojenosti jsou: pokles výkonnosti, absence, přetahování přestávek, častější výskyt kratších onemocnění, časté stížnosti. Příčinou nespokojenosti může být nedostatečné odměňování, špatné mezilidské vztahy, špatné pracovní podmínky, nedostatečný společenský status. (Plevová, 2012)

1.4.2 Techniky motivování

Modifikace chování:

Chování člověka je závislé na jeho důsledcích. Vedoucí pracovník může ovlivňovat chování pracovníků ve svém kolektivu manipulací. V praxi to vypadá následovně, například nestejná výše finanční odměny jednotlivcům (odměnit ty, kteří mají žádoucí chování), výtka/trest veřejně/mezi čtyřma očima (pracovník, který je trestán před kolegy, jako by byl trestán dvakrát),

Koučování:

Je to osobní přístup nejčastěji mezi dvěma osobami, který se uskutečňuje při výkonu práce. Tato technika je používána manažery, školiteli, aby pomohli lidem v rozvoji jejich dovedností a schopností. Manažer má možnost využít dva typy koučování.

- 1) **Proaktivní koučování:** je to plánovaný a řízený proces, který se pravidelně opakuje z důvodu vyhodnocování a plánování dalšího osobnostního rozvoje.

- 2) **Reaktivní koučování:** je součástí řešení problémů, v případě, kdy se chce manažer přesvědčit, že pracovník bude správně pokračovat v práci. Zároveň se využívá, pokud chce manažer vyjádřit uznání, iniciativu nebo dosažení pokroku.

Setkávání „přes úroveň“:

Tato velmi netradiční technika je velmi často využívána pro předcházení desinformacím a komunikačnímu šumu. V praxi se jedná o otevřené setkání manažerů se zaměstnanci, kdy se zaměstnanci mohou ptát na cokoliv.

Metoda 360°:

Je to systém zpětné vazby, zahrnuje hodnocení manažera, tedy nejen nadřízeného, ale i jeho kolegů a zákazníků. Manažer, tak má šanci získat zpětnou vazbu o svých činnostech a rozhodování. Systém je založen na naslouchání názorům zaměstnanců, což velmi zvyšuje jejich motivaci pracovat. (Plevová, 2012)

1.4.3 Nástroje motivování

Pochvala:

Je to velmi účinný a mimořádný motivační nástroj. Často bývá manažery opomíjený i přesto, že je nestojí žádné peníze.

Kritika:

Snaží se upozornit na nesprávný způsob provádění činností a zároveň by měla být stimulem k nápravě. Kritika je velmi citlivá záležitost, tak je důležité ji používat opatrně, aby pracovníka nedemotivovala a neměla opačný účinek.

Odměňování:

Je personální činnost, která je důležitá pro zaměstnavatele, ale i pro zaměstnance. Odměňování se týká strategie a realizace s účelem odměňovat zaměstnance spravedlivě, slušně a důsledně. (Plevová, 2012)

1.4.4 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je jedním ze zásadních témat při řízení lidských zdrojů. Pracovní spokojenost je mezi psychology zkoumána od 30. let 20. století. (Motivace sester, Vévoda, str. 13) Pracovní spokojenost a zjištění hodnotových preferencí je důležité pro snížení fluktuace pracovníků, nebo až jejímu zamezení. (Vévoda, 2013)

Při zařazování do pracovního procesu je vysoké provázání člověka s prací. Tento vztah vyjadřuje, jak člověk hodnotí svou práci a jaké místo práce zaujme v jeho životě, nejčastěji se to charakterizuje jako pracovní spokojenost a nespokojenost. Jelikož je pracovní spokojenost velmi široký pojem, zahrnuje všechny projevy pracovníka ve vztahu

k jeho práci, pracovnímu prostředí a k pracovnímu kolektivu. Pracovní spokojenost není u člověka stálá a závisí na mnoha subjektivních a objektivních činitelích.

Faktory pracovní spokojenosti:

Liší se v závislosti na individualitě osob a jsou ovlivněny řadou faktorů, faktory jsou rozděleny na vnější a vnitřní.

- 1) **Vnější faktory:** významně ovlivňují pracovní spokojenost, ale jsou na pracovníkovi nezávislé. Do této kategorie spadá pracovní prostředí, vybavení pracoviště, bezpečnost a hygiena práce, mzda, odměňování, styl vedení, charakteristika činnosti, sociální prostředí a pracovní skupina.
- 2) **Vnitřní faktory:** také ovlivňují pracovní spokojenost, jsou to osobnostní charakteristiky jedince, které ovlivňují vztah a postoj k práci. Také se nazývají mimopracovní faktory, je možné je rozdělit do dalších dvou podskupin. První skupina je subjektivní a patří do ní schopnosti a vlastnosti daného jedince. Druhá skupina je objektivní a spadá do ní věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, doba výkonu profese. (Plevová, 2012)

1.5 Nemocnice Na Homolce

Nemocnice Na Homolce patří mezi organizace přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví ČR. Je to nadstavbové klinické zdravotnické zařízení. Liší se od velkých fakultních nemocnic tím, že neposkytuje kompletní spektrum zdravotnických služeb. Nemocnice se zaměřuje na mimořádně kvalifikovanou a technologicky vyspělou léčbu v určitých oborech. Výběr pacientů zde není předurčen žádnou tzv. spádovou oblastí, ale přijímá pacienty na doporučení praktických lékařů a specialistů, a to z celé republiky, popř. i ze zahraničí. Nemocnice má status vědecko-výzkumného pracoviště a je držitelem akreditace SAK, ta pacientům garantuje vysokou kvalitu péče a bezpečí. (O nemocnici – Nemocnice Na Homolce, 2017)

1.5.1 Benefity

Nemocnice nabízí svým zaměstnancům kromě platového ohodnocení různé benefity.

Zaměstnancům nabízí:

- práci v akreditovaném, moderním a prosperujícím zdravotnickém zařízení
- bezpečné pracovní prostředí a práci v příjemném kolektivu
- motivující platové podmínky
- fungující systém měsíčních odměn

- fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP) – Osobní konto – možnost čerpání benefitních poukázek (Unišek) v rámci ročního limitu nebo příspěvek na dopravu MHD, rekreaci, dětské tábory, knihy, zájmové vzdělávání apod.
- možnost poskytnutí bezúročné půjčky
- odměny při pracovních a osobních výročích
- podpora celoživotního vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků v rámci kvalifikačních a specializačních kurzů, certifikovaných kurzů, účast na konferencích, seminářích apod.
- možnost kurzu anglického jazyka
- možnost registrace u praktického lékaře
- možnost využití specializované péče přímo v objektu nemocnice
- sleva v nemocniční lékárně na volně prodejné léky a přípravky
- 5 týdnů dovolené
- mimořádné placené zdravotní volno (sick day)
- stravování s příspěvkem zaměstnavatele
- parkování u objektu
- možnost ubytování ve vlastní ubytovně pro mimopražské zaměstnance
- školka pro děti zaměstnanců v blízkosti areálu nemocnice
- možnost využití relaxačního centra přímo v objektu nemocnice (bazén, sauna, posilovna)
- MultiSport karta
- možnost rekreace ve vlastním rekreačním zařízení
- zvýhodněný mobilní tarif
- slevy na kulturní akce (Benefits – Nemocnice Na Homolce, 2017)

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Úvod do empirické části

Empirická část této diplomové práce se zabývá zpracováním a analýzou smíšeného kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Respondenti jsou všeobecné sestry z generace X a Y z Nemocnice Na Homolce a studenti 3. ročníků oboru všeobecná sestra na vysokých a vyšších odborných školách. Cílem výzkumu je porovnání názorů všeobecných sester z generace X a Y v souvislosti s pracovními hodnotami, mezigeneračního pracovního soužití sester z generace X a Y a náborová strategie. Celý výzkum bude situován do prostředí Nemocnice Na Homolce a bude probíhat v celé nemocnici na tzv. „velkých odděleních“ („velké“ odd. je klinika, pod kterou spadají další oddělení, např. další 4 oddělení). Práce je zaměřená na personální management a mezigenerační soužití více generací na jednom pracovišti.

Já sama na pozici všeobecné sestry v Nemocnici Na Homolce pracuji, do nemocnice jsem nastoupila po dokončení studia oboru všeobecná sestra na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v roce 2017. Osobně jsem prošla výběrem nemocnice na oddělení, kam nastoupím, a zároveň jsem prošla adaptačním procesem a nahlédla na podmínky mezigeneračního soužitím na jednom oddělení. Během profesního života jsem si všimla mezigeneračních rozdílů, které jsou v těsném sepětí s hierarchií pracovních hodnot, volného času, finančního ohodnocení, pracovní náplně, pohledu na aktuální vzdělávání sester. Všechny tyto aspekty mne přivedly k tématu práce.

V rámci přípravné fáze jsem identifikovala cíle výzkumu, viz kapitola 2.1.1 Cíl výzkumu, vymezila populace pro výzkum, kterými jsou generace X a Y, a definovala metodologii, viz kapitola 2.2 Metodika výzkumu. Výzkum vychází z teoretických podkladů o generaci X a Y shrnutých v kapitole 1.1 Generační teorie a následujících podkapitolách zabývajících se jednotlivými generacemi, statistickými údaji o fluktuaci sester v Nemocnici Na Homolce, definováním oblastí konfliktů i z případných mezigeneračních rozdílů, priorit podmíněných generačně (například Diplomová práce Mgr. Venduly Weisbauerové na téma Analýza pracovních hodnot generace X, Y a Z z roku 2019), pravidel managementu ve zdravotnictví a základních parametrů náborové strategie nemocnice (například Management v ošetrovatelství od Ilony Plevové z roku 2012). Výzkum vychází z akademických prací na podobná/příbuzná témata (například bakalářská práce na téma Motivační faktory v práci sestry od paní Kateřiny Novotné, MU LF 2018).

Pro výzkumnou část práce byl stanoven cíl výzkumu a dílčí cíle výzkumu, na které práce odpovídá ve výstupech pomocí zpracované analýzy dat získaných od respondentů. Vymezení výzkumných otázek vychází z teoretických východisek a problematizace tématu popsaných v úvodní části práce.

2.1.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem práce je zjistit faktory, které ovlivňují výběr oddělení sestrami z generace Y a setrvání na něm.

Dílčí cíl č. 1: definovat věkové kategorie sester a sběr dat rozdělit do dílčích cílů.

Definování věkové kategorie sester, která nejčastěji nastupuje/odchází pracovat do/z NNH. K dosažení cíle použiji metody sekundární analýzy dat. Od nemocnice získám personální data, statistiky, data o personální strategii. Získám statistiky za uplynulé 3 roky s následujícími údaji: zástupci které věkové kategorie nejvíce nastupují na pracovní pozice všeobecná sestra a naopak, zástupci které věkové kategorie všeobecných sester odchází z NNH, resp. jak dlouho setrvávají. Zjistím, jaká oddělení mají největší fluktuaci sester a na jakých odděleních jsou naopak nejstabilnější kolektivy sester. Tyto informace budou získány od personálního a náborového oddělení nemocnice.

Dílčí cíl č. 2: zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci studentů oboru všeobecná sestra z generace Y k nástupu do nemocnice. Seřadit motivační faktory podle jejich významu/váhy.

Zjištění motivace studentů 3. ročníku VŠ oboru všeobecná sestra metodou dotazníků zaměřených na zjištění motivace studentů: co je motivuje pro vstup do zaměstnání, pro které získali odbornou způsobilost, podle čeho vybírají nemocnici, kam po škole nastoupí, na jaké oddělení, co očekávají za osobní přínos a benefity.

Dílčí cíl č. 3: popsat, jaký názor mají zkušené sestry z generace X na mladší sestry z generace Y. Specifikovat důvody, proč na určitých odděleních sestry z generace Y dlouhodobě nesetrvávají.

Formulace nejdůležitějších faktorů ovlivňujících vnímání sester mladších sestrami zkušenějšími, a faktorů ovlivňujících stabilitu sester na konkrétním oddělení/v profesi, prostředkem k naplnění dílčího cíle jsou rozhovory se zkušenými sestrami, kde je průměrný věk sester 45+. Tématem rozhovoru jsou zkušenosti sester s prací na oddělení a jejich vnímání nových kolegyň, hlavně mladších. Jak probíhá jejich zaškolování, začlenění, popř. odchod z oddělení nebo i z nemocnice do jiného zařízení. Od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči zároveň vím, že jsou v nemocnici oddělení, kde sestry z generace

Y (zde se mluvilo o mladší generaci Y) dlouhodobě nevydrží. Domnívá se, že je to z důvodu, že je zkušenější sestry nepřijmou do kolektivu. Chtěla bych proto pomocí práce zjistit, co je důvodem toho, že sestry z generace Y odchází. Pro nemocnici je to velký problém, protože na určitých odděleních pracují sestry v průměru 45+ a je potřeba zaučit nové sestry, které tam budou pracovat v budoucnu.

Dílčí cíl č. 4: porovnat pracovní hodnoty zkušených sester z generace X a mladších sester z generace Y. Najít a pojmenovat hlavní rozdíly ve srovnání hodnot u starší generace Y (od roku 1981 do roku 1988) a hodnot sledovaných u mladší generace Y (od roku 1989 do roku 1997). Zjistit, zda se vyskytují na pracovištích mezi sestrami mezigenerační konflikty. Formulovat nejdůležitější předpoklady pro zlepšení mezigeneračních konfliktů.

Postupem pro srovnání hodnot preferovaných jednotlivými generacemi sester je komparační analýza. Dále dotazníky a jejich administrace dotazníků pracovně zkušenějším sestrám 40+ a služebně méně zkušeným sestrám 23+, viz kategorizace populačních skupin/skupin respondentů. Dotazník zahrnuje uzavřené otázky týkající se pracovních hodnot a potřeb. Následné porovnání rozdílů hodnot, potřeb a mezigeneračního pohledu na povolání umožní formulovat nejpodstatnější faktory/podklady pro jejich implementaci do náborové strategie personálního oddělení. Pomocí dílčího cíle č. 4: porovnání pracovních hodnot zkušených sester z generace X a mladších sester z generace Y bude možné porovnat samotnou generaci Y (mladší a starší). Porovnání samotné generace Y je zařazeno z toho důvodu, že věkové rozpětí generace je velké a preferované hodnoty se mohou lišit. Dalším rozdílem může být studium pro získání kvalifikace profese sestry. Starší generace Y měla po „odmaturování“ na střední zdravotnické škole „hotovou“ kvalifikaci a mohla se začlenit do pracovního procesu. Mladší generace Y pro kvalifikaci sestry musí vystudovat vyšší odbornou školu (VOŠ) nebo vysokou školu (VŠ). Tím se do pracovního procesu dostanou minimálně o 3 roky zralejší (18 vs. 21 let) jedinci, než se dostali zástupci starší generace Y. Zároveň studium na VOŠ nebo VŠ umožňuje další výhody jako například výměnné studijní pobyty, další studium cizího jazyka, možnost návštěvy více zdravotnických zařízení v rámci odborné praxe, možnost odborné praxe v cizině.

Dílčí cíl č. 5: zjistit, jaké faktory ovlivňují dlouhodobé setrvání sester na oddělení, kam nastoupily.

Zjištění motivačních faktorů sester z generace Y pro setrvání na oddělení/v profesi. K dosažení cíle byly realizovány rozhovory se sestrami z generace Y, týkaly se odpovědí

na otázky typu: proč nastoupily na oddělení, jak se jim líbí v kolektivu (zkušenější, starší kolegyně), zda benefity odpovídají jejich požadavkům.

2.2 Metodika výzkumu

Pro výzkum jsem zvolila cestu kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Byla použita sekundární analýza dat, polostrukturované rozhovory se zkušenějšími sestrami a sestrami z generace Y. Dále polostrukturované rozhovory s generací Y a polostrukturované dotazníky. Schůzky k rozhovorům byly předem domluvené a zaznamenávané na audio nahrávku. Všechna data byla anonymizována.

Následující podkapitoly zahrnují podrobný popis výzkumných metod a celou organizaci práce.

2.2.1 Výzkumná metoda

V práci jsem se rozhodla pro smíšený výzkum, který se skládá z kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Podle Kutnohorské (2009) se rozdíl mezi kvalitativními a kvantitativními metodami zveličují a bývají považovány za protiklad. V mnoha výzkumech jsou zapotřebí obě metody. Kvantitativní výzkumy velmi často doplňují a obohacují kvalitativní výzkumy a naopak. Kvalitativní a kvantitativní metody lze kombinovat. V oboru ošetrovatelství se přednostně používá kvalitativní vědecká metoda, které vychází z holistického přístupu k člověku, to ovšem neznamená, že nepracujeme s kvantitativními metodami.

2.2.2 Výběr respondentů

Pro výzkum je důležitý výběr vhodných respondentů, kteří představují hlavní zdroj dat a řešení výzkumného problému. Pro výběr vzorku respondentů jsem se rozhodla rozdělit respondenty do třech skupin podle generační příslušnosti, první skupina je mladší generace Y, druhá skupina je starší generace Y a třetí skupina je generace X, viz tabulka kategorizace všeobecných sester.

Jedna část respondentů z mladší a starší generace Y a generace X byly všeobecné sestry z Nemocnice Na Homolce a druhá část byli studenti 3. ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná sestra generace Y mladší.

Tabulka 5 Kategorizace všeobecných sester

Méně zkušené sestry (mladší generace Y)	Zkušenější sestry (starší generace Y)	Zkušené sestry (generace X)
21–31 let	32–39 let	40–65 let

Zdroj: vlastní tvorba

Svůj záměr a postup výzkumu jsem nejprve konzultovala s jednou všeobecnou sestrou z generace X a jednou z generace Y, pro zjištění jejich názoru a případnou možnost doplnění otázek do finálních polostrukturovaných rozhovorů a dotazníků.

2.3 Metodika – rozhovory

S pomocí dr. J. Mertla, který v rámci mého studia na FHS vedl semináře týkající se výzkumu, jsem vytvořila dva polostrukturované typy rozhovorů. Inspirací pro tvorbu rozhovorů mi byla diplomová práce od Nikol Černé na téma *Potřeby v oblasti kariéry v perspektivě zaměstnanců generace Y a zaměstnavatele*, Brno, 2015.

Rozhovory byly realizovány v Nemocnici Na Homolce, a to na standardních, ambulantních odděleních a jednotkách intenzivní péče, neurochirurgie, neurologie, kardiokirurgie, kardiologie a cévní chirurgie.

2.3.1 Výběr respondentů – rozhovor

Pro výzkum jsem se rozhodla provést dva druhy rozhovorů, jeden s generací X a druhý s generací Y. Jelikož rozhovory se uskutečňují v nemocnici, ve které sama pracuji, výběr respondentů byl nejprve realizovaný se dvěma všeobecnými sestrami, které osobně znám, a poté jsem použila tzv. metodu výběru nabalováním. Prostřednictvím této metody jsem se dostala k dalším respondentům, kteří mi byli doporučeni. Metoda spočívá ve výběru respondentů, kdy nás předchozí respondenti vedou k dalším jedincům naší cílové skupiny. Respondenti se tedy nabalují jeden na druhého, jako když se kutálí sněhová koule ze svahu. (Disman, 2002) Podmínkou výběru jednotlivých respondentů byl požadovaný věk, tak aby odpovídal konkrétní generaci (X či Y). Takový výběr respondentů se označuje jako metoda záměrného výběru. Respondenty charakterizuje nějaká společná vlastnost, zde je to věk a zařazení do určité generace. (Mioviský, 2006)

Rozhovory s generací X

Původním plánem počtu respondentů pro polostrukturovaný rozhovor s generací X bylo přibližně 4–6 respondentů. Z důvodu pandemických opatření v nemocnici se mi podařilo získat informace pouze od 3 respondentů. Osloven byl ještě 4. respondent, který

mne ale den před výzkumem informoval o nemožnosti se sejít z důvodu pozitivního testu na covid-19. Všichni oslovení s rozhovorem souhlasili a souhlas potvrdili podpisem informovaného souhlasu, vzor informovaného souhlasu je k nahlédnutí v příloze č. 5. Respondenti pracují na odděleních Kardiochirurgie, Neurologie, Cévní chirurgie. Z důvodu zachování anonymity respondentů byli jednotliví respondenti označeni následovně:

- **RX1**

Všeobecná sestra ve věku 41 let. Diplomovaná specialistka v intenzivní péči s délkou praxe 20 let. Nepracuje na vedoucí pozici. Na aktuální pozici pracuje 19 let. Během své kariéry pracovala ve dvou nemocnicích, i druhá nemocnice sídlí v Praze, a vyzkoušela práci ve dvou oborech. Pracuje na plný úvazek, třísměnný provoz.

- **RX2**

Všeobecná sestra ve věku 44 let, specializace v oboru, ve kterém pracuje. Délka praxe 26 let. Nepracuje na vedoucí pozici. Na aktuální pozici pracuje 20 let a má plný úvazek a třísměnný provoz. Během kariéry pracovala ve třech nemocnicích ve stejném oboru. Všechny nemocnice se sídlem v Praze.

- **RX3**

Všeobecná sestra ve věku 43 let s maturitou bez specializace. Délka praxe 20 let, na stávajícím oddělení je 18 let. Na vedoucí pozici byla 2 roky, nyní není. Pracuje na celý úvazek, ranní směny. Během kariéry pracovala ve dvou nemocnicích ve stejném oboru. Všechny nemocnice se sídlem v Praze

Rozhovory s generací Y

Původním plánem pro polostrukturovaný rozhovor s generací Y bylo získat přibližně 5 respondentů a to se mi i podařilo. Všichni oslovení s rozhovorem souhlasili a souhlas potvrdili podpisem informovaného souhlasu, vzor informovaného souhlasu je k nahlédnutí v příloze č. 5. Respondenti pracují na odděleních Kardiochirurgie, Neurologie, Cévní chirurgie a Neurochirurgie. Z důvodu zachování anonymity respondentů byli jednotliví respondenti označeni následovně:

- **RY1**

Všeobecná sestra ve věku 36 let, s maturitou a aktuálně studuje specializaci v intenzivní péči. V nemocnici pracuje 13 let a na aktuálním oddělení je skoro rok. Během roku přešla z jednoho oddělení na druhé. Pracuje na poloviční úvazek, třísměnný provoz.

- **RY2**

Všeobecná sestra ve věku 31 let, vysokoškolské bakalářské vzdělání a specializace v oboru intenzivní péče. V nemocnici pracuje 9 let a na aktuálním oddělení je 9 měsíců. Během roku přešla z jednoho oddělení na druhé. Pracuje na celý úvazek, třísměnný provoz.

- **RY3**

Všeobecná sestra ve věku 33 let, vysokoškolské bakalářské vzdělání bez specializace. V nemocnici pracuje 4 roky. Pracuje na celý úvazek, třísměnný provoz.

- **RY4**

Všeobecná sestra ve věku 26 let, vysokoškolské bakalářské vzdělání bez specializace. V budoucnu přemýšlí nad specializací v intenzivní péči. V nemocnici pracuje 6 let, nejprve jako ošetrovatelka, poté jako praktická sestra a nyní na pozici všeobecné sestry. Pracuje na poloviční úvazek, třísměnný provoz.

- **RY5**

Všeobecná sestra ve věku 28 let, vysokoškolské magisterské vzdělání se specializací v chirurgických oborech. V nemocnici pracuje 2 roky a na nynějším oddělení 1 rok, přešla z jedné stanice na druhou stanici. Pracuje na celý úvazek, třísměnný provoz.

2.3.2 Polostrukturovaný rozhovor

Rozhovor probíhal podle připravené struktury otázek, jejichž pořadí se individuálně lišilo podle průběhu rozhovoru a zároveň dle aktuálního průběhu jsem je doplnila dalšími podotázkami. Struktura rozhovoru se lišila podle toho, zda byl určen pro generaci X, nebo generaci Y.

Obsah polostrukturovaného rozhovoru

1. **Úvod rozhovoru:** vzájemné představení se s respondentem a vysvětlení tématu rozhovoru. Informování o zachování anonymity respondenta a dat získaných z rozhovoru, seznámení s dalšími podmínkami výzkumného šetření: nahráváním na diktafon, délkou rozhovoru a prostředím, kde se rozhovor realizoval. Žádost o souhlas s rozhovorem a její stvrzení podpisem.
2. **Začátek rozhovoru:** Spuštění diktafonu a poděkování za účast na výzkumu.
3. **Rozhovor:** Vedení rozhovoru podle připravené struktury a doplňování otázek.
4. **Ukončení rozhovoru:** Poděkování za informace z rozhovoru a věnovaný čas.

2.3.3 Prostředí pro výzkum

Do příprav na výzkum bylo potřeba zahrnout rovněž plánování prostředí a časový rámec výzkumu. Po oslovení každého respondenta a uvedení ho do výzkumného projektu jsem se s každým dotazovaným dohodla na vyhovujícím datu a místě uskutečnění rozhovoru. Rozhovory byly vedeny v prostorách pracoviště respondenta. Společně jsme zvolili místnost, která umožňuje zachovat soukromí a klidné prostředí pro rozhovor. Po domluvě jsme společně vymezili i časový rozsah pro rozhovor tak, aby mohl probíhat plynule, nepřerušovaně, a aby respondent dopředu věděl, kolik času je potřeba si vyhradit pro setkání. Po seznámení respondenta se záměrem výzkumu mu byl před rozhovorem předložen tištěný informovaný souhlas s výzkumem. Podoba informovaného souhlasu je k nahlédnutí v přílohách diplomové práce jako příloha č. 5. Polostrukturované rozhovory byly nahrávány na diktafon. Následně probíhala doslovná transkripce a anonymizace získaných informací.

2.3.4 Analýza dat

Celkově jsem z polostrukturovaných rozhovorů, jak s generací Y, tak i s generací X získala přes 17 normostran textu, který jsem následně anonymizovala převedením údajů o respondentovi pod označení kódem. Při zpracovávání textového materiálu jsem využila techniku otevřeného kódování – společné informace od respondentů získaly určitý kód, podle kterého bylo možné i později odpovědi a informace hledat. Otevřené kódování je podle mnoha autorů doporučováno jako první volba při vstupním zpracování získaných dat. (Švaříček a kol. 2007)

Během procesu výzkumu s použitím kvalitativních metod jsem dbala na dodržování obecných principů. Při oslovování účastníků výzkumu, ale i v celém průběhu jsem dbala na zajištění anonymity zúčastněných a pracovišť, na kterých pracují. Výzkumník je významným faktorem, který ovlivňuje celý výzkumný proces. Svým postojem, osobností, znalostmi a zkušenostmi usiluje o zachycení a interpretaci zkoumané oblasti. Předpokladem validity je, že výzkumník svůj postup průběžně zrcadlí a zároveň se snaží svůj vliv na průběh a výsledky výzkumu dostat co nejvíce do pozadí. (Miovský, 2010) Sama jsem měla úlohu o to těžší, že výzkum probíhal částečně na „mém vlastním“ pracovišti nebo na pracovištích, která znám a částečně i s lidmi, které znám. Nejdůležitější bylo si tuto skutečnost uvědomit, a to nejen při formulaci otázek do připravovaného rozhovoru, ale i před každým rozhovorem, a stanovit hranice, za které už jsem v otázkách nevstupovala. Jedna z hranic, kterou jsem měla, se týkala mého bývalého oddělení, kde

jsem působila 3 roky, oddělení jsem nevynechala a ráda zařadila do výzkumu, přičemž jsem svou předchozí zkušenost stále reflektovala a přitom se snažila se jí nenechat ovlivnit. Mojí snahou bylo úplné oproštění se od svých předsudků a názorů.

2.4 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu jsou převedeny do textové formy interpretace informací od respondenta a s příloženými citacemi dotazovaných. Použité přímé citace jsou upraveny do správného slovosledu pro lepší srozumitelnost a plynulost obsahu. Tzv. slovní vycpávky a nespisovný jazyk jsou v práci převážně ponechány pro autentičnost. U jednoho respondenta byl při přepisu proveden překlad ze slovenského jazyka. Daný respondent je původně ze Slovenska, ale již několik let žije v České republice, a tak ovládá na velmi vysoké úrovni český jazyk, ale občas se objeví i něco slovensky, proto jsem se rozhodla záznam přeložit. Podle J. Hendla (2008), který je předním odborníkem metodologie vědy a sběru dat, lze upravit i větnou skladbu vět, hlavně pokud je kladen důraz na obsah a téma výpovědi. (Hendl, 2008) Přímé citace jsou v práci označeny kurzívou a identita respondentů je „překlopena“ pod označení kódy RY1, RY2, RY3, RY4, RY5 a RX1, RY2, RY3. Získané informace jsou představeny v jednotlivých kategoriích, které vznikly po kódování textu. (Švaříček, Šedřová a kol, 2014)

2.4.1 Výsledky výzkumu – rozhovor s generací Y

Pro generaci Y jsem rozdělila hodnocení rozhovoru do dvou kategorií, první kategorie je **NEMOCNICE A ODDĚLENÍ**, v této kategorii nacházejí otázky týkající se oddělení, kde respondent pracuje. Jak dlouho plánuje na daném oddělení setrvat. Jak se dozvěděl o nemocnici a oddělení. Druhá kategorie se nazývá **MOTIVACE A FAKTORY OVLIŇUJÍCÍ MOTIVACI**, v této kategorii lze nalézt odpovědi týkající se motivace k setrvání na oddělení a v nemocnici. Jaká očekávání mají respondenti od nemocnice a od oddělení. Každá kategorie obsahuje určité otázky z rozhovorů, které spolu souvisejí.

1. NEMOCNICE A ODDĚLENÍ

Respondenti zde odpovídají na otázky týkající se jejich nástupu, jednak do nemocnice, jednak na oddělení. Od koho se dozvěděli o Nemocnici Na Homolce a o oddělení, kam nastoupili. Jaký byl jejich adaptační proces. Jak se cítí v mezigeneračním kolektivu.

1.1. Současné oddělení? Líbí se Vám tam? Proč jste si vybrala toto oddělení? Jak jste se dozvěděla o pracovním místě?

Respondentka RY1 uvádí, že není na svém oddělení dostatečně spokojená. Za nespokojenost může náplň práce. Respondentka chce z oddělení odejít a pokud nenajde v Nemocnici Na Homolce intenzivnější oddělení, tím je myšleno oddělení intenzivní péče, kde je více urgentní medicína, tak odejde NNH. Respondentka sice pracuje na oddělení intenzivní péče, ale náplň práce není dostatečně urgentní, práce je tam převážně administrativní. Pokud se pro respondentku v nemocnici nevolní místo na odděleních intenzivní péče v odvětvích, která ji zajímají, tak odejde i z nemocnice. Homolka patří spíše mezi menší nemocnice a odděleních intenzivní péče je v nemocnici několik, nejčastěji spadají do oboru zabývajících se neurologií, neurochirurgií, kardiologií a kardiochirurgií. Mezi další obory v nemocnici, které mají jednotky intenzivní péče, patří chirurgické oddělení, interní oddělení a samozřejmě samotné ARO.

„No, nejsem tu úplně spokojená, raději bych pracovala na více intenzivnějším oddělení. Přešla jsem z jiného oddělení, z důvodu špatného vedení a nebyla jsem sama. Odešlo nás mnohem víc. Šla jsem se podívat ještě na ARO, ale tam se mi nelíbil přístup vedoucího pracovníka. A jinak na Homolce bylo málo míst, tak jsem šla sem. O místu jsem se dozvěděla asi z intranetu.“ (RY1)

Respondentka RY2 je na oddělení, na kterém pracuje, velmi spokojená, během roku přešla z jedné stanice na druhou. Změna byla z důvodu nespokojenosti s vedením na předchozí stanici.

„Velmi se mi tu líbí, jsem velmi spokojená. Místo jsem si našla přes stránky Homolky, přes kariéru. Práci jsem hledala pouze na Homolce, jinam jsem nechtěla. Mám už zkušenost s jinou nemocnicí, kde to bylo fajn, ale tady je to lepší.“ (RY2)

Respondentka RY3 měla přesně stanovená kritéria a hodnoty nemocnice, kam chce nastoupit. Z hledání na internetu našla Nemocnici Na Homolce, která splňovala všechna její kritéria.

„Já jsem hledala místo někde v malé nemocnici, protože nemám ráda kolosy. Hledala jsem malou rodinnou nemocnici, takže jsem si záměrně vybírala tu nejmenší nemocnici z Prahy. A vybírala jsem si nemocnici i kde není urgentní příjem, aby nebyly noční příjmy. Měla jsem domluvenou schůzku s náborářkou, ale ta na to zapoměla a měla dovolenou.“

Takže o mně nikdo nevěděl. Nakonec si mě vzal někdo jiný. Ujala se mě paní z personálního, podívala se, kde chybí personál, a po těch odděleních mě provedla. Šla jsem se podívat na kardiologii, kardiochirurgii, neurologii a neurochirurgii. Pak staniční sestra, nyní už z mého, oddělení si mě otipovala a navrhla, že by se mi u nich mohlo líbit, tak jsem tam nastoupila.“ (RY3)

Respondentka RY4 přišla do nemocnice po doporučení a vyzkoušela si i více pracovních pozic.

„Ano, líbí se mi tu dost, vyjdou mi vstříc se vším. Proč jsem sem přišla, no, protože tu bylo volno a vzali mě sem nejprve jako ošetřovatelku, pak jako praktickou sestru a teď tu jsem jako všeobecná sestra. Dozvěděla jsem o Homolce od kamarádky. Nebyla jsem se ptát na jiná oddělení.“ (RY4)

Respondentka RY5 je v nemocnici spokojená, již za krátký čas stihla pracovat na více místech, preferuje změny.

„Jsem tu 1 rok a líbí se mi tu. Výběr oddělení přišel náhodně, když jsem začala být nespokojená na svém bývalém pracovišti kvůli kolektivu a změně vedení, tak jsem šla zkusit současné oddělení. Před tímto oddělením jsem pracovala na stejném pracovišti, pouze jsem přecházela z jedné stanice na jinou, jinak toto oddělení celkově jsem si vybrala, když jsem v předchozí práci dala výpověď a hledala jiné pracoviště a celkově i jinou nemocnici, tak jsem hledala na stránkách nemocnic.“ (RY5)

1.2. Plánujete setrvat na své současné pozici? Jak dlouho plánujete setrvat?

Pokud ne, tak proč?

Respondentka RY1 by chtěla v nemocnici zůstat, pouze pokud se najde intenzivnější pracoviště v nemocnici.

„Dávám tomu maximálně rok.“ (RY1)

Respondentka RY2 neví jak dlouho, ale má stanovený životní milník, a to mateřskou dovolenou.

„Do mateřský, ale plánuju se vrátit po mateřský zpět.“ (RY2)

Respondentka RY3 neví, uvidí podle příležitostí, které jí nabídne život.

„Já neplánuji. Protože jsem otevřená mysl a duše. Kdyby přišel muž, tak bych mohla jít klidně za ním pryč.“ (RY3)

Respondentka RY4 má v plánu co nejdříve odejít pracovat do Německa. Bydlí v pohraničí, takže to chce využít. Jediný důvod, proč je ještě v nemocnici, je zhoršená situace kvůli pandemii covidu-19.

„Chci do toho Německa co nejdřív. Takže se uvidí dle situace s covidem. Kdyby nebyla pandemie, tak už tam jsem.“ (RY4)

Respondentka RY5 neví dokdy, ale až ucítí potřebu změny, tak odejde.

„Ano, to netuším, asi do té doby, než opět ucítím, že je čas se posunout někam dál.“ (RY5)

1.3. Jak jste celkově spokojená se svou prací, náplní práce, organizací práce, pracovním prostředím (technické a materiální vybavení), kolektivem, vedením...?

Respondentka RY1 je spokojená s vedením a kolektivem, zde je jen problém s typem oddělení.

„No jak už jsem řekla, tak to není pro mě dostatečně intenzivní oddělení. Ale kolektiv a vedení je super. V kolektivu je jen jedna kolegyně mladší než já, jinak tu jsou všechny starší. Je to prostě oddělení spíš už pro starší. Tím, že jsou starší tak si nemyslím, že by nám to dávali nějak najevo.“ (RY1)

Respondentka RY2 je se vším velmi spokojená.

„Jsem spokojená, asi bych tu nic neměnila. Líbí se mi, jak je to tady malý, rodinný prostředí Jsem tu asi druhá nejmladší, pak tu jsou 35+ a 40+. Necítím něco jako že jsem mladší atp.“ (RY2)

Respondentka RY3 je také na svém oddělení velmi spokojená.

„Líbí se mi moc, líbí se mi třeba to, že akutní příjmy víme předem, že záchranka nezastaví rovnou před dveřmi. A že se mohu připravit. Je na oddělení dobrá spolupráce a dobrá organizace práce. Jsem spokojená maximálně.“ (RY3)

Respondentka RY4 je velmi spokojená se svým oddělením.

„Kolektiv je výborný, vybavenost je taky dobrá, hlavně když jsem si prošla na škole krajskými nemocnicemi, tak je to rozdíl. Je tady málo místa, musíme hodně manipulovat s postelemi, ale za to oddělení nemůže.“ (RY4)

Respondentka RY5 si je vědoma, že je na každém oddělení něco, ale cítí se na oddělení spokojená.

„Momentálně jsem velmi spokojená se svojí prací, ne vždy je to ideální, ale na každém oddělení jsou nějaké mouchy, v nemocnici, kde pracuji, se naštěstí nemusíme omezovat v používání pomůcek, a i technické vybavení je pro mě dostačující.“ (RY5)

1.4. Jaký byl Váš adaptační proces? Měl/a jste přidělenou mentorku? Měl/a na Vás čas a věnovala se Vám? Jak dlouho trval adaptační proces?

Respondentka RY1 byla s adaptačním procesem spokojená.

„Adaptační proces byl fajn, měla jsem první měsíc jednu mentorku a pak se střídaly, nemyslím si, že to je takhle špatný. A jak jsem přišla z jiného oddělení, tak věděly, že jsem už něco zažila.“ (RY1)

Respondentka RY2 měla adaptační proces rychlý z důvodu začínající pandemie covidu-19.

„Adaptační proces byl na jaře v rámci covidu. Byl takový rychlý, bylo toho hodně, neměli jsme teda covidový pacienty, ale i tak toho bylo hodně. Měla jsem jednu mentorku. Předtím jsem ještě pracovala na dvou odděleních, kdy jedno z nich bylo mimo Homolku. Takže jsem toho už hodně uměla, ale teď jsem viděla nový drén, který jsem ještě neviděla. Tak mi vysvětlili, co a jak s ním mám dělat. Z předchozího oddělení jsem odešla kvůli vedení a prostě kvůli mezilidskými vztahům a systému práce. Zde na oddělení byl přechod dobrý, bylo to jako s čistým štítem.“ (RY2)

Respondentka RY3 měla adaptační proces s několika mentory.

„Velmi zajímavý. Měla jsem několik mentorů a měnili se v závislosti na službách. Byli to vždy mentoři +40 let. Já jsem přišla s praxí, takže se na mě dívali dobře. Měli na mě dost času.“ (RY3)

Respondentka RY4 na všeobecnou sestru už moc zaučovaná nebyla.

„Na ošetřovatelku mě zaškolili, ale pak na sestru jen něco málo. Už jsem toho hodně věděla. Ale jinak tu je adaptáček, kdy tu jedna mentorka zaučuje.“ (RY4)

Respondentka RY5 měla tříměsíční adaptační proces s jednou mentorkou.

„Ano, měla jsem na 3 měsíce přidělenou sestru, která se mnou byla každou směnu, a až poté jsem šla sama do pracovního procesu.“ (RY5)

1.5. Vyskytují se na Vašem pracovišti konflikty? Pokud ano, jaké? Jak se tyto konflikty obvykle řeší? Co si o tom myslíte?

Respondentka RY1 říká, že se na jejich oddělení konflikty neobjevují.

„Žádných konfliktů jsem si nevšimla, možná něco málo mezi sebou, ale to není divu, když tu spolu pracují už několik let.“ (RY1)

Respondentka RY2 žádný konflikt nezažila.

„Nic jsem tu nezažila.“ (RY2)

Respondentka RY3 odpověděla, že konfliktů je minimálně a když už jsou, tak se řeší.

„Minimálně, spíš vůbec. Většinou se řeší z očí do očí nebo přes staniční sestru. Byla jsem účastník konfliktů a vyřešilo se to dobře a rychle.“ (RY3)

Respondentka RY4 uvádí, že na jejich oddělení se objevují, ale neřeší se.

„Jsou tu, no. No buď jsou všichni zticha, nebo si to vyříkají holky. Jako dusno je, ale je mi to jedno, no.“ (RY4)

Respondentka RY5 si nevšímá konfliktů, ale zároveň uvádí, že v ženských kolektivech se objevují.

„Nejsem drbna, takže se o konflikty moc nezajímám, ale řekla bych, že jsou u nás standardní konflikty, které se vždy vyskytují v ženských či větších kolektivech, občas jsou i konflikty s lékaři, ale řešíme to přímo a na místě.“ (RY5)

2. MOTIVACE A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ MOTIVACI

Respondenti zde odpovídají na otázky týkající se jejich motivace zůstat na oddělení a v nemocnici. Dále odpovídají na jejich motivační faktory k povolání a k dlouhodobému setrvání v nemocnici.

2.1. Faktory, které Vás motivují, abyste na daném oddělení vydržel/a? Například odpracované roky?

Pro respondentku RY1 není nic, kvůli čemu by vydržela na oddělení.

„Tady asi nic, ani peníze. Do roka chci odejít, a když nebude volné místo v intenzivní péči někde v nemocnici, půjdu do jiné nemocnice.“ (RY1)

Pro respondentku RY2 je to kolektiv a finanční ohodnocení.

„Dobry kolektiv, platové ohodnocení a kolektiv se mi líbí.“ (RY2)

Pro respondentku RY3 to znamená kolektiv, organizaci práce.

„Určitě kolektiv, organizace práce a že mohu dělat práci podle sebe, že mi nikdo nedýchá za krk, ale zároveň mi pomohou.“ (RY3)

Pro respondentku RY4 už to nic není, chce odejít.

„No to už asi nic, chci pláchnout do Německa. Takže za takový dva roky tu určitě nebudu.“ (RY4)

Pro respondentku RY5 je to kolektiv, zastání ve staniční sestře, možnost vyhovění v požadavcích ve službách a finanční ohodnocení.

„Ze začátku mě motivovalo, že mi staniční sestra dovolila cestovat a své volno jsem si napracovávala, po přechodu na jinou stanicí mám skvělý kolektiv, zastání ve staniční sestře, vyhovění požadavkům na služby, a také finanční ohodnocení.“ (RY5)

2.2. Využíváte benefity nemocnice? Co je pro Vás největší benefit? Jaký jiný benefit Vám schází? Jak moc jsou pro daného člověka uvedené benefity důležité. Jestli hrají roli při volbě pracoviště, případně při rozhodování se o odchodu z pracoviště?

Respondentka RY1 nejvíce oceňuje benefit UNIŠEKŮ a možnost stravovat se v nemocniční jídelně.

„Tak nejvíc asi využívám UNIŠEKY a jídelnu. Víím, že to je rozepsané na intranetu, ale nějak aktivně to nehlídám.“ (RY1)

Respondentka RY2 využila již několik benefitů, které nemocnice nabízí, ale nejvíce UNIŠEKY.

„Jo, byla jsem v bazénu a v sauně, pak hodně ty UNIŠEKY, za to si nakupuji hodně věcí v lékárně. Myslím si, že jsem dobře informovaná, a vlastně příští rok si chci dát část těch UNIŠEKŮ na penzijní připojištění. No pak máme vlastně ještě tu chatu Mediku, kam se může jet, takže asi víím, co se může.“ (RY2)

Respondentka RY3 uvedla, že využívá kartu Multisport a poukázky do lékárny, což jsou UNIŠEKY. Zároveň zmínila i jídelnu.

„Ano, třeba Multisport kartu, poukázky do lékárny. Jídelna. Myslím si, že jsem dobře informovaná, většinou z intranetu. Chybí mi třeba neplacené volno. Benefity nejsou pro mě nejdůležitější, ale je to druh motivace.“ (RY3)

Respondentka RY4 uvedla, že nejvíce využívá nemocniční jídelnu, UNIŠEKY a zvýhodněný mobilní tarif.

„Využívám jídelnu, UNIŠEKY a vlastně i mobilní tarif. Nejčastěji to víím od kolegyň a z intranetu, ale tam moc nechodím. Když to hledám, tak to najdu.“ (RY4)

Respondentka RY5 považuje za největší benefit nemocniční jídelnu, čistou uniformu, kterou má na každou směnu, Multisport kartu a peněžní osobní fond ve formě FKSP.

„Ano, využívám. Řekla bych, že největší benefit je asi jídelna, kde se dá najíst od snídaně až po večeři, možnost si vzít každou směnu čistou uniformu, dále Multisport karta

a peníze ve FKSP na cestování či jiné věci. Při výběrání práce pro mě byla nabídka benefitů vždy důležitá.“ (RY5)

2.3. Jak moc je pro Vás důležité například finanční ohodnocení, volno? Byl/a byste ochotný/á odejít z oddělení, kde se Vám líbí práce i kolektiv, za lepší finanční nabídkou nebo za nabídkou většího volna?

Respondentka RY1 uvádí, že není v životní situaci, kdy by byly pro ni peníze na prvním místě.

„Já mám půl úvazek, a tak mám volna dost, takže neřeším, že bych kvůli financím se měla obírat o čas. Mám to tak, že na prvním místě je náplň práce, kolektiv, vedení v rovnováze a volno s penězi jsou na stejno, lepší miň peněz než kolektiv, který mě bude šikanovat. Jinak mám dvě děti a distanční výuku, což je děs, takže dávám přednost volnu kvůli dětem, a ne kvůli penězům.“ (RY1)

Respondentka RY2 uvedla, že záleží, co v aktuální situaci více potřebuje a podle toho chce více peněz, nebo více volna.

„V rámci toho, že potřebuji na něco našetřit, tak raději budu v práci a vydělám si na to. A když na nic nepotřebuji našetřit, tak raději chci být doma. Jsem na plný úvazek.“ (RY2)

Respondentka RY3 odpověděla, že dává přednost volnému času.

„Pro mě je důležitější volno než peníze. A zatím jsem sama, takže to je možná i tím. Asi bych odešla, ale musela bych si udělat pro a proti.“ (RY3)

Respondentka RY4 uvádí, že chce vždy raději volno.

„Raději mám volno než finanční ohodnocení, to 100 %. Ale mám půl úvazek, takže je to fajn. Ano, šla bych za lepší nabídkou.“ (RY4)

Respondentka RY5 má ráda, když je volno a finance v rovnováze.

„Je to pro mě důležité, aby to bylo vyvážené, abych byla dobře ohodnocena, ale zároveň u toho mohla i vést normální osobní život a netrávila čas pouze v práci. Záleželo by, o jakou nabídku by se přesně jednalo, a jiné faktory, zda bych se mohla popřípadě vrátit na stávající oddělení atd.“ (RY5)

2.4.2 Výsledky výzkumu – rozhovor s generací X

Pro generaci X jsem rozdělila rozhovor do dvou kategorií, první kategorie: KVALIFIKACE SESTER, v této kategorii lze nalézt odpovědi na otázky aktuálního vzdělávání a příchodu do praxe a druhá kategorie MEZIGENERAČNÍ ASPEKTY, kde se nacházejí otázky týkající se obou generací. Druhá kategorie se nazývá.

1. KVALIFIKACE SESTER

Respondenti zde uvádí informace o svých zkušenostech s nástupem do nemocnice a o svém adaptačním procesu. Jaký mají názor na aktuální adaptační proces. Poslední získaná informace se týká aktuálního vzdělávání všeobecných sester.

1.1. Jaké byly Vaše začátky při nástupu do nemocnice po škole?

Respondentka RX1 uvádí, že nyní je lepší vybavenost a dnešní sestry jsou na nově přichozí hodnější.

„Asi v pohodě, teď je lepší vybavení. A jsem teď hodnější na ty mladý, my jsme měli respekt a víc jsme se snažili. Aspoň mi to tak přijde, taky záleží na tom člověku, jaký je.“ (RX1)

Respondentka RX2 odpověděla, že byla spokojená, oddělení, kam nastoupila, znala z praxe.

„Dobrý, to bylo v pořádku, já na to oddělení chodila i na praxi, takže jsem to pak i znala, takže bez problému.“ (RX2)

Pro respondentku RX3 byl nástup do nemocnice velmi náročný.

„Byly docela těžký, protože jsme měli takový sestřičky, který nás zaučovaly, tak byly náročný a drsný, musím říct. Takže lehčí kusy odpadaly, ti, kteří nedávali lehčí teror. Buzerovaly nás, nechaly nás úplně všechno dělat. Nebylo to jednoduchý.“ (RX3)

1.2. Vnímáte nějaké odlišnosti ve Vašem adaptačním procesu a při aktuálním adaptačním procesu nových kolegyň? Pokud ano, jaké?

Respondentka RX1 uvádí, že je to hodně o lidech a touze dělat tuto práci.

„My jsme měli půl roku nástupní praxe, a teďka se ta nástupní praxe snad ani nedělá. Teď když vidím ty mladý, tak to mají dost na háku. Ale je to taky člověk od člověka. A občas někoho i zaučuji já.“ (RX1)

Respondentka RX2 odpověděla, že dnešním sestřám chybí dostatečná praxe, ale že v teorii jsou dobré.

„Nějaký rozdíl tam je, no. Co se týče teorie tak dobrý, ale ta praxe je horší u nich.“ (RX2)

Respondentka RX3 uvedla, že je to velmi podobné, jen jí přijde, že dnes jsou sestry přístupnější.

„Ve své podstatě je velmi podobný, protože je založený na vrchní a staniční sestře, a teď bych řekla, že jsou i přístupnější. Ale je pravda, že kdybych nyní měla sem nastoupit, tak raději nastoupím za jiného vedoucího pracovníka, ale je to jen díky tomu, že jsem s ní teď v delším kontaktu a nejsme naladěné na stejnou vlnu.“ (RX3)

1.3. Co si myslíte o aktuálním vzdělávání sester?

Respondentka RX1 nesouhlasí s aktuálním systémem vzdělávání sester.

„Udělal to špatně, měli to nechat ty 4 roky a pak ty specializace. Ti, co chtějí studovat, by šli studovat. Ale ne všichni to chtějí, ne všichni chtějí být na JIPce, ti, co chtějí být na normálním oddělení, by jim stačily 4 roky, ale teď to jsou praktický sestry, který nemohou samy podat ani tabletku. Já bych to vrátila, a i s praxí, jak to bylo, a pak umožnila další vzdělání.“ (RX1)

Respondentka RX2 uvádí, že aktuální vzdělávání sester je příliš dlouhé, a proto by to už nechtěla studovat.

„No nechtěla bych to dnes studovat a je to i těžký, jak je to dlouhý.“ (RX2)

Respondentka RX3 podporuje vzdělávání sester, jen jí přijde, že za to nejsou dostatečně ohodnocené.

„Je to dobře, že se holky vzdělávají, ale nevím, jestli je potřeba, aby holka, co chce být u lůžka, musela mít vysokoškolský vzdělání. A když už ty holky to vysokoškolský vzdělání mají, tak nejsou za to dostatečně ohodnocené.“ (RX3)

2. MEZIGENERAČNÍ ASPEKTY

V této kategorii respondenti odpovídají na otázky o mezigeneračním soužití na pracovišti. A o možných konfliktech na oddělení, které mohou být i zapříčiněny mezigeneračním týmem.

2.1. Máte na svém oddělení všeobecné sestry z mladší generace Y (ve věku od 22 do 31) a starší generace Y (ve věku od 32 do 39)? Jak byste odhadla poměr jednotlivých generací sester na Vašem oddělení? Jaké jsou jako kolegyně sestry z generace Y? Pracujete s nimi rád/a? Jak jste spokojen/á s jejich prací? Cítíte problémy vznikající spoluprací mezi sestrami pracovně zkušenějšími a méně zkušenými? Pokud ano, jakého typu? Jak se to řeší na oddělení?

Respondentka RX1 má na svém oddělení kolegy z generace Y a práce s nimi je různá. Ale často jim chybí pokora.

„Máme tady jednoho kluka, co je zatím praktická sestra a dokončuje si vzdělání, takže musí být pod dozorem, takže to není úplně nejlepší, takže je nám k prdu. Když jsou fajn, tak jsou fajn, ale u některých ta pokora chybí. Když jsou pracovitý, tak se mi s nimi pracuje dobře.“ (RX1)

Respondentka RX2 uvádí, že na oddělení jsou, ale ve většině se tam nachází sestry z generace X. A se spoluprací je spokojená.

„Máme no, ale víc tu je spíše ta starší generace. Většinou se mi s nimi pracuje dobře. Spolupráce je bez problému, bych řekla.“ (RX2)

Respondentka RX3 uvádí, že se na jejím oddělení nacházejí sestřičky z generace Y, ale je to velmi individuální. Zároveň zmiňuje, že je na tyto sestry aktuálně málo času na zaučení, což není dobré ani pro jednu generaci.

„Ano, my jsme nyní měli velký odliv šikovných sestřiček, takže teď prakticky bereme vše, co se objeví a má dvě nohy a dvě ruce. Musím říct, že je to hodně individuální a některá má chuť pracovat, některá tu chuť nemá. Ale vzhledem k tomu, že nyní je na ty

holky málo času, tak dívky jsou po krátké době hozeny k pacientům. Takže i pro ně je to velmi těžký.“ (RX3)

2.2. Vyskytují se na oddělení i jiné problémy spojené s mezigenerační spoluprací?

V jakých situacích se vyskytují?

Respondentka RX1 se domnívá, že se na jejich oddělení konflikty neobjevují.

„Myslím si, že u nás je to dobré. Je pravda, že u někoho mladšího chybí pokora, ale zase jinde můžou být na vině vyhořelé sestry. Nikoho tady neterorizujeme. Třeba k nám na ARO taky moc nikdo nechce, protože jsou tam megery.“ (RX1)

Respondentka RX2 uvádí, že na jejich oddělení je konfliktů minimálně.

„Minimálně, ani nevím, kdy naposled něco bylo.“ (RX2)

Respondentka RX3 si myslí, že konflikty na jejich oddělení jsou a jsou i mezigenerační. Domnívá se, že jsou často způsobeny aktuálním vzděláním, a tím i rozdílem mezi sestrami.

„Myslím si, že jsou. Je to generačně rozdělený a pak mám pocit, že je to vzděláním, které je aktuálně velmi důležité, tak se těm mladším sestřičkám nechce dělat ta základní péče, jako je třeba hygiena. Ale zase ony zvládají a vyznají se v managementu a právních věcech.“ (RX3)

2.5 Metodika – dotazníková šetření pro generaci X a Y

Pro účely dotazníkového šetření jsem s pomocí dr. J. Mertla vytvořila dva základní typy dotazníků. Dotazníky určené pro všeobecné sestry z generace X a Y byly distribuovány na odděleních v Nemocnici Na Homolce tištěnou formou.

V první fázi při konstrukci dotazníků jsem našla dotazník pracovní spokojenosti (Job Satisfaction Survey, Copyright Paul E. Spector 1994, všechna práva vyhrazena), ten jsem použila jako inspiraci, dotazník není vhodný pro účely výzkumu ve zdravotnickém zařízení. Pro vlastní formu výzkumu byl zvolen nestandardizovaný dotazník o 31 položkách, je sestavený z otevřených a uzavřených otázek.

V druhé fázi bylo sestavení dotazníku inspirováno výzkumnými šetřeními, která již v podobné problematice probíhala. Mezi odbornými pracemi s podobným tématem jsem čerpala z bakalářské práce na téma Motivační faktory v práci sestry od paní Kateřiny

Novotné, MU LF 2018, a také z bakalářské práce na téma Motivace sester k výkonu povolání v zařízeních specializovaných na péči o klienty s diagnózou Alzheimerova choroba od paní Lucie Vondráškové, UK 1LF 2016. Dále z bakalářské práce na téma spokojenost sester od paní Karolíny Ondrové, MU LF 2016. Inspirací mi byla i diplomová práce na téma Motivace sester v intenzivní péči od Bc. Martiny Kovandové, UK 1LF 2015.

2.5.1 Výběr respondentů – dotazník pro generaci X a Y

Dotazník určený pro všeobecné sestry z generace X a Y byl distribuován po odděleních Nemocnice Na Homolce. Distribuci jsem rozdělila podle stanic a následně podle jednotlivých oddělení. Počet rozdaných dotazníků na jednotlivá oddělení se odvíjel od počtu zaměstnanců. Tyto údaje jsem získala na personálním oddělení. Ze získaných informací jsem sestavila následující tabulky: č. 6, podle které jsem si dotazníky připravila na oddělení v určitém počtu. Před každým rozdáním dotazníků na oddělení jsem prvně informovala staniční sestru nebo vedoucí sestru směny a požádala je o souhlas s provedením dotazníkového šetření na jejich stanici. Celkem byl dotazník distribuován 200 všeobecným sestrám. Z 200 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 172 vyplněných, některá oddělení/respektive sestry vyplnily jen část získaných dotazníků, což zdůvodnily pracovním zatížením, rozhodnutím se výzkumu nezúčastnit nebo i ztrátou dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla 86 %, pro výzkum jsem mohla použít 75 % z rozdaných dotazníků, tedy 150 vyplněných dotazníků. U 11 % navrácených dotazníků nebyla splněna kritéria pro začlenění do výzkumu. Nedostatky byly: V prvním případě nebyl vyplněný věk respondenta a v druhém případě nebyl respondent všeobecná sestra. To jsem zjistila z respondentova věku a nejvyššího dosaženého vzdělání, kterým byla střední zdravotnická škola (respondent neměl kvalifikaci k povolání všeobecné sestry, ale jeho kvalifikace byla pro praktickou sestru), a proto tyto informace nešlo brát jako relevantní zdroj a z výzkumu byli respondenti vyřazeni.

Tabulka 6 Distribuce dotazníků v nemocnici

Stanice	Oddělení	Počet rozdaných dotazníků
Operační sál	Neurochirurgie	7
	Cévní chirurgie	7
	Angiologie	7
	Kardiochirurgie	7

Stanice	Oddělení	Počet rozdaných dotazníků
Jednotka intenzivní péče	Neurochirurgie	12
	Cévní chirurgie	11
	Interna	11
	Neurologie	11
	Antiarytmická jednotka	11
	Chirurgie	11
	Kardiochirurgie	11
Semiintenzivní péče Intermediární péče	Neurochirurgie	11
	Kardiochirurgie	11
Standardní oddělení	Kardiologie	7
	Neurochirurgie	7
	Neurologie	7
	Cévní chirurgie A	7
	Cévní chirurgie B	7
	Neurochirurgie A	7
	Neurochirurgie B	7
	Interna	7
Ambulance	Kardiochirurgie	4
	Kardiologie	2
	Neurochirurgie	4
	Neurologie	2
	Interna	4
Celkem		12

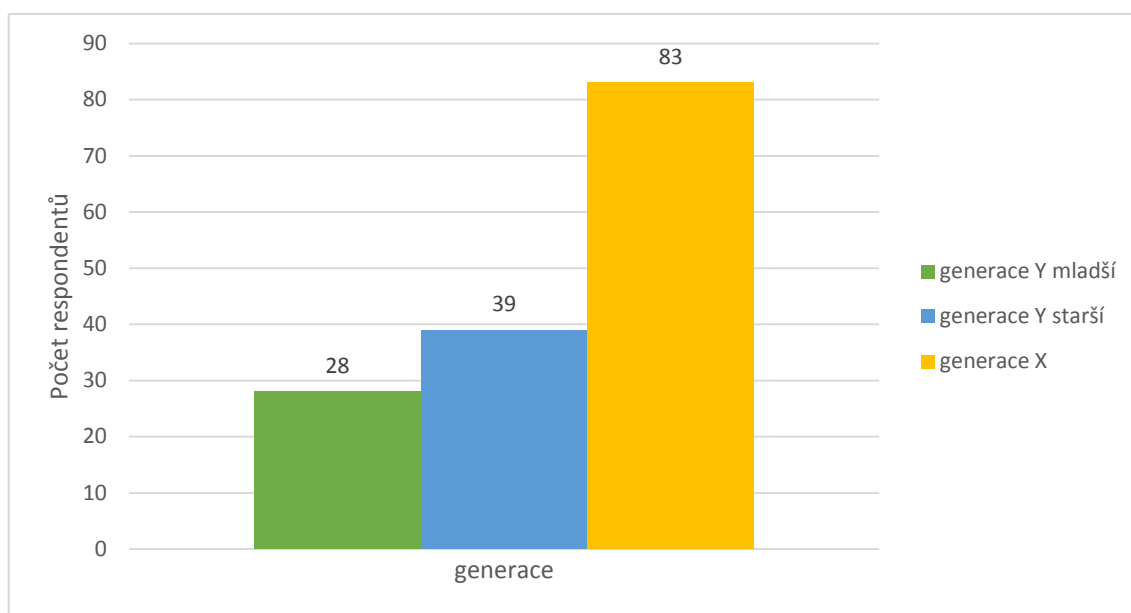
Zdroj: (vlastní tvorba)

2.5.2 Zpracování a analýza dat

V první fázi jsem analyzovala získané dotazníky a zpracovala údaje o věku, a tím roztrídění do generačních skupin. Z celkového počtu 150 respondentů dotazník odevzdalo 28 sester z generace Y mladší, 39 sester z generace Y starší a 83 sester z generace X. V následující fázi jsem podle roztríděných generací zpracovávala zbylé údaje.

Tabulka 7 Počet respondentů zařazených do generací

	počet respondentů zařazených do generací
generace Y mladší	28
generace Y starší	39
generace X	83



Graf 1 Počet respondentů zařazených do generací

Jste?

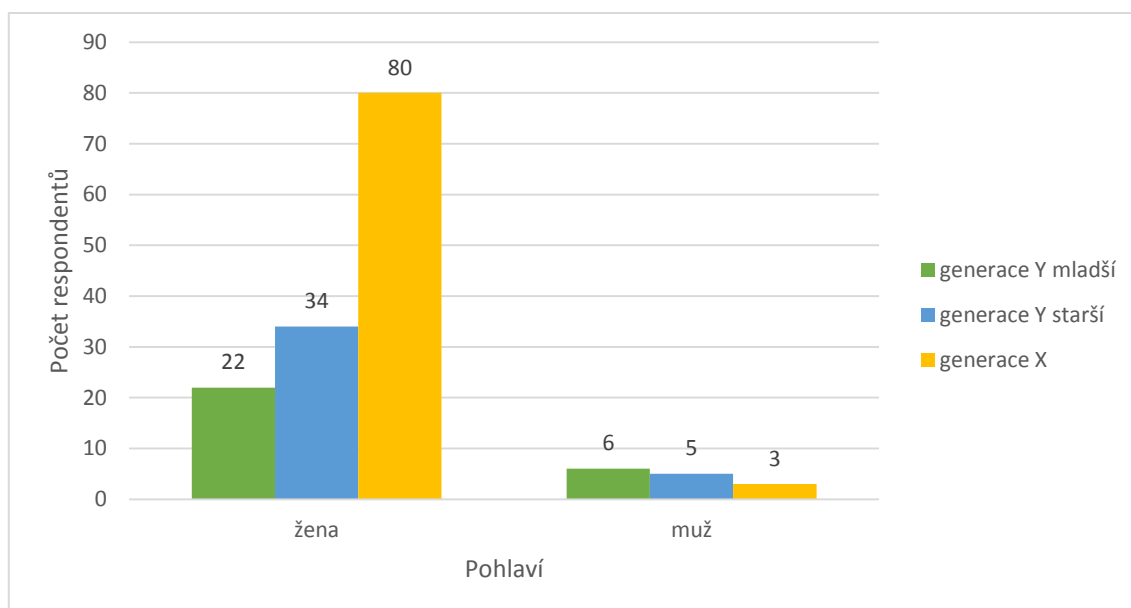
Z **generace Y mladší** bylo 22 respondentů (78,57 %) žen a zbylých 6 respondentů (21,42 %) mužů.

Z **generace Y starší** bylo 34 respondentů (87,18 %) žen a zbylých 5 respondentů (12,82 %) mužů.

Z **generace X** bylo 80 respondentů (96,39 %) žen a 3 respondenti (3,61 %) byli muži.

Tabulka 8 Pohlaví

	žena	muž
generace Y mladší	22	6
generace Y starší	34	5
generace X	80	3



Graf 2 Pohlaví

Jaký je Váš věk?

Z **generace Y mladší** mělo největší zastoupení 7 respondentů (25 %), kteří uvedli 31 let. 4 respondenti (14,29 %) uvedlo 26 let. 3 respondenti (10,71 %) uvedli 27 let a další 3 respondenti (10,71 %) mají 30 let. Věkové skupiny 23, 24, 25, 28 a 29 let jsou zastoupeny každá 2 respondenty (7,14 %). 1 respondent (3,57 %) uvedl věk 22.

Z **generace Y starší** byla nejpočetnější věková skupina s 9 respondenty (23,08 %) 39 let. Věkové skupiny 33, 35 a 38 let jsou zastoupeny každá 6 respondenty (15,38 %). 5 respondentů (12,82 %) odpovědělo 36 let. 3 respondenti (7,69 %) uvedli 34 let. Věkové skupiny 32 a 37 let jsou zastoupeny každá 2 respondenty (5,13 %).

Z **generace X** byla nejpočetnější věková skupina s 9 respondenty (10,82 %) ve věku 46 let. Věkové skupiny 43, 49, 50, 56 let jsou zastoupeny každá 6 respondenty (7,23 %). 5 respondentů (6,02 %) je ve věku 41 let. 5 respondentů (6,02 %) uvedlo 42 let a dalších 5 respondentů (6,02 %) odpovědělo 44 let. 4 respondenti (4,82 %) jsou ve věku 47 let. 4 respondenti (4,82 %) odpověděli 54 let. Věkové skupiny 40, 48, 59 a 61 let jsou zastoupeny každá 3 respondenty (3,61 %). Věkové skupiny 45, 51, 53, 57, 60 a 63 let jsou zastoupeny každá 2 respondenty (2,41 %). Zastoupení 1 respondentem (1,20 %) v každé věkové skupině je u 52, 64 a 65 let.

Tabulka 9 Věkové zastoupení generace Y mladší

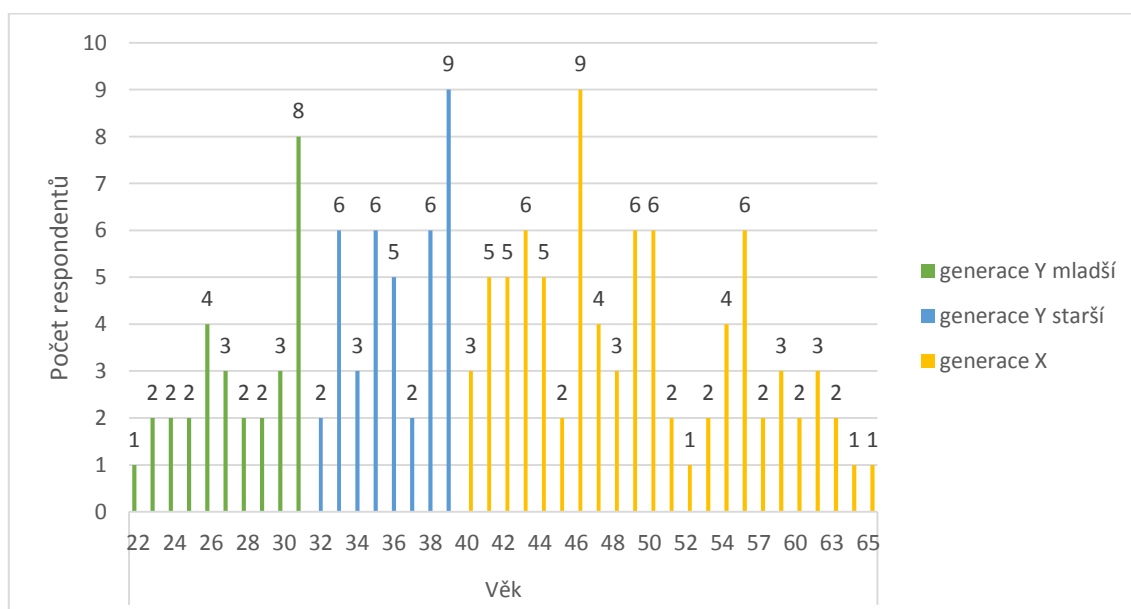
věk	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
generace Y mladší	1	2	2	2	4	3	2	2	3	8

Tabulka 10 Věkové zastoupení generace Y starší

věk	32	33	34	35	36	37	38	39
generace Y starší	2	6	3	6	5	2	6	9

Tabulka 11 Věkové zastoupení generace X

věk	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
generace X	3	5	5	6	5	2	9	4	3	6	6	2
věk	52	53	54	56	57	59	60	61	63	64	65	
generace X	1	2	4	6	2	3	2	3	2	1	1	



Graf 3 Věkové zastoupení generací

Jaké je Vaše nejvyšší dosavadní dosažené vzdělání?

Z *generace Y mladší* neměl žádný respondent nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. Je to z důvodu, že pokud by tomu tak bylo, respondent by nebyl všeobecná sestra a tím nesplňoval kritérium pro výzkum.¹ Vyšší odborné vzdělání má 13 respondentů (46,42 %), vysokoškolské bakalářské vzdělání má 11 respondentů (39,29 %). Vysokoškolské magisterské vzdělání uvedli jako nejvyšší dosažené 4 respondenti (14,29 %). Jiné vysokoškolské vzdělání neuvedl ani jeden respondent.

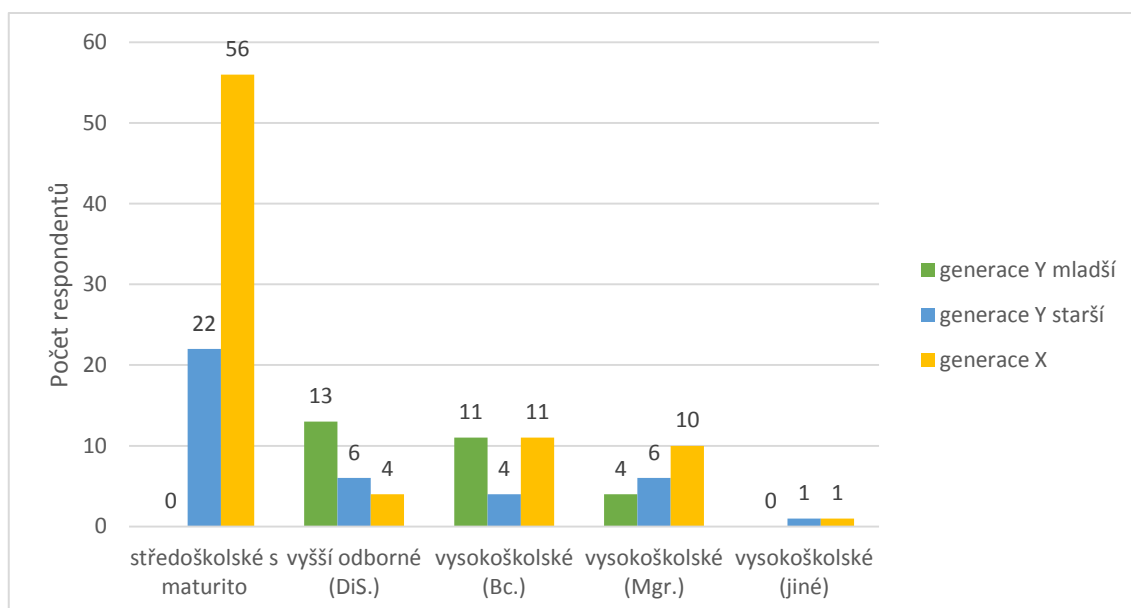
Z *generace Y starší* má 22 respondentů (56,41 %) vzdělání středoškolské s maturitou. 6 respondentů (15,38 %) má vyšší odborné vzdělání. 6 respondentů (15,38 %) má vysokoškolské magisterské vzdělání. 4 respondenti (10,26 %) mají vysokoškolské bakalářské vzdělání. 1 respondent (2,56 %) odpověděl vysokoškolské jiné.

Z *generace X* má 56 respondentů (67,47 %) vzdělání středoškolské s maturitou. 11 respondentů (13,25 %) má vysokoškolské bakalářské vzdělání a 10 respondentů (12,05 %) vysokoškolské magisterské vzdělání. 4 respondenti (4,82 %) mají vyšší odborné vzdělání a 1 respondent (1,20 %) odpověděl vysokoškolské jiné.

Tabulka 12 Jaké je Vaše nejvyšší dosavadní dosažené vzdělání?

	středoškolské s maturitou	vyšší odborné (DiS.)	vysokoškolské (Bc.)	vysokoškolské (Mgr.)	vysokoškolské (jiné)
generace Y mladší	0	13	11	4	0
generace Y starší	22	6	4	6	1
generace X	56	4	11	10	1

¹ Od roku 2004 lze odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získat pouze na VOŠ/VŠ.



Graf 4 Jaké je Vaše nejvyšší dosavadní dosažené vzdělání?

Máte specializaci v některém oboru? Pokud ano, uveďte jakou. (možno uvést více odpovědí)

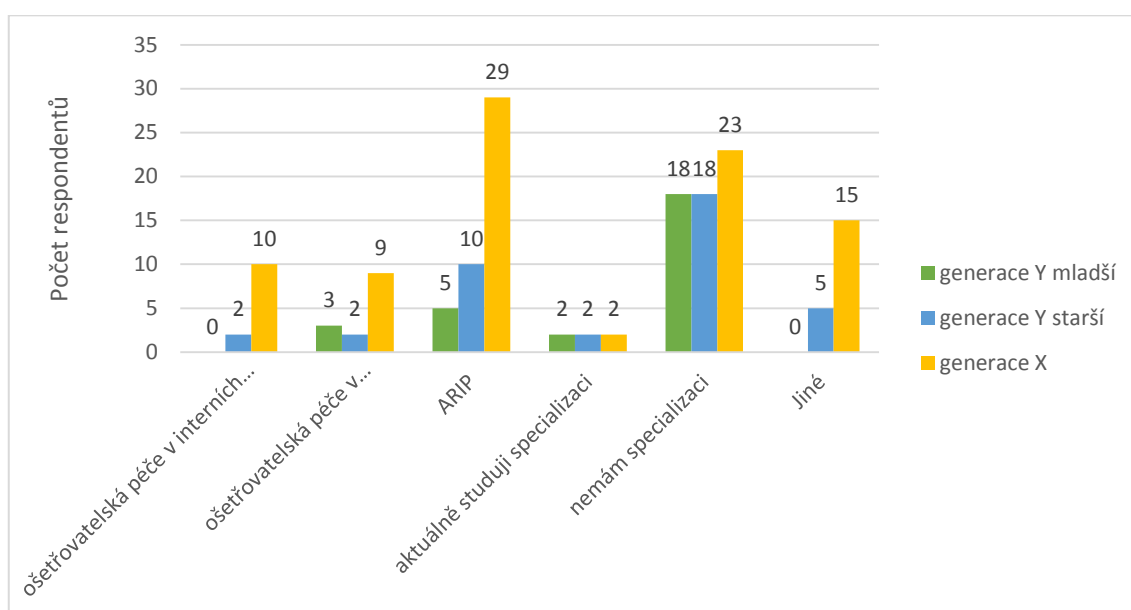
Z **generace Y mladší** 18 respondentů (64,29 %) uvedlo, že nemá specializaci. 5 respondentů (17,86 %) uvedlo, že má ARIP (specializace anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče). 3 respondenti (10,71 %) uvedli, že mají specializaci v chirurgických oborech. 2 respondenti (7,14 %) aktuálně studují „nějakou“ specializaci. Respondenti nemají specializaci v interních oborech a zároveň žádný z respondentů neuvedl možnost *jiné*.

Z **generace Y starší** 18 respondentů (46,15 %) uvedlo, že nemá specializaci. 10 respondentů (25,64 %) uvedlo, že má ARIP. 5 respondentů (12,82 %) odpovědělo *jiné*, mezi které patřily specializace v sociální práci, perfuziologii, 3x perioperační péči. Specializaci v interních oborech mají 2 respondenti (5,13 %) a v chirurgických oborech mají také 2 respondenti (5,13 %). Aktuálně studující specializaci jsou 2 respondenti (5,13 %).

Z **generace X** 29 respondentů (34,93 %) uvedlo, že má ARIP a 23 respondentů (27,71 %) uvedlo, že nemá specializaci. 15 respondentů (18,07 %) odpovědělo *jiné*, mezi něž patřily specializace v 7x perioperační péči, 2x pediatrii, zubní, 3x managementu, 2x specializace v neurologii. Specializaci v interních oborech má 10 respondentů (12,05 %) a v chirurgických oborech 9 respondentů (10,84 %). Aktuálně studující specializaci jsou 2 respondenti (2,41 %).

Tabulka 13 Máte specializaci v některém oboru?

	ošetřovatelská péče v interních oborech	ošetřovatelská péče v chirurgických oborech	ARIP	aktuálně studuji specializaci	nemám specializaci	Jiné
generace Y mladší	0	3	5	2	18	0
generace Y starší	2	2	10	2	18	5
generace X	10	9	29	2	23	15



Graf 5 Máte specializaci v některém oboru?

Plánujete další vzdělávání?

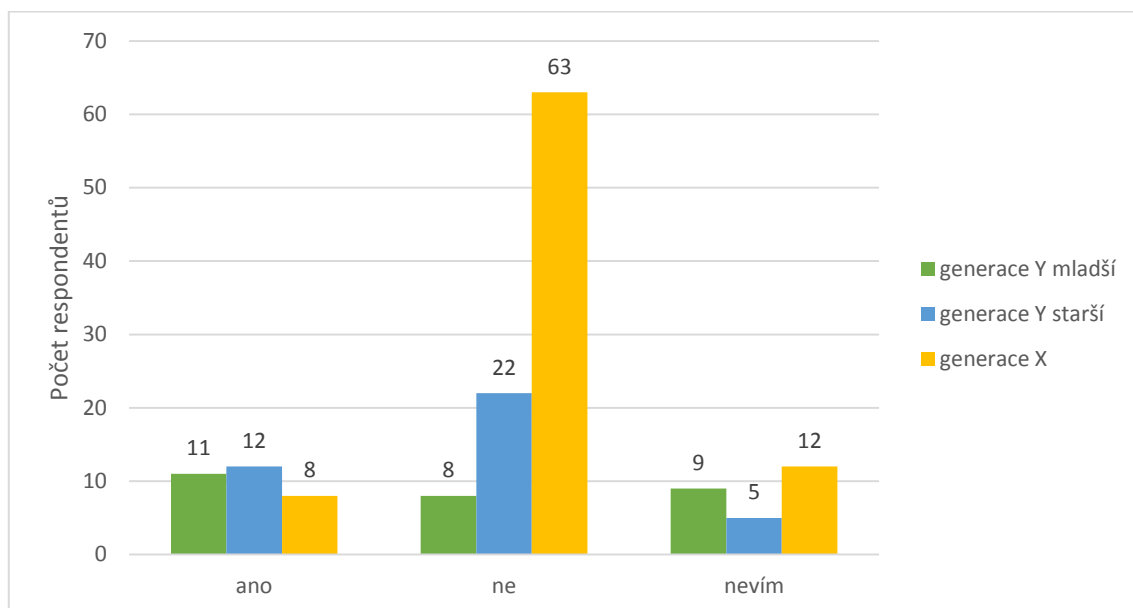
Z **generace Y mladší** 11 respondentů (39,29 %) plánuje další vzdělání. 9 respondentů (32,14 %) neví, jestli se v budoucnu bude ještě vzdělávat. A 8 respondentů (28,57 %) neplánuje se dále vzdělávat.

Z **generace Y starší** 22 respondentů (56,41 %) neplánuje se dále vzdělávat. 12 respondentů (30,77 %) plánuje další vzdělávání. 5 respondentů (12,82 %) neví, jestli se v budoucnu bude ještě vzdělávat.

Z **generace X** 63 respondentů (75,90 %) neplánuje se dále vzdělávat a 12 respondentů (14,46 %) neví, jestli se v budoucnu bude ještě vzdělávat. 8 respondentů (9,64 %) plánuje další vzdělávání.

Tabulka 14 Plánujete další vzdělávání?

	ano	ne	nevím
generace Y mladší	11	8	9
generace Y starší	12	22	5
generace X	8	63	12



Graf 6 Plánujete další vzdělávání?

Pracujete na vedoucí pozici (úseková sestra, vrchní sestra)?

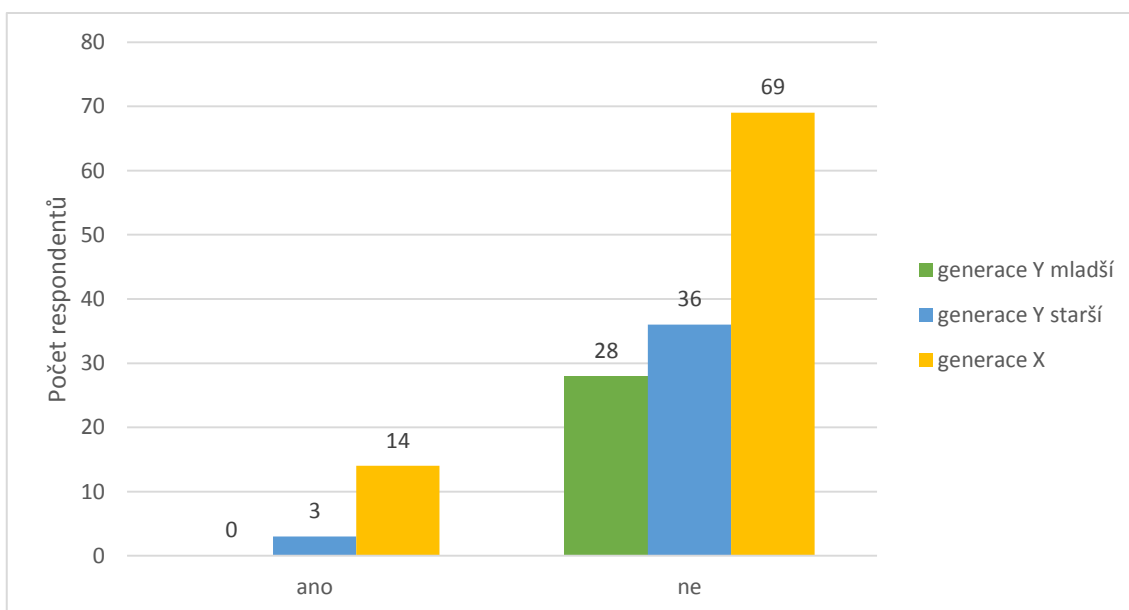
Z **generace Y mladší** všichni respondenti, tedy 28 respondentů (100 %) uvedlo, že nepracují na vedoucí pozici.

Z **generace Y starší** 36 respondentů (92,31 %) nepracuje na vedoucí pozici. 3 respondenti (7,69 %) pracují na vedoucí pozici.

Z **generace X** 69 respondentů (83,13 %) nepracuje na vedoucí pozici. 14 respondentů (16,87 %) pracuje na vedoucí pozici.

Tabulka 15 Pracujete na vedoucí pozici?

	ano	ne
generace Y mladší	0	28
generace Y starší	3	36
generace X	14	69



Graf 7 Pracujete na vedoucí pozici?

Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Z **generace Y mladší** je délka praxe od 6 měsíců do 12 let. Z toho nejvíce 8 až 12 let.

Z **generace Y starší** je délka praxe od 3 do 20 let. Z toho nejvíce 16, 17, 19 a 20 let.

Z **generace X** je délka praxe 14–42 let. Z toho nejvíce 25 a 30 let praxe.

Tabulka 16 Délka praxe generace Y mladší

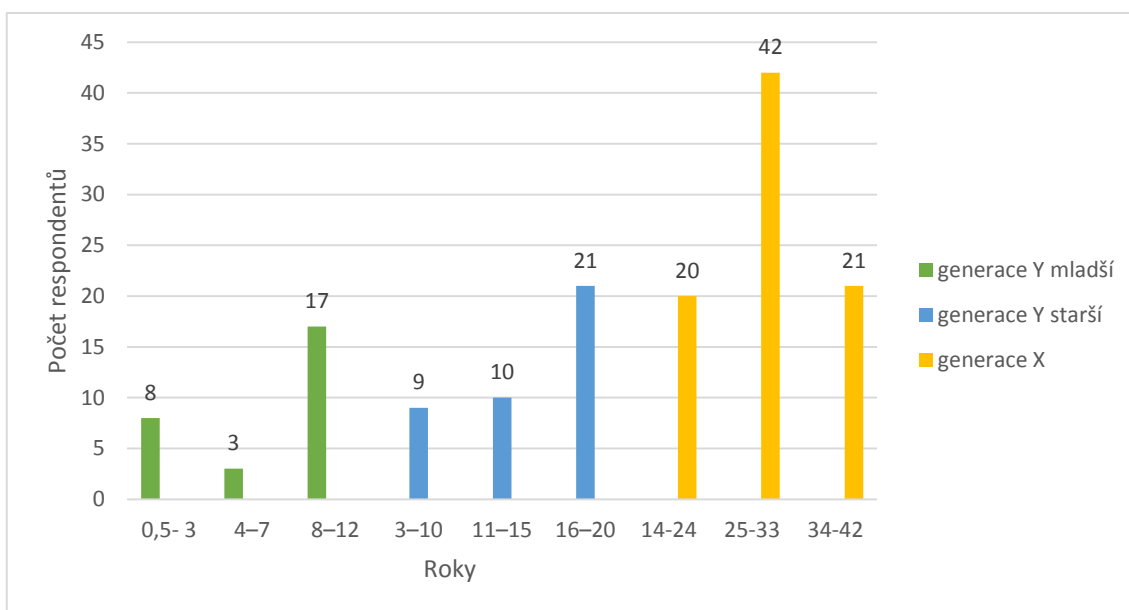
	0,5– 3	4–7	8–12
generace Y mladší	8	3	17

Tabulka 17 Délka praxe generace Y starší

	3–10	11–15	16–20
generace Y starší	9	10	21

Tabulka 18 Délka praxe generace X

	14–24	25–33	34–42
generace X	20	42	21



Graf 8 Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?

Na jakém oddělní pracujete?

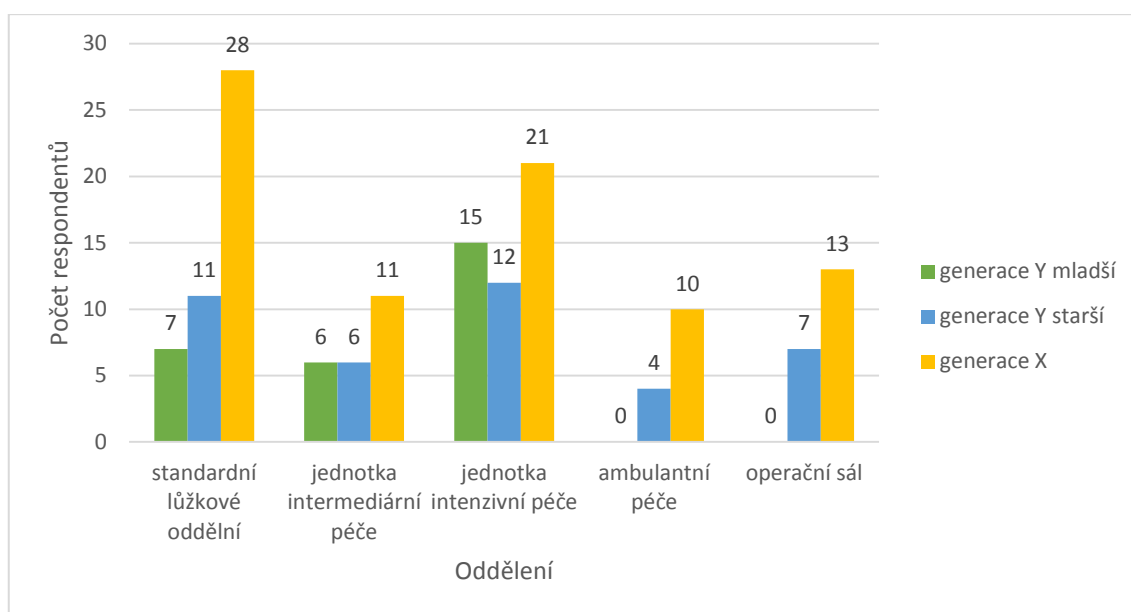
Z **generace Y mladší** 15 respondentů (53,57 %) pracuje na jednotce intenzivní péče. 7 respondentů (25 %) pracuje na standardním oddělení a 6 respondentů (21,43 %) pracuje na jednotce intermediární péče. Nikdo z respondentů nepracuje na operačních sálech nebo v ambulantní péči

Z **generace Y starší** 12 respondentů (30,77 %) pracuje na jednotce intenzivní péče. 11 respondentů (28,21 %) pracuje na standardním oddělení a 7 respondentů (17,94 %) pracuje na operačním sále. 6 respondentů (15,38 %) pracuje na jednotce intermediární péče a 4 respondenti (10,26 %) pracují v ambulantní péči.

Z **generace X** 28 respondentů (33,78 %) pracuje na standardním oddělení a 21 respondentů (25,30 %) pracuje na jednotce intenzivní péče. 13 respondentů (15,66 %) pracuje na operačním sále a 11 respondentů (13,25 %) pracuje na jednotce intermediární péče. 10 respondentů (12,05 %) pracuje v ambulantní péči.

Tabulka 19 Na jakém oddělní pracujete?

	standardní lůžkové oddělní	jednotka intermediární péče	jednotka intenzivní péče	ambulantní péče	operační sál
generace Y mladší	7	6	15	0	0
generace Y starší	11	6	12	4	7
generace X	28	11	21	10	13



Graf 9 Na jakém oddělení pracujete?

Na jaký pracovní úvazek pracujete?

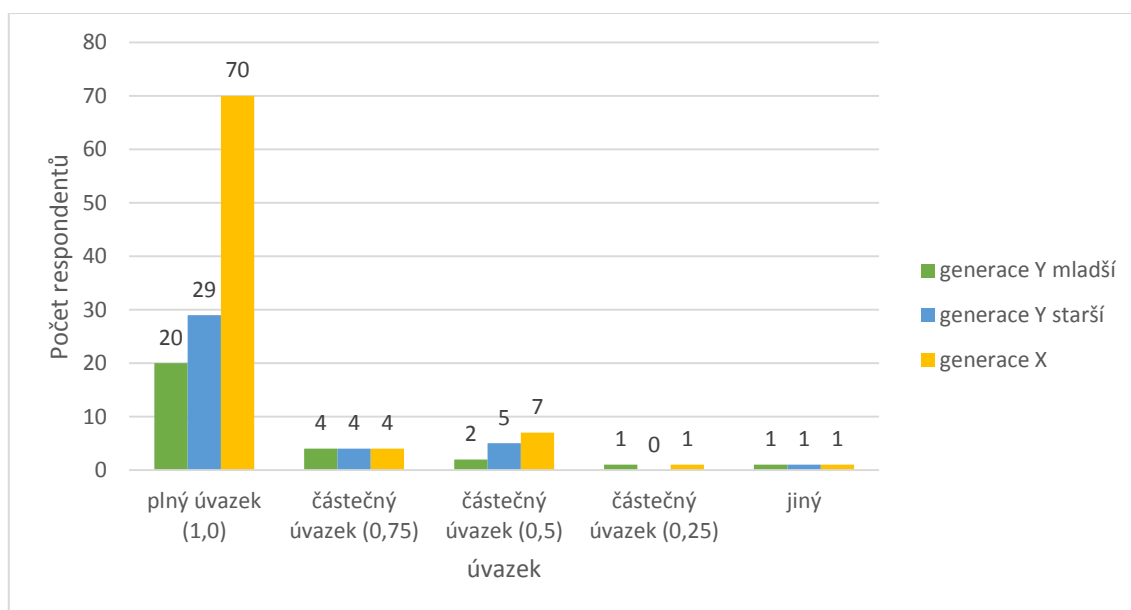
Z **generace Y mladší** 20 respondentů (71,43 %) uvedlo, že pracují na plný úvazek. 4 z dotázaných (14,29 %) pracují na částečný úvazek 0,75. Na částečný úvazek 0,5 pracují 2 respondenti (7,14 %). Na úvazek 0,25 pracuje 1 respondent (3,57 %). Jinou možnost vyplnil pouze 1 respondent (3,57 %), který pracuje na dohodu o pracovní činnosti (DPČ).

Z **generace Y starší** 29 respondentů (74,36 %) uvedlo, že pracují na plný úvazek. 5 z dotázaných (12,82 %) pracuje na částečný úvazek 0,5. Na částečný úvazek 0,75 pracují 4 respondenti (10,26 %). Jinou možnost vyplnil 1 respondent (2,56 %), který pracuje na částečný úvazek 0,80. Na úvazek 0,25 nepracuje žádný respondent.

Z **generace X** 70 respondentů (84,34 %) uvedlo, že pracuje na plný úvazek. 7 respondentů (8,43 %) pracuje na částečný úvazek 0,5. Na částečný úvazek 0,75 pracují 4 respondenti (4,82 %). Na úvazek 0,25 pracuje 1 respondent (1,20 %) a jinou možnost vyplnil 1 respondent (1,20 %), který pracuje na částečný úvazek 0,80.

Tabulka 20 Na jaký pracovní úvazek pracujete?

	plný úvazek (1,0)	částečný úvazek (0,75)	částečný úvazek (0,5)	částečný úvazek (0,25)	jiný
generace Y mladší	20	4	2	1	1
generace Y starší	29	4	5	0	1
generace X	70	4	7	1	1



Graf 10 Na jaký pracovní úvazek pracujete?

V jakém provozu pracujete?

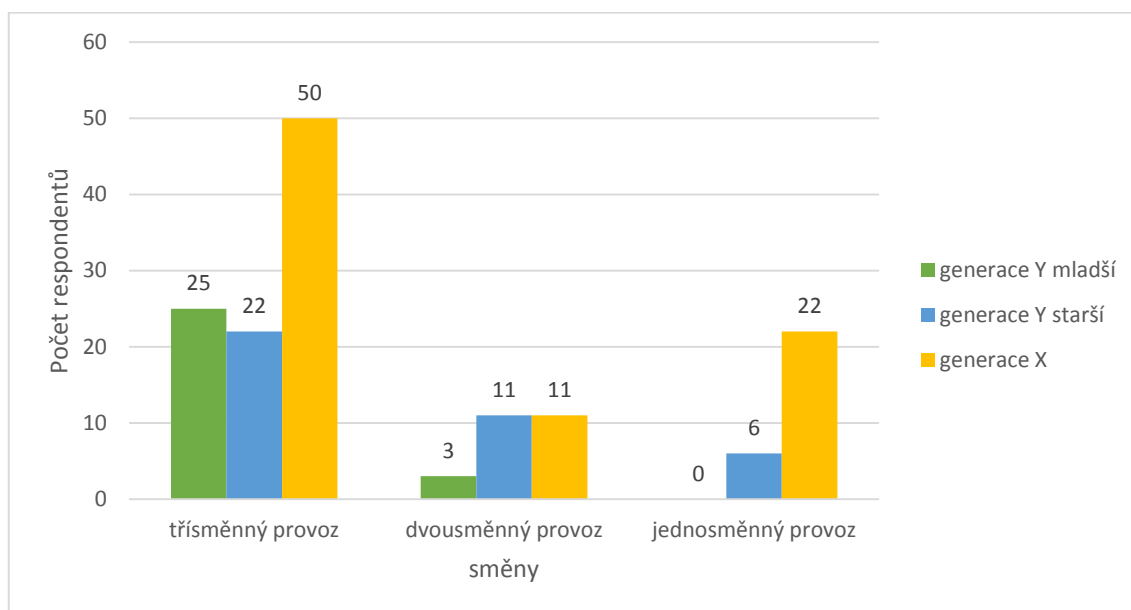
Z **generace Y mladší** 25 respondentů (89,26 %) pracuje na třisměnný provoz, 3 respondenti (10,71 %) pracují na dvousměnný provoz. Nikdo z dotazovaných nepracuje na jednosměnný provoz.

Z **generace Y starší** 22 respondentů (56,41 %) pracuje na třisměnný provoz, 11 respondentů (28,21 %) pracuje na dvousměnný provoz. 6 respondentů (15,38 %) pracuje na jednosměnný provoz plus 1 (2,56 %) respondent uvádí, že má ještě pohotovost.

Z **generace X** 50 respondentů (60,24 %) pracuje na třisměnný provoz, 22 respondentů (26,50 %) pracuje na jednosměnný provoz plus 2 (2,41 %) respondenti uvádí, že mají ještě pohotovost. 11 respondentů (13,25 %) pracuje na dvousměnný provoz.

Tabulka 21 V jakém provozu pracujete?

	třísměnný provoz	dvousměnný provoz	jednosměnný provoz
generace Y mladší	25	3	0
generace Y starší	22	11	6
generace X	50	11	22



Graf 11 V jakém provozu pracujete?

Práce na noční směny (možno uvést více odpovědí).

Z **generace Y mladší** 17 respondentům (60,71 %) nevadí pracovat na nočních směnách. 6 respondentů (21,43 %) preferuje noční směny před denními. 4 respondenti (14,29 %) pracují noční směny kvůli příplatkům, další 4 respondenti (14,29 %) uvedli, že v měsíci mají raději méně nočních směn. Pouze 1 respondent (3,57 %) nepracuje na noční směny. Jeden z respondentů u otázky ponechal vzkaz, že díky tomu, že může pracovat na noční směny, může poté ještě pracovat přes den někde jinde.

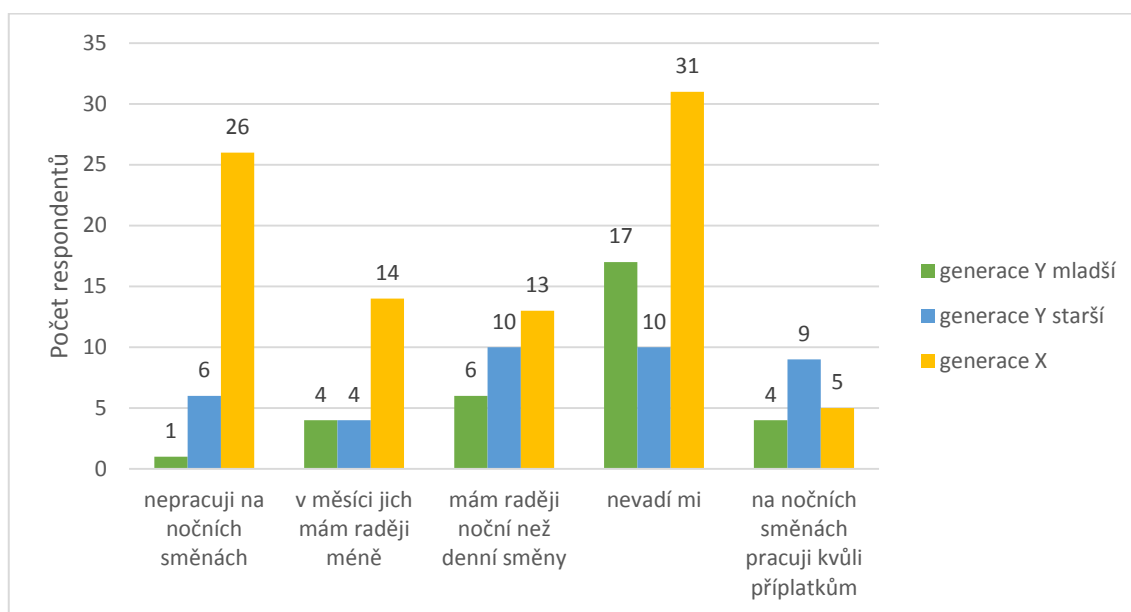
Z **generace Y starší** 10 respondentům (25,64 %) nevadí pracovat na nočních směnách. 10 respondentů (25,64 %) preferuje noční směny před denními. 9 respondentů (23,08 %) pracuje noční směny kvůli příplatkům. 6 respondentů (15,38 %) nepracuje na noční směny a 4 respondenti (10,26 %) uvedli, že v měsíci mají raději méně nočních směn.

Z **generace X** 31 respondentům (37,35 %) nevadí pracovat na nočních směnách. 26 respondentů (31,33 %) nepracuje na noční směny. 14 respondentů (16,87 %) uvedlo, že

v měsíci mají raději méně nočních směn a 13 respondentů (15,66 %) preferuje noční směny před denními. 5 respondentů (6,02 %) pracuje noční směny kvůli příplatkům.

Tabulka 22 Práce na noční směny

	nepracuji na nočních směnách	v měsíci jich mám raději méně	mám raději noční než denní směny	nevadí mi	na nočních směnách pracuji kvůli příplatkům
generace Y mladší	1	4	6	17	4
generace Y starší	6	4	10	10	9
generace X	26	14	13	31	5



Graf 12 Práce na noční směny

Práce o víkend (možno uvést více odpovědí).

Z **generace Y mladší** 15 respondentům (53,57 %) nevadí pracovat přes víkend. 9 respondentů (32,14 %) uvedlo, že pracují o víkendu pouze kvůli příplatkům. 7 respondentům (25 %) vadí pracovat přes víkend. Žádný z respondentů neuvedl, že nepracuje o víkendu.

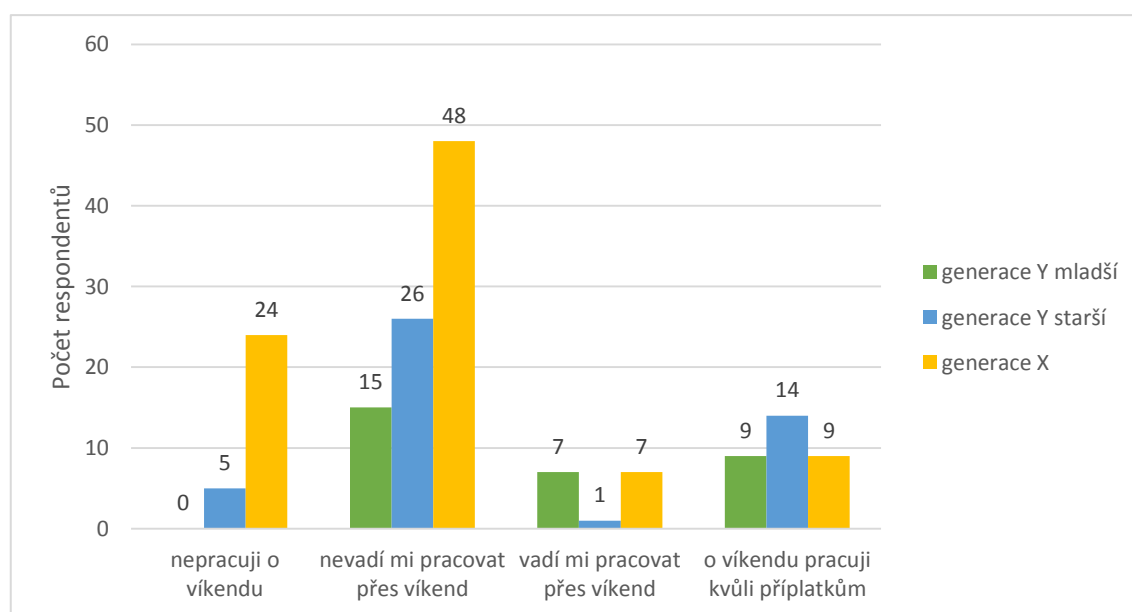
Z **generace Y starší** 26 respondentům (66,67 %) nevadí pracovat přes víkend. 14 respondentů (35,90 %) uvedlo, že pracují o víkendu pouze kvůli příplatkům.

5 respondentů (12,82 %) uvedlo, že nepracuje o víkendu. 1 respondentovi (2,56 %) vadí pracovat přes víkend.

Z **generace X** 48 respondentů (57 %) nevdí pracovat přes víkend. 24 respondentů (28,92 %) uvedlo, že nepracuje o víkendu. 9 respondentů (10,84 %) uvedlo, že pracují o víkendu pouze kvůli příplatkům. 7 respondentům (8,43 %) vadí pracovat přes víkend.

Tabulka 23 Práce o víkendu

	nepracuji o víkendu	nevdí mi pracovat přes víkend	vadí mi pracovat přes víkend	o víkendu pracuji kvůli příplatkům
generace Y mladší	0	15	7	9
generace Y starší	5	26	1	14
generace X	24	48	7	9



Graf 13 Práce o víkendu

Máte při práci v nemocnici čas na volnočasové zájmové aktivity?

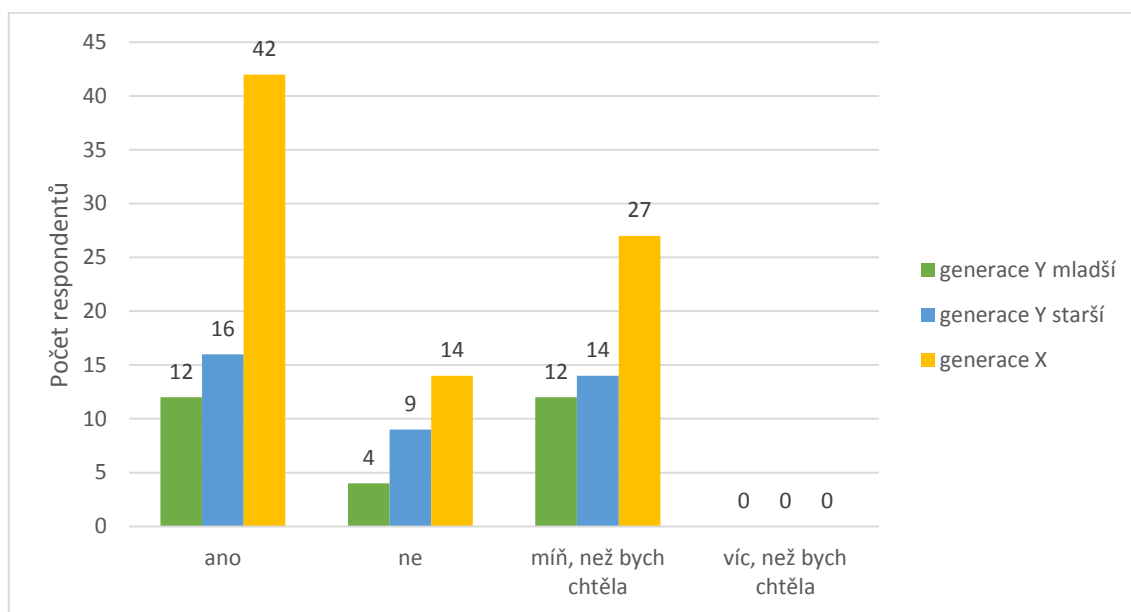
Z **generace Y mladší** 12 respondentů (42,86 %) má čas na své aktivity. 12 respondentů (42,86 %) má méně, než by chtěl. 4 respondenti (14,29 %) nemají čas na své aktivity. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že má více času, než by potřeboval.

Z **generace Y starší** 16 respondentů (41,03 %) má čas na své aktivity. 14 respondentů (35,90 %) má méně, než by chtěl. 9 respondentů (23,08 %) nemá čas na své aktivity. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že má více času, než by potřeboval.

Z **generace X** 42 respondentů (50,60 %) má čas na své aktivity. 27 respondentů (32,53 %) má méně, než by chtěl. 14 respondentů (16,87 %) nemá čas na své aktivity. Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že má více času, než by potřeboval.

Tabulka 24 Máte při práci v nemocnici čas na volnočasové zájmové aktivity?

	ano	ne	míň, než bych chtěla	víc, než bych chtěla
generace Y mladší	12	4	12	0
generace Y starší	16	9	14	0
generace X	42	14	27	0



Graf 14 Máte při práci v nemocnici čas na volnočasové zájmové aktivity?

Máte přesčasové hodiny?

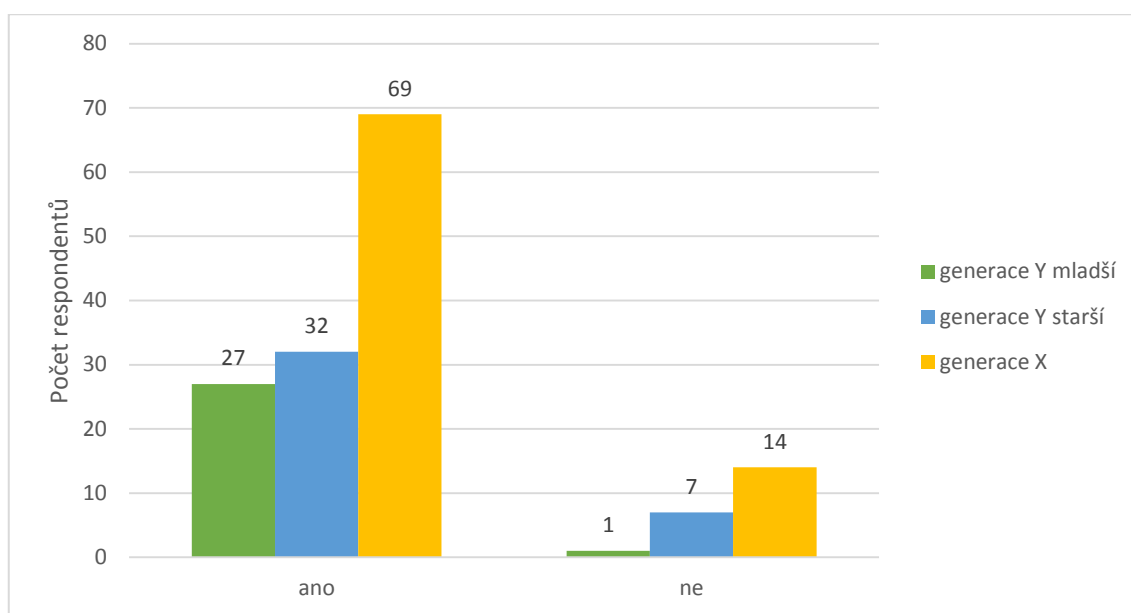
Z **generace Y mladší** má 27 respondentů (96,43 %) přesčasové hodiny. 1 respondent (3,57 %) uvedl, že nemá přesčasové hodiny.

Z **generace Y starší** má 32 respondentů (82,05 %) přesčasové hodiny a 7 respondentů (17,95 %) uvedlo, že nemá přesčasové hodiny.

Z **generace X** má 69 respondentů (83,13 %) přesčasové hodiny a 14 respondentů (16,87 %) uvedlo, že nemá přesčasové hodiny.

Tabulka 25 Máte přesčasové hodiny?

	ano	ne
generace Y mladší	27	1
generace Y starší	32	7
generace X	69	14



Graf 15 Máte přesčasové hodiny?

Jak vnímáte přesčasovou práci?

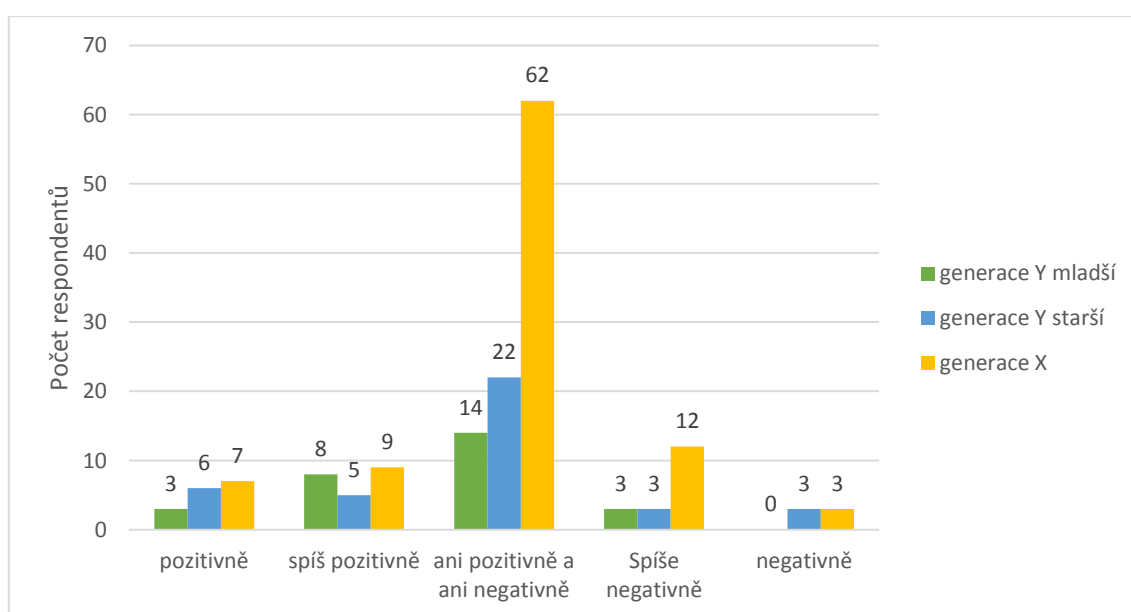
Z **generace Y mladší** 14 respondentů (50 %) nevnímá pozitivně ani negativně přesčasové hodiny. Spíše pozitivní pohled na přesčasové hodiny má 8 respondentů (28,57 %). Pozitivně to vidí 3 respondenti (10,71 %) a spíše negativní pohled na přesčasové hodiny mají 3 respondenti (10,71 %). Odpověď *negativně* neoznačil, žádný respondent.

Z **generace Y starší** 22 respondentů (56,41 %) nevnímá pozitivně ani negativně přesčasové hodiny. Pozitivně to vidí 6 respondentů (15,38 %) a spíše pozitivně odpovědělo 5 respondentů (12,82 %). 3 respondenti (7,69 %) odpověděli negativně, a spíše negativně odpověděli 3 respondenti (7,69 %).

Z **generace X** 62 respondentů (74,70 %) nevnímá pozitivně ani negativně přesčasové hodiny. Spíše negativně odpovědělo 12 respondentů (14,46 %) a spíše pozitivně odpovědělo 9 respondentů (10,84 %). Pozitivně to vidí 7 respondentů (8,43 %) a negativně 3 respondenti (3,61 %).

Tabulka 26 Jak vnímáte přesčasovou práci?

	pozitivně	spíš pozitivně	ani pozitivně a ani negativně	spíše negativně	negativně
generace Y mladší	3	8	14	3	0
generace Y starší	6	5	22	3	3
generace X	7	9	62	12	3



Graf 16 Jak vnímáte přesčasovou práci?

Co je pro Vás ve Vaší práci největší motivační faktor? (Možno uvést více odpovědí.)

Z **generace Y mladší** odpovědělo 20 respondentů (71,43 %), že motivačním faktorem je finanční ohodnocení, pro 17 respondentů (60,71 %) je motivačním faktorem ocenění ze strany pacienta. Pro 15 respondentů (53,57 %) jsou důležité dobré interpersonální vztahy a také 15 respondentů (53,57 %) uvedlo jako motivační faktor ochotu nebo touhu pomáhat lidem. Pro 12 respondentů (42,86 %) je důležité dobré vedení, 9 respondentů (32,14 %) odpovědělo, že je pro ně motivační dobrá organizace práce na pracovišti. Prestiž sesterské profese je motivační pro 8 respondentů (28,57 %). Možnost kariérního růstu je motivačním faktorem pro 6 respondentů (21,43 %).

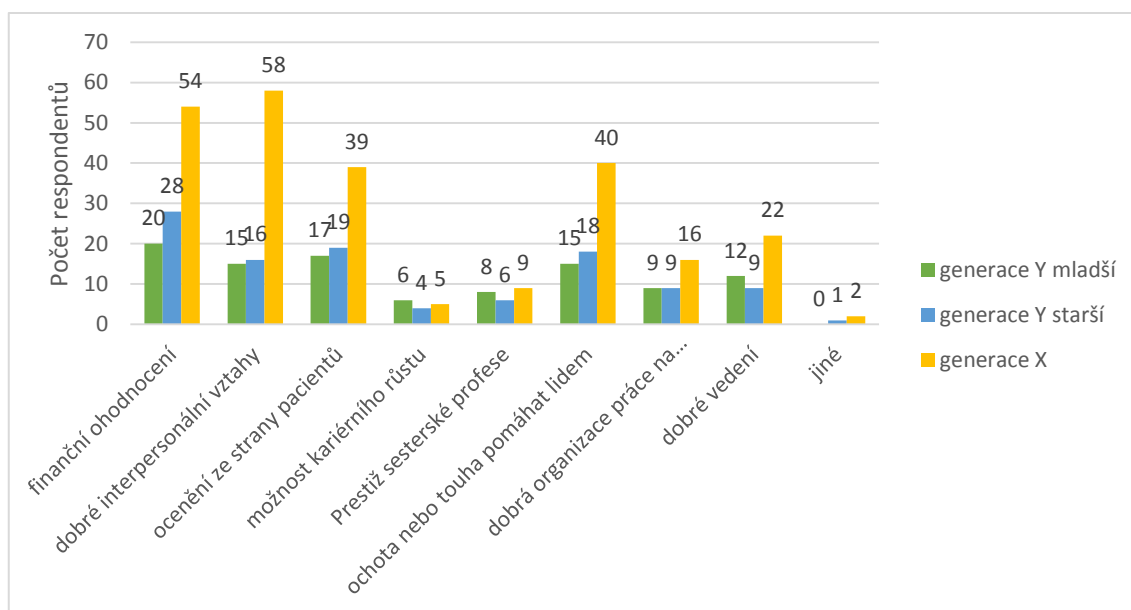
Z **generace Y starší** odpovědělo 28 respondentů (71,79 %), že motivačním faktorem je finanční ohodnocení, pro 19 respondentů (48,71 %) je motivačním faktorem ocenění ze

strany pacienta. Pro 18 respondentů (46,15 %) je motivační faktor ochota nebo touha pomáhat lidem. Pro 16 respondentů (41,03 %) jsou důležité dobré interpersonální vztahy, 9 respondentů (23,08 %) uvedlo dobrou organizaci práce na pracovišti. 9 respondentů (23,08 %) bere jako důležité dobré vedení, pro 6 respondentů (15,38 %) je motivačním faktorem prestiž sesterské profese. Možnost kariérního růstu je motivační pro 4 respondenty (10,26 %). Motivačním faktorem pro 1 respondenta (2,56 %) je možnost utéct od rodiny, což uvedl v „jiných“ možnostech.

Z **generace X** 58 respondentů (69,88 %) uvedlo, že jsou pro ně důležité dobré interpersonální vztahy a pro 54 respondentů (65,06 %) finanční ohodnocení. Pro 40 respondentů (48,19 %) je motivační faktor ochota nebo touha pomáhat lidem a pro 39 respondentů (46,99 %) ocenění ze strany pacienta. 22 respondentů (26,51 %) uvedlo dobré vedení a 16 respondentů (19,28 %) uvedlo dobrou organizaci práce na pracovišti. Pro 9 respondentů (10,84 %) je to prestiž sesterské profese a 5 respondentů (6,02 %) uvedlo možnost kariérního růstu. 2 respondenti (2,41 %) uvedli kategorii „jiné“, mezi něž zařadili práci na operačních sálech a „práce člověka baví“.

Tabulka 27 Co je pro Vás ve Vaší práci největší motivační faktor?

	finanční ohodnocení	dobré interpersonální vztahy	ocenění ze strany pacientů	možnost kariérního růstu	Prestiž sesterské profese	ochota nebo touha pomáhat lidem	dobrá organizace práce na pracovišti	dobré vedení	jiné
generace Y mladší	20	15	17	6	8	15	9	12	0
generace Y starší	28	16	19	4	6	18	9	9	1
generace X	54	58	39	5	9	40	16	22	2



Graf 17 Co je pro Vás ve Vaší práci největší motivační faktor?

Co je pro Vás ve Vaší práci největší demotivační faktor? (Možno uvést více odpovědí.)

Z **generace Y mladší** uvedlo 12 respondentů (42,86 %) jako demotivační faktor málo volného času. 12 respondentů (42,86 %) špatné interpersonální vztahy. 10 respondentů (35,71 %) považuje za demotivační faktor velkou psychickou zátěž a 10 respondentů (35,71 %) nízké finanční ohodnocení. 8 respondentů (28,57 %) uvedlo špatnou organizaci práce na pracovišti a přístup, chování pacientů. Špatné vedení uvedlo 7 respondentů (25 %) a nízké kompetence 4 respondenti (14,29 %). 2 respondenti (7,14 %) uvedli jako demotivační faktor nedostatečné technické nebo materiální vybavení.

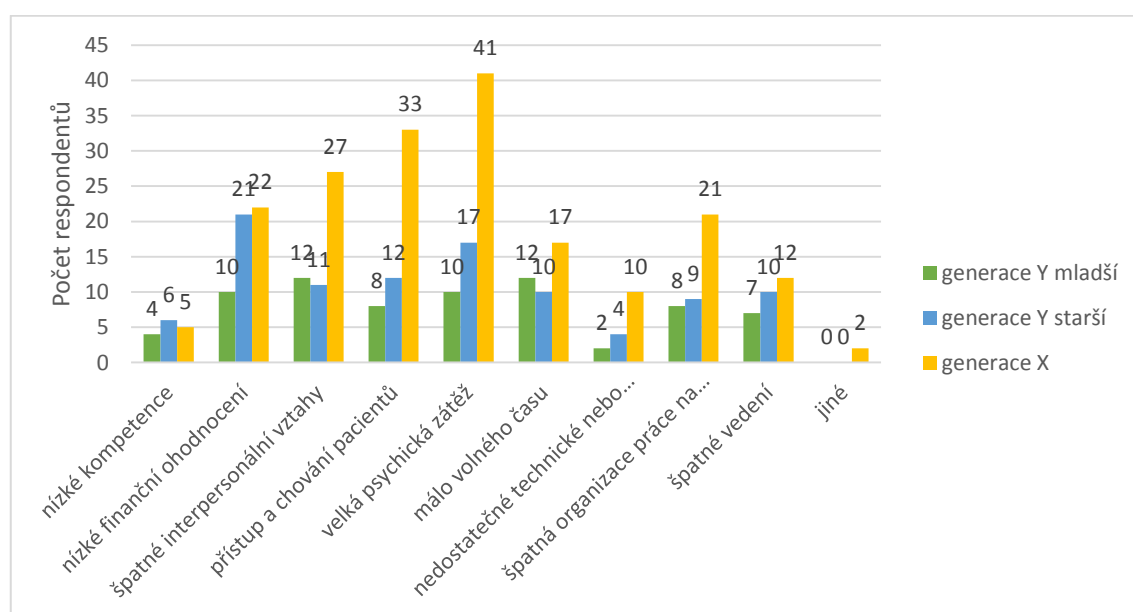
Z **generace Y starší** uvedlo 21 respondentů (53,85 %) jako demotivační faktor nízké finanční ohodnocení. 17 respondentů (43,59 %) uvedlo velkou psychickou zátěž a pro 12 respondentů (30,77 %) je to přístup a chování pacientů. 11 respondentů (28,21 %) uvedlo špatné interpersonální vztahy. Málo volného času uvedlo 10 respondentů (25,64 %), špatné vedení uvedlo také 10 respondentů (25,64 %). 9 respondentů (23,08 %) uvedlo špatnou organizaci práce na pracovišti, nízké kompetence uvedlo 6 respondentů (15,38 %). Demotivační faktor nedostatečného technického nebo materiálního vybavení uvedli 4 respondenti (10,26 %).

Z **generace X** uvedlo 41 respondentů (49,40 %) jako demotivační faktor velkou psychickou zátěž. Pro 33 respondentů (39,76 %) je to přístup a chování pacientů, pro 27 respondentů (32,53 %) špatné interpersonální vztahy. Nízké finanční ohodnocení uvedlo 22 respondentů (26,51 %) a 21 respondentů (25,30 %) uvedlo špatnou organizaci práce na pracovišti. Málo volného času uvedlo 17 respondentů (20,48 %) a špatné vedení

12 respondentů (14,45 %). Pro 10 respondentů (12,05 %) to je nedostatečné technické nebo materiální vybavení a 5 respondentů (6,02 %) odpovědělo nízké kompetence. 1 respondent (1,20 %) odpověděl v kategorii „jiné“, kdy je to dojíždění 2 hodiny.

Tabulka 28 Co je pro Vás ve Vaší práci největší demotivační faktor?

	nízké kompetence	nízké finanční ohodnocení	špatné interpersonální vztahy	přístup a chování pacientů	velká psychická zátěž	málo volného času	nedostatečné technické nebo materiální vybavení	špatná organizace práce na pracovišti	špatné vedení	jiné
generace Y mladší	4	10	12	8	10	12	2	8	7	0
generace Y starší	6	21	11	12	17	10	4	9	10	0
generace X	5	22	27	33	41	17	10	21	12	2



Graf 18 Co je pro Vás ve Vaší práci největší demotivační faktor?

Zvolil/a byste si znovu profesi sestry?

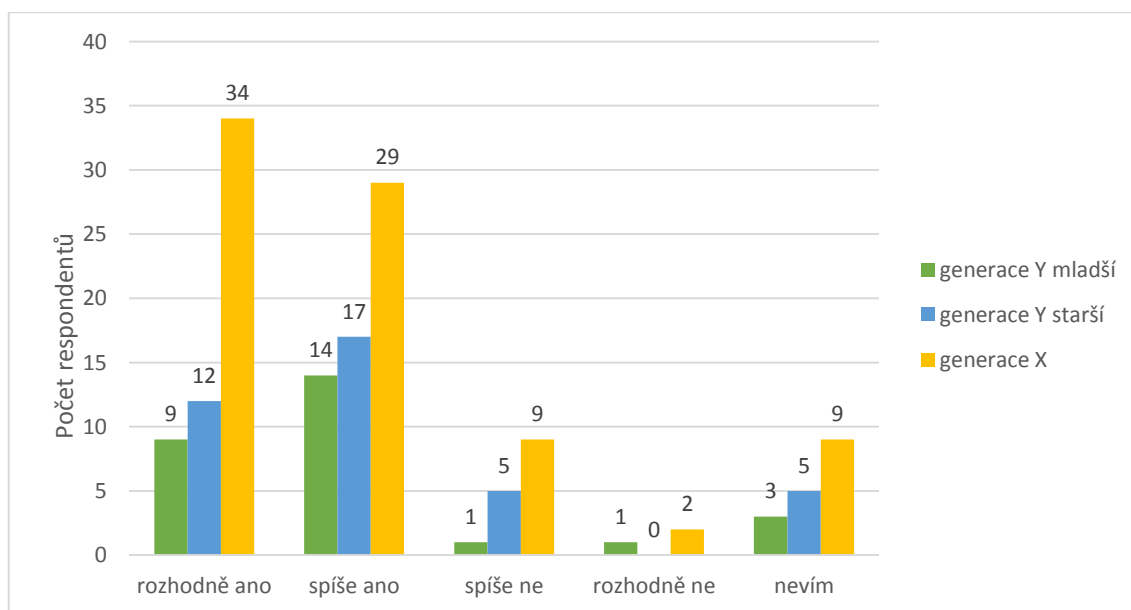
Z **generace Y mladší** 14 respondentů (50 %) odpovědělo spíše ano a rozhodně ano uvedlo 9 respondentů (32,14 %). 3 respondenti (10,71 %) uvedli nevím. Spíše ne uvedl 1 respondent (3,57 %) a rozhodně ne uvedl 1 respondent (3,57 %).

Z **generace Y starší** 17 respondentů (43,59 %) odpovědělo spíše ano a rozhodně ano uvedlo 12 respondentů (30,77 %). 5 respondentů (12,82 %) uvedlo nevím a spíše ne odpovědělo 5 respondentů (12,82 %). Rozhodně ne nevedl žádný respondent.

Z **generace X** 34 respondentů (40,96 %) odpovědělo rozhodně ano a spíše ano odpovědělo 29 respondentů (34,94 %). 9 respondentů (10,84 %) uvedlo nevím. Spíše ne uvedlo 9 respondentů (10,84 %) a rozhodně ne uvedli 2 respondenti (2,41 %).

Tabulka 29 Zvolil/a byste si znovu profesi sestry?

	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nevím
generace Y mladší	9	14	1	1	3
generace Y starší	12	17	5	0	5
generace X	34	29	9	2	9



Graf 19 Zvolil/a byste si znovu profesi sestry?

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ne, spíše ne nebo rozhodně ne, uveďte prosím důvod.

Z *generace Y mladší* byla pouze opakující se odpověď „málo času“.

Z *generace Y starší* patřilo mezi odpovědi: finance, profesní růst, psychická zátěž, vyšší agresivita pacientů v době pandemie covid-19 a snížená úcta k profesi od roku 2006.

Z *generace X* patřilo mezi odpovědi: prestiž, finance, zodpovědnost, náročnost, nedocenenost, otročina, rodina, čas, spousta lepších prací.

Jak dlouho pracujete na stejném oddělení (včetně mateřské dovolené)?

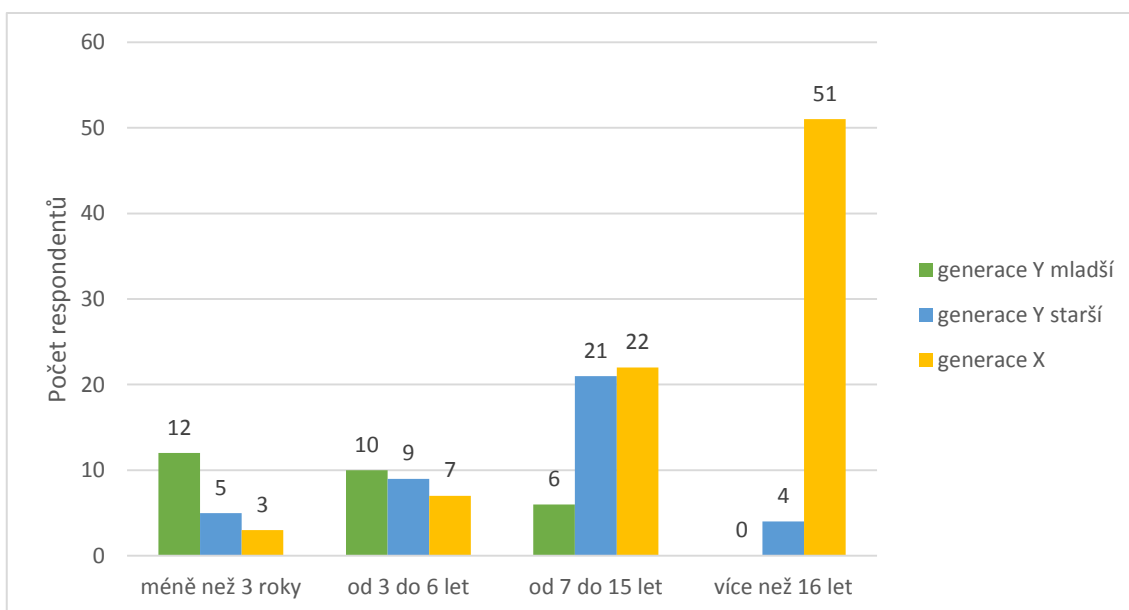
Z *generace Y mladší* 12 respondentů (42,86 %) na oddělení pracuje méně než 3 roky. Od 3 do 6 let uvedlo 10 respondentů (35,71 %) a od 7 do 15 let uvedlo 6 respondentů (21,45 %). Nikdo z dotazovaných neuvedl více než 16 let.

Z *generace Y starší* 21 respondentů (53,85 %) uvedlo od 7 do 15 let. Od 3 do 6 let uvedlo 9 respondentů (23,08 %) a 5 respondentů (12,82 %) pracuje méně než 3 roky. Více než 16 let uvedli 4 respondenti (10,26 %).

Z *generace X* 51 respondentů (61,45 %) uvedlo více než 16 let. 22 respondentů (26,51 %) uvedlo od 7 do 15 let. Od 3 do 6 let uvedlo 7 respondentů (8,43 %) a 3 respondenti (3,61 %) pracují méně než 3 roky.

Tabulka 30 Jak dlouho pracujete na stejném oddělení (včetně mateřské dovolené)?

	méně než 3 roky	od 3 do 6 let	od 7 do 15 let	více než 16 let
generace Y mladší	12	10	6	0
generace Y starší	5	9	21	4
generace X	3	7	22	51



Graf 20 Jak dlouho pracujete na stejném oddělení (včetně mateřské dovolené)?

Je pro Vás práce sestry fyzicky náročná?

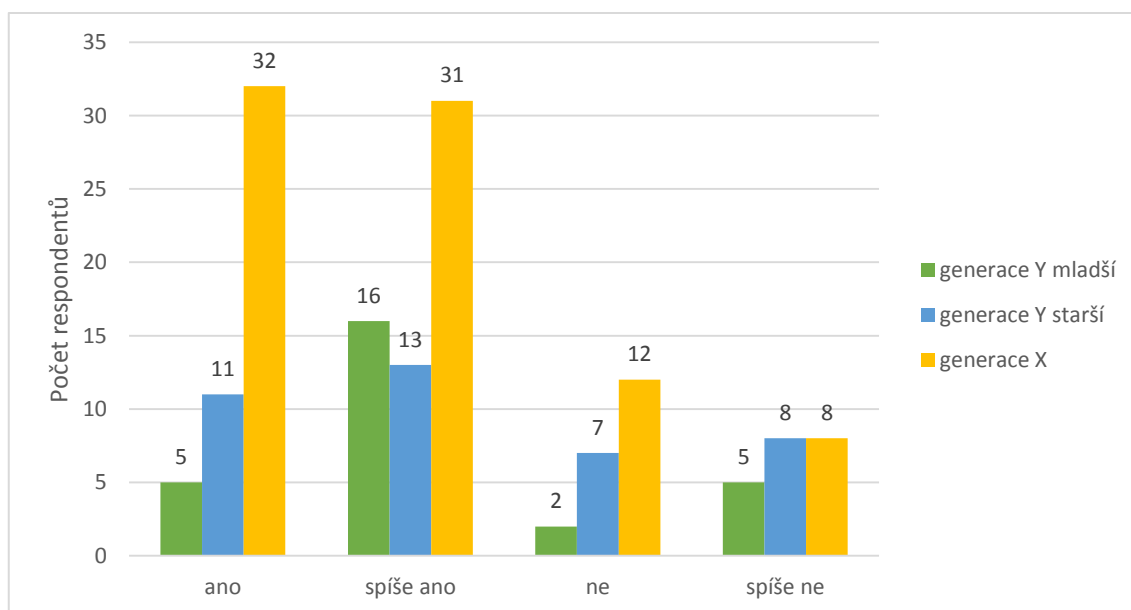
Z **generace Y mladší** 16 respondentů (57,14 %) odpovědělo spíše ano. Pro 5 respondentů (17,86 %) je práce fyzicky náročná a odpověděli ano. Spíše ne odpovědělo 5 respondentů (17,86 %) a ne odpověděli 2 respondenti (7,14 %).

Z **generace Y starší** 13 respondentů (33,33 %) odpovědělo spíše ano. Pro 11 respondentů (28,21 %) je práce fyzicky náročná a odpověděli ano. Spíše ne odpovědělo 8 respondentů (20,51 %) a ne odpovědělo 7 respondentů (17,95 %).

Z **generace X** 32 respondentů (38,55 %) odpovědělo, že je pro ně práce fyzicky náročná a odpověděli ano. 31 respondentů (37,35 %) odpovědělo spíše ano. Ne odpovědělo 12 respondentů (14,46 %) a spíše ne odpovědělo 8 respondentů (9,64 %).

Tabulka 31 Je pro Vás práce sestry fyzicky náročná?

	ano	spíše ano	ne	spíše ne
generace Y mladší	5	16	2	5
generace Y starší	11	13	7	8
generace X	32	31	12	8



Graf 21 Je pro Vás práce sestry fyzicky náročná?

Je pro Vás práce sestry psychicky náročná?

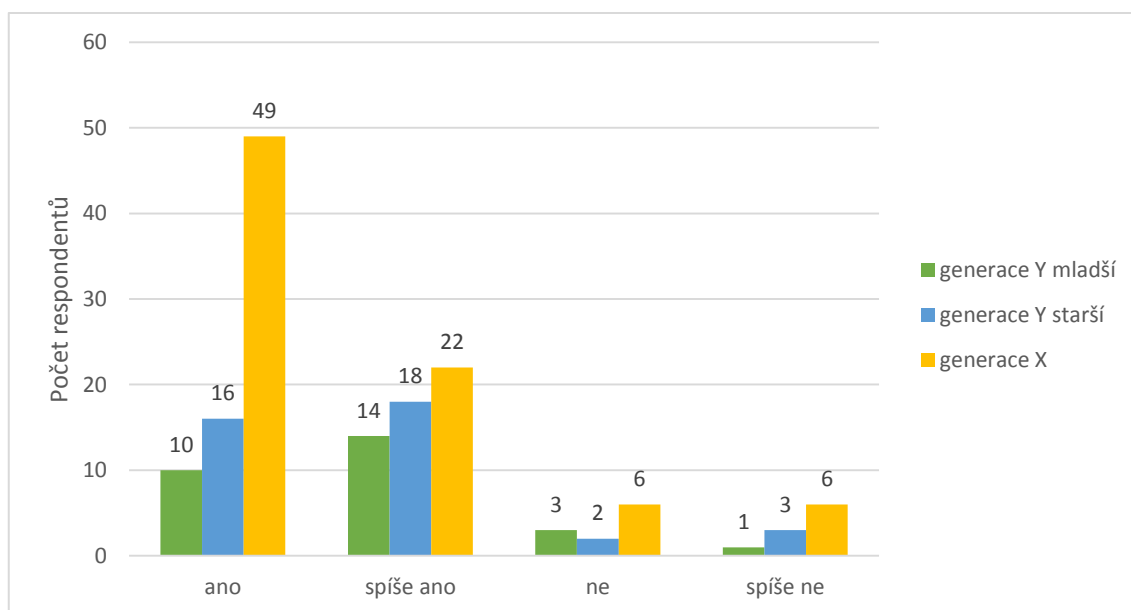
Z **generace Y mladší** 14 respondentů (50 %) odpovědělo spíše ano. Pro 10 respondentů (35,71 %) je práce psychicky náročná a odpověděli ano. Ne odpověděli 3 respondenti (10,71 %) a spíše ne odpověděl 1 respondent (3,57 %).

Z **generace Y starší** 18 respondentů (46,15 %) odpovědělo spíše ano. Pro 16 respondentů (41,03 %) je práce psychicky náročná a odpověděli ano. Spíše ne odpověděli 3 respondenti (7,69 %) a ne odpověděli 2 respondenti (5,13 %).

Z **generace X** 49 respondentů (59,04 %) odpovědělo ano a spíše ano odpovědělo 22 respondentů (26,51 %). 6 respondentů (7,23 %) uvedlo ne a spíše ne uvedlo 6 respondentů (7,23 %).

Tabulka 32 Je pro Vás práce sestry psychicky náročná?

	ano	spíše ano	ne	spíše ne
generace Y mladší	10	14	3	1
generace Y starší	16	18	2	3
generace X	49	22	6	6



Graf 22 Je pro Vás práce sestry psychicky náročná?

Zdá se Vám práce sestry stresující?

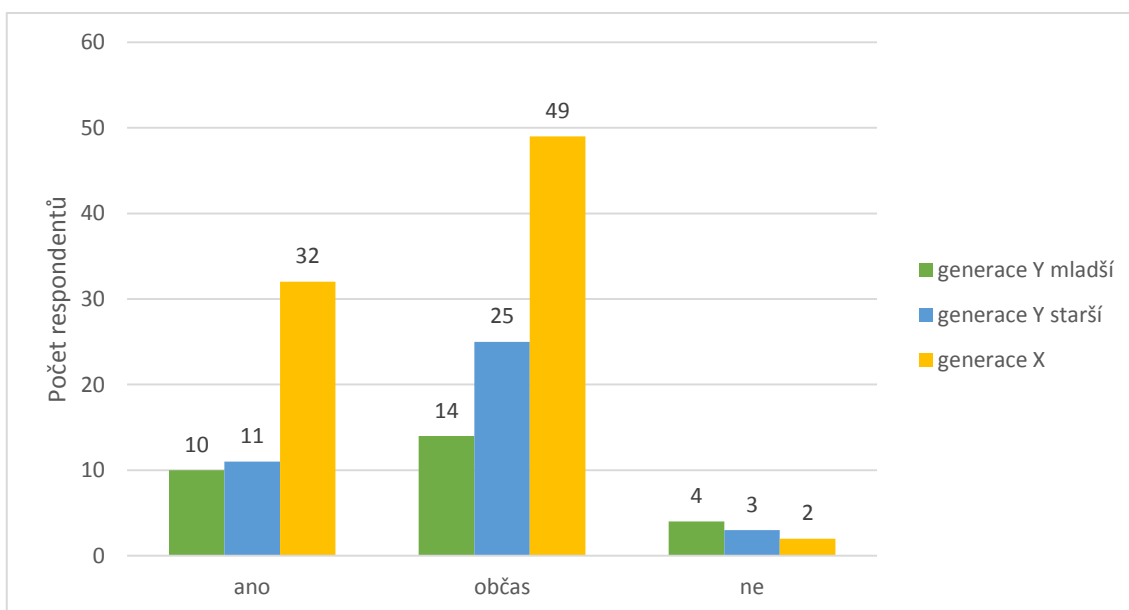
Z **generace Y mladší** 14 respondentů (50 %) odpovědělo občas a ano 10 respondentů (35,71 %). Práce není stresující pro 4 respondenty (14,29 %), kteří odpověděli ne.

Z **generace Y starší** 25 respondentů (64,10 %) odpovědělo občas a ano odpovědělo 11 respondentů (28,21 %). Práce není stresující pro 3 respondenty (7,69 %), kteří odpověděli ne.

Z **generace X** 49 respondentů (59,04 %) odpovědělo občas a ano odpovědělo 32 respondentů (38,55 %). Práce není stresující pro 2 respondenty (2,41 %), kteří odpověděli ne.

Tabulka 33 Zdá se Vám práce sestry stresující?

	ano	občas	ne
generace Y mladší	10	14	4
generace Y starší	11	25	3
generace X	32	49	2



Graf 23 Zdá se Vám práce sestry stresující?

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano nebo občas, uveďte prosím důvod.

Z **generace Y mladší** se nejvíce opakovaly tyto odpovědi: zodpovědnost, akutní příjmy, špatná organizace, riziko ohrožení pacienta, špatné diagnózy, náročná práce, úmrtí pacientů, špatné vztahy, špatná spolupráce s lékaři a pandemická situace covid-19.

Z **generace Y starší** se nejvíce opakovaly tyto odpovědi: málo personálu, hodně práce, administrativa, komunikace, psychická zátěž, život pacienta, akutní operativa, náročné výkony, práce s lidmi, chaos.

Z **generace X** se nejvíce opakovaly tyto odpovědi: agrese, stres, administrativa, diagnózy, práce s lidmi, mladí pacienti, provoz x rodina, tlak, odpovědnost, zodpovědnost, smrt, špatná organizace, tlak ze stran lékařů, náročnost práce, ženský kolektiv, psychická a fyzická náročnost.

Myslíte si, že pracujete nad Vaše pracovní povinnosti (nad rámec pracovní náplně nebo nad rámec kompetencí)?

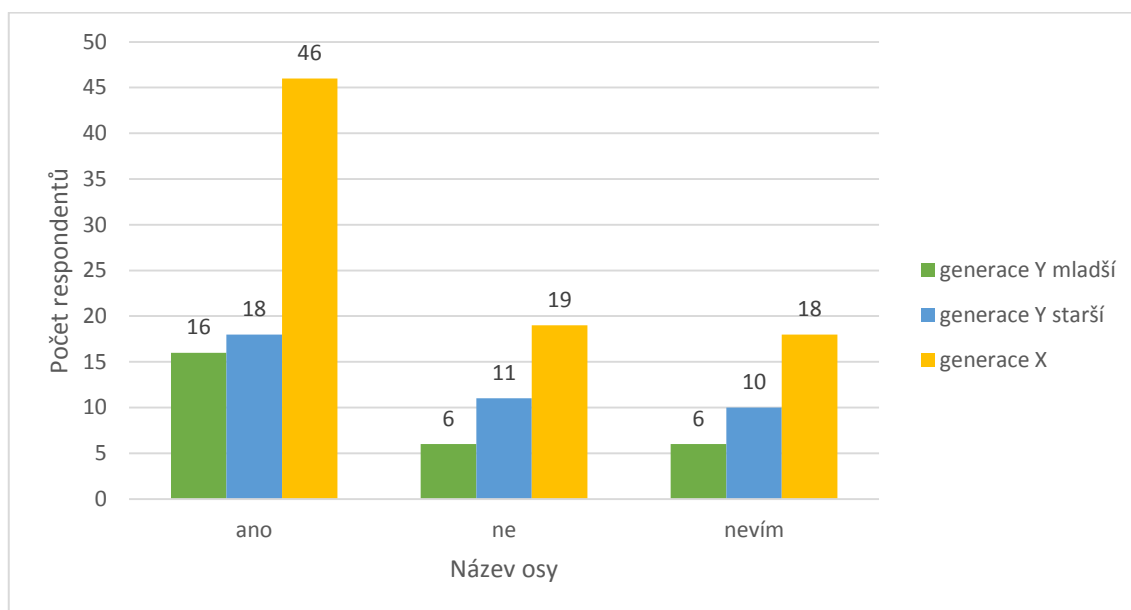
Z **generace Y mladší** 16 respondentů (57,14 %) odpovědělo ano. 6 respondentů (21,43 %) odpovědělo ne a 6 respondentů (21,43 %) nevím.

Z **generace Y starší** 18 respondentů (46,15 %) odpovědělo ano. 11 respondentů (28,21 %) odpovědělo ne a 10 respondentů (25,64 %) nevím.

Z **generace X** 46 respondentů (55,42 %) odpovědělo ano. 19 respondentů (22,89 %) odpovědělo ne a 18 respondentů (21,69 %) nevím.

Tabulka 34 Myslíte si, že pracujete nad Vaše pracovní povinnosti?

	ano	ne	nevím
generace Y mladší	16	6	6
generace Y starší	18	11	10
generace X	46	19	18



Graf 24 Myslíte si, že pracujete nad Vaše pracovní povinnosti?

Jak dlouho přibližně plánujete na svém oddělení zůstat? Uveďte dobu, případně napište důvod odchodu (např. mateřská dovolená, důchod, stěhování, cestování, potřeba změny pracovní náplně, kariérní postup, studium atp.).

Z **generace Y mladší** se nejčastěji objevovaly odpovědi: 2–5let nebo až do mateřské dovolené. Dále *dokud práce neomrzí* nebo i *co jen to půjde*. Do dostudování, stěhování. Jedna z odpovědí byla: „i z důvodu zkušenějších kolegyň, tak co nejdříve“.

Z **generace Y starší** se nejčastěji objevovaly odpovědi: 2–5 let, do mateřské dovolené, do důchodu, dokud mě to bude bavit, dokud mě nevyhodí, dle situace, dle organizační změny, jsem spokojená, neplánuji odejít, 2 měsíce, rodinné důvody.

Z **generace X** se nejčastěji objevovaly odpovědi: důchod, zdravotní stav, podle situace, cca 2 roky a poté klidnější místo, co nejdéle, záleží na vrchní sestře – je k ní nedůvěra, neplánuji.

Přemýšlíte o odchodu do jiného zdravotnického zařízení?

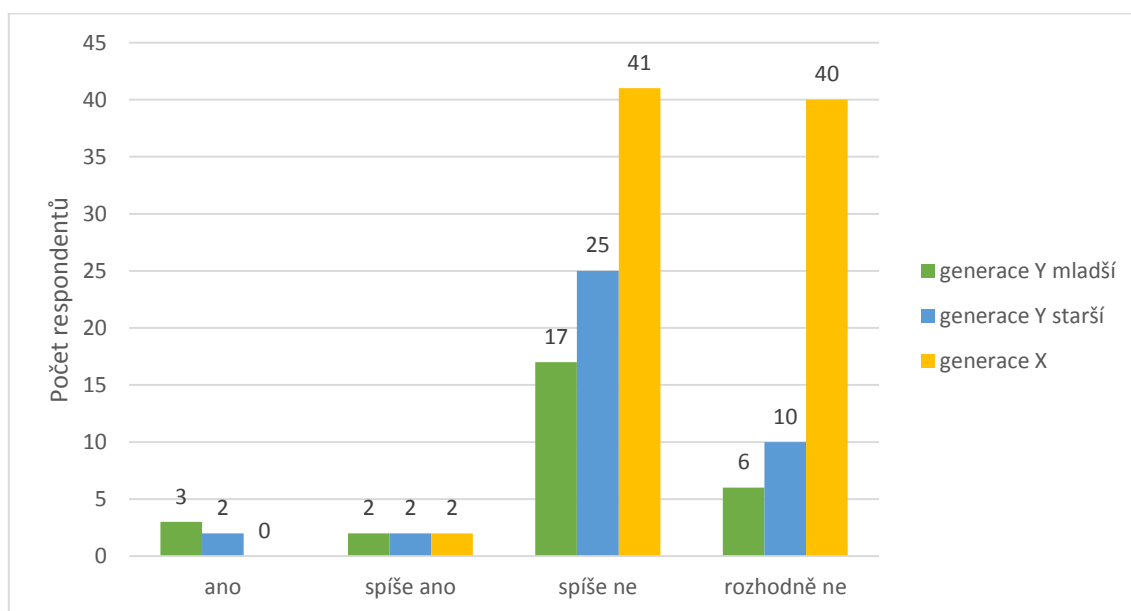
Z **generace Y mladší** 17 respondentů (60,71 %) odpovědělo spíše ne a 6 respondentů (21,43 %) odpovědělo rozhodně ne. Ano vybrali 3 respondenti (10,71 %) a spíše ano uvedli 2 respondenti (7,14 %).

Z **generace Y starší** 25 respondentů (64,10 %) odpovědělo spíše ne a 10 respondentů (25,64 %) odpovědělo rozhodně ne. 2 respondenti (5,13 %) odpověděli ano a 2 respondenti (5,13 %) spíše ano.

Z **generace X** 41 respondentů (49,40 %) odpovědělo spíše ne a 40 respondentů (48,19 %) odpovědělo rozhodně ne. Spíše ano uvedli 2 respondenti (2,41 %) a ano neuvedl žádný respondent.

Tabulka 35 Přemýšlíte o odchodu do jiného zdravotnického zařízení?

	ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
generace Y mladší	3	2	17	6
generace Y starší	2	2	25	10
generace X	0	2	41	40



Graf 25 Přemýšlíte o odchodu do jiného zdravotnického zařízení?

Přemýšlíte o odchodu do praxe mimo zdravotnictví?

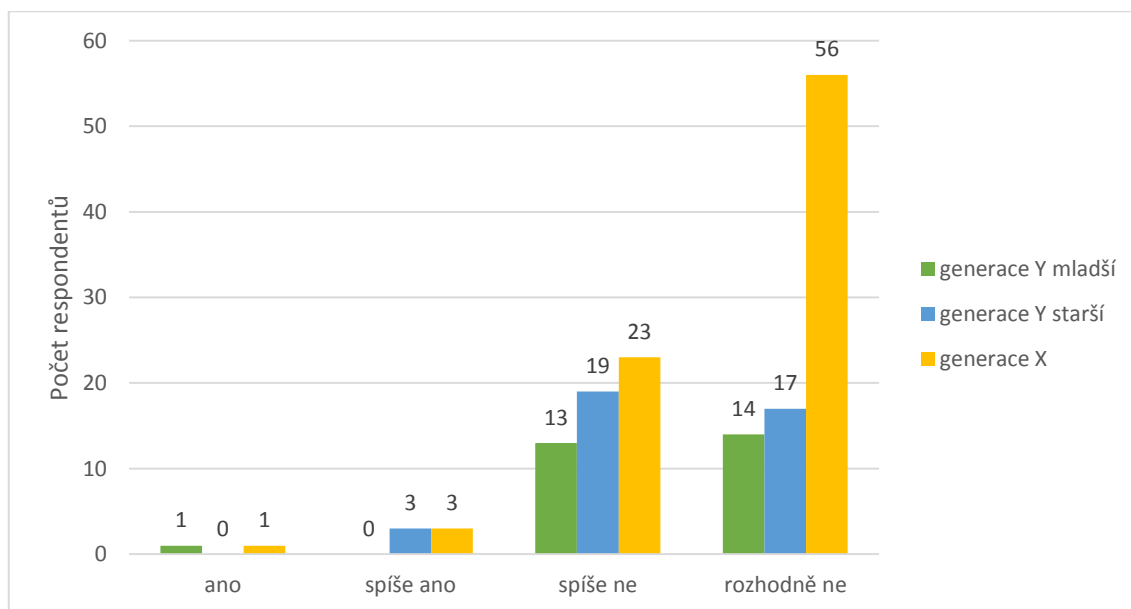
Z **generace Y mladší** 13 respondentů (46,43 %) odpovědělo spíše ne a 14 respondentů (50 %) odpovědělo rozhodně ne. Ano vybral 1 respondent (3,57 %) a spíše ano neuvědl žádný respondent.

Z **generace Y starší** 19 respondentů (48,72 %) odpovědělo spíše ne a 17 respondentů (43,59 %) odpovědělo rozhodně ne. Spíše ano odpověděli 3 respondenti (7,69 %). Ano neodpověděl žádný respondent.

Z **generace X** 56 respondentů (67,47 %) odpovědělo rozhodně ne a spíše ne odpovědělo 23 respondentů (27,71 %). Spíše ano odpověděli 3 respondenti (3,61 %) a ano odpověděl 1 respondent (1,20 %).

Tabulka 36 Přemýšlíte o odchodu do praxe mimo zdravotnictví?

	ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
generace Y mladší	1	0	13	14
generace Y starší	0	3	19	17
generace X	1	3	23	56



Graf 26 Přemýšlíte o odchodu do praxe mimo zdravotnictví?

Uvažujete o odchodu do zdravotnictví v zahraničí?

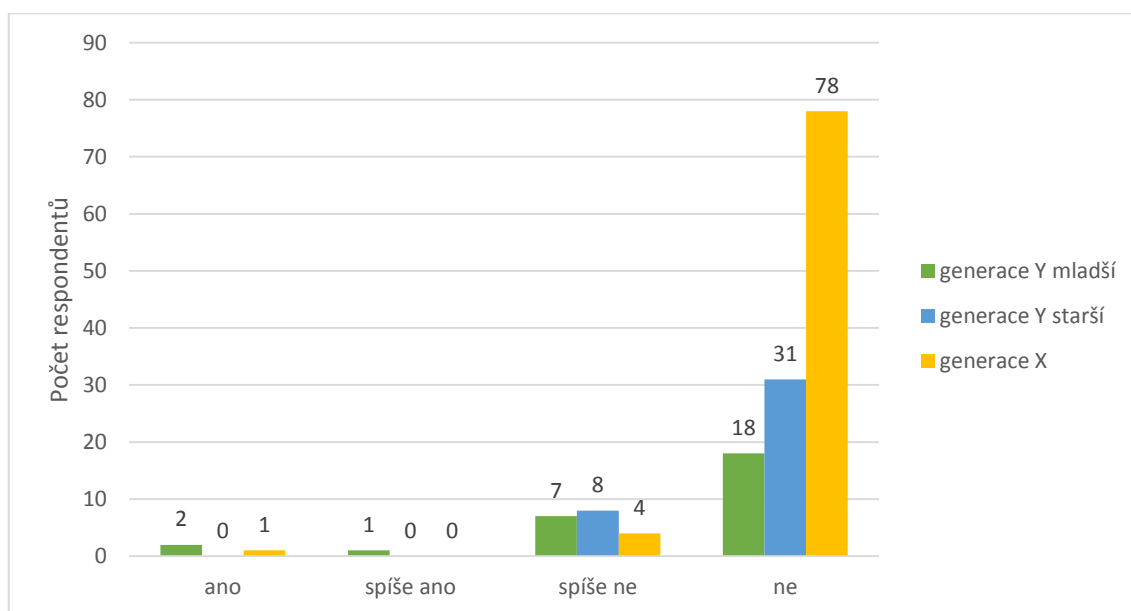
Z **generace Y mladší** 18 respondentů (64,29 %) odpovědělo ne a 7 respondentů (25 %) odpovědělo spíše ne. Ano vybrali 2 respondenti (7,14 %) a spíše ano uvedl 1 respondent (3,57 %).

Z **generace Y starší** 31 respondentů (79,49 %) odpovědělo ne a 8 respondentů (20,51 %) odpovědělo spíše ne. Ano a spíše ano neodpověděl žádný respondent.

Z **generace X** 78 respondentů (93,98 %) odpovědělo ne a 4 respondentů (4,82 %) odpovědělo spíše ne. Ano vybral 1 respondent (1,20 %) a spíše ano neuvedl žádný respondent.

Tabulka 37 Uvažujete o odchodu do zdravotnictví v zahraničí?

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
generace Y mladší	2	1	7	18
generace Y starší	0	0	8	31
generace X	1	0	4	78



Graf 27 Uvažujete o odchodu do zdravotnictví v zahraničí?

Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví v zahraničí?

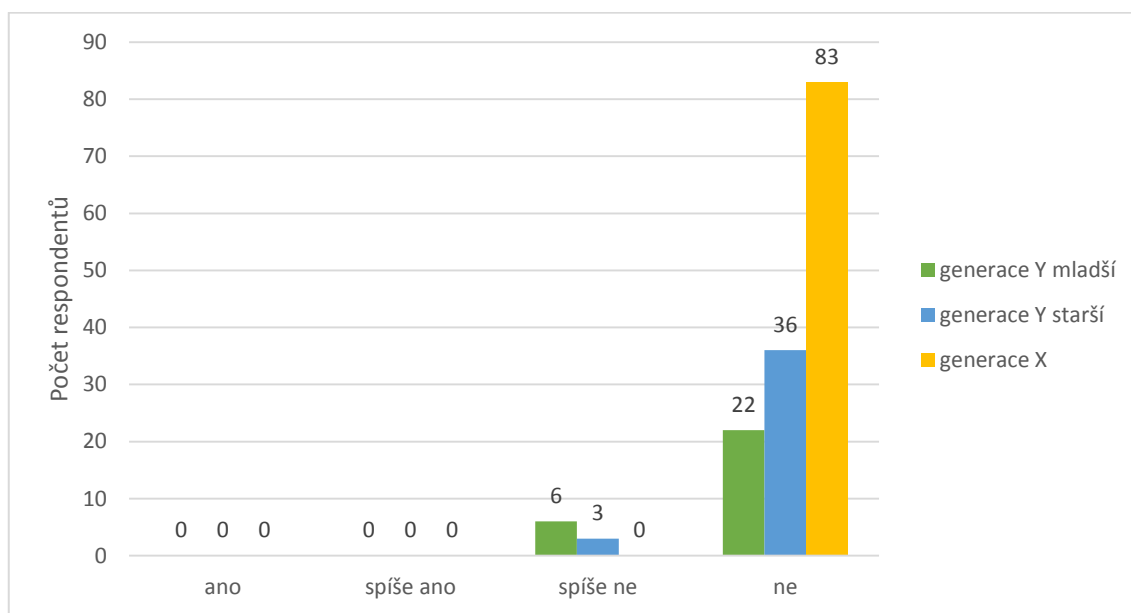
Z **generace Y mladší** 22 respondentů (78,57 %) odpovědělo ne a 6 respondentů (21,43 %) odpovědělo spíše ne. Ano a spíše ano neodpověděl nikdo.

Z **generace Y starší** 36 respondentů (92,31 %) odpovědělo ne a 3 respondenti (7,69 %) odpověděli spíše ne. Ano a spíše ano neodpověděl nikdo.

Z **generace X** 83 respondentů (100 %) uvedlo ne.

Tabulka 38 Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví v zahraničí?

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
generace Y mladší	0	0	6	22
generace Y starší	0	0	3	36
generace X	0	0	0	83



Graf 28 Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví v zahraničí?

Máte zkušenost s prací v zahraničí?

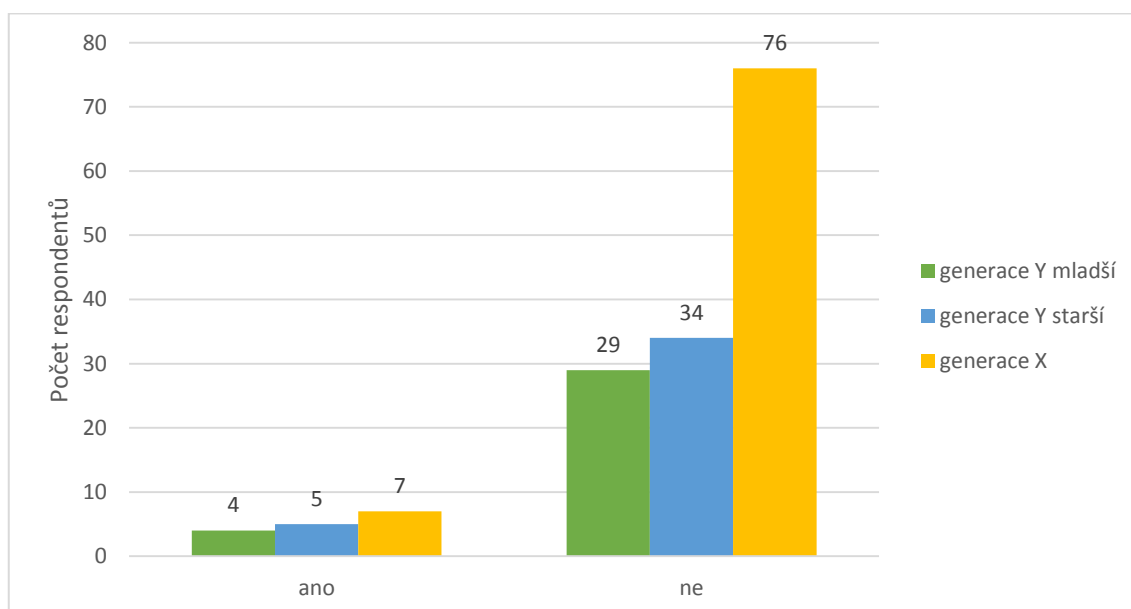
Z **generace Y mladší** 24 respondentů (85,71 %) odpovědělo ne a 4 respondenti (14,29 %) odpověděli ano. Pracovali v Nizozemí, Anglii, Spojených státech amerických a v Německu.

Z **generace Y starší** 34 respondentů (87,18 %) odpovědělo ne a 5 respondentů (12,82 %) odpovědělo ano. Pracovali v Rumunsku, Anglii jako au-pair, Anglii, Oxfordu, Anglii.

Z **generace X** 76 respondentů (91,57 %) odpovědělo ne a 7 respondentů (8,43 %) odpovědělo ano. Pracovali na Slovensku, v Německu 3x a v Anglii.

Tabulka 39 Máte zkušenost s prací v zahraničí?

	ano	ne
generace Y mladší	4	29
generace Y starší	5	34
generace X	7	76



Graf 29 Máte zkušenost s prací v zahraničí?

2.6 Výsledky výzkumu

Porovnat pracovní hodnoty zkušených sester z generace X a mladších sester z generace Y?

Všeobecné sestry z generace Y mladší mají vyšší vzdělání oproti generaci Y starší a generaci X. Zato generace X má více specializací než generace Y. Sestry z generace Y a X mají nejčastěji specializaci v intenzivní péči. Generace X oproti generaci Y neplánuje další možnost vzdělávání. Všeobecných sester na vedoucích pozicích bylo nejvíce z generace X. Sestry všech zkoumaných generací uvádí, že mají dostatek volného času bez rozdílů, což je zajímavé v porovnání s další skutečností, totiž že zároveň mají přesčasové hodiny. Názor

všech generací na přesčasové hodiny je podobný, nejčastěji je nevnímají pozitivně ani negativně.

Respondenti všech generací by většinou opět volili povolání sestry.

Většina respondentů ze všech generací považují svou práci za fyzicky a psychicky náročnou. Zároveň práci sester ve většině považují za stresující. Generace se shodly, že pracují nad rámec svých pracovních povinností.

Najít a pojmenovat hlavní rozdíly ve srovnání hodnot u starší generace Y (od roku 1981 do roku 1988) a hodnot sledovaných u mladší generace Y (od roku 1989 do roku 1997)?

Jedním z největších rozdílů ve srovnání priorit mezi generacemi je pracoviště. Z generace Y mladší žádný respondent nepracuje na operačním sále a v ambulantní péči, respondenti preferují jednotky intenzivní péče a jednotky intermediární péče. Z generace Y starší je rozmístění po odděleních rovnoměrné, s lehkou preferencí jednotek intenzivní péče. Generace X nejvíce pracuje na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče, zbylá oddělení jsou vyrovnaná.

Generace Y mladší i starší mají častěji zkrácený úvazek oproti generaci X, ale u obou generací převládá celý úvazek.

Generace X uvedla že velká část respondentů nepracuje přes noc nebo má nočních směn v měsíci méně oproti generaci Y mladší a starší.

Většina respondentů z generace Y mladší a starší pracuje o víkendu oproti generaci X, kde mnoho respondentů o víkendu nepracuje. Zde je vysoký motivační faktor příplatek za práci o víkendu u všech generací.

U odpovědi na otázku motivačních faktorů se názor generací liší. Kde pro generaci Y mladší a starší je na prvním místě finanční ohodnocení, tak u generace X jsou nejdůležitějším faktorem dobré interpersonální vztahy. Generace X motivují nejvíce vnitřní motivátory, záleží jim častěji na dobrém vedení, ocenění ze strany pacienta, organizaci práce.

Co se týká demotivačních faktorů, tak pro každou generaci je hlavní demotivační faktor jiný. U generace Y mladší je to málo volného času, u generace Y starší je to nízké finanční ohodnocení a u generace X je to velká psychická zátěž.

K dlouhodobému setrvání na oddělení mají generace různé důvody. Generace X by ráda zůstala do důchodu nebo dokud to bude fyzicky a psychicky zvládat, zato generace Y mladší a starší to mají volnější, plánují odcházet mezi 2–5 lety nebo zůstat do mateřské dovolené.

Respondenti ze všech generací neplánují odejít do jiného zdravotnického zařízení, ani mimo zdravotnictví. Na otázku na odchod do zahraničí se generace shodly a ve většině neplánují jít pracovat do zdravotnictví v zahraničí a zároveň nikdo nechce jít pracovat mimo zdravotnictví do zahraničí. Zkušenost s prací v zahraničí má jen pár respondentů z každé generace.

2.7 Metodika – dotazníková šetření pro studenty 3. ročníků

Dotazníky určené studentům 3. ročníků vysokých a vyšších odborných škol oboru všeobecná sestra byly rozeslány studentům přes internet.

Pro formu výzkumu byl zvolen nestandardizovaný dotazník o 20 položkách. Dotazník je sestavený z otevřených a uzavřených otázek.

V první fázi konstrukce dotazníku jsem hledala standardizované vzory a našla jsem SPARO (Systém bazální Psychické AutoRegulace Osobnosti) – zjišťování bazální struktury osobnosti, dynamiky autoregulace, integrity a psychické odolnosti osobnosti, LMI – (Leistungsmotivationsinventar v německém jazyce, v překladu do českého jazyka motivace k výkonu), DMV (dotazník motivace výkonu). Žádný z výše uvedených dotazníků nebyl vhodný pro výzkum z důvodu, že má diplomová práce je zaměřená na studenty oboru všeobecná sestra, přesto jsem našla v dotaznících inspiraci v oblastech zaměření, například ochota učit se, hrdost na výkon, flexibilita a důvěra v úspěch.

Ve druhé fázi bylo sestavení dotazníku inspirováno výzkumnými šetřeními, která již v podobné problematice probíhala. Mezi odborné práce s podobným tématem jsem čerpala z bakalářské práce na téma Motivační faktory v práci sestry, od paní Kateřiny Novotné, MU LF 2018, a také z bakalářské práce na téma Motivace sester k výkonu povolání v zařízeních specializovaných na péči o klienty s diagnózou Alzheimerova choroba, od paní Lucie Vondráškové, UK 1LF 2016. Inspirací mi byla i diplomová práce na téma Motivace sester v intenzivní péči od Bc. Martiny Kovandové, UK 1LF 2015.

2.7.1 Výběr respondentů – dotazník pro studenty 3. ročníků oboru všeobecná sestra

Dotazník je určený pro studenty z generace Y, kteří studují 3. ročníky oboru všeobecná sestra. Dotazník byl distribuován pomocí sociálních sítí mezi studenty vysokých a vyšších odborných škol. Plánovala jsem získat 50 vyplněných dotazníků, z rozeslaných dotazníků se mi vrátilo 41 vyplněných, celková návratnost dotazníků byla 82 %. Z tohoto množství jsem pro výzkum mohla použít 34 vyplněných dotazníků, tedy 68 %. U 14 %

navracených dotazníků nebyla splněna kritéria pro začlenění do výzkumu. Ve všech případech nebyl splněný věk respondenta pro začlenění do generace Y. Proto je nešlo brát, jako relevantní zdroj informací a tyto dotazníky byly z výzkumu vyřazeny.

Tabulka 40 Oslovení respondenti ze škol

Škola
3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Soukromá VOŠ Zdravotnická MEDEA, s.r.o.
Vyšší odborná škola ekonomická, sociální a zdravotnická, Obchodní akademie, Střední pedagogická škola a Střední zdravotnická škola, Most, p.o.

(Zdroj: vlastní)

2.7.2 Zpracování a analýza dat

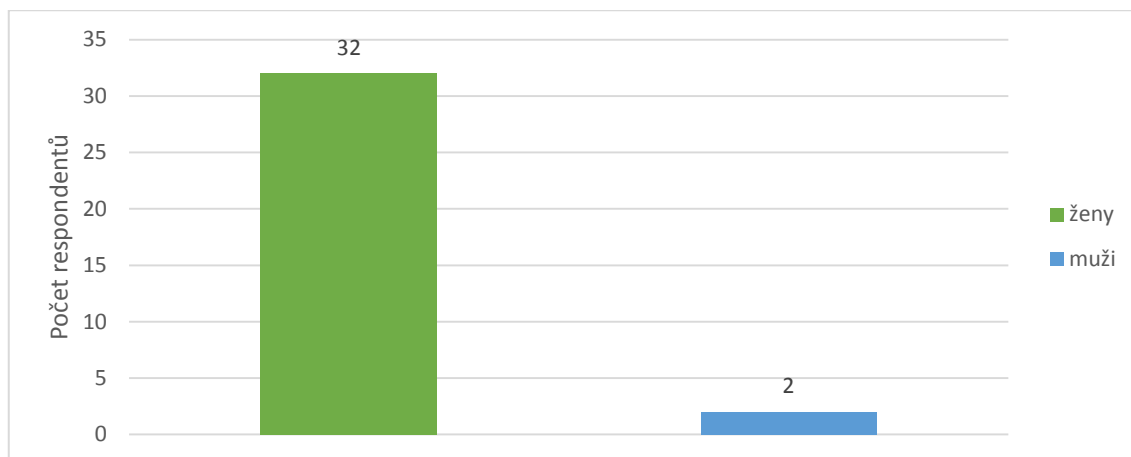
V první fázi jsem analyzovala získané dotazníky a zpracovala prvně údaje o věku, čímž jsem z výzkumu vyřadila respondenty, kteří nesplňovali kritéria. V následující fázi jsem zpracovávala zbylé údaje.

Jste

32 respondentů (94,12 %) byly ženy a 2 respondenti (5,88 %) byli muži.

Tabulka 41 Pohlaví

	ženy	muži
respondenti	32	2



Graf 30 Pohlaví

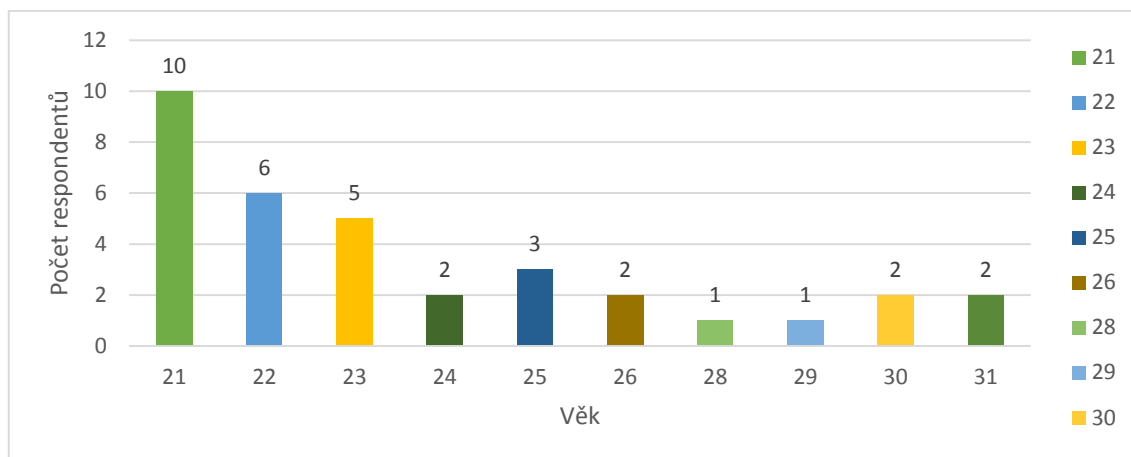
Jaký je Váš věk?

10 respondentů (29,41 %) uvedlo 21 let, 6 respondentů (17,65 %) uvedlo 22 let. 5 respondentů (14,71 %) uvedlo 23 let. 25 let uvedli 3 respondenti. 2 respondenti (5,88 %) odpověděli 24 let, další 2 respondenti (5,88 %) odpověděli 26 let a další 2 respondenti (5,88 %) odpověděli 30 let. 2 respondenti (5,88 %) uvedli věk 31. Věk 28 uvedl 1 respondent (2,94 %), další 1 respondent (2,94 %) uvedl 29 let.

Podle analýzy všichni respondenti spadají do generace Y mladší.

Tabulka 42 Věk

věk	21	22	23	24	25	26	28	29	30	31
respondenti	10	6	5	2	3	2	1	1	2	2



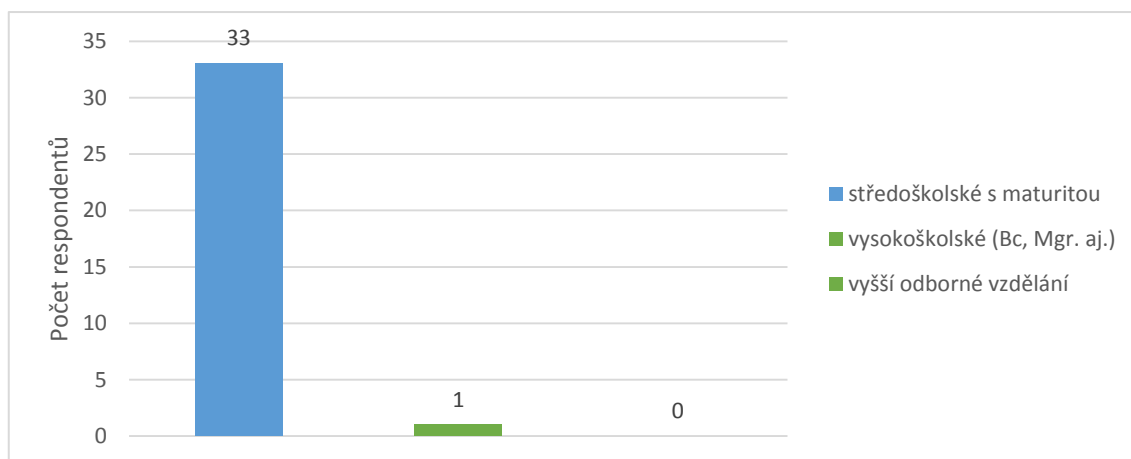
Graf 31 Věk

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

33 respondentů (97,06 %) udalo jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou. 1 respondent (2,94 %) uvedl za nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské (Bc., Mgr. aj.). Žádný respondent neuvedl vyšší odborné vzdělání.

Tabulka 43 Vzdělání

	středoškolské s maturitou	vysokoškolské (Bc, Mgr. aj.)	vyšší odborné vzdělání
respondenti	33	1	0



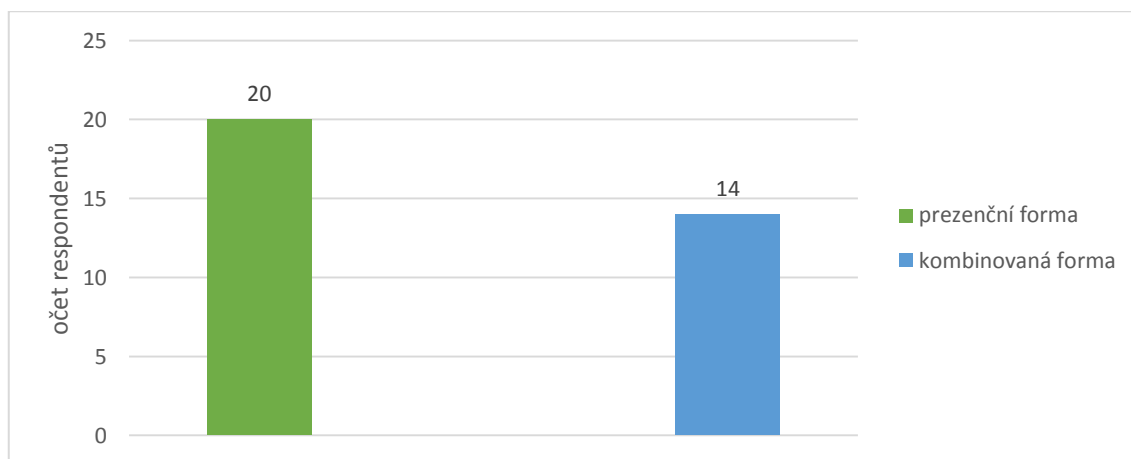
Graf 32 Vzdělání

Forma nebo typ studia?

20 respondentů (58,82 %) studuje prezenční formou a 14 respondentů (41,18 %) studuje kombinovanou formou.

Tabulka 44 Forma studia

	prezenční forma	kombinovaná forma
respondenti	20	14



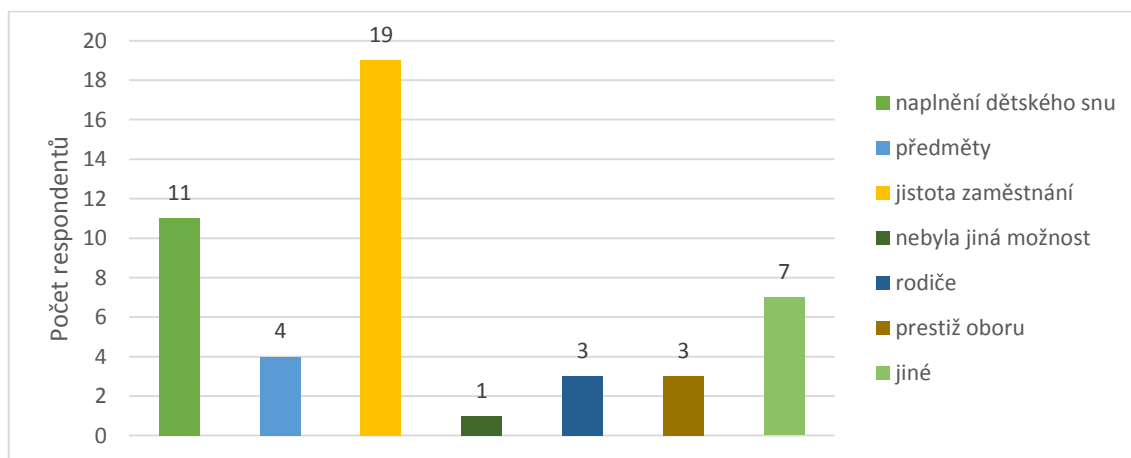
Graf 33 Forma studia

Proč jste začal/a studovat obor Všeobecná sestra?

19 respondentů (55,88 %) vidí v sesterské profesi jistotu zaměstnání, pro 11 respondentů (32,35 %) to znamená naplnění dětského snu. Odpověď jiné vybralo 7 respondentů (20,59 %), mezi odpověďmi bylo: „Obor mě fascinoval od dětství, na střední škole mě obor začínal zajímat čím dál více.“, „medicína nevyšla“, „Maminka nejlepší kamarádka je sestrou.“, „Chodila jsem na gymplu na brigádu jako sanitář, zalíbila se mi tam práce sestry. Maminka je sestra a otec lékař.“, „Chci být vzdělaná ve svém oboru.“, „potřeba vzdělávat se“, „Záliba v práci v nemocnici.“. 4 respondenti (11,76 %) odpověděli „předměty“ a 3 respondenti (8,82 %) uvedli prestiž povolání. Rodiče jako důvod zahájení studia uvedli 3 respondenti (8,82 %). Odpověď: „nebyla jiná možnost“ uvedl 1 respondent (2,94 %).

Tabulka 45 Motivace ke studiu

	respondenti
naplnění dětského snu	11
předměty	4
jistota zaměstnání	19
nebyla jiná možnost	1
rodiče	3
prestiž oboru	3
jiné	7



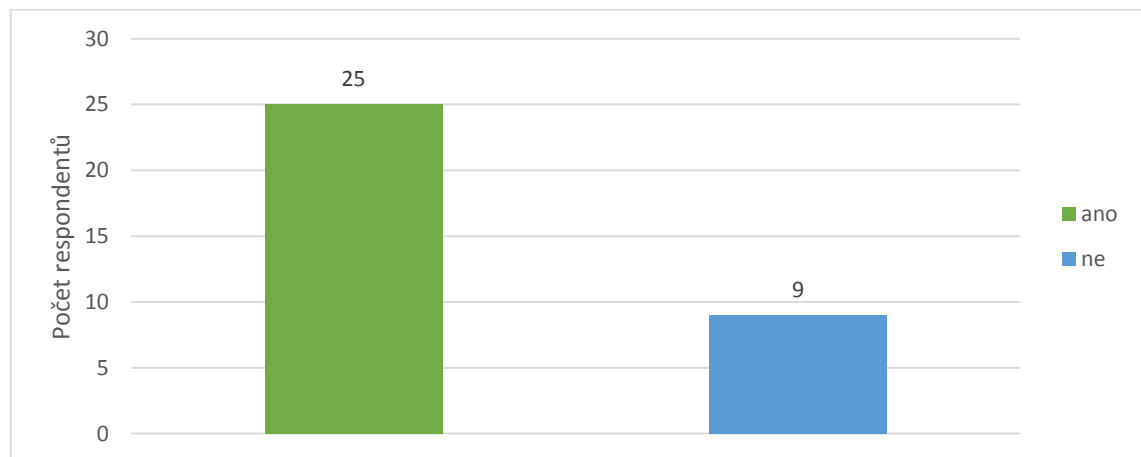
Graf 34 Motivace ke studiu

Pracujete při studiu v nemocnici?

25 respondentů (73,53 %) odpovědělo na tuto otázku ano, 9 respondentů (26,47 %) uvedlo ne.

Tabulka 46 Práce při studiu

	ano	ne
respondenti	25	9



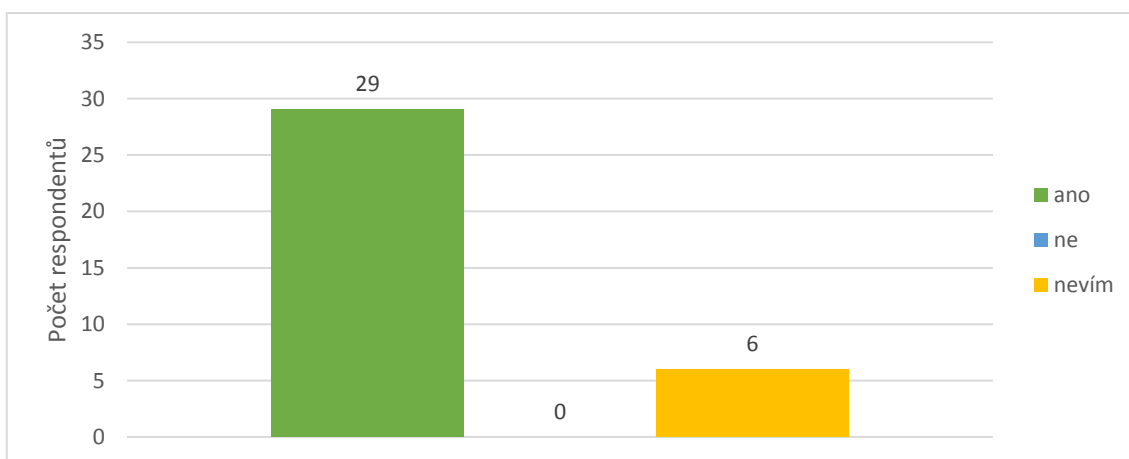
Graf 35 Práce při studiu

Máte v plánu po dokončení studia pracovat ve zdravotnictví?

29 respondentů (85,29 %) uvedlo na tuto otázku odpověď ano, dalších 5 respondentů (14,71 %) uvedlo nevíím a nikdo z respondentů neuvedl ne.

Tabulka 47 Práce ve zdravotnictví po ukončení studia

	ano	ne	nevím
respondenti	29	0	6



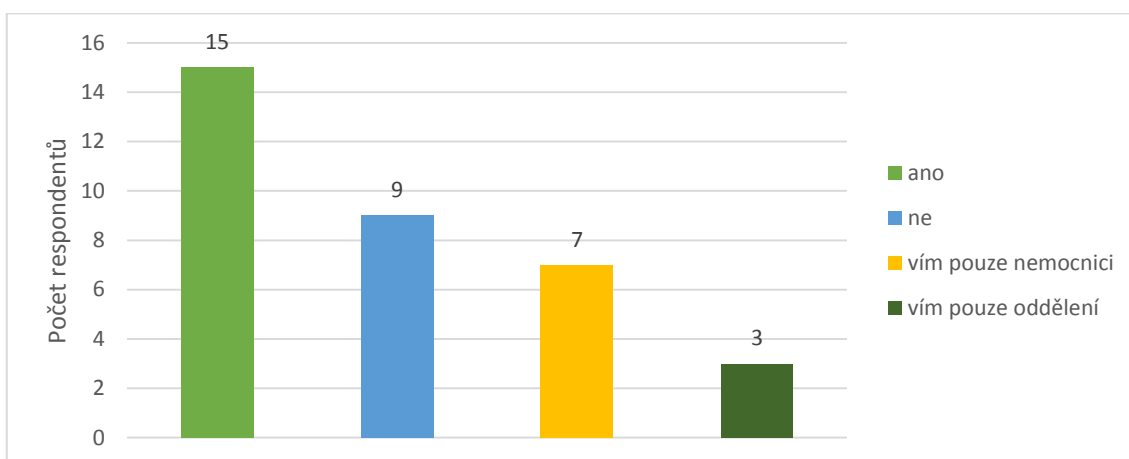
Graf 36 Práce ve zdravotnictví po ukončení studia

Už víte, do jaké nemocnice a na jaké oddělení půjdete po škole pracovat?

15 respondentů (44,12 %) odpovědělo na otázku výběru pracoviště po ukončení studia ano, 9 respondentů (26,47 %) neví, kam po škole nastoupí. 7 respondentů (20,59 %) si bylo jisto pouze nemocnicí a 3 respondenti (8,82 %) si byli jisti pouze oddělením.

Tabulka 48 Volba pracoviště po ukončení studia

	ano	ne	vím pouze nemocnici	vím pouze oddělení
respondenti	15	9	7	3



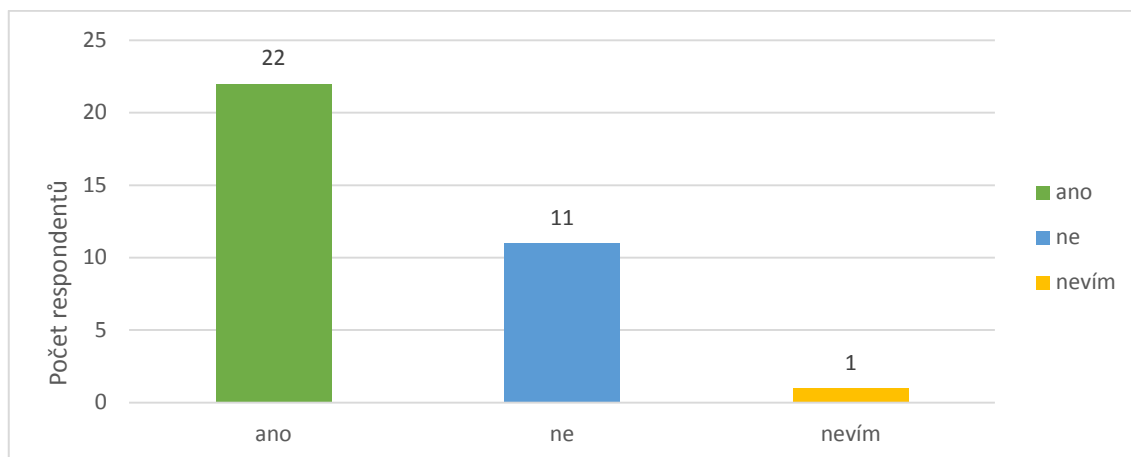
Graf 37 Volba pracoviště po ukončení studia

Zvažujete nástup do nemocnice, ve které jste měl/a praxi během studia?

Na otázku preference volby známého pracoviště pro výkon povolání po studiu 22 respondentů (64,71 %) odpovědělo ano, dalších 11 respondentů (23,35) odpovědělo ne a odpověď nevím vybral 1 respondent (2,94 %)

Tabulka 49 Volba známého pracoviště pro výkon povolání

	ano	ne	nevím
respondenti	22	11	1



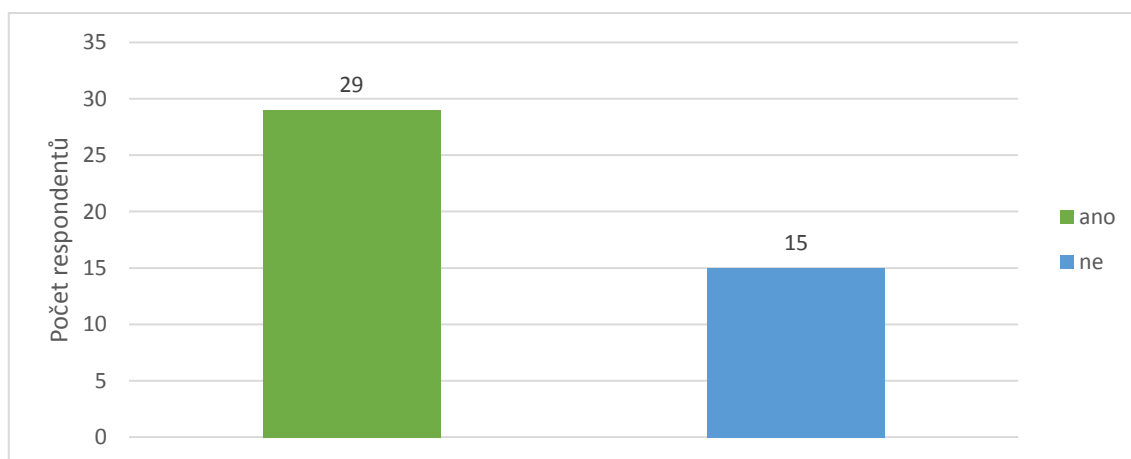
Graf 38 Volba známého pracoviště pro výkon povolání

Nabídlí Vám na praxi možnost nástupu na oddělení?

29 respondentů (85,29 %) dostalo nabídku k nástupu na oddělení, což potvrdili v dotazníku kladnou odpovědí na tuto otázku. Dalších 5 respondentů (14,71) odpovědělo ne.

Tabulka 50 Nabídka práce (z odd., kde probíhala studijní praxe)

	ano	ne
respondenti	29	15



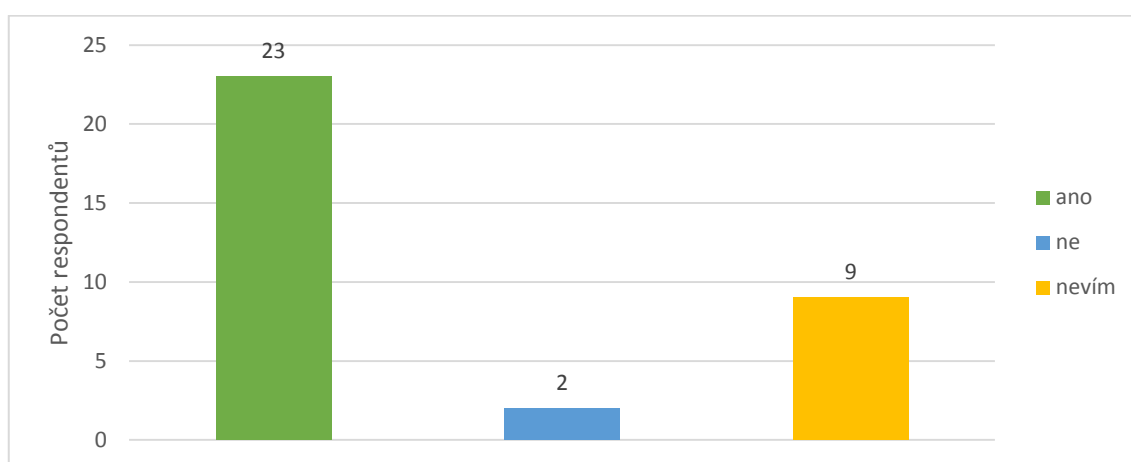
Graf 39 Nabídka práce (z odd., kde probíhala studijní praxe)

Plánujete se po získání kvalifikace dále profesně vzdělávat?

V otázce dalšího/postgraduálního vzdělávání 23 respondentů (67,65 %) uvedlo odpověď ano, 9 respondentů (26,47 %) neví, zda se po získání kvalifikace bude nadále vzdělávat. Ne odpověděli 2 respondenti (5,88 %).

Tabulka 51 Plán postgraduálního vzdělávání

	ano	ne	nevím
respondenti	23	2	9



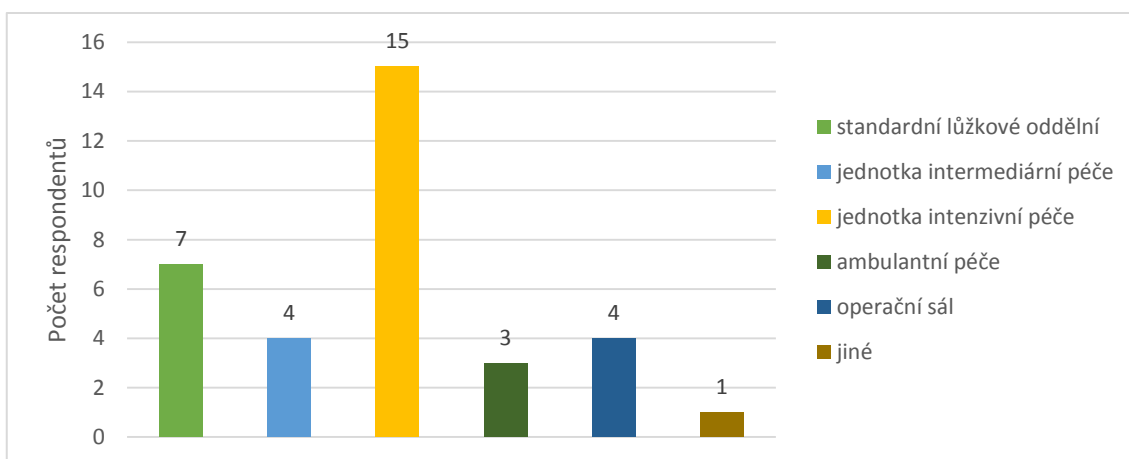
Graf 40 Plán postgraduálního vzdělávání

Na jakém oddělení chcete pracovat?

15 respondentů (44,12 %) plánuje pracovat na jednotce intenzivní péče, 7 respondentů (20,59 %) plánuje pracovat na standardním oddělení. 4 respondenti (11,76 %) odpověděli operační sál a další 4 respondenti (11,76 %) intermediární péči. 3 respondenti (8,82 %) plánují pracovat v ambulantní péči. 1 respondent (2,94 %) uvedl kategorii „jiné“, kam napsal ZOS, což znamená zdravotnické operační středisko.

Tabulka 52 Volba oddělení po studiu

	standardní lůžkové oddělení	jednotka intermediární péče	jednotka intenzivní péče	ambulantní péče	operační sál	jiné
respondenti	7	4	15	3	4	1



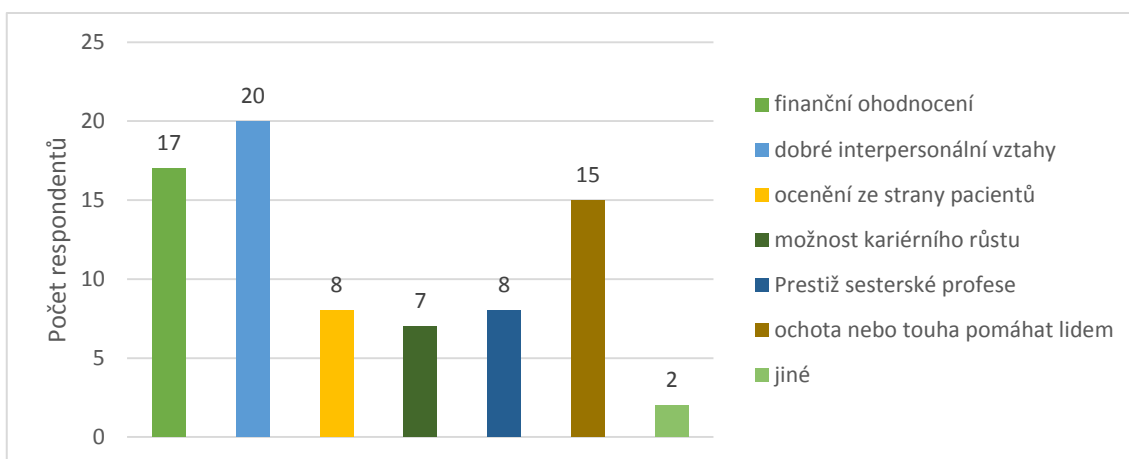
Graf 41 Volba oddělení po studiu

Co je pro Vás při výběru budoucí práce největší motivační faktor? (Možno uvést více odpovědí.)

Pro 20 respondentů (58,82 %) jsou motivačním faktorem dobré interpersonální vztahy, pro 17 respondentů (50 %) je to finanční ohodnocení. Ochotu nebo touhu pomáhat lidem uvedlo 15 respondentů (44,12 %), ocenění ze strany pacientů jako motivaci odpovědělo 8 respondentů (23,53 %). Možnost kariérního růstu a prestiž sesterské profese uvedlo 7 respondentů (20,59 %). Kategorii „jiné“ uvedli 2 respondenti (5,88 %), a specifikovali: „rozmanitost práce-> nezevšednění.“, „obor samotný je pro mne velice atraktivní“.

Tabulka 53 Nejvýznamnější motivační faktory při volbě povolání

	finanční ohodnocení	dobré interpersonální vztahy	ocenění ze strany pacientů	možnost kariérního růstu	Prestiž sesterské profese	ochota nebo touha pomáhat lidem	jiné
respondenti	17	20	8	7	8	15	2



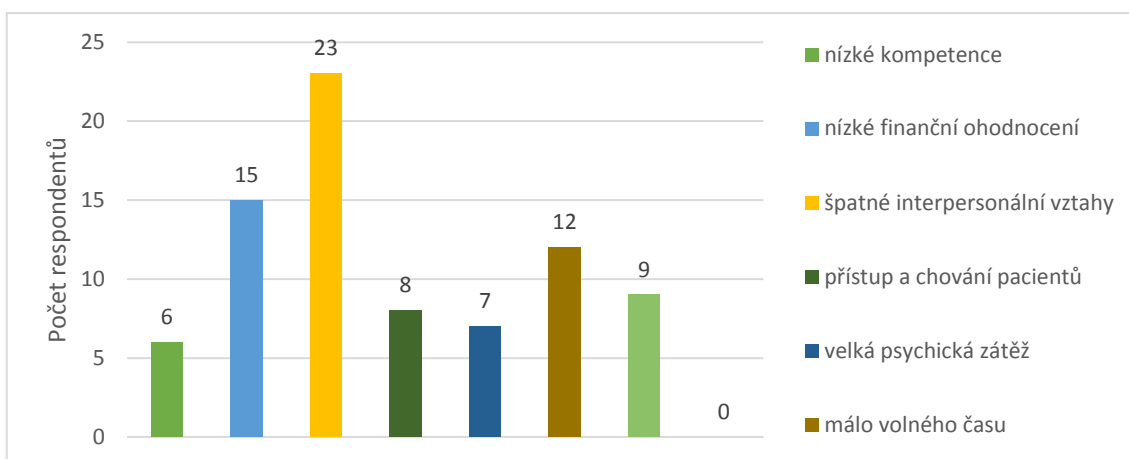
Graf 42 Nejvýznamnější motivační faktory při volbě povolání

Co je pro Vás při výběru budoucí práce největší demotivační faktor? (Možno uvést více odpovědí.)

Nejčtenější odpovědi na tuto otázku byly špatné interpersonální vztahy – ty uvedlo 23 respondentů (67,65 %), nízké finanční ohodnocení uvedlo 15 respondentů (44,12 %). 12 respondentů (35,29 %) označilo za demotivující faktor málo volného času, dalších 9 respondentů (26,47 %) uvedlo technické zázemí, vybavenost pracoviště a dostatek pomůcek. Přístup a chování pacientů uvedlo v odpovědi 8 respondentů (23,53 %) a velkou psychickou zátěž považovalo za demotivující 7 respondentů (20,59 %). Nízké kompetence uvedlo 6 respondentů (17,65 %).

Tabulka 54 Nejvýznamnější demotivační faktory při volbě povolání

	nízké kompetence	nízké finanční ohodnocení	špatné interpersonální vztahy	přístup a chování pacientů	velká psychická zátěž	málo volného času	nedostatečné technické nebo materiální vybavení	jiné
respondenti	6	15	23	8	7	12	9	0



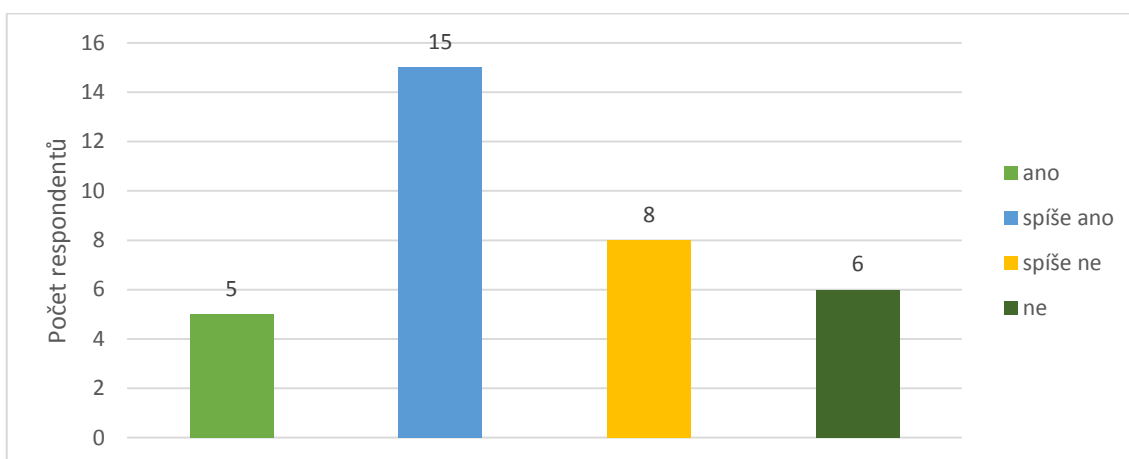
Graf 43 Nejvýznamnější demotivační faktory při volbě povolání

Byla pro Vás praxe během studia fyzicky náročná?

15 respondentů (44,12 %) odpovědělo na tuto otázku, že spíše ano, 8 respondentů (23,53 %) odpovědělo spíše ne. 6 respondentů (17,65 %) uvedlo ne a 5 respondentů (14,71 %) uvedlo ano.

Tabulka 55 Fyzická náročnost praxe během studia

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
respondenti	5	15	8	6



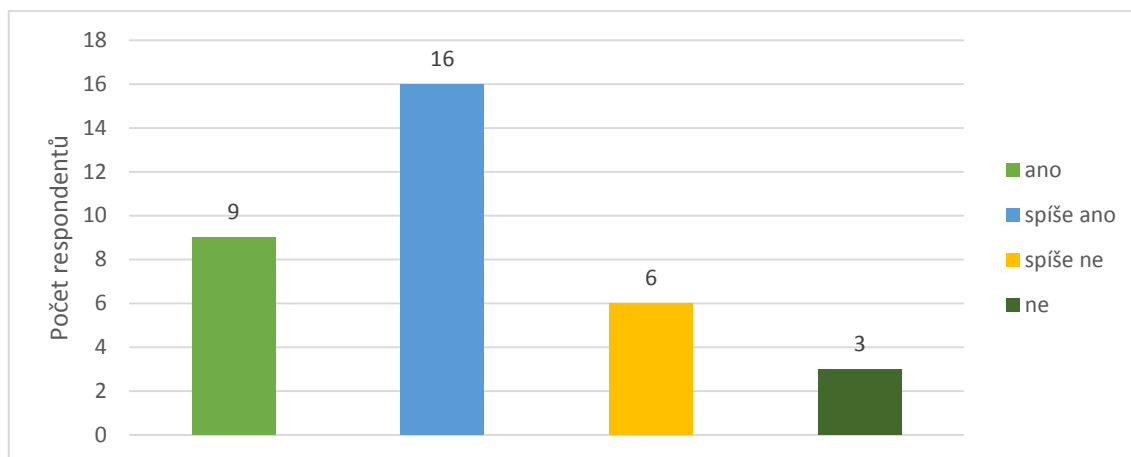
Graf 44 Fyzická náročnost praxe během studia

Byla pro Vás praxe během studia psychicky náročná?

16 respondentů (47,06 %) odpovědělo spíše ano, 9 respondentů (26,47 %) uvedlo ano. 6 respondentů (17,65 %) odpovědělo spíše ne a 3 respondenti (8,82 %) uvedli ne.

Tabulka 56 Psychická náročnost praxe během studia

	ano	spíše ano	spíše ne	ne
respondenti	9	16	6	3



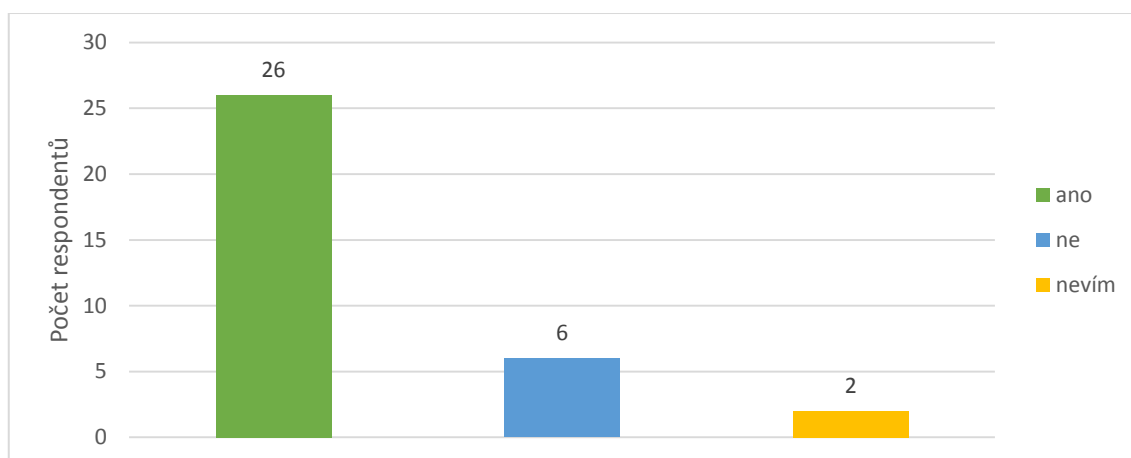
Graf 45 Psychická náročnost praxe během studia

Zvolil/a byste si studium všeobecné sestry znovu?

26 respondentů (76,47 %) odpovědělo ano, 6 respondentů (17,65 %) odpovědělo ne a 2 respondenti (5,88 %) uvedli nevím.

Tabulka 57 Možnost zopakovat volbu povolání

	ano	ne	nevím
respondenti	26	6	2



Graf 46 Možnost zopakovat volbu povolání

Pokud jste v otázce č. 17 odpověděl/a ne nebo nevím, uveďte prosím důvod.

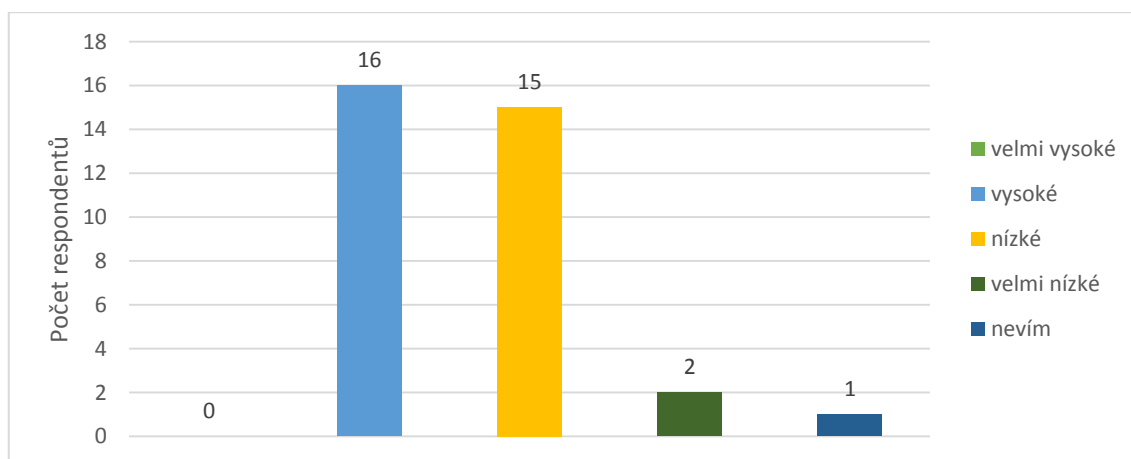
„Po prvním ročníku bych řekla ne, v druháku už spíše ano.“ „Na praxích jsem zjistila, že bych raději dělala nutriční terapii.“ „Myslím, že nemám dostatečné osobnostní předpoklady.“ „Rozhodla by som sa ísť inou cestou povolania.“ „Chtěla jsem studovat dětskou sestru, ale ta byla otevřena až rok po mém nástupu na všeobecnou sestru.“ „Malé ohodnocení.“ „Studovala jsem SZŠ, takže jsem moc jiných možností neměla. Dříve bych chtěla mít více možností.“ „Vysoké nároky a málo času na rodinu.“

Jak vnímáte společenské uznání Vaší profese?

16 respondentů (47,06 %) uvedlo vysoké vnímání společenského uznání a 15 respondentů (44,22 %) odpovědělo nízké. 2 respondenti (5,88 %) odpověděli velmi nízké, 1 respondent (2,94 %) uvedl nevím. Velmi vysoké nevedl žádný z dotazovaných.

Tabulka 58 Vnímání společenského uznání profese

	velmi vysoké	vysoké	nízké	velmi nízké	nevím
respondenti	0	16	15	2	1



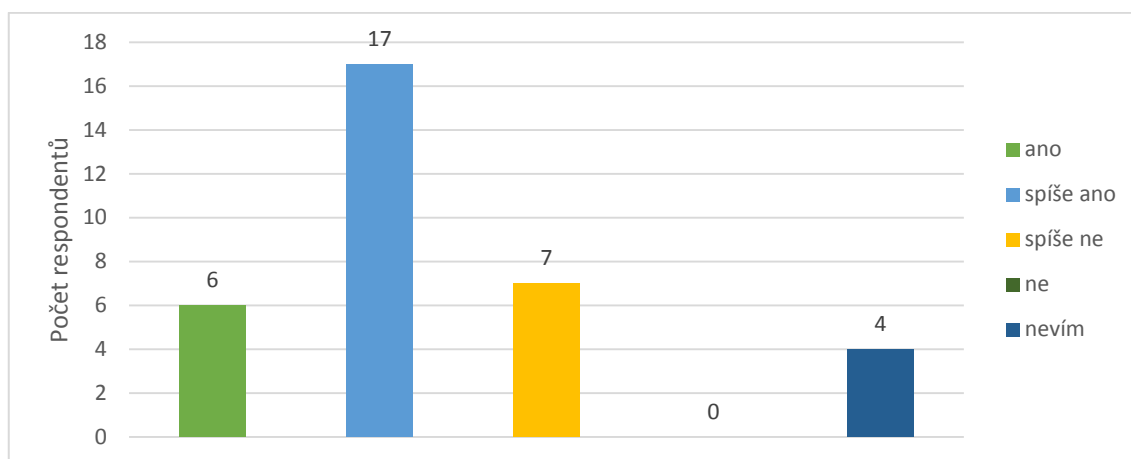
Graf 47 Vnímání společenského uznání profese

Doporučil/a byste studium a práci všeobecné sestry svým přátelům?

17 respondentů (50 %) odpovědělo spíše ano, 7 respondentů (20,59 %) uvedlo spíše ne. 6 respondentů (17,65 %) odpovědělo ano a 4 respondenti (11,16 %) odpověděli nevím. Přímo ne neodpověděl žádný z respondentů.

Tabulka 59 Doporučení studia a práce všeobecné sestry svým přátelům

	ano	spíše ano	spíše ne	ne	nevím
respondenti	6	17	7	0	4



Graf 48 Doporučení studia a práce všeobecné sestry svým přátelům

2.8 Výsledky výzkumu

Zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci studentů oboru všeobecná sestra z generace Y k nástupu do nemocnice.

Z dotazníkového šetření lze vyhodnotit, že velký vliv na studenty má jejich pracovní zkušenost v nemocnici. Ve výzkumu většina respondentů již pracuje a po dokončení studia plánují nadále pracovat ve zdravotnictví. Většina respondentů už ví, kam po dostudování půjde pracovat, s tím velmi souvisí, že většina respondentů zvažuje nástup do nemocnice, kde vykonávali praxi během studia. Respondenti zároveň uvedli, že jim byla nabídnuta práce na odděleních, kde vykonávali praxi.

Praxe probíhá na různých odděleních různého typu, student má tak možnost vyzkoušet si práce od ambulancí po operační sál. Nejvíce zde zajímají respondenty jednotky intenzivní péče a nejméně ambulantní péče. Práce je na těchto pracovištích velmi specializovaná, odborná a samozřejmě urgentní. Již z dotazníkového šetření z nemocnice se zjistilo, že generace Y mladší i starší nejvíce preferuje tento typ oddělení. Studenti ve většině hodnotí praxe jako psychicky a fyzicky náročné.

Studium všeobecné sestry zvolili pro jistotu povolání a naplnění dětského snu. I po dokončení studia se respondenti plánují dále vzdělávat. Studenti by znovu zvolili studium oboru všeobecná sestra, ti, kteří by tak neučinili, by to udělali z důvodu, že se

v průběhu studia s profesí nesžili nebo by raději studovali jiný typ školy, na kterou se nedostali. Přesto by mnoho studentů doporučilo svým přátelům studium všeobecné sestry.

Pro to, aby člověk dělal něco rád, potřebuje pozitivní zpětnou vazbu, potřebuje být motivován (z vnějšku i vnitřně), a to by se mohlo týkat i společenského uznání profese sestry. Studenti vnímají společenské uznání profese velmi rozdílně, skoro stejně vyšlo vnímání vysoké i nízké.

Je zřejmé, že široké pole působnosti, na kterém by se dala ovlivnit motivace studentů k nástupu do konkrétního zařízení/oddělení, je odborná praxe, a lidé, kteří v rámci ní se studenty pracují (tedy nejen učitelky ze škol, ale i mentorky a personál odd.). Zásadní je tedy prostředí a lidé v něm.

Seřadit motivační faktory podle jejich významu/váhy.

V otázkách na motivační a demotivační faktory vyšel často téměř ekvivalentní počet odpovědí u konkrétního motivačního faktoru a jeho protipólu – demotivačního faktoru. Například finanční ohodnocení je vnímáno, jako stejně významný motivační i demotivační faktor (při nenaplnění očekávání) nebo možnost kariérního růstu a nízké kompetence všeobecné sestry jsou vnímány jako podobně častý motivační a (při nenaplnění očekávání) demotivační faktor. Na prvním místě jsou pro respondenty interpersonální vztahy, toto lze poznat již během praxí, jak je důležité, jaký kolektiv na oddělení je a jak se nám s ním pracuje, a to platí v rámci pracovního poměru. Na druhém místě finanční ohodnocení. Platové ohodnocení všeobecných sester je u státních zařízení podmíněno tabulkovým schématem, ke kterému se přičítají flexibilní příplatky typu za noční směny, za víkendy, za směnnost a také osobní ohodnocení aj. Toto vše může velmi změnit finální mzdu, a proto se může stát, že každý má jiný plat. Mnoho nemocnic může také nabízet různé benefity, jako například ubytovnu, jídelnu, osobní konto, zvýhodněný mobilní tarif atp., toto všechno může velmi ovlivnit nové zaměstnance. Ochota nebo touha pomáhat lidem a zároveň pocítit ocenění ze strany pacienta je v této náročné práci velmi potřebné.

Přístup a chování pacienta mohou mít pro budoucí všeobecné sestry i demotivační charakter. V praxi a práci se lze setkat s nepříjemnými, agresivními nebo až zlými pacienty. Takové emočně vypjaté situace jsou v praxi zdravotníka velmi časté, a i pro zkušenou sestru/lékaře je velmi těžké je profesionálně zvládnout, natož pro sestru sice s „čerstvými“ teoretickými poznatky z psychologie, jak tyto situace zvládat, ale malou praktickou zkušeností. Dalším demotivačním faktorem, který má vliv na ochotu setrvat v povolání sestry, je nedostatek volného času způsobený nedostatkem personálu, který je

velmi často kompenzován přesčasovými směnami zaměstnanců. Vědeckotechnický pokrok v medicíně a ošetrovatelství přinesl nejen záchranu života a zdraví nebo zlepšení kvality života pacientů, ale i usnadnění péče poskytované zdravotníky – používáním jednorázových pomůcek, moderních diagnostických i terapeutických přístrojů a vysoce účinných léků.

Zástupci generace Y přirozeně vyrůstali s digitálními technologiemi, které jsou samozřejmou součástí jejich života profesního i osobního. Moderně vybavené pracoviště a usnadnění práce pomocí technologií není již tak lákavým motivačním prvkem pro výběr pracoviště, jako tomu bylo v předchozích desetiletích – zejména na přelomu tisíciletí.

Motivační a (zrcadlově) demotivační faktory se tedy „přesouvají“ do roviny emocí a vztahů. Pro mnohé je stále motivačním faktorem prestiž profese sestry. Studenti hodnotí jako demotivační faktor psychickou zátěž. Ať už se jedná o praxi nebo již práci, jedná se o životy pacientů, se kterými jsme skoro celý pracovní čas. Pro mnohé může být motivací možnost kariérního růstu. Nízké kompetence jsou častým demotivačním faktorem, v porovnání se studiem a prací všeobecných sester z jiných zemí jsou ještě kompetence, které všeobecné sestry u nás při srovnatelném vzdělání nemají.

2.9 Omezení výzkumu

Ve výzkumu se vyskytlo několik omezení, kvůli kterým se nedařilo vše, jak bylo naplánováno. Jedno omezení, ke kterému se vážou další, bylo omezení z důvodu pandemie nemoci covid-19. Pandemie měla vysoký vliv na organizaci zdravotnictví a chod a omezení provozu nemocnice, což nebylo nejlepším prostředím pro výzkum se zaměstnanci. Jelikož i já jsem zaměstnankyně nemocnice, ve které jsem realizovala výzkum, mnoho nařízení se dotýkalo i mne. Během nouzového stavu na jaře a na podzim měli zaměstnanci zakázáno čerpat dovolené. Nastalo zvyšování úvazků, určitá oddělení byla určena pro „covid“ pacienty. Zaměstnanci s dětmi školou povinnými najednou měli děti doma i s distanční výukou. Celá situace nebyla příjemná, a to nejen pro zdravotníky.

Z těchto všech důvodů jsem neviděla reálně možnost začít výzkum na jaře 2020, kdy jsme byli všichni v nové situaci. Další možnost bylo léto, kdy už nebyl nouzový stav a nemocnice již „jela“ ve standardním provozu. Bohužel (z pohledu výzkumníka) léto a prázdniny jsou spojeny s dovolenými, proto jsem nechala výzkum na podzim, kdy jsem předpokládala, že chod nemocnice bude již klidný a zaměstnanci odpočatí. Předpoklad byl mylný, nastal další nouzový stav, zrušení dovolených a otevření „covid“ oddělení.

V říjnu 2020 jsem začala vyhledávat vhodné respondenty do výzkumu, jak z generace X, tak i z generace Y. Rozhovory se mi nakonec podařilo získat zvýšeným úsilím a ochotou respondentů. Ve stejný čas jsem po nemocnici rozdala 200 dotazníků prvního typu určených všeobecným sestřím, bohužel musela jsem vynechat oddělení na kterých byli hospitalizováni pacienti s covid-19, mezi taková oddělení patřilo například ARO (oddělení anesteziologie a resuscitace).

Druhý typ dotazníků pro studenty 3. ročníků oboru všeobecná sestra byl rozeslán přes internet, jak bylo i v plánu. Jen s distanční výukou jsem se obávala nižší aktivity spolupráce, a tím i návratnosti dotazníků. Nejčastěji jsem kontaktovala zástupce škol s prosbou o zaslání dotazníku studentům. Předpokládám, že studenti během distanční výuky dostávají mnoho e-mailů a zároveň chodí na praxe, takže jsem si uvědomovala jejich vytíženost.

Dalším omezením byla dostupnost literatury z knihoven – tedy jejich uzavření, nebo naopak přetížení v době, kdy uzavřené nebyly.

3 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Hlavním cílem práce bylo odpovědět na otázku: **Které faktory ovlivňují výběr oddělení sester z generace Y a jejich setrvání na něm?** Na tuto hlavní výzkumnou otázku navazuje dalších pět dílčích výzkumných otázek, které jsem uvedla v metodologické části práce a v následujících odstavcích. Pro získání relevantních výsledků bylo zapotřebí na otázky odpovědět podle zjištěných údajů získaných výzkumem.

Prvním dílčím cílem je: **Definovat věkové kategorie a sběr dat rozdělit do dílčích cílů.** Úkolem tohoto cíle bylo zjistit, která věková kategorie sester nejčastěji nastupuje/odchází pracovat do/z Nemocnice Na Homolce. Informace získané z personálního oddělení lze datovat od roku 2018 do září 2020. Nemocnice uvádí za nejčastější důvody fluktuace:

- lepší finanční podmínky v podobě vyššího platu
- lepší kariérní perspektivu v nové firmě
- nové příležitosti pro vlastní rozvoj svých schopností a dovedností
- vztahy na pracovišti
- osobní důvody (např. nemoc, změna bydliště apod.)

Od personálního oddělení jsem získala informace týkající se výstupů a nástupů všeobecných sester za uplynulé 3 roky. Zároveň jsem obdržela průměrnou roční míru fluktuace sester za daná období. Získané údaje mi při porovnání neodpovídaly, a to zejména proto, že jsem nedostala k dispozici výpočtový vzorec pro fluktuaci ke zjištění, jak jsou parametry počítány.

Proto jsem personální oddělení požádala o výpočtový vzorec pro fluktuaci, který nemocnice používá a s jakými daty pracuje. Fluktuaci v nemocnici počítá personální systém a je sledována po jednotlivých čtvrtletích. Získané údaje jsou vypočítány následujícím vzorcem:

Počet zaměstnanců, kteří během daného období

(obvykle roku) odešli

$$\frac{\text{Počet zaměstnanců, kteří během daného období (obvykle roku) odešli}}{\text{Počet zaměstnanců v tomtéž období}} \times 100 = \text{roční míra fluktuace}$$

Ze systému jsou vyloučená data jako ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele, odchody do důchodu, odchody na mateřskou dovolenou a úmrtí.

Z informací za rok 2018 lze z tabulky č. 60 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2018 vyčíst, že nejvíce nastupují sestry ve věku od 30 do 50 let, v mém výzkumu je to generace Y starší a generace X. Zároveň lze z tabulky vyčíst, že sestry stejné věkové kategorie z nemocnice nejčastěji odchází. V roce 2018 více sester z nemocnice odešlo, než do ní přišlo. Fluktuace v nemocnici je podle statistik personálního oddělení za rok 2018 0,83 %. Uvedené informace jsem získala od personálního oddělení nemocnice.

Tabulka 60 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2018

2018	celkem	ženy	muži	do 30 let	30-50 let	nad 50 let
nástupy	54	50	4	8	38	8
výstupy	85	79	6	6	63	16

(zdroj: personální oddělení)

Z informací za rok 2019 lze z tabulky č. 61 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2019 vyčíst, že nejvíce nastupují sestry ve věku od 30 do 50 let, v mém výzkumu je to generace Y starší a generace X. Zároveň lze z tabulky vyčíst, že sestry stejné věkové kategorie z nemocnice nejčastěji odchází. V roce 2019 více sester z nemocnice odešlo, než do ní přišlo. Fluktuace v nemocnici je podle statistik personálního oddělení za rok 2019 0,90 %. Uvedené informace jsem získala od personálního oddělení nemocnice.

Tabulka 61 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2019

2019	celkem	ženy	muži	do 30 let	30-50 let	nad 50 let
nástupy	45	43	2	8	28	9
výstupy	64	62	2	3	49	12

(zdroj: personální oddělení)

Z informací za rok 2020 od ledna do září lze z tabulky č. 62 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2020 vyčíst, že nejvíce nastupují sestry ve věku od 30 do 50 let, v mém výzkumu je to generace Y starší a generace X. Zároveň lze z tabulky vyčíst, že stejná věková kategorie z nemocnice nejčastěji odchází. V roce 2020 více sester z nemocnice odešlo, než do ní přišlo. Fluktuace v nemocnici podle statistik personálního oddělení za rok 2020 je 1,41 %. Uvedené informace jsem získala od personálního oddělení nemocnice.

Tabulka 62 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2020 /1-9

2020/1-9	celkem	ženy	muži	do 30 let	30-50 let	nad 50 let
nástupy	49	46	3	6	36	7
výstupy	64	63	1	8	42	14

(zdroj: personální oddělení)

Bohužel data získaná z personálního oddělení jsou rozdělená do věkových kategorií, které se neshodují s věkovým definováním jednotlivých generací v mé diplomové práci.

Druhým dílčím cílem je: **Zjistit, jaké faktory ovlivňují motivaci studentů oboru všeobecná sestra z generace Y k nástupu do nemocnice a seřadit motivační faktory podle jejich významu/váhy.** Cílem tohoto cíle bylo zjistit, kterými motivačními faktory jsou respondenti nejvíce ovlivněni. Z výzkumu vyplynulo, že větší váhu měly pro respondenty incentivy, které spadají do vnitřní motivace. Jednalo se například o dobré interpersonální vztahy, jistotu zaměstnání, ochotu nebo touhu pomáhat lidem, prestiž sesterské profese či pocit uznání ze strany pacienta. Nejzásadnějšími motivačními faktory pro respondenty jsou interpersonální vztahy, finanční ohodnocení, ochota nebo touha pomáhat lidem, ocenění ze strany pacienta a prestiž profese, možnost kariérního růstu. Finanční ohodnocení – i když je obecně považováno za jeden z nejsilnějších motivátorů, z výzkumu vyšlo, že tento motivátor není pro respondenty nejsilnějším.

Příležitost pro nemocnici získávat nové všeobecné sestry tvoří studentské praxe. Mnoho respondentů odpovědělo, že plánují nebo přemýšlí, že nastoupí do nemocnice, kde vykonávali praxi. Studenti se již během povinné praxe seznámí s nemocnicí, oddělením, pacienty, ale i kolektivem, nástup je tím pro ně jednodušší.

Třetím dílčím cílem je: **Popsat, jaký názor mají zkušené sestry z generace X na mladší sestry z generace Y, a zjistit proč na určitých odděleních dlouhodobě sestry z generace Y nesetrvají? Zjistit, zda se vyskytují na pracovištích mezi sestrami mezigenerační konflikty? Formulovat nejdůležitější předpoklady pro zlepšení mezigeneračních konfliktů.** Respondentky z generace X byly dohromady tři. A shodly se, že vnímají velký rozdíl při spolupráci se sestrami z generace Y v praxi, přičemž ve spolupráci se sestrami ze „své“ generace X tolik rozdílů neregistrují. Rozdíly popisovaly v oblasti teoretických znalostí a praktických dovedností. Teoretické znalosti jsou na dobré úrovni, ale praktická část je horší. Jedna respondentka uvedla, že má pocit, že se vyhýbají „špinavé“ práci, jako je například hygiena pacienta. Při porovnání vlastního adaptačního procesu a adaptačního procesu dnešních sestřiček z generace Y tak vidí rozdíl v pokoře dnešních sestřiček v procesu „zaškolení“ a jeho délce (někdy je kratší, jindy naopak delší). Zároveň zmiňují, že je to člověka od člověka.

Při otázce na aktuální vzdělávání sester dvě respondentky odpověděly, že nesouhlasí s aktuálním vzděláváním. A že by to dnes studovat nechtěly. Chápou specializace, ale délku aktuálního studia ne. Jedna z dotazovaných má názor, že je to správné, že se studuje, ale že to nepotřebuje sestra, která chce jít pracovat k lůžku třeba na standardní oddělení.

Co se týká konfliktů, tak někde jsou sestry, které nejsou přívětivé k novým sestřím. Často záleží na osobnostech a času, jestli zvládnou určitý nátlak od zkušenějších sestřiček. Je to podobné jako v době, kdy se sama zaučovala, jen to nesmí dospět do šikany, to je odpověď jedné respondentky. Zbylé respondentky nepociťují na svém oddělení konflikty.

Od jedné respondentky jsem získala informaci, že není spokojená s vedením svého oddělení, jak ze sekce ošetrovatelské, tak i ze sekce lékařské. A byl to i jeden z důvodů odchodu mnoha sester, jak z generace X, tak i z generace Y. Pokud tento problém bude nadále pokračovat, tak by to mohl být pro chod oddělení a nemocnice vážný problém.

Sestry z generace X své hodnotící argumenty opíraly o málo měřitelné parametry (až na výjimky, jako např. délka adaptačního procesu nebo vzdělávání), většina hodnocení sester z generace X probíhala na „emoční vlně“, čemuž odpovídal i jejich „slovník“: „cítím, myslím si“.

Čtvrtým dílčím cílem je: **Porovnat pracovní hodnoty zkušených sester z generace X a mladších sester z generace Y a najít a pojmenovat hlavní rozdíly ve srovnání hodnot u starší generace Y (od roku 1981 do roku 1988) a hodnot sledovaných u mladší generace Y (od roku 1989 do roku 1997).** Z výzkumu vyšlo, že v nemocnici se pracovní hodnoty mezigeneračně tolik nelišily. Zajímavou souvislostí mezi tímto dotazníkem a dotazníkem pro studenty z generace Y bylo, že sestry z generace Y mladší a studenti nepracují a nemají v plánu pracovat v ambulantní péči nebo na operačních sálech. Generace Y více inklinuje k práci na jednotkách intenzivní péče. Výrazný rozdíl je ve vzdělání, kdy generace Y mladší a starší má více akademické tituly, zato sestry z generace X mají více vzdělání ve specializacích. Je to ovlivněno aktuálním systémem vzdělávání sester, kdy kvalifikaci pro vykonávání práce všeobecné sestry lze získat studiem vysoké nebo vyšší odborné školy. Většina respondentů z generace Y mladší a starší pracuje o víkendu oproti generaci X, kde mnoho respondentů o víkendu nepracuje, je zde vysoký motivační faktor příplatek za práci o víkendu. Pro generaci Y mladší a starší je na prvním místě z motivačních faktorů finanční ohodnocení, u generace X jsou nejdůležitějším faktorem dobré interpersonální vztahy. Generaci X motivují nejvíce vnitřní motivátory, záleží jim častěji na dobrém vedení, ocenění ze strany pacienta, organizaci práce. Generace Y mladší i starší dává více přednost volnému času.

Pátým dílčím cílem je: **Zjistit jaké faktory ovlivňují dlouhodobé setrvání sester na oddělení, kam nastoupily/i (dlouhodobé = minimálně 2 roky). Zjistit, zda se vyskytují na pracovištích mezi sestrami konflikty? Formulovat nejdůležitější předpoklady pro zlepšení konfliktů.** Dotazovaných bylo celkem pět a z toho 3 během roku přestoupili na

jiné oddělení. Dva respondenti přešli z důvodu nespokojenosti s vedením a organizací práce a jeden z dotazovaných přešel v rámci kliniky na „intenzivnější“ oddělení, důvodem byla potřeba změny.

Pro všechny dotazované je důležitá náplň práce, kolektiv, organizace práce a vedení, finanční ohodnocení je často na druhém nebo třetím místě.

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že nepovažují benefity za klíčovou věc, podle které by se rozhodovali. Současně je benefity v zásadní míře neovlivňují, co se týče rozhodnutí setrvat na stávajícím pracovišti. Objevil se i respondent, pro kterého jsou benefity jedna z důležitých věcí ovlivňujících výběr pracoviště, po platu nebo náplni práce. Mezi důležité benefity patří ty, které podporují aktivní trávení volného času, jako například multisport karta, možnost využít horskou chatu Medika, sleva do lékárny, unišky, bazén a sauna. Jedním z nejčastěji zmíněných benefitů je stravování v nemocniční jídelně, kam mají zaměstnanci možnost si zajít pro snídani, svačinu, oběd a večeři. U jednoho dotazovaného byla zmíněna možnost dostávat čistou uniformu na každou směnu. Je to benefit, který nemusí každý ocenit, protože například nikde jinde nepracoval a nesetkával se s tím, že by si měl sám prát a žehlit uniformu do práce.

Odpovědi na otázku týkající se konfliktů byly různorodé, na odděleních se vyskytují konflikty, ale jejich řešení nebylo vždy stejné. Někde je řešení přímé a jinde se o tom nemluví, dokud konfliktní atmosféra nevyprchá.

Po rozhovorech a následném zpracování dat z nich bych navrhla náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a pracovníkům personálního oddělení, aby v rámci přijímacích pohovorů zahrnuli aspekty jako například dotaz zařazený do vstupního pohovoru: na jaký typ oddělení chtějí nastoupit, v jak velkém kolektivu chtějí pracovat, o jaké benefity stojí, ale zároveň jaké chybějí, a aby k nim, pokud možno, přihlédli.

DOPORUČENÍ PRO NÁBOR VŠEOBECNÝCH SESTER

- přijímací pohovor, vytvoření dotazníku/polostrukturovaného rozhovoru pro nově nastupující sestry týkajícího se jejich lidského potenciálu s otázkami typu na jaký typ oddělení by rády nastoupily, v jak velkém kolektivu by rády pracovaly, jaké jsou jejich plány do budoucna
- nabídka prostoru pro seberealizaci a studium
- využití moderních technologií
- podpora týmové práci
- zavedení supervize

- možnost zkráceného úvazku
- pokračování ve studiu sester v mentorky, které budou zaučovat nejen nově příchozí sestry, ale i studenty
- umožnění nejen více praxí studentům, ale i exkurzí, spolupráce s VŠ a VOŠ
- umožnit studentům práci při studiu a následně je zaměstnat jako absolventy
- výstupní dotazník či rozhovor při odchodu všeobecné sestry pro zjištění důvodu odchodu, přesto, že jsem od nemocnice získala informace o nejčastějších důvodech fluktuace, nevím přesně, jak pravidelně nebo jak vůbec je tento parametr zjišťován.

DOPORUČENÍ PRO POSTUP PŘI ODCHODU VŠEOBECNÝCH SESTER

Rozhodla jsem se pro doplnění náborové strategie dotazníkem, protože odchody sester jsou zrcadlově obrácenou stranou náboru. Dotazník doporučuji předat v rámci výstupního pohovoru, který bych doporučila, aby vedl určený člověk z personálního oddělení, z důvodu neutrality pracovního soužití ve srovnání s vrchní nebo staniční sestrou. Ze získaných informací by se dále mohly vytřídit a zjistit důvody fluktuace sester na jednotlivých odděleních.

Pro doporučení podoby výstupního dotazníku a výstupního pohovoru jsem se rozhodla v průběhu výzkumu na základě následujících informací. Kontaktovala jsem 4 „odcházející“ všeobecné sestry, všechny sestry uvedly, že na důvod jejich odchodu z nemocnice se nikdo z personálního oddělení nezeptal. To mne znejistilo v názoru, jak personální oddělení zjišťuje důvody fluktuace sester. Dále jsem se zeptala několika sester v nemocnici, které byly nebo jsou na vedoucích pozicích, jestli při odchodu sestry z jejich oddělení nějakým způsobem sdělují důvod svého odchodu personálnímu oddělení. Dotazované sestry odpověděly, že žádné informace na personální oddělení neuvádí, ani po nich nejsou vyžadovány. Jediný dokument, který je vyžadovaný personálním oddělením, je hodnocení zaměstnance, které se koná každý rok a probíhá tak, že zaměstnanec nejprve ohodnotí vedoucí pracovník a následně se zaměstnanec hodnotí sám. Domnívám se, že informace o důvodech odchodů jednotlivých sester na jednotlivých odděleních mají zásadní význam, zejména v rozhodování pro náborovou taktiku pro nastupující sestry. Zároveň jsem si vědoma, že zaměstnanec ze zákoníku práce 262/2006 Sb. není povinný uvést zaměstnavateli důvod svého odchodu. Jednalo by se tedy o dobrovolný dotazník/ rozhovor.

Závěrem tedy dodám, že není nutné, aby nemocnice, potažmo vedení rapidně měnily svůj styl práce. V konečném důsledku téměř všichni respondenti zhodnotili práci v

nemocnici pozitivně a vyjádřili svou spokojenost s organizací s ohledem na naplňování svých potřeb.

Doporučuji se zaměřit na ty, kteří ještě v nemocnici nepracují, ale mohli by – tedy na studenty. Těžiště a zacílení bude na ně, protože se z výzkumu ukazuje, že pokud sestry do nemocnice nastoupí, tak jsou spokojené, hlavní problém je tedy „přitáhnout“ je k nástupu.

4 DISKUSE

Diplomová práce měla stanovených několik cílů, například motivační faktory. Z teoretické části práce zmiňuji motivační teorii X a Y od Douglase McGregora (univerzitní vyučující managementu), která tvrdí, že práce je pro člověka přirozená a člověk má přirozený smysl pro odpovědnost. To znamená, že je pro člověka důležitější pocit důležitosti a užitečnosti než například finanční odměna. Můžeme si povšimnout, že faktory, které jsou pro respondenty významné, spadají spíše mezi faktory vnitřní, udržovací. Jak uvádí Z. Dvořáková (2012), ekonomka zaměřená na řízení lidských zdrojů a managementu: „*Negativní vztah nebo absence vnitřních faktorů v pracovním procesu vede k nespokojenosti zaměstnance. Jsou-li vnitřní faktory v dobrém stavu, nevstupují aktivně do procesu motivace a nevyvolávají pracovní nespokojenost. Nemají však vliv přímého podnětu na aktivitu zaměstnance.*“

Z výzkumu zároveň vyšlo, že kariérní postup není vysokým motivačním faktorem ani generace Y, ani generace X. Kariérní růst vyšel mezi nejméně hodnocenými motivátory. Tato skutečnost se shoduje s faktory dle Herzbergovy teorie, která uvádí dva druhy faktorů, motivující a udržující, které působí na spokojenost pracovníka. Faktory motivující se přímo vztahují k zaměstnání, je to například osobní růst či dosažení úspěchu, nehrají u respondentů dominantní roli.

Ve výzkumu se několikrát objevila otázka na konflikty na pracovišti, ale zároveň i mezigenerační konflikty. Z výzkumu vyšlo, že se na odděleních vyskytují konflikty, ale nejsou cílené ani nevychází na/z určité generace. Z jiného výzkumu jsem zjistila, že častěji bývají více nespokojeny mladší sestry (18–34 let) s praxí cca do 3 let (v mém výzkum by se jednalo o generaci Y). A naopak sestry ve věkovém rozmezí 45–59 let (generace X) se se špatnými pracovními vztahy na pracovišti setkávají výrazně méně. (Bártlová, 2009)

V otázkách na motivační a demotivační faktory vždy vycházely jako důležité interpersonální vztahy. Podle J. Koubka, který se zabývá personalistikou a ekonomickou demografií, kvalitní pracovní vztahy podstatně ovlivňují naplňování cílů organizace, působí pozitivně na individuální i skupinový výkon. Což se příznivě odrazí ve spokojenosti zaměstnanců. (Koubek, 2012) Výsledek z šetření J. Vévody, kde všeobecné sestry pro zůstání v nemocnici udávaly jako podmínku dobré pracovní klima na pracovišti. (Vévoda a kol., 2013) Komunikace a vztahy ve zdravotnickém kolektivu výrazně ovlivňují pracovní spokojenost a mohou mít vliv i na kvalitu poskytované péče o pacienta. (Bártlová, Chloubová, 2009) Doporučení posilovat interpersonální vztahy ke snížení flukтуаční

tendence sester je výstupem mnoha výzkumů. Pracovní vztahy jsou důležité, nejen mezigeneračně. Mají vliv na setrvání sester na odděleních. (Haroková, Gurková, 2013, Almalki, FitzGerald, Clark, 2012, Hwang, Chang, 2009)

Z rozhovorů a dotazníků jsem zjistila, že pro generaci Y je důležitější volný čas, který upřednostňují před finančním ohodnocením. V tom se shoduje i několik výzkumů, které definují hlavní rozdíl mezi generací Y a generací X právě v pohledu na oblast osobního a pracovního života, kde generace Y klade důraz na osobní život. (Kubátová a Kukulková, 2013; PwC, 2011)

Jedna respondentka z generace Y v rozhovoru uvedla, že během roku přestoupila z jednoho oddělení, kde se jí nelíbil přístup vedoucích osob. Přešla na oddělení, kde tento problém nemá, ale nelíbí se jí náplň práce. Z toho důvodu chce přestoupit na intenzivnější oddělení v nemocnici nebo i mimo nemocnici NNH. To se shoduje s teorií generací, která také říká, že pokud jsou v práci naplněna pracovní očekávání zaměstnanců, tak nemají důvod měnit zaměstnavatele. (Berkup, 2014) V tomto případě nejsou naplněna pracovní očekávání. Teorie generací, tvrdí, že jejich členové nebudou zůstat v organizaci motivováni penězi, pokud práce není zajímavá a smysluplná. (Macky a kol., 2008) (Berkup, 2014)

M. Armstrong je autorem prací z oblasti personalistiky, managementu a řízení lidských zdrojů a uvádí, že dostatečně poutavá, odpovědná a náročná práce zvyšuje angažovanost. Zaměstnanci poté dosahují lepších výsledků, úspěchu. (Armstrong, 2015)

J. Koubek se ztotožňuje s názorem, že zaměstnanci, kteří mají pocit smysluplnosti své práce, vidí výsledky a užitek svého konání, mají nižší tendence k fluktuaci. (Koubek, 2012)

Zajímavé je porovnání s výsledky výzkumu u registrovaných japonských sester, které vnímaly hodnotu a důležitost své práce v porovnání s možností využití svých schopností, poté měly nižší tendence opustit svou nemocnici. (Takase, Jamašita, Oba, 2008) To znamená, že stabilizaci v zaměstnání zvyšuje soulad osobně vyznávaných hodnot a využití kompetencí.

Ve výzkumu u jordánských sester bylo zjevným faktorem, který přispívá ke snížení stresu a zvýšení stabilizace sester vyjádření uznání za výkony v práci a úspěchy v zaměstnání. (Abualrub, Al-Zaru, 2008) Tyto informace se shodují s motivačními faktory z výzkumu diplomové práce, kde respondenti – všeobecné sestry, ale i studenti považují za vyšší motivační faktory ocenění ze strany pacienta, prestiž povolání, pocit uznání.

Z mého výzkumu vyšlo, že práce sestry je pro generaci X a Y velmi fyzicky a psychicky náročná, ve většině případů i stresující. Pro management řízení lidských zdrojů je důležité všimnout si zaměstnanců, aby nebyli přepracováni nebo neměli příliš stresu, na to upozorňuje Branham, který uvádí, že stres pramení z přepracovanosti a nerovnováhy mezi osobním a pracovním životem a stává se častým důvodem k odchodu ze zaměstnání. (Branham, 2009)

V dotazníku na téma pracovní hodnoty jsem se ptala na výši pracovního úvazku. Z generace Y mladší i starší měla většina respondentů celý úvazek, ale přesto více z nich preferovalo zkrácené úvazky, než tomu bylo u generace X. Podle Koubka (2012) přispívá možnost zkráceného úvazku ke stabilitě zaměstnanců a zvýšení efektivnosti při přijímacích nábořech. (Koubek, 2012) V několika výzkumech se potvrdilo, že směnný provoz nebo nevyhovující pracovní doba přispívají k nespokojenosti sester, která zvyšuje tendenci k fluktuaci. (Pavlíková, Michálková, 2009, Buriánek, Malina, 2009, El-Jardali at all, 2009, Murrells, Robinson, Griffiths, 2008)

Ohledně doporučení pro vstupní rozhovory jsem se inspirovala v knize Pozitivní leader od J. Mühlfeita, který působil v evropském vedení firmy Microsoft a zavedl rozhovory se zaměstnanci. Nastalo to v situaci, kdy přišel jako nový ředitel a rozhovory se konaly se stávajícími zaměstnanci. Microsoftu se tím zvedla produktivita, a tím hodnota organizace, o několik řádů. (Mühlfeit, 2017)

5 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ABUALRUB, R., F., AL-ZARU, I., M. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. [online]. 2008 Apr; 16 (3): 227-236. [cit. 2015-12-03]. ISSN: 0966-0429. Dostupné na: <http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebsco&url=http://search.ebscohost.com/ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2009853822&lang=cs>

ALMALKI, Mohammed, J., FITZGERALD, Gerry, CLARK, Michele. The relationship

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání. Překlad Martin Šikýř. Praha: Grada Publishing, 2015. 920 stran. ISBN 978-80-247-5258-7.

ARMSTRONG, Michael, STEPHENS, Tina. Management a leadership. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2177-4

BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ, Ivana. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. 2009. Kontakt. 1/2009. ISSN: 1212-4117

BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. Výzkum a ošetřovatelství. 2. vydání, Brno: NCO NZO, 2009, ISBN 978-80-7013-467-2

BEJTKOVSKÝ, Jiří. The Current Generations: The Baby Boomers, X, Y and Z in the Context of Human Capital Management of the 21st Century in Selected Corporations in the Czech Republic. Littera Scripta [online]. 2016, 9(2), 25-45 [cit. 2020-10-06]. ISSN 1805-9112. Dostupné z: <https://journals.vstecb.cz/wp-content/uploads/fullissue/159.pdf>

Benefity - Nemocnice Na Homolce. Home - Nemocnice Na Homolce [online]. Copyright © Nemocnice Na Homolce 2017 [cit. 14.12.2020]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/kariera/benefity/>

BERG, Monika van den. Jak se vzájemně chápat: generace X, Y, Z. Vydání 1. Praha: Grada, 2020. 228 stran. ISBN 978-80-247-2139-2.

BERKUP, S. B., 2014. Working With Generations X And Y In Generation Z Period: Management Of Different Generations In Business Life. Mediterranean Journal of Social Sciences [online]. [cit. 2020-11-30]. DOI: 10.5901/mjss.2014.v5n19p218. ISSN 20399340. Dostupné z: <http://mcser.org/journal/index.php/mjss/article/view/4247>

BRANHAM, Leigh. 7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 250 s. Manažer. Management. ISBN 978-80-247-2903-9.

BURIÁNEK, Jiří, MALINA, Antonín. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky personálu. Zdravotnictví v České republice, 2009, roč. 12, č. 3. ISSN: 1213-6050.

ĎÁSEK, Karel and Miroslav SUCHANEC. Generational differences in work values – impression or reality? The case of Czech generations X and Y. EMI [online]. 2018, 10, 1805–353. [cit. 2020-10-14]. Dostupné z: http://emijournal.cz/wp-content/uploads/2018/11/04_generational-differences-in-work-values.pdf

DISMAN, Miroslav. Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 978-80-246-0139-7

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, a kol. Řízení lidských zdrojů. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-7400-347-9

EISNER, Susan P. Managing generation Y. SAM Advanced Management Journal [online]. 2005, 70(4), 4-12. Dostupné z: <https://www.questia.com/library/journal/1G1-140749015/managing-generation-y>

EL-JARDALI, F., MERHI, M., JAMAL, D., DUMIT, N., MOURO, G. Assessment of nurse retention challenges and strategies in Lebanese hospitals: the perspective of nursing directors. [online]. 2009, s. 453-462. [cit. 2020-12-03]. ISSN: 0966-0429. Dostupné na: <http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebsco&url=http://search.ebscohost.com/ebsco.han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2010330627&lang=cs>

GLADKIJ, Ivan a kol. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a DICROCE, Helen R. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.

HAMMIL, Greg. Mixing and Managing Four Generations of Employees [online]. 2005[cit. 2020-10-07]. Dostupné z: <http://www.fdu.edu/newspubs/magazine/05ws/generations.htm>

HAROKOVÁ, Silvie, GURKOVÁ, Elena. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti-literární přehled. 2/2013. Ošetrovatelství a porodní asistence. ISSN: 1804- 2740

- HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HORECKÝ, Jiří et al. Proč ne zdrávka?: perspektivy studia na střední zdravotnické škole. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. 61 stran. ISBN 978-80-204-4520-9.
- HRONÍK, František. Jak se nespálit podruhé: strategie a praxe výběrového řízení. Vyd. 1. V Brně: MotivPress, 2007. xi, 376 s. MBA study. ISBN 978-80-254-0698-4.
- HWANG, J.-I., CHANG, H. Work climate perception and turnover intention among Korean hospital staff, 2009. International Nursing Review . 73–80 ISSN: 0020-8132
- IVANOVÁ, Kateřina. Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. Vyd. 1. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
- JANDOUREK, Jan. Slovník sociologických pojmů: 610 hesel. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- KOTLER, Philip et al. Moderní marketing: 4. evropské vydání. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů. 4. vydání, Praha: Management press, 2012. s.59-360 ISBN 978-80-7261-168-3
- KOUBEK, Ladislav. Psychologie v řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 127 s. ISBN 978-80-210-6384-6.
- KOVANDOVA, Martina. Motivace sester v intenzivní péči [online]. Praha 2015 [cit. 2020-11-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/152454/?lang=en> Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1 lékařská fakulta.
- Kubátová, J., a Kukulková A. 2013. Interkulturní rozdíly v pracovní motivaci generace
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.
- MACKY, K., M. WONG, E. GARDINER, W. LANG a L. COULON, 2008. Generational differences in personality and motivation. Journal of Managerial Psychology [online].

23(8), 878-890 [cit. 2020-11-30]. DOI: 10.1108/02683940810904376. ISSN 0268-3946. Dostupné z: <https://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/02683940810904376>

Magisterské navazující studium Ošetrovatelství - Vysoké školy. Soukromé a státní vysoké školy - přijímací zkoušky, studium na VŠ a vzdělávání - Vysoké školy [online]. Copyright © 1996 [cit. 30.11.2020]. Dostupné z: <https://www.vysokeskoly.cz/v/medicina-a-farmacie/osetrovatelstvi/studium-magisterske-navazujici/>

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLFEIT, Jan a COSTI, Melina. Pozitivní leader: jak energie a štěstí pohánějí špičkové týmy na cestě k úspěchu. Překlad Viktor Jurek. 1. vydání. V Brně: Management Press, 2017. 368 stran. ISBN 978-80-265-0591-4.

MURRELLS T; ROBINSON S; GRIFFITHS P. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. [online]. 2008; s. 22. [cit. 2020-12-03]. ISSN: 1478-4491. Dostupné na: <http://www.medvik.cz/link/access.do?source=ebSCO&url=http://search.ebscohost.com/ebSCO/han.medvik.cz/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2010273778&lang=cs>

NOVOTNÁ, Kateřina. Motivační faktory v práci sestry [online]. Brno, 2018 [cit. 2020-11-29]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/uyusz/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

O nemocnici - Nemocnice Na Homolce. Home - Nemocnice Na Homolce [online]. Copyright © Nemocnice Na Homolce 2017 [cit. 14.12.2020]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/o-nemocnici/>

ONDŘICHOVÁ, Lucie. Nemocnicím chybějí sestry - a bude hůře. Medical tribune. [online]. 2008, roč. 4, č. 10, A16. [cit. 2020-10-03]. ISSN: 1214-8911. Dostupné na: <http://www.medvik.cz/link/bmc07511787>

PARRYOVÁ, Emma a Peter URWIN. Generational Differences in Work Values: A Review of Theory and Evidence. International Journal of Management Reviews [online]. 2011, 13(1), 79-96 [cit. 2020-10-14]. DOI: 10.1111/j.1468-2370.2010.00285.x. ISSN 14608545. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-2370.2010.00285.x>

PAVLÍKOVÁ, Lenka, MICHÁLKOVÁ, Helena. Proč jsou sestry nespokojené? 9/2009. Florence. ISSN: 1801-464X.

PLEVOVÁ, Iona et al. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.

PwC. 2011. „Millennials at work, reshaping the workspace“. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: <https://www.pwc.com/co/es/publicaciones/assets/millennials-at-work.pdf>

ROPES, Donald. (2013). Intergenerational learning in organizations. European Journal of

SAK, Petr a KOLESÁROVÁ, Karolína. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3850-5.

Sci-Hub | Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors. Journal of Advanced Nursing, 62(3), 295–306 | 10.1111/j.1365-2648.2007.04554.x. Sci-Hub: removing barriers in the way of science [online]. Dostupné z: <https://sci-hub.se/10.1111/j.1365-2648.2007.04554.x>

SEEMILLEROVÁ, Corey a Megan GRACEOVÁ. Generation Z: A century in the making. New York: Routledge, 2019. ISBN 978-0-429-44247-6.

SEEMILLEROVÁ, Corey a Meghan GRACEOVÁ. Generation Z: Educating and Engaging the Next Generation of Students. About Campus [online]. 2017, 22(3), 21-26 [cit. 2020-10-16]. DOI: 10.1002/abc.21293. ISSN 10864822. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1002/abc.21293>

SEEMILLEROVÁ, Corey a Meghan GRACEOVÁ. Generation Z: Educating and Engaging the Next Generation of Students. About Campus [online]. 2017, 22(3), 21-26 [cit. 2020-10-16]. DOI: 10.1002/abc.21293. ISSN 10864822. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1002/abc.21293>

SESSAOVÁ, Valerie I., Robert I. KABACOFF, Jennifer DEALOVÁ a Heather BROWNOVÁ. Generational differences in leader values and leadership behaviors. The Psychologist-Manager Journal [online]. 2007, 10(1), 47-74 [cit. 2020-10-14]. DOI: 10.1080/10887150709336612. ISSN 1550-3461. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1080/10887150709336612>

SCHWARZT, S. H. (2006). Basic Human Values: Theory, Methods, and Applications (An Overview). The Hebrew University of Jerusalem

Švaříček, Roman a kol. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Training and Development, 37 (8): 713-727.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 159 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.

VNOUČKOVÁ, Lucie. Fluktuace a retence zaměstnanců. Praha: Adart, 2013. 232 s. J@K. ISBN 978-80-904645-9-9.

VONDRÁŠKOVÁ, Lucie. Motivace sester k výkonu povolání v zařízeních specializovaných na péči o klienty s diagnózou Alzheimerova choroba [online]. Praha 2016 [cit. 2020-11-29]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/165235/?lang=en>
Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1 lékařská fakulta.

Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. – Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

Y: příklad České republiky a Francie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

ZÁKONY

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních

Novela č. 201/2017

6 SEZNAM ZKRATEK

ARIP – specializační vzdělávání v oboru Intenzivní péče

ARO – oddělení anesteziologie a resuscitace

atd. – a tak dále

atp. – a tak podobně

Bc. - titul bakalář

č. - číslo

ČR – Česká republika

Dis. – titul diplomovaný specialista

DMV – dotazník motivace výkonu

FKSP – Fond kulturních a sociálních potřeb

JIP – jednotka intenzivní péče

LF – lékařská fakulta

LMI – leistungsmotivationsinventar v německém jazyce, v překladu do českého jazyka motivace k výkonu

Mgr. titul magistr

MHD – městská hromadná doprava

MTV – Music Television

MU – Masaryková univerzita

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

např. - například

NNH, Homolka – Nemocnice Na Homolce

o.p.s – obecně prospěšná společnost

odd. – oddělení

p.o. - příspěvková organizace

s.r.o. – s ručením omezením

Sb. – sbírka

SPARO – systém bazální psychické autoregulace osobnosti

SZŠ – Střední zdravotnická škola

tzv. – takzvaně

UK – Univerzita Karlova

USA – United States of America, Spojené státy americké

VOŠ – Vyšší odborná škola

7 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Časové definování generace X podle autorů	9
Tabulka 2 Časové definování generace Y podle autorů	11
Tabulka 3 Srovnání generace X a Y v pracovním kontextu	12
Tabulka 4 Míra kontroly zaměstnavatele versus míra kontroly zaměstnance nad rozhodnutím odchodu	22
Tabulka 5 Kategorizace všeobecných sester	37
Tabulka 6 Distribuce dotazníků v nemocnici	54
Tabulka 7 Počet respondentů zařazených do generací	56
Tabulka 8 Pohlaví	56
Tabulka 9 Věkové zastoupení generace Y mladší	58
Tabulka 10 Věkové zastoupení generace Y starší	58
Tabulka 11 Věkové zastoupení generace X	58
Tabulka 12 Jaké je Vaše nejvyšší dosavadní dosažené vzdělání?	59
Tabulka 13 Máte specializaci v některém oboru?	61
Tabulka 14 Plánujete další vzdělávání?	62
Tabulka 15 Pracujete na vedoucí pozici?	62
Tabulka 16 Délka praxe generace Y mladší	63
Tabulka 17 Délka praxe generace Y starší	63
Tabulka 18 Délka praxe generace X	63
Tabulka 19 Na jakém oddělení pracujete?	64
Tabulka 20 Na jaký pracovní úvazek pracujete?	66
Tabulka 21 V jakém provozu pracujete?	67
Tabulka 22 Práce na noční směny	68
Tabulka 23 Práce o víkend	69
Tabulka 24 Máte při práci v nemocnici čas na volnočasové zájmové aktivity?	70
Tabulka 25 Máte přesčasové hodiny?	71
Tabulka 26 Jak vnímáte přesčasnou práci?	72
Tabulka 27 Co je pro Vás ve Vaší práci největší motivační faktor?	73
Tabulka 28 Co je pro Vás ve Vaší práci největší demotivační faktor?	75
Tabulka 29 Zvolil/a byste si znovu profesi sestry?	76
Tabulka 30 Jak dlouho pracujete na stejném oddělení (včetně mateřské dovolené)?	77
Tabulka 31 Je pro Vás práce sestry fyzicky náročná?	78

Tabulka 32 Je pro Vás práce sestry psychicky náročná?	79
Tabulka 33 Zdá se Vám práce sestry stresující?	80
Tabulka 34 Myslíte si, že pracujete nad Vaše pracovní povinnosti?	82
Tabulka 35 Přemýšlíte o odchodu do jiného zdravotnického zařízení?	83
Tabulka 36 Přemýšlíte o odchodu do praxe mimo zdravotnictví?	84
Tabulka 37 Uvažujete o odchodu do zdravotnictví v zahraničí?	85
Tabulka 38 Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví v zahraničí?	86
Tabulka 39 Máte zkušenost s prací v zahraničí?	87
Tabulka 40 Oslovení respondenti ze škol	90
Tabulka 41 Pohlaví	91
Tabulka 42 Věk	92
Tabulka 43 Vzdělání	93
Tabulka 44 Forma studia	93
Tabulka 45 Motivace ke studiu	94
Tabulka 46 Práce při studiu	95
Tabulka 47 Práce ve zdravotnictví po ukončení studia	95
Tabulka 48 Volba pracoviště po ukončení studia	96
Tabulka 49 Volba známého pracoviště pro výkon povolání	97
Tabulka 50 Nabídka práce (z odd., kde probíhala studijní praxe)	97
Tabulka 51 Plán postgraduálního vzdělávání	98
Tabulka 52 Volba oddělení po studiu	98
Tabulka 53 Nejvýznamnější motivační faktory při volbě povolání	99
Tabulka 54 Nejvýznamnější demotivační faktory při volbě povolání	100
Tabulka 55 Fyzická náročnost praxe během studia	101
Tabulka 56 Psychická náročnost praxe během studia	102
Tabulka 57 Možnost zopakovat volbu povolání	102
Tabulka 58 Vnímání společenského uznání profese	103
Tabulka 59 Doporučení studia a práce všeobecné sestry svým přátelům	104
Tabulka 60 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2018	109
Tabulka 61 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2019	109
Tabulka 62 Fluktuace všeobecných sester z NNH za rok 2020 /1-9	109

8 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Počet respondentů zařazených do generací	56
Graf 2 Pohlaví	57
Graf 3 Věkové zastoupení generací	58
Graf 4 Jaké je Vaše nejvyšší dosavadní dosažené vzdělání?	60
Graf 5 Máte specializaci v některém oboru?	61
Graf 6 Plánujete další vzdělávání?	62
Graf 7 Pracujete na vedoucí pozici?	63
Graf 8 Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?	64
Graf 9 Na jakém oddělení pracujete?	65
Graf 10 Na jaký pracovní úvazek pracujete?	66
Graf 11 V jakém provozu pracujete?	67
Graf 12 Práce na noční směny	68
Graf 13 Práce o víkendu	69
Graf 14 Máte při práci v nemocnici čas na volnočasové zájmové aktivity?	70
Graf 15 Máte přesčasové hodiny?	71
Graf 16 Jak vnímáte přesčasovou práci?	72
Graf 17 Co je pro Vás ve Vaší práci největší motivační faktor?	74
Graf 18 Co je pro Vás ve Vaší práci největší demotivační faktor?	75
Graf 19 Zvolil/a byste si znovu profesi sestry?	76
Graf 20 Jak dlouho pracujete na stejném oddělení (včetně mateřské dovolené)?	78
Graf 21 Je pro Vás práce sestry fyzicky náročná?	79
Graf 22 Je pro Vás práce sestry psychicky náročná?	80
Graf 23 Zdá se Vám práce sestry stresující?	81
Graf 24 Myslíte si, že pracujete nad Vaše pracovní povinnosti?	82
Graf 25 Přemýšlíte o odchodu do jiného zdravotnického zařízení?	83
Graf 26 Přemýšlíte o odchodu do praxe mimo zdravotnictví?	84
Graf 27 Uvažujete o odchodu do zdravotnictví v zahraničí?	85
Graf 28 Uvažujete o odchodu mimo zdravotnictví v zahraničí?	86
Graf 29 Máte zkušenost s prací v zahraničí?	87
Graf 30 Pohlaví	91
Graf 31 Věk	92
Graf 32 Vzdělání	93

Graf 33 Forma studia	93
Graf 34 Motivace ke studiu	94
Graf 35 Práce při studiu	95
Graf 36 Práce ve zdravotnictví po ukončení studia	96
Graf 37 Volba pracoviště po ukončení studia	96
Graf 38 Volba známého pracoviště pro výkon povolání	97
Graf 39 Nabídka práce (z odd., kde probíhala studijní praxe)	97
Graf 40 Plán postgraduálního vzdělávání	98
Graf 41 Volba oddělení po studiu	99
Graf 42 Nejvýznamnější motivační faktory při volbě povolání	100
Graf 43 Nejvýznamnější demotivační faktory při volbě povolání	101
Graf 44 Fyzická náročnost praxe během studia	101
Graf 45 Psychická náročnost praxe během studia	102
Graf 46 Možnost zopakovat volbu povolání	102
Graf 47 Vnímání společenského uznání profese	103
Graf 48 Doporučení studia a práce všeobecné sestry svým přátelům	104

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro všeobecné sestry z generace Y a Y	
Příloha 2 Dotazník pro studenty z generace Y	
Příloha 3 Polostrukturovaný rozhovor pro generaci X	
Příloha 4 Polostrukturovaný rozhovor pro generaci Y	
Příloha 5 Informovaný souhlas s rozhovorem	
Příloha 6 Projekt diplomové práce.....	