

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči



Bc. Alena Nováková

Manažerské aktivity staniční sestry na jednotce intenzivní péče

Management activities of charge nurse in the intensive care unit

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha, 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze.....

.....

Podpis

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D. a Mgr. Ditě Svobodové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování této diplomové práce.

Identifikační záznam:

NOVÁKOVÁ, Alena, *Manažerské aktivity staniční sestry na jednotce intenzivní péče [Management activities of charge nurse in the intensive care unit]*. Praha, 2013. 82 s. 4 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová práce byla zaměřena na práci staniční sestry na jednotce intenzivní péče, jako manažerky první linie. Výzkum v praktické části je směřován na manažerské dovednosti staničních sester v jejich praxi. Kvalitativní výzkum zjišťuje zkušenosti staničních sester s managementem v praxi a to hlavně zavádění změn, řešení konfliktů, motivování podřízených a porovnání začátků pracovní kariéry. Další součástí je kvantitativní výzkum v oblasti typologie osobnosti staničních sester. Pro výzkum byly vybrány staniční sestry z jednotek intenzivní péče, celkem 26 respondentek. Z výsledků vyplývá, že staniční sestry nejsou na svou funkci speciálně připravované a nemají manažerské vzdělání. Konfliktní situace řeší kompromisem nebo direktivním přístupem. Většina staničních sester plánuje zavedení změny. Změny vnímají jako pozitivum, negativně popisují přístup ke změně u svých podřízených. Staniční sestry znají motivátory svých podřízených. Nadměrně a neúčelně používají k motivaci pochvalu. Hodnocení zaměstnanců považují za možný způsob motivace, ale není jednotné a ne všechny staniční sestry jej využívají. Výsledky empirické části ukazují na potřebu manažerského vzdělávání staničních sester.

Klíčová slova: manažer, staniční sestra, motivace, konflikty, management změn, manažerské dovednosti

Abstract

This thesis focuses on the work of charge nurses in intensive care units (ICUs) as first-line managers. The practical part of the thesis aims at assessing the experience with nursing management in day-to-day routine, especially with the management of change introduction, conflict resolution and motivation of employees. It further compares different charge nurses' career beginnings. The second part of the research deals with personal typology of charge nurses. Twenty six ICU charge nurses were included into the study. The results indicate that charge nurses are not being specifically prepared for their job and that they particularly lack any special education in management. They usually solve conflicts either by compromise or via a directive. Most charge nurses intend to introduce changes into daily practice and they perceive changes as positive. Conversely, they describe the attitude of their subordinates towards changes as negative. Charge nurses generally know the motivators of their employees; however, they excessively and inappropriately use praising as motivation tool. Although not standardized and not used generally, a formal evaluation of employees is considered by charge nurses as a possible way to improve motivation. Allover, the study shows the need for a more thorough management training of charge nurses.

Keywords: manager, charge nurse, motivation, conflict, change management, management skills

Obsah

Úvod	10
1 Historie ošetrovatelství	11
1.1. Vývoj ošetrovatelství ve světě ve 20. století	11
1.2. Vývoj ošetrovatelství v ČR od poloviny 18. století do konce 20. století	12
1.3. Současné ošetrovatelství v ČR a ve světě	14
1.4. Vzdělávání všeobecných sester v ČR	15
1.5. Vzdělávání všeobecných sester ve světě	17
1.6. Prestiž povolání všeobecné sestry v ČR a ve světě	17
1.7. Kompetence všeobecných sester	19
2. Management	24
2.1. Management ve zdravotnictví	24
2.2. Manažer	25
2.3. Typologie osobnosti manažera	26
2.4. Manažerské dovednosti	30
2.4.1. Plánování	31
2.4.2. Organizování	32
2.4.3. Vedení (leadership) a řízení	33
2.4.4. Kontrola a hodnocení	35
2.5. Management změn	36
2.5.1. Přijímání změny	36
2.5.2. Proces změny a její řízení	37
2.6. Konflikty	38
2.7. Motivace	42
2.7.1. Motivační teorie	42
2.7.2. Motivace jako nástroj manažera	44

2.7.3. Motivační nástroje.....	44
2.7.4. Druhy motivace.....	45
4 Základní výzkumná otázka.....	47
Základní výzkumná otázka:	47
Dílčí výzkumné otázky:	47
5 Metody tvorby dat.....	49
5.1. Kvalitativní výzkum.....	49
5.2. Kvantitativní výzkum.....	49
5.3. Charakteristika výzkumného vzorku.....	50
5.4. Metody analýzy kvalitativních dat	53
5.4.1. Otevřené kódování	53
5.4.2. Metoda prostého výčtu.....	53
5.4.3. Metoda kontrastů a srovnávání	53
5.5. Analýza a interpretace výsledků	53
5.5.1. Začátek pracovní kariéry	62
5.5.2. Řešení konfliktních situací na pracovišti	63
5.5.3. Zavádění změn do ošetrovatelské praxe.....	64
5.5.4. Motivace podřízených	64
5.5.5. Výsledky typologie staničních sester	66
6 Diskuze.....	70
6.1. Manažerské dovednosti	70
6.2. Typologie staničních sester	71
7. Závěr.....	75
Seznam tabulek	77
Seznam mřížek	77
Seznam grafů.....	77
Použité zdroje:.....	78

Úvod

V současnosti je zdravotnictví oblastí mnohých změn. Mění se legislativa, zvyšují se nároky na zdravotnické povolání, dochází k navyšování pracovních povinností a je kladen důraz na ekonomičnost a kvalitu péče. Všeobecné sestry jsou nejpočetnější skupinou pracovníků ve zdravotnictví a mají významný vliv na zavádění a přijímání změn. To, jak bude změna uskutečněna, je v rukou samotných sester na každém oddělení. Přijetí změny zaleží na kvalitě podaných informací, které svému týmu prezentuje staniční sestra a na základě nich, buď podřízení změnu přijmou a budou podnikat kroky k uskutečnění anebo změnu odmítnou a budou se chovat negativně. Myslím si, že staniční sestra jako manažerka by měla mít do budoucna vysokoškolské vzdělání nejlépe s manažerským zaměřením, aby byla schopna adekvátně, profesionálně a rychle reagovat na přibývající, často radikální změny. Manažersky vzdělaná sestra se může adekvátně podílet na vytváření zdravotnického systému, který by skloubil dostupnost, kvalitu a rozumné vynaložení finančních nákladů. Díky neustálým změnám mohou více vznikat konflikty na odděleních. Od vedoucích sester se očekává, že konflikty umějí řešit, i tato oblast vyžaduje profesionální přístup. Aby tým mohl pracovat, potřebuje nejen materiální vybavení, ale i podporu, ocenění a neustálou motivaci ze strany vedoucí sestry.

V této diplomové práci se zaměřuji na manažerské dovednosti staničních sester. Zjišťuji, jak staniční sestry v praxi využívají management a to hlavně v oblastech motivace, řešení konfliktů a zavádění změn. Dále se zajímám o adaptaci staničních sester v nové pracovní pozici a o typologii osobnosti staničních sester.

1 Historie ošetrovatelství

1.1. Vývoj ošetrovatelství ve světě ve 20. století

Poválečné období je dobou mnohých změn v životě lidí, kteří se vzpamatovali z válečných hrůz, ale i v medicíně. Rozvíjí se výzkum pod záštitou farmaceutických a technologických společností, které investují peníze do dalšího rozvoje. Rozvíjí se obory jako kardiochirurgie, diagnostické metody (ultrazvuk, počítačová tomografie, magnetická rezonance) a laser. Také ošetrovatelství nabývá mnohých změn. Na přelomu 19. a 20. století byla založena Mezinárodní společnost sester, u zrodu stála zdravotní sestra Ethel Bedford Fenwick. Podnětem pro založení byla její myšlenka, že *„práce sester na celém světě vychází ze stejné humanity. Je to typicky ženská činnost bez ohledu na třídní nebo národnostní rozdíly. Principy organizace ošetrovatelské péče jsou všude na světě stejné a potřeba pokroku je v ošetrovatelství důležitá pro každého člověka.“* Do mezinárodní rady sester se postupně přidávaly společnosti z ostatních zemí, součástí se stává i Spolek diplomovaných sester v roce 1933 a dále pak Československá společnost sester v roce 1982. Obrovským pokrokem bylo pořádání konferencí, kde si sestry předávaly své zkušenosti a poznatky.

Způsob ošetřování pacientů bylo do této doby v podobě funkčního systému, kdy každá sestra měla na starosti nějaký výkon. Důsledkem bylo, že sestry neznaly pořádně pacienta. V USA, kde bylo ošetrovatelství na velmi vysoké úrovni, se postupně podařilo změnit funkční systém na systém skupinové péče a později na systém primární péče. Aby vývoj ošetrovatelství směřoval k samostatnému vědnímu oboru, musel mít svůj pevný vědecký základ. To se jako první podařilo Marjory Gordon, která definovala první model ošetrovatelství, model funkčního zdraví. Postupně vznikaly další modely, většina pocházela ze Spojených států amerických. Marjory Gordon byla také první prezidentkou Americké asociace pro sesterskou diagnostiku (NANDA). Poprvé byla setříděna a pojmenována ošetrovatelská péče pomocí ošetrovatelských diagnóz. Smyslem bylo písemné zaznamenávání sesterských výkonů u pacienta. Ošetrovatelské diagnózy a ošetrovatelství se stále vyvíjejí společně s medicínou a práce sester se stává více odbornou a specializovanou na různé obory. Sestry mají postupně více kompetencí a jejich příprava je ve světě otázkou vysokoškolského vzdělání. (Švejdrová, 2011)

1.2. Vývoj ošetrovatelství v ČR od poloviny 18. století do konce 20. století

V období od poloviny 18. století do roku 1918 se ošetrovatelství vyvíjelo spolu s rozvojem medicíny. Lékaři si postupně uvědomovali, že ke své práci potřebují pomocníka, který by byl schopen plnit jejich požadavky a svou práci by vykonával jak v domácnostech, tak v nově vznikajících špitálech. První všeobecné nemocnice (Brno 1785, Olomouc 1787, Praha 1790) byly zakládány při lékařských fakultách od poloviny 18. století. O ošetrování nemocných se starali opatrovníci, kteří neměli žádné ošetrovatelské vzdělání. Ošetrovatelský personál v necírkevních lůžkových zařízeních, ale i ve špitálech starého typu zaujímal nejnižší postavení v hierarchii různých kategorií zdravotníků. Pracovali za minimální mzdu, spali na pokojích s nemocnými, bez nároku na soukromý život. Nemocnici mohli opouštět pouze na propustky, které stanovoval lékař. Vývojový trend si postupem času vynutil odborné vzdělávání a založení prvních škol ve druhé polovině 19. století. (Pléková 2011; Kutnohorská, 2010)

Vývoj ošetrovatelství v letech 1918 až 1939 se orientoval na samostatnou práci sestry v primární péči a v terénu a to hlavně mezi 1. a 2. světovou válkou. Vznik Československé republiky přinesl zásadní změny ve vnímání postavení žen a v jejich vzdělávání. Osobností, která se zasloužila o rozvoj ošetrovatelství v tomto období byla Alice Masaryková. Podílela se na rozvoji Českého červeného kříže, přinesla z USA nové pohledy na ošetrovatelství a přivedla do české školy pro ošetrování nemocných americké vzdělané sestry a umožnila také českým sestřám studium v zahraničí. (Pléková 2011; Kutnohorská, 2010)

Ošetrovatelství v době fašistické okupace 1939 až 1945 trpělo nedostatkem pracovních sil. Přibýly sestry dobrovolné, německý ošetrovatelský personál a ošetrovatelé z nemocnic byli nuceni opustit svá místa. Nedostatek personálu bylo podnětem pro otevření civilní české ošetrovatelské školy v Brně a dalších tří ošetrovatelských škol v Praze, Kroměříži a Olomouci. S rozvojem medicíny se rozšiřovaly i funkce dřívějších chirurgických nemocnic. Budovaly se oddělení sociálně zdravotní služby, která měla tvořit spojovací článek mezi péčí ústavní a mimoústavní. Roku 1940 byla poprvé ustanovena funkce „vedoucí sestry ošetrovatelské služby v nemocnici“, jednalo se o diplomovanou sestru Roušorovou, která byla dále po zrušení spolku diplomovaných sester, hybnou silou organizátorské činnosti ve zdravotnictví Společnost českomoravských nemocnic. Snažila se uplatňovat zájmy sester v ošetrovatelství, sledovala vývoj medicínských a jiných věd, věnovala se publikační činnosti. V roce 1942 po atentátu na říšského protektora R. Heydricha došlo k zásahům fašismu proti zdravotníkům, kteří byli ihned propuštěni ze zaměstnání nebo odvezeni gestapem. Na podzim

roku 1942 byl zrušen Spolek českomoravských nemocnic. Mnohým lékařům se podařilo před odvezením do koncentračních táborů emigrovat, mnoho sester bylo zapojeno v zahraniční armádě v Rusku, Anglii a jiné byly během války v odbojovém hnutí. (Plérová, 2011)

Po roce 1945 se následkem války a odsunu německých lékařů a ošetřovatelek, prohloubil nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Situace byla zhoršena i uzavřením škol, které zdravotnické vzdělání poskytovalo. Nemocnice zůstaly ve špatném stavu a bylo nutné vše obnovit, aby byl zajištěn provoz. Nemocnice narychlo organizovaly rychlokurzy, které poskytovaly tu nejzákladnější orientaci. Ošetřovatelská škola v Praze zajistila několikátýdenní kurz pro čtyřicet sester. V Praze byla otevřena roku 1946 Vyšší ošetřovatelská škola a dále se síť státních ošetřovatelských škol rozšiřovala. Byla obnovena činnost Spolku diplomovaných sester a ošetřovatelství se začalo znovu rozvíjet. (Kutnohorská, 2010)

Zlom přichází s rokem 1948, kdy došlo ke sloučení všech ošetřovatelských škol do středních zdravotnických škol. Výrazné osobnosti českého ošetřovatelství byly odvolány ze svých funkcí. Až do roku 1968 nesměly sestry zakládat zájmové či profesní organizace. Všechny byly sdruženy v Radě odborového hnutí, které mělo pouze formální charakter, a o osudu sester rozhodovaly komunistické strany. V roce 1968 se ukázala možnost vytvoření Československé společnosti sester. Znamenalo to velký pokrok, i když nemohla být úplně samostatnou organizací, ale mohla se stát jednou z odborných společností, získat autonomii. Založení se povedlo v období normalizace roku 1973. (Plérová, 2011)

Na základě výzkumu v letech 1978 – 1985 se pod záštitou WHO uskutečnil v 11 evropských zemích výzkum lidských potřeb z hlediska ošetřovatelské péče, výsledkem byla definice WHO o nové roli ošetřovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti vůbec. Hlavní cíl ošetřovatelství se orientuje na potřeby člověka, kvalitu života, udržení a navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání. Od sedmdesátých let 20. století se mění pojetí ošetřovatelství a je chápáno jako společenskovední disciplína, která se rozvíjí na základě vědeckého výzkumu. Mění se i postavení sester, které ke své práci potřebují odborné znalosti a kompetence, očekává se flexibilita, aby dokázaly reagovat na změny ve vývoji léčby. Důležité změny v pojetí ošetřovatelství, jsou na základě dohody dvanácti evropských států vydávány Radou Evropy dokumenty o jednotné kvalifikaci a vzdělávání sester. Tato dohoda je v roce 1995 doplněna dokumentem o roli vzdělávání sester a podrobně rozpracovává jednotlivé direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech.

Cílem je srovnatelná úroveň vzdělání v EU. (Kutnohorská, 2010; Věstník MZČR č. 9, rok 2004)

Od roku 1951 do roku 1989 vycházel odborový časopis Zdravotnická pracovnice a postupně se stával více odborným a v roce 1970 byl doplněn o pravidelnou vědecko – výzkumnou přílohu Československé ošetrovatelství. Rok 1991 přináší do publikační činnosti moderní časopis Sestra. Lékařská fakulta v Hradci Králové vydává od roku 1999 časopis Ošetrovatelství a od roku 2005 časopis Florenc. Profesionální odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska vydává od roku 2006 časopis Profese. (Pléková, 2011)

1.3. Současné ošetrovatelství v ČR a ve světě

Současné ošetrovatelství podle Staňkové je disciplína založená na samostatnosti sestry a týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Sestra je uznávaným odborníkem v oblasti svého působení. Ošetrovatelství je multidisciplinární obor, který má teoretickou stránku a praktickou aplikaci. Využívá poznatků a metod z oborů humanitních, fyzikálních, biologických, behaviorálních věd, z teorie řízení a vedení a z teorií vzdělávání. Moderní ošetrovatelství je charakteristické svojí koncepcí a realizací prostřednictvím ošetrovatelského procesu a vychází z vědeckých poznatků. Současná koncepce vychází z koncepce z roku 1998 a respektuje doporučení Organizace spojených národů, Mezinárodní rady sester, WHO, směrnic EU, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce a Mezinárodní rady porodních asistentek. Smyslem koncepce je jednotný postup při poskytování ošetrovatelské péče. (Pléková 2011; Kutnohorská, 2010)

Ošetrovatelství jako regulované povolání znamená, že zdravotnická profese je spojena s možnostmi ohrožení zdraví a života jiných lidí. Regulací ze strany zákona je pak stanoveno jakým způsobem je možné získat oprávnění k výkonu povolání, povinnost celoživotního vzdělávání a stanoveny jsou zde kompetence, které je pracovník oprávněn provádět a nese za ně plně odpovědnost. (Kutnohorská, 2010)

Registrace zdravotnických pracovníků existovala nejdříve dobrovolně a to od roku 1971 v Thomayerově nemocnici a dále se tento projekt rozšířil i na další nemocnice. Cílem bylo osvětlit vzdělanostní úroveň sester. Zákon č. 96/2004 stanovuje povinnou registraci zdravotnických pracovníků. Cílem je v principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Získáním registrace má zdravotník oprávnění

k výkonu povolání bez odborného dohledu. Vedení registru je v Národním centru ošetrovatelství (NCO NZO) což je státní příspěvková organizace v přímé působnosti MZ ČR a je samostatným právním subjektem, který plní úkoly a činnosti ve smyslu ustanovení § 2 písmena j) zákona č. 96/2004 Sb. v pozdějším znění. (Pléková 2011; Kutnohorská, 2010)

1.4. Vzdělávání všeobecných sester v ČR

Prvotní forma vzdělávání v ošetrovatelství byla předávání zkušeností z generací na generace v charitativních institucích, středověkých hospitálů, které poskytovaly služby chudým. Byla to dobročinná činnost, stojící výhradně na náboženských základech a tento charakter se udržoval až do první poloviny 19. století. Až od druhé poloviny 19. století se do nemocnic dostává racionální medicína a přesouvá se sem těžiště lékařské činnosti a tím je i položen základ pro novodobou profesi sestry. Počátky prvního vzdělávání se objevují až koncem 18. století, formou přednášek. (Pléková, 2011)

První česká ošetrovatelská škola vznikla r. 1874, ale po sedmi letech ukončila svou činnost. Před vznikem 1. republiky bylo zakládání ošetrovatelských škol zlegalizováno roku 1914, kdy bylo vydáno nařízení rakouského ministerstva vnitra č. 139 o ošetrování nemocných, provozovaném z povolání. Nařízení stanovovalo rámcově organizační strukturu a obsahovou náplň. Školy také musely být zřizovány jen při nemocnici, která zajišťovala praktickou výuku. Studium bylo ukončeno diplomovanou zkouškou. Příkladem je vznik České zemské státní dvouleté školy pro ošetrování nemocných při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze v roce 1916. První českou ředitelkou této školy byla v roce 1923 Sylva Macharová, která své vzdělání získala ve Vídni. Další rozvoj vzdělávání v oblasti ošetrovatelství je pak v roce 1946, kdy je v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala sestry na pedagogickou činnost, sestry pro řídicí práci (vrchní sestry) a sestry pro terénní péči. Velká rána tomuto pozitivnímu vývoji byla zasazena s příchodem roku 1948 po socialistické revoluci, kdy došlo ke změně vzdělávacího systému po východním vzoru. Ošetrovatelské školy byly sloučeny s rodinnými a sociálními školami a vznikly střední zdravotnické školy. Ukázalo se však, že na takto náročné povolání je potřeba se připravovat ve zralejším věku. V roce 1951 nastala situace, kdy školy nestačily pokrýt potřebu kvalifikovaného zdravotnického personálu, a na tato místa museli být přijímáni nekvalifikovaní pracovníci. Důvodem byl zákon č. 103/1951 Sb. o jednotné léčebné preventivní péči, který si vynutil kvalifikované pracovníky. Byly organizovány dvouleté

doškolovací kurzy v závodních školách práce a doba studia na středních zdravotnických školách se snížila na 3 roky. Zdravotnické školy si v roce 1953 převzalo do své správy ministerstvo zdravotnictví a studium bylo opět prodlouženo na čtyři roky. Byly i zavedeny mimořádné formy studia při zaměstnání. Od roku 1956 bylo zavedeno dvouleté studium pomaturitní a rok 1960 přinesl možnost vysokoškolského vzdělávání sester na Filozofické fakultě v Praze. Vysokoškolské studium také probíhalo při zaměstnání a jednalo se o kombinaci psychologie a péče o nemocné a později se druhým aprobačním oborem stala pedagogika v kombinaci s ošetrovatelstvím. Od roku 1980 studium probíhalo pregraduální formou a byla možnost dálkového nebo denního studia. Vznik Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně byl přínosný pro další rozvoj profesní přípravy. V dalších letech bylo toto středisko přejmenováno na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1991 na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. (Plérová 2011; Kutnohorská, 2010)

Mnoho politických a společenských změn přinesl rok 1989. Změny nastaly i v chápání sociální a zdravotní péče a hlavní transformace ve vzdělávání v ošetrovatelství bylo podle Kutnohorské (2010):

- Přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tedy ke zlepšení kvality zdraví,
- Zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii EU
- Důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy MZČR pod rezort MŠMT, v roce 2000 SZŠ a VOŠ přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu

Vzdělávání zdravotních sester na středních zdravotnických školách bylo ukončeno změnou legislativy. Obor všeobecná sestra byl nahrazen oborem zdravotnický asistent a první studenti začali být přijímáni ve školním roce 2004/2005. Vyšší zdravotnické školy byly otevřeny v roce 1996 a byly určeny pro maturanty SZŠ. Studium bylo více zaměřené na získání praktických dovedností a na informace o právních a etických aspektech ošetrovatelství a na schopnost provádět výzkum. Obory v rámci VOŠ postupně zanikaly v souvislosti se souladem evropského vzdělávacího systému. Od roku 2005 bylo vzdělávání rozšířeno o zdravotnické lyceum, které intenzivně připravuje studenty k dalšímu studiu ve zdravotnických oborech a je zakončeno maturitní zkouškou. Do roku 1994 bylo na FF UK jednooborové studium péče o nemocné a forma byla pouze dálková. Postupně se začala od devadesátých let rozvíjet bakalářská forma studia a následně magisterská v rámci

lékařských fakult. Rozvíjí se i systém postgraduálního vzdělávání, kam řadíme specializační a celoživotní vzdělávání. (Pléková 2011; Kutnohorská, 2010)

1.5. Vzdělávání všeobecných sester ve světě

Na přelomu 19. a 20. století bylo také vzdělávání sester prováděno v nemocnicích. První ošetrovatelská škola byla založena v roce 1873 v New Yorku při nemocnici Bellevue, byla středoškolského typu a stála na zásadách stanovených Florenc Nightingale. Na začátku dvacátých let 20. století se objevila potřeba vysokoškolsky vzdělaných sester na základě podnětu Výboru pro studium výuky ošetrovatelství v USA. První univerzitní ošetrovatelské školy vznikly v roce 1923 na Yalské Univerzitě v Connecticutu a dále pak na Univerzitě Western Reserve ve státě Ohio. Výuka byla založena na vzdělávacím plánu a nikoliv jen na potřebách nemocnic. První magisterský titul v USA byl udělován na Univerzitě v Columbiu od roku 1956 pro klinické sestry specialistky. Další ošetrovatelské programy připravovaly specialistky pro výuku, management, veřejné zdravotnictví a nemocniční administrativu. (Wikipedia; Kutnohorská, 2011)

1.6. Prestiž povolání všeobecné sestry v ČR a ve světě

Je patrné, že ve vývoji českého ošetrovatelství od poloviny 18. století jsou okamžiky, kdy mělo povolání vysokou společenskou prestiž a okamžiky jasného utlačování a podhodnocování tohoto povolání. V meziválečném období byly položeny velice solidní základy a to hlavně silnou profesní organizací, která úspěšně hájila sestry a také rozvojem školství v ošetrovatelství. Od poloviny 19. století je patrné, že k ošetrování nemocných je potřeba kvalifikovaného pracovníka, který je plnohodnotným spolupracovníkem lékaře a ne sluhou nemocných. Nejvýznamnější osobností změn v pojetí ošetrovatelství a vnímání ošetrovatelek byla Florenc Nightingalová, která ovlivnila zdravotní péči 19. a 20. století v celém světě. Je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, protože vnesla do ošetrovatelství systém a povýšila tuto profesi na stejnou úroveň jako je profese lékaře. Změnila opatrovnickou činnost na profesní činnost ošetrovatelskou, kterou je potřeba studovat celý život a teoretické vědomosti jsou stejně hodnotné jako praktické zkušenosti. Po celý život kladla důraz na vzdělávání, protože jen vzdělaná sestra je pro zdravotnickou péči přínosem, a tento její odkaz je trvalou výzvou. (Kutnohorská, 2010)

O společenském postavení nejlépe vypovídají pracovní podmínky sester, které po vzniku republiky v roce 1918 byly velmi špatné. Platové podmínky a zaopatřovací poměry jsou projednávány ústřední zdravotní správou a 15. ledna 1921 je jejím výnosem možnost přiznání definitivy po pětileté službě diplomované sestře a složením zkoušky i sestře nediplomované. Pracovní podmínky pro absolventy 1918-1919, odpovídají spíše přáním než realitě, udávají desetihodinovou pracovní dobu, čtyřnedělní dovolenou, příplatky na stravu, platový potup po dvou letech, náhradu za opotřebení obuvi, funkční příplatky pro vrchní a školní sestry, bezplatné ústavní zaopatření v době nemoci, služební byt s otopem a posluhou, služební oděv a jeho praní. První civilní sestry nebyly přijímány s porozuměním, bydlely na pokoji s nemocnými a staraly se o ně často 16 až 18 hodin a často pracovaly jen za stravu a bydlení. Sestra byla povinna plnit ošetrovatelské úkony bezchybně, očekávala se poslušnost a kázeň. Pokud se dopustila přestupku, musela zaplatit pokutu, při opakovaném přestupku dostala dokonce výpověď. V 1945 vypracovala sestra Roušarová náplň práce pro sestru představenou (hlavní sestru). Náplň práce vrchní sestry v meziválečném období obsahovala: kontrolu pokojů dvakrát denně, kontrolu čistoty pokojů, kontrolu péče sester o pacienty a spokojenost pacientů, kontrolu rozdělování stravy, účast na vizitách, vést evidenci příjmů a výstupů, obstarat doprovod nemocného na jiné oddělení, práce s chorobopisy a jejich archivace, spravovat lékárnu na oddělení a vést inventární záznamy. Dále musela být vedoucí všech ošetrovatelk a pomocnic na oddělení, přidělovat a vyměňovat sestry, zaučovat nový personál, radit, pomáhat ostatním sestřím. Byla přímo podřízena primáři, usnadňovala práci lékařům, pracovala denně na oddělení. Sestra Roušarová také vypracovala směrnice a popis ošetrovatelských úkonů pro všechna pracoviště. Od padesátých let 20. století vedla pracovní kolektiv vrchní sestra a na každé stanici odpovídala za úroveň práce staniční sestra. Práce byla v této době málo atraktivní, byla těžká, nedostatečně odměňovaná, s nelimitovanou pracovní dobou. Péče o nemocné byla mezi lidmi oceňována, sestry se vyznačovaly prozíravostí, neúnavnou péčí o pacienty a inteligencí. Služby byly dvanáctihodinové, i když byla zákonem stanovena osmihodinová pracovní doba. Přesčasové hodiny nebyly finančně zvýhodněné a příplatky neexistovaly. Sestry v padesátých letech dostávaly umístěnky a musely na přidělené místo nastoupit. Od sedmdesátých let se výrazně mění tradiční pojetí sester v souvislosti s rozvojem medicíny, a s přibýváním stále složitější technologie se zvyšovaly požadavky na odborné znalosti sester. Postupným vývojem se z pečovatelky, která především poskytovala hygienickou podporu, vyvinula profese všeobecné sestry s kompetencemi. (Kutnohorská, 2010)

Povolání všeobecné sestry je dnes společností vnímáno jen okrajově, málo kdo ví, co všechno musí sestra umět a zvládnout, aby mohla toto povolání vykonávat. Většina lidí v dnešní době má představu o povolání všeobecné sestry z pohledu, který mu předkládají média. To jak bude povolání vnímáno, je také v rukou samotných sester, záleží, jak budou své povolání prezentovat. Hlavně tím, jak kvalitní a bezchybnou péči poskytují na určité odborné úrovni a s profesionálním přístupem k problémům. (Pohlová, 2011)

1.7. Kompetence všeobecných sester

Kompetence sester vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška definuje činnosti novým zdravotnickým povoláním a nových specializačních oborů. Další úpravou je sloučení některých oborů specializačního vzdělávání a upraveny jsou činnosti u jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání. V první části vyhlášky jsou např. vymezeny pojmy: ošetrovatelská péče, základní, specializovaná a vysoce specializovaná ošetrovatelská péče, ošetrovatelský proces, specializovaný postup a standard.

V druhé části vyhlášky jsou popsány činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí. Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává tyto činnosti:

1. poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
2. dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu,
3. vede zdravotnickou dokumentaci a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
4. poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
5. podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
6. podílí se na přípravě standardů.

Zdravotnický pracovník po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti:

1. poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,

2. pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti od bodu č. 2 až 9.

Činnosti, které vykonávají, jsou následující:

1. vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské praxi,
2. sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce,
3. pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
4. zajišťovat herní aktivity dětí,
5. zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativní metodami,
6. provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
7. hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
8. provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, a to zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
9. provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
10. edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,
11. orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
12. zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním domů,
13. provádět psychickou podporu umírajícím a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

14. přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu.

Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k léčebným a diagnostickým výkonům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich, může zejména:

1. podávat léčivé přípravky dle legislativy s výjimkou nitrožilních injekcí a infuzí u novorozenců a dětí do tří let a s výjimkou radiofarmak,
2. zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
3. provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
4. provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
5. provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad deset let, pečovat o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
6. provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nasogastrické sondy pacientům při vědomí starších deseti let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
7. provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších deseti let,

Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může:

1. aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
2. asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

Ve čtvrté části jsou stanoveny činnosti po získání specializované způsobilosti zdravotnických pracovníků. Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti bez odborného dohledu a bez indikace lékaře poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. Může zejména bez odborného dohledu a bez indikace:

1. edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

2. sledovat a vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení,
3. koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace,
4. hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
5. provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
6. připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
7. vést specializační vzdělávání v oboru své specializace,

Na základě indikace lékaře může:

1. provádět přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu,
2. edukovat pacienty případně jiné osoby ve specializovaných diagnostických a léčebných postupech,

Sestra pro intenzivní péči v rámci anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče a akutního příjmu vykonává předchozí činnosti při poskytování ošetrovatelské péče o pacienta staršího deseti let, u kterého dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí. Přitom zejména může bez odborného dohledu a indikace lékaře:

1. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu pacienta, hodnotit fyziologické funkce, analyzovat křivku elektrokardiogramu, hodnotit závažnost stavu,
2. zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci se zajištěním dýchacích cest a s použitím dostupného technického vybavení, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
3. pečovat o dýchací cesty pacienta i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních dýchacích cest, provádět tracheobronchiální laváže u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
4. zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení; Sledovat a analyzovat údaje na speciální přístrojové technice, rozpoznávat technické komplikace a řešit je.

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře může:

1. provádět měření a analýzu fyziologických funkcí pacienta specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
2. provádět katetrizaci močového měchýře u mužů,
3. zavádět nasogastrickou a duodenální sondu pacientovi v bezvědomí,
4. provádět výplach žaludku u pacienta se zajištěnými dýchacími cestami,
5. vykonávat činnosti u pacienta s akutním a chronickým selháním ledvin, které vyžadují léčbu dostupnými očišťovacími metodami krve,
6. vykonávat činnosti v souvislosti s dlouhodobou umělou plicní ventilací i v domácí péči, včetně poučení o používání pomůcek a obsluze zdravotnických prostředků pacienta a jím určených osob,
7. vykonávat činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením aplikace metod léčby bolesti,
8. vykonávat činnosti při přípravě, v průběhu a bezprostředně po ukončení všech způsobů celkové a místní anestézie,
9. provádět punkci arterií k jednorázovému odběru krve a kanylaci k invazivní monitoraci krevního tlaku s výjimkou arterie femorális.

Pod odborným dohledem lékaře může:

1. aplikovat transfuzní přípravky a přetlakové objemové náhrady,
2. provádět extubaci tracheální kanyly,
3. provádět externí kardiostimulaci.

2. Management

Pojem management má mnoho definic, jednou z nich je např. podle L. Vodáčka: Management je ucelený soubor ověřených přístupů, názorů, zkušeností, doporučení a metod, které manažer využívá při řízení sebe sama a to hlavně v oblastech plánování, organizování, řízení manažerských procesů, vedení lidí apod. Tyto přístupy pak vedou k dosažení cílů organizací, firem, skupin a jednotlivců. (Vodáček, Vodáčková, 2005)

Velké množství definic si můžeme vysvětlit tím, že management byl a stále je praktickou činností a nelze přesně definovat jeho podstatu. Obsahy definic se liší podle zaměření, a to na:

- Vedení lidí (efektivní dosahování cílů pomocí lidí, pracujících v určitém prostředí, ve skupinách, ve vzájemné spolupráci)
- Specifické funkce vykonávané vedoucími pracovníky (typické činnosti manažerů, plánování, rozhodování, organizování, vedení lidí, motivování...)
- Předmět studia a jeho účel (stanovení postupů, jak dosáhnout cílů, optimální využití lidských zdrojů). (Ralbovská, 2010; Hospodářová, 2008; Vodáček, Vodáčková, 2005)

V poslední době se setkáváme s termínem „moderní management“, který je založen na principativním vedení. Principativní vedení se zabývá problematikou, jak najít lidem smysl a naplnění jejich existence a nejedná se jen o orientaci na lidské zdroje. Manažer musí změnit své uvažování a přesvědčení tak, že se bude orientovat na principy a hodnoty dané organizace. (Svobodník, 2009)

2.1. Management ve zdravotnictví

Samotné zdravotnictví je velice specifickou oblastí a poskytuje služby na základě zvláštních nároků na všechny zaměstnance a především na manažery, protože obecně platné zákonitosti managementu v některých situacích zde mnohdy nefungují. Liší ve své filozofii, ošetřovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit. V dnešní době jsou management a ošetřovatelství dvě disciplíny, které se dynamicky rozvíjejí a vzájemně se doplňují. (Hekelová, 2012; Ralbovská, Knezovič, 2010).

Specifika zdravotnictví definované Z. Hekelovou jsou především:

- Zdraví není zboží
- Etické dilema oboru
- Ekonomicko-společensko-politické tlaky

- Nejasná pravidla „hry“
- Jde o velmi specifický typ služby/pomoci/péče
- Hodnocení kvality péče pacientem/klientem
- Výrazná feminizace oboru na místech sester
- Zvýšené nároky na různé typy komunikace
- Zvýšená míra pracovního stresu a riziko syndromu vyhoření
- Radikální změny v systému vzdělávání zdravotnických zaměstnanců v posledním desetiletí
- Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, platný od 1. dubna 2012

Podle WHO je klíčovým úkolem moderního managementu v ošetrovatelství poskytování nových kvalitativně lepších ošetrovatelských služeb prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni.

2.2. Manažer

Manažer je osoba, která realizuje stanovené cíle pomocí týmu spolupracovníků. Je to někdo, kdo vede, má přidělené určité pravomoci a má vedoucí postavení. Manažeři zabezpečují, aby jejich organizace i oddělení efektivně pracovaly, a jsou odpovědní za dosahování požadovaných výsledků. Jeho myšlení je zacílené na budoucnost, a to souvisí se schopností být dobrým vizionářem, dokázat snadno a aktivně přijímat změny, ovládat manažerské techniky a mít řadu praktických dovedností v řadě oblastí. K úspěšnosti organizace přispívají hlavně tím, že dosahují toho, aby ostatní lidé vynakládali své nejlepší schopnosti a úsilí, a to samé musejí umět také sami manažeři. (Armstrong, 2008; Lojda, 2011)

Efektivní manažeři dělají podle Armstronga konkrétně:

- zabezpečují, aby se udělalo, co se udělat má;
- uplatňují vizionářský způsob vedení;
- plánují efektivní využívání zdrojů, které jsou jim přiděleny;
- ukazují směr a zabezpečení, aby každý věděl, co se od něho očekává;
- iniciují a řídí změnu směřující ke zlepšení výkonu;
- rychle se přizpůsobují měnícím se požadavkům a okolnostem a reagují na ně;
- předcházejí problémům, ale rychle řeší ty, které se nečekaně objevily;

- soustavně sledují výkon, aby bylo v případě potřeby možné okamžitě podniknout nápravné kroky.

Při plnění svých povinností vstupují manažeři do určitých rolí, které spolu souvisí, navazují na sebe a doplňují se. Role jsou velmi proměnlivé a manažeři se musejí umět rychle přizpůsobovat. Za manažerské role se považují: role interpersonální (reprezentant, vůdce/lídr, spojovací článek), role informační (sběrač, šířitel podnětů, mluvčí), role rozhodovací (tvůrce změn, řešitel konfliktů, přidělovatel zdrojů, vyjednaváč) a role administrativní (práce s dokumentací). (Ralbovská, Knezovič, 2010; Armstrong, 2008; Plamínek, 2011)

Práce manažerů se dělí podle stupně řízení na vrcholové manažery (zaměřeni na dlouhodobé strategie organizace), manažery střední úrovně (operativní činnosti a taktická koordinace výkonu) a manažery první úrovně (charakteristické je operativní řízení každodenních činností).

Manažeři první linie většinou působí na nejnižším stupni řízení. V ošetrovatelství je příkladem staniční sestra. Tento vedoucí pracovník je v bezprostředním styku s výkonnými pracovníky. (Blažek, 2011)

Staniční sestra je manažerkou ošetrovatelského týmu a ošetrovatelské péče. Pověřuje sestry a další pracovníky v týmu ošetrovatelskými činnostmi, dohlíží na kvalitu poskytované péče, hodnotí ji a kontroluje ji přímou účastí při ošetrování nebo během sesterské vizity. Zajišťuje komplexní péči využíváním jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti). Zabezpečuje kontinuální komunikaci v ošetrovatelském týmu. (Jarošová, 2000; Hekelová, 2012)

2.3. Typologie osobnosti manažera

Osobnost člověka můžeme definovat jako biopsychosociální jednotku, která je jedinečná, neopakovatelná. Osobnost je dynamické a harmonické spojení psychických a fyzických vlastností jedince a neexistují dva naprosto stejní jedinci. Vždy byla snaha nějak lidi rozdělit, roztrždit nebo klasifikovat na základě individuálních rozdílů, společenských vlastností. Výsledkem takového třídění je typologie, která má zpravidla svou teorii všímající si určitých rysů. Počátky osobnostních typologií jsou známy už od antiky a jednou z prvních jsou např. čtyři temperamenty od Hippokrata. Rozlišoval temperament v závislosti na převaze základních tělních tekutin. Výsledkem je pak sangvinik, flegmatik, choleric nebo

melancholik. Typologií se nadále zabývalo mnoho dalších filozofů a psychologů, např. Immanuel Kant, Carl Gustav Jung, Alfred Adler. (Čákr, 1996)

Definice osobnosti manažera není jednoduchou záležitostí a je potřeba vždy vycházet z potřeb úspěšného manažera, protože manažeři pracují na nejrůznějších pozicích a úrovních řízení. Úspěšnými manažery mohou být velice rozdílné osobnosti s odlišnými vlastnostmi a schopnostmi. Pokud chceme srovnávat je zapotřebí postupovat v konkrétní rovině a srovnávat dílčí hodnoty složek osobnosti, jasně je rozpoznat, analyzovat a dokázat je měřit nebo porovnávat. Základní rozdělení, se kterým pracujeme, je složeno ze tří kategorií:

- Jaký člověk je a jak se projevuje (vlastnosti, chování, charakter, temperament)
- Co člověk umí (znalosti, dovednosti, kompetence)
- Co člověk chce a kam směřuje (motivy, potřeby, zájmy, hodnoty, postoje)

Vlastnosti vyjadřují relativně stálý způsob chování každého jednotlivce, znamená to předpoklad, že se v běžných situacích bude chovat podobně. Charakterem označujeme vlastnosti, které jsou relativně stálé a jsou utvářené prostředím (výchovou, sebevýchovou), vyjadřují, jaký vztah má jedinec k objektivní realitě. Charakter hodnotíme např. podle vztahu člověka k jiným lidem, k obecně uznávaným hodnotám a také vůči sobě samému. Vlastnosti, které rozlišujeme u charakteru, jsou jednak morální (svědomí, hodnotová orientace) a jednak volní (sebekontrola, svědomitost, odpovědnost, vytrvalost). Vlastnosti manažera, které by měly být součástí jeho charakteru, můžeme shrnout následovně:

- důslednost, odpovědnost, vytrvalost, rozhodnost, sebejistota;
- komunikativnost a schopnost spolupráce;
- smysl pro povinnost, samostatnost a iniciativa, pracovitost;
- smysl pro spravedlnost a čestné jednání

Osobnost je tvořena také temperamentem, což je soubor vrozených vlastností, které ovlivňují dynamiku prožívání a emotivitu jednání. Tyto vlastnosti můžeme charakterizovat jako intenzitu a rychlost reakcí člověka na vnější podněty, schopnost člověka nést zatížení (odolnost vůči podnětům), citlivost prožívání (stálost a pohyblivost v různých situacích), míru ovládnutí emocí (náladovost) a poslední charakteristikou je vystupování (výraznost v chování). Do temperamentu patří i neverbální projevy, jsou to: mimika, gestikulace, držení těla, způsob chůze, tempo řeči a další. U manažerů jsou vyžadované určité znaky temperamentu jako např. dominance, asertivita, emoční stabilita. (LOJDA, 2011; PITRA, 2008)

U manažerů hodnotíme vedle osobnostních charakteristik i charakteristiky získané, a to znalosti, dovednosti a kompetence. Pro výkon manažerské pozice jsou potřebné znalosti odborné a znalosti z managementu. Znalosti získané při vzdělání využívá manažer pro dosažení určitých dovedností, které mu umožňují vykonávat konkrétní práci. Některé teorie o odborném vzdělání v oblasti managementu říkají, že pokud pracovník disponuje kvalitním manažerským vzděláním, je schopen se do tří měsíců adaptovat na jakoukoliv firmu, i když nabízí jiné výrobky nebo služby. Zároveň podle této teorie pracovník do tří let vyčerpá pro danou práci nebo firmu svoji počáteční kreativitu a elán, a je potřeba ho nahradit. Dovednosti jsou v obecné rovině praktické návyky, které se dají získat výcvikem, nebo praxí a na jejich osvojení je potřeba dostatek času a na schopnosti konkrétního člověka přijímat a obohacovat se praktickými zkušenostmi. Pro práci manažera se Lojda zaměřuje na následující dovednosti:

- dovednosti osobního charakteru (poznání sebe sama, schopnost reflexe a sebereflexe, popřípadě schopnost sebeřízení);
- dovednosti koncepčního charakteru (schopnost využívat příležitosti, plánování cílů, sestavování vizí);
- dovednosti v řízení lidských zdrojů (schopnost vést lidi, motivovat, delegování, vyjednávání);
- dovednosti technického rázu (schopnost uplatňovat manažerské techniky, odbornost apod.).

Zkušenosti souvisí s dovednostmi, protože umožňují zafixování potřebných dovedností a návyků, na základě kterých pak manažer dokáže odhadnout budoucí vývoj nebo reakce vyplývající z jeho okolí. Kompetence vyjadřují u pracovníků schopnost úspěšně a kvalifikovaně vykonávat činnosti na základě dovedností a také tyto činnosti ve stanoveném čase v požadované kvalitě a rozsahu dokončit. V kompetencích je zahrnuta i schopnost flexibilního jednání v závislosti na měnících se okolních podmínkách. Mezi základní manažerské kompetence se řadí:

- schopnost samostatného rozhodování,
- schopnost dotahovat věci do konce,
- schopnost reagovat na měnící se podmínky,
- schopnost sebevzdělání a učení,
- flexibilita,

- inovativnost při řešení úkolů.

Výhodou pro zaměstnavatele je znalost převládajících kompetencí (technicko-funkční kompetence, manažerské kompetence, jistota, kreativita a autonomie) u svých podřízených, protože může tak stanovit plán osobního rozvoje pracovníka. (Lojda, 2011)

Motivace u vedoucích pracovníků vychází ze zcela specifických potřeb, jako je potřeba podávat vysoký výkon. S tím je spojena vysoká míra osobní zodpovědnosti, schopnost pracovat samostatně, trvalé překonávání překážek, soutěžení s ostatními, ochota nést určité riziko a zabývat se přiměřeně obtížnými úkoly. Odměnou je jim uznání za dobře odvedenou práci, méně jim záleží na finančním ohodnocení. Další typickou potřebou pro manažery je udržování přátelských vztahů. Manažeři se také vyznačují touhou po moci, rádi ovlivňují ostatní lidi, nevdají jim nést za své podřízené odpovědnost, mají vyšší míru uvědomění si vlastního hodnotového žebříčku. Mezi významné pracovní hodnoty manažerů řadíme: peníze, naplňující práci, jistotu postavení, další odborný růst, osobní postavení ve společnosti, přátelství a kolegiální, hrdost na firmu apod.

Pro manažera je důležité, aby si nejdříve uvědomil, jaký je on sám, a pak začal postupně u svých podřízených sledovat, jací jsou oni, hlavně v čem jsou si podobní a v čem se odlišují. Pokud manažer pochopí osobnostní rozdíly svých podřízených, pomůže mu to v efektivní komunikaci v určitých situacích. Aktivní využití typologie je podle Hekelové vhodné využít v těchto situacích:

- Reakce na kritiku. Někteří podřízení ji nebudou schopni přijmout a budou reagovat podrážděně, jiní ji budou brát úkorně a další budou reagovat adekvátně a vnímají ji jako možnost se v něčem zlepšit.
- Reakce na konflikt. I tady jsou tři možné způsoby reakce podřízených. Jedni mohou konflikty prožívat niterně a být velmi zasaženi, a opakem budou ti, kteří si nebudou vůbec uvědomovat, že konflikt nastal. Adekvátní reakcí na konflikt je využití této situace k vyjasnění věci a vyčištění vzduchu.
- Pojetí času. Manažer musí některé pracovníky více kontrolovat, aby čas na konkrétní úkoly byl adekvátní. Někteří podřízení ztrácejí ponětí o čase a jiní vždy vědí, kolik je hodin a jak dlouho se věnují určité činnosti.
- Aktivita například na poradách. Jsou podřízení, kteří se více a aktivně projevují při každé příležitosti, a jiní raději mlčí a mohou působit jako lidé bez vlastního názoru,

což často bývá velký omyl. Manažer musí tyto podřízené zapojovat do diskuzí nebo zvolit možnost individuální komunikace. Měl by se zajímat o názory všech svých zaměstnanců.

- Reakce na stres. Stres dělíme na pozitivní (eustres) a negativní (distres). Osobnost vedoucího, která podléhá distresu, by neměla tuto svou stránku týmu ukazovat, protože tím ztrácí část své neformální autority.
- Reakce na změny. Vedoucí by se měl vyvarovat konzervativnímu přijímání změn, aby svým postojem negativně neovlivnil ladění týmu a neubral tým skupině potřebnou energii k úspěšnému zvládnutí změny.

Manažer ve zdravotnictví pracuje s podřízenými, u kterých převažují osoby spíše nadprůměrně citlivé a introvertní a z toho mohou plynout určitá rizika pro pracovní kolektiv sester a pak především pro jejich vedoucí (staniční sestry). Úskalí může být v nedostatku racionálně – pragmatického prvku, kdy se v praxi mohou příliš prožívat konflikty, kritika, změny a mohou se sester více dotýkat potíže pacientů. Problém pak vzniká, když je vedoucí sestra také sama zvýšeně citlivá a příliš emotivní. Je nutné, aby staniční sestra aktivně vnášela do kolektivu prvek logického myšlení a soustředění se na fakta místo na emoce. (Hekelová, 2012; Payne, 1998)

2.4. Manažerské dovednosti

Manažer při své práci vykonává specifické činnosti nebo funkce, které se liší svým rozsahem v jednotlivých úrovních managementu. Koncepční dovednosti převládají u vrcholových manažerů a dovednosti technické a odborné jsou zase prioritou liniových manažerů. Obecně jsou kladeny na manažery požadavky v dovednostech koncepčních, lidských a technických. Hlavní funkce manažerů se často označují jako manažerský cyklus. Do cyklu patří čtyři hlavní komponenty:

- plánování,
- organizování,
- vedení, řízení, leadership,
- kontrola a hodnocení.

Od manažerů je vyžadováno při plnění dovedností, aby dělali věci účelně (effectiveness – dělání správných věcí), účinně (efficiency – provádění věcí správným způsobem), hospodárně

(economy – dělat věci s minimálními náklady) a odpovědně (equity – dělat věci podle práva, eticky a spravedlivě). (Svobodník, 2009; Ralbovská, Knezovič 2010)

2.4.1. Plánování

Plánování je obecně proces rozhodování o budoucím průběhu nějaké akce. Součástí procesu je zajištění zdrojů, správné rozvržení práce a stanovení priorit. Každý plán pak obsahuje čtyři složky:

- Cíl (čeho má být dosaženo)
- Program činností (specifikuje kroky k dosažení cíle)
- Potřebné zdroje (jaké zdroje v podobě peněz, lidí, vybavení a času budou zapotřebí)
- Dopad (dopad splnění plánu na organizaci v podobě nákladů a přínosů)

Manažer musí plánovat podle Armstronga osm činností:

- Předvídaní (jaký druh práce musí být udělán, kolik a kdy, jak se může změnit pracovní zatížení/množství práce, pravděpodobnost specializované, nečekané a naléhavé práce, možné změny, které by mohly ovlivnit priority vykonávané činnosti nebo množství práce)
- Programování (rozhodování o pořadí a časovém rozvrhu operací a událostí)
- Vybavení pracovníky (rozhodování o vhodném personálním zajištění)
- Stanovování standardů a cílů (plánování, měření a kontrolování pracovního výkonu)
- Plánování materiálů (zajištění kvality a dostupnosti materiálů)
- Plánování vybavení (zajištění technického vybavení a prostoru)
- Příprava rozpočtu

Plánování v ošetrovatelství hraje důležitou roli v rámci moderního ošetrovatelství a jeho budování. Obecně je klíčovou úlohou v plánování v ošetrovatelském managementu vyhledávání a formulování cílů ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení a stanovování způsobů pro jejich dosažení. V současném ošetrovatelství je plánování velmi obtížné z důvodu mnoha změn a je nutné plány často upravovat nebo měnit. Na druhou stranu je existence alespoň rámcových plánů důležitá pro zaměstnance, protože dodává pocit určité jistoty. Z hlediska věcného obsahu jsou aktuální plány ve zdravotnickém zařízení podle Hekelové následující:

- Plán poskytované zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení
- Finanční plán činnosti zdravotnického zařízení
- Marketingový plán

- Plán v oblasti lidských zdrojů
- Plán komunikace
- Plán řízení rizik
- Plán řízení změn

Plánování se dělí podle časového hlediska na:

- Operativní plánování (konkrétní postupy v denním provozu při uplatňování strategií vytyčených při strategickém plánování) – aktivní role sester manažerek.
- Taktické plánování (týká se převážně způsobů dosahování střednědobých cílů a intermediálních změn) – role sestry spočívá v částečné participaci na tvorbě plánů nebo také ve snaze iniciovat jejich vznik a ovlivňovat jejich kvalitu.
- Strategické plánování (zasazení instituce do existujícího prostředí, její vedení do budoucnosti) – zde je role manažera spíše pouze informativní, snahou je informovanost o strategickém směřování zdravotnického zařízení. (Hekelová, 2012; Ralbovská, Knezovič 2010)

2.4.2. Organizování

Organizování kolektivního úsilí je efektivní možností, jak dosáhnout konkrétních cílů organizace. Znamená to rozdělení manažerských úkolů do řady procesů, činností a stanovení nástrojů zajišťujících efektivnost a koordinaci procesů. Účelem je vytvořit jistotu, že všechny úkoly jsou přiděleny lidem, kteří jsou schopni je splnit nejlépe. Efektivní organizační struktura vytváří prostředí pro lidský výkon a není snadným manažerským úkolem. Od manažerů ve zdravotnickém zařízení je vyžadována dobrá organizační schopnost a znalost moderních teorií managementu, které jsou pak aplikovány v moderním řízení ošetrovatelství a to hlavně v koordinaci personální struktury a v zajišťování kvalitní péče o pacienty. V praxi to pak znamená, že je vytvořen organizační řád (organizační schéma, popisy kompetencí a pravomocí), popisy pracovních funkcí zaměstnanců (komu je funkce nadřizena a komu podřizena, náplň práce, určení zodpovědnosti), zařazení pracovníků do funkcí (posouzení pracovníka pro funkci, souhlas se zařazením a pochopení úlohy, zajištění kooperace s jinými pracovníky). (Armstrong, 2008, 2002; Ralbovská, Knezovič, 2010; Hrůzová, 2011)

Hekelová uvádí čtyři činnosti, které patří do oblasti organizování:

- Rozhodování. Manažer rozhoduje téměř nepřetržitě, a to hlavně při zavádění změn, přijímání rizika, problémové a konfliktní situace, krizové situace a nejčastěji při běžných pracovních činnostech, např. rozpis služeb, plán dovolených.
- Delegování je další oblastí manažerských činností. Znamená plánovité přenesení pravomoci a zodpovědnosti na nižší článek řízení. Delegování šetří čas manažerovi a zároveň rozvíjí podřízené, a proto je na začátku důležité promyslet jaká činnost je vhodná k delegování, pro koho je vhodná, co tím získám, co tím ztratím, jakou formu delegování zvolím a zda má delegovaný všechny potřebné informace.
- Zajištění optimální struktury pracoviště. Soustředění se na strukturu týmu a optimální využití pracovních sil. U řady činností je potřeba speciálních dovedností, znalostí nebo potenciál jednotlivých osobností.
- Koordinace činnosti týmu. Sledování práce v týmu, reagování na změny a koordinace. (Hekelová, 2012)

2.4.3. Vedení (leadership) a řízení

Řízení obecně znamená rozhodování o tom, co dělat, a jak zabezpečit, aby bylo efektivně využito všech zdrojů. Účelem je pak určování směru, usnadňování změn a dosahování výsledků. Proces řízení vnáší do úkolů množství systému, řádu, předvídatelnosti, logiky a důslednosti, jaké je jen možné v neustále se měnícím, rozmanitém a turbulentním prostředí, ve kterém manažeři pracují. Při řízení je dosahováno výsledků pomocí efektivního získávání, rozdělování, využívání a kontrolování všech potřebných zdrojů, tedy lidí, peněz, zařízení, budov a vybavení, informací a znalostí. Vedení je zaměřeno na lidi jako nejdůležitější zdroj. Dobrý manažer je lídrem lidí a zároveň dobrým manažerem zdrojů. V každé osobnosti manažera je vedení a řízení zastoupeno v různém poměru a dobrý manažer umí pracovat a využívat obě strany. Do manažerské práce v oblasti řízení a vedení patří: motivace, řízení pracovního výkonu včetně hodnocení a plánovité řízení lidských zdrojů. (ARMSTRONG, 2008; Hekelová, 2012; Covey, 2009)

Ve vedení a řízení uplatňují manažeři podle Armstronga následující příklady protichůdných stylů řízení:

- Charismatický/necharismatický. Charismatický lídr spoléhá na svou osobnost, inspirační kvality a své působení na okolí. Jsou vizionáři a jsou orientovaní na úspěch, dobře komunikují a promyšleně berou na sebe vykalkulované riziko.

U necharismatických lídrů je typické spoléhání se na znalosti, na své know-how, svou tichou, nenápadnou kontrolu a svůj chladný, analytický přístup k zacházení s problémy.

- Autokratický/demokratický. Autokratický styl vnucuje rozhodnutí, využívá postavení. Demokratický styl povzbuzuje lidi, aby se podíleli na rozhodování a angažovali se v něm.
- Umožňovatel/kontrolor. Umožňovatel inspiruje lidi svou vizí budoucnosti a podporuje je při plnění týmových cílů. Kontroloři získávají u lidí ochotu vyhovět manipulaci.
- Transakční/transformační. Transakční lídři nabízejí peníze, práci a jistotu za ochotu vyhovět. Transformační styl naopak motivuje lidi k usilování o náročnější cíle.

V praxi ve zdravotnictví může vedoucí sestra podle Hekelové mít tyto atributy: neformální autoritu, moderní kontrolu, sdílení vize, „leaderovský“ přístup ke změnám.

Neformální autoritu a respekt získává vedoucí sestra nepochybně svými odbornými znalostmi a informovaností o všech novinkách v rámci zdravotnického systému. Dále svým participativním vedením, které využívá například při poradách a v diskuzích o změnách na oddělení, do nichž vtahuje své podřízené, aby dala najevo, že ji zajímají jejich názory.

Moderní kontrola zaměstnanců má za úkol předcházet problémům a chybným výkonům u zaměstnanců. Jde o soustavné pozorování pracovního výkonu a vedení podřízených, aby sami chtěli chybám předcházet, nedělali je tak často a uměli je rychle napravit a neopakovat je. Důležité je, aby vedoucí sestra uměla vysvětlit za pomoci konkrétních příkladů, rizika, výhody a nevýhody určitého chování a možný dopad na profesní budoucnost.

Vedoucí sestra musí mít dostatečné informace o strategii zdravotnického zařízení a ty pak sdílet se svými podřízenými. Sdílení je důležité pro atmosféru důvěry a sounáležitosti v pracovním týmu. Současné informace, o kterých je nutné diskutovat, jsou změny a novinky v poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních, konkurence, marketingové aktivity zdravotnického zařízení, dopad změn zdravotnického systému státu a podobně.

Při zavádění změn je nejlepší variantou „leaderovský“ přístup, který znamená proaktivní přístup vedoucí sestry ke změnám, které společně se svým týmem bude muset realizovat. Znamená to, že změny prosazuje po důkladné přípravě, kdy má jasno, jak bude změna probíhat, jakou roli v ní budou jednotliví podřízení hrát a hlavně co pro danou změnu udělá ona sama a jak podřízeným může pomoci. Nikdy nesmí dávat najevo nejistotu, stres a obavy. (Hekelová, 2012)

2.4.4. Kontrola a hodnocení

Kontrola je v práci manažera důležitým aspektem. Úlohou kontrolování je dohled nad průběhem činností, hledání odchylek a chyb v průběhu realizace plánů a korekce nalezených chyb. Pro účelnou kontrolu využívá manažer stanovených norem (standardů) pro konkrétní žádaný výkon, porovnává výsledky a v případě potřeby provede nápravnou akci. S kontrolou souvisí sledování a hodnocení výkonů, které provádí sama sestra a manažer. Snahou je objektivní zlepšení kvality výkonu. V praxi by měl manažer využívat proaktivní formu kontroly a korekce. Kontrolovat spíše nenápadně a průběžně. Moderní formou kontroly a korekce rozumíme, že se manažer zaměřuje na pomoc podřízeným překonávat překážky, na jejich rozvoj a k vzniklým situacím přistupuje spíše partnersky. Míra tolerance manažera musí mít jasně stanovené hranice. Hodnocení také vnímáme jako zpětnou vazbu na splněný úkol a je možnou odměnou pro zaměstnance. Manažeři mohou kontrolovat všechny komponenty a aspekty řídicího procesu: zařízení, dokumentace, pracovníky, jakost, efektivnost, výsledky, inovace atd. Hodnocení má vliv a efekt na využití profesní kvalifikace zaměstnanců, jejich rozvoj v pracovní dráze, v motivaci a ke spravedlivému odměňování. Charakteristikou hodnocení je pak hodnocení pracovní role, chování v průběhu pracovního procesu (působení na spolupracovníky, vztah ke kolektivu, inovační aktivita), osobní a charakterové rysy (např. čestnost, poctivost, způsob vystupování, loajalita apod.) a perspektivnost pro zaměstnavatele.

Kontrolu lze podle charakteru provádění dělit na:

- preventivní kontrolu – zaměřena na zjišťování odchylek zdrojů, zařízení a technologií, cílem je předcházet nedostatkům
- průběžná kontrola – kontrola probíhajících procesů, zde jsou v souladu s cíli a standardy
- kontrola zpětnou vazbou – následná kontrola výsledků

Další členění kontrol je externí/interní, dílčí/komplexní a pravidelné/nepřavidelné.

Kontrolování a hodnocení v ošetrovatelství předpokládá důkladnou znalost systému zdravotní péče. Úkolem kontroly je monitorování skutečného vývoje ošetrovatelství a zjištění konečných výsledků, porovnání skutečného vývoje s vývojem určeným manažerem ošetrovatelství, vyvození závěrů, odstranění odchylek a příčin nebo změna původního rozhodnutí pokud se ukáže jako nesprávné. Kontrola v ošetrovatelství se zaměřuje konkrétně následovně:

- Sebekontrola – součástí každé činnosti manažera, uplatňování zvyšuje funkci manažera, zkvalitňuje řízení a snižuje jeho finanční náklady. Konkrétně jde o kontrolu rozhodnutí nebo kvality práce a tím se formují volní vlastnosti manažera.
- Vnitřní kontrola – využívají ji např. vrchní sestry, úsekoví vedoucí, primáři. Dohlíží na podřízené za využití formálních kontrolních nástrojů.
- Vnější kontrola – provádí externí osoby. Jde o kontrolu závazných právních předpisů.
- Obecná kontrola – týká se všech stránek činností, např. zásady bezpečnosti práce, kontrola docházky, kontrola uskladnění léků, kontrola respektování zásad při manipulaci se špinavým prádlem.
- Specifická kontrola – zaměřeno na konkrétní oblast např. kontrola uskladnění opiátů

Každá kontrola je uzavřena hodnocením, které zaměstnance informuje s výsledky své práce a s návrhy na zlepšení v oblastech, kde nebyla splněna kritéria. (Hekelová, 2012; Ralbovská, Knezovič, 2010; Armstrong, 2009)

2.5. Management změn

Manažer se při své práci pohybuje v prostředí neustálých změn a jeho povinností je schopnost se se změnou umět vypořádat, umět změnu řídit a realizovat. Změny jsou nevyhnutelnou součástí běžného života a směr managementu se zaměřuje na monitorování a pružné využívání či dokonce iniciování změn. Velmi komplexní technikou, která klade důraz na řízení kvality ve všech oblastech fungování organizace, je Total Quality Management (TQM). TQM nepoužívá ve své terminologii pojem management změn, ale pojem zlepšování. Zlepšováním je pak myšlena příprava a realizace opatření, která jsou pro danou oblast přínosem. Ve zdravotnictví mluvíme o oblastech nebo aktivitách, které vedou ke zlepšení hospodárnosti, zlepšení bezpečnosti práce v pracovním a životním prostředí. (Lojda, 2011; Veber, 2007)

2.5.1. Přijímání změny

Management změn je vždy spojen s určitým stupněm konfliktu. Důvodem může být, že systém řízení je stále statický a flexibilita neodpovídá současným trendům, lidé se změnám brání, odmítají dělat něco nového, vnímají mnohem více riziko neúspěchu a nemají představu, jak má „nové“ vypadat. Lidé ve změně spatřují ohrožení svého ustáleného a důvěrně známého pracovního života. Jsou zvyklí na rutinu a určité způsoby chování a možná pochybují o svých schopnostech vyrovnat se s novými požadavky. Mohou se domnívat, že změna ovlivní jejich

postavení, jistoty, výdělků a mohou mít pocit, že management má vedlejší úmysly. Z pohledu zaměstnance jde o racionální uvažování, protože zájmy organizace a zájmy jednotlivce nejsou vždy ve shodě, pokud to znamená jít v důsledku změn do horšího. Pro manažera je velice obtížné tento odpor překonávat, ale je nutné se o to pokoušet. Měl by analyzovat pravděpodobnost možného dopadu změny a míry, v jaké by se mohl objevit odpor, u koho a proč. Musí se zamýšlet nad tím, jak změna změní obsah práce, zda bude narušena ustálená metoda práce, jestli nedojde ke změnám vztahů v týmu, jestli budou omezeny pravomoci nebo narušeno postavení zaměstnance, jak bude změna prodiskutována a vyjasněna. Odpor nelze nikdy zcela odstranit, ale lze jej snížit pomocí zapojení lidí do procesu změny, kde mají možnost předložit své návrhy týkající se podoby změny a toho, jak by měla být zaváděna. Cílem tedy je, aby změna se stala záležitostí všech a stala se jejich změnou. Lidé spíše přijmou to, co pomáhali vytvářet. Nejdůležitějším krokem při řízení změny je vytvoření jasné představy o budoucnosti a informovat o ní zaměstnance. Obsahem informací by mělo být, proč je změna nutná, jak bude asi vypadat, jak jí bude dosaženo a co přinese lidem. Informace podané v dostatečné míře a vhodným způsobem (písemná sdělení, intranet, video, diskuze tváří v tvář), zajistí uklidnění zbytečných obav. (Veber, 2011; Armstrong, 2008; Arnold, 2010)

2.5.2. Proces změny a její řízení

Změna je reakcí, ke které musíme přistoupit například pod tlakem konkurence nebo jako reakci na zdroje inovací. Ke změnám dochází v rámci procesu, který lze analyzovat, zkoumat, pochopit a částečně kontrolovat. V organizacích jsou nejčastějšími příčinami změn: tlak na zvýšení efektivnosti řízení organizace, její flexibilitu, schopnost reagovat na požadavky klientů a dodavatelů, organizační struktura, využívání konstruktivnějších přístupů při vedení lidí atd. Jedním ze základních mechanismů řízení změny je následující Lewinův třífázový model:

- Rozmrazení – v této fázi dochází k budování motivace pro změnu a komunikace na všech úrovních managementu, hlavně pak střední úroveň řízení. Manažer musí být připraven změnu prosazovat a vysvětlovat svým podřízeným, aby zmírnil obavy.
- Pohyb – aktivní fáze změny, postupná implementace jednotlivých požadavků a sledování reakcí v chování a postojích u zaměstnanců. Zde je důležité oceňování zaměstnanců při pozitivním vývoji změny.

- Zmrazení – konečná fáze změny, kdy je nová praxe stabilizována, integrována a přijata zaměstnanci za svou. Nové parametry a předpisy jsou formalizované a je vytvořena nová norma pro chování, výrobu nebo způsob práce.

Program změny může obsahovat podle Richarda Beckharda následující procesy:

- stanovení cílů a definování budoucího žádoucího stavu organizace nebo podmínek v organizaci po změně;
- diagnóza současných podmínek ve vztahu k těmto cílům;
- definování činností a úkolů období přechodu, potřebných k dosažení budoucího stavu;
- vytvoření strategií a plánů činností pro řízení tohoto přechodu, s přihlédnutím k analýze faktorů, které budou pravděpodobně ovlivňovat zavádění změny.

Změny mohou být plánované nebo k nim může docházet náhodou, důležité je, aby obě byly řízené. Úspěch změny závisí do značné míry na promyšlenosti důvodu změny, plánování projektu, přidělování správných zdrojů, nalezení správných lidí, kteří by působili jako agenti, iniciátoři změn, a na předvídání a řešení problémů, zejména odporu ke změně. (Armstrong, 2008; Ralbovská, Knezovič, 2010; Lojda, 2011)

2.6. Konflikty

Konflikty jsou běžnou součástí našeho života a jsou dány různorodostí názorů, charakterů, preferencí a motivů. Různou znalostí věci, rozdílnou mírou informovanosti. Rozdíly ve vnímání mužů a žen, starší a mladší generace. Manažer se s nimi může setkat ve všech možných situacích, jsou prakticky nevyhnutelné v každé větší společnosti. (Medlíková, 2007)

Většinou jsou konflikty v rámci organizace považovány za něco nepříjemného, zdržujícího a stresujícího. Jsou to zpravidla konflikty tykající se osob a osobních zájmů. Nejčastěji vznikají tam, kde pracovníci soupeří nebo jednotlivé týmy o tytéž finanční nebo jiné zdroje, pravomoci nebo např. možnost povýšení. Další možnou příčinou může být spolupráce osob s výrazně odlišnými pracovními styly, zvyklostmi nebo pohledy na věc. Přispívá i špatně či nejasně nastavená organizační pravidla, kritéria hodnocení a skloubení osobních a skupinových cílů. (Urban, 2008; Medlíková, 2007)

Konflikty v organizaci nemusejí být nejen škodlivé, ale i užitečné. Dávají příležitost k vyřešení určitého problému nebo zlepšují fungování organizace. Energie, která při konfliktu vzniká se musí navést správným směrem. Platí však, že když zůstávají konflikty dlouho

neřešené nebo jsou-li časté, mohou se stát problémem. Tyto prospěšné konflikty se vztahují k odlišným pohledům a myšlenkám, které organizaci přinášejí nová řešení, která jsou v některých organizacích životně důležitá. (Urban, 2008)

Konflikty můžeme dělit na tři skupiny podle toho, do jaké míry se jich účastní lidé. Jsou to:

- Intrapersonální konflikt je záležitostí člověka samého a jeho psychiky. Patří sem například konflikty mezi úlohami, jež jsou pracovníkovi svěřeny, a svědomím, nebo konflikty různých rolí.
- Interpersonální konflikty jsou mezi lidmi nebo skupinami. Nejčastěji jde o střet motivačních sil (zájmů, postojů, hodnot) v mezilidských vztazích.
- Organizační konflikty jsou vystupňované konflikty, například mezi jednotlivými odděleními, nebo mezi pracovníky a managementem, a to v rámci celého zdravotnického zařízení. (Plamínek, 2012; Ralbovská, Knezovič, 2010)

Podle Ralbovské a Knezovič jsou nejčastější druhy konfliktů v ošetrovatelské praxi:

- profesionální/byrokratické (důsledek neslučitelnosti nároků systému a vnímaných profesních zásad a povinností)
- konflikt mezi sestrami (vzniká při rozdílném pohledu na filozofii ošetrovatelství)
- konflikt mezi lékařem a sestrou (původ v rozdílném očekávání související s poskytováním péče)
- konflikt mezi sestrou a pacientem (ošetrovatelské cíle se neshodují s očekáváním pacienta)
- konflikty z nedostatku osobní kompetence (vzniká, když úroveň schopností sester je v rozporu s tím, co od sebe v praxi očekávaly)
- konflikty konkurenčních rolí (sestra zastává více rolí, které vyvíjejí tlak na její čas, energii apod.)
- expresivní/instrumentální konflikty (příčinou je rozpolcenost sester mezi technickými nároky na péči a lidskými potřebami pacientů)

Předpokladem pro úspěšné řešení konfliktu je motivace obou stran vyřešit problém, obě strany musejí mít v souvislosti s problémem stejnou pravomoc a musejí mít nezbytné informace o problému. (Ralbovská, Knezovič, 2010)

Manažer by měl tuto problematiku velice dobře znát a nebát se a nevyhýbat se takovýmto situacím. Konflikty rozvíjejí schopnosti vést a interpersonální dovednosti, hlavně u začínajících manažerů. Konflikty by neměl vedoucí brát osobně, i kdyby byly tak myšleny, musí se zaměřit na zájmy a záležitosti, které jsou v sázce, nikoliv na osobnosti, na lidi a jejich povahu. Dále by měl zaujmout nezaujatý postoj, být objektivní a vystupovat profesionálně bez emocí. (Owen, 2008; Hekelová, 2012)

Podle Hekelové je důležité definovat a uvědomit si pravou příčinu konfliktu. Většinou jde o kombinaci příčin, kdy jedna vždy dominuje, příčinami jsou nejčastěji nevhodná komunikace, narušený vztah mezi aktéry anebo se jedná o věcný problém. Vedoucí se musí správně situaci vyhodnotit a zasáhnout v případě, že jsou do situace zatahovány emoce, které by měla usměrnit a odvést pozornost na jádro problému. Pokud je příčinou špatná komunikace, měl by manažer zjistit, jestli se jedná o nedostatek, neúplnost nebo nepochopení informací nebo nejsou-li to emotivní až urážlivé výrazy, arogance nebo výsměch. Někdy je příčina v samotném kolektivu, kdy jsou narušené vtahy mezi kolegy a konflikty pak postrádají zjevnou příčinu. V tomto případě si pracovníci musejí uvědomit, že jsou profesionálové a že je zbytečné nadměrným prožíváním narušovat atmosféru a výkon celého týmu. Manažer u toho konfliktu musí též podřízeným zdůraznit, čím jsou pro tým přínosem, a identifikovat zástupné problémy, které se v těchto situacích objevují, ale opravdu skutečnými problémy vůbec nejsou. (Hekelová, 2012)

Konflikt jako proces je rozdělen do několika fází. V každé této fázi lze účinně zasáhnout, a tím konflikt odvrátit nebo zmírnit. Aby konflikt vznikl, musejí být přítomny spouštěče. Za spouštěče konfliktů považujeme např. nedostatek nebo nadbytek informací, izolace, náročné procesy, málo zdrojů k dispozici, mnoho hluku, zima, horko, nepříjemná osoba, moc lidí v okolí, diametrálně odlišné osobnosti, aktuální zdravotní stav, osobní emocionalita, strach, obavy, temperament apod. Možnost, jak zasáhnout v této fázi, je převedení pozornosti na jiné téma, překvapení, humor, pauza, ocenění, zápis problematických bodů.

Další fází je eskalace konfliktu, která znamená nahromadění napětí a organismus se připravuje k akci. Člověk má ještě zachovanou racionalitu. Zásah v této fázi je náročnější, musí být vyladěno chování a vyjadřování. Možnosti zásahu je vysvětlení, vizualizace, posun v čase (vrátit se k problému později), vstup do konfliktu třetí osoby, definování výstupu a rizika, když není možná dohoda. (McConnon, 2009; Štěpánik, 2008)

Vrchol konfliktu je provázen emocemi, racionalita není nebo je výrazně potlačena. Jsou zde prezentovány odlišné názory a stanoviska. Zásah může spočívat v odchodu

z místnosti, v odložení konfliktu v čase, řešení pomocí třetí osoby nebo návrh, aby se věci ujal někdo jiný.

Fáze zklidnění je provázána uvolněním, ztišením konfliktu a rekapitulací proběhlé situace. Zvýšená dráždivost může způsobit opakování předešlé fáze, hlavně když nebylo nalezeno řešení, někdy stačí nepatrná poznámka nebo mimika. Jako zásah zde volíme zjednodušenou mluvu, postupný zápis, vizualizaci, hlídání vyjadřování a chování, posun jednání v čase.

Poslední fází je postkonfliktní stav, kde je charakteristická racionalizace vlastního chování, výčitky a úvahy. Zde je důležitá zpětná vazba k tomu co proběhlo, jak v podobné situaci jednat příště a využití třetí osoby. (Venglářová, 2011; Medlíková, 2007)

Doporučení pro řešení konfliktů a současné zachování vztahů jsou podle Plamínka následující:

- Nabízejte spolupráci – s vyjednáváním začínáme vstřícně a je vhodné vyslechnout a zvažovat potřeby druhých stran.
- Ukažte, že umíte soutěžit – není-li spolupráce přijata nebo je-li vstřícnost brána jako slabost.
- Ukažte, že umíte odpouštět – když zpočátku není po našem, věci prospěje, když se nebudeme urážet.
- Buďte srozumitelní – mnoho problémů vzniká z nepochopení.

Konflikty lze řešit pěti základními způsoby:

- Vyhnoutí se konfliktním situacím nebo taky pasivita a čekání, že se konflikt vyřeší sám. Tato strategie není z dlouhodobého hlediska příznivá, nevede k dosahování změn, převládá stagnace a vede k frustraci všech.
- Soupeření, kdy chceme vyhrát za každou cenu. Při řešení konfliktu tímto způsobem je jeden vítěz a ostatní jsou poražení, není zde posilována spolupráce mezi pracovníky.
- Spolupráce. Zde není prioritou prosazení svého názoru, ale zachování vztahů a pochopení druhých a hledání společné dohody.
- Přizpůsobení se. Strategie je zaměřena na potřeby druhých a obětování se. Tento způsob vede spíše ke zneužívání, než aby bylo nalezeno řešení.
- Kompromis. Diskuze, která vede k nalezení společného řešení a obnovení spolupráce. Řešení jsou spíše účelová. (Venglářová, 2011; Plamínek, 2012)

2.7. Motivace

Motivaci můžeme obecně popsat jako soubor vnitřních a vnějších faktorů vedoucí k tomu, abychom něco konali nebo nekonali k dosažení cíle. Motivace usměrňuje, udržuje naše chování a jednání pro dosažení konkrétního cíle. V našem chování a jednání tedy existují chybné síly, kterým pak říkáme motivy. Motivory jsou pak např. potřeby, zájmy, pudy, návyky, hodnoty, ideály.

Motivace vychází z kombinace vnitřní a vnější motivace. Vnější motivace je záležitostí pobídek z vnějšího světa, jsou to hmotné odměny jako plat nebo sociální výhody, zajištění, podpora, pracovní smlouva, pracovní prostředí a podmínky práce. Vnitřní motivace souvisí s chtěním, vůlí, potřebami a zájmy člověka. Jde o „psychologické“ odměny jako je příležitost využít své schopnosti, smysl pro vyhledávání úkolů a jejich plnění, patřičné ocenění a uznání. Odměny z oblasti vnitřní motivace jsou většinou pod přímou kontrolou jednotlivých manažerů. Motivaci musíme chápat jako proces, který probíhá vždy v nějakém čase a podle Arnolda a kol. rozeznáváme tři složky: směr (co chceme/nechceme dělat), intenzitu (jak moc chceme cíle dosáhnout) a stálost (vytrvalost a vůle překonávat překážky). (Armstrong, 2002; Forsyth, 2009)

2.7.1. Motivační teorie

Motivační teorie nám umožňují pohled na motivaci z různých pohledů. Zkoumají, proč se lidé chovají určitým způsobem, co je ovlivňuje v jejich rozhodování a co je motivuje k lepším výkonům. Potřeby jsou základní formou motivů. Je to stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás vede k činnostem, abychom tuto potřebu uspokojili.

Nejnámější teorií je Maslowova hierarchie potřeb, kde jsou potřeby seřazeny podle naléhavosti. Nelze dosáhnout potřeb vyšších, aniž bychom měli uspokojeny potřeby nižší. Pyramida je rozdělena na pět úrovní. Na nejnižší úrovni jsou potřeby fyzické, dále potřeba jistoty, lásky, vážnosti a nejvýše položená je potřeba seberealizace. Tato hierarchie potřeb není vždy u každého člověka nebo společnosti stejná, existují výjimky, na které upozorňuje i Maslow. Rozdíly jsou dány kulturou a pořadím jednotlivých hodnot každého člověka, který je dán např. výchovou, ideály, typem osobnosti a životními zkušenostmi. (Dědina, Cejthamer, 2005)

Další možný pohled na uspořádání potřeb je McGregorova teorie X a Y. I tato teorie vychází z Maslowova uspořádání a rozděluje zaměstnance na dva protikladné typy. U lidí typu X se předpokládá, že lidé pracují jen proto, aby uspokojili své fyziologické potřeby

a potřeby bezpečí. Chtějí vydělat peníze k základnímu zajištění. Tato skupina nemá ráda svou práci a budou se jí vyhýbat. Musejí být stále kontrolováni a platí na ně jen výhrůžky. Nestojí o odpovědnost a vyhovuje jim, když jsou řízeni. V práci chtějí mít klid a jistotu. Motivace je zde zaměřena na pobídky z finanční oblasti (plat a další výhody) a ve vhodném rozdělení práce. Své vyšší potřeby uspokojují mimo pracovní prostředí. Pokud dojde k uspokojení základních potřeb, ztrácejí motivační účinek. Úskalí této teorie je v rostoucích požadavcích na mzdu. Podle McGregora se tato teorie uplatní spíše ve velkých výrobních provozech. Teorie Y pracuje s lidmi, kteří jsou „dospělí“, chtějí pracovat, dokáží se ztotožnit se záměry firmy, jsou angažovaní, budou motivováni na základě pobídek k uspokojení vyšších potřeb, přijímají a vyhledávají odpovědnost, mají představitivost, jsou tvořiví a aktivně řeší pracovní problémy. U této skupiny má manažer více možností, jak motivovat, protože k uspokojování vyšších potřeb dochází v pracovním prostředí. Manažer může přistoupit k delegování pravomocí, zapojit do rozhodování větší okruh lidí, může rozšířit popisy práce, dát lidem větší samostatnost. Tato teorie více vyhovuje oblasti poskytování odborných služeb a práce se znalostmi a zejména participativnímu řešení problémů. (Russell - Walling, 2012)

Herzbergova dvoufaktorová teorie rozděluje potřeby na motivátory a demotivátory, které nazval hygienickými faktory. Za motivátory považoval pracovní úspěch, práci samotnou, povýšení, uznání, odpovědnost a osobní růst. Za hygienické faktory považoval firemní politiku, vztahy se šéfem, vztahy s kolegy, postavení, pracovní podmínky a plat. Neuspokojení potřeb v oblasti hygienických faktorů vyvolá u zaměstnanců pocity nespokojenosti, ale jestliže jsou naplněny, nemají pocity uspokojení dlouhodobého trvání, protože to zaměstnanci vnímají jako samozřejmé. Uspokojení těchto potřeb jsou nutnou podmínkou, ale ne postačující podmínkou pro udržení výkonu. Herzberg doporučoval obohacování práce. Práce by měla být přiměřeně náročná, aby vyžadovala zapojení všech schopností a dovedností zaměstnance. (Svobodník, 2009; Russell - Walling, 2012)

Adamsova teorie spravedlnosti tvrdí, že se zaměstnanci snaží o odměnu pouze tehdy, když jsou přesvědčeni, že bude spravedlivě rozdělena a též adekvátní k odvedenému výkonu. Spravedlnost vnímá zaměstnanec tak, že je posuzován stejně jako ostatní, kteří se chovají podobně nebo vykonávají stejnou práci. Manažer by se měl snažit o dosažení spravedlnosti, anebo zajistit, aby všichni chápali nerovné rozdělení výsledků. (Svobodník, 2009)

2.7.2. Motivace jako nástroj manažera

Pro manažera je podstatné si uvědomovat potřeby zaměstnanců a musí se je snažit identifikovat, což je možné stálou interakcí. Musí umět nabídnout vhodný způsob uspokojení potřeby vzhledem k individuálním potřebám každého zaměstnance. Motivace je pro manažera nesnadným úkolem, znamená správné a vyvážené využití motivačních nástrojů, a tím zvýšit pracovní výkon. (Svobodník, 2009; Zachařová, 2010)

2.7.3. Motivační nástroje

Urban (2008) rozděluje motivační nástroje do deseti praktických pravidel, které jsou účinné u většiny osob.

- Zaměstnance bychom měli chválit nebo jim poděkovat za dobře vykonanou práci. Pochvala patří k nejúčinnějším nástrojům manažera. Měla by následovat bezprostředně po úspěšném vykonání úkolu či po mimořádném pracovním nasazení. Pochvalu mají lidé rádi a většina jich k povzbuzení své motivace čas od času potřebuje.
- Měli bychom si vždy najít čas na vyslechnutí názorů, stížností a doporučení našich podřízených.
- Zpětná informace o výkonnosti, kterou zaměstnancům poskytujeme, by měla být včasná a konkrétní. V případě negativní nebo kritické informace bychom měli být schopni pomoci zlepšit jejich výkon.
- Důležité jsou pravidelné informace o tom, jak naše firma prosperuje, jakou má strategii a co nového plánuje.
- Měli bychom upozornit i na jejich úlohu v těchto plánech a tuto roli jim vysvětlit.
- Zaměstnance vedeme k tomu, aby se účastnili rozhodování, a podporujeme tuto aktivitu.
- Podporujeme a poskytujeme příležitost k získání nových zkušeností a schopností. Povzbuzujeme je v jejich odborném růstu.
- Na podporu motivace a odpovědnosti je vhodné podporovat vztah zaměstnanců k jejich práci a pracovnímu prostředí. Především podporujeme osobní odpovědnost, možnost rozhodovat nebo postupovat v rámci zadaných mantinelů s určitou mírou samostatnosti.
- Podporujeme nové myšlenky, nápady a iniciativu zaměstnanců.
- Úspěchy oddělení i jednotlivců je vhodné se zaměstnanci čas od času oslavit. Tyto akce podporují týmovou atmosféru a společnou motivaci.

2.7.4. Druhy motivace

Motivátory můžeme rozdělit na finanční a nefinanční. Nefinanční motivace skrývá celou řadu pozitivních faktorů, které mohou být použity k aktivnímu posílení motivačních pocitů. Podle Hekelové jsou motivačními faktory v manažerské praxi:

- Pochvala – slouží jako zpětná vazba na dobře odvedený výkon.
- Uznání, ocenění – je něco víc než pochvala. Dlouhodobě dáváme najevo podřízenému, že je oporou pro tým. Jde o opakované pochvaly, které můžou být uděleny veřejně, v písemné formě ve viditelné formě (intranet, časopis, nástěnka).
- Pocit sounáležitosti s týmem – přispívá k pocitu spokojenosti.
- Osobní příklad manažera – manažer by měl být určitým vzorem pro podřízené.
- Dodržování slibů – sliby, které nelze dodržet musí manažer vysvětlit a zdůraznit důvody a okolnosti, které k tomu vedly. Dodržování slibu posiluje autoritu a důvěru manažera.
- Vztahy na pracovišti – jeden z nejdůležitějších faktorů, na které má vliv vedoucí.
- Možnost dalšího vzdělávání – manažer by měl s tímto prvkem počítat a umožnit studium svým podřízeným i nad rámec, který je dán legislativou.
- Zajímavá práce – výhodou je, když práce lidi baví a je sama o sobě motivací.
- Úspěch, pokrok – manažer chválí podřízené, pro které je úspěch a pokrok motivací.
- Možnost seberealizace – znamená využití potenciálu, každého podřízeného.
- Pracovní prostředí a podmínky – některé může manažer ovlivnit, o jiné by měl bojovat.

Každý vedoucí týmu by měl mít přehled, co jeho podřízené motivuje a demotivuje. Pokud zná skutečnou příčinu demotivace, lépe bude manažer řešit vzniklé nepříjemné situace. Příčiny mohou být:

- Nedostatek důvěry a obavy z kritiky/nezdaru ve vztahu k pracovnímu výkonu. V tomto případě je důležitá podpora ze strany vedoucího.
- Špatné mezilidské vztahy.
- Lenost. Pokud jsou podřízení líní, musí vedoucí uplatnit svoji neformální autoritu.
- Nedostatek informací. Nemělo by být podceňováno, podřízení musejí být v dostatečné míře informováni.

Finanční odměny jsou často považovány za nejdůležitější, protože jsou spojovány s uspokojováním potřeb. Pravidelný příjem umožňuje uspokojit potřeby jako je potřeba přežití, jistoty a bezpečí. Finanční ohodnocení také odlišuje jednotlivé zaměstnance podle toho, jaké pracovní výkony odvádějí, zde se uspokojuje potřeba sebeúcty a finanční odměna

je také formou ocenění. Podle výše platu se rozhodujeme, jakému zaměstnavateli dáme přednost nebo zda v dané organizaci setrvat. Na finanční odměny existuje mnoho názorů. Pro některé lidi je finanční motivace důležitější než pro jiné, pokud je finanční odměňování dobře nastaveno, může zaměstnance podněcovat k efektivnější práci. Nejlépe reagují lidé na promyšlené kombinace finančních a nefinančních odměn. (Niermeyer, Seyffert, 2005; Pospíšil, 2001)

4 Základní výzkumná otázka

V dnešní době je zdravotnictví oblastí, kde dochází k největším změnám. Mění se systém zdravotní péče, což sebou nese i nově vznikající konflikty mezi zákonodárci, zdravotníky nebo ze strany samotných pacientů, jakožto příjemců péče. Zvyšují se nároky na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Zdravotnická zařízení musí na změny reagovat a následně vedoucí pracovníci musí změny zavádět do provozu. Manažerské vzdělání je ve vedoucích pozicích dnes velice běžné, ale u staničních sester, manažerů první linie, běžné není. Vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra zahrnuje základy managementu, které z vlastní zkušenosti vím, že nejsou dostatečné. Zajímalo mě, jak toto vnímají i ostatní staniční sestry a jak své manažerské dovednosti používají. Takto vznikla základní výzkumná otázka a následně byla dále dekomponována na dílčí otázky.

Základní výzkumná otázka:

Jaké jsou manažerské dovednosti staničních sester?

Dílčí výzkumné otázky:

S jakými zkušenostmi vstupují sestry na pozici staniční sestry?

Jaké problémy řeší staniční sestry na začátku své pracovní kariéry?

Liší se problémy, které staniční sestry řešily na začátku kariéry od těch, které řeší nyní?

Změnil se přístup k lidem po nástupu na pozici staniční sestry?

Změnil se postoj staniční sestry k práci?

Jak řeší staniční sestry konfliktní situace na svém pracovišti?

Jaké jsou podle staničních sester příčiny konfliktů?

Jak staniční sestry charakterizují problémovou osobu na pracovišti?

Jaké manažerské dovednosti uplatňují staniční sestry při zavádění změn?

Jak vnímají staniční sestry změny ve své práci?

Využívají staniční sestry teoretické znalosti z managementu změn, které získaly při své přípravě na povolání všeobecné sestry?

Jaké motivátory používají staniční sestry při motivování svých podřízených?

Hodnotí staniční sestry své podřízené?

5 Metody tvorby dat

Cílem výzkumu bylo zjistit manažerské dovednosti a pracovní začátky staničních sester. K zjištění informací od staničních sester jsem využila nástroje kvalitativního výzkumu, rozhovor. Doplnujícím výzkumem byl kvantitativní výzkum, ve kterém jsem použila dotazník, který zjišťoval typologii osobnosti manažera - Myers-Briggs Type Indicator. Dotazník i rozhovor byl určen pro staniční sestry na jednotkách intenzivní péče ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

5.1. Kvalitativní výzkum

Cílem kvalitativního výzkumu bylo zjistit začátky pracovní kariéry a manažerské dovednosti staničních sester používané v jejich praxi. Ke sběru dat v kvalitativním šetření byl použit strukturovaný, řízený rozhovor, což je nejčastěji používaný nástroj. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007) jsou prostřednictvím rozhovoru zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Cílem této metody bylo také získat detailní a komplexní informace. Rozhovor obsahoval otázky zaměřené na začátek pracovní kariéry, zavádění změn, řešení konfliktů a motivaci podřízených (viz Příloha č 3). Otázky byly pokládány ve stejném pořadí u všech respondentů. Respondenti odpovídali na otázky otevřené. Otevřené otázky umožňovaly respondentovi volnou odpověď, nenapovídaly mu předem žádné řešení, nevýhodou bylo náročnější zpracování takto získaných dat. Otázky byly koncipované tak, aby nedávaly respondentovi návod k odpovědi.

Získané výsledky, vzhledem k velkému souboru rozhovorů, a zvolené metodě sběru dat, lze považovat, jako úvodní, pilotní výzkum k problematice managementu na nejnižší úrovni řízení ve zdravotnictví. Jednotlivé oblasti je možné dále podrobněji zpracovat a porovnat např. s jiným zdravotnickým zařízením. (Miovský, 2006; Švaříček, Šed'ová 2007)

5.2. Kvantitativní výzkum

Cíl: Zjistit a následně porovnat typologii staničních sester vzhledem ke vzdělání.

Hypotéza: Vysokoškolsky vzdělané sestry s celkovou praxí nad 10 let odpovídají typologii INTJ, ESTJ, ENFJ, ENTJ.

Standardizovaný dotazník, který jsem použila ke zjištění typologie osobnosti manažera, je Myers-Briggs Type Indicator (MBTI), podle Katharine Cook Briggs a její dcery Isabel Briggs Myers (viz Příloha č. 1). Dotazník vychází z Jungova vidění osobnosti. Více se dotazníku věnuji v kapitole, kde prezentuji výsledky.

Dotazník vyplňovali respondenti anonymně a dobrovolně. Respondenti vybírali nejvíce vyhovující odpověď ze dvou variant u každé otázky, celkem dotazník obsahoval 48 otázek. Dotazník jsem vyhodnocovala pomocí tabulky (viz. Příloha 3), kde jednotlivým otázkám byly přiřazeny body po zadání jednotlivých odpovědí. Po součtu bodů v jednotlivých oblastech typologie byl respondent zařazen do jednoho z šestnácti typů osobností. K popisu jednotlivých typů osobnosti byla použita typologie MBTI (Čakrt, 1996), která definuje základní dimenze osobnosti: extroverzi - introverzi (E/I), myšlení - cítění (S/N), intuici - smysly (T/F) a usuzování - vnímání (J/P). Tato typologie pomáhá porozumět tomu, o co různí lidé při své seberealizaci usilují, co předpokládají za hlavní a podstatné, jak se rozhodují a jaký mají vztah ke svému sociálnímu okolí, především k ostatním lidem.

Dále byly výsledky porovnávány mezi jednotlivými respondenty. Pomocí programu Microsoft Office Excel byla získaná data zobrazena do přehledných sloupcových grafů a tabulek.

5.3. Charakteristika výzkumného vzorku

Šetření bylo provedeno se souhlasem náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání a kvalitu a vrchních sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Výzkumné šetření probíhalo během měsíců února a března 2013.

Celkový počet uskutečněných rozhovorů byl 26 z 30 ti oslovených staničních sester. Čtyři sestry s výzkumem nesouhlasily. Výběr sester byl záměrný, kritériem pro výzkumné šetření bylo pracovní zařazení na pozici staniční sestry na jednotkách intenzivní medicíny.

Zkoumaný soubor tvořilo 26 staničních sester z jednotek intenzivní péče, anesteziologicko – resuscitačních oddělení a staniční sestry z operačních sálů z oddělení anestézie. Po oslovení staničních sester a získání ústního souhlasu jim byl předán dotazník zaměřený na typologii osobnosti a domluvena schůzka k uskutečnění rozhovoru. Rozhovory probíhaly u jednotlivých staničních sester na oddělení v jejich pracovně nebo na sesterně. Na začátku

jsem zjišťovala, zda nebyl problém s vyplněním dotazníku na typologii a zodpověděla jsem doplňující otázky. Následoval rozhovor zaměřený na začátek pracovní kariéry a manažerské dovednosti. Rozhovor trval 30 až 40 minut. Odpovědi respondentek jsem si zaznamenávala do archu k vytištěným a předem připraveným otázkám, které byly kladeny všem staničním sestřím ve stejném pořadí.

Charakteristika jednotlivých staničních sester je uvedena v Tabulce č. 1 na následující straně. Z důvodu zajištění anonymity respondentů a vzhledem k důvěrnému charakteru celého výzkumu jsou staniční sestry uváděny pod identifikačními čísly R 1-26 a klíč k nim je uložen u autorky textu na místě bez možnosti přístupu dalších osob. Dále jsou uvedeny údaje o délce celkové praxe ve zdravotnictví, celkové praxi na pozici staniční sestry, dosaženém vzdělání, získaných specializacích a přítomnosti na oddělení před nástupem na pozici staniční sestry.

Tabulka č.1 Charakteristika staničních sester

	Délka praxe	Délka praxe na pozici s.s	Vzdělání	Specializace	Práce na odd.		Délka praxe	Délka praxe na pozici s.s	Vzdělání	Specializace	Práce na odd.
R1	20-30 let	10 let	SZŠ	ARIP	Ne	R14	20-30 let	1 rok	VŠ	PSS, JIRP, manažerský kurz	Ano
R2	11-20 let	0,5 roku	SZŠ	ARIP	Ano	R15	30 a více	13 let	SZŠ	PSS	Ne
R3	30 a více	24 let	SZŠ	PSS	Ano	R16	30 a více	19 let	SZŠ	PSS	Ne
R4	30 a více	15 let	SZŠ	PSS	Ano	R17	11-20 let	11 měsíců	SZŠ	ARIP	Ne
R5	30 a více	26 let	SZŠ	PSS	Ne	R18	30 a více	20 let	VŠ	ARIP	Ne
R6	20-30 let	10 let	SZŠ	ARIP	Ne	R19	6-10 let	5 let	SZŠ	ARIP	Ano
R7	11-20 let	5 měsíců	VŠ	ARIP	Ne	R20	30 a více	18 let	SZŠ	ARIP, manažerský kurz	Ne
R8	30 a více	23 let	VŠ	PSS	Ano	R21	20-30 let	12 let	SZŠ	PSS, ARIP	Ano
R9	11-20 let	7 let	SZŠ	ARIP	Ano	R22	20-30 let	11 let	VŠ	ARIP	Ne
R10	20-30 let	4 roky	VŠ	ARIP	Ano	R23	11-20 let	5 měsíců	VŠ	ARIP	Ano
R11	30 a více	15 let	VŠ	Hojení ran	Ne	R24	11.20 let	3 roky	VŠ	SIP	Ne
R12	20-30 let	12 let	VŠ	ARIP, školitelka, manažerský kurz	Ano	R25	6-10 let	10 měsíců	VŠ	Manažerský kurz	Ano
R13	20-30 let	3 měsíce	SZŠ	ARIP, EKG, Gastroenterologie	Ano	R26	20-30 let	7 let	VŠ	ARIP	Ano

5.4. Metody analýzy kvalitativních dat

Tato část kvalitativního výzkumu je považována za nejobtížnější fázi. Cílem bylo utřídění a popis získaných dat. Podle Hendla (2005), jde při kvalitativní analýze o systematické numerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy. K analýze strukturovaného rozhovoru, podle tytu otázek, byly využity následující techniky.

5.4.1. Otevřené kódování

Tato technika je považována za jednoduchou, ale zároveň účinnou, a lze ji využít ve velmi široké škále kvalitativních výzkumů. Kódování je obecně proces, který umožňuje rozebrání údajů, konceptualizaci a složení novým způsobem. Otevřené kódování rozbíjí text na části, kterým je přiřazeno pojmenování a s takto označenými fragmenty výzkumník dále pracuje. (Miovský 2006; Švaříček a kol. 2007)

Otevřené kódování jsem využila u všech otázek. Zaznamenané odpovědi jsem přepisovala do vytvořené tabulky v programu Exel 2003. Další výpovědi respondentek jsem rozdělila na jednotky (jednotlivá slova) a zařadila do kategorií podle podobnosti.

5.4.2. Metoda prostého výčtu

Tato metoda bývá považována za hraniční metodu mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Vyjadřuje vlastnost určitého jevu, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu. V tomto výzkumu má však svoje místo, protože počet stejných odpovědí u jednotlivých skupin respondentek ukazuje na kvalitu jejich vzdělání. (Miovský, 2006; Švaříček, 2007)

5.4.3. Metoda kontrastů a srovnávání

Metodu kontrastů a srovnávání upozorňuje na rozdíly mezi kategoriemi. Srovnávala jsem jednotlivé výpovědi staničních sester a hledala jsem v nich společné rysy i rozdíly. Upozorňovala jsem na odlišnosti u jednotlivých účastníků šetření. Dokládala jsem pravidelnosti a rysy vybrané skupiny staničních sester. (Miovský, 2006; Švaříček, 2007)

5.5. Analýza a interpretace výsledků

Metodou otevřeného kódování byly určeny 4 kategorie a ke každé kategorii 2 až 3 subkategorie obsahující další subsubkategorie, které jsou uvedeny v Příloze č. 2.

Kategorie a subkategorie:

1. Kariéra
 - A. Začátek pracovní kariéry
 - B. Problémy na začátku pracovní kariéry
 - C. Změna osobnosti
2. Konflikty
 - A. Příčiny konfliktů
 - B. Řešení konfliktů
 - C. Problémová osoba
3. Změny
 - A. Vnímání změny
 - B. Zavádění změny
 - C. Teoretické znalosti
4. Motivace
 - A. Motivátory podřízených
 - B. Tresty
 - C. Hodnocení

Metodu prostého výčtu jsem uplatnila jako doplňkovou u výzkumných otázek, kde bylo cílem zjistit počet stejných odpovědí k následnému porovnání staničních sester.

Tabulka č. 2 Pomoc v začátcích kariéry staniční sestry

R1,2,7,10,12,17,19	Dobrá rada od kolegyně
R6	Dnešní zkušenosti
R8	Školení, vzor
R11	Soukromí, vlastní kancelář
R14	Kurz komunikace, větší přehled o objednávkách odd.
R16	Nový kolektiv, práce s cizím týmem
R17	Rada od staničních z jiného oddělení
R19	Kurz, prostředí
R20	Rodina
R21	Vědomí, že nikdy se nezavděčím podřízeným
R22	Nadřízený, kurzy
R25	Pořádné zaškolení
R26	Znalost prostředí

Tabulka č. 3 Co považují staniční sestry za možný přínos v jejich kariéře?

R2	Bakalářské studium	R15	Kurz pro staniční, psychologie
R3,11	Jen celoživotní vzdělávání	R16	Komunikace, psychologie
R4	Možnost stáží v zahraničí	R17	Management
R7	Studium managementu, psychologie	R19	Studium na vysoké škole, kurzy
R8	Kurzy zaměřené na intenzivní péči	R20	Počítačový kurz
R9	Odborné semináře	R22	Psychologie, komunikace
R13	Manažerský kurz, hojení ran	R23	Kurz pro staniční
R18	Možnost stáží v jiných nemocnicích	R24	Psychologie
R21	Psychologie, konflikty, kurzy v oboru	R25	Týmové kurzy, management
R1, 10	Studium anglického jazyka, novinky v oboru, aktivní účast	R14	Studium na vysoké škole, kurz komunikace, psychologie

Tabulka č. 4 Nejčastější příčiny konfliktů

R1,R2,R3, R7, R9, R12, R13, R17, R19, R21, R25	Nedokončená práce při předávání služby
R4, R14,	Soukromé problémy podřízených
R8, R15, R16, R18, R21, R22, R24, R25	Interpersonální konflikty
R1, R25, R10, R13, R19, R20, R23	Plánování směn
R11, R14,	Rozdílné vzdělání
R1, R2, R6, R12, R14, R15, R16, R17, R19, R24, R25, R26	Nespolehlivost

Tabulka č. 5 Charakteristika problémové osoby

R1	Osoba zaměřená na sebe	R14	Nepřizpůsobivá novým věcem, urážlivá, bez empatie, vyhořelá
R2	Cítí se uražená, ukřivděná	R15	Nespolehlivá, nezodpovědná
R3	Myslí si, že ví vše	R16	Negativistická osoba
R4	Nespolehlivá, neumí pracovat v týmu	R17	Agrese, poslední slovo, nepřístupná změnám
R5	Nespolehlivá, lže, vyvolává konflikty	R18	Nepřizpůsobivá, nepřijímá novinky
R6	Konfliktní, nespolehlivá, líná	R19	Nepřizpůsobivá, kritická
R7	Hlučná, neovládá svůj tón, manipulace s lidmi	R20	Nespolehlivost
R8	Střídání nálad, nepříjemná, nezvládá svou práci	R21	Negativní nálada, kritizuje, pracuje nejlépe
R9	Nespolehlivá, konfliktní, nemá odborné znalosti, straní se kolektivu	R22	Nekomunikující, arogantní
R10	Zapojuje se do diskuzí, vyvolává konflikty	R23	Vztahovačnost, jednání s lidmi
R11	Lhář, neudělá co má, nespolehlivost, nepřizná chybu, nesplní úkol	R24	Nepřístupná změnám
R12	Nespolehlivá, nevstřícná, nepříjemná	R25	Jen ona má pravdu, nepřístupná změnám
R13	Vše komentuje, poslední slovo, hledá chyby v ostatních	R26	Nepřizpůsobivá, jen ona má pravdu

Tabulka č. 6 Příprava na změnu

R1	Promyšlení, prostudování materiálů, sama vyzkouším, jestli chápu	R14	Výběr informací
R2	Přečtení manuálu	R15	Zjišťuji zkušenosti
R3	Prostudování materiálů	R16	Neplánuji, změnu oznámím
R4	Najít pozitiva na změně a prodiskutovat negativa	R17	Prostudování, porada, komunikace
R5	Plánování jednotlivých kroků	R18	Nepřipravuji se
R6	Prostudování materiálů	R19	Příprava
R7	Přečtení, písemná příprava, konzultace	R20	Žádná
R8	Diskuze se staničníma, prostudování	R21	Získat co nejvíce informací, co budu říkat kolektivu
R9	Přečtení podkladů	R22	Prostudování materiálů
R10	Hned vyvěsí na nástěнку	R23	Výběr informací
R11	Nastudování, vyzkoušení	R24	Informace
R12	Ihned oznámím	R25	Nastudování materiálu
R13	Studium materiálů, označení důležitých pasáží	R26	Nastudují podklady

Tabulka č. 7 Motivátory

Plat	R1, R4, R5, R6, R14, R15, R16, R19, R20, R22, R24
Odměny	R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12, R13, R14, R16, R17, R18, R19, R21, R22, R23, R24, R25,
Příplatky	R5, R6, R13, R14
Přesčasy	R5, R6, R16, R17, R19, R23, R25, R26
Pochvala	R2, R4, R5, R6, R7, R9, R10, R13, R16, R17, R18, R19, R21, R23, R26
Uznání	R1, R3, R4, R5, R6, R8, R9, R13, R14, R15, R16, R17, R18, R22, R23, R25
Pracovní prostředí	R1, R5, R6, R8, R12, R14, R15, R20, R21, R22, R25
Seberealizace	R3, R6, R9,
Kvalifikační růst	R5, R6
Ostatní výhody - benefity	R6, R11, R12, R14, R16, R25, R26

Metodu kontrastů jsem použila k odlišení jednotlivých respondentek a k upozornění na rozdíly mezi nimi samotnými, přestože jejich pozice staniční sestry je jim společná.

Mřížka č. 1 Problémové oblasti, které staniční sestry uváděly na začátku (X) pracovní kariéry a v současnosti (x)

	Administrativa	Komunikace	Získání respektu	zásobování	Časový management	Zavádění změn	Řešení konfliktů	Neznámé prostředí		Administrativa	Komunikace	Získání respektu	zásobování	Časový management	Zavádění změn	Řešení konfliktů	Neznámé prostředí
R1	Xx		X		X	X			R14	X	X	Xx	X		x	X	x
R2		Xx							R15								X
R3	X					x			R16							x	X
R4	x			X					R17	Xx	X		x		X	x	
R5	Xx								R18						X	X	Xx
R6		Xx							R19	Xx	x		X	Xx		X	
R7	Xx			Xx					R20	x		X					
R8	x		X						R21	x				X	X		
R9	x			Xx					R22	x	X	X		x	X	X	x
R10	X	X		x	X				R23					X			
R11				x		X			R24	Xx			x	X		x	
R12			X			x	X		R25		Xx	x	X			X	x
R13	X			X	X				R26	X			x				

Mřížka č. 2 Změna v přístupu k práci nebo lidem v souvislosti s funkcí staniční sestry

	Změna v přístupu k lidem	Změna v přístupu k práci	Žádná změna		Změna v přístupu k lidem	Změna v přístupu k práci	Žádná změna
R1	X			R14	X	X	
R2	X			R15			X
R3	X			R16			X
R4	X			R17	X		
R5	X			R18	X		
R6	X			R19			X
R7			X	R20			X
R8	X			R21	X		
R9	X			R22	X		
R10	X		X	R23			X
R11	X			R24	X		
R12			X	R25	X		
R13			X	R26	X		

Mřížka č. 3 Řešení konfliktů na pracovišti

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13
Řešení konfliktu ihned	X	X	X	X		X		X	X		X	X	X
Řešení po uklidnění situace			X		X	X	X		X	X			X
Pasivní přístup													
Kompromis	X		X		X	X	X		X	X			X
Akceptace pouze mého názoru		X	X	X		X	X	X	X		X		
Řešení problému s nadřízeným						X							
Rozhodnutí, která strana má pravdu	X											X	
	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26
Řešení konfliktu ihned	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X
Řešení po uklidnění situace			X			X	X	X	X	X	X	X	
Pasivní přístup	X												
Kompromis	X			X	X	X		X	X	X	X	X	
Akceptace pouze mého názoru	X	X	X			X	X		X	X	X	X	
Řešení problému s nadřízeným		X		X	X				X				
Rozhodnutí, která strana má pravdu									X				

Výsledky analýzy získaných kvalitativních dat jsem pro přehlednost dále rozdělila podle zkoumaných oblastí (začátek pracovní kariéry, řešení konfliktů, management změn a motivaci podřízených).

5.5.1. Začátek pracovní kariéry

Začátek pracovní kariéry je spojen s nárůstem pracovních povinností, zodpovědnosti a nutností učit se nové věci. Zajímaly mě problémové oblasti, které byly pro staniční sestry na začátku pracovní kariéry nejproblémovější a dále pak oblasti, které jsou v současnosti pro staniční sestry problémové.

Všechny sestry uvedly jednu i více problémových oblastí na začátku i v současnosti (viz Mřížka č. 1). Metoda srovnání ukazuje, že staniční sestry se středním vzděláním považují nejproblémovější oblast na začátku své pracovní kariéry administrativu a získání respektu. Na druhém místě uváděly neznámé prostředí a na třetím místě komunikaci, dále adekvátní zásobování a zavádění změn. Vysokoškolsky vzdělaným sestrám způsobuje též největší problémy administrativní činnost, dále časový management, komunikace, adekvátní zásobování a zavádění změn. Získání respektu neuvedla žádná z vysokoškolsky vzdělaných sester.

Administrativa zůstává nejproblémovější oblastí i v současnosti. Dále uváděly staniční sestry komunikaci, adekvátní zásobování, časový management, získání respektu a zavádění změn.

Metodou prostého výčtu jsem zjistila, že více problémových oblastí uvedly vysokoškolsky vzdělané sestry. Středoškolsky vzdělané sestry uváděly ve většině případů jen jednu problémovou oblast, což lze vysvětlit jejich dosavadní celkovou praxí ve zdravotnictví, která je mnohem delší než u vysokoškolsky vzdělaných sester. Dalším možným vysvětlením může být přítomnost na oddělení, před pozicí staniční sestry, kdy již znala chod oddělení a měla možnost sledovat staniční sestru při její práci.

Na začátku pracovní kariéry byla nejčastější oporou pro staniční sestry rada od jiné zkušenější kolegyně, školení, kurz a další uvedené odpovědi byly např.: vstřícný kolektiv, práce s novým kolektivem a znalost prostředí (viz Tabulka č. 2). Z uvedených výsledků je možné říci, že staniční sestry nebyly na svoji funkci speciálně připravované, pro většinu z nich byla oporou jen rada od jiné vedoucí sestry, na kterou se mohly obrátit.

Vedení/řízení většího kolektivu sebou nese určité předpoklady v osobnosti staniční sestry. Jedním z předpokladů je umění komunikace. Staniční sestry, podle odpovědí, pocítily v průběhu jejich kariéry změnu v jejich přístupu k lidem nebo k práci. V mřížce č. 2 jsem respondentky zařadila do kategorií podle toho, v jaké oblasti změnu pocítují

nebo nemají pocit žádné změny. Většina sester uvedla, že je práce staniční sestry změnila a uváděly konkrétní oblasti, které byly hlavně v komunikaci, umět se prosadit a naučit se diplomatickému jednání.

Tabulka č. 3 ukazuje zájem staničních sester o další vzdělávání. Sestry v rozhovorech uváděly možnost dalšího vzdělávání a odborných kurzů, které by byly nejčastěji zaměřené na komunikaci, psychologii, řešení konfliktů a management. Většina sester by měla zájem o kurzy, které řeší problémy v týmu a učí, jak s týmem pracovat. Jako další uváděné vzdělávání, bylo odborné podle zaměření jednotlivých jednotek. Zde lze konstatovat, že staniční sestry mají zájem o další vzdělávání a to hlavně v oblasti vedení svých podřízených.

5.5.2. Řešení konfliktních situací na pracovišti

Jednou z náročných situací v práci vedoucího pracovníka je řešení konfliktů mezi zaměstnanci. Z rozhovorů jsem se od staničních sester dozvěděla, že nejčastější příčinou konfliktů je nedokončená práce při předávání služby, interpersonální konflikty, soukromé problémy zaměstnanců, plánování služeb a dále nespolehlivost a rozdílné vzdělání sester. V rozhovoru následovala otázka, jak by staniční sestry popsaly problémovou osobu (viz Tabulka č. 5). Sestry odpovídaly, že taková osoba je nespolehlivá, arogantní, zaměřená na sebe, nepřijímá nové věci, vyvolává konflikty, je vztahovačná, kritická, náladová a není schopna uznat chybu. Na dotaz, zda mají staniční sestry problémovou osobu na oddělení, odpovídala většina sester ano. Nejčastěji vznikají konflikty mezi sestrami, mezi lékařem a sestrou a mezi sestrou a sanitářem.

Nejčastější způsoby řešení konfliktů, které staniční sestry uvedly je, že vzniklé konflikty řeší ihned, zapojují se do diskuze, snaží se o zklidnění situace, vysvětlení a vrácení se k problému ještě později (viz Mřížka č. 3). Zkušenosti staničních sester s řešením konfliktů na pracovišti odpovídaly staniční sestry, že se snaží vyřešit konflikt kompromisem, aby obě strany byly spokojené. U této odpovědi, při srovnání podle vzdělání, převládaly vysokoškolsky vzdělané sestry. Další zkušenosti, které staniční sestry uvedly, bylo sdělení vlastního názoru na problém, podle kterého se bude postupovat a rozhodnutí o tom, která strana má pravdu.

Odpovědi sester svědčí o aktuálnosti této problematiky, jelikož většina sester má na oddělení problémovou osobu. Staniční sestry také uváděly potřebu vzdělávání se v této

oblasti v rámci práce s kolektivem v předchozí kapitole. Všechny sestry konflikty aktivně řeší, nepřehlíží je, což je dobré pro samotný kolektiv, kdy pak problémové situace nejsou překážkou v další práci.

5.5.3. Zavádění změn do ošetrovatelské praxe

Staniční sestry uváděly problematiku zavádění změn, jako velice aktuální v souvislosti s akreditací Všeobecné fakultní nemocnice. Změny vnímají staniční sestry jako pozitivní, pokud jsou pro ně smysluplné. Negativně popisovaly chování a přístup svých podřízených ke změně. Při oznamování změny podřízeným využívají staniční sestry možnosti provozních schůzek, nástěnky a individuální oznamování každé směně.

Přípravě na změnu se věnuje většina staničních sester (viz Tabulka č. 6). Sestry uváděly, že se na změnu připravují prostudováním materiálů, vyzkoušením, plánují každý krok, jak změnu zavedou a to hlavně: informace, které sdělí podřízeným, proč musí ke změně dojít, připraví manuál změny, získají si podporu ze stran lékařů, zváží možné problémy a zjišťují zpětnou vazbu. R 10, 12, 16, 18, 20 se na změnu nepřipravují, jen ji pouze oznámí a řeší až případné problémy.

Za největšího iniciátora změn považují staniční sestry v současnosti vedení nemocnice, na druhém místě vedení kliniky a na třetím místě samotné sestry

5.5.4. Motivace podřízených

V oblasti motivace jsem se staničních sester dotazovala na motivátory, které jsou pro jejich podřízené motivací (Tabulka č. 7). Jako nejčastější finanční motivátory uváděly plat, odměny, příplatky a možnost proplácet přesčasy. Za nefinanční motivátory svých podřízených považují pochvalu, uznání, pracovní prostředí, kvalifikační růst, seberealizaci a benefity. Pochvalu používají staniční sestry nejčastěji k motivaci svých podřízených. Dále umožňují podřízeným další vzdělávání nebo dávají možnost požadavků na konkrétní volno a také svým podřízeným svěřují některé své činnosti.

Všechny staniční sestry volí formu trestu napomenutí, a to buď v soukromí, nebo před kolektivem. Pokud se problém opakuje, volí po domluvě s vrchní sestrou písemné napomenutí, případně snížení osobního ohodnocení.

R9, R15, R25, R26 informuje své podřízené o odměně a trestu, který je čeká, když mají podřízení konkrétní úkol. Ostatní staniční sestry, chválí své podřízené průběžně,

i když pracovník vykonává práci podle náplně práce, kompetencí a zvyklostí oddělení. Nebo upozorňují na nedostatky a chválí, až když je sjednaná náprava.

Hodnocení na svém pracovišti provádí všechny staniční sestry. Písemnou formou v rámci adaptačního procesu a dále už své podřízené většinou nehodnotí nebo s frekvencí jednou za rok. Sestry také uváděly, že své podřízené hodnotí soukromě ústní formou v různém časovém odstupu.

5.5.5. Výsledky typologie staničních sester

Tabulka č. 8 Přehled typologie staničních sester se středoškolským vzděláním

Dosavadní praxe	Praxe na pozici staniční sestry	I/E	S/N	T/F	J/P
6-10 let	5 let	X	S	F	J
11-20 let	0,5 roku	I	S	F	X
20-30 let	10 let	X	S	T	J
20-30 let	12 let	E	S	F	J
20-30let	1 rok	E	S	F	J
nad 30 let	20 let	I	S	F	J
nad 30 let	18 let	I	S	T	J
nad 30 let	13 let	X	S	F	X
nad 30 let	19 let	E	N	F	J
nad 30 let	15 let	I	S	F	J
nad 30 let	26 let	X	S	F	J
nad 30 let	23 let	X	S	T	J
nad 30 let	24 let	I	S	F	J

I/E – Introverze/Extroverze, S/N – Smysly/ Intuice, T/F - Myšlení/Cítění,

J/P - Vnímání/Usuzování. V tabulce je přehled typologie 13 staničních sester se středoškolským vzděláním s jejich dosavadní praxí ve zdravotnictví a praxí na pozici staniční sestry.

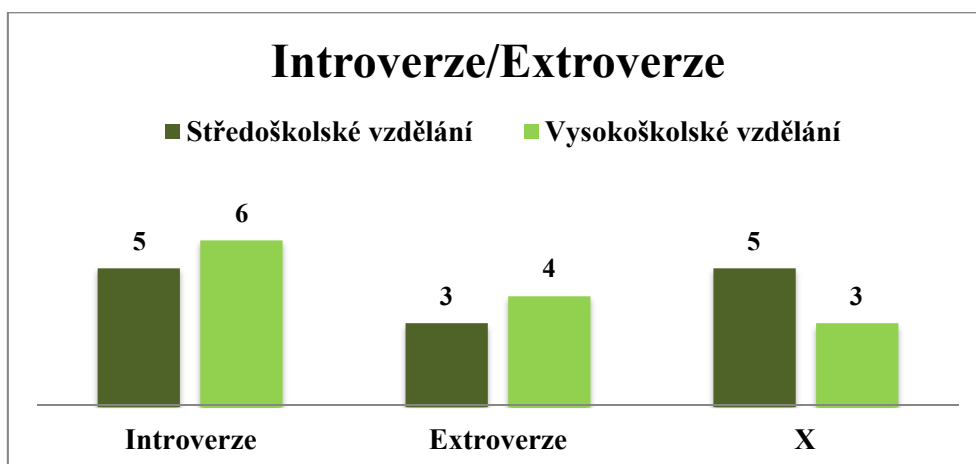
Tabulka č. 9 Přehled typologie staničních sester s vysokoškolským vzděláním

Dosavadní praxe	Praxe na pozici staniční sestry	Vzdělání	I/E	S/N	T/F	J/P
6-10 let	10 měsíců	Bc.	I	N	T	J
11-20 let	5 měsíců	Bc.	X	S	F	J
11-20 let	3 roky	Mgr.	I	N	F	J
11-20 let	5 měsíců	Bc.	I	S	F	J
11-20 let	7 roků	Mgr.	E	S	T	P
11-20 let	11 měsíců	Bc.	X	S	T	J
20-30 let	4 roky	Mgr.	E	S	F	J
20-30 let	10 let	Bc.	X	S	F	J
20-30 let	3 měsíce	Bc.	E	S	X	P
20-30 let	12 let	Bc.	E	S	T	J
20-30 let	11 let	Mgr.	I	S	F	J
20-30 let	7 roků	Mgr.	I	N	F	J
nad 30 let	15 let	Mgr.	I	S	T	J

I/E – Introverze/Extroverze, S/N – Smysly/ Intuice, T/F - Myšlení/Cítění,

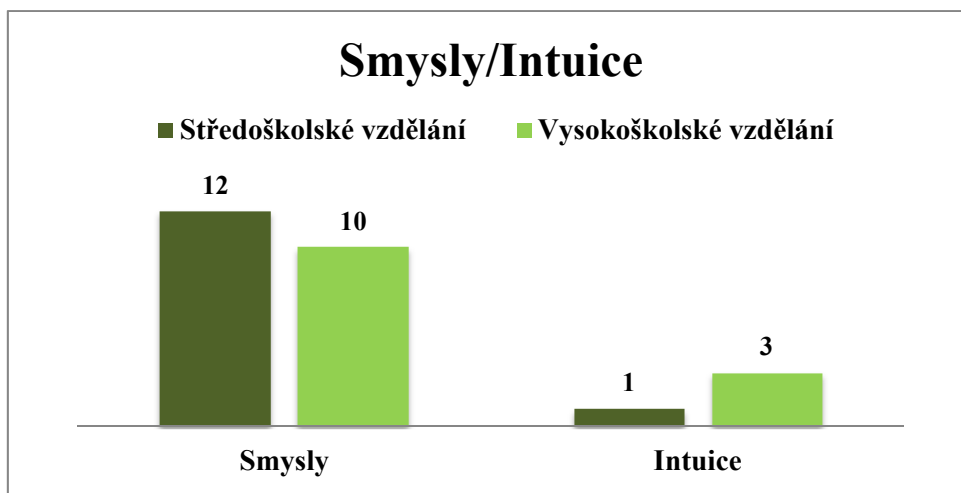
J/P - Vnímání/Usuzování. V tabulce je uveden přehled typologie 13 staničních sester s vysokoškolským vzděláním s jejich dosavadní praxí a praxí na pozici staniční sestry.

Graf č. 1 Porovnání introverze a extroverze



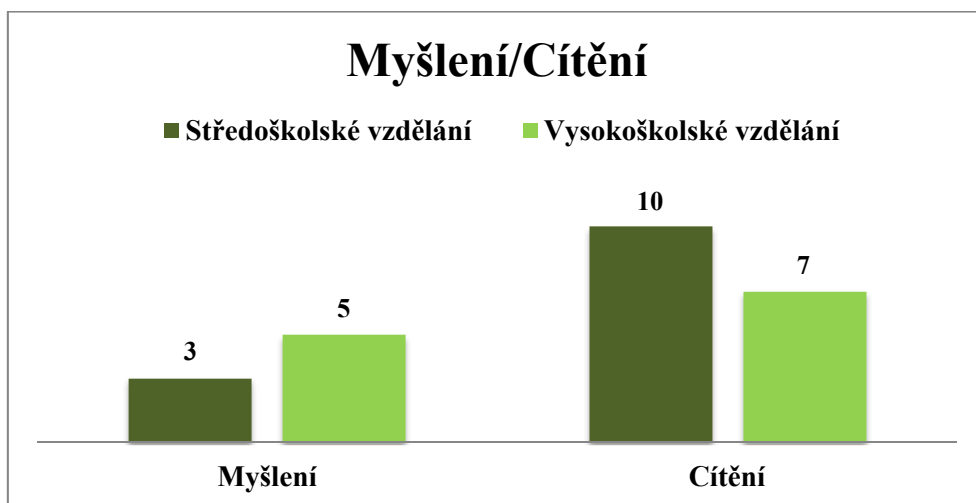
U vysokoškolsky i středoškolsky vzdělaných sester převládá introverze nad extroverzí. Pět respondentů se středoškolským vzděláním a tři s vysokoškolským vzděláním nejsou jasně zařaditelní, výsledkem byl stejný počet bodů u obou typů.

Graf č. 2 Porovnání smyslového vnímání a intuitivního vnímání



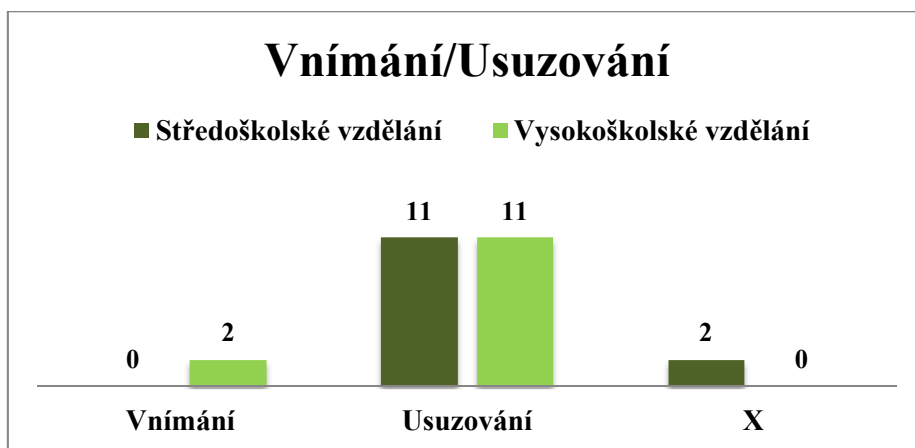
Obě skupiny mají převahu smyslového vnímání u středoškolského vzdělání celkem 12 respondentů ze 13 a vysokoškolského vzdělání 10 respondentů ze 13.

Graf č. 3 Porovnání analytického zpracování (myšlení) a citového zpracování (cítění)



Citové zpracování informací převažuje v obou skupinách. U středoškolského vzdělání celkem 10 respondentů ze 13 u vysokoškolského vzdělání 7 ze 13. Myšlení převažuje u vysokoškolsky vzdělaných sester.

Graf č. 4 Porovnání usuzování a vnímání



11 ze 13 staničních sester z obou skupin využívá při rozhodování usuzování. Dvě staniční sestry se středoškolským vzděláním měly stejný počet bodů a nelze je zařadit do žádné ze skupin. Dvě staniční sestry při rozhodování využívají vnímání.

6 Diskuze

6.1. Manažerské dovednosti

Úvod výzkumného šetření se zaměřoval na zjištění základních a demografických ukazatelů. První otázka se dotazovala na dosavadní praxi staničních sester ve zdravotnictví. Největší počet staničních sester se středním vzděláním má praxi nad 30 let a dále pak v rozmezí 11-20 let (viz Tabulka č. 1). U staničních sester s vysokoškolským vzděláním byla nejčastěji uvedena odpověď 21-30 let a 11-20 let. Dále navazovala otázka na délku praxe v pozici staniční sestry. Nejdelší praxi má většina středoškolsky vzdělaných sester a to v rozmezí 11-20 let a nad 20 let. Opakem jsou staniční sestry s vysokoškolským vzděláním, které mají největší zastoupení v délce praxe do jednoho roku a menší počet má praxi 6-10 let a 11-20 let. Z tohoto zjištění lze předpokládat, že v současnosti jsou na pozice staničních sester vybírány sestry s vysokoškolským vzděláním a celkovou praxí v rozmezí 11-20 let.

Začátek pracovní kariéry nebyl u žádné ze staničních sester jednoduchý. Na svou funkci nebyly speciálně připravované a ze začátku jim byla oporou jen rada od zkušenější kolegyně. Některé absolvovaly speciální kurz zaměřený na management, který absolvovaly až po nástupu do funkce. Všechny sestry uváděly problémové oblasti, jak na začátku, tak i v současnosti. Vysokoškolsky vzdělané sestry uváděly více problémových oblastí na začátku pracovní kariéry. Výhodou staničních sester se středoškolským vzděláním, mohla být přítomnost na oddělení a délka praxe, kdy znaly chod oddělení. Nevýhodou pak mohlo být získání respektu u svých kolegyně a zavádění změn. Většina sester pocítila změnu ve svém chování nebo v přístupu k práci, kdy se musely naučit diplomatickému jednání a umět prosadit své názory. Velký zájem staničních sester je v dalším vzdělávání v oblasti managementu a psychologie.

Řešení konfliktních situací je běžnou součástí práce staniční sestry. Podle odpovědí se staniční sestry nejčastěji setkávají s konflikty mezi sestrami, lékařem a sestrou nebo sanitářem a sestrou. Jako příčinu konfliktů vidí v nedokončené práci při předávání služby, interpersonálních konfliktech, soukromých problémech zaměstnanců, plánování služeb a dále nespolehlivosti a rozdílném vzdělání sester. Zkušenost s problémovou osobou na pracovišti má každá z dotazovaných sester. Vysokoškolsky vzdělané sestry řeší více konflikty kompromisem, než rozhodnutím, která strana má pravdu anebo

sdělením svého názoru, podle kterého se bude postupovat. Všechny staniční sestry aktivně konflikty řeší, zapojují se ihned do diskuze.

Mezi schopnosti manažera patří umět změnu řídit a hlavně realizovat. Většina staničních sester se snaží změnu naplánovat. Lze předpokládat, že již v rámci vzdělávání absolvovaly základy managementu a vědí o pozitivních důkladech přípravy a následně snadnějšího přijetí změny mezi podřízenými. Při zavádění změny je důležité brát v úvahu lidskou stránku změny a ne pouze technickou stránku věci. Žádná ze staničních sester neuváděla, že se snaží podřízené do přípravy na změnu zapojit, tím je možné vysvětlit negativní přijímání změn.

Z analýzy oblasti motivace je patrné, že si staniční sestry uvědomují důležitost odměny, ale používají ji náhodně, nikoliv účelně za konkrétní úkol nebo práci nad rámec povinností zaměstnance, což může mít za následek devalvací samotné pochvaly a podřízení už tuto odměnu nevnímají jako něco významného. Zde je také patrné nutnost vzdělávání staničních sester v oblasti managementu, aby byly schopné správným způsobem využít motivaci pracovníků pro zvyšování efektivity práce a hlavně k pozitivnímu přijímání změn. Také hodnocení zaměstnanců může být motivací pro zaměstnance, kdy mají možnost sledovat, jak se ve své práci zdokonalují nebo v jakých oblastech je potřeba se zlepšit. Analýza ukazuje na nejednotnost v systému hodnocení, kdy každá staniční sestra hodnotí své podřízené jiným způsobem. Jen v rámci adaptačního procesu je hodnocení prováděno u každého.

6.2. Typologie staničních sester

Cílem dotazníku bylo zjistit a následně porovnat typologii staničních sester podle vzdělání. Dotazník, který jsem použila je Myers-Briggs Type Indicator (MBTI), který vychází z Jungova vidění osobnosti. K popisu jednotlivých typů osobnosti byla použita kniha "Typologie osobnosti pro manažery" od M. Čakrty, která se přímo zabývá dotazníkem MBTI. Typologie MBTI definuje jako základní dimenze osobnosti extroverzi - introverzi (E/I), myšlení - cítění (S/N), intuici - smysly (T/F) a usuzování - vnímání (J/P). Tato typologie pomáhá porozumět tomu, o co různí lidé při své seberealizaci usilují, co předpokládají za hlavní a podstatné, jak se rozhodují a jaký mají vztah ke svému sociálnímu okolí, především k ostatním lidem. (ČAKRT, 1996)

Prvním porovnáním byla introverze a extroverze. U obou skupin je převažující introverze. U středoškolsky vzdělaných sester je introvertních pět a stejný počet sester mělo shodný počet bodů v obou dimenzích, nelze je zařadit k žádnému typu. Tři sestry z této skupiny jsou extrovertní. Vysokoškolsky vzdělaných sester je introvertních šest, extrovertní jsou čtyři a tři získaly stejný počet (viz Graf č. 1). U vůdčích typů lze předpokládat extrovertní chování, ale neplatí to jistě obecně. Žádná staniční sestra nedosáhla plného počtu bodů v jedné dimenzi, lze tedy říci, že může využít při své práci výhody obou dimenzí. Pokud převažuje extroverze, nemá staniční sestra problém s komunikací a s přijímáním změn, ale bude mít sklon spíše k povrchním vztahům. U více introvertní staniční sestry bude předností trpělivost, problémy bude vnímat více do hloubky, stejně jako vztahy, avšak problémem by mohla být adaptabilita na nové věci.

Dále dotazník zjišťoval psychické funkce, které Jung považoval za konstantní psychickou aktivitu, při různých okolnostech, která je plně nezávislá na konkrétním obsahu. Intuice a smyslové vnímání je první dvojice z těchto funkcí. Ze středoškolsky vzdělaných sester je 12, u kterých převládá smyslové vnímání a pouze jedna s intuitivním vnímáním. Podobně jsou na tom sestry s vysokoškolským vzděláním, kde 10 se řídí smyslovým vnímáním a 3 intuicí (viz Graf č. 2). U obou skupin je v popředí smyslové vnímání, které znamená podle Čakrta, že jsou tyto lidé více praktičtí, zajímají je fakta, spoléhají na zkušenost, mají rádi jasnou představu a konkrétnost, nemilují nové problémy, jsou orientovaní na výsledky, nechtějí měnit věci, které fungují a neradi se rozhodují v nejasných situacích. Intuitivní typy vnímají věci, skutečnosti jako celek, mají celkovou představu o řešení, hledí stále dopředu, dovedou se přizpůsobovat novým okolnostem, čas je pro ně relativní veličina, hledají spojitosti a vzájemnou provázanost mezi věcmi a jevy a nemají rádi rutinu a opakující se činnosti. Smyslové nebo intuitivní vnímání může mít vliv na přijímání změn a může vysvětlovat to, jak se změnou nakládáme. Zavádění změn ve zdravotnictví a dále pak na jednotlivých odděleních bývá zdoluhavé a zaměstnanci často změny odmítají. Může to být důsledek nedostatečných informací a fakt o dané situaci. To vše je pro smyslové vnímání podstatné a takoví lidé s těmito informacemi a fakty umějí dále pracovat. Důležité je také podporovat a rozvíjet i druhou dimenzi intuice. Smyslově založení lidé jsou často ponořeni do detailů, ale už nevidí celek a smysl veškerých změn a směřování celé organizace.

Třetí oblastí a druhou dvojicí psychických funkcí, která byla v dotaznících zkoumána, je myšlení versus cítění. Vliv jedné nebo druhé funkce, je pak na použití, hodnocení a zpracovávání informací. U staničních sester převažuje cítění, více u středoškolsky vzdělaných sester (viz Graf č. 3). Převaha cítění je dána samotným povoláním ve zdravotnictví. Člověk s převahou cítění podle Čakrta je spokojen, když může druhým dělat radost, je vnímavý a citlivý vůči problémům jiných, bere při rozhodování v úvahu pocity druhých, jsou empatičtí, jsou pro ně důležité mezilidské vztahy, mají tendenci ustupovat a vyhýbat se konfliktům a neradi vytýkají nedostatky podřízeným. Lidé s převahou myšlení hledají logickou nebo analytickou základnu. Mohou se jevit navenek jako chladné osobnosti bez emocí. Mají tendenci hledat optimální a nejsprávnější metodu, nemají potíže s obtížným rozhodováním a umějí zachovávat klid a sebekontrolu. Rozhodují se podle toho, co je správné a pravdivé. Staniční sestra s převahou cítění umí svým podřízeným dávat najevo svoji účast a umí se vcítit do jejich problémů, taková staniční sestra je jistě velice oblíbená. Negativum může být při řešení konfliktů, kdy je spíše tendence se takovýmto situacím vyhýbat a neřešit prohřešky podřízených.

Poslední zkoumanou oblastí v dotazníku je usuzování a vnímání. Tato oblast řeší, jestli je pro některé lidi přednější věci uzavírat a dělat si o něčem úsudek, či dávat přednost věcem, které jsou v pohybu, neukončené a s otevřenými možnostmi. Staniční sestry v této dimenzi jsou ve většině a to 11 sester středoškolsky i vysokoškolsky vzdělaných, typem, který preferuje usuzování nad vnímáním (viz Graf č. 4). Pouze dvě sestry s vysokoškolským vzděláním preferují vnímání a dvě sestry se středoškolským vzděláním získaly stejný počet bodů u obou typů. Lidé, kteří preferují usuzování, mají na prvním místě práci, povinnosti a nejsou spokojeni, dokud není vše vyřešeno a dotaženo do konce. Umějí si věci důkladně naplánovat a mít v nich pořádek. Opakem je vnímání, kdy takto zaměřeni lidé rádi zkoušejí nové věci, často ztrácejí pozornost, nechávají spíše věci, aby se vyvíjely samovolně, nechávají věci na poslední chvíli, nemívají pořádek ve věcech, raději nechávají věci otevřené a mají dar proměnit práci v zábavu. Staniční sestry s převahou usuzování budou usilovat o dokončení věci a vyžadovat od svých podřízených přesné plnění požadavků. Myslím si, že tento způsob může činit problémy při přijímání změny, protože není podřízeným poskytnut dostatečný prostor pro vlastní názor a možnost přemýšlet nad více možnostmi. Podřízení se mohou cítit být odstrčeni a budou se chovat negativně. Pro úspěšné

zavedení změny je důležité, aby podřízení přijali nové postupy za své, díky společnému rozhodnutí, které vzešly ze společné diskuze. Dále je dobré pro kolektiv samotný, hlavně pro mezilidské vztahy, aby staniční sestra věnovala čas i společným aktivitám mimo práci.

Hypotéza 1 předpokládala, že vysokoškolsky vzdělané sestry s celkovou praxí nad 10 let bude odpovídat INTJ, ESTJ, ENFJ, ENTJ typologii. Z výsledků dotazníků vyplývá (viz Tabulka č. 9 a 10), že většina staničních sester s celkovou praxí nad 10 let je introvertních (I), převažuje u nich smyslové vnímání (S) a citové vnímání (T) a většina se řídí usuzováním (J).

7. Závěr

Výzkumná část diplomové práce byla zaměřena na staniční sestry z jednotek intenzivní péče. Hlavní výzkumná otázka se zaměřovala na začátek pracovní kariéry staničních sester a na jejich manažerské dovednosti, které využívají při své práci v oblastech zavádění změn, řešení konfliktů a při motivaci svých podřízených. Staniční sestry jsou v přímém kontaktu s pracovníky, prostřednictvím nich se změny realizují a schopný manažer musí umět své podřízené na změnu připravit a získat jejich podporu a spolupráci. Dobré sociální klima je výsledkem účelné motivace a profesionálního řešení konfliktů. Součástí výzkumu byla i typologie osobnosti, která vysvětluje jednotlivé protiklady v osobnostních rysech manažerů a zároveň poukazuje, že je nutné se věnovat i slabším stránkám, které lze využít v manažerské pozici a hlavně v práci s kolektivem a lidmi samotnými.

Pracovní začátky hodnotí staniční sestry jako těžké období, kdy nebyly speciálně připravované a oporou jim byla jen rada od zkušenější kolegyně. Sestry uváděly několik problémových oblastí na začátku tak i v současnosti, kterým se musí více věnovat. Svůj profesní růst vidí v možnosti dalšího vzdělávání a to hlavně v oblastech managementu a v oblasti intenzivní péče. Konfliktní situace jsou běžnou součástí práce staniční sestry. Všechny staniční sestry konflikty aktivně řeší, některé se snaží o kompromis, některé dávají za pravdu jedné straně nebo rozhodnou samy, jak se bude postupovat. Většina staničních sester se připravuje na zavedení změny, ale nesnaží se zapojit do plánování své podřízené. Staniční sestry znají motivátory svých podřízených. Uváděly finanční i nefinanční motivátory, které ve své praxi používají. Pochvalu považují za nejčastěji používaný motivátor, který většina staničních sester používá nadměrně a neúčelně, jak vyplynulo z rozhovorů. Hodnocení zaměstnanců považují staniční sestry za možnou formu motivace, ale není na všech odděleních jednotná. Jen v rámci adaptačního procesu je hodnocení jednotné, ale dále své podřízené hodnotí jen málo staničních sester a to různým způsobem. V typologii osobnosti převládala u staničních sester introverze nad extroverzí. U psychických funkcí převládalo smyslové vnímání nad intuitivním, empatie nad rozumovým přístupem a usuzování nad vnímáním.

Výsledky empirické části lze použít jako návrh na možné další vzdělávání staničních sester v oblasti managementu. Jednotlivé oblasti zkoumání v kvalitativním

výzkumu, lze dále využít pro další výzkumné šetření., Tyto analyzované oblasti, lze považovat za pilotní studii v problematice managementu na nejnižší řídicí úrovni.

V současnosti se stává práce staničních sester více náročnou, hlavně v souvislosti s úsporami ve zdravotnictví, kdy následkem je, že zaměstnanci přestávají svým nadřízeným důvěřovat a odsuzují měnící se systém zdravotnictví. Pro manažery, vedoucí sestry je velice těžké své podřízené motivovat a připravovat je na přijetí změn. Myslím si, že řešením může být kvalitní příprava a vzdělávání vedoucích sester v manažerských dovednostech, stejně tak i práce s celým týmem. Jen dobře informovaný tým, který má představu o tom, proč a kam zdravotnické zařízení směřuje, se může adekvátně a pozitivně postavit k přijetí změny.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Charakteristika staničních sester.....	52
Tabulka č. 2 Pomoc v začátcích kariéry staniční sestry.....	55
Tabulka č. 3 Co považují staniční sestry za možný přínos v jejich kariéře?.....	55
Tabulka č. 4 Nejčastější příčiny konfliktů.....	55
Tabulka č. 5 Charakteristika problémové osoby.....	56
Tabulka č. 6 Příprava na změnu.....	57
Tabulka č. 7 Motivátory.....	58
Tabulka č. 8 Přehled typologie staničních sester se středoškolským vzděláním.....	66
Tabulka č. 9 Přehled typologie staničních sester s vysokoškolským vzděláním.....	66

Seznam mřížek

Mřížka č. 1 Problémové oblasti, které staniční sestry uváděly na začátku (X) pracovní kariéry a v současnosti (x).....	59
Mřížka č. 2 Změna v přístupu k práci nebo lidem v souvislosti s funkcí staniční sestry.....	60
Mřížka č. 3 Řešení konfliktů na pracovišti.....	61

Seznam grafů

Graf 1 Porovnání introverze a extroverze.....	68
Graf 2 Porovnání smyslového vnímání a intuitivního vnímání.....	68
Graf 3 Porovnání analytického zpracování (myšlení) a citového zpracování (cítění)....	69
Graf 4 Porovnání usuzování a vnímání.....	69

Použité zdroje:

- ARMSTRONG, Michael a STEPHENS, Tina. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 268 s. Expert. ISBN 978-80-247-2177-4.
- ARMSTRONG, Michael. *Odměňování pracovníků*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009. 442 s. Expert. ISBN 978-80-247-2890-2.
- ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha : Grada , 2002 . 856 s. . ISBN 80-247-0469-2.
- ARNOLD, Frank. *Management: učíme se od těch nejlepších*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. xiv, 385 s. ISBN 978-80-7357-732-2.
- BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 191 s. Expert. ISBN 978-80-247-3275-6.
- COVEY, Stephen R. *Vedení založené na principech*. V nakl. Management Press vyd. 1. Praha: Management Press, 2009. 301 s. ISBN 978-80-7261-202-4.
- ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti pro manažery: kdo jsem já, kdo jste vy?*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 1996. 257 s. ISBN 80-85943-12-3.
- Česká republika. Ministerstva zdravotnictví. Zákon č. 96/2004 ze dne 4.2.2004 o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povolání). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z WWW:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>
- Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška 55/2011 ze dne 1.3.2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 482-543. Dostupný také z WWW:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=55~2F2011&rpp=15#seznam>
- DĚDINA, Jiří a CEJTHAMR, Václav. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 339 s. Expert. ISBN 80-247-1300-4.

- FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 98 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2128-6.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 124 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. 407 s. [ISBN 80-7367-040-2](#)
- HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1997. 243 s. [ISBN 80-7184-549-3](#)
- HOSPODÁŘOVÁ, Ivana. *Kreativní management v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 130 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1737-1.
- HRŮZOVÁ, Helena. *Manažerské rozhodování*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2011. 291 s. Edice učebních textů. Management. ISBN 978-80-86730-74-5.
- JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-6-2.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 206 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LOJDA, Jan. *Manažerské dovednosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 182 s. ISBN 978-80-247-3902-1.
- MCCONNON, Shay a MCCONNON, Margaret. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2009. 139 s. Manažer. Komunikace. ISBN 978-80-247-3003-5.
- MEDLÍKOVÁ, Olga. *Jak řešit konflikty s podřízenými*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 132 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1732-6.
- MCCALLIN, M. a C. FRANKSON. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *Journal of Nursing Management*. 2010, roč. 18, č. 3, s. 319-325. ISSN 09660429. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01067.x.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Michal Miovský. Vyd. 1. Praha : Grada, 2006. 332 s. (Psyché) ISBN 8024713624
- NIERMEYER, R., SAYFFERT, M. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 112 s. ISBN 80-247-1223-7.

- OWEN, Jo. *Tři pilíře úspěšného manažera*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2400-3.
- PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 259 s. Management. ISBN 978-80-247-3809-3.
- PAYNE, John a PAYNE, Shirley. *Repetitorium manažerských dovedností: jak zdokonalit sám sebe*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 1998. 263 s. ISBN 80-85943-76-X.
- PITRA, Zbyněk. *Dovednosti a image manažera*. 2. vyd. [Praha]: Bankovní institut vysoká škola, 2008. iv, 299 s. ISBN 978-80-7265-130-6.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Konflikty a vyjednávání: umění vyhrávat, aniž by někdo prohrál*. 3., upravené a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 136 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-4485-8.
- PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 4., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. 157 s. Management. ISBN 978-80-247-3664-8.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POHLOVÁ, Andrea a Zuzana POHLOVÁ. O komunikaci a prestiži. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 9, s. 6. ISSN 1335-9444.
- POSPÍŠIL, Miroslav. *Řešení konfliktů a stresů: manipulace v komunikaci, aneb, jak lépe řešit konflikty, stresy, žít šťastně a odpovědně, posílit svou důstojnost a sebevědomí*. Vyd. 1. Plzeň: M. Pospíšil, 2007. 306 s. ISBN 978-80-903529-1-9. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2001. 147 s. ISBN 80-85047-49-5.
- RALBOVSKÁ, Rebeka a KNEZOVIĆ, Renata. *Management*. Vyd. 1. Praha: Evropské vzdělávací centrum Praha, 2010. 119 s. ISBN 978-80-87386-04-0
- RUSSELL-WALLING, Edward. *Management: 50 myšlenek, které musíte znát*. Vyd. 1. Praha: Slovart, 2012. 208 s. ISBN 978-80-7391-605-3.
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. *Zdraví 21- zdraví do 21.století*.
- SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. 125 s. ISBN 978-80-7013-498-6.

- ŠTĚPANÍK, Jaroslav. *Umění jednat s lidmi. 3, Stres, frustrace a konflikty*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 162 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1527-8.
- ŠVARŤÍČEK, Roman. - ŠEĎOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Roman Švarťíček, Klára Šeďová a kol. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.
- ŠVEJDOVÁ, Kateřina. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. 111 s. ISBN 978-80-7372-645-4.
- URBAN, Jan. *10 nejdražších manažerských chyb*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 166 s. Management. ISBN 978-80-247-3176-6.
- URBAN, Jan. *Jak zvládnout 10 nejobtížnějších situací manažera*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. Manažer. Management. ISBN 978-80-247-2465-2.
- VEBER, Jaromír a kol. *Management II: management změny, strategický management, podnikatelské projekty, projektový management, reengineering*. Vyd. 1. V Praze: Vysoká škola ekonomická, Podnikohospodářská fakulta, 1998. 168 s. ISBN 80-7079-406-2.
- VEBER, Jaromír a kol. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. 2., aktual. vyd. Praha: Grada, 2007. 201 s. ISBN 978- 80-247- 1782-1
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi : syndrom vyhoření, mobbing, bossing* . 1. vyd. . Praha : Grada , 2011 . 184 s. . (Sestra) . ISBN 978-80-247-3174-2.
- VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2006. 295 s. ISBN 80-7261-143-7.
- ZACHAŘOVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, s. 30. ISSN 1335-9444.

Přílohy:

Příloha č. 1 Dotazník Myers-Briggs Type Indicator

Příloha č. 2 Řešení typologie osobnosti

Příloha č. 3 Otázky k rozhovoru

Příloha č. 4 Subsubkategorie

Příloha č. 5 Vzor souhlasu s výzkumem