

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Blanka Jirkovská

Výzkum motivačních faktorů a ovlivnění pracovního výkonu středního zdravotnického personálu v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.

Investigation of motivating factors and effect on job performance of paramedical staff in Rudolf and Stefanie Hospital Benešov Inc.

Praha 2011

Vedoucí práce: Mgr. Dana Mudd, Ph.D.

Prohlášení :

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 30. dubna 2011

Blanka Jirkovská

Poděkování:

Na tomto místě si dovoluji poděkovat vedoucí své diplomové práce, paní Mgr. Daně Mudd, Ph.D., za podnětné rady, připomínky a zprostředkování kontaktu na vedení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., v níž jsem prováděla výzkum. Dále velice děkuji všem pracovníkům středního zdravotnického personálu této nemocnice, kteří souhlasili s rozhovory, věnovali čas vyplnění dotazníku, zúčastnili se závěrečné prezentace a aktivně vystoupili v navazujícím workshopu. Jejich zájem o výzkum byl pro mě nesmírně motivující.

Abstrakt

Předmětem diplomové práce je aplikovaný výzkum motivačních faktorů provedený u středního zdravotnického personálu v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov v roce 2010. Cílem bylo zkoumání několika dimenzí pracovní motivace se zvláštním důrazem na motivační faktory a motivační potenciál práce. Smysl projektu rovněž představovalo sestavení poradenských doporučení vyplývajících z výsledků a jejich poskytnutí zaměstnancům nemocnice. Tato doporučení by měla ve zkoumané nemocnici přispět k efektivnější aplikaci cílené motivace středního zdravotnického personálu jejich vedoucími pracovníky. Zjistili jsme, že mezi nejsilněji motivující faktory u respondentů patří spokojenost pacientů, dobré mezilidské vztahy na pracovišti, projevy uznání a úspěšné plnění úkolů. Zároveň se ukázalo, že příslušníci středního zdravotnického personálu vidí nejvyšší motivační potenciál práce v důležitosti prováděných úkolů, tedy v možnosti podílet se aktivně na ovlivňování zdraví lidí.

Klíčová slova

Pracovní motivace, motivační faktory, motivační potenciál práce

Abstract

This thesis describes the applied research of motivating factors conducted among paramedical staff in the Hospital "Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov" in 2010. The objective was to study several dimensions of work motivation, with special emphasis on motivational factors and motivational potential of work. Purpose of the project also represented a compilation of the consultancy recommendations arising from the results and their providing to the hospital staff. These recommendations should contribute to more effective application of targeted motivating of subordinates by managers of paramedical staff in this hospital. We found out that the strongest motivating factors for respondents include patient satisfaction, good interpersonal relationships at work, expressions of recognition and work achievement. It was also suggested that the caregivers see the highest motivation potential of work in the importance of the performed tasks; that is the possibility to participate actively in influencing people's health.

Key words

Work motivation, Motivational factors, Motivational potential of work

Obsah

Seznam použitých zkratk	7
Úvod	8
1 Teoretická východiska	10
1.1 Motivační potenciál práce autorů Oldhama a Hackmana	10
1.2 Inspirace teorií motivace podle Fredericka Herzberga	13
2 Formulace hlavních výzkumných otázek a cílů	17
2.1 Hlavní výzkumné otázky	17
2.2 Hlavní cíle výzkumu	17
3 Popis výzkumu a metodika	18
3.1 Výzkumné fáze	18
3.2 Základní charakteristiky souboru	20
3.3 Etické zásady	20
3.4 Limity výzkumu	21
4 Srovnání vlastních nálezů s konceptem Oldhama a Hackmana	22
4.1 Potřeba profesního růstu	24
4.2 Vlastní výsledky	26
5 Použití Herzbergových postupů ve vlastním výzkumu	27
5.1 Kategorizace potenciálně motivačních faktorů	28
6 Rozbor vybraných motivačních faktorů	31
6.1 Způsob rozboru jednotlivých faktorů	32
6.2 Rozdělení faktorů podle kritérií motivace a spokojenosti	33
7 Skupina faktorů s vysokou motivací i spokojeností	36
7.1 Mezilidské vztahy (nadřízený, podřízený, kolega)	36
7.1.1 Motivační typ s prioritním zájmem o mezilidské vztahy	37
7.2 Úspěšné splnění úkolu, povinností	39
7.3 Péče o pacienty a Spokojenost pacientů	42
7.4 Spolupráce v provozu	44
7.4.1 Řešení konfliktů	45
7.5 Náplň práce, její zajímavost	46
7.5.1 Motivační typ s preferenčním zájmem o zajímavou práci	49
7.6 Vyhovující pracovní doba	50
7.7 Osobnost a kvality nadřízeného	51
7.7.1 Téma nadřízených v rozhovorech: Vliv nadřízených na motivaci podřízených	51
7.7.2 Vlastnosti a kvality vedoucích sester	52
7.7.3 Úloha vedoucí sestry při motivaci podřízených	53
7.7.4 Snaha nadřízené o pozitivní motivaci personálu	53
7.7.5 Aktivní naslouchání podřízeným	54
7.7.6 Index vedoucí a leadership	55
7.8 Využití vlastních schopností, kvalifikace	58
8 Skupina faktorů s vysokou motivací, ale nízkou spokojeností	60
8.1 Uznání za dobře odvedenou práci	60
8.2 Výše platu a Spravedlnost v odměňování	62
8.3 Dobrá atmosféra v nemocnici	64
8.4 Dobrá organizace práce	66
8.4.1 Motivační typ s přednostním zájmem o dobrou organizaci práce	66
8.5 Jistota pracovního místa	67
8.5.1 Flukuační tendence	67

8.6	Dostatek a kvalita materiálního vybavení.....	69
8.7	Pracovní podmínky (množství práce, zázemí).....	70
8.8	Přínosná zpětná vazba od nadřízeného	71
8.9	Vztah vedení k zaměstnancům.....	73
8.9.1	Manažerská mřížka dle autorů Blake a Mouton	75
8.9.2	Aplikace Manažerské mřížky v rozhovorech	77
8.10	Pověst a dobré jméno nemocnice.....	78
9	Skupina faktorů s nízkou motivací i spokojeností	80
9.1	Možnost osobního růstu.....	80
9.1.1	Index rozvoje a kariéry	81
9.2	Přístup k informacím o dění v nemocnici.....	83
9.3	Možnost podílet se na řízení a rozhodování	84
9.3.1	Delegování pravomocí.....	84
9.3.2	Motivační typ osob s dominantní potřebou řídit druhé.....	85
9.3.3	Otázka pravomocí	87
9.4	Možnost a úroveň závodního stravování	88
9.5	Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení.....	89
9.6	Benefity, zaměstnanecké výhody.....	91
9.6.1	Role vzdělávání u zdravotních sester.....	95
10	Skupina faktorů s vysokou spokojeností, ale nízkou motivací.....	98
10.1	Bezpečnost práce	98
11	Skupina faktorů se střední motivací i spokojeností	100
11.1	Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, k nemocnici	100
11.2	Osobní status	101
11.3	Snadné dojíždění do práce	104
11.4	Jasně vymezení kompetencí.....	105
11.5	Nynější postavení, zastávaná funkce	106
12	Závěr	108
12.1	Zhodnocení hlavních výzkumných otázek.....	108
12.2	Zhodnocení hlavních výzkumných cílů	110
	Seznam použité literatury	111
	Seznam tabulek a grafů	114
	Přílohy.....	115
	Graf srovnávající faktory podle kritéria motivace	116
	Graf srovnávající faktory podle kritéria spokojenosti	117

Seznam použitých zkratek

GNS	Growth Need Strength
JDS	Job Diagnostic Survey
JCM	Job Characteristics Model
KT	kontingenční tabulky
MPS	Motivation Potential Score
SZP	střední zdravotnický personál

Oddělení v nemocnici:

ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
DET	dětské oddělení
GYN, POR	gynekologicko-porodnické oddělení
HTO	hematologie
CHIR	chirurgie
INT	interna
LOP+PSS	lůžka ošetrovatelské péče + pracoviště sociálních služeb
NEU	neurologie
OKB	oddělení klinické biochemie
ONM	oddělení nukleární medicíny
ORL	otorhinolaryngologie
ORT	ortopedie
PAT	patologie
RTG	rentgen
RHB	rehabilitace
LEK	lékárna
AMBUL	ambulantní pracoviště

Úvod

„DOMIN: Co myslíte, jaký dělník je prakticky nejlepší?

HELENA: Nejlepší? Snad ten, který - který - Když je poctivý - a oddaný.

DOMIN: Ne, ale ten nejlacinější. Ten, který má nejmíň potřeb. Mladý Rossum vynalezl dělníka s nejmenším počtem potřeb. Musel ho zjednodušit. Vyhodil všechno, co neslouží přímo práci. Tím vlastně vyhodil člověka a udělal Robota.“

Karel Čapek, R.U.R.

Úryvek z Čapkova dramatu poukazuje na skutečnost, že pracující člověk má na rozdíl od robota řadu potřeb. Jsou-li uspokojovány, stává se z něho pracovník nejlepší – poctivý a oddaný. Jednou z hlavních cest, která vede k naplňování potřeb zaměstnanců, je hledání jejich motivačních faktorů.

Prvotní zájem o téma pracovní motivace můžeme hledat v době, kdy si lidé začali klást otázky jako: „Co vede člověka k vyššímu pracovnímu výkonu?“ „Jaké důvody máme k tomu, že se do práce těšíme?“ Odpovědi nejen na tyto otázky dávají nejrůznější motivační teorie. Motivaci lze v obecném pojetí chápat jako psychický stav vyvolávající činnost, chování či jednání a zaměřující je určitým směrem [Velký sociologický slovník 1996: 651]. V pracovní oblasti představuje velmi účinný a na rozdíl od manipulace nenásilný prostředek, kterým lze podněcovat zaměstnance k vysokým pracovním výkonům. Kromě toho dokáže správně zacílená motivace u lidí udržovat pocit spokojenosti, který přináší užitek celé organizaci.

Nápad realizovat výzkumný projekt se zaměřením na motivační faktory zaměstnanců středního zdravotnického personálu (SZP) v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov nevznikl náhodou. Autorka spolu s dalšími dvěma studenty realizovala pod vedením Mgr. D. Mudd, Ph.D. šetření v této organizaci již v období od června do prosince roku 2009. Výzkum se tehdy týkal široce pojatého tématu pracovní spokojenosti všech zaměstnanců, včetně oblasti sociálního klimatu a pracovních podmínek v nemocnici. Jedním z hlavních zjištění tehdy byl poznatek, že je třeba u zaměstnanců účinně posilovat jejich pracovní motivaci.

Proto jsem se v roce 2010 rozhodla navázat na původní projekt a v rámci své diplomové práce provedla úžeji zaměřený aplikovaný výzkum. Jeho hlavní cíle byly záměrně zformulovány prakticky, aby zaměstnanci organizace, na nichž se výzkum prováděl, mohli být o jeho výsledcích srozumitelně informováni a aby jejich vedoucí získali konkrétní doporučení, jak efektivně zvyšovat motivaci podřízených. Výzkumný

projekt byl finančně podpořen interním grantem Filozofické fakulty Univerzity Karlovy.

Text je členěn na kapitoly a podkapitoly ve shodě se strukturou výše zmíněného výzkumného projektu. V první kapitole jsou popsána teoretická východiska, o něž se výzkum opíral. Šlo o dva koncepty, jednak o tzv. Motivační potenciál práce, vyvinutý Oldhamem a Hackmanem a jednak o tzv. Dvoufaktorovou motivační teorii Fredericka Herzberga. V další části jsou formulovány hlavní výzkumné otázky a cíle. Výzkum byl koncipován explorativně, a proto nebyly stanoveny žádné počáteční hypotézy. Následuje popis výzkumu a jeho jednotlivých fází, charakteristik výzkumného souboru, etických zásad a jejich omezení. Další dvě kapitoly popisují aplikaci teoretických konceptů v jednotlivých fázích výzkumu a z ní vyplývají poznatky.

V kapitole nazvané "Rozbor vybraných motivačních faktorů" je popsána následná struktura diplomové práce reflektující hlavní výzkumný cíl, jímž byl rozbor jednotlivých motivačních faktorů z hlediska jednak jejich průměrné motivační síly a jednak spokojenosti respondentů s jejich poskytováním zaměstnavatelem. Podkapitoly odpovídají dílčím zkoumaným faktorům. Nejprve jsou uvedeny výsledky výzkumu konkrétního faktoru a jejich empirické vyhodnocení. Poté následuje jejich rozbor s využitím dílčích podpůrných teorií. V případech, kdy byla při výzkumu věnována pozornost i jiných otázkách, jsou empirická zjištění komentována podrobněji z hlediska jejich vztahu k jiným zkoumaným faktorům.

Členění diplomové práce podle dílčích motivačních faktorů bylo zvoleno záměrně. Vzhledem k jejich rozličnosti, dané různorodostí zdrojů pracovní motivace, se zdálo vhodné spojit v rámci jednotlivých témat empirickou a obecnou část. Čtenář je tak nejprve seznámen s výsledky, získanými k dílčímu tématu, které jsou posléze okomentovány a podrobněji teoreticky rozebrány s využitím různých literárních zdrojů. Tím se čtenáři umožní vidět dílčí dimenze pracovní motivace v širších souvislostech.

Hlavním aplikačním cílem projektu bylo získat podklady pro správně zacílenou motivaci zaměstnanců v jedné konkrétní organizaci. Slovní spojení „správně zacílená motivace“ obsahuje předpoklad, že vedoucí vyvinou aktivní úsilí porozumět potřebám a přáním svých podřízených. Sociologický výzkum může podpořit tyto snahy a pomoci jejich realizaci. Věříme, že výsledky diplomové práce budou tímto způsobem využity.

1 Teoretická východiska

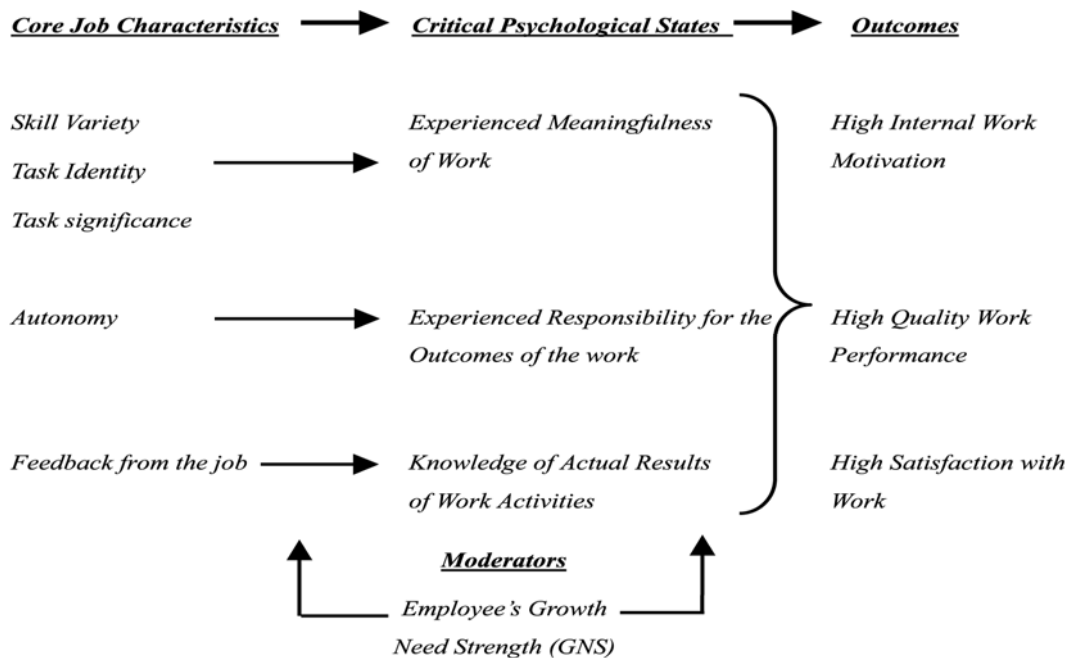
Hlavní teoretický rámec výzkumu zaštiťují dva vědecké koncepty: Motivační potenciál práce vyvinutý Gregem R. Oldhamem a Richardem J. Hackmanem a dále Dvoufaktorová motivační teorie F. Herzberga. Dle Cummingse [2005: 332-333] představují tyto dvě teorie jedny z nejvyužívanějších inspirativních přístupů pro motivaci pracovníků formou obohacení práce (tzv. job enrichment). V části diplomové práce zabývající se podrobně jednotlivými motivačními faktory uvádíme další dílčí podpůrné teoretické koncepty, které se týkají daného tématu a zasazují ho do širších souvislostí.

1.1 Motivační potenciál práce autorů Oldhama a Hackmana

V sedmdesátých letech dvacátého století publikovali američtí vědci R. J. Hackman a G. R. Oldham model týkající se rozboru jednotlivých charakteristik pracovních činností (tzv. Job Characteristics Model – JCM). Reagovali tak na tehdejší negativní trend v americkém pracovním prostředí, kdy výrazněji klesala produktivita organizací a zároveň rostl pocit odcizení pracovníků. Zaměstnavatelé se proto snažili nalézt prostředky, kterými by bylo možné upravit pracovní podmínky tak, aby vzrostla nejen motivace pracovníků, ale i jejich spokojenost, což by se logicky odrazilo na vyšším a kvalitnějším pracovním výkonu [Hackman, Oldham 1974: 5]. Jejich koncept se stal velmi proslulým a řada autorů na něj kriticky reagovala. Na poli organizační psychologie se JCM dodnes pokládá za velmi vlivnou teorii [Behson et al. 2000: 171].

Hackman a Oldham sestavili pro účely diagnostiky práce výzkumný nástroj známý jako tzv. Job Diagnostic Survey (JDS). JDS se skládá z několika dílčích dotazníků zaměřených na měření pracovních činností ze tří hledisek [Hackman, Oldham 1974: 4]. Prvním jsou charakteristiky práce jako takové, zejména jejich vliv na vnitřní motivaci a spokojenost pracovníka, druhým je reakce jedince na jeho práci a na širší pracovní prostředí a třetí souvisí se zjištěním připravenosti jedinců na obohacení práce (tzv. Job Enrichment), které se zavádí při potřebě zvýšit vnitřní pracovní motivace, případně jako prevence jejího poklesu. Zmínění autoři dále uvádějí, že jejich výzkumný nástroj slouží ke dvěma účelům:

- a. k diagnostice konkrétních prací a zhodnocení toho, zda je možné dané práce přetvořit tak, aby vedly ke zlepšení produktivity zaměstnanců a zvýšení jejich spokojenosti
- b. ke zhodnocení vlivu pracovních změn na zaměstnance (zda změny pocházejí z úmyslného obohacení práce, či z nezáměrných modifikací v oblasti technologií a pracovních systémů)



Obr. č. 1 Hackman & Oldham's Job Characteristics Model (1976)¹

Na obrázku č. 1 je znázorněn model pracovních charakteristik (Job Characteristics Model), který Hackmanovi s Oldhamem posloužil pro sestavení diagnostického dotazníku s možností praktického využití. Model se skládá ze tří úrovní (klíčové charakteristiky práce, kritické psychologické stavy, výstupy), jež jsou podrobněji rozpracovány. První úroveň tvoří pět klíčových charakteristik práce (rozmanitost činností, identita úkolů, důležitost úkolů, autonomie a zpětná vazba). Z nich se odvozují kritické psychologické stavy (pocit smysluplnosti práce, pocit

¹ Dostupné z:

<http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://www.emeraldinsight.com/fig/0260250605003.png&imgrefurl=http://www.model6956.net/tiny-model-sugar.html&h=1038&w=1363&sz=49&tbnid=sluiqe5qWjG1qM:&tbnh=114&tbnw=150&prev=/images%3Fq%3Djob%2Bcharacteristics%2Bmodel&zoom=1&q=job+characteristics+model&usg=__f36Vn6U-Ehf9pbLbIK-1_7PZb0k=&sa=X&ei=1rs2TZveEY7qObuQtAD&ved=0CBsQ9QEwAA>

zodpovědnosti za pracovní výstupy, znalost skutečných výsledků pracovních činností). Výslednou úroveň tvoří výstupy (vysoká interní pracovní motivace, vysoká kvalita pracovního výkonu, vysoká spokojenost s prací). Podmínkou dobrých výstupů modelu je nejen výrazné zastoupení všech kritických psychologických stavů, které pramení z klíčových pracovních charakteristik, ale i potřeba profesního růstu daného jedince. Součástí diagnostického dotazníku je proto rovněž blok otázek zjišťující úroveň potřeby profesního růstu jedince.

Nyní podrobněji popíšeme jednotlivé součásti modelu pracovních charakteristik [Hackman, Oldham 1974: 9].

Klíčové charakteristiky práce (Core Job Characteristics)

- **Rozmanitost činností** (Skill Variety) – nakolik práce obsahuje rozmanité činnosti, pro které se využívají rozličné schopnosti a dovednosti
- **Identita úkolů** (Task Identity) – zda a nakolik se pracovník setkává s plněním celistvých úkolů, které vykonává od začátku do konce a úkoly mají viditelné výstupy
- **Důležitost úkolů** (Task Significance) – v jaké míře má práce vliv na životy a práci jiných lidí, ať už v samotné organizaci, nebo ve vnějším okolí
- **Autonomie** (Autonomy) – kolik svobody a samostatnosti v rozhodování o plnění pracovních úkolů je jedinci ponecháno
- **Zpětná vazba** (Feedback) – nakolik samotná práce poskytuje člověku informace o tom, jak dobře si vede

Specifickou položku v JDS představuje **Zpětná vazba od ostatních** (nadřízených a kolegů). Hackman a Oldham ji nespojili s výše zmíněnou zpětnou vazbou z toho důvodu, že všechny ostatní položky se vztahují k práci samotné. Zpětná vazba od vedoucích a kolegů tvoří doplňkovou zprávu k poskytování zpětné vazby díky samotné práci.

Stejně tak kategorie **Jednání s druhými** (v jakém rozsahu práce vyžaduje kontakt s jinými lidmi) není řazena mezi klíčové pracovní charakteristiky, ale podobně jako zpětná vazba od ostatních se řadí mezi doplňkové položky.

Kritické psychologické stavy (Critical Psychological States)

- **Pocit smysluplnosti práce** (Experienced Meaningfulness of Work) – nakolik pracovník vnímá svou profesi jako smysluplnou, cennou a užitečnou; tento psychologický stav vzniká z kombinace prvních tří klíčových pracovních charakteristik
- **Pocit zodpovědnosti za pracovní výstupy** (Experienced Responsibility for the Outcomes of the Work) – do jaké míry cítí člověk zodpovědnost za výsledky své práce
- **Znalost vlastních výsledků pracovních činností** (Knowledge of Actual Results of Work Activities) – rozsah, v jakém se jedinec dozvídá o efektivnosti své práce

Výstupy (Outcomes)

- **Vysoká vnitřní pracovní motivace** (High Internal Work Motivation) – nakolik je jedinec vnitřně motivován pracovat efektivně
- **Vysoká kvalita pracovního výkonu** (High Quality of Work Performance)
- **Vysoká spokojenost s prací** (High Satisfaction with Work)
- **Nízké absentérství a fluktuace** (Low Absenteeism and Turnover) – i když tento output není v obrázku zahrnut, Hackman s Oldhamem jej uvádějí jako další z možných výstupů

1.2 Inspirace teorií motivace podle Fredericka Herzberga

Pro sestavení většiny položek ze seznamu motivačních faktorů analyzovaných ve výzkumu posloužila hojně citovaná Dvoufaktorová motivační teorie² amerického psychologa Fredericka Herzberga (1923 – 2000). Ačkoli ji představil již koncem padesátých let dvacátého století, některá z Herzbergových zjištění lze považovat za obecně platná a neměnicí se v čase. V knize *The Motivation to Work* autor popisuje průběh výzkumu, na základě kterého vytvořil Dvoufaktorovou motivační teorii. Hlavnímu šetření předcházely dvě pilotní studie. Vše se uskutečnilo v průmyslových podnicích Pittsburghu (Pensylvánie, USA) a přilehlého okolí, kde tým výzkumníků

² Teorie je někdy nazývána rovněž Motivačně – Hygienická, podle dvou skupin dělicích motivační faktory.

prováděl rozhovory se zaměstnanci vybraných podniků. Cílem bylo zjistit odpovědi na tyto otázky:

1. „Kdy a ve kterých situacích jste se v práci cítil/a mimořádně dobře?“

1.1 „Co tyto události pro vás znamenaly?“

2. „Kdy a ve kterých situacích jste se v práci cítil/a mimořádně špatně?“

2.1 „Co tyto události pro vás znamenaly?“

Otázky 1 a 2 měly za cíl zjistit objektivní situaci, v níž se dotazovaný cítil v práci mimořádně dobře či špatně. Doplňující otázky 1.1 a 2.1 identifikovaly subjektivní pocity, které respondent pocíťoval při popisované události. Následně badatelé prováděli obsahovou analýzu jednotlivých interview, z níž a posteriorně vyextrahovali skupiny událostí podobného charakteru. Tyto skupiny pojmenovali podle jejich společné charakteristiky a tím vytvořili motivační faktory obecnější povahy.

Rozdělili je do dvou velkých skupin. První skupina faktorů vycházela z otázek týkajících se popisu příjemných pocitů během pracovních procesů. Nejčastěji zmiňované oblasti souvisely přímo s pracovními úkoly nebo událostmi, které byly úspěšně splněny, případně vedly k profesnímu růstu a zdokonalování respondentů. Vyvolávaly příjemné pocity, jelikož vedly k sebenaplnění a seberealizaci jedinců. Mnohé psychologické teorie potvrzují, že právě pocity naplnění a seberealizace tvoří pomyslný vrchol pyramidy lidských potřeb a aspirací (K. G. Jung, A. Maslow, C. Rogers, K. Goldstein a další). Tuto skupinu faktorů tým výzkumníků v čele s Herzbergem označil jako motivátory, neboli satisfaktory. Pocíťování jejich přítomnosti vedlo u respondentů k pozitivním pocitům a zvyšování motivační úrovně. Tento proces měl dlouhodobější charakter. Konkrétními faktory zařazenými do první skupiny jsou: úspěch, uznání, samotná práce a její náplň, pocit zodpovědnosti, pracovní růst a povýšení.

Druhá skupina byla vytvořena na základě popisu negativních pocitů spojených s prací (viz výše otázky 2, 2.1). Situace nevycházely tolik z podstaty zadaných pracovních úkolů, spíše se zaměřovaly na vnější podmínky spjaté s pracovním procesem (např. organizace práce, mezilidské vztahy, plat). Badatelé konstatovali, že negativní vnímání těchto vnějších podmínek vytváří pro člověka psychologicky nezdravé pracovní prostředí. Označili druhou skupinu jako faktory hygienické, neboli dissatisfaktory. Charakterizovali je tím, že slabé zastoupení či nepřítomnost dissatisfaktorů je člověkem vnímána negativně, zároveň však jejich přítomnost nevyvolává vyšší spokojenost, která by měla delšího trvání. Pouze zabraňuje

nespokojenosti a udržuje tak neutrální vztah zaměstnanci vůči jeho práci a tím zabezpečuje přijatelný pracovní výkon. Mezi hygienické faktory zařadili dozor (supervizi), dělení na technickou oblast a na mezilidské vztahy, dále fyzické pracovní podmínky, plat, status pracovníka, politiku organizace a administrativní procesy, benefity a bezpečnost práce [Herzberg et al. 1967: 113].

Hygienické faktory mají cyklickou podobu; pokud je nespokojenost s nimi jednou eliminována, neznamená to, že se již nikdy nemůže objevit. Proto je potřeba neustále aktivně zabraňovat jejímu vzniku. Preventivní utlumování negativního vnímání dissatisfaktorů je dle Herzberga stejně důležité, jako snaha o poskytování satisfaktorů. Aby byl nadřazený úspěšným motivujícím svých podřízených, měl by brát v potaz obě skupiny faktorů a cíleně s nimi pracovat podle popsaných principů.

Obrázek č. 2 (str.16) z knihy *The Motivation to Work* znázorňuje porovnání četnosti výskytu motivačních a hygienických faktorů podle odpovědí respondentů z Herzbergovy pittsburghské studie. Vzdálenost každého faktoru od nulové úsečky značí procentuální vyjádření toho, kolikrát respondenti daný faktor zmínili jako uspokojující v práci, tedy kdy se cítili mimořádně dobře (směr doprava), nebo mimořádně neuspokojivý, tedy kdy se v práci cítili mimořádně špatně (směr doleva). Šířka sloupců vyjadřuje četnost, s jakou daný faktor vedl k dlouhodobějšímu pracovnímu uspokojení či nespokojenosti.

Šrafování u prvních dvou faktorů (úspěch a uznání) znamená, že na rozdíl od ostatních byly tyto častěji zmiňovány v souvislosti s krátkodobějším uspokojením či zklamáním. U dalších faktorů převažovalo dlouhé trvání. Schéma potvrzuje Herzbergova tvrzení, že faktory jako úspěch (Achievement), uznání (Recognition), zodpovědnost (Responsibility), práce samotná (Work itself) a povýšení (Advancement) byly častěji zmiňovány v souvislosti s pozitivními zážitky v práci, patří tedy mezi motivátory. Nejčastěji byl jmenován pocit zodpovědnosti za práci, dále pracovní náplň a povýšení.

Naopak faktory, u nichž sloupec směřuje směrem doleva, byly častěji zdůrazněny jako dissatisfaktory, tedy představovaly klíčové prvky zaměstnanecké nespokojenosti. Nejčastěji dotazovaní mluvili o negativních zážitcích spjatých s organizační politikou a administrativou (Company policy and administration), s dohledem na pracovišti (Supervision), platem (Salary) a mezilidskými vztahy (Interpersonal relations). Rovněž pracovní podmínky (Working conditions) výzkumníci

zařadili mezi faktory hygienické, jelikož si jejich vliv respondenti připouštěli většinou v případě, kdy s nimi bylo něco v nepořádku.

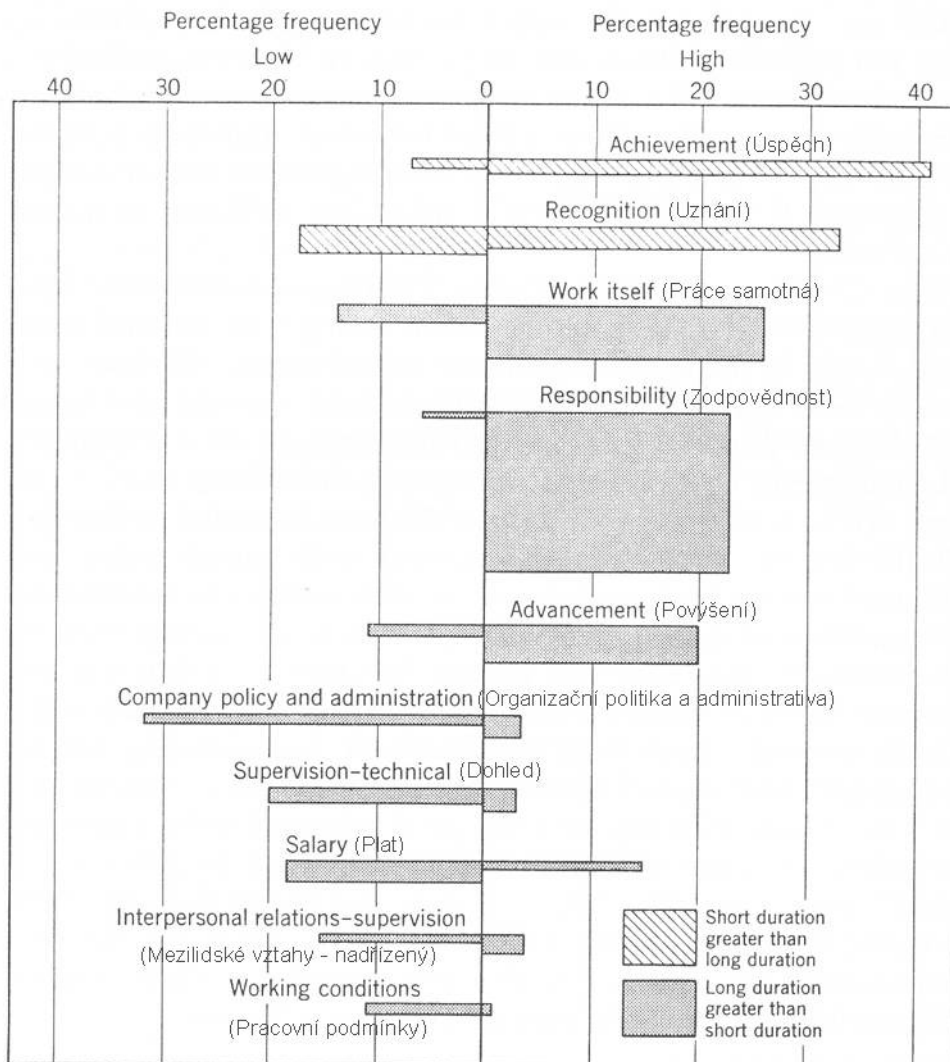


Figure 1. Comparison of satisfiers and dissatisfiers

Obr. č. 2 Schéma Motivátorů a Hygienických faktorů [Herzberg et al. 1967: 81, překlad BJ]

2 Formulace hlavních výzkumných otázek a cílů

2.1 Hlavní výzkumné otázky

1. Která z pěti klíčových charakteristik práce dle modelu Oldhama a Hackmana má největší vliv na celkový motivační potenciál práce respondentů?
 - 1.1 Koresponduje tato charakteristika s výsledky výzkumu zdravotníků provedeného uvedenými autory?
 - 1.2 Je hodnocení motivačního potenciálu práce vedoucími sestrami odlišné od hodnocení středním zdravotnickým personálem zkoumané nemocnice?
2. Které z faktorů sestaveného seznamu jsou pro respondenty nejvíce motivující?
 - 2.1 Shodují se s Herzbergovými satisfaktory?
3. Se kterými faktory jsou dotazovaní nejvíce resp. nejméně spokojeni?
4. U kterých faktorů je největší rozdíl mezi silou motivace a spokojeností?
 - 4.1 Z hlediska vyšší motivace a současně nižší spokojenosti.
 - 4.2 Z hlediska vyšší spokojenosti, ale nižší motivace.
5. Existuje souvislost mezi nejsilněji motivujícími faktory sestaveného seznamu a hlavní zjištěnou klíčovou charakteristikou práce dle modelu Oldhama a Hackmana?

2.2 Hlavní cíle výzkumu

1. Analýza dat se zaměřením na hlavní výzkumné otázky
2. Seznámení středního zdravotnického personálu zkoumané nemocnice s výsledky výzkumu a z něj vyplývajícími možnostmi zlepšení pracovních podmínek
3. Obeznamení jejich vedoucích s preferovanými motivačními faktory
4. Návrh možností praktického uplatnění zjištěných poznatků formou cílené motivace

3 Popis výzkumu a metodika

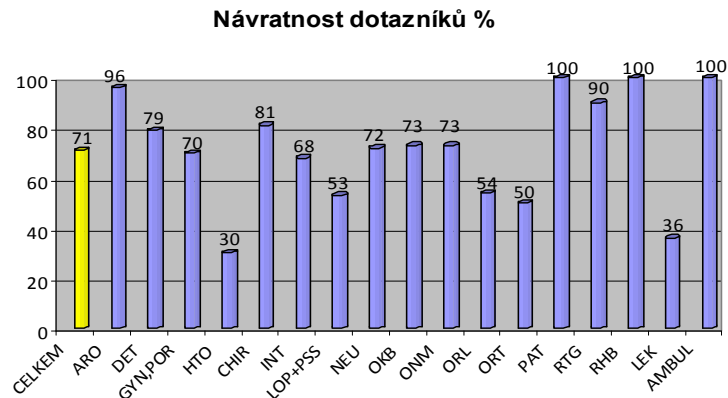
3.1 Výzkumné fáze

Terénní průzkum motivačních faktorů v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov probíhal v období září až prosinec 2010. Po domluvě s vedením začala první fáze, jež byla tvořena provedením celkem osmnácti polostandardizovaných rozhovorů kvalitativní povahy. Probíhaly v několika etapách, podle časových možností respondentů. Rozhovory se uskutečnily na pěti nemocničních odděleních: ARO, CHIR, INT, ORL, ORTO. Na každém oddělení byly osloveny vrchní sestry a několik členů podřízeného středního zdravotnického personálu (SZP).

Další fázi představovalo sestavení a distribuce kvantitativních dotazníků, jejichž obsah částečně vycházel z připravených teoretických konceptů, z části byl doplněn poznatky získanými z předcházejících rozhovorů. O vyplnění dotazníků jsme požádali všechny zaměstnance SZP v nemocnici, jelikož byl jejich počet vzhledem k menší velikosti nemocnice únosný (353 zaměstnanců SZP). Zvolili jsme tedy vyčerpávající šetření.

Dotazníky jsme roznesli na jednotlivá oddělení, vždy jsme u vrchní sestry či její zástupkyně zanechali příslušný počet dotazníků podle aktuálního stavu zaměstnanců SZP. S vedoucími jsme se domluvili, že dotazníky sestrám rozdají a informují je o způsobech odevzdání buď do vlastní zalepené obálky, případně do společné obálky, kterou jsme poskytli. Pokud někteří zaměstnanci nebudou chtít vyplnit, mají se tyto formuláře zanechat ve společné obálce. Dále jsme vedoucí požádali, aby respondentům sdělili, že v případě jakýchkoli nejasností se mohou obrátit přímo na nás (kontakt byl uveden v úvodní informaci k vyplňování dotazníků). Po týdnu jsme obešli všechna oddělení a vybrali první vyplněné dotazníky, po dalším týdnu jsme se vrátili pro zbytek.

Návratnost dotazníků dosáhla 71 % (250 respondentů). Na některých odděleních dokonce odevzdali vyplněný dotazník všichni oslovení. Vzhledem k tomu, že odevzdání dotazníku bylo dobrovolné, lze hovořit o vysoké ochotě respondentů podílet se na výzkumu. Níže uvedený graf zobrazuje procentuální návratnost na jednotlivých odděleních.



Graf č. 1: Návratnost dotazníků na odděleních

Po sběru vyplněných dotazníků následovalo zadání dat do statistického programu SPSS a Ms Excel, kde byla posléze provedena podrobná analýza. Hodnotili jsme data za pomoci třídění prvního a druhého stupně. U subanalýz jednotlivých motivačních faktorů jsme zkoumali pomocí kontingenčních tabulek jejich závislost na vybraných socio-demografických charakteristikách.

Výsledky jsme zpracovali do podoby prezentace. Poskytli jsme ji nejprve vrcholnému vedení nemocnice a následně domluvili termín ústní prezentace. Uskutečnila se v prosinci roku 2010. Proběhla v prostorách areálu zkoumané nemocnice a účastnilo se jí nejvyšší vedení spolu s vrchními a některými staničními sestrami nemocničních oddělení.

Hned po prezentaci obsahující poradenská doporučení vycházející z výsledků se konal krátký workshop na téma „Sedm klíčových pravidel motivace“, který završil celý výzkum. Jeho smyslem bylo zapojení účastníků prezentace do aktivní diskuse o konkrétních způsobech motivace podřízených. Po prezentaci požádalo vedení nemocnice o podrobnější analýzu některých prezentovaných údajů. Ta byla posléze vypracována a předána.

3.2 Základní charakteristiky souboru

Výzkumný soubor tvořili všichni zaměstnanci na pozicích středního zdravotnického personálu v benešovské nemocnici. Charakteristiku souboru podle vybraných socio-demografických údajů nabízí následující tabulka.

Údaj	% zastoupení	Údaj	% zastoupení
Pohlaví	Ženy – 98,4 Muži – 1,6	Délka práce ve zdravotnictví	0-5 let – 20,5 6-10 – 12,9 11-15 – 13,3 16-20 – 16,9 Přes 20 – 36,5
Věk	Do 25 let – 9,8 26-35 – 27,5 36-45 – 34,8 46-55 – 20,5 56-65 – 7,4	Délka práce v nemocnici	0-5 let – 39,3 6-10 – 15 11-15 – 10,5 16-20 – 15,4 Přes 20 -19,8
Vzdělání	Střední s maturitou – 91,9 Vyšší odborné – 4,9 VŠ bakalářské – 0,8 VŠ magisterské - 2,4	Rodinný stav	Svobodný/á – 16,3 Vdaná/ženatý - 69 Ovdovělý/á – 2,5 Rozvedený/á – 12,1

Tab. č. 1: Vybrané socio-demografické charakteristiky souboru, N = 250

3.3 Etické zásady

Nezbytnou podmínkou kvalitativní i kvantitativní fáze výzkumu bylo zachování anonymity dotázaných. Respondentům, kteří se účastnili rozhovorů, jsme na začátku podali přesné informace o postupu a cílech interview. Následně byli požádáni o spolupráci. Dále jsme se zeptali, zda bychom si mohli rozhovor nahrávat pro účely následného přepisu a tím i podrobnějšího zachycení odpovědí a případných zajímavých citací.³ Sdělili jsme, že všechny nahrávky budou po přepsání smazány.

Rozhovory většinou probíhaly v uzavřených místnostech, kde byl přítomen pouze tazatel a respondent. Rovněž jsme při interview zdůraznili, že pokud by se dotázaným zdála některá z otázek příliš osobní, mají možnost na ni neodpovídat. Po uskutečnění všech rozhovorů však můžeme konstatovat, že k tomuto problému nedošlo.

³ Některé z citací jsou v diplomové práci použity, vždy se zachováním anonymity respondentů.

3.4 Limity výzkumu

Vzhledem k tomu, že některá oddělení nemocnice čítala malý počet zaměstnanců SZP, setkávali jsme se při analýzách druhého stupně s problémem nedostatečné zaplněnosti kontingenčních tabulek (KT). V zájmu objektivního posouzení dat z jednotlivých oddělení v závislosti na počtu respondentů jsme občas přistoupili ke sloučení některých kategorií, případně k jejich vynechání. Ke zmíněným úpravám docházelo pouze tehdy, bylo-li sloučení logické a nenarušovalo záměr dílčí analýzy. Pokud zaplněnost KT byla pouze mírně menší, popis závislosti jsme v textu ponechali, vždy s upozorněním na tento nedostatek a tudíž nutnost vnímat závislost pouze ve smyslu tendence.

Zároveň musíme zdůraznit skutečnost, že vnímání motivační síly jednotlivých faktorů může být značně individuální. Vzhledem k převážně kvantitativní povaze výzkumu a záměru zpracovat výsledky pro celou nemocnici jsme však volili přístup zjišťování průměrných preferencí zmíněných faktorů na dílčích odděleních. Jednotliví vedoucí byli při závěrečné prezentaci upozorněni na to, že pro motivování jednotlivců je třeba vnímat individuální odlišnosti a preference podřízených.

4 Srovnání vlastních nálezů s konceptem Oldhama a Hackmana

Pro účely výzkumu v benešovské nemocnici byla využita zkrácená forma dotazníku určeného k diagnostice motivačního potenciálu práce - Job Diagnostics Survey (JDS). Tento dotazník Hackman a Oldham rovněž uvádějí v popisu výzkumného nástroje a dodávají, že se jim osvědčil stejně jako původní výrazně delší podoba JDS. Zkrácená forma byla v podmínkách našeho výzkumu v nemocničním zařízení s velmi omezenými časovými možnostmi personálu vhodnější. Dotazník v nezkrácené podobě by zabral příliš mnoho času, navíc zjišťování motivačního potenciálu práce u SZP bylo pouze jedním z dílčích cílů našeho výzkumu.

Zkrácená forma JDS byla součástí našeho dotazníku pro všechny pracovníky SZP. Stejný typ zkráceného dotazníku jsme předložili pouze souboru vrchních a staničních sester o necelý rok dříve při příležitosti prezentace výsledků z předchozího výzkumu v benešovské nemocnici uskutečněného v roce 2009. Můžeme tak porovnat motivační potenciál práce a vliv klíčových pracovních charakteristik na něj u celkového souboru SZP⁴ se souborem pouze vrchních a staničních sester, jež mohou vykazovat odlišné postoje k oblasti motivace.

Domníváme se, že motivační potenciál práce u souboru vedoucích sester bude nabývat vyšších hodnot, než u celkového souboru SZP. Sestry na vrcholných pozicích se od „běžných“ sester liší ve vyšší rozmanitosti činností, které zahrnují mimo jiné nutnost vedení podřízených, koordinace jejich činností. Z podstaty vyššího profesního postavení mají větší zodpovědnost, jejich případné pochybení by bylo hodnoceno přísněji, než u podřízených sester. Zároveň mají větší svobodu v rozhodování, tedy i dimenze autonomie by se měla projevit vyšší hodnotou.

V grafu č. 2 jsme srovnávali výsledné hodnoty klíčových pracovních charakteristik několika skupin. Z materiálů Hackmana a Oldhama byly vybrány výsledky, jež zahrnují:

a. soubor, jehož součástí byly tzv. „registrované sestry“ (v podmínkách českého zdravotnictví je lze porovnat se sestrami na nejvyšších pozicích - vrchní, staniční;

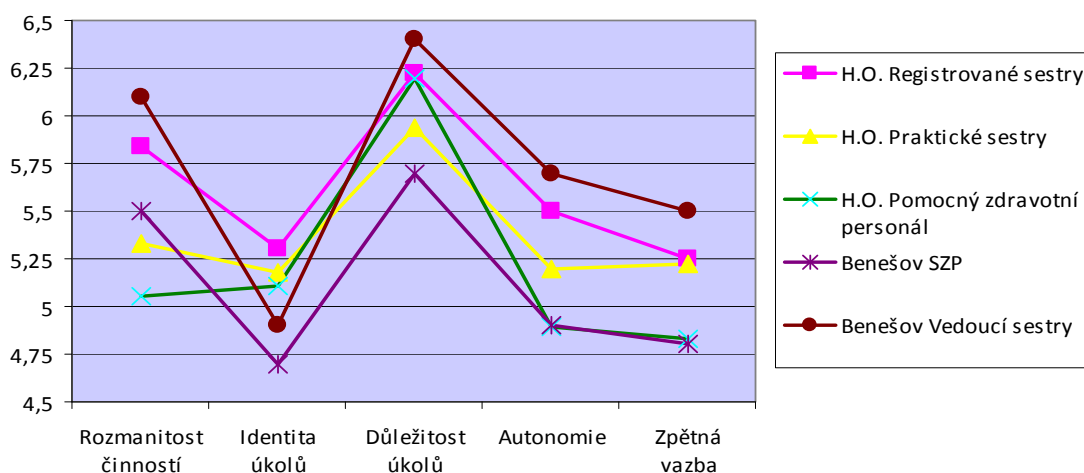
⁴ Je třeba poznamenat, že v celkovém souboru SZP se rovněž nachází názory vrchních a staničních sester. Z principu anonymity dotazníků nebylo možné rozlišit, zda daný dotazník vyplnila sestra vedoucí či nevedoucí. I když tento fakt může představovat jisté zkreslení, nebude jeho vliv podstatný (procento vedoucích sester je v celkovém souboru SZP velmi nízké).

význam slova „registrované sestry“ je v České republice odlišný), v grafu značeno „H.O. Registrované sestry“

b. soubor, jehož součástí byly tzv. praktické sestry (lze porovnat se sestrami na středních a nižších pozicích), v grafu značeno „H.O. Praktické sestry“

c. soubor obsahující tzv. pomocný zdravotní personál (lze srovnat s nižším nelékařským personálem), v grafu značeno „H.O. Pomocný zdravotní personál“

Tyto tři kategorie orientačně porovnáme se souborem SZP a se souborem pouze vrchních a staničních sester v Benešově.⁵



Graf č. 2: Orientační srovnání průměrných hodnot klíčových charakteristik práce pro zdravotnické profese dle výsledků Hackmana a Oldhama (H.O.) s výsledky ve výzkumu nemocnice Benešov

Z grafu je patrné potvrzení domněnky, že soubor vrchních sester vykazuje vyšší hodnoty ve všech klíčových charakteristikách práce, než celkový soubor SZP. Kromě kategorie Identita úkolů převyšuje soubor vedoucích sester i hodnoty z výzkumu Hackmana a Oldhama. Lze tedy konstatovat, že u vedoucích sester benešovské nemocnice se prokázaly vysoké hodnoty pracovních charakteristik, které se odrážejí i ve vysokém motivačním potenciálu práce (viz graf č. 3, str. 24).

Nejvýše hodnocenou kategorií se u všech skupin ukazuje Důležitost úkolů. Skutečnost lze interpretovat jako logický výsledek pro zdravotnické profese, které výrazně ovlivňují nejen zdraví, ale i životy lidí.⁶ Nejnižší vyšlo v benešovském souboru

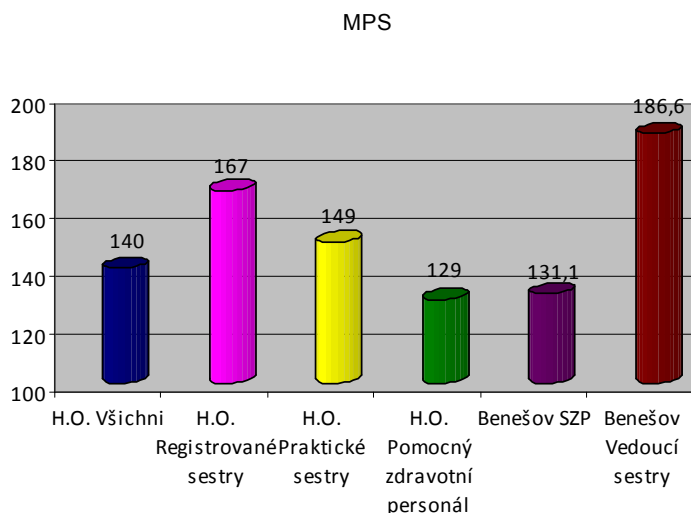
⁵ Hackman a Oldham podotýkají, že srovnání výsledků jejich zkoumaného vzorku s jinými vzorky je možné provádět pouze na orientační úrovni, jelikož jejich populace nebyla vybírána systematicky a tudíž nelze činit obecné závěry [Hackman, Oldham 1974: 38].

⁶ V teoretické části vysvětlující model Hackmana a Oldhama jsme klíčovou charakteristiku práce „Důležitost úkolů“ definovali jako míru, v jaké má práce vliv na životy a práci jiných lidí, ať už v samotné organizaci, nebo ve vnějším okolí.

hodnocení Identity úkolů.⁷ Zde lze podotknout, že léčba pacienta většinou představuje komplexní proces, jehož se účastní více lékařských i nelékařských pracovníků, tudíž zdravotní sestry nemusí mít pocit, že jejich profese zahrnuje úkoly, na kterých pracují od začátku do konce. Svou práci spíše vnímají jako důležitou, nicméně jako součást celkového procesu léčby pacientů.

Výsledky zobrazené v grafu č. 3 prokazují výrazně vyšší Skór motivačního potenciálu práce (MPS) v souboru vedoucích sester, než v souboru SZP, kde se tento parametr nejvíce blíží profesím pomocného zdravotního personálu podle výsledků studie Hackmana s Oldhamem. Vysoká úroveň MPS u vrchních a staničních sester koresponduje s vyššími hodnotami ve všech pěti klíčových charakteristikách práce ve srovnání s pracovníky SZP.

Z těchto poznání můžeme učinit závěr, že vedoucí pozice na úrovni středního zdravotnického personálu vykazuje vyšší motivační potenciál práce, než pozice podřízená v rámci stejné profese.



Graf č. 3: Srovnání průměrných hodnot Skóru motivačního potenciálu (MPS) pro zdravotnické profese dle výsledků Hackmana a Oldhama s výsledky ve výzkumu nemocnice Benešov

4.1 Potřeba profesního růstu

Jak už bylo nastíněno, faktor potřeby profesního růstu je nutnou podmínkou pro validní interpretaci MPS. V konceptu JCM plní funkci tzv. „moderátora“ (viz obr. č. 1). V případě, že je nástroj JDS použit za účelem zjištění připravenosti zaměstnanců na

⁷ Identitu úkolů jsme charakterizovali slovy „zda a nakolik se pracovník setkává s plněním celistvých úkolů, které vykonává od začátku do konce a úkoly mají viditelné výstupy“.

obohacení práce v příslušné organizaci, poslouží hodnota potřeby profesního růstu jako jeden z diagnostických indikátorů [Hackman, Oldham 1974; Hackman, Oldham, Pearce 1976]. Práce, která vykazuje vysoký motivační potenciál, nemusí nutně vést u jedince k vysoké míře pracovní motivace, kvalitnímu výkonu a celkové spokojenosti se zaměstnáním. Přímá úměra mezi těmito veličinami platí v případě, že se u daného člověka současně s nimi vyskytuje i vyšší či alespoň průměrná potřeba profesního růstu. Ten v sobě obsahuje zejména ochotu rozšiřovat si obzory v oblasti vzdělání a dovedností, které se profesí týkají, s čímž může souviset i kariérní postup (nelze ovšem zaměňovat pojmy potřeba profesního růstu a kariérní ambice).

V hojně citované motivační koncepci hierarchické teorie potřeb A. Maslowa vychází potřeba profesního růstu z potřeby sebeaktualizace nacházející se na samém vrcholu pomyslné pyramidy [Huczynski, Buchanan 2007: 242-244, 258; Plamínek 2008: 74-77]. Zážitek ze sebeaktualizace stimuluje touhu po dalších krocích rozvoje kupředu, nikdy nedospěje k absolutnímu nasycení.

Faktor potřeby profesního růstu představuje jedno z kritérií, na základě kterých se jedinec rozhoduje pro volbu konkrétního zaměstnání. Typickým příkladem lidí s vyšší profesně růstovou potřebou mohou být vědečtí pracovníci, právníci, lékaři, ale i odborníci všeho druhu. Naopak zaměstnání, u nichž není vyžadována žádná zvláštní kvalifikace a odbornost, mohou bez jakýchkoli potíží vykonávat lidé, kteří nemají vysoké profesní ambice, případně se záměrně vyhýbají jakémukoli pracovnímu rozvoji (např. hlídači, vrátní).

Dotazník měřící sílu potřeby profesního růstu, tzv. Grow Need Strength (GNS), tvoří součást Job Diagnostic Survey. Skládá se z dvanácti párů výroků, které nejsou ve vzájemném protikladu. Mezi dvojicemi tvrzení stojí pětistupňové škály. Vyplňující osoba se má u každého páru výroků více přiklonit k jednomu z nich, který lépe vystihuje její postoj a označit příslušné číslo. Případně, pokud není schopna rozhodnout, které z páru tvrzení je jí bližší, má možnost zvolit střední hodnotu, jež vyjadřuje stejný postoj k oběma výrokům. Páry jsou formulovány tak, že jedno tvrzení vždy souvisí s potřebou profesního růstu, druhé s uspokojováním některé z potřeb. Určitý počet výroků je formulován negativně. V daných případech se respondent rozhoduje mezi zvolením „menšího zla“.

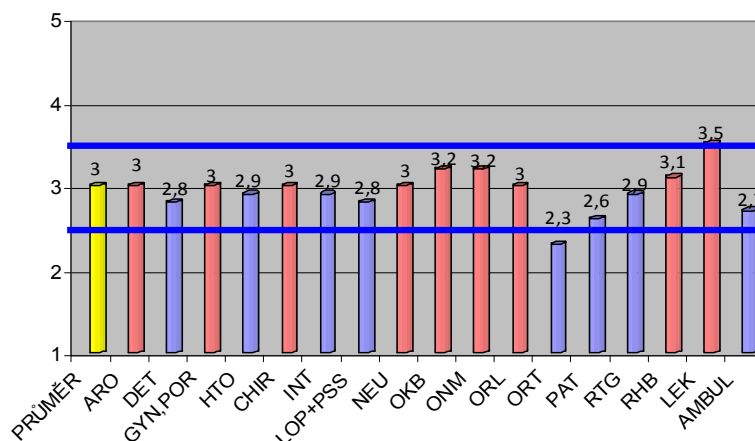
Výsledné zhodnocení potřeby profesního růstu může nabývat hodnot jedna až pět. V pásmu mezi 2,5 až 3,5 se hovoří o průměrné potřebě růstu, kdy lze u jedince předpokládat jak touhu po stabilitě v pracovní oblasti, tak ochotu profesního rozvoje.

Výsledek vyšší než 3,5 značí silnou růstovou potřebu, naopak číslo nižší než 2,5 se interpretuje jako slabá potřeba profesního rozvoje.

4.2 Vlastní výsledky

Graf č. 4 vychází z výsledků měření potřeby profesního růstu u pracovníků SZP v nemocnici Benešov. Výsledné hodnoty byly zprůměrnovány pro jednotlivá oddělení, i když je tím poněkud zredukována informace o individuálních rozvojových preferencích jednotlivců. Smyslem úlohy však nebyl podrobný přehled o kariérních ambicích jednotlivců⁸. Šlo o zjištění obecnějších tendencí pro nemocniční oddělení, jejich vzájemné porovnání a také o posouzení výsledků motivačního potenciálu práce s ohledem na růstovou potřebu respondentů.

Průměrná hodnota GNS (3) u všech pracovníků SZP značí střední potřebu profesního růstu. Kromě jednoho se všechna oddělení pohybovala ve středovém pásmu, jež je v grafu vymezeno modrými čarami. Nejvyšší hodnota vyšla u lékárny, kde ovšem s ohledem na velmi nízký počet zúčastněných nelze údaj pokládat za reprezentativní. Závěrem můžeme konstatovat, že potřeba profesního růstu u zaměstnanců SZP v benešovské nemocnici nabývala středních hodnot, tedy tato podmínka pro validní interpretaci MPS byla splněna.



Graf č. 4: Potřeba profesního růstu u SZP

⁸ Hackman a Oldham doporučují, aby byl GNS používán v organizacích za podmínek anonymity, zejména v případech, kdy se dotazníky dostávají přímo do rukou managementu [Hackman, Oldham 1974: 37].

5 Použití Herzbergových postupů ve vlastním výzkumu

Stejný postup jako při Herzbergově šetření jsme použili při rozhovorech se SZP v nemocnici Benešov. V každém z osmnácti interview byly položeny otázky: „Ve kterých situacích jste se na pracovišti cítil/a mimořádně dobře/špatně?“. Cílem mělo být vyvození motivačních faktorů pomocí obsahové analýzy a jejich porovnání s Herzbergovým schématem. Přehled situací zobrazuje následující tabulka.

Kdy a ve kterých situacích na pracovišti jste se cítil/a mimořádně dobře/špatně?	Dobře (frekvence zmínění)	Špatně (frekvence zmínění)	Motivační faktor (MF)/ Hygienický faktor (HF)
Úspěch/neúspěch v léčbě pacienta + Spokojenost pacientů	8	4	MF
Projev uznání/výtky od pacienta, rodiny	6	4	MF
Dobré/špatné mezilidské vztahy + Dobrá/špatná spolupráce v provozu	5	8	HF
Pracovní podmínky (mnoho práce)		2	HF
Zodpovědnost (dostatek/málo zkušeností; ne/jistota)	1	1	nezařazeno

Tabulka č. 2: Faktory vzešlé z otázek „Ve kterých situacích jste se na pracovišti cítil/a mimořádně dobře/špatně?“, N = 18

Analýza prokázala, že ve shodě s Herzbergovou motivační teorií vnímali pracovníci SZP v Benešově pracovní úspěchy, k nimž jsme přiřadili i spokojenost pacientů, dvakrát častěji pozitivně. Stejně tak chápali projevy uznání a vděku, zejména od pacientů a jejich rodin. Tyto dva aspekty patřily k nejčastěji zmiňovaným. Představovaly pro dotázané jedince významné motivátory k dobrému pocitu z práce a zároveň pobídku k další činnosti.

Další dva často zmiňované zážitky jsme podle vzoru Herzbergových kategorií sloučili do jednoho. Jednalo se o mezilidské vztahy a spolupráci v provozu. V obou

případech převažoval špatný pocit. Respondenti jmenovali nejrůznější poruchy vztahů mezi kolegy, například vzájemnou přetvářku, pomluvy, nezdravou rivalitu a drhnoucí spolupráci v provozu, v důsledku čehož může být narušován chod nemocničních oddělení. Faktor jsme zařadili mezi dissatisfactory. Dvakrát si respondenti v souvislosti se špatnými pocity v práci vybavili situaci, kdy byli zahlceni úkoly a nevěděli, co dřív. Množství práce spadá do kategorie pracovních podmínek a jak v Herzbergově, tak v benešovském výzkumu, se faktor řadí mezi hygienika.

Poslední oblast, která vzešla z analýzy interview, reflektuje pocit zodpovědnosti za práci. Jeden z mladých respondentů, který pracuje v nemocnici pouze krátce, si vybavil zážitek, kdy se cítil dobře, jelikož při pracovním úkolu využil nové nabytých zkušeností. Zároveň u něj po většinu času převládal pocit, že díky nedostatku pracovních zkušeností může práci pokazit a zodpovědnost za pacienty je příliš velká. Jelikož byl faktor zodpovědnosti zastoupen pouze jednou na pozici satisfaktorů i dissatisfaktorů, nelze jej přiřadit ani k jedné skupině.

5.1 Kategorizace potenciálně motivačních faktorů

V následující části rozhovorů jsme se zaměřili na řazení vybraných potenciálně motivačních faktorů do kategorií. Nyní jsme respondentům nabídli seznam 22 položek vytištěných na samostatných lístcích. Položky zahrnovaly kromě výše uvedených Herzbergových faktorů i jiné oblasti, které mohou mít pro pracovníky motivační sílu. Dotazovaní dostali za úkol přiřazovat postupně lístky podle své úvahy k jedné ze tří stanovených kategorií:

Kategorie A: Faktory, které zlepšují váš pracovní výkon

Kategorie B: Faktory, které váš výkon příliš neovlivňují

Kategorie C: Nepřítomnost daných faktorů zhoršuje váš výkon = faktory, které si připouštíte až ve chvíli, kdy je nemáte (nebo pocítíte jejich nedostatečnost) a v tomto případě zhoršují váš výkon

Skupiny jsme sestavili tak, aby kategorie A vyjadřovala Herzbergovy satisfaktory a kategorie C směřovala k faktorům hygienickým. Prostřední kategorie B měla shlukovat ty položky, které pro respondenty nemají výraznější motivační potenciál. Cílem bylo konfrontovat později tuto skupinu s podobnou kategorií, kterou jsme zařadili do následně sestavených dotazníků.

Faktory	A	B	C
Péče o pacienty	16	0	2
Uznání	15	1	3
Možnost růstu, vzdělávání	14	3	1
Zodpovědnost	14	1	3
Mezilidské vztahy (nadřízený, podřízený, kolega)	13	3	2
Úspěch	13	2	3
Spolupráce v provozu	13	0	5
Osobnost a kvality nadřízeného	13	3	3
Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, k nemocnici	13	4	1
Práce samotná, její náplň	12	2	4
Pracovní podmínky	11	4	3
Prestiž pracoviště	10	7	1
Plat	10	4	4
Přístup k informacím	9	2	7
Jistota pracovního místa	8	4	6
Dojíždění	0	14	3
Povýšení	6	12	0
Pracovní doba	3	12	3
Benefity	7	11	0
Osobní status	5	10	2
Bezpečnost práce	2	3	13
Organizační politika a administrativa	4	6	7

Tab. č. 3: Zařazování nabídnutých faktorů do jedné ze tří kategorií

Výsledky získané zařazováním položek do tří kategorií jsou dokumentovány v tabulce č. 3. Je patrné, že zjištění plynoucí z této úlohy již tolik nekorespondují s výstupy Herzbergovy Motivačně - hygienické teorie. Řada faktorů, které se v teorii

řadí mezi dissatisfactory, byla zdravotníky zařazena do kategorie A, tedy mezi faktory motivující. Patří k nim např. mezilidské vztahy, plat, pracovní podmínky. Domníváme se, že tato odlišnost může pramenit ze způsobu, kterým byly faktory v prvním a druhém případě sestaveny. Při první úloze, kdy jsme kladli po Herzbergově vzoru otázky „Kdy a ve kterých situacích jste se na pracovišti cítil/a mimořádně dobře/špatně?“, byly faktory sestaveny a posteriori z výpovědí dotázaných. V následující úloze jsme naopak nabídli seznam faktorů předem a tím respondenty postavili před potřebu jednoznačného rozhodnutí, kam danou položku přiřadit. Ukázalo se, že v tomto případě mají pracovníci tendenci vnímat navržené faktory spíše v pozitivním duchu a nepřipouštět si tolik možnost, že by nefungovaly tak, jak mají.

Pouze dva faktory byly převážně zařazovány do skupiny dissatisfaktorů: Bezpečnost práce a Organizační politika a administrativa. Druhý zmíněný koresponduje s vnímáním českého zdravotnictví jako administrativně přebujelého. Mezi zdravotníky se objevuje názor, že nutné administrativní procedury související s léčbou pacientů, které zejména lékaři, ale i sestry musí podstupovat, mnohdy zabírají pracovní čas na úkor léčby. Rovněž předesílají, že redukce administrativy ve zdravotnictví je možná a žádoucí. Faktor bezpečnosti práce si rovněž většina oslovených spojovala s možnými negativy. Riziko infekce, nákazy, neposlušnost až agresivita pacientů patřily mezi nejčastěji jmenované.

Z kategorie B, tedy faktorů, které výkon dotázaných příliš neovlivňují, zmiňme dva, jež se jeví nejvíce překvapivými. Máme na mysli kategorii Povýšení a Osobní status. Ukázalo se, že dotázaní neprojevíli touhu po pracovním povýšení, nepokládali je za motivujícího činitele. Naopak, v Herzbergově teorii představuje povýšení poměrně silný motivátor. Podobně osobní status, chápaný ve smyslu představ, které si o člověku činí druzí, nebyl považován za aspekt pracovního života, který by měl vliv na výkon.

Ve skupině A se nachází většina nabídnutých faktorů, celkem 15 z 22. Jako významné motivační činitele se projevíly položky Péče o pacienty, Uznání, Možnost růstu a vzdělávání a Zodpovědnost. Zařazení první zmíněné, péče o pacienty, do seznamu nejpodstatnějších tvůrců motivace je logickým výsledkem práce ve zdravotnické profesi. Za pozitivní fakt můžeme označit vysoké hodnocení možnosti profesního růstu a vzdělávání jakožto důvodu k plnému pracovnímu nasazení.

6 Rozbor vybraných motivačních faktorů

Zkoumání významu jednotlivých motivačních faktorů pro SZP tvořilo jednu z nejpodstatnějších součástí výzkumu v nemocnici Benešov. Již od začátku projektu bylo po domluvě s vedením nemocnice plánováno, že výsledky výzkumu poslouží nejen ke zmapování názorů a postojů zaměstnanců k různým aspektům jejich motivačního naladění, ale zároveň povedou k námětům poradenských doporučení. Ta mohou přispět k procesu kontinuálního zlepšování pracovních podmínek pro střední úroveň zaměstnanců v dané nemocnici. Právě analýza konkrétních motivačních faktorů preferovaných pracovníky SZP na jednotlivých odděleních se jevila jako velmi vhodná pro praktickou aplikaci.

Aby mohlo motivační působení dosáhnout maximální efektivity, muselo by se provádět jednotlivě u každého pracovníka. Obecně platí, že preference motivačních faktorů je individuální záležitost a tomu by měl odpovídat přístup člověka, který se snaží druhé přimět k vyššímu výkonu. Z podstaty prováděného kvantitativního výzkumu však nebylo možné provádět tuto analýzu u jednotlivých respondentů, jednak z praktických důvodů (velký počet zaměstnanců SZP), jednak by byla porušena podmínka anonymity šetření. Zpracování výsledků se provádělo hromadně pro všechny zúčastněné a následně pro dílčí nemocniční oddělení.

Každému vedoucímu SZP byla poskytnuta tabulka s motivačními faktory nejvíce preferovanými sestrami na jeho oddělení. Dali jsme tím podnět k tomu, aby si vedoucí podle získaných informací mohli nastavit priority směřování motivačního působení na podřízené. Jejich snaha by se tak projevila v kýžených efektech. Zmíněné tabulky byly doprovázeny slovním výkladem, kdy bylo zdůrazněno, že poskytnuté materiály slouží jako podpůrný nástroj pro převažující motivační naladění podřízeného personálu. Zároveň jsme upozornili, že je třeba pozorovat a vnímat potřeby konkrétních zaměstnanců, které se mohou od výsledků hromadnějšího zpracování v různé míře odlišovat. Především nadřízená osoba, jež se s personálem denně stýká, může tyto potřeby správně identifikovat.

6.1 Způsob rozboru jednotlivých faktorů

Položky byly sestaveny z různých zdrojů včetně vlastních příspěvků tak, aby pokryly co nejširší spektrum dimenzí zaměstnance a jeho práce.⁹ U každého faktoru měli respondenti posuzovat dvě hlediska:

1. **nakolik je pro ně daný faktor motivující**
2. **jak jsou spokojeni s poskytováním daného faktoru zkoumanou nemocnicí**
(pokud je v nemocnici faktor k dispozici)

Každý z celkového počtu 32 faktorů dotázaní hodnotili na pětistupňové škále podle vzoru: daný faktor mě motivuje/s poskytováním daného faktoru jsem spokojen/a **mimořádně silně = 1, velmi silně = 2, středně silně (tak napůl) = 3, málo = 4, vůbec ne = 5**. Pokud by tedy respondent přiřadil faktoru například hodnotu 1 jak u otázky na motivační sílu, tak u spokojenosti, znamenalo by to, že tato proměnná má pro respondenta maximální motivační sílu a zároveň je maximálně spokojen s tím, nakolik mu nemocnice zmíněný faktor poskytuje.

U empirické části podkapitol s jednotlivými faktory uvádíme tabulku, kterou jsme sestavili podle následujícího vzoru:

A.	B.	C.	D.	E.
----	----	----	----	----

- A. Průměrná hodnota motivační síly faktoru
- B. Pořadí dle motivační síly
- C. Průměrná hodnota spokojenosti s faktorem
- D. Pořadí dle spokojenosti
- E. Rozdíl mezi hodnotami motivační síly a spokojeností¹⁰

⁹ Pro inspiraci k sestavení položek v dotazníku posloužil např. dotazník určený pro výzkum pracovní spokojenosti zdravotníků ve fakultní Thomayerově nemocnici Praze, popsáno v článku: Buriánek, Jiří; A. Malina. 2009. „Pracovní spokojenost zdravotních sester.“ *Zdravotnictví v České Republice* 12 (3): 82-89.

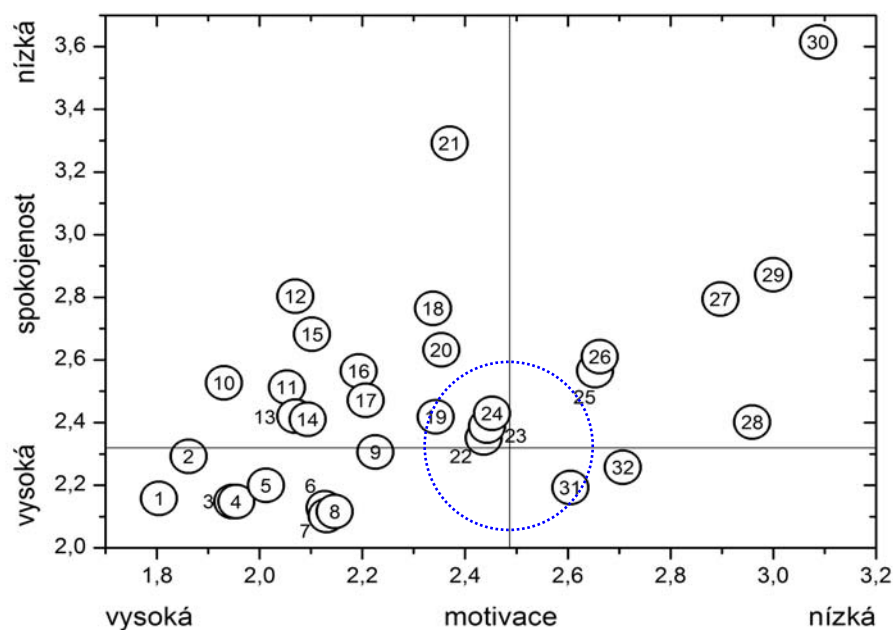
¹⁰ Kladné hodnoty rozdílu mezi motivační silou a spokojeností s daným faktorem indikují vyšší motivační sílu a zároveň nižší spokojenost, záporné hodnoty znamenají, že respondenti jsou s poskytováním daného faktoru nemocnicí spokojenější, ale není pro ně příliš motivující. Čím více se hodnota blíží nule, tím menší rozdíl panuje mezi motivačním potenciálem položky a spokojeností s jejím poskytováním.

6.2 Rozdělení faktorů podle kritérií motivace a spokojenosti

Jelikož jsme do dotazníku zahrnuli celkem velké množství položek (32), u kterých jsme zjišťovali sílu motivace a zároveň spokojenost dotázaných s jejich poskytováním zaměstnavatelem, bylo potřeba určit pravidlo, jak budeme položky v diplomové práci řadit. Rozhodli jsme se využít dvou dimenzí, které jsme u každé položky sledovali a podle nich rozdělit faktory do pěti skupin, jež vycházejí z kombinace dimenzí motivace a spokojenosti. Vodorovná osa na grafu č. 5, str. 34, značí kritérium motivace. Maximum leží nalevo, kde se nacházejí nižší hodnoty, minimum naopak napravo. Stejně členění má druhá sledovaná dimenze – spokojenost, kterou představuje svislá osa. Vysokou spokojenost označují hodnoty v dolní části, horní polovina grafu tvoří pásmo nízké spokojenosti. Ačkoli se škála v dotazníku pohybovala v rozmezí 1-5, průměrné hodnoty zkoumaných dimenzí u faktorů nedosahovaly krajních pólů.

Nejnižší dosažená spokojenost se blížila hodnotě 3,7 (tedy kategorie středně až spíše nespokojen), nejnižší hodnota motivace směřovala k hodnotě 3,1 (tedy střední motivace). Pokud bychom rozdělili graf na čtyři kvadranty s průsečíkem v matematickém středu [3;3], viděli bychom, že většina faktorů by spadala do levého dolního kvadrantu, který vymezuje oblast vysoké motivace i spokojenosti. Z toho lze vyvodit poznatek, že odpovědi respondentů byly vychýleny směrem k pozitivnějším hodnotám. I nejhůře hodnocený faktor, benefity, se pohybuje v pásmu střední až nižší spokojenosti. Z toho důvodu budeme u všech faktorů v následujícím textu uvádět konkrétní hodnoty, jak byla položka v průměru hodnocena.

Z důvodu zmíněného pozitivního vychýlení odpovědí jsme střed v grafu posunuli do středu z průměrů získaných odpovědí. Dvě osy, které rozdělují graf na čtyři kvadranty, jsme proložili středními hodnotami mezi minimy a maximy průměrných hodnocení faktorů dle sledovaných kritérií. Modrá kružnice uprostřed ohraničuje oblast střední (poloměr 0,2). Tímto způsobem jsme definovali pět oblastí, které budou představovat pět kapitol v následujícím textu: oblast vysoké motivace i spokojenosti, oblast vysoké motivace a nízké spokojenosti, oblast nízké motivace a vysoké spokojenosti, oblast nízké motivace i spokojenosti a konečně oblast střední motivace i spokojenosti. V rámci každé kapitoly budeme popisovat faktory, jež podle grafu do dané oblasti spadají.



Graf č. 5: Rozdělení faktorů podle kritérií motivace a spokojenosti

Legenda ke grafu:

Levý dolní kvadrant (vysoká motivace - vysoká spokojenost)

- 1 Spokojenost pacientů
- 2 Mezilidské vztahy (nadřízený, podřízený, kolega)
- 3 Úspěšné splnění úkolu, povinností
- 4 Péče o pacienty
- 5 Spolupráce v provozu
- 6 Náplň práce, její zajímavost
- 7 Vyhovující pracovní doba
- 8 Osobnost a kvality nadřízeného
- 9 Využití vlastních schopností, kvalifikace

Levý horní kvadrant (vysoká motivace - nízká spokojenost)

- 10 Uznání za dobře odvedenou práci
- 11 Spravedlnost v odměňování
- 12 Dobrá atmosféra v nemocnici
- 13 Dobrá organizace práce
- 14 Jistota pracovního místa
- 15 Dostatek a kvalita materiálního vybavení

- 16 Pracovní podmínky (množství práce, zázemí)
- 17 Přínosná zpětná vazba od nadřízeného
- 18 Vztah vedení k zaměstnancům
- 20 Pověst a dobré jméno nemocnice
- 21 Výše platu

Pravý horní kvadrant (nízká motivace - nízká spokojenost)

- 25 Možnost osobního růstu
- 26 Přístup k informacím o dění v nemocnici
- 27 Možnost podílet se na řízení a rozhodování
- 28 Možnost a úroveň závodního stravování
- 29 Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení
- 30 Benefity, zaměstnanecké výhody

Pravý dolní kvadrant (nízká motivace - vysoká spokojenost)

- 32 Bezpečnost práce

Pásmo střední (střední motivace – střední spokojenost)

- 22 Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, k nemocnici
- 23 Osobní status (jak vás vidí ostatní)
- 24 Snadné dojíždění do práce
- 19 Jasně vymezení kompetencí
- 31 Nynější postavení, zastávaná funkce

7 Skupina faktorů s vysokou motivací i spokojeností

Do skupiny charakterizované silnou motivací v kombinaci s velkou spokojeností se zařadilo celkem devět položek, které budeme postupně rozebírat. V této oblasti nacházíme faktory, na které se má vedení organizace zaměřit a udržovat je v požadované míře tak, aby spokojenost s jejich poskytováním neustále dosahovala vysoké úrovně.

7.1 Mezilidské vztahy (nadřízený, podřízený, kolega)

A. 1,86	B. 2.	C. 2,29	D. 10.	E. 0,43
---------	-------	---------	--------	---------

O silném motivačním potenciálu dobrých mezilidských vztahů pro pracovníky SZP vypovídá fakt, že se faktor zařadil na druhou pozici v žebříčku preferovaných motivačních faktorů. Potřeba sociálních vazeb představuje jeden z nejvýznamnějších důvodů k dobrému pracovnímu výkonu pro respondenty dvanácti oddělení (z celkového počtu 17). Spokojenost s kvalitou mezilidských vztahů na pracovišti se na jednotlivých odděleních různí; v celkovém posouzení si stojí průměrně.

V ústních rozhovorech, které spadaly do první fáze výzkumu, se vyskytoval dotaz na kvalitu mezilidských vztahů na odděleních, na kterých respondenti pracovali. Ve většině případů se dotázaní na jednotlivých odděleních shodli, že ačkoli se občas vyskytují individuální odchylky (ostatně jako v téměř každém pracovním kolektivu),¹¹ převážná část spolupracovníků spolu vychází dobře. Pracovní vztahy mnohdy přerůstají v osobnější vazby a přátelství. Zároveň se vyskytoval názor, že týmová spolupráce, na níž má kvalita mezilidských stavů vliv, je nejen v rámci jednoho oddělení, ale i napříč odděleními důležitým předpokladem pro úspěšnou léčbu pacienta.

¹¹ Vzhledem k tomu, že převážná část pracovníků SZP je ženského pohlaví, mluvili někteří respondenti o specifických problémech mezilidských vztahů způsobených výhradně ženským kolektivem. Jednalo se o občasný výskyt nevraživosti, soupeření, závidění, pomluv za zády. Všude se však takové jevy objevovaly spíše vyjimečně. Možné iniciátorky konfliktů často z kolektivu samy odešly, nebo si vzájemné rozpory vyjasnily.

Komentář k faktoru Mezilidské vztahy

Téma vztahů mezi zaměstnanci na všech pracovních úrovních tvoří podstatnou součást efektivně fungujících podniků. Lidé, kteří se v práci denně setkávají a tráví vedle sebe značnou část pracovního času, spolu většinou musí komunikovat, případně spolupracovat. Lze si těžko představit, že osoby mající vůči sobě nepřátelský vztah dokáží dlouhodobě držet své emoce na uzdě tak, aby vzájemnými nesympatiemi nebyla poznamenána činnost obou subjektů. Zejména v případech, kdy musí na úkolech spolupracovat. Mnoho současných organizací vyžaduje práci v týmech, jejichž efektivita při příznivých podmínkách dosahuje vyšších hodnot, než když by na stejném úkolu pracovali jednotlivci odděleně (tzv. synergický efekt¹²).

V teorii organizace se o zdůraznění dimenze mezilidských vztahů zasadila škola „human relations“, jejímž významným představitelem se stal americký psycholog Elton Mayo. Experimentálně prokázal, že na kvalitu pracovních výstupů mají podstatný vliv neformální vztahy utvářené mezi zaměstnanci během pracovního procesu a jejich vzájemný soulad.¹³ Škola human relations stála v opozici s organizačními teoriemi, které považovaly za hlavní příčinu efektivní práce zaměstnanců egoistické materiální uspokojení zájmů. Keller [2007: 33] k tématu k mayovskému pojetí chování člověka v organizaci poznamenává:

„Lidé se nechovají jako přísně racionálně uvažující ekonomičtí aktéři, ale jako komplexní bytosti nadané pestrou škálou motivací a hodnot. Řídí se nejen rozumovou úvahou, ale i svými pocity a sympatiemi. Nechovají se jako izolovaní jednotlivci, nýbrž jako členové skupiny, pro kterou jsou schopni obětovat i mnohé ze svého sebezájmu.“

7.1.1 Motivační typ s prioritním zájmem o mezilidské vztahy

Americký profesor, teoretik psychologie David McClelland, vyvinul teorii motivačních typů osob, kterou aplikoval především v pracovní sféře se zaměřením na manažery. Ačkoli identifikoval tři odlišné druhy motivačních potřeb, zdůraznil, že

¹² Výraz synergie pochází z řeckých slov syn-ergazomai = spolu-pracovat. Je využíván v mnoha vědních disciplínách, kde nabývá různých významů. Vždy se však jedná o princip kvalitativního posunu výsledného stavu při souhře více činitelů na rozdíl od odděleného působení jednotlivých částic.

¹³ Soubor experimentů je známý pod názvem „Hawthornské studie či experimenty“. Prováděl je Mayo s týmem spolupracovníků v Hawthornském závodě společnosti Western Electric Company od poloviny dvacátých let dvacátého století.

většinou se setkáváme s jejich kombinací. Tvrdil, že motivační založení lidí se týká těchto tří priorit:

- potřeby úspěchu
- potřeby moci
- potřeby afiliace¹⁴

Lidé se liší podle stupně, v jakém mají vnitřně zastoupené výše uvedené potřeby. S tématem mezilidských vztahů souvisí potřeba afiliace. Osoby, pro něž je touha po afiliaci charakteristická, se vyznačují vyhledáváním častých interakcí s druhými, navazováním přátelských vztahů. V profesní rovině se potřeba afiliace projevuje u týmových hráčů, kteří upřednostňují práci v kolektivu před individualismem. McClelland upozorňuje, že pokud se takoví lidé nacházející na manažerských postech, existuje zde riziko podrytí objektivního rozhodování. Vedoucí s preferencí dobrých mezilidských vztahů totiž mohou stavět potřebu zalíbit se druhým před řešením, které bude pro danou situaci objektivně nejvhodnější.

Částečně podobnou charakteristiku osob jako u McClellanda nacházíme i v motivační typologii J. Plamínka, kterou předkládá v knize Tajemství motivace. Autor definuje čtyři vyhraněné motivační typy osob, které si postupně představíme u faktorů, k nimž mají významově nejbliže.

Následující tabulka znázorňuje přehled daných typů spolu s názvy faktorů, u kterých je více rozebereme.

Dobrá organizace práce Zpřesňovatelé	Možnost podílet se na řízení a rozhodování Usměrňovatelé (U McClellanda potřeba moci)
Mezilidské vztahy Sladčovatelé (U McClellanda potřeba afiliace)	Náplň práce, její zajímavost Objevovatelé

Tabulka č. 4: Motivační typologie podle J. Plamínka, srovnání s teorií McClellanda

¹⁴ Potřebu úspěchu podrobněji rozebíráme u faktoru Úspěšné splnění úkolu, povinností, potřebu moci u faktoru Možnost podílet se na řízení a rozhodování.

Plamínek podrobně rozebírá reakce osob s daným motivačním typem na různé situace (úspěch, konflikt aj.), jejich časté chování a jednání a zejména metody, kterými lze efektivně působit na zvýšení motivace. Přestože ve společnosti existují lidé, které bychom mohli označit bezvýhradně jedním z teoreticky vytvořených typů, autor podotýká, že většina osob vykazuje vlastnosti, které představují jejich kombinaci.

V souvislosti s popisovaným tématem si představíme první typ, tzv. „sladovatele“. Jedná se o osoby, jejichž nejsilnější pohon vytvářejí právě dobré mezilidské vztahy. Cítí se příjemně v kolektivu, kde mohou sdílet s ostatními všechny formální i neformální informace. Zároveň mají potřebu zajímat se o druhé, vyslechnout je a v rámci svých možností pomoci. Profese zdravotních sester se ze své podstaty nejvíce přibližuje právě typu sladovatelů. Dalšími profesemi kromě oblasti zdravotnictví, kde se nachází vyšší koncentrace těchto osob, bývají práce v sociálních službách, s handicapovanými lidmi, se závislými.

Podstatné znaky sladovatelů tvoří:

- orientace na vztahy mezi lidmi
- vůle naslouchat a pochopit druhé
- empatie a sociální inteligence
- ochota uznat odlišný názor
- potřeba sociálního kontaktu
- preferování společné práce před individuální
- tolerance odlišností
- upřednostňování stabilního prostředí před dynamickými změnami

7.2 Úspěšné splnění úkolu, povinností

A. 1,95	B. 4.	C. 2,15	D. 5.	E. 0,2
---------	-------	---------	-------	--------

Motivační faktor úspěchu se v souladu s Herzbergovou teorií zařadil na vysoké čtvrté místo v preferenčním pořadí činitelů posilujících výkonnost pracovníků. Můžeme říci, že úspěšné plnění povinností znamená pro respondenty silný motiv k další práci, zároveň úspěch implikuje pocit spokojenosti. Vysoké ocenění úspěchů v práci se nám

potvrdilo již v rozhovorech předcházejících dotazníkovému šetření. Dotázaní nejčastěji jmenovali úspěšnou léčbu pacientů a úspěch své práce projevující se ve spokojenosti pacientů jako situace, kdy se v práci cítí mimořádně dobře. Zároveň pocit neúspěchu při léčbě společně s nespokojeností pacientů označovali za mimořádně tíživé.

S vědomím nedodržení podmínky dostatečné zaplněnosti políček kontingenční tabulky lze nastínit tendence několika závislostí. Síla motivace vycházející z úspěchů či neúspěchů při práci má vliv na posuzování schopnosti řešit pracovní konflikty. Respondenti, kteří připisovali úspěchům větší vliv, častěji odpovídali, že nemají problémy se zvládnutím konfliktů. Naopak lidé, kteří úspěchy nepovažovali za silně motivující, oproti statistickému očekávání častěji odpovídali, že mívají s řešením konfliktů na pracovišti problémy.

Druhou proměnnou související s faktorem úspěchu (opět nedostatečná zaplněnost kontingenční tabulky) se ukázala být proměnná „fluktuační“. Dotázaní, kteří považují pracovní úspěchy za významné, častěji neuvažovali o odchodu z nemocnice v kontrastu s těmi, kteří úspěchy tak vysoce neposuzují. Zjištění se dá interpretovat následovně: vzhledem k sociálně psychologické teorii atribuce (popsána v následujícím komentáři) se lze domnívat, že lidé, kteří se potýkají spíše s neúspěchy, se je snaží situačně zdůvodnit. Jedním z možných situačních zdůvodnění může být i vliv špatného pracovního prostředí. V důsledku takového pocitu mohou chtít pracoviště opustit.

Poslední nalezenou závislost (přes nedostatečnou zaplněnost kontingenční tabulky) představuje vliv motivace pracovními úspěchy na celkovou motivaci zaměstnanců. Osoby, které se cítí být v práci úspěšné, cítí vyšší celkovou pracovní motivaci, než lidé, které pracovní úspěchy tolik nemotivují.

Komentář k faktoru Úspěšné splnění úkolu, povinností

Podle teorie F. Herzberga patří faktor úspěchu mezi nejsilnější satisfaktory. Lidé přirozeně tíhnou k tomu, aby se jim jejich úsilí dařilo a bylo korunováno úspěchem, po němž by měla následovat nějaká z forem uznání. Tato situace ve většině případů vede k dobrému pocitu z vlastní práce. Ruku v ruce s tím se dostavuje vyšší motivace k pokračování v úspěšné práci. Herzberg pojal kategorii úspěchu v širokém slova smyslu. Zařadil sem úspěšné dokončení zadané práce, vyřešení problému, vidění výsledků vlastní práce a ospravedlnění vlastních počinů [Herzberg 1967: 143]. Za opak

úspěchu považoval selhání v některé ze zmíněných kategorií, případně absenci jak úspěchu, tak i selhání.

Vnímání úspěchu bývá subjektivní. Někomu stačí pro dobrý pocit splnění jednoduchého úkolu, jiného zvládnutí stejného zadání nijak neovlivní. Posuzování toho, co považujeme za úspěch, záleží na našem osobním založení, na schopnostech a dovednostech a na zkušenostech se stejnými úkoly z minulosti. Pokud se člověk naučí zvládat nějakou činnost, pocit úspěchu obvykle postupně odezní a přesunuje se na zvládnutí těžších úkolů.

Jak jsme předeslali u tématu mezilidských vztahů, v teorii motivačních potřeb Davida McClellanda se vyskytuje potřeba dosahování úspěchů. Autor věnoval bádání v této oblasti značnou část své vědecké dráhy. Experimentálně zkoumal různou míru potřeby úspěchu u lidí odlišného věku [Nakonečný 1996; Huczynski, Buchanan 2007, Lawler 1973]. Zjistil, že na potřebu úspěchu má podstatný vliv raná socializace. Pokud matky vychovávají své děti tak, že kladou vysoké nároky na výkon, za který v případě úspěchu potomky odmění a v případě neúspěchu potrestají, mají pak takto vychovaní lidé vyšší potřebu dosahování úspěchů v dospělosti. Obecně se vyznačují větší mírou sebevědomí, ctizádostivosti a samostatnosti, což tvoří příčinu vyšší úrovně aspirací.

McClelland a kolegové zkoumali úroveň aspirací lidí pomocí tzv. Thematic Apperception Test (TAT), který vyvinula dvojice autorů Christiana Morgan a Henry Murray. Test byl zkonstruován tímto způsobem: zkoumaným osobám se předložil obrázek či fotografie určité kritické situace, na základě které měli vytvořit krátký příběh. Předpokladem bylo, že člověk do příběhu vtiskne část své osobnosti a fantazie. Podle množství ambic a úspěchů, které respondenti osobám vystupujícím v příběhu prisoudili, se vyvozovala síla potřeby jedince po dosahování úspěchů. Experimentátoři zjistili, že úroveň aspirací se liší podle věku, vzdělání, povolání a národnosti (kde hraje roli již zmíněný styl výchovy). Lidé s vyšším vzděláním projevovali vyšší touhy po dosažení úspěchů.

J.W. Atkinson [Nakonečný 1996: 233-4] experimentálně prokázal, že lidé s vysokou potřebou dosahování úspěchů se nejčastěji pouštějí do středně těžkých úkolů, u kterých mají vyrovnanou šanci úspěchu a neúspěchu. Riskují méně, než lidé s nižší touhou po úspěchu. Ti si vybírají buď velmi lehké úkoly, u kterých mají jistotu, že je zvládnou, nebo naopak úkoly obtížné. Pokud se jim nepodaří těžký úkol splnit, zdůvodní si selhání právě nesnadností úlohy a tím eliminují pocit trapnosti.

V sociální psychologii tvoří jeden z klíčových konceptů teorie atribuce. O její vytvoření se zasloužil Fritz Heider a Harold H. Kelley. Soudili, že lidé mají sklon vysvětlovat si dění kolem sebe včetně zdůvodňování vlastních úspěchů a neúspěchů. Pokud dosáhnou úspěchu, vysvětlují si jej vlastními schopnostmi. Pokud selžou, připisují neúspěch situačním vlivům. Lidé s vysokou potřebou dosahování úspěchů (neboli výkonovou motivací) mají tendenci plnit úkoly, jelikož věří ve své schopnosti a dovednosti. Úspěch posílí jejich sebevědomí, neúspěch si zdůvodní jako náhodu, nebo sled nepříznivých okolností. Lidé s nižší výkonovou motivací se úkolům více vyhýbají. Necítí povzbuzení z úspěchu, zdůvodňují jej šťastnou náhodou, příznivostí situace. Nezřídka podceňují své schopnosti.

7.3 Péče o pacienty a Spokojenost pacientů

Péče o pacienty

A. 1,95	B. 5.	C. 2,15	D. 4.	E. 0,19
---------	-------	---------	-------	---------

Potvrdil se předpoklad, že péče o pacienty patří mezi pět nejsilnějších motivačních faktorů, které zaměstnanci SZP jmenovali. Ještě o příčku výše se umístila spokojenost s péčí o pacienty. Ve výzkumu ve stejné nemocnici v roce 2009 se péče o pacienty projevila jako třetí nejdůležitější faktor, spokojenost s ní byla hodnocena nejvýše.

Spokojenost pacientů

A. 1,80	B. 1.	C. 2,16	D. 6.	E. 0,35
---------	-------	---------	-------	---------

Spokojenost pacientů stojí na vrcholu pomyslného žebříčku nejsilnějších motivačních faktorů. Převýšila všech 31 zbývajících položek. Sestry takovým hodnocením jednoznačně daly najevo, že pro ně spokojenost pacientů představuje tu nejvyšší formu uznání, jakou si mohou přát. Výsledek potvrzuje zjištění z předcházejících rozhovorů, na základě kterých se respondenti nejčastěji zmiňovali právě o spokojenosti pacientů jako o momentech, kdy se v práci cítí mimořádně dobře.

Zároveň druhé kritérium spokojenosti nasvědčuje tvrzení, že spokojenost zdravotních sester je silně podmíněna spokojeností pacientů.

Pro srovnání uvedeme data z výzkumu v roce 2009, kdy jsme srovnávali důležitost daného faktoru a spokojenost s ním. Spokojenost pacientů se tehdy ukázala jako nejdůležitější faktor pro práci sester, spokojenost se stejnou položkou se zařadila na sedmou příčku.

Komentář k faktorům Péče o pacienty a Spokojenost pacientů

Oba faktory jsme do seznamu zařadili s vědomím specifčnosti zkoumané organizace, kterou bylo nemocniční zařízení. Předpokládali jsme, že vzhledem k poslání profese středního zdravotnického personálu, jímž by měla být především péče o nemocné lidi, bude tato dvojice patřit mezi nejsilněji hodnocené motivátory. Tento předpoklad byl posílen znalostí motivačního typu tzv. „afiliátorů či sladovatelů“¹⁵, kteří se nacházejí převážně v pomáhajících profesích, kam povolání zdravotních sester bezesporu patří. Pro sladovatele totiž možnost pomoci druhým a následné uznání od nich znamená nejvýraznější motiv, proč danou práci dělají.

V článku „Pracovní motivace zdravotních sester“ [Vévoda, Ivanová, Horváth 2005] autoři píšou o výzkumu provedeném v Nemocnici Prostějov v roce 2003. Cílem šetření bylo srovnání preference důležitosti motivačních faktorů u sester s tím, jak jsou stejné faktory prezentovány a uspokojovány zaměstnavatelem. Pro sestavení seznamu faktorů byla využita motivační teorie F. Herzberga. Ve zmíněném výzkumu byl rovněž zařazen faktor péče o pacienty. Respondenti jej hodnotili jako třetí nejdůležitější (za jistotou pracovního místa a mzdou), v druhém žebříčku priorit, jak je prezentovala nemocnice, se stejný faktor umístil na první příčce.

¹⁵ O motivačním typu sladovatelů se podrobněji zmiňujeme u faktoru Mezilidské vztahy.

7.4 Spolupráce v provozu

A. 2,01	B. 6.	C. 2,2	D. 8.	E. 0,19
---------	-------	--------	-------	---------

Faktor spolupráce kolegů v provozu se ukázal být velmi významným motivačním faktorem. Výsledek potvrzuje souhrnná zjištění z výzkumu, kdy pracovníci na pozicích středního zdravotnického personálu považují dobré mezilidské vztahy, které se projevují i formou bezproblémové spolupráce, za jeden z nejsilnějších motivačních aspektů své činnosti. Téměř stejně vysoko dosáhla hodnota spokojenosti s provozní spoluprací, podle pořadí zaujala osmé nejlepší místo.

Prokázala se statistická souvislost mezi motivační silou spolupráce v provozu a skutečností, zda žije respondent v partnerském soužití. Můžeme konstatovat, že oproti průměrným statistickým tendencím bylo více těch, kteří přikládají spoluprací v provozu větší vliv a zároveň žijí s partnerem. Naopak, oproti statistickému očekávání bylo více respondentů, kteří nepovažují spoluprací v provozu za silněji motivující faktor a zároveň nežijí v partnerství. Jednou z možných interpretací tohoto zjištění může být následující: lidé, kteří žijí v partnerství, přiznávají dobré spoluprací v pracovním provozu větší motivační působnost, jelikož si více uvědomují pozitivní přínos partnerství nejen v životě, ale i ve významu spolupráce. Naopak ti, kteří v partnerském svazku nežijí (pomocí filtru jsme ze souboru vybrali pouze „rozvedené“) a dá se u nich kvůli rozvodu předpokládat negativní zkušenost s životním partnerstvím, nepřikládají již vztahům na pracovišti takový motivační význam.

Komentář k faktoru Spolupráce v provozu

Dobrá spolupráce mezi kolegy ve většině případů obohacuje kvalitu výstupů, na jejichž vzniku se podílí více lidí. Obzvláště ve zdravotnictví můžeme hovořit o nutnosti dobře fungující spolupráce při každodenním provozu. Proces léčby nemocných vyžaduje vysoký stupeň koordinace nejrůznějších aktivit, které vykonávají pracovníci na všech úrovních v nemocnici. Vzhledem k tomu, že jsou pacienti nezhůdka během hospitalizace přesunováni mezi více odděleními, existuje zde potřeba spolupráce personálu nejen v rámci oddělení, ale rovněž i mezi odděleními. Pokud vzájemná

kooperace vážne, komplikace se mohou negativně projevit nejen v pocitech a práci zúčastněných, ale i v narušení léčebných postupů.

Na pracovišti, kde spolu kolegové přicházejí denně do styku, se vytváří pracovní skupiny. Dochází k tomu buď samovolně (neformální skupiny) či plánovaně (formální skupiny). Proces tvorby skupin se dle Tuckmana a Jensenové dělí na tyto hlavní fáze: [Huczynski, Buchanan 2007: 297-299]

- Formování (Forming) – členové skupiny se seznamují, v hrubých rysech plánují cíle skupiny a její fungování, ujasňuje se společné chápání budoucích skupinových aktivit.
- Bouření (Storming) – jedinci si určují své pozice a role ve skupině, dochází ke zvýšení konfliktovosti spojené se silnější emocionalitou, prosazují se silnější.
- Normování (Norming) – koordinační fáze, kdy se vyjasňují pravidla fungování, normy, hodnoty a cíle, dále organizační struktura skupiny, předchozí bouření přechází do klidnějšího vyjednávání.
- Optimální výkon (Performing) – pokud skupina úspěšně zvládla předcházející fáze, je nyní připravena k dobré produktivitě, spolupracuje a efektivně koordinuje aktivity.
- Ukončení (Adjourning) – poslední fáze se může dostavit v různě dlouhé době od vzniku pracovní skupiny, její nástup záleží na okolnostech a kvalitě spolupráce členů. Jedná se o ukončení činnosti skupiny, rozchod účastníků, kteří se mohou zapojit do jiných pracovních skupin, jež procházejí stejným koloběhem.

7.4.1 Řešení konfliktů

Se spoluprací v provozu souvisí téma pracovních konfliktů. V dotazníku se vyskytovala otázka, zda má respondent dostatečné povědomí o tom, jak by řešil konfliktní situaci na pracovišti. Záměrně jsme uvedli formulaci „konfliktní situace“ v obecné rovině, protože nám nešlo o žádný konkrétní druh konfliktů, pouze o základní zmapování situace. Ponechali jsme na dotazovaném, aby si sám specifický typ konfliktu představil. Podle výsledků můžeme říci, že 85 % respondentů se na pracovišti nesetkalo s tak složitou situací, kterou by nezvládli vyřešit.

Při podrobnějším rozboru jsme zjistili statistickou závislost otázky řešení konfliktů na věku respondentů, kdy věkově starší projevili vyšší schopnost poradit si s konfliktní situací. Podobný vztah se projevil i u doby, po kterou zaměstnanci pracují ve zdravotnictví. Objevené statistické souvislosti vypovídají o skutečnosti, že s rostoucím věkem respondentů a zároveň s delší dobou působení ve zdravotnictví se navyšuje objem zkušeností, které slouží mimo jiné právě k lepší schopnosti řešit pracovní konflikty.

Víte, jak na pracovišti řešit konfliktní situace? (%)



Graf č. 6: Řešení konfliktních situací na pracovišti

7.5 Náplň práce, její zajímavost

„Co zajímá člověka? Aby měl práci, aby za ní měl zaplaceno a aby ho práce naplňovala. Zároveň aby mu bylo pracovní naplnění umožněno. To je podstata věci.“¹⁶

A. 2,13	B. 12.	C. 2,13	D. 3.	E. 0
---------	--------	---------	-------	------

Ve výzkumu nemocnice Benešov zařadili respondenti SZP faktor zajímavosti pracovní náplně na dvanácté místo, tedy do první poloviny motivačně silnějších kategorií. Téměř shodně hodnotili spokojenost s prací jako takovou. Jelikož většinou spokojenost s položkami dosahovala nižších průměrů, než motivační síla, odráží se to na různém umístění na hierarchizované stupnici řadící faktory podle intenzity jejich

¹⁶ Citace pochází z úst jedné respondentky při realizovaných interview.

motivace a podle spokojenosti. Ačkoli je hodnota u obou hledisek téměř identická, v žebříčku spokojenosti se náplň práce dostala na významné třetí místo.

I v rozhovorech předcházejících distribuci dotazníků se ukázalo, že pracovní náplň patří k podstatným důvodům, proč sestry právě toto povolání dělají. Práce příslušníků středního zdravotnického personálu je stejně jako práce lékařů složena ze širokého spektra činností týkajících se léčby pacientů. Díky této rozmanitosti narůstá pravděpodobnost, že každý pracovník si může najít úkoly, které jej baví více. V důsledku přítomnosti zajímavých prvků pracovní náplně vykonává činnosti ne tolik atraktivní s menším odříkáním.

Do dotazníku jsme pro kontrolu zahrnuli samostatnou otázku, zda respondenti považují náplň své práce za dostatečně rozmanitou a pestrou. Výsledky dopadly následovně: 40 % lidí s výrokem naprosto souhlasilo, 51 % spíše souhlasilo a pouze necelých 9 % nesouhlasilo. Statistické výsledky tedy dokládají zjištění vyplývající z ústních rozhovorů.

Při analýze druhého stupně jsme zamítli nulovou hypotézu o statistické nezávislosti otázky o rozmanitosti činností na třech proměnných.

Ukázalo se, že pocit dostatečné rozmanitosti pracovních úkolů je závislý na věku dotázaných. Nejvíce souhlasný názor projevili lidé ve věku 36-45 let (43 %). Můžeme konstatovat, že kromě věkové kategorie do 25 let, která se vymyká, platí, že s rostoucím věkem klesá pocit rozmanitosti pracovní náplně. Tedy, čím je respondent starší, tím nižší je pravděpodobnost, že se setká s úkoly, které jsou pro něj nové, tedy svou práci již nepovažuje za tak rozmanitou. Nejmladší pracovníci se musí nějakou dobu zaučovat a po tuto dobu jim zpravidla není svěřováno tolik různých činností. Se vzrůstajícími zkušenostmi se však jejich pracovní náplň stává pestřejší, jsou pověřováni novými úkoly, které již mohou zvládnout.

Přesto, že se nepodařilo splnit podmínku dostatečné zaplněnosti políček kontingenční tabulky, ukazuje se nám tendence závislosti vnímané pestrosti práce na tom, zda respondent uvažuje o odchodu z nemocnice. Mezi stabilizovanými zaměstnanci, kteří o odchodu dosud neuvažovali, je 96 % z nich spíše či rozhodně přesvědčeno o dobré rozmanitosti pracovních činností. Naopak, mezi respondenty, kteří se chystají v nějaké době nemocnici opustit, se 72 % vyjádřilo nesouhlasně k otázce dostatku rozmanitosti pracovních činností.

Zároveň se nám projevila statistická závislost na rodinném stavu dotázaných.¹⁷ Nejvyšší souhlas s rozmanitostí práce se vyskytoval u osob žijících v manželství (82 %). Mezi respondenty, kteří svou práci nepovažují za dostatečně pestrou, je v procentuálním vyjádření dvakrát více svobodných, než vdaných/ ženatých (16 % mezi svobodnými oproti 8 % mezi žijícími v manželství) . Z toho lze soudit, že svobodní, u nichž nenastala povinnost věnovat více času starostem o rodinu, očekávají od práce větší rozmanitost, než lidé v manželském svazku. U nich lze naopak spíše předpokládat, že žijí rodinným životem, který sám o sobě vyžaduje rozdělení času mezi rodinu a práci. Tudíž nekladou tak vysoké nároky na rozmanitost pracovních činností, jako lidé svobodní.

Komentář k faktoru Náplň práce, její zajímavost

Většina lidí v ekonomicky aktivním věku stráví práci podstatnou část všedního dne. Z dlouhodobého hlediska je pro člověka důležité, aby jej činnost, kterou vykonává pro svou obživu, bavila, nebo aby byl zaujat alespoň nějakou její součástí. Pokud se tak neděje, musí hledat zdroj pracovní motivace v jiných oblastech (vysoký výdělek, příjemné prostředí, milí kolegové,...), případně změnit zaměstnání. V některých případech lze pozměnit uspořádání práce tak, aby se pro člověka stala zajímavější, než se mu doposud jevila. Takového kroku se dá docílit zredukováním „nudných“ úkolů na minimum a zároveň zdůrazněním činností, které se zdají být přitažlivějšími. Záleží na schopnosti vedoucího dostatečně citlivě vnímat potřeby a touhy podřízených a na jeho snaze přidělovat práci na základě takových pozorování.

Již Herzberg ve svých výzkumech prokázal, že práce samotná představuje jeden z nejsilnějších motivačních aspektů. Zařadila se na třetí pozici, hned za faktor úspěchu a uznání. Posuzoval ji podle těchto polaritních dvojic: práce rutinní x rozmanitá, práce kreativní x dusivá, příliš snadná práce x příliš obtížná, možnost vykonávat úkol jako celek x práce na dílčí fázi úkolu. Každému jedinci vyhovuje jiná kombinace nabízených kritérií, nelze jednoznačně určit, které z každé dvojice opozit je lepší.

V části knihy „Motivation and Work Behavior“ věnované významu práce jako takové se píše, že smysl práce tvoří pro člověka podstatný aspekt pracovní motivace [Steers, Porter 1987: 576]. Povaha a význam pracovních činností mají hluboký dopad

¹⁷ Pro zvýšení zaplněnosti KT jsme vynechali slabě zastoupenou kategorii vdov/ců.

na pracovní chování a jednání člověka. Z psychologického hlediska můžeme práci považovat za důležitý zdroj identity, sebehodnocení a sebe-aktualizace.¹⁸ Pracovní činnost má schopnost člověka naplňovat tím, že mu dává pocit smysluplnosti a objasňuje jeho hodnotu ve společnosti. Na druhou stranu, práce rovněž může přinášet pocity frustrace, nudy, bezvýznamnosti. Záleží na povaze člověka a jeho vztahu k pracovnímu úkolu.

7.5.1 Motivační typ s preferenčním zájmem o zajímavou práci

Opět se vraťme k motivační typologii podle J. Plamínka. Osoby, které se rády noří do tajů práce jako takové, hledají nejrůznější možnosti, jaké jim profese nabízí a práci vnímají současně jako zálibu, autor nazval „objevovatelé“. Typickými profesemi, kde se dobře uplatní rození objevovatelé, mohou být badatelé, vynálezci či spisovatelé. Objevovatelé rádi žijí ve vlastním světě ohraničeném působností vybrané profese. Pokud se mají rozhodovat mezi zajímavou prací a dobrými mezilidskými vztahy, zpravidla se přikloní k první možnosti. Události v životě posuzují racionálně, příliš si nepřipouštějí jiná, než rozumová vysvětlení. Pokud dosáhnou vytčeného cíle, ihned si najdou další problém hodný řešení, nikdy neustrnou na místě.

Základní rysy motivačního typu objevovatelů můžeme shrnout do těchto bodů:

- samostatné jednání
- orientace na věc, problém
- aktivní přístup k řešení problémů
- schopnost kreativního myšlení, neustálá inspirace
- netrpělivá povaha
- stálá honba za informacemi
- touha po nezávislosti
- racionální inteligence
- nepřipouštění si emocí

¹⁸ Pojem sebe-aktualizace se vykládá ve smyslu maximálního využití svých potencialit, seberealizace, rozvoje.

7.6 Vyhovující pracovní doba

A. 2,13	B. 13.	C. 2,10	D. 1.	E. -0,03
---------	--------	---------	-------	----------

Vyhovující pracovní doba se profilovala jako středně silný motivační faktor, spokojenost s pracovní dobou se dostala na první místo. Přes tento rozdíl v pořadí se hodnocení motivační síly a spokojenosti lišilo minimálně. Respondenti z řad SZP prostřednictvím dotazníkového hodnocení jasně vyjádřili názor, že jim práce ve směnném provozu velmi vyhovuje. Poznaitek odpovídá zjištěním z předchozího výzkumu, kdy spokojenost s pracovní dobou rovněž patřila k nejvyšším.

V rozhovorech se několik respondentů výslovně zmínilo o kladných stránkách směnného provozu. Považovali za výhodné, že mají po směně k dispozici delší souvislý časový úsek volna.

Komentář k faktoru Vyhovující pracovní doba

U středního zdravotnického personálu na lůžkových odděleních se pracovní doba řídí směnným provozem, jelikož služba u nemocných musí držena nepřetržitě. Zdravotní sestry vykonávají pracovní směny v délce dvanácti hodin (dvousměnný provoz) či osmi hodin (třisměnný provoz). Délka směn musí být kompenzována dobou volna tak, aby celková výměra času stráveného v práci odpovídala ustanovením zakotveným v pracovní smlouvě.

V nemocničním provozu často dochází k přesčasové práci, která dle zákoníku práce musí být vynahrazena buď mimořádnými příplatky, nebo poskytováním náhradního volna ve stanovené výši. České zdravotnictví vykazuje velkou míru přesčasové práce jak v případě lékařů, tak i u sester a ostatních nelékařských pracovníků. Častou příčinu představuje nedostatek personálu, kdy nižší počet pracovníků musí zajistit kontinuální péči o pacienty. Řada zaměstnanců však pracuje přesčas z důvodu navýšení výdělku.¹⁹

¹⁹ Současné změny v navýšení platů lékařů (únor, březen 2011) mají mimo jiné zamezit nadměrnému objemu přesčasové práce, která byla doposud některými lékaři shledávána vzhledem k nízkému platu za standardní pracovní dobu téměř jako nezbytná.

7.7 Osobnost a kvality nadřízeného

A. 2,15	B. 14.	C. 2,12	D. 2.	E. -0,03
---------	--------	---------	-------	----------

Motivační vliv nadřízených i spokojenost s nimi hodnotili respondenti kladně. Při srovnání s jinými faktory se motivační schopnost vedoucích zařadila na střední příčku. Podle kritéria spokojenosti se však nadřízení dostali na druhou pozici. Souhrnně můžeme říci, že respondenti jsou se svými vedoucími celkově velmi spokojeni a dobří vedoucí pro ně představují nezanedbatelný zdroj pracovní (někdy i osobní) motivace.

Komentář k faktoru Osobnost a kvality nadřízeného

Úlohou nadřízeného je nejen plánování, vedení, výběr, rozvoj a kontrola podřízených. Musí rovněž zvládat motivování a vytváření takových podmínek, v nichž mohou zaměstnanci úspěšně plnit zadané úkoly. Kvalita pracovních výsledků je velkou měrou závislá právě na motivovanosti pracovníků. Proto, aby mohl vedoucí očekávat dobře odváděnou práci, měl by se snažit pomocí různých faktorů nadchnout podřízené pro danou věc. Vzhledem k tomu, že přímí nadřízení nezřídka bývají se svými podřízenými v denním kontaktu, ovlivňují jejich jednání nejen svými pokyny, ale rovněž i vlastní osobností a kvalitami, jež na okolí vyzařují.

7.7.1 Téma nadřízených v rozhovorech: Vliv nadřízených na motivaci podřízených

Respondentů jsme se při rozhovorech ptali na tyto oblasti:

- Vlastnosti a kvality, které by měla mít zdravotní sestra na vedoucí pozici
- Úloha vedoucí sestry při motivaci podřízených
- Snaha nadřízené o pozitivní motivaci personálu

Dále jsme měli vymezený blok otázek pouze pro sestry na vedoucích pozicích, mezi nimiž byly i tyto dotazy:

- Zda je potřeba podřízené motivovat a má to vliv na jejich práci
- Zda považují motivaci za standard či nadstandard v rámci své pracovní náplně
- Zda se snaží podřízeným aktivně naslouchat

7.7.2 Vlastnosti a kvality vedoucích sester

V této otázce byl respondentům ponechán prostor, aby se sami pokusili vyjmenovat vlastnosti, které by podle nich neměla sestra ve vedoucí pozici postrádat. Následující tabulka č. 5 ukazuje výčet vlastností, které byly respondenty jmenovány, spolu s frekvencí zmínění. Pokud bychom měli vytvořit model vlastností „ideální vedoucí sestry“, mohli bychom k jeho operacionalizaci využít právě tyto charakteristiky.

Vlastnost	Frekvence	Vlastnost	Frekvence
Umí komunikovat	11	Spolehlivá	1
Spravedlivá	8	Empatická	1
Vzdělaná	7	Zodpovědná	1
Rozhodná	6	Tvořivá	1
Umí jednat s lidmi, vést	6	Důvěryhodná	1
Přirozená autorita, respekt	4	Pracovitá	1
Přiměřeně tolerantní	4	Důsledná	1
Umí naslouchat	4	Kontrolující	1
Organizačně schopná	3	Umí ocenit	1
Upřímná	3	Přísná	1
Přístupná, otevřená	3	Přátelská	1
Přímá	2	Nekonfliktní	1
Trpělivá	2	Zvládající krize, stres	1
Jde ostatním příkladem	2	Pomáhá sestrám	1

Tabulka č. 5: Vlastnosti sestry ve vedoucí pozici

V souvislosti s dotazem na vlastnosti vedoucí sestry jsme se ptali na názor, zda má vedoucí vůči svým podřízeným praktikovat spíše měkčí, či naopak přísnější styl vedení. Následující citace dokládá názor jedné vedoucí sestry, který zároveň vystihuje názor většiny oslovených vedoucích:

„Určitě by sestra ve vedoucí pozici měla umět rozhodnout i ne zrovna příjemné věci. Ono je to těžké. Já se snažím být spíš lidská, ale na druhou stranu vím, že někdy musím i přitvrdit, že to prostě nejde vždycky jenom po dobrém. Je to v rozhodnosti, měla by zvážit situaci a neukvapovat se.“

Z úryvku plyne, že vedoucí pozice zdravotních sester vyžaduje vyvážený styl řízení, který je situačně podmíněn.

7.7.3 Úloha vedoucí sestry při motivaci podřízených

Cílem dotazu bylo zjistit, zda má motivování patřit do pracovní náplně nadřízených, nebo by se mělo spíše považovat za nadstandardní opatření. Porovnávaly se odpovědi podřízených a nadřízených. Ve výzkumném souboru byl počet vedoucích sester (vrchní + staniční) a podřízených stejný, obě skupiny reprezentovalo devět respondentů. V případě vedoucích se prokázal jednohlasný názor, že motivování jejich podřízených má být standardní součástí pracovní náplně. Mezi devíti oslovenými v nevedoucích pozicích se rovněž osm vyjádřilo kladně k názoru, že motivování má představovat jednu z úloh nadřízených. Souhrnně lze konstatovat, že motivace dle respondentů patří k práci nadřízených. Vybraná citace formulovaná respondentkou ve vedoucí pozici dokládá převažující názor na rozebíranou otázku.

„Motivování podřízených musí být standardem, součástí náplně práce vrchní sestry. Pokud nebude motivovat svoje lidi, tak s nimi v životě nedosáhne toho, čeho chce. Oni jsou totiž zdrojem činnosti a toho, jak vůbec oddělení vypadá. Je to samozřejmě o vrchní sestře, ale hlavně je to o těch lidech, kteří tam pracují.“

7.7.4 Snaha nadřízené o pozitivní motivaci personálu

Tato otázka spočívala v přidělování hvězdiček (maximálně sedmi) vedoucí sestře podle její aktivní snahy o pozitivní motivaci podřízených. Na jednotlivých odděleních jsme porovnávali hodnocení podřízených se sebehodnocením vedoucích. Rozhovory probíhaly na pěti odděleních, z důvodů zachování anonymity jsme je označili písmeny A – E. Kromě oddělení B se ve všech případech prokázala tendence, že podřízení hodnotí snahu nadřízených o jejich pozitivní motivování lépe, než se vidí samotní vedoucí. U vedoucí osoby z oddělení B jsme na základě osobních rozhovorů usoudili, že se její podřízení dělí na ty, kteří ji uznávají a na ty, kteří vůči ní mají výhrady. Vedoucí si tohoto polaritního hodnocení vlastní osoby byla vědoma.

Oddělení A: sebehodnocení vedoucí 5 * průměrné hodnocení personálem 5,5 *

Oddělení B: sebehodnocení vedoucí 4 * průměrné hodnocení personálem 3,5 *

Oddělení C: sebehodnocení vedoucí 5 * průměrné hodnocení personálem 6,5 *

Oddělení D: sebehodnocení vedoucí 5 * průměrné hodnocení personálem 6,5 *

Oddělení E: sebehodnocení vedoucí 5 * průměrné hodnocení personálem 5,5 *

7.7.5 Aktivní naslouchání podřízeným

Umění aktivního naslouchání v sobě spojuje několik dovedností. Pokud má člověk druhému skutečně naslouchat, znamená to, že musí:

- slyšet a vnímat, co druhý říká,
- snažit se porozumět významu sdělení
- vnímat nonverbální komunikaci spjatou se sdělením (mimiku, gesta, tón hlasu, postoj)

V teorii komunikace se uvádí, že největší vliv na člověka, kterému se druhý snaží něco sdělit, má řeč těla (cca 55 %), poté tón hlasu (cca 35 %) a na závěr samotná slova (cca 7 %).²⁰ Procentuální zastoupení se pochopitelně může měnit, faktem však zůstává, že mimoverbální komunikace má na posluchače výraznější vliv, než obsah samotného sdělení. Zkušení řečníci jsou si tohoto paradoxu vědomi. Mohou tak vhodné kombinace verbálního a nonverbálního projevu využít ke zdůraznění částí sdělení, kterou považují za podstatnou tak, aby si ji posluchači zapamatovali.

Fairweather [2009] ve své knize radí manažerům, jak co nejlépe využít potenciál svých podřízených pomocí správného a cíleného motivování. Hovoří o účinném naslouchání jako o jedné z podstatných technik tohoto procesu. Vymezuje čtyři hlavní výhody aktivního naslouchání pro motivaci kolektivu:

1. lepší zhodnocení toho, jak členové kolektivu přemýšlejí a jaké mají pocity
2. pochopení jejich cílů a ambicí
3. vnímání pracovních i osobních problémů
4. poznání vhodných individuálních motivačních faktorů pro jednotlivce

S vědomím výše zmíněných výhod jsme do rozhovoru zařadili otázku, zda se vedoucí sestry snaží svým podřízeným aktivně naslouchat. Termín aktivní naslouchání byl při kladení otázky specifikován tak, aby respondenti otázce správně a totožně porozuměli. Při posuzování výsledků jsme brali v potaz i to, jak velké je dané oddělení (nelze srovnávat oddělení s počtem pracovníků SZP do dvaceti lidí s oddělením, kde je zaměstnanců SZP několikanásobně více) a tudíž kolik času může vedoucí sestra věnovat každému podřízenému zvlášť. Ukázalo se, že vedoucí na odděleních s nižším

²⁰ Procenta uváděná v závorkách pochází z výzkumu A. Mehrabiana [Fairweather 2009: 151].

počtem personálu využívají metodu aktivního naslouchání běžně. U nadřízených pracujících na velkých odděleních převažovala odpověď, že snaha aktivně naslouchat záleží na okolnostech a množství času. Většinou není možné hovořit s každým zaměstnancem osobně, pokud k tomu není konkrétní důvod. Na těchto odděleních se úlohy aktivních naslouchajících musí zhostit spíše nadřízení na středních pozicích, kteří mají pod sebou přiměřené množství podřízených.

Následující citace zachycuje zajímavý názor jedné vedoucí, který se vztahuje k probíranému tématu naslouchání v souvislosti se zjišťováním priorit zaměstnanců. Dokládá, že nadřízená si je vědoma značného významu nonverbální komunikace při naslouchání zaměstnancům.

„Myslím si, že priority svých podřízených musí dobrý vedoucí vycítit z běžných rozhovorů s nimi, třeba v rámci ranní kávy. I podle toho, jak člověk naslouchá hovorům mezi nimi samotnými. Podle mě je cílený dotaz v této oblasti mnohdy horší, než naslouchání během jejich rozhovorů, nebo když se společně bavíme velmi neformálně“.

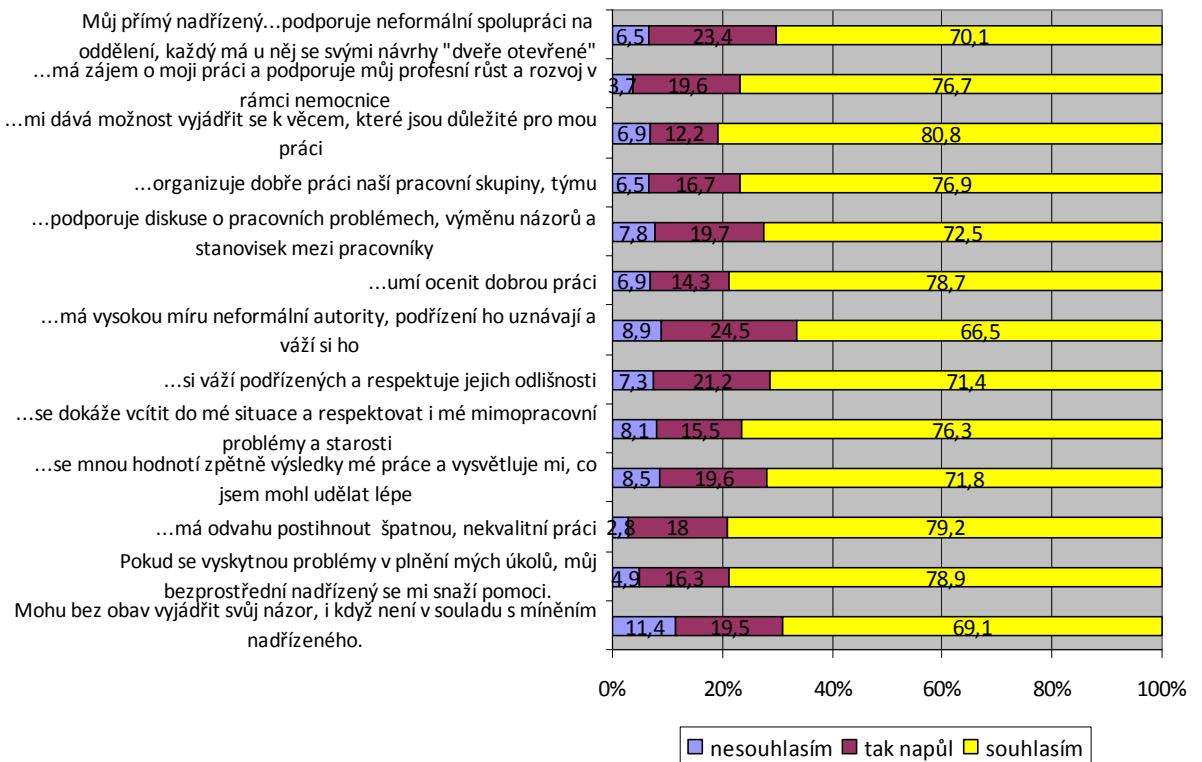
7.7.6 Index vedoucí a leadership

Kladné hodnocení vedoucích dokládají i výsledky vzešlé z baterie otázek použitých v dotazníku, z nichž jsme vypočítali index vedoucího a leadershipu²¹. Dotazy se týkaly názorů na přímé nadřízené. Rozpětí hodnot, jichž může index nabývat, se vymezuje 16ti až 100 body. Pro účely srovnání byla stanovena hraniční oblast mezi šedesáti a osmdesáti body. Organizace, jejichž index se pohybuje v této zóně, se označují za průměrně (60-70 bodů) až nadprůměrně (70-80 bodů) efektivní. Hovoří se o pásmu „zdravosti“ podniku. Hodnoty vyšší než 80 bodů svědčí o excelenci organizace v dané oblasti. Naopak, index nižší než 60 bodů indikuje rizikový stav a identifikuje okruhy témat, kterými by se měla organizace podrobněji zabývat, aby zabránila dalšímu zhoršování stavu.

Index se celkově vyšplhal na hladinu 81 bodů, což zkoumanou nemocnici řadí z hlediska kvality a oblíbenosti nadřízených mezi excelentně fungující organizace. Na jedenácti ze sedmnácti nemocničních oddělení index přesáhl hranici excelence

²¹ Výraz leadership označuje proces ovlivňování aktivit organizované skupiny v jejím úsilí při nastavování cílů a jejich dosahování. [Huczynski, Buchanan 2007: 695] V českém překladu se používá termínu vůdcovství.

(80 bodů) a u pěti dokonce převýšil 85 bodů. Velmi pozitivní hodnocení vedoucích koresponduje s tématem dobrých mezilidských vztahů, které se ve výzkumu projeví jako jedna z nejméně motivujících položek a zároveň spokojenost s vztahy mezi pracovníky byla hodnocena nadprůměrně. Nižší uvedený graf č. 7 ukazuje jednotlivé otázky využití v indexu vedoucího a leadershipu a zároveň vyjadřuje míru souhlasu respondentů s nimi.



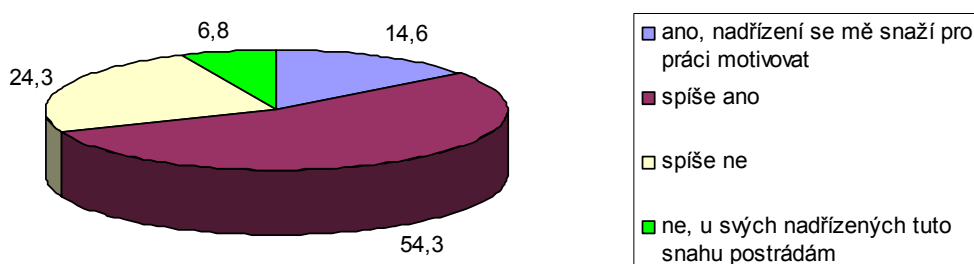
Graf č. 7: Index vedoucí a leadership

Respondenti se nejsouhlasněji vyjádřili k výrokům, že jim jejich přímý nadřízený umožňuje vyjádřit se k věcem důležitým pro práci (80 % souhlas), dále poukazují na odvahu vedoucích postihnout špatnou práci, což také patří ke kompetencím, které by leaderovi neměly chybět. Samozřejmě se však vedoucí musí umět rozhodnout, co bude posuzovat jako nekvalitní práci, jakým způsobem ji postihne a přitom měřit všem stejným metrem. Třetí nejlepší hodnocení získal výrok týkající se ochoty přímých nadřízených pomoci podřízeným v případě problémů s plněním úkolů. Pokud bychom měli vybrat výrok, který byl respondenty hodnocen nejvíce rozporuplně, poukázali bychom na míru neformální autority vedoucích, kdy se čtvrtina

dotázaných vyjádřila nerozhodně. I přesto neformální autoritu nadřízených uznává téměř 67 % pracovníků SZP.

Další otázka zahrnutá do dotazníku, která souvisela s hodnocením nadřízených, zkoumala pocit dostatečné snahy nadřízených motivovat pracovníky. Graf č. 8 nám ukazuje, že téměř 70 % zaměstnanců SZP tuto snahu reflektuje. Přesto 30 % lidí cítí, že by mohli být motivováni více. Na tuto skupinu je třeba zaměřit úsilí především. Na žádost vedení nemocnice byla vypracována podrobnější analýza skupiny „nemotivovaných“, kdy jsme zjišťovali, na kterých odděleních je těchto lidí nejvíce a co konkrétně je silněji motivuje. Výsledky byly doplněny a dostaly se k nadřízeným osobám, které mají možnost přímo působit na zaměstnance.

Máte pocit, že jste pro výkon své práce nadřízenými dostatečně motivováni? (%)



Graf č. 8: Pocit dostatečné motivace nadřízenými

U stejné otázky jsme zkoumali, zda proměnná pocit dostatečné motivace závisí na některé ze socio-demografických charakteristik. Ukázalo se, že pocit dostatečné motivace je statisticky závislý na věku respondentů. Nejvíce rozporuplnými věkovými kategoriemi byli lidé ve věku 26 – 35 let (53 % spíše cítí motivaci, 47 % spíše ne) a dále 36–45ti letí (64 % spíše motivovaných, 36 % spíše nemotivovaných).

Můžeme rovněž doložit statistickou závislost pocitu dostatečné motivace na počtu dětí do 18ti let, kteří s respondenty žijí ve společně domácnosti. Zde jsme diagnostikovali osoby mající 1 nebo 2 děti jako „rizikovou“ skupinu, jelikož se oproti statistickému očekávání objevilo více těch, kteří se necítí být motivováni a naopak méně těch, kteří motivaci cítí (61 % motivovaných, 39 % nemotivovaných).

7.8 Využití vlastních schopností, kvalifikace

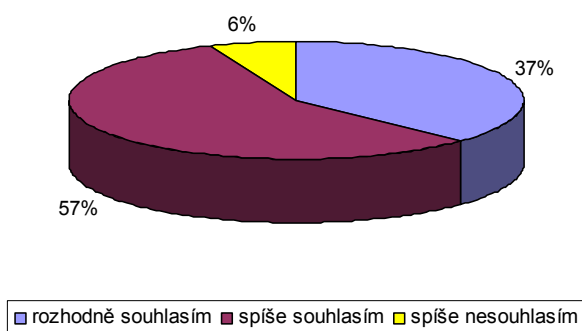
A. 2,23	B. 17.	C. 2,31	D. 11.	E. 0,08
---------	--------	---------	--------	---------

Využití kvalifikace při práci se nezařadilo mezi nejsilnější motivační faktory, přesto hodnota 2,23 vyjadřuje mírný nadprůměr na pětibodové stupnici, na které dotázaní jednotlivé faktory hodnotili. Spokojenost s využíváním schopností byla vnímána podobně jako její motivační síla. Ve výzkumu z roku 2009 dosáhla stejná položka hodnoty 2,29 u kritéria důležitosti a hodnoty 2,13 u kritéria spokojenosti. Srovnáním těchto čísel lze konstatovat, že důležitost a motivační síla faktoru využití kvalifikace při práci je téměř shodná. Během ročního intervalu, který odděloval dva provedené výzkumy, mírně klesla spokojenost s využitím vlastních schopností v pracovním procesu.

Zkoumaná proměnná se ukázala být statisticky závislá na vzdělání dotázaných (nedostatečná zaplněnost KT). Statistický vztah naznačuje, že využití vlastních schopností při práci tvoří podstatnější impuls k vyššímu výkonu pro respondenty s vyšším vzděláním. Pouze 10 % středoškolsky vzdělaných považuje využití schopností v práci za silně podnětné, což je výrazně méně, než bychom očekávali za podmínky nezávislosti zkoumaných proměnných. Naopak, oproti statistickému očekávání výrazně více respondentů s vyšším odborným a VŠ vzděláním uvedlo, že využití kvalifikace pro ně představuje mimořádný motivační faktor (47 %).

V dotazníku jsme využili samostatnou otázku, která se rovněž týkala pocitu dostatečného využití kvalifikace. Následující graf č. 9 zobrazuje procentuální míru souhlasu s výrokem.

Mé pracovní úkoly jsou dostatečně náročné vzhledem k mé kvalifikaci.



Graf č. 9: Využití kvalifikace v práci

Komentář k faktoru Využití vlastních schopností, kvalifikace

Díky egoistické vrstvě psychiky mají lidé tendenci zkoušet, čeho všeho jsou schopni dosáhnout. V oblasti práce se lidské ego mimo jiné projevuje touhou využívat vlastní intelektové schopnosti, jimiž je člověk obdařen a také praktické dovednosti, kterým se naučil během dosavadního života. Pokud pracovníci, kteří touží po maximálním využití své kvalifikace, usoudí, že daná práce jim nedovoluje dosáhnout rozvinutí plného potenciálu, jenž se v nich skrývá, stává se pro ně hledání smyslu vykonávané činnosti stále obtížnějším. Popsané pocity mohou vést ke snížení zaujetí pro práci, nižší spokojenosti, z čehož vyplývá i ztráta touhy v dané činnosti pokračovat.

Čím více rozmanitosti práce člověku nabízí, tím více může využít a rozšiřovat své schopnosti. Vzhledem k tomu, že medicína patří mezi nejrychleji se rozvíjející obory, lze u zdravotnických profesí předpokládat vyšší míru pestrosti prováděných úkolů, než u profesí vycházejících z oblastí, kde nové poznatky a metody nepřichází spěšným tempem. Každý nový poznatek, který se týká zkvalitnění léčby pacientů, se po určité době zavádí do praxe. S tím souvisí nové požadavky na lékařské i nelékařské pracovníky, kteří mají s léčbou nemocných co do činění, aby se naučili inovaci správně a účelně využívat.

Kvalifikace pracovníka vychází z jeho vzdělání, na které navazuje získávání praxe ve zvoleném oboru. V mnoha profesích si jedinec svou kvalifikaci navyšuje v průběhu produktivního období života. Tímto způsobem postupuje v pracovní hierarchii směrem vzhůru. Pokud zaměstnanec změní povolání, může se objevit nutnost rekvalifikace, což znamená naučit se novým dovednostem potřebným k provádění nových činností.²²

²² V období socialismu bylo nutnosti rekvalifikace vystaveno mnoho lidí, kteří ze stranických důvodů museli zanechat dosavadního „nevyhovujícího“ povolání a místo toho se přeškolit zejména na dělnické a řemeslné profese. K rekvalifikaci docházelo i u lidí pracujících v oborech, které časem vymizely (např. v těžkém průmyslu).

8 Skupina faktorů s vysokou motivací, ale nízkou spokojeností

Nyní se zaměříme na nejpočetnější skupinu faktorů (11 z celkového množství 32), u nichž respondenti poukazovali na vysokou či vyšší motivační schopnost, avšak nevelkou spokojenost. Pro vedení organizace přináší povědomí o těchto položkách velmi podstatnou informaci. Pokud si klade za jeden z cílů zlepšování pracovních podmínek zaměstnanců formou cílené motivace, musí se zaměřit především na oblast faktorů s potenciálem vysoké motivace, ale nízké spokojenosti. Podaří-li se vedoucím pracovníkům efektivně působit na zaměstnance díky znalosti zmíněné oblasti, s velkou pravděpodobností se setkají s jejich pozitivním ohlasem doprovázeným kvalitně odváděnými výkony.

8.1 Uznání za dobře odvedenou práci

A. 1,93	B. 3.	C. 2,53	D. 21.	E. 0,6
---------	-------	---------	--------	--------

Faktor uznání zaujímal významnou motivační pozici již v provedených interview. Celkem patnáct z osmnácti respondentů jej jednoznačně zařadilo do kategorie faktorů, které je vedou k vyššímu výkonu. Zároveň při otázce „V jaké situaci jste se cítili mimořádně dobře“ se sestry často zmínily o tom, že projev uznání od pacientů a jejich příbuzných pro ně znamená tu nejvyšší poctu, jaké mohou dosáhnout a také důvod, proč dělají přes veškeré obtíže svou práci rády.

Jak je patrné v tabulce, i v dotazníkové části výzkumu se potvrdil velmi silný motivační efekt uznání. Umístilo se na třetí pozici. Také se nám potvrdila domněnka, že pracovníci by ocenili více projevů uznání, než je jim poskytováno. Na tento rozpor byli při prezentaci výsledků výzkumu upozorněni vedoucí pracovníci všech oddělení. Téma se rovněž rozebíralo v následujícím workshopu, kdy účastníci navrhovali způsoby, jakými lze uznání v konkrétních případech projevit.

Při provádění analýz druhého stupně se projevila závislost celkové motivovanosti pracovníků na spokojenosti s projevy uznání. Potvrdilo se, že čím více jsou zaměstnanci spokojeni s mírou uznání, kterého se jim dostává, tím větší celkovou motivaci cítí. Při testování zkoumaného faktoru na dalších socio-demografických charakteristikách jsme neobjevili žádnou další závislost. Lze tedy konstatovat, že

projev uznání za dobře odvedenou práci má velký význam pro respondenty ze středního zdravotnického personálu bez ohledu na jejich věk, vzdělání, délku praxe, rodinný stav a další identifikační proměnné.

Komentář k faktoru Uznání za dobře odvedenou práci

Řada výzkumů v organizacích přinesla poznatek, že projevy uznání za odvedenou práci patří k prvkům, které velice pozitivně působí na spokojenost pracovníků, zvyšují jejich pracovní nasazení a motivaci. Tento fakt bohužel často není dostatečně reflektován a využíván. V pracovních kolektivech spadá nepsaná, leč důležitá úloha projevení uznání do kompetencí nadřízených. Podle jejich přístupu k podřízeným, do kterého lze kromě různých forem ocenění počítat i poskytování zpětné vazby, aktivní naslouchání a jiné úlohy, se pozná, zda se jedná o dobré vedoucí. Kromě blahodárného vlivu na motivaci má uznání podstatný vliv i na spokojenost zaměstnanců.

Uznání může být projevono několika způsoby. Mezi hmotné formy patří plat, zaměstnanecké benefity, povýšení, mimořádné finanční i nefinanční odměny. Do nehmotných forem se řadí slovní či písemná pochvala, která je prezentována buď soukromě jednomu zaměstnanci, případně celému pracovnímu kolektivu.

V souvislosti s tématem projevů uznání pracovníkům SZP zmiňme anketu s názvem Sestra roku. Pro české zdravotní sestry se od roku 2001 vyhlašuje každoročně. Jedná se o prestižní ocenění pro pracovníky SZP z celé České republiky, které do soutěže nominují kolegové, nadřízení či pacienti. Navržené kandidáty hodnotí odborná porota a následně vybírá toho nejlepšího. Uděluje se celkem pět ocenění v těchto kategoriích:

- Sestra roku v nemocniční a ambulantní péči
- Sestra roku v sociálních službách
- Sestra roku ve výzkumu a vzdělávání
- Ocenění za celoživotní přínos oboru
- Sestra mého srdce – volí veřejnost prostřednictvím internetu

Uvedené kategorie tvoří samostatné celky a nelze je vzájemně porovnávat. I když vždy zvítězí pouze jedna kandidátka, cílem soutěže je vyjádřit uznání všem pracovníkům této profese.

8.2 Výše platu a Spravedlnost v odměňování

„Jednou je člověk vedoucí a patří k tomu práce s lidmi. A lidé pro vás nebudou pracovat, pokud nebudou nějakým způsobem motivováni. Nemyslím si, že hlavní motivační složkou jsou peníze, to rozhodně nejsou.“²³

Výše platu

A. 2,37	B. 21.	C. 3,29	D. 31.	E. 0,92
---------	--------	---------	--------	---------

Poslední věta uvedené citace se v dotazníkovém šetření potvrdila. Výše příjmu podle respondentů skutečně nepatří mezi hlavní motivační faktory, zaujala dvacáté první místo. Rovněž se projevilo, že spokojenost s finančním ohodnocením patří k nejnižším, což vzhledem k výzkumu ve zdravotnickém prostředí (kde se plat lékařů, SZP i ostatního personálu označoval za dlouhodobě podhodnocený) nepředstavuje překvapivý fakt.

Respondenti, u nichž výše příjmu představovala jednu z priorit, byli celkově méně motivováni, než ti, kteří upřednostnili jiné priority.

Spravedlnost v odměňování

A. 2,05	B. 7.	C. 2,51	D. 20.	E. 0,46
---------	-------	---------	--------	---------

Pocit spravedlnost v odměňování můžeme v kontrastu s faktorem Výše příjmu označit za podstatnější motivační prvek. Podle odpovědí respondentů se zařadil v průměru na sedmé místo motivační hierarchie. Spokojenost se spravedlivým ohodnocením se pohybuje v pásmu průměru. Soudíme, že konkrétní odpovědi v tomto případě závisí na aktuálních pocitech spravedlivého hodnocení zaměstnanců, jež jsou odvozeny od výše flexibilní části mzdy přidělené vedoucím.

Stejně jako u předchozího faktoru Výše platu, i u spravedlnosti v odměňování se projevila statistická souvislost v pocitem celkové motivovanosti pracovníků. V souladu s očekáváními se ukázalo, že s rostoucí spokojeností se spravedlivostí ohodnocení roste motivace. Dále jsme na základě analýzy druhého stupně objevili statistickou souvislost mezi spokojeností se spravedlivým odměňováním a fluktuací zaměstnanců. Ve výzkumném souboru bylo vzhledem k průměrným statistickým tendencím výrazně více

²³ Citace z interview, názor respondentky ve vedoucí pozici.

těch, kteří pocítují nespravedlnost v ohodnocení a uvažují o odchodu z nemocnice a naopak méně těch, kteří nespravedlnost cítí, ale opustit pracoviště nehodlají.

Komentář k faktorům Výše platu a Spravedlnost v odměňování

Hodnocení a odměňování v organizacích lze chápat jako nejvýraznější hmotný projev uznání za pracovní výkon. Často patří k tématům, která zaměstnanci považují za problémová. Spokojenost s výší platu se mnohdy nesetkává s velkým ohlasem. Čím více jsou pracovníci se svými příjmy nespokojeni, tím spíše se zajímají o kritérium srovnání s druhými, tedy zda i ostatní lidé na stejné pracovní pozici a s příslušnou délkou praxe dostávají podobné finanční ohodnocení. Pokud zjistí, že tomu tak není, vyvolává to v nich pocit nespravedlnosti. Tento nelibý stav umocňuje míru rozlady pocházející z nespokojenosti s výší osobního platu.

Téma porovnávání vlastních pracovních podmínek včetně výše příjmu s podmínkami ostatních na srovnatelné pozici zaujalo behaviorálního psychologa Stacyho Adamse. V šedesátých letech dvacátého století rozšířil motivační koncepty o teorii rovnováhy, tzv. Equity Theory. Přispěl k tehdejším motivačním teoriím významným způsobem, protože poukázal na doposud tolik nereflektovaný sociální faktor srovnávání se s druhými. Adams tvrdí, že lidé mají obecnou tendenci poměřovat se s ostatními. Pokud cítí v některém z porovnávaných kritérií nespravedlnost, dochází k napětí. Přirozenou snahou je v takovém případě pocit nerovnováhy odstranit. Existují různé strategie, jak s nerovnováhou naložit. Konkrétní výběr záleží na situaci, povaze problému a osobnosti člověka. Pokud např. pracovník cítí, že je jeho plat vzhledem ke kolegům neoprávněně nižší, může zmenšit své pracovní úsilí na úroveň, která podle něj odpovídá výši odměny. Pokud se naopak cítí nadhodnocen, jedno z možných řešení představuje usilovnější práce tak, aby si opět nastavil subjektivní pocit rovnováhy mezi výší příjmu a odvedenou prací. Člověk se vždy snaží docílit rovnováhy mezi podílem svých odměn a úsilím, které do výkonu vloží a podílem odměn a úsilí lidí, se kterými se srovnává.

Platové podmínky se v českém zdravotnictví podle nařízení vlády ustanovují pomocí tarifních tabulek. Výše příjmu se odvozuje od stupně vzdělání, délky praxe v oboru, konkrétních činností a zastávané pozice (vedoucí x nevedoucí). Díky těmto tarifům by nemělo docházet k nespravedlivému ohodnocování pracovníků. Nedávná

kritická situace ve zdravotnictví ČR (konec roku 2010 – březen 2011) se týkala mimo jiné požadavků českých lékařů, aby jim byly navýšeny platové tarify na úroveň přibližující se standardům v některých zemích Evropské unie.

Popsané podmínky se týkají fixní složky mzdy. Celkový příjem se však kromě fixní složky může skládat z flexibilní části mzdy. V Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, kterou jsme zkoumali, se konkrétní výše nenárokové pohyblivé složky přiděluje na základě hodnocení výkonu zaměstnance vedoucím pracovníkem.²⁴ Zde vzniká prostor pro pocit subjektivní nespravedlnosti v ohodnocení. Z tohoto důvodu je nesmírně důležité, aby vedoucí pracovník, který má rozdělování na starosti, dokázal případné nesrovnalosti legitimizovat.

Povolání zdravotních sester nepatří k těm, u nichž by se dal očekávat nadprůměrně vysoký příjem. I z tohoto důvodu se dané zaměstnání nezřídka označuje za posláni. Většina pracovníků na pozicích středního zdravotnického personálu dělá své povolání z důvodů, mezi něž touha po vysokých příjmech obvykle nespadá. Přesto je pro spokojenost pracovníků ve zdravotnictví nezbytné udržovat důstojnou hranici příjmů, což se bohužel vzhledem k zemím západní Evropy, s jejichž kvalitou zdravotnictví je s česká medicína srovnatelná, někdy dokonce vyšší, doposud nedařilo.

8.3 Dobrá atmosféra v nemocnici

A. 2,07	B. 8.	C. 2,8	D. 29.	E. 0,73
---------	-------	--------	--------	---------

Dobrá atmosféra v nemocnici představuje pro pracovníky SZP osmý nejdůležitější motivační prvek. Existuje zde významný rozdíl mezi výší motivace a nižší spokojeností s organizačním klimatem. Hned za faktor platového ohodnocení, u něhož je rozdíl mezi silou motivace a nízkou spokojeností nejvyšší, se řadí atmosféra v nemocnici. Dlužno podotknout, že zvýšení spokojenosti s popisovaným faktorem není možné změnit jedním manažerským zásahem. Vzhledem ke komplexnosti pojmu organizační atmosféra by bylo potřeba zlepšit vnímání mnoha rozličných dimenzí práce v nemocnici tak, aby se to projevilo ve zvýšení všeobecné spokojenosti zaměstnanců s komplexně vnímaným organizačním klimatem.

²⁴ V dané nemocnici mají vedoucí zdravotní sestry zodpovědnost za přidělování flexibilní části mzdy podřízeným sestrám. Každý měsíc dostanou vedoucí k dispozici určitou finanční částku, kterou podle svého uvážení rozdělují mezi podřízené pracovníky na svém oddělení.

Komentář k faktoru Dobrá atmosféra v nemocnici

Faktor reflektuje převažující sociálně psychologické naladění osob na pracovišti. Pojem atmosféra je někdy nahrazován výrazem organizační klima. Tvoří jej soubor mnoha charakteristik formujících celkový dojem zaměstnance z podnikového prostředí. Patří mezi ně například vztahy mezi pracovníky, hodnoty a normy organizace, její postavení vůči konkurenci. Kocianová [2010: 20] definuje organizační klima jako *„naladění lidí v organizaci, které je důsledkem určitých organizačních a interpersonálních vlivů na jejich subjektivní vnímání a prožívání, projevuje se v jejich mínění na základě osobních o zprostředkovaných zkušenostech a může působit na utváření jejich pracovních postojů. ...Klima organizace vyplývá spíše než z vlastní pracovní činnosti lidí z jejich pocitů, které z mnoha souvislostí této činnosti a zejména z ostatních lidí v organizaci mají.“*

Kocianová rovněž soudí, že podoba podnikového klimatu je ovlivněna mírou identifikace pracovníka s organizací. Čím více je člověk ztotožněn s cíli, hodnotami a zájmy podniku, tím bude organizační klima příznivější. Závislost platí i opačně, tedy horší klima znesnadňuje zaměstnancům provádění činností a nepříznivě ovlivňuje jejich pracovní jednání, v důsledku čehož se nedokáží s organizací tolik identifikovat. Zároveň nenaplněná očekávání pracovníků vedou ke zhoršení atmosféry na pracovišti.

Velký sociologický slovník [1996: 490] poukazuje na heslo „klima sociální“, které vyjadřuje *„kvalitu interpersonálních vztahů a součinnosti lidí v rámci konkrétní společenské skupiny“*. Pokud budeme uvažovat o personálu nemocnice jako o specifickém druhu sociální skupiny, můžeme tuto charakteristiku vztáhnout i na náš případ. Ve slovníku je dále uvedeno, že sociální klima (ve společenské skupině či organizaci) je ovlivněno těmito charakteristikami:

- druhem vykonávané práce a formou kooperace mezi spolupracovníky
- velikostí pracoviště a pracovní skupiny
- složením členů pracovní skupiny
- způsobem vedení a organizace práce
- způsobem hodnocení a odměňování práce

8.4 Dobrá organizace práce

A. 2,07	B. 9.	C. 2,42	D. 17.	E. 0,35
---------	-------	---------	--------	---------

Motivační síla dobré organizace práce je poměrně značná, poněkud hůře však zaměstnanci hodnotí spokojenost s tímto faktorem (přesto číslo 2,42 značí lehce nadprůměrnou spokojenost). Prostřednictvím výsledků tak vedení nemocnice ukazují, že v některých případech, kdy organizace provozu pokulhává, může být její vylepšení jedním z možných nástrojů pro zvýšení pracovního úsilí.

Komentář k faktoru Dobrá organizace práce

Ve výčtu faktorů F. Herzberga spadá organizace práce do kategorie označené Organizační politika a administrativa. Fungující řád pracovních činností spojený s konstruktivní spoluprací zaměstnanců velmi usnadňuje chod daného úseku pracoviště. Zároveň tvoří nezbytnou podmínku pro efektivitu činností a kvalitu výstupů.

8.4.1 Motivační typ s přednostním zájmem o dobrou organizaci práce

Potřeba dobré pracovní organizace je dle Plamínkové typologie charakteristická pro motivační typ tzv. „zpřesňovatelů“. Jsou to lidé, kteří usilují o vlastní dokonalost. Té se snaží docílit pomocí pevné disciplíny, vytrvalosti, houževnatosti. Bývají pečliví, dochvilní a pořádkumilovní. Projevují vysokou loajalitu vůči nadřízenému, kterého považují za nezpochybnitelnou autoritu. Rádi mají věci přesně na svém místě, uznávají řád a uchylují se k nejrůznějším rituálům. Projevenou pochvalu považují za uznání vlastní dokonalosti. Své emoce se snaží skrývat, aby nepobuřovali okolí a nezačali být považováni za osoby neseriózní. Projevují tendenci analyzovat a systematizovat informace, neopomínat žádné detaily. Snaží se dotahovat činnosti do konce. Typickými příklady zpřesňovatelů mohou být lidé na úřadech, kontrolaři, nebo účetní.

8.5 Jistota pracovního místa

A. 2,09	B. 10.	C. 2,41	D. 15.	E. 0,32
---------	--------	---------	--------	---------

Respondenti zařadili jistotu pracovního místa na desátou pozici v motivační hierarchii a spokojenost s působením vedení nemocnice v této oblasti byla v porovnání s ostatními faktory v této skupině relativně vysoká. Při posuzování motivačních faktorů na jednotlivých odděleních se tato položka objevila na třech z nich mezi pěti nejsilnějšími motivátory (GYN-POR, RTG, DET).

Komentář k faktoru Jistota pracovního místa

Stejně jako u řady dalších faktorů, i posuzování významnosti faktoru jistota pracovního místa se odvíjí od osobnostního založení jedince. Lidé, u nichž se vyskytuje silná potřeba bezpečí a jistoty, budou tuto kategorii hodnotit výše, než lidé, kteří preferují flexibilitu a proměnlivost. Podle A. Maslowa představuje pocit jistoty a bezpečí druhou nejvýznamnější potřebu v jeho pyramidě²⁵. Prvky jistoty pracovního místa mohou pocházet z různých zdrojů. Forsyth [2009: 29] hovoří o následujících pramenech jistoty:

- organizace s jasnou strategií a dobrou komunikací
- jasný popis pracovních činností a kompetencí
- znalosti toho, co se od zaměstnance očekává a jak se to změní
- práce v efektivním týmu s dobrým manažerem
- vedení, které rozhoduje transparentně a svá rozhodnutí náležitě zdůvodní

8.5.1 Flukuační tendence

Zjištění týkající se faktoru jistoty pracovního místa ukazují, že tento pocit je pro respondenty poměrně důležitý. V souvislosti s tím jsme se v dotazníku ptali na otázku, zda dotyčný někdy uvažoval o odchodu ze současného pracoviště. V nabídce možných odpovědí se vyskytovaly tyto možnosti:

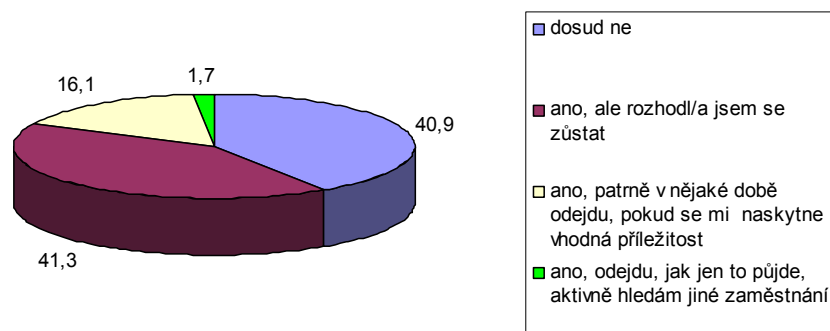
²⁵ O Hierarchické teorii potřeb A. Maslowa podrobněji pojednává kapitola o potřebě profesního růstu.

- A. dosud jsem o odchodu z této nemocnice neuvažoval/a
- B. ano, ale rozhodl/a jsem se zůstat
- C. ano, patrně v nějaké době odejdu, pokud se mi naskytne vhodná příležitost
- D. ano, odejdu, jak jen to půjde, aktivně hledám jiné zaměstnání

Graf č. 10 ukazuje, že současné složení středního zdravotnického personálu v Nemocnici Benešov je převážně tvořeno stabilizovanými zaměstnanci. Přes osmdesát procent z nich neuvažuje o tom, že by nemocnici opustili. Čtyřicet procent dokonce možnost odchodu nikdy nepřipustilo. 16 % dotázaných uvedlo, že patrně v nějaké době odejdou.

Po úpravě proměnné „uvažování o odchodu z nemocnice“²⁶ můžeme poukázat na závislost tendence k odchodu z pracoviště na věku dotázaných. Věkové složení skupiny lidí uvažujících o opuštění nemocnice vypadá následovně: nejvíce (45 %) z nich je ve věku 36–45 let, 20 % ve věku 26-35 let, shodně po sedmnácti procentech patří k věkovým intervalům mladší než 25 let a 46–55 let. Naopak, lidé starší 55ti let jsou stabilizovanější, o odchodu z nemocnice žádný z respondentů v tomto věku neuvažoval. Lze tedy říci, že podle představených výsledků nemocnici žádné podávání hromadných výpovědí zaměstnanců SZP v době výzkumu (tedy září až prosinec roku 2010) nehrozilo.²⁷ Flukuační tendence mohou souviset s věkovým složením zaměstnanců, z pochopitelných důvodů jsou nejvyšší u osob mladších, avšak již s dostatečnými zkušenostmi.

Uvažování o odchodu z nemocnice (%)



Graf č. 10: Flukuační tendence zaměstnanců SZP v benešovské nemocnici

²⁶ U zmíněné proměnné jsme z důvodu vyššího zaplnění KT sloučili kategorie „ano, patrně v nějaké době odejdu, pokud se mi naskytne vhodná příležitost“ a „ano, odejdu, jak jen to půjde, aktivně hledám jiné zaměstnání“ a interpretovali novou kategorii jako „uvažují o odchodu“

²⁷ Poznámka o podávání hromadných výpovědí byla uvedena v souvislosti s kritickou situací ve zdravotnictví odehrávající se v době výzkumu, kdy hrozilo, že odejde až čtvrtina českých lékařů kvůli dlouhodobě neřešeným systémovým problémům v hospodaření s financemi ve zdravotnictví.

8.6 Dostatek a kvalita materiálního vybavení

A. 2,1	B. 11.	C. 2,68	D. 26.	E. 0,58
--------	--------	---------	--------	---------

Dostatek a kvalita materiálního vybavení se v provedeném výzkumu zařadila mezi první polovinu faktorů vedoucích respondenty k vyššímu výkonu. I zde se projevuje více než půlbodový pokles v hodnocení spokojenosti s materiální vybaveností nemocnice oproti její motivační síle. Odpověď na otázku, jaké konkrétní nedostatky ve zmíněné oblasti zaměstnanci pocítují, jsme zjišťovali v rozhovorech uskutečněných v prvním výzkumu v benešovské nemocnici, který proběhl v červnu až prosinci 2009. Tehdy se ukázalo, že na některých odděleních si oslovení stěžovali na nevhodné pracovní oděvy, nedostatečné větrání prostor. Naopak pozitivně vnímali plánovanou postupnou rekonstrukci některých pavilonů, která je v současné době z větší části hotová a nabízí personálu i pacientům příjemnější prostředí i kvalitnější zázemí.

Komentář k faktoru Dostatek a kvalita materiálního vybavení

Faktor spadá do oblasti pracovních podmínek, které jsou ve Dvoufaktorové teorii F Herzberga řazeny mezi faktory hygienické, tedy vnější charakteristiky práce. Mezi materiální vybavení v nemocnicích se řadí veškerá přístrojová technika určená k léčbě pacientů a dokumentaci jejich zdravotního stavu, dále vybavenost prostor pro personál i nemocné, pracovní pomůcky a oděvy. Pokud existuje v organizaci nevyvážená distribuce materiálního vybavení mezi jednotlivými úseky či dokonce pracovníky, která současně není ospravedlněná, může se to projevit v rostoucí řevnivosti mezi těmi, kteří lepší vybavení dostali a ostatními, kteří se cítí být ukřivdění.

Mnoho nemocnic České republiky se potýká s problémem nedostatku kvalitních přístrojů sloužících k významné pomoci při léčbě řady onemocnění. Nejčastější příčinou bývá vysoká cena zařízení a jejich nákladný provoz, na něž nemocnice nemají finanční prostředky. Získání speciální přístrojové techniky bývá nezřídka umožněno díky sponzorskému daru či uspořádání veřejné sbírky. Na druhé straně i ze zdravotních pojišťoven bývají vznášeny námitky proti přílišnému přístrojovému vybavení některých menších nemocnic, které se jeví neekonomické.

8.7 Pracovní podmínky (množství práce, zázemí)

A. 2,19	B. 15.	C. 2,56	D. 22.	E. 0,37
---------	--------	---------	--------	---------

Pracovní podmínky posuzované z hlediska zázemí a množství práce, kterou zaměstnanci musí vykonávat, se projeví jako středně motivující faktor. Spokojenost s podmínkami práce byla hodnocena o poznání hůře. Tento výsledek podporují zjištění z rozhovorů, kdy si někteří z respondentů postěžovali na nadměrné množství práce a nedostatečné zázemí pro personál na některých odděleních. Probíhající rekonstrukce pavilonů však přispěla ke zlepšování pracovního prostředí i pokojů pro pacienty.

Zjistili jsme statistickou závislost motivační síly pracovních podmínek na proměnné „uvažování o odchodu z nemocnice“. Můžeme konstatovat, že zaměstnanci SZP, kteří shledávají množství práce a zázemí poskytované nemocnicí jako motivující, si výrazně méně připouštějí úvahy o odchodu z nemocnice. Z respondentů, kteří uvedli silnější vliv pracovních podmínek na kvalitu svého výkonu, se k plánování odchodu z nemocnice přihlásilo necelých 12 %. U těch, kteří nejsou pracovními podmínkami příliš motivováni, se k odchodu vyjádřilo kladně necelých 42 %.

Komentář k faktoru Pracovní podmínky

Pracovní podmínky jsou v Herzbergově Dvoufaktorové motivační teorii zařazeny do skupiny faktorů hygienických. Znamená to, že si lidé připouštějí vliv pracovních podmínek až v případě, kdy je považují nějakým způsobem za nedostatečné. Pokud se nepotýkají s problémy spadajícími do této oblasti, pozitivní vliv podmínek, ve kterých pracují, si neuvědomují. Do rozsáhlé skupiny pracovních podmínek můžeme řadit fyzické podmínky práce, dále množství práce, vybavení, které mají pracující k dispozici a poskytnuté zázemí. Forsyth [2009] uvádí, že pracovní podmínky značně ovlivňují produktivitu a výkonnost zaměstnanců. Lidé většinou neočekávají, že k vlastní práci potřebují špičkové zázemí. Jsou však demotivováni tím, když cítí zanedbanost pracovních podmínek včetně vybavení, jelikož tato skutečnost může způsobit ztížení pracovního výkonu.

Mezi fyzikálně-chemické podmínky práce spadá teplota, míra hluchosti, osvětlení, zastoupení chemikálií ve vzduchu. Štikar a kol. [2003: 48-49] uvádí, že negativní vliv těchto podmínek se dělí do tří stupňujících se kategorií:

- vliv obtěžující – vytrhuje člověka z pracovní pohody
- vliv rušivý – nepříznivě působí na přesnost a rychlost výkonu
- vliv škodlivý – ohrožuje bezpečnost práce, způsobuje pracovníkovi újmu na zdraví, v extrémních situacích může docházet k trvalým zdravotním následkům

Množství práce má rovněž nezanedbatelný vliv na udržování pracovní pohody. Pracovní standardy, které se v minulosti určovaly pro pásovou výrobu²⁸, stanovovaly, kolik práce by měl zaměstnanec při konkrétní činnosti a v daném časovém úseku zvládnout. Pokud má zaměstnanec pocit, že se potýká s nadměrným množstvím práce, vyvolává to u něj zvýšenou hladinu negativního stresu (disstresu). Kvalita výkonu je tím ohrožena a dlouhodobé zahlcení prací může v krajním případě vyvolat kolaps z přepracování. Na druhou stranu, i pocit nedostatečného množství práce je člověkem vnímán negativně. Přináší pocity nudy, nenaplnění a uvádí pracovníka do stavu letargie, kdy neproduktivní fáze pracovní doby převyšují ty produktivní. Pro každého jedince je hranice optimálního množství práce individuální

8.8 Přínosná zpětná vazba od nadřízeného

A. 2,21	B. 16.	C. 2,47	D. 19.	E. 0,26
---------	--------	---------	--------	---------

Motivační sílu poskytování zpětné vazby (ZV) lze označit podle výsledků za poměrně značnou. Spokojenost s poskytováním ZV nadřízenými je oproti motivaci nižší, spadá do pásma průměru. Proto byl při prezentaci výsledků vedoucím pracovníkům sdělen návrh, že na zlepšování této oblasti je dobré aktivně pracovat.

V indexu vedoucího a leadershipu, který zmiňujeme u faktoru Osobnost a kvality nadřízeného, se vyskytoval výrok: „*Můj přímý nadřízený se mnou zpětně hodnotí výsledky mé práce a vysvětluje mi, co jsem mohl udělat lépe*“. 72 % dotázaných

²⁸ Trendy stanovování norem pro pracovní výkony v továrnách se vyskytovaly v období tzv. taylorismu (přelom 19. a 20. století).

vyjádřilo s výrokem souhlas, 20 % se přiklonilo k variantě „tak napůl“ a 8 % nesouhlasilo.

Projevila se tendence, že hodnocení motivační schopnosti poskytování ZV i míra souhlasu s výše zmíněným výrokem se statisticky významně liší na jednotlivých odděleních. Toto tvrzení však nemůžeme posoudit jako validní informaci z důvodu nesplnění podmínky dostatečné zaplněnosti kontingenční tabulky. Přesto lze spekulovat o tom, že názory na poskytování ZV nadřazeným souvisí s celkovým názorem na konkrétního vedoucího na daném oddělení.

V rozhovorech s vybranými vedoucími pracovníky SZP jsme se ptali také na to, zda a jak často svým podřízeným poskytují zpětnou vazbu o jejich práci. Získali jsme několik různých odpovědí, které můžeme shrnout do těchto kategorií:

- ano, ZV poskytuje průběžně
- ano, podle aktuální potřeby
- ano, týdně při vizitě
- ano, měsíčně jako slovní doprovod a zdůvodnění přidělené flexibilní části mzdy²⁹
- ne, pouze v případě pochybení³⁰

Komentář k faktoru Přínosná zpětná vazba od nadřízeného

Aby se člověk mohl ve své profesi zdokonalovat, nestačí mu vlastní zhodnocení vykonané práce s uvědoměním si toho, co udělal dobře a co ne. Subjektivní dojem se může velmi odlišovat od pohledu lidí pohybujících se v okolí. Speciálně nadřízený by měl poskytovat pracovníkům zpětnou vazbu obsahující informace o tom, jak dobře si vedou a co by mohli ve své činnosti zlepšit. Výhodami poskytování zpětné vazby je nejen podaná informace o tom, co se pracovníkovi povedlo či nepovedlo, ale i samotný fakt, že si vedoucí našel čas na osobní rozhovor či jiný způsob zpětného sdělení, přináší zaměstnanci pocit důležitosti a zájmu o jeho práci. Takový pocit obvykle na člověka

²⁹ Vrchní a staniční sestry mají pravomoc přidělovat zdravotním sestrám určitý obnos v rámci flexibilní složky mzdy. Mohou tak zohlednit aktuální úspěchy či pochybení sester v daném měsíci. Zpětná vazba je zvláště důležitá při udělování osobního hodnocení, aby se zabránilo nedorozuměním vyplývajícím z pocitu nespravedlivého finančního ohodnocení.

³⁰ Tento názor se vyskytl u vrchní sestry, která má pod sebou přibližně 70 zaměstnanců SZP a z tohoto důvodu není možné, aby každému průběžně poskytovala ZV. Na velkých odděleních se této úlohy obvykle zhostí staniční sestry.

působí jednak motivačně, jednak jako závazek do další práce, u níž se předpokládá, že stejně tak nebude bez odezvy.

Formy, kterými je zpětná vazba poskytována, mohou nabývat různých podob. Kromě již zmíněného osobního ústního rozhovoru existuje forma písemná, kdy vedoucí pracovníkovi sděluje hodnocení jeho práce prostřednictvím papírového či elektronického spisu. K dispozici mohou být i standardizované nástroje pro ZV³¹, které díky své neměnné podobě umožňují srovnání práce zaměstnanců v čase (což bývá užitečné jak pro ně samotné, tak pro jejich vedoucí).

Z hlediska personalistiky patří udílení zpětné vazby do systému hodnocení pracovníků. Hodnocení může být realizováno: [Kocianová 2010: 146]

- průběžně – často neformální cestou, kdy přímý nadřízený poskytuje zpětnou vazbu bezprostředně po určitém výkonu
- příležitostně – většinou po určité plánované změně, události (např. pracovní posudek, hodnocení po skončení zkušební doby)
- systematicky – formální cestou, má standardizovanou formu, provádí se pravidelně

8.9 Vztah vedení k zaměstnancům

A. 2,34	B. 18.	C. 2,76	D. 27.	E. 0,43
---------	--------	---------	--------	---------

Při porovnání s ostatními faktory nemá položka Vztah vedení k zaměstnancům vysokou motivační úroveň. Její důležitost je však dle výsledků předcházejícího výzkumu v roce 2009 podstatně vyšší (1,96). Spokojenost zaměstnanců s přístupem vedení se v obou výzkumech držela na relativně nižší úrovni (ve výzkumu 2009 dosáhla spokojenost hodnoty 2,72).

Při analýze asociací tohoto faktoru byla zjištěna souvislost spokojenosti respondentů se vztahem vedení k zaměstnancům a jejich celkovou motivovaností. Projevilo se, že pokud jsou respondenti se vztahem vedení spokojeni, vykazují vyšší míru motivovanosti, než ti, kteří mají vůči přístupu managementu výhrady. I když jsme

³¹ Jedním z hojně využívaných nástrojů v organizacích je tzv. 360° zpětná vazba. Jedná se o standardizovaný dotazník, převážně v elektronické podobě, který hodnotí respondent samotný, dále jeho nadřízený, podřízený, kolegové, případně interní a externí zákazníci. Takto vzniknuvší hodnocení poskytuje respondenty pohled na sebe z mnoha různých stran, díky čemuž se eliminuje riziko subjektivního zkreslení na minimum.

v předchozím odstavci uvedli, že položka Vztah vedení k zaměstnancům nevykazuje přímý motivační potenciál, s celkovou motivovaností pracovníků souvisí. Je pro ně důležité, aby k nim vedení přistupovalo dobře. Jsou-li s vedením spokojeni, představuje to pro ně jeden z důvodů, proč chodí rádi do práce.

Spokojenost se vztahem vedení k zaměstnancům dále souvisela statisticky významně s pocitem dostatečných pravomocí. Zaměstnanci, kteří deklarovali spokojenost s přístupem vedení, zároveň ale pociťovali dostatek pravomocí. Naopak menší spokojenost s vedením souvisí s pociťovanými nedostatečnými pravomocemi.

Poslední nalezená statistická souvislost se týkala spokojenosti se vztahem vedení k pracovníkům a uvažování o odchodu z nemocnice. Už jsme zmínili, že pokud zaměstnanci nepovažují vedení za dobré, může se to odrazit na snížené motivaci, která má za následky častější absentérství spojené s vyšší fluktuací. Respondenti, kteří cítí spokojenost s vedením, méně často uvažují o odchodu z nemocnice. Naopak vyšší nespokojenost s přístupem managementu nemocnice k podřízeným vede hojněji k úvahám o odchodu z nemocnice, v krajním případě k jejímu opuštění.

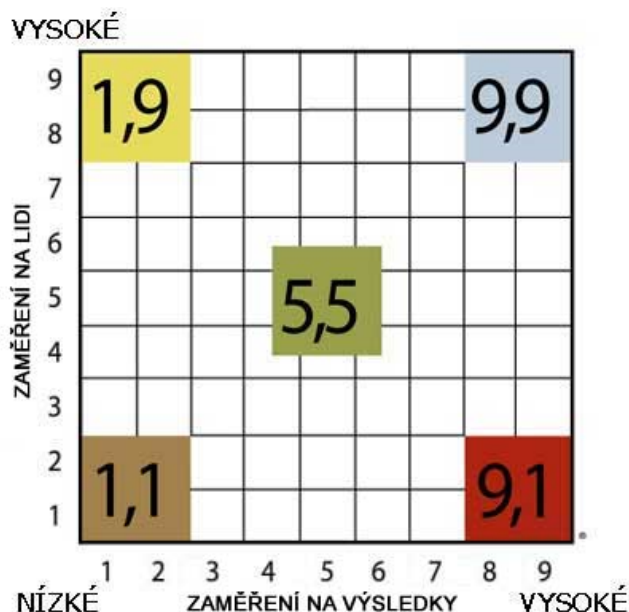
Komentář k faktoru Vztah vedení k zaměstnancům

Přístup, který vedení jakékoli organizace praktikuje vůči svým zaměstnancům, zpětně odráží vztah zaměstnanců nejen k vedoucím, ale i k vlastní práci. Pokud ze strany vedení převažuje vstřícnost a zájem o pracovníky, který může být demonstrován například formou pravidelných setkávání, kde mají podřízení možnost vyjádřit své názory, projeví se to ve vysoké loajalitě zaměstnanců vůči firmě. Pracovníci jsou hrdí na to, že pracují v daném podniku, obhajují jej před lidmi zvenčí, cítí se být součástí organizace. Naopak, jestliže vedení zaujme tvrdý neosobní přístup s převahou negativních sankcí, vnese tím na pracoviště atmosféru strachu, kterou pociťují lidé na všech pozicích. Takové podnikové klima vyvolává v pracujících napětí a nespokojenost. Vytrácí se nejen motivace, ale i dobrý pocit z práce. Logické vyústění představuje zvýšení absentérství, které často doprovází zvýšená fluktuace.

8.9.1 Manažerská mřížka dle autorů Blake a Mouton

V literatuře zabývající se organizačním rozvojem se v polovině šedesátých let dvacátého století objevil koncept známý pod názvy „Manažerská mřížka“, „Mřížka organizačního rozvoje“ či „Mřížka leadershipu“ [Cummings, Worley, 2005; Huczynski, Buchanan, 2007]. Uvedla jej dvojice amerických vědců Robert Blake a Jane Mouton. Koncept se zabýval různými styly vedení, které může nadřízený používat vůči pracovníkům. Každý z manažerských stylů, které si záhy představíme, se váže s jinými předpoklady o tématu konfliktů v organizacích. Kromě stylu „Týmového managementu“, podle kterého rozpory mezi lidmi a podnikem nejsou, se předpokládá existence konfliktů mezi potřebami firmy a jejích zaměstnanců. Tuto situaci řeší leadéři podle svého převládajícího zaměření různými způsoby.

Na níže uvedeném obrázku je znázorněna manažerská mřížka. Vymezuje se dvěma dimenzemi: zaměřením na lidi (pracovníky) a zaměřením na výsledky (výkon lidí, produkci). Obě mohou nabývat hodnot 1 až 9, přičemž jednička značí nízké zastoupení daného zaměření, devítka vysoké zaměření. Pomocí těchto dimenzí můžeme identifikovat celkem 81 polí tabulky představujících různou kombinaci popsanych dimenzí. Blake a Mouton označili pět významných oblastí v mřížce.



Obr. č. 3: Manažerská mřížka dle autorů Blake a Mouton³²

³² Obrázek byl převzat z odkazu: <<http://zrcadlo.blogspot.com/2008/06/teorie-grid-manaersk-mka.html>> [14/3/2011].

A. Oblast 1,1: „Ochuzený management“ (Impoverished management)

Pro vedení, které praktikuje tento styl, je typické, že klade nízký důraz jak na zaměstnance, tak na výsledky produkce. Připouští existenci konfliktů mezi potřebami lidí a organizace, přičemž se snaží vyvarovat jakýmkoli rozporům díky tomu, že si zachovává neutrální pozici a nechává naprostou volnost pracovníkům.

B. Oblast 9,1: „Management autority a poslušnosti“ (Authority-compliance management)

Vedení tohoto typu se zakládá na předpokladu, že zaměstnanci dobře pracují pouze tehdy, pokud je nad nimi držena přísná ruka spolu s neustálou kontrolou. Management se maximálně zaměřuje na produkci výstupů a opomíjí starost o lidský faktor. Přehlížení zaměstnanců na úkor výroby převažuje i při řešení organizačních konfliktů.

C. Oblast 1,9: „Management venkovského klubu“ (Country club management)

V tomto případě je vedení organizace maximálně zaměřeno na zaměstnance, přistupuje k nim přátelsky a pečuje o jejich spokojenost. Jen takový přístup podle managementu vede k vysokému lidskému výkonu, který následně vytváří dobrý produkt.

D. Oblast 9,9: „Týmový management“ (Team management)

Management vyznávající tento styl vedení věří, že je potřeba přikládat maximální význam jak orientaci na produkci, tak zaměření na pracovníky. Vedení zapojuje zaměstnance do rozhodovacích procesů, čímž v pracovnících vzbuzuje pocit důvěry a zodpovědnosti za výsledný produkt, jenž se stává dílem všech. Otevírá informační kanály tak, aby nedocházelo k zatajování informací. Cíl týmového managementu lze spatřovat v dosahování vysoké produktivity, která jde ruku v ruce s vysokou morálkou zaměstnanců a fungující týmové práci. Pokud se firmě daří naplňovat tento styl, stává se maximálně efektivní. Z hlediska konfliktů se týmový management přiklání k tezi, že mezi potřebami zaměstnanců a organizace neexistují rozpory.

E. Oblast 5,5: „Kompromisní vedení“ (Middle-of-the-road management)

Vedení nacházející se ve středové oblasti tabulky je založeno na tvorbě kompromisů. Dostanou-li se do střetu potřeby zaměstnanců s činností organizace, vedení se snaží hledat kompromisní řešení konfliktní situace. Výsledkem bývá udržování relativní spokojenosti zaměstnanců a zároveň standardní plnění pracovních úkolů.

V současné době se deklaruje, že nelze jednoznačně posoudit, který styl je pro fungování organizace nejlepší (dříve se za optimální považoval „Týmový management“ (9,9). Záleží na stupni rozvoje firmy, schopnostech vedení i zaměstnanců, a konkrétní situaci, ve které se podnik nachází.

8.9.2 Aplikace Manažerské mřížky v rozhovorech

V rozhovorech, které byly součástí výzkumu, jsme respondentům nabídli obrázek Manažerské mřížky dle Blake a Mouton. Po stručném vysvětlení jsme je požádali, aby se pokusili zhodnotit převládající styl vedení vrchní sestry a identifikovat ho v jedné z pěti možných oblastí. Pokud byly dotazovanými samy vrchní sestry, otázka byla směřována na jejich sebehodnocení. Cílem této úlohy bylo porovnání výsledků podřízených s vrchními a určení míry shody, tedy zda nadřízené vidí svůj styl vedení podobně, jako podřízení.

Níže uvedená tabulka shrnuje výsledky a procentuální míru shody odpovědí. Z důvodů zachování anonymity jsme oddělení, na kterých rozhovory probíhaly, náhodně označili písmeny A až E.

Oddělení	Volba vrchní	Volba podřízených (frekvence zmínění)	Míra shody %
A	5,5	Situačně podmíněno (2x)	
B	9,9	9,9 (2x); 9,1 (3x)	40 %
C	5,5	9,1; situačně podmíněno	
D	9,9	9,9; 5,5	50 %
E	9,9	9,9 (2x)	100 %

Tab. č. 6: Styly vedení dle Blake a Mouton, míra shody vrchních sester s podřízenými

Z výsledků v tabulce vidíme, že vnímání osoby nadřízeného podřízenými a jeho vlastní vnímání se může velmi lišit, zároveň může být naprosto shodné, jak ukazuje oddělení E. Podrobnější zkoumání této problematiky nahrává více kvalitativnímu přístupu sociologického výzkumu, případně technice sociometrie.

8.10 Pověst a dobré jméno nemocnice

A. 2,35	B. 20.	C. 2,63	D. 25.	E. 0,28
---------	--------	---------	--------	---------

Pověst nemocnice nepředstavuje pro respondenty silný motivační faktor a spokojenost s prestiží pracoviště se také řadí na zadní pozici v celkovém srovnání. V prvním výzkumu stejné organizace se ukázalo, že důležitost dobré prestiže nemocnice byla hodnocena o něco lépe, než její motivační síla (2,06). Výše spokojenosti s posuzovanou proměnnou tehdy vyšla téměř stejně (2,62)³³.

Prokázala se statistická závislost motivační síly sledované položky na věku respondentů. Renomé nemocnice je výrazněji motivujícím aspektem pro respondenty od 36ti let výše. Naopak mladší ročníky do 35ti let na pověst pracoviště tolik nedají. Ve věkové kategorii do 25ti let bylo oproti průměrným statistickým tendencím výrazně méně těch, pro které je dobré jméno pracoviště motivující.

Komentář k faktoru Pověst a dobré jméno nemocnice

Každá organizace by se měla snažit o to, aby byla jak zaměstnanci, tak externími subjekty vnímána v co nejlepším světle. Vysoká prestiž pracoviště implikuje nejen pocit hrdosti lidí uvnitř, ale zároveň láká větší množství kandidátů do práce v takovém podniku, přináší také více klientů. Dobré jméno rovněž hraje velkou roli v konkurenčním prostředí. Pracoviště, které se honosí kvalitní pověstí, má v soutěživém boji značné výhody. Reputace podniku se tvoří postupně a aktuálně dosažená laťka může snadno a rychle poklesnout kvůli jediné negativní informaci (bez ohledu na její pravdivost). Následuje opětovný start, kdy se organizace musí znova snažit nabýt dřívější renomé, což většinou trvá dlouhou dobu.

Pro srovnání výše prestiže různých organizací stejného druhu (v našem případě nemocničních zařízení) se užívají rozličná hodnotící kritéria a žebříčky. Společnost

³³ V souvislosti s měřením prestiže benešovské nemocnice chceme upozornit na kauzu „zlatých padáků“, která na nějakou dobu pošramotila její pověst. Kauza se týkala případu, kdy si bývalé vedení nemocnice po odvolání hejtmánem středočeského kraje v roce 2008 přidělilo nadmíru vysoké odstupné a tím vyvolalo velké pobouření veřejnosti. Případ posléze řešila policie a byl odložen z důvodu legálnosti určit si výši odstupného, která byla dána dodatky k pracovní smlouvě. Přesto bylo vysoké odstupné označeno za nemorální a bývalé vedení tímto krokem poškodilo pověst nemocnice v očích veřejnosti.

HealthCare Institute³⁴ vyvinula nástroj, pomocí něhož srovnává nemocnice České republiky. Výsledky od roku 2005 každoročně publikuje v podobě hodnotící zprávy. Projekt se nazývá „Nemocnice České republiky“. Výzkumný nástroj HealthCare Institutu byl sestaven za účelem porovnání výkonnosti českých nemocnic. Posuzovaná kritéria se rozpadají do těchto oblastí³⁵:

- 1) porovnání spokojenosti odběratelů zdravotní péče poskytované v českých nemocnicích
- 2) porovnání spokojenosti a úrovně motivace zaměstnanců nemocnic
- 3) porovnání podle finančního zdraví nemocnic
- 4) porovnání podle efektivity interních procesů nemocnic

Zúčastněné nemocnice se po zhodnocení všech kritérií individuálně srovnávají mezi sebou. Sestaví se pořadí, ve kterém je vyzdviženo a zveřejněno pět „nejprestižnějších“ nemocnic v jednotlivých kategoriích.

³⁴ Stránky společnosti dostupné z <http://www.hc-institute.org/v2/article.php?id=33&lng=1>. [23/2/2011]

³⁵ Dostupné z <http://www.stech.cz/index.php?id_document=401152700>. [23/2/2011]

9 Skupina faktorů s nízkou motivací i spokojeností

Ačkoli jsme podle grafu č. 5 do oblasti nízké motivace i spokojenosti zařadili šest faktorů, nelze jednoznačně tvrdit, že tyto kategorie nemají pro respondenty žádný motivační potenciál. Můžeme však konstatovat, že v porovnání s ostatními nepatří tyto faktory při souhrnném posouzení mezi silné motivátory. Jak však uvádíme v popisu podkapitoly o benefitech, pokud se na jednotlivé položky zaměříme podrobněji, zjistíme, že mohou motivaci pracovníků ovlivňovat pozitivním směrem.

9.1 Možnost osobního růstu

A. 2,65	B. 26.	C. 2,57	D. 23.	E. -0,09
---------	--------	---------	--------	----------

Oproti vyšším výsledkům kategorie „Možnost růstu a vzdělávání“ v rozhovorech se v dotazníku podobná proměnná nesečkala s takovým ohlasem. Projevil se minimální rozdíl mezi nižší motivační schopností položky pro pracovníky SZP a zároveň mezi nevýraznou spokojeností s ní. Ze zjištěných hodnot lze usuzovat, že střední zdravotnický personál zkoumaného nemocničního zařízení nevidí v současné době širší perspektivy pro svůj osobní růst a tato možnost se mu v porovnání s ostatními faktory nejeví příliš lákavou.

Komentář k faktoru Možnost osobního růstu

Na oblast osobního a profesního rozvoje narážíme v kapitole zabývající se zjišťováním potřeby profesního růstu (viz číslo 4.1). Herzberg rozlišuje dva typy růstu zaměstnance, růst ve schopnostech a dovednostech, nebo růst ve statusu (povýšení). Zkoumaná položka vyzdvihovala rozvoj osobní, tedy rozšiřování schopností a dovedností jedince. Pro účely osobního rozvoje zaměstnanců lze stanovit plány, na jejichž vytvoření se podílí oni sami spolu se svými nadřízenými. Tyto rozvrhy se tvoří s cílem určení cesty rozvoje pracovníka a mohou být průběžně konfrontovány se

skutečným stavem jeho osobního růstu. Struktura plánu může mít podle Kocianové [2010: 174] následující podobu:

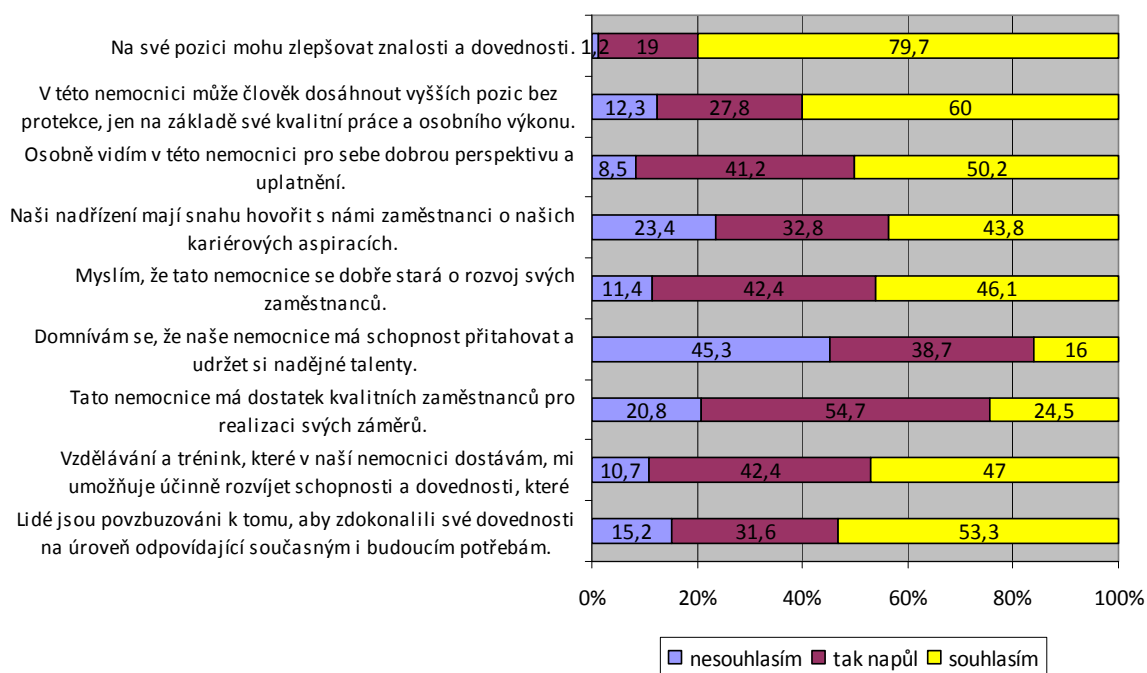
- specifikace potřeb rozvoje
- očekávané výsledky, cíle
- aktivity rozvoje, které mají konkrétní potřeby uspokojit
- odpovědnost za rozvoj (nejvíce odpovědnosti má samotný zaměstnanec, manažer jej v rozvoji podporuje spolu s ostatními lidmi v pracovním okruhu, jejichž práce závisí na práci daného zaměstnance)
- časový plán aktivit (pomáhá zvýšit zainteresovanost jedince do vlastního rozvoje, kdy ví, že určitý krok plánu by měl splnit do konkrétního data)
- výsledky rozvoje (výpis aktivit, které byly uskutečněny a stanovení jejich efektivity)

Pro uspokojivý osobní rozvoj zaměstnanců je třeba, aby jim manažer (nadřízený) věnoval dostatek pozornosti a vymezil si čas který věnuje osobním konzultacím s nimi. Pokud pracovníci ucítí zájem ze strany nadřízených o svou práci, většinou se to projeví pozitivně na zvýšení pracovního úsilí.

9.1.1 Index rozvoje a kariéry

Do dotazníku jsme zahrnuli kromě dříve zmíněného indexu vedoucího a leadershipu i baterii otázek, která se týkala zaměstnaneckého rozvoje, kariéry, vzdělávání a perspektiv. Kromě posouzení míry souhlasu s jednotlivými výroky se z baterie vypočítal index označený „Rozvoj a kariéra“.

Index dosáhl u středního zdravotnického personálu v nemocnici Benešov celkové hodnoty 70,3 bodů. Připomeňme, že pásmo mezi 60ti a 80ti body ohraničuje středně a více efektivní organizace, zisk převyšující 80 bodů řadí firmu mezi excelentní. Srovnání indexu rozvoje se na jednotlivých odděleních různilo v maximálním rozsahu dvaceti bodů. Přesto i na „nejhůře“ hodnoceném oddělení index přesáhl kritickou hranici šedesáti bodů. Na některých odděleních dokonce přesáhl hladinu osmdesáti bodů. Souhrnně můžeme konstatovat, že vysoké ocenění různých hledisek rozvojových aspirací zaměstnanců nemocnici řadí mezi nadprůměrně efektivní organizace.



Graf č. 11: Rozbor otázek z indexu Rozvoj a kariéra

Na grafu č. 11 vidíme procentuální vyjádření míry souhlasu s jednotlivými výroky týkajícími se tématu rozvoje zaměstnanců. S největším, takřka osmdesátiprocentním souhlasem se setkal výrok, že zaměstnanci mohou na svých pozicích zlepšovat znalosti a dovednosti. Přes polovinu z nich se domnívá, že jsou k takovému zlepšování povzbuzováni. Pozitivně rovněž vyšlo tvrzení, kdy 60 % respondentů nepovažuje své pracovní prostředí za protekční při snaze o kariérní postup. Jako dobrý výsledek lze označit i skutečnost, že polovina dotázaných pro sebe v nemocnici vidí dobré uplatnění do budoucna.

Naopak horší hodnocení sklídila otázka týkající se talentovaných pracovníků. Bezmála polovina lidí projevila pochybnosti o tom, zda si nemocnice dokáže udržet nadějné talenty. Domníváme se, že tento postoj souvisí se dvěma charakteristikami zkoumané nemocnice. Máme na mysli její geografickou polohu poblíž hlavního města a v porovnání s některými tamními nemocnicemi relativně menší velikost. Do velkých pražských nemocnic se často koncentrují ti nejschopnější v oboru. S rostoucí velikostí nemocnice totiž zpravidla nabývá objem finančních prostředků, které může vynaložit na provoz, na lepší technické vybavení a i na možnosti profesního růstu pracovníků (např. nabídky zahraničních stáží, účasti na odborných konferencích a seminářích).

S tématem talentovaných pracovníků souvisí i naše další zajímavé zjištění. Téměř 55 % lidí uvedlo nerozhodný názor na otázku, zda má nemocnice dostatek kvalitních zaměstnanců pro realizaci svých záměrů. Nerozhodnost může vyplývat z pochybnosti o dostatečném zastoupení kvalitních zaměstnanců na pracovišti. Zároveň lze výsledek považovat za výpověď o obecnějším nedostatku schopných zaměstnanců v nemocnici, jejíž záměry jsou značně komplikované. V takovém případě by realizace vyžadovala silnější personální zastoupení. Roli může hrát i menší informovanost zaměstnanců o spolupracovnících a menší propagace výsledků práce nemocnice.

9.2 Přístup k informacím o dění v nemocnici

A. 2,66	B. 27.	C. 2,61	D. 24.	E. -0,05
---------	--------	---------	--------	----------

Přístup k informacím o dění ve zkoumané nemocnici respondenti nehodnotili příliš vysoce ani podle kritéria motivační schopnosti, ani podle kritéria spokojenosti. Zároveň se ale ukázalo, že přístup k informacím tohoto druhu považovali zaměstnanci SZP za poměrně důležitý (soudě podle výzkumu 2009, kdy bylo průměrné hodnocení důležitosti zkoumané položky vyjádřeno číslem 2,22).

Z analýzy závislosti druhého stupně jsme identifikovali statistický vztah mezi spokojeností s přístupem k informacím o dění v nemocnici a celkovou spokojeností se zaměstnáním. Prokázalo se, že lidé, kteří projeví spokojenost s přístupem k informacím, hodnotí celkovou spokojenost se zaměstnáním lépe, než ti, kteří dobrý přístup k informacím postrádají. Konkrétně z respondentů, kteří uvedli vyšší celkovou spokojenost se zaměstnáním, se pouze 9 % přihlásilo k nespokojenosti s přístupem k informacím. Naopak, z těch, kteří jsou se zaměstnáním spíše nespokojeni, se 40 % přiklonilo ke špatné informovanosti o dění v nemocnici (tento výsledek je oproti průměrným statistickým očekáváním vyšší).

Při ústním dotazování předcházejícím dotazníku respondenti zařadili faktor přístup k informacím devětkrát do kategorie „faktory vedoucí k lepšímu výkonu“ a sedmkrát do kategorie „nepřítomnost daného faktoru by mohla ohrozit můj výkon“. Z předloženého výsledku lze usoudit, že si zaměstnanci připouštějí jednak pozitivní vliv přísunu informací relevantních pro jejich práci, na druhou stranu jsou si vědomi úskalí, která jim může způsobit absence důležitých informací.

Komentář k faktoru Přístup k informacím o dění v nemocnici

Rychlý přístup k relevantním informacím se v soudobé společnosti považuje za velkou výhodu. Díky moderním komunikačním technologiím se rychlost přenosu nejrůznějších informací rapidně zvýšila. Spolu s nebývalým rozšířením možnosti sdílení informací se logicky rozrostl i jejich objem. Dochází až k fenoménu „přeinformovanosti“, neboli informační zahlcenosti, která s sebou přináší negativa v podobě komplikovaného rozlišování validity a relevance konkrétních informací.

9.3 Možnost podílet se na řízení a rozhodování

A. 2,9	B. 29.	C. 2,8	D. 28.	E. -0,1
--------	--------	--------	--------	---------

Prostřednictvím koncových pořadí u motivačního vlivu i spokojenosti nám respondenti z řad SZP dali najevo, že možnost podílet se na řízení a rozhodování pro ně nepředstavuje podstatný podnět ke zvýšení pracovního výkonu, ani jim tato možnost není výrazněji nabízena. Při výzkumu stejného pracoviště v roce 2009 se rovněž prokázalo, že tento aspekt není pro střední zdravotnický personál ve srovnání s ostatními pracovními možnostmi důležitý. Pokusili jsme se ověřit hypotézu, že podíl na řízení a činění rozhodnutí bude podstatnější pro respondenty s vyšším vzděláním. Hypotéza se však neprokázala. Ani pro lékaře nebyl podíl na řízení důležitým prvkem pracovního života.

Komentář k faktoru Možnost podílet se na řízení a rozhodování

9.3.1 Delegování pravomocí

Jeden ze způsobů, kterým lze u některých lidí zvýšit pracovní zaujetí, tvoří jejich zapojení do rozhodovacích a řídicích procesů v organizaci. Pokud mají pracovníci mocenské ambice ve smyslu podílu na řízení druhých, představuje pro ně právě tato možnost velmi silný podnět ke zvýšení pracovního úsilí. U středních a nižších pozic v zaměstnanecké hierarchii, které běžně neobsahují možnost podílu na

řízení, je možno tento prvek zakomponovat pomocí procesu tzv. delegování. Jedná se o svěřeni části pracovních úkolů a pravomocí vedoucího pracovníka na kolegy na nižších pozicích v organizaci. Pokud řídicí pracovník dobře odhadne, jakým úkolem může konkrétního podřízeného pověřit (tak, aby úkol odpovídal jeho schopnostem a kvalifikaci) a smysl úkolu mu náležitě vysvětlí, nabízí mu takové delegování hned několik výhod. Svěřeni úkolu pracovníkovi může přinést pozitivum díky zvýšení jeho zaujatosti pro danou činnost. Nadřízený mu takovým počinem dává najevo, že mu důvěruje a je si vědom jeho schopností. Podřízený bývá zpravidla poctěn a snaží se povinnost vyplnit co nejlépe. Navíc vzrůstá jeho respekt k vedoucímu, který ocenil jeho dosavadní práci tím, že jej pověřil speciálním úkolem.

Dalším přínosem pro manažera, který se rozhodne pro delegování pravomocí podřízeným, může být větší časový prostor pro vykonávání jiných úkolů. Vedoucí pozice často zahrnuje řadu činností, které je nutno neustále koordinovat. Přesto není výjimkou, že se povinnosti kupí a pracovník se stává čím dál více zahlceným. V takovém případě by si měl stanovit priority v podobě činností, které musí zvládnout sám. Zbytek může svěřit svým kolegům na nižších pozicích. Tento akt vyžaduje přijetí skutečnosti, že manažer je nahraditelný a část jeho práce mohou stejně dobře (případně lépe) vykonávat jiní. Pokud si toto uvědomí, přinese to zpravidla prospěch jemu samotnému i spolupracovníkům.

Proces delegování může prospět nejen oběma zúčastněným stranám, ale i kvalitě zpracování zadaného úkolu. Zejména tehdy, pokud se jedná o potřebu zapojení kreativity. Cítí-li se manažer přepracovaný, případně je-li povaha úkolu stejná, jako většiny ostatních, vyprchává z jeho činnosti mimo jiné i tvořivý náboj. Právě v tomto případě je vhodné přenechat problém svým spolupracovníkům, kteří mohou přijít s množstvím inovativních nápadů. Zároveň si vedoucí ověří, kteří zaměstnanci se více hodí pro činnosti vyžadující kreativní myšlení a kterým je lepší svěřovat úkoly zpracovatelné na základě prověřených postupů.

9.3.2 Motivační typ osob s dominantní potřebou řídit druhé

Zájem o řízení druhých není dán stejnou měrou každému jedinci. V typologii McClellanda (2007) se tato touha ztělesňuje v potřebě moci (need for power). Autor rozlišuje, zda je potřeba moci personalizovaná či socializovaná. V případě

socializované moci se lidé upínají na centrální autoritu. Mají silný smysl pro spravedlnost a cení si tvrdé práce. Pokud zastávají funkci manažerů, vyžadují u podřízených disciplinovanost a pořádek. Zároveň pro ně vytvářejí dobré pracovní klima a pomáhají jim plnit úkoly, které směřují k naplnění cílů organizace. Cítí totiž velkou spoluzodpovědnost za rozvoj organizace jako celku.

Manažeři, kteří mají silnější touhu moci personalizované, se vyznačují dominancí, impulzivním jednáním a vlastním sebeprosazováním na úkor ostatních. Vyžadují od podřízených vysokou loajalitu. Protěžují vlastní zájmy před zájmy organizace. Důležitou úlohu u nich hraje osobní status a prestiž. S preferencí personalizované moci se nezřídka pojí arogantní jednání. Z vyjmenovaných důvodů nepředstavují takoví lidé pro firmu nejlepší leadery.

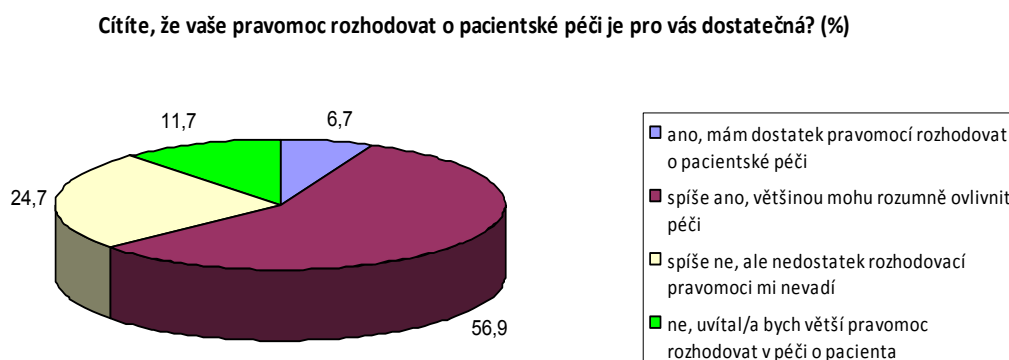
Plamínek (2007) ve svém pojetí definuje tzv. „usměrňovatele“, kteří staví své motivační preference na touze mít vliv na jiné lidi, usměrňovat jejich chování a jednání podle vlastních představ, případně v souladu s vůlí celé organizace. Mezi typické charakteristiky usměrňovatelů patří [Plamínek 2007: 34-36]:

- sebeprosazování v kolektivu, touha být středem pozornosti
- vůle vést lidi
- s tím spojená vůle koordinovat činnosti (v rovině profesní i osobní)
- dovednost přesvědčovat okolí, s čímž souvisí zpravidla dobré řečnické schopnosti
- testování schopností druhých a podle toho zařazení do subjektivně stanovené kategorie (např. potenciální soupeř, člověk potřebující usměrňovat)
- přirozená soutěživost (pokud je soupeř vyhodnocen jako rovnocenný, může být boj veden za značně ušlechtilých podmínek, kdy se klade důraz na vzájemný respekt)

Nejvíce usměrňovatelů se koncentruje v politice a zábavním průmyslu, kde mají pro uplatnění výše popsaných charakteristik nejvhodnější podmínky. Zároveň se ale nevylučuje, že lidé tohoto motivačního založení se nevyskytují ve větší míře i v jiných oblastech. Obecně lze soudit, že ve zdravotnictví se lidé s ambicemi rozhodovat a řídit budou spíše nacházet mezi vedoucími pracovníky na vyšších a středních pozicích, kde mají řídicí funkci přímo v popisu práce.

9.3.3 Otázka pravomocí

V souvislosti s možností podílet se na rozhodování o léčbě pacientů jsme do dotazníku zahrnuli otázku: „Cítíte, že vaše pravomoc rozhodovat o patientské péči je pro vás dostatečná?“ Jelikož měla nemocnice již delší dobu plán posílit pravomoci některých zdravotních sester, zdálo se nám zahrnutí citovaného dotazu zajímavým ukazatelem toho, zda jsou sestry připraveny na takové změny. Následující graf zobrazuje procentuální zastoupení jednotlivých možných odpovědí na zadanou otázku. Většina oslovených (57 %) uvedla, že většinou mají dostatek pravomocí k ovlivnění péče o pacienty. Čtvrtina pracovníků SZP zastává názor, že dostatek pravomocí necítí, nicméně je s tímto stavem spokojena. 12 % lidí uvedlo, že by uvítali posílení svých pravomocí v oblasti rozhodování o léčbě. Necelých sedm procent respondentů považuje své pravomoci za zcela dostatečné.



Graf č. 12: Pocit dostatku pravomocí u SZP

Analýza závislostí druhého stupně mezi pravomocemi a socio-demografickými charakteristikami byla ovlivněna nedostatečnou zaplněností políček kontingenční tabulky. S tímto vědomím můžeme hovořit o statisticky významné závislosti pocitu dostatečných pravomocí na vzdělání dotázaných. Zatímco z řad „středoškoláků“ cítí nedostatek pravomocí rozhodovat o patientské péči pouhých 10 % respondentů, u „vysokoškoláků“ je zastoupení více než třikrát vyšší, 35 %. Naopak mezi respondenty, kteří cítí dostatek rozhodovacích pravomocí, je 93 % středoškoláků a 7 % osob s vysokoškolským vzděláním.

Dále se projevila statistická závislost otázky pravomocí na rodinném stavu. Zatímco mezi svobodnými a rozvedenými je zhruba 22 % těch, kteří zvolili možnost „necítím dostatek rozhodovacích pravomocí a uvítal/a bych jejich posílení“, mezi vdanými je respondentů s tímto pocitem jen 9 %.

Celkově můžeme na základě získaných výsledků konstatovat, že pracovníci středního zdravotnického personálu v benešovské nemocnici většinou nepocítují nedostatek rozhodovacích pravomocí. S tím souvisí zjištění, že možnost podílet se na řízení a rozhodování nepatří mezi významnější motivační faktory, které by zaměstnance vedly k lepšímu výkonu.

9.4 Možnost a úroveň závodního stravování

A. 2,96	B. 30.	C. 2,4	D. 14.	E. -0,56
---------	--------	--------	--------	----------

Benešovská nemocnice poskytuje svým zaměstnancům příspěvky na stravování v závodní jídelně, která se nachází v nemocničním areálu. Potvrzuje se předpoklad, že ačkoli nabídka stravování nepatří mezi silné motivační podněty, spokojenost zaměstnanců s touto možností je vyšší. Dokonce tvoří nejvýraznější odchylku mezi relativně vyšší spokojeností a zároveň relativně nižším motivačním vlivem.

Komentář k faktoru Možnost a úroveň závodního stravování

Možnost stravování přímo v podniku obvykle nepředstavuje většinový motivační faktor. Spíše může přispět ke zkvalitňování servisu poskytovanému zaměstnancům a tím ke zvýšení jejich spokojenosti. Záleží na jednotlivcích, zda tuto možnost využívají. Menší podniky, kterým se kvůli nižší kapacitě personálu nevyplatí budovat speciální stravovací prostory, neřídka dávají pracovníkům v rámci zaměstnaneckých benefitů stravenky, které je možné zatím uplatnit v řadě restauračních zařízení i mimo ně. Tento druh bonusů patří podle výzkumů mezi nejoblíbenější.

9.5 Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení

A. 3,0	B. 31.	C. 2,87	D. 30.	E. -0,13
--------	--------	---------	--------	----------

Možnost povýšení se u respondentů nesečkala s velkým ohlasem. Řadí se mezi koncové faktory jak u kritéria motivace, tak u spokojenosti. V případě středního zdravotnického personálu není možnost povýšení natolik běžná, jako v některých jiných profesích. Sestry mohou být povýšeny z pozice všeobecných sester na sestry staniční, vrchní či hlavní. Počet vedoucích pozic je ovšem značně omezen a týká se pouze úzkého počtu pracovníků SZP. Výsledky víceméně odpovídají zjištění z rozhovorů, kdy byla položka „Povýšení“ většinou zařazována do kategorie „daný faktor mou práci příliš neovlivňuje“ (12 z 18ti hlasů) a to jak sestrami podřízenými, tak i sestrami ve vedoucích pozicích.

Komentář k faktoru Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení

Možnost kariérního vzestupu může představovat významný nástroj motivace, pokud člověk po takové odměně za kvalitně odváděnou práci touží. V Herzbergově typologii patří povýšení mezi satisfaktory, tedy mezi motivátory, díky nimž je pracovník ochoten zvýšit úsilí vkládané do práce. V knize „The motivation to work“ autor definuje jednotlivé situace, které vedly výzkumníky k vytvoření a pojmenování faktorů motivace.³⁶ V případě „Povýšení“ se jednalo o případy, kdy respondenti uváděli vlastní změnu statusu nebo pozice na pracovišti. Pokud se respondentem popsaná situace týkala přesunu na jinou pozici v rámci stejné organizace bez změny jeho statusu, ale přibyly mu možnosti práce na úkolech vyžadujících zodpovědnost, byla událost přiřazena k faktoru „Zodpovědnost“, nikoli k „Povýšení“.

Pojem pracovní kariéra se často spojuje s profesním povýšením (kariéra vzestupná), případně se snížením pozice v rámci organizační hierarchie (kariéra sestupná). Zároveň je na kariéru někdy nahlíženo jako na dlouhodobý proces provázející profesní dráhu jedince, bez ohledu na směr nahoru či dolů. Větší organizace si zpravidla vytváří tzv. kariérní plány, do kterých si dosazují zaměstnance tak, aby

³⁶ Jak už jsme v textu zmiňovali, jednotlivé faktory Herzbergův tým vytvořil a posteriori z rozličných odpovědí respondentů na otázky, ve kterých pracovních situacích se cítili mimořádně dobře či špatně.

plány zapadaly do firemních cílů. Pro pracovníky má toto plánování výhody v podobě zvýšené motivace k seberozvoji, rozšiřování dovedností, získávání zkušeností a potažmo lepšímu uplatnění na trhu práce.

Ve Velkém sociologickém slovníku se uvádí, že kariéra v klasickém pojetí znamená „*postup směrem k vyššímu statusu, vyššímu sociálnímu postavení spojenému s vyšší prestiží, vyšším podílem na moci a vyšší úrovni příjmů.*“ Takový postup se označuje jako horizontální. Pokud však v dané organizaci převažuje „plochá“ struktura, která neumožňuje zaměstnancům postup vzhůru, nastává princip kariéry horizontální. Jedná se o přesuny pracovníků na jiné pracovní pozice v rámci jedné úrovně. Díky takovým změnám si mohou rozšiřovat spektrum znalostí, dovedností a zkušeností. Ve zdravotnickém prostředí jsou tyto přesuny povinné pro absolventy medicíny, kteří nastoupili do nemocnice. V první fázi své pracovní aktivity musí mladí lékaři absolvovat stáže na různých odděleních, aby se seznámili s jejich činností. Zároveň se jim otevírá možnost vybrat si pro ně nejzajímavější obor, kterému se hodlají v pozdější fázi profesní dráhy věnovat.

Významný americký psycholog organizace, Edgar H. Schein, přinesl k tématu kariéry koncept tzv. „kariérové kotvy“ [Kocianová 2010: 174]. Člověk si při nástupu do zaměstnání vytváří vlastní sebeobraz týkající se osobních profesních aspirací a cílů, kterých by chtěl v souvislosti s prací dosáhnout. Kariérová kotva se skládá ze tří složek:

1. vlastní obraz talentu a schopností - jedinec si tento obraz utváří z dílčích úspěchů v pracovních situacích
2. sebeobraz motivů a potřeb - vychází ze zpětné vazby, kterou člověku poskytuje okolí, zároveň z sebepoznávání v reálných situacích
3. vlastní pojetí postojů a hodnot - konfrontace osobních představ s hodnotami a normami organizace a vykonávané práce

Podle studia různých individualit absolventů, kteří nastupují do nového zaměstnání, Schein vymezil pět typů kariérových kotev:

Technicko - funkční kompetence – týká se absolventů, kteří mají největší zájem o práci jako takovou, chtějí si prohlubovat odbornost (v Plamínkově pojetí motivační typologie by se jednalo o skupinu Objevovatelů)

Manažerské kompetence – zde se profilují osoby, jejichž hlavní motivací je dosažení manažerské pozice, ze které budou moci řídit ostatní, rozhodovat (v motivační typologii McClellanda se jedná o lidi s potřebou moci, jenž je vyjádřený u Plamínka označením Usměrnovatelé)

Jistota – pro lidi s kariérovou kotvou jistoty má nejvyšší význam stabilní práce s jasnou organizací, danými pravidly a pokud možno minimální zodpovědností (odpovídá typu Zpřesňovatelů)

Kreativita – potřeba využít v práci tvůrčí schopnosti, což může být spojeno s podnikatelskými záměry

Autonomie – pracovníci, kteří touží po samostatnosti a nezasahování ostatních do jejich činností a profesních plánů (stejně jako v případě technicko-funkčních kompetencí by se pojetí autonomie nejvíce shodovalo s motivačním typem Objevovatelů)

9.6 Benefity, zaměstnanecké výhody

A. 3,1	B. 32.	C. 3,61	D. 32.	E. 0,53
--------	--------	---------	--------	---------

Benefity představují pro respondenty relativně slabý motivační faktor a spokojenost s jejich nabídkou zaměstnavatelem byla hodnocena negativně. V porovnání s ostatními faktory dopadla oblast zaměstnaneckých výhod nejhůře. Přesto byly v jiných výzkumných otázkách konkrétní benefity hodnoceny o poznání lépe. Jedním z možných vysvětlení tohoto rozporu by mohl být fakt, že tabulka v dotazníku obsahující 32 faktorů byla sestavena abecedně, tudíž benefity stály na prvním místě. Hraje zde roli psychologický motiv respondentů hodnotit první položku v seznamu spíše hůře s tím, že si lepší hodnoty budou „šetřit“ na později. Lze se domnívat, že nemožnost srovnání motivační síly a spokojenosti prvního uvedeného faktoru s ostatními způsobila jeho celkově slabší hodnocení (přitom stejný faktor byl v jiných otázkách hodnocen pozitivněji).

Ve výzkumu v roce 2009 jsme téma benefitů zkoumali odlišným způsobem, kdy se zjišťovalo, jaké výhody nemocnice poskytuje, zda je o ně zájem a které další by zaměstnanci do budoucna ocenili. Analýza ukázala, že největší zájem mají pracovníci o bonusy příspěvkového charakteru (příspěvky na dovolenou, na dětské tábory, na relaxační a lázeňské pobyty).

V současném výzkumu jsme zaměstnanecké výhody podrobněji zkoumali v rozhovorech. Cílem bylo zjištění následujících informací:

- Zda nemocnice poskytuje svým zaměstnancům nějaké benefity
- Pokud ano, konkrétně které to jsou³⁷
- Zda některé z nich respondent využívá
- Jaké jiné by případně uvítal
- Zda některé z nich motivují respondenta k vyšším pracovním výkonům, případně zda jeho výkon příliš neovlivní

Výsledky dotazování dopadly následovně: na otázku, zda nemocnice nabízí zaměstnancům nějaké benefity, odpovědělo kladně patnáct z osmnácti respondentů. Vliv benefitů na motivaci dotázaných byl zkoumán dvěma způsoby. Jednak přímou otázkou, zda některé ze jmenovaných bonusů vedou osloveného k vyšším pracovním výkonům. Také byly benefity zahrnuty do výčtu vybraných faktorů, které měl dotázaný řadit do jedné z kategorií: daný faktor mě vede k vyššímu výkonu – daný faktor mou práci příliš neovlivní – nepřítomnost daného faktoru by mohla ohrozit můj výkon (ale jeho přítomnost můj výkon neovlivňuje).

Na přímou otázku odpovědělo kladně sedm respondentů. Jmenovitě uváděli benefit vzdělávání, který je může motivovat, pokud se dozvedí něco zajímavého a užitečného pro svou práci. Záporně se vyjádřilo jedenáct dotázaných. Tři z nich podotkli, že nevnímají zaměstnanecké výhody přímo jako motivující, ale představují pro ně příjemné zpestření, vyjádření zájmu zaměstnavatele o zaměstnance. Při druhé úloze, kde byly benefity jedním z několika faktorů, se prokázaly stejné výsledky, jako při přímé otázce. Tedy sedm dotázaných je zařadilo mezi motivující faktory, jedenáct mezi faktory, které jejich pracovní výkon příliš neovlivní.

Tabulka č. 7 znázorňuje skutečný výčet poskytovaných zaměstnaneckých výhod, počet respondentů, kteří daný benefit zmínili, počet těch, kteří danou výhodu využívají, dále které jiné by dotázaní uvítali a konečně frekvenci zmínění žádaných, ale nepřítomných benefitů. Lze tedy konstatovat, že stejně jako v roce 2009, i v tomto výzkumu respondenti považovali za nejpodněnější výhody příspěvkového charakteru.

³⁷ Autorka zvažovala, zda poskytnout respondentům seznam s výčtem nejrůznějších benefitů, ze kterých by vybírali ty, které jim nemocnice poskytuje (podobně jako v dotazníku při výzkumu v roce 2009), nebo zda je má nechat, aby sami výhody vyjmenovali. Rozhodla se pro druhou variantu z toho důvodu, aby zjistila, nakolik mají dotázaní o poskytovaných benefitech povědomí. Pokud by se ukázalo, že je toto povědomí nízké, díky seznámení vedení a vrcholného managementu nemocnice s výsledky šetření se dá předpokládat, že bude vedení o benefitech více informovat. Kromě toho zjistila výčet zaměstnaneckých výhod, které nemocnice skutečně poskytuje a frekvenci jejich případného obměňování.

Nemocnice poskytuje	Počet respondentů, kteří zmínili	Počet respondentů, kteří využívají	Nemocnice neposkytuje a respondenti by uvítali	Počet respondentů, kteří zmínili
Slevy na masáže, cvičení, rehabilitace	12	3	Příspěvky na dovolenou	7
Příspěvky na stravování	9	2	Organizované zájezdy (kultura, sport - hory)	5
Příspěvky na vzdělávání	8	3	Slevy na plavání	2
Slevy do kadeřnictví, na kosmetiku	8	0	Dárkové poukázky	2
Penzijní připojištění	4	2		
Příspěvky na jazykové kurzy	4	1		

Tab. č. 7: Benefity, N = 18

Komentář k faktoru Benefity, zaměstnanecké výhody

Obsah položky tvoří oblast nefinančních bonusů i mimořádných finančních odměn poskytovaných zaměstnavatelem na základě kolektivní smlouvy s cílem zvýšit spokojenost zaměstnanců. Postupně získávají v oblasti péče o zaměstnance na významu. Zaměstnavatelé si uvědomují, že nároky zaměstnanců na finanční ohodnocení mnohdy převyšují reálné možnosti nastavení výše jejich platů. Proto se snaží zvyšovat pracovní spokojenost svých podřízených poskytováním nejrůznějších bonusů a výhod. Ačkoli většinou běžné benefity nemají přímý vliv na motivaci pracujících, působí na jejich postoje k podniku, stabilizaci a zároveň ovlivňují spokojenost. Vyšší spokojenost zaměstnanců zpětně souvisí s jejich pracovní motivací a z toho vyplývajícím lepším pracovním výkonem. Ten představuje pro organizaci klíčový parametr úspěchu a konkurenceschopnosti.

Existují různé klasifikace týkající se cílů, které by měly benefity ve vztahu k zaměstnancům splňovat. Kocianová [2010: 164] uvádí jedno z možných členění, které sestavili Milkovich a Boudreau: zaměstnanecké výhody mají plnit tyto funkce (nebo k nim přispívat):

- Konkurenceschopnost vůči ostatním podobným organizacím
- Nákladová efektivnost

- Přizpůsobení jednotlivým potřebám a preferencím pracovníků v nejvyšší možné míře
- Soulad se zákony

Zaměstnanecké výhody mohou plnit motivační funkci v případě náboru a výběru kandidátů na pracovní pozici [Forsyth 2009]. Pokud na pracovním trhu převládá všeobecný nedostatek kvalitních pracovníků, zaměstnavatelé se musí snažit, aby jim nadějně kandidáty nepřebrala konkurence. Benefity tvoří v této situaci jeden z prostředků, pomocí nichž se uchazeč rozhoduje o přijetí či odmítnutí pracovního místa. Podobně, pokud si chce organizace udržet své pracovníky, může vhodná nabídka zaměstnaneckých výhod přispět k pozitivní motivaci osob a jejich setrvání v podniku.

Vzájemný vztah pracovní motivace, zaměstnaneckých výhod a uspokojení z práce můžeme demonstrovat na modelu pracovní motivace autorů L.W. Portera a E.E. Lawlera [Huczynski, Buchanan 2007: 251-254]. V jejich pojetí vychází intenzita pracovního úsilí ze dvou skutečností. Jednak z očekávání, že pracovní výkon bude odměněn, také ze subjektivně vnímané hodnoty této odměny. Aby vedlo vysoké pracovní nasazení k odpovídajícímu výkonu, je rovněž potřeba, aby měl jedinec náležitě schopnosti a dovednosti pro danou úlohu. Zároveň musí jasně a správně chápat povahu úkolu, který má splnit. Pokud jsou všechny zmíněné principy naplněny, vede pracovní výkon k dvojímu typu odměn: vnitřním a vnějším. Příkladem vnitřních odměn může být pochvala, projevené uznání od nadřízeného či kolegů, které vede k vnitřnímu pocitu uspokojení. Vnější odměny jsou poskytovány organizací a pokud převážně odpovídají představám pracovníka, směřují rovněž ke spokojenosti s prací. Benefity spadají spolu se mzdou do oblasti vnějších odměn poskytovaných organizací. Pokud chce zaměstnavatel pomocí benefitů zvýšit pracovní nasazení svých zaměstnanců, měl by poskytovat takové výhody, které většina pracovníků ocení. Zároveň se nesmí opomíjet dostatečná propagace těchto bonusů, aby o nich měli všichni zaměstnanci povědomí a mohli jich využívat dle individuálních potřeb.

Výzkumná agentura Factum Invenio provedla v roce 2007 průzkum týkající se postojů zaměstnanců vůči benefitům, které jim byly na pracovištích nabízeny dříve a nyní [Ihned.cz 2007]. Výsledky ukázaly, že zaměstnanci si jsou vědomi rozšíření a zlepšení nabídky benefitů. Téměř polovina oslovených v průzkumu uvedla, že nejzajímavější benefit pro ně představují příspěvky na dovolenou. Jako druhý nejvíce jmenovaný uváděli příspěvek na zdravotní péči (27 %). 14 % osob vyjádřilo, že

využívají příspěvky na sportovní aktivity. Zbytek oslovených preferoval nabídku kulturních akcí (8 %) a příspěvek na vzdělávání (4 %). Lákavou součástí nabídky bonusů v posledních letech tvoří i univerzální poukázky, které je možné využít na kulturu, sport, relaxaci, zábavu a další aktivity. Nespornou výhodou takových poukázek je možnost výběru jejich uplatnění dle konkrétních preferencí zaměstnance. Za další významný benefit dotázaní považovali stravenky, které lze uplatnit v některých restauracích a rychlých občerstveních, případně potravinových řetězcích.

9.6.1 Role vzdělávání u zdravotních sester

Jedním z nejvíce ceněných benefitů našem výzkumu byly příspěvky na vzdělávání. Jak ukázala tabulka č. 7 shrnující benefity nejvíce preferované pracovníky SZP, příspěvky na vzdělávání, které nemocnice nejen zdravotním sestřím poskytuje, mohou mít pozitivní vliv na jejich pracovní spokojenost a u některých i na pracovní motivaci. Nutno dodat, že v roce 2010 obdržela nemocnice Benešov dotace z Evropských sociálních fondů (z Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost) pro své zaměstnance³⁸. Sestavila vzdělávací program složený z přednášek a seminářů na nejrůznější témata, jejichž smyslem bylo rozvíjení nejen odborných znalostí, ale i manažerských a osobnostních dovedností. Program byl určen pro téměř 400 zaměstnanců na všech pracovních pozicích.

V článku „Vzdělaná sestra na přelomu století“ (1999) se autoři zmiňují o deklaraci, která vzešla z výstupů I. Evropské konference o ošetrovatelství (konala se ve Vídni v roce 1988). Ve zmíněném dokumentu byla role zdravotní sestry charakterizována tak, že má *„působit jako partnerka při rozhodování a plánování v řízení místních, regionálních a národních služeb, podporovat jednotlivce, rodiny a komunity, aby se více spoléhalo na vlastní síly v péči o své zdraví a poskytovat jasné a správné informace o příznivých a nepříznivých důsledcích rozličných typů chování a o výhodách a nákladech při volbě určité péče.“* Z definice vyplývá, že dochází k podstatné změně v ošetrovatelské službě. Připisuje se mnohem větší důraz prevenci vzniku nemocí a podílu lidí na péči o vlastní zdraví. Zároveň je navýšen profesní status sestry, kdy se z „pomocnice“ lékaře stává jeho „partnerkou“.

³⁸ Tisková zpráva nemocnice Benešov z 24.6.2010. [18/1/2011] Dostupné z: <<http://www.hospital-bn.cz/prostor-pro-potencial-zamestnancu>>

Ve stejném článku se autoři pokusili shrnout úlohu zdravotních sester v současné společnosti, která musí zahrnovat podíl na několika různých společenských rolích. Oproti dříve převažující ošetrovatelské činnosti se do popředí zájmu dostává i psychická pomoc pacientům v jejich nežádoucím psycho-fyzickém stavu. Mezi úlohy zdravotní sestry by měly patřit tyto:

- klasická role ošetrovatelky nemocných, dále
- komunikátorky s pacienty, případně zprostředkovatelky informací mezi pacientem a lékařem
- učitelky (edukátorky) pacientů, zvláště těch trpících chronickými onemocněními, kteří se o sebe musí starat neustále, např. diabetici³⁹
- poradkyně při nejrůznějších problémech nemocných lidí
- patientské advokátky v případě potřeby, opět jako mezičlánek mezi léčenými osobami a lékaři
- výzkumnice, pokud se zapojuje do výzkumných činností probíhajících na pracovišti
- manažerky, kdy deleguje část své ošetrovatelské práce na nižší zdravotnický personál a náhradou za to přijímá úlohu koordinátory činností, pracovnice řídicí podřízené

Poslední zmíněná role sester, tedy úloha manažerek, byla v benešovské nemocnici v posledních dvou letech důležitým tématem. Vedení nemocnice totiž zavedlo na některých odděleních personální změny týkající se provozu nočních služeb. Toto rozhodnutí učinilo v důsledku výraznější fluktuace zdravotnického personálu ve zmíněném období, jež měla za následek nedostatek pracovníků SZP. Rozhodlo, že na odděleních, která se potýkala s nízkým zastoupením zdravotních sester, jejich úbytek částečně doplní příslušníky nižšího zdravotnického personálu. Z toho vycházela i nová opatření pro řízení nočních služeb. Místo dvou sester a jedné ošetrovatelky, jak bylo zvykem do té doby, začaly sloužit dvě ošetrovatelky a pouze jedna všeobecná sestra. Popsaný princip klade na SZP více nároků v oblasti manažerského řízení, které doposud nemusely při práci používat. Nové „sestry manažerky ošetrovatelské péče“ se musely naučit převádět ošetrovatelské práce, které běžně vykonávaly, na nižší zdravotnický personál.

³⁹ Od šedesátých let dvacátého století nastává ve společnosti prudký nárůst civilizačních chorob. Způsob jejich léčby vyžaduje kontinuální spolupráci pacienta s lékařským personálem a hlavně významný podíl nemocných na vlastní péči. Pacienti si musí uvědomit, že jejich nemoc sice není vyléčitelná, nicméně při správném postupu a dodržování zásad nemusí být pro člověka tolik zatěžující.

Podle zjištění z uskutečněných interview můžeme konstatovat, že existují odlišné názory na výše popsanou změnu mezi příslušnicemi vedoucí úrovně SZP a běžnými zdravotními sestrami. Výše postavené zástupkyně se častěji domnívají, že proběhnuvší změna přinesla veskrze pozitiva, přispěla ke zpružnění chodu nočních služeb a k lepší koordinaci pracovního času zúčastněných. Naopak sestry na nižších pozicích, jichž se změna přímo dotýká, častěji hovořily o negativních dopadech na jejich práci i psychiku. Hlavní problém tkví ve skutečnosti, že všeobecné sestry neprodělaly dostatečný manažerský výcvik, který by jim pomohl překonat některé bariéry spjaté s jejich novou úlohou. Máme na mysli zejména nutnost přijmout větší odpovědnost za práci vlastní i práci osob z nižšího personálu, které se nyní výrazněji než kdy předtím stávají „podřízenými“ sester.

Dále se sestry zmiňovaly o pocitu většího stresového vypětí, kdy bývají při nočních službách samy na celé oddělení a v případech, že by se něco stalo, budou v řešení náhlé situace mnohem více zainteresované, než kdyby mohly svou zodpovědnost sdílet s dalšími sestrami. Pro řadu z dotázaných se jako kámen úrazu ukázala nutnost delegovat činnosti ošetrovatelského charakteru, které doposud běžně prováděly, na nižší personál. Vyjadřovaly se v tom smyslu, že než by složitě vysvětlovaly ošetřovatelce, co by měla za ně udělat, radši tuto práci vykonají samy. V důsledku toho jim ale přibývá množství úkolů, což má opět za následek zvýšení stresu a tím i celkové nespokojenosti s prací.

Jako rozumné doporučení pro tuto situaci se zdá být kontinuální vzdělávání sester nejen v tématech odborného charakteru, ale zejména v rozšiřování manažerských dovedností. Hlavními epicentry edukace by měly být poznatky a navazující praktická aplikace v oblasti přijetí vyšší odpovědnosti za práci, efektivní hospodaření s časem (time management) a práce se stresem (stress management). Zároveň by sestry měly umět delegovat část své práce na nižší zdravotnický personál a náhradou za to se více věnovat řízení pracovních činností podřízených. Nutno dodat, že všechny tyto změny budou vyžadovat delší čas. Nároky na sestry se nejen zvyšují, ale stávají se diametrálně odlišnými oproti předchozí době. Zdravotní sestry musí pozměnit svůj pohled na profesi, přístup k práci, a přeorientovat se na jiné úkoly, což bude vyžadovat čas a úsilí. Současně je nutné, aby probíhalo kontinuální vzdělávání nižšího zdravotnického personálu. Jen tak je možné zajistit dostatečnou motivaci SZP.

10 Skupina faktorů s vysokou spokojeností, ale nízkou motivací

Do kvadrantu obsahujícího faktory, s nimiž jsou respondenti spokojeni, nicméně pro ně postrádají motivační náboj, se začlenily pouze dva: Nynější postavení, zastávaná funkce a Bezpečnost práce. Faktor Nynějšího postavení jsme však zařadili do středového pásma vymezeného na grafu č 5 modrou kružnicí. Položky zařazené do tohoto kvadrantu by vedení organizace mělo udržovat na standardní úrovni, aby spokojenost neklesala. Zároveň však jejich přítomnost nevzbuzuje u zaměstnanců výraznější motivaci a nelze je tedy chápat jako prostředky k jejímu navýšení.

10.1 Bezpečnost práce

A. 2,71	B. 28.	C. 2,26	D. 9.	E. -0,45
---------	--------	---------	-------	----------

Dobrá bezpečnost práce nepředstavuje pro zaměstnance SZP výrazný motivační nástroj. Zato hodnocení spokojenosti dotázaných se snahou nemocnice o udržování bezpečného pracovního prostředí dopadlo slušně. Záporná hodnota u políčka E v tabulce říká, že zaměstnanci na pozicích SZP ve zkoumané nemocnici jsou s bezpečností práce spíše spokojeni, ale tato spokojenost nevede ke zvýšenému pracovnímu úsilí. Podle Herzbergovy motivační teorie je Bezpečnost práce ukázkou typického dissatisfaktoru. V případě, že je bezpečnost na pracovišti udržována na standardní úrovni, zaměstnanci tento stav nevnímají jako motivující. Pokud by se ovšem objevil problém s tímto faktorem spjatý, okamžitě se to projeví ve vlně nespokojenosti.

Komentář k faktoru Bezpečnost práce

Proměnná může být posuzována jednak z objektivního hlediska, kdy se hledají znaky svědčící o pracovní bezpečnosti (ochranné pomůcky, preventivní kontroly jejich stavu a funkčnosti, opakované poučení zaměstnanců o zásadách bezpečnosti práce). Subjektivní pohled na bezpečnost práce se týká osobního pocitu pracovníků, že jsou

chránění před možnými riziky hrozícími v pracovním prostředí, v němž se pohybují a také z činností, které vykonávají. Jak již bylo zmíněno výše, zdravotnictví skýtá na rozdíl od jiných organizací zvýšený výskyt rizik spojených s možností přenosu infekce či nákazy od pacientů. Dalším možným rizikem může být nežádoucí ozáření na odděleních pracujících s rentgenovými paprsky. Navíc, na některých odděleních je vyšší pravděpodobnost, že pacienti se mohou vůči personálu projevovat agresivně (např. zraněné osoby akutně přivezené, pod vlivem alkoholu). V různých medicínských oborech existují rozličné stupně rizikovosti práce, od toho se odvíjejí i výše tzv. rizikových příplatků (z tohoto hlediska se za více rizikové obory považuje např. plicní oddělení - zvýšené riziko nákazy, radiologické pracoviště – zvýšené riziko ozáření).

11 Skupina faktorů se střední motivací i spokojeností

Kromě čtyř skupin charakteristických kombinací kritérií nízké či vysoké motivace a spokojenosti jsme si definovali pásmo střední. Vymezili jsme ho kružnicí o poloměru 0,2 a její střed situovali do středu grafu č. 5 zobrazujícího dané kvadranty. Do takto ohraničeného pole zapadá pět faktorů: čtyři z kvadrantu vysoké motivace, ale nízké spokojenosti a jeden z kvadrantu vysoké spokojenosti, ale nízké motivace. Tyto faktory pojí vlastnost, že se nejvíce blíží průměrnému hodnocení motivační síly i průměrnému hodnocení spokojenosti respondenty. Musíme zdůraznit, že položky nespádají do středu pětistupňové škály (kterou představuje hodnota 3), ale do středu vymezenému krajními hodnotami průměrných odpovědí respondentů, které byly vychýleny pozitivně.

11.1 Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, k nemocnici

A. 2,44	B. 22.	C. 2,35	D. 12.	E. -0,08
---------	--------	---------	--------	----------

V porovnání s ostatními nepatřil zkoumaný faktor k těm, které respondenti označili za více motivující. O něco výše byla hodnocena spokojenost s identifikací pracovníků s kolektivem a nemocnicí, ve srovnání s ostatními faktory se dostala na dvanácté místo. Při zadání stejného faktoru a jeho zařazení do jedné z nabídnutých kategorií v rozhovorech se proměnná převážně objevovala v kategorii „faktory, které mě vedou k lepšímu výkonu“ (zařazen třináctkrát z osmnácti interview).

Analýza druhého stupně prokázala závislost proměnné pocitu příslušnosti na době, po kterou respondent pracuje ve zdravotnictví. Ukázalo se, že motivační schopnost pocitu identifikace s nemocnicí se zvyšuje s rostoucí dobou, po kterou člověk ve zdravotnictví pracuje. Můžeme tedy říci, že čím déle jedinec pracuje ve zdravotnictví, tím vyšší význam přikládá pocitu identifikace s pracovním kolektivem a nemocnicí jako celkem. Pokud se zaměříme na skupinu těch, kteří uvedli silnější motivační schopnost pocitu příslušnosti k nemocnici, 44 % z nich ve zdravotnictví pracuje přes 20 let, 27 % pracuje do 10ti let. Naopak, mezi těmi, kteří nepovažují identifikaci s nemocnicí za silnější motivační faktor, se 63 % lidí přihlásilo k délce práce ve zdravotnictví do 10ti let a pouze 13 % bylo pracujících přes 20 let.

Komentář k faktoru Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, k nemocnici

Pocit příslušnosti k pracovnímu kolektivu, případně k organizaci, v níž zaměstnanec pracuje, můžeme nahradit synonymem identifikace pracovníka s kolektivem a s organizací. Stav identifikace vzniká jako pozitivní završení adaptačního procesu, kdy se člověk ztotožňuje s prací, kterou vykonává, pracovním prostředím a kolektivem, v němž se pohybuje a konečně s pracovištěm jako takovým. Dobrým ukazatelem úspěšné identifikace pracovníka je jeho vysoká loajalita vůči organizaci, podpora jejích cílů a zvnitřnění organizační kultury spolu s jejími pravidly, hodnotami a normami. Se zmíněnými pozitivy se pojí i nižší míra absentérství a fluktuace.

V knize Psychologie ve světě práce se uvádí několik typů identifikace pracovníků s organizací: [Štikar a kol. 2003: 95]

- identifikace přirozená – projevuje se jako dokonalé splynutí zájmů jedince se zájmy organizace, v realitě není příliš častá
- identifikace selektivní – člověk se v nestejně míře ztotožňuje s cíli, hodnotami a normami pracoviště
- identifikace usměrňovaná – management organizace cíleně ovlivňuje aktivity podporující identifikaci zaměstnanců
- identifikace vykalkulovaná – pracovník účelově předstírá ztotožnění s organizací, jelikož od toho očekává nějaký prospěch

11.2 Osobní status

A. 2,44	B. 23.	C. 2,39	D. 13.	E. -0,05
---------	--------	---------	--------	----------

Pojem osobní status jsme pro lepší a jednotné pochopení respondentům specifikovali doplněním „jak vás vidí ostatní“. Tedy jako obrázek, který si o jedinci udělají druzí na základě subjektivních pocitů i objektivních situací spjatých s působením člověka v dané skupině (v tomto případě v pracovním kolektivu). Z hodnoty blízké nule zobrazené v políčku E můžeme vyvodit, že respondenti hodnotili osobní status téměř shodně podle toho, nakolik je pro ně tento faktor motivující i podle spokojenosti se svou sociální pozicí v kolektivu spolupracovníků. Rozdíl je v zařazení

na různé pozice v žebříčcích sestavených podle dvou sledovaných hledisek. Zatímco mezi motivačními faktory se osobní status zařadil na více zadní pozici, z hlediska spokojenosti patří stejný faktor na střední příčku. V dotazníkové části výzkumu byl status nejčastěji vnímán jako činitel, který příliš neovlivňuje pracovní výkon oslovených (10 z 18ti hlasů).

Analýza druhého stupně ukázala na vliv dvou nezávisle proměnných, věku a partnerského soužití respondentů, na vnímání motivační schopnosti faktoru osobní status ($p = 0,1$).

Ukázalo se, že význam toho, jak vidí respondenta ostatní, má tendenci klesat s rostoucím věkem. Pokud se zaměříme na skupinu těch, pro které představuje osobní status významný motivační faktor, můžeme konstatovat, že zhruba po třiceti procentech jsou zastoupeny věkové skupiny 26-35 let a 36-45 let. Potom začíná počet respondentů klesat: na dvacet procent u 46ti až 55ti-letých a na čtyři procenta u starších 56ti let. Pro 61 % lidí z nejstarší věkové kategorie (65 a více let) představuje osobní status střední motivační faktor. Lze předpokládat, že jim letitá praxe přinesla zkušenost, že spousta představ druhých o jedinci vzniká ze subjektivních příčin a mnohdy se nezakládá na pravdě, zároveň se nedá příliš ovlivnit. Proto pro ně není tak významné, co si o nich ostatní myslí, ale za podstatné považují to, jak se vnímají oni sami.

Druhou nezávisle proměnnou, která měla vztah k osobnímu statusu, byla otázka, zda respondent žije v partnerském soužití. Mezi těmi, kteří žijí s partnerem, se motivační síla faktoru osobní status projevila výrazněji, než u osob, které neuvedly život v partnerství. Můžeme spekulovat, že pokud člověk žije v partnerství, je pro něj to, jak ho partner i okolí vnímá důležitější, než pro osobu, která žije sama. Konkrétně se ukázalo, že v rámci lidí žijících v partnerském svazku je 60 % toho názoru, že pohled ostatních na ně tvoří významný motivační prvek. Pouze 7 % ze stejné skupiny uvedlo, že na ně vnímání jejich osoby očima ostatních nemá vliv. Mezi lidmi nežijícími v partnerství byla polovina těch, kteří vidí v osobním statusu střední motivátor (mezi lidmi žijícími s partnerem se ke stejné variantě přiklonila třetina). 37 % se přihlásilo k variantě silného motivátoru.

Ve výzkumu, který jsme prováděli v benešovské nemocnici v roce 2009, se vyskytovala otázka, jak respondenti vnímají prestiž svého povolání. Již z rozhovorů předcházejících dotazníkovému šetření se ukázalo, že otázka prestiže je příslušníky SZP vnímána jako problematická. Sestry několikrát zmínily, že se cítí být „holkami pro všechno“. Spornou prestiž potvrzují i data z dotazníků, kdy sice 46 % dotázaných jistou

prestíž své profese vidělo, zároveň ale přes čtyřicet procent pracovníků SZP nevnímalo své povolání jako prestižní. Procentuální výsledky všech kategorií ukazuje graf č. 13.



Graf č. 13: Prestíž povolání zdravotních sester, výzkum v Nemocnici Benešov 2009

Komentář k faktoru Osobní status

Termín status patří k základním pojmům z oblasti obecné sociologie. Jeho definice se proměňuje podle různých významů, který mu připisovali rozliční autoři. V širokém pojetí lze status definovat jako souhrnné vyjádření sociální pozice člověka v určité společnosti či skupině. Tato pozice je spojena s určitou mírou ocenění od druhých. V pojetí sociologa Ralpa Lintona z poloviny třicátých let 20. století se status vymezuje jako polaritní pozice ve vzorcích recipročního chování. Jedná se o to, že každá společenská role má k sobě roli kontrastní (např. zaměstnanec–zaměstnavatel, učitel–žák, matka–otec). Sociální roli Linton definoval jako dynamický prvek sociálního statusu. Dále dodává, že na každý status se váže soubor práv a povinností.

Linton vymezil dva způsoby, kterými lze nabýt statusu. Prvním způsobem je tzv. status připsaný, druhým tzv. získaný status. Připsaného statusu se člověku dostane bez jeho přičinění, například formou dědictví. Někdy se spojuje se statusem vrozeným, který do sebe pojímá charakteristiky jako pohlaví, rasu, věk. Ty mohou jedince poznamenat pozitivně i negativně. Záleží to na sociálních okolnostech a na zvyklostech společnosti, ve které člověk žije. Status získaný na rozdíl od připsaného každý nabývá

s pomocí vlastních zásluh (opět v pozitivním i negativním smyslu). Dostává se mu její díky vykonaným činům, profesním i osobním úspěchům či neúspěchům. Jedinec prostřednictvím statusu získaného ovlivňuje své společenské postavení. V historickém vývoji i v současnosti existují společnosti, ve kterých převažuje status připsaný, např. kastovní typy komunit, zároveň v řadě společností „západního typu“ převažuje status získaný.

V klasickém pojetí významného německého sociologa Maxe Webera se pojem status vykládá v souvislosti s prestiží či úctou, kterou má jedinec nebo společenská skupina. V tomto pojetí můžeme rozlišovat statusy, kterými se vyznačují jednotlivá povolání. Například status lékařů je velmi vysoký v západních společnostech. V českých podmínkách úroveň statusu zdravotníků kolísá a závisí na okolnostech, ve kterých se momentálně zdravotnictví nachází. Stále se ovšem pohybuje na vysokých příčkách žebříčku profesí posuzovaných dle tohoto kritéria. V opakovaném výzkumu prováděném Centrem pro výzkum veřejného mínění (CVVM)⁴⁰ v roce 2004, 2006 a 2007 byla prestiž lékařů ve srovnání s jinými profesemi posuzována respondenty jako nejvyšší.

Prestiž českých zdravotních sester za prestiží lékařů značně pokulhává. V žebříčku dvaceti šesti povolání z výzkumu CVVM se profese zdravotní sestry nevyskytuje. Přitom ve zdravotnických zařízeních představují pracovníci na pozicích SZP velmi významnou součást personálu, bez jehož přítomnosti by nemocnice a jiné zdravotnické organizace nemohly úspěšně fungovat. Jeden z problémů týkajících se sporně vnímané prestiže sester tkví v nevyjasněných kompetencích a s tím spojených nejednoznačně definovaných rolích, které by se měly s tímto povoláním pojít.

11.3 Snadné dojíždění do práce

A. 2,45	B. 24.	C. 2,43	D. 18.	E. -0,02
---------	--------	---------	--------	----------

Nepředpokládali jsme, že se snadné dojíždění do práce zařadí mezi vysoce motivující faktory, což se potvrdilo. Spokojenost se na pětibodové stupnici umístila do pásma průměru. Při výzkumu v roce 2009 byla důležitost dobré dostupnosti pracoviště v porovnání s předloženou motivační intenzitou hodnocena výše (2,17). Všechna tři

⁴⁰ Výsledky všech posuzovaných povolání z hlediska prestiže jsou dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100704s_eu70628.pdf [19/2/2011]

kritéria (důležitost, spokojenost, motivační sílu) můžeme seřadit a interpretovat v tomto pořadí: respondenti vyjádřili vyšší důležitost snadného dojíždění do práce, zároveň projevili, že jsou s dostupností pracoviště spíše spokojeni a daný faktor pro ně představuje středně silný motivační aspekt. I v ústních rozhovorech se někteří dotázaní vyjadřovali kladně k dobré dostupnosti práce. Jelikož je nemocnice v menším městě, hodně zaměstnanců na pracoviště dochází pěšky.

Komentář k faktoru Snadné dojíždění do práce

Kritérium dobré dostupnosti pracoviště můžeme zahrnout do skupiny pracovních podmínek chápaných v širším pojetí. Z hlediska motivace sice většinou nepředstavuje vévodícího činitele, zato může pozitivně i negativně přispívat k zaměstnanecké spokojenosti, jež rovněž ovlivňuje kvalitu výkonu. Snadnost dojíždění do práce z hlediska časového i prostorového může ovlivnit rozhodnutí člověka, zda nastoupí na danou pracovní pozici. Pokud má možnost vybrat si mezi více nabídkami práce, faktor snadného dojíždění může při rozhodování sehrát podstatnou úlohu. Zároveň, přestěhuje-li se člověk do lokality, z níž by bylo cestování do současného zaměstnání značně komplikované, může být tento fakt důvodem ke změně pracoviště.

11.4 Jasně vymezení kompetencí

A. 2,34	B. 19.	C. 2,42	D. 16.	E. 0,08
---------	--------	---------	--------	---------

Jasně vymezení kompetencí nepatří pro zaměstnance SZP mezi silné motivační faktory. Podobně je hodnocena úroveň spokojenosti, rozdíl mezi zkoumanými kritérii se blíží nule. Hodnoty blízké střednímu bodu v případě motivačního vlivu i spokojenosti s posuzovaným faktorem mohou souviset s nejednoznačným chápáním výrazu kompetence respondenty, jehož definice je velmi široká.

Komentář k faktoru Jasně vymezení kompetencí

Termín kompetence zahrnuje schopnosti a předpoklady jedince, skupiny či celé organizace pro zvládnutí určité činnosti. Heslo v sociologickém slovníku rovněž definuje pojem jako schopnost posuzovat určité jevy v širších souvislostech, případně z odborného hlediska. Existují různá členění typů kompetencí. Podle Armstronga [Kocianová 2010: 57] se kompetence dělí na behaviorální či personální (např. interpersonální dovednosti, vedení lidí), profesní (např. plnění norem, očekávaný výkon zaměstnanců), druhové (mají buď univerzálně všichni lidé stejného povolání, nebo se vztahují ke druhu pracovní činnosti na konkrétním pracovišti), základní (týkají se všech zaměstnanců dané organizace) a specifické (stanovují se pro jednotlivé profesní role).

S profesními kompetencemi souvisí kromě schopností, dovedností a způsobilostí i potřeba vzdělávání pracovníků, která je zejména v oblasti zdravotnictví nezbytným požadavkem pro kvalitní a zodpovědné vykonávání činnosti. Týká se nejen lékařů, ale rovněž pracovníků SZP. Součástí definice konkrétních profesí by měl být jasně vymezený okruh kompetencí, které je potřeba na dané pozici ovládat.

11.5 Nynější postavení, zastávaná funkce

A. 2,6	B. 25.	C. 2,19	D. 7.	E. -0,41
--------	--------	---------	-------	----------

Střední zdravotnický personál benešovské nemocnice nepovažoval na základě zjištěných výsledků svou současnou pracovní pozici za motivující faktor. Naopak spokojenost se zastávanou funkcí patří k vyšším. Deklarovaná spokojenost se významně neliší od hodnoty, jež měla stejná položka při výzkumu v roce 2009. Místo kritéria motivační schopnosti jsme tehdy posuzovali důležitost vybraných faktorů pro respondenty. V případě zastávané funkce dosáhla průměrná hodnota důležitosti čísla 2,39, tedy o něco více, než hodnota schopnosti motivace. Souhrnně se dá říci, že nynější postavení nemá pro dotázané výraznější motivační potenciál, nicméně jsou se zastávanou pozicí spokojeni.

Při analýze druhého stupně jsme objevili statistickou závislost položky nynější postavení na věku respondentů. Ukázalo se, že pracovní postavení je více motivující pro respondenty mezi 36ti a 55ti lety, tedy takové, kteří si již díky mnohaleté práci jistě postavení dokázali vybudovat. Zároveň se ale ukázalo, že mezi těmi, kteří neoznačili

zastávanou funkci za motivující, je více než polovina respondentů právě ze střední věkové kategorie (36-45 let). Lze tedy konstatovat, že v tomto věkovém rozmezí se v benešovské nemocnici vyskytuje silná skupina těch, kteří pokládají své postavení za povzbuzující (40 %). Zároveň druhá poměrně výrazně zastoupená skupina ve stejném věku své postavení jako motivující nevnímá (20 %).

Komentář k faktoru Nynější postavení, zastávaná funkce

Povolání zdravotních sester nepatří k těm, u kterých by existovala vysoká pravděpodobnost povýšení. Na každém nemocničním oddělení pracuje jedna vrchní sestra a určitý počet sester staničních (množství staničních sester je závislé na velikosti oddělení, počtu pacientů a od toho se odvíjejícím počtu personálu). Ostatní střední zdravotnický personál, který tvoří většinu, zastává během celého pracovního života stejnou funkci.

12 Závěr

Výzkum motivačních faktorů v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov přinesl odpovědi na hlavní výzkumné otázky a zároveň se podařilo naplnit vytyčené výzkumné cíle, které jsme od počátečních plánů projektu chtěli dovést do fáze poradenských doporučení.

12.1 Zhodnocení hlavních výzkumných otázek

1. Aplikace konceptu Oldhama a Hackmana ve zkoumané nemocnici ukázala, že respondenti přikládají největší význam Důležitosti úkolů jakožto jedné z klíčových pracovních charakteristik ovlivňujících hodnotu motivačního potenciálu práce. Toto zjištění bylo interpretováno s ohledem na povahu práce zaměstnanců středního zdravotnického personálu, kteří tvořili výzkumný soubor. V úvahu byla brána skutečnost, že posláním pracovníků ve zdravotnictví je významný podíl na léčbě pacientů, tudíž ovlivňování lidského zdraví, což spadá do definice pracovní charakteristiky Důležitost úkolů.

1.1 Naše nálezy korespondují s nálezy ve výzkumech Oldhama a Hackmana: kategorie Důležitost úkolů tvořila v obou případech nejvýznamnější příspěvek k motivačnímu potenciálu práce

1.2 Hodnocení motivačního potenciálu práce vrchních sester se neshoduje s hodnocením souboru zahrnujícího všechny pracovníky SZP. Ukázalo se, že jak jednotlivé klíčové pracovní charakteristiky, tak i z nich vyvozený motivační potenciál práce byly v případě vedoucích hodnoceny výrazně výše než u souboru všech respondentů. Tuto skutečnost lze přisoudit odlišnému charakteru práce vedoucích, kteří mají větší svobodu rozhodování a tím i vyšší zodpovědnost. Projevila se i větší rozmanitost činností vedoucích sester.

2. Přehled pěti nejvíce motivujících faktorů z námi sestaveného seznamu ukazuje první sloupec níže uvedené tabulky.

	Nejvíce motivuje	Nejvíce spokojeni	Nejméně spokojeni	Největší rozdíly (motivuje, ale nespokojeni)	Největší rozdíly (spokojeni, ale nemotivuje)
1	Spokojenost pacientů	Vyhovující pracovní doba	Benefity, zaměstnanecké výhody	Výše platu	Možnost a úroveň závodního stravování
2	Mezilidské vztahy	Osobnost a kvality nadřízeného	Výše platu	Dobrá atmosféra v nemocnici	Bezpečnost práce
3	Uznání za dobře odvedenou práci	Náplň práce, její zajímavost	Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení	Uznání za dobře odvedenou práci	Nynější postavení, zastávaná funkce
4	Úspěšné splnění úkolu, povinností	Péče o pacienty =	Dobrá atmosféra v nemocnici	Dostatek a kvalita materiálního vybavení	Perspektivy zlepšení pozice v budoucnu, povýšení
5	Péče o pacienty	Úspěšné splnění úkolu, povinností	Možnost podílet se na řízení a rozhodování	Benefity, zaměstnanecké výhody	Možnost podílet se na řízení a rozhodování

Tab. č. 8: Shrnutí pěti nejvýznamnějších motivačních faktorů dle různých hledisek

2.1 Z námi zjištěných nejvíce motivujících faktorů se dva shodují s Herzbergovými satisfaktory: úspěch a uznání. Další dva námi zkoumané faktory se týkají specifické oblasti zdravotnictví, kde je pro zaměstnance velmi motivující péče o pacienty a jejich spokojenost. Tyto faktory nejsou v Herzbergově výčtu zařazeny. Náš výzkum dále ukázal, že dobré mezilidské vztahy nabíjí zaměstnance z řad SZP pozitivní energií a jsou zároveň důvodem, proč svou práci dělají rádi. Zde se naše zjištění s Herzbergovou teorií rozchází, jelikož autor označil kategorii mezilidských vztahů za faktor hygienický, tedy takový, který na motivaci přímo nepůsobí a představuje spíše zdroj potenciální nespokojenosti, pokud není přítomen v požadované míře. Můžeme tedy předpokládat, že mezilidské vztahy hrají ve zdravotnictví větší motivační roli, než v obecné rovině pracovní motivace, ze které Herzbergova teorie vychází.

3. Pět faktorů, se kterými jsou respondenti nejvíce, resp. nejméně spokojeni uvádíme ve druhém, resp. třetím sloupci výše uvedené tabulky.
4. Poslední dva sloupce stejné tabulky informují o faktorech, u nichž jsme identifikovali největší rozdíly mezi silou motivace a spokojeností.
5. Odpověď na otázku, zda existuje významová podobnost mezi nejsilněji motivujícími faktory a nejvýraznější klíčovou charakteristikou práce, je na základě našich výsledků kladná. To opět souvisí se specifičností zkoumaného pracovního prostředí,

kterým bylo nemocniční zařízení. Nejvýraznější klíčová charakteristika práce Důležitost úkolů obsahuje ve své definici fakt, v jaké míře má práce respondenta vliv na životy, zdraví a práci jiných lidí. Tato skutečnost dobře koresponduje s našimi nálezy nejvíce motivujících faktorů u SZP, konkrétně péče o pacienty, jejich spokojenosti. Také faktor úspěchu byl některými respondenty vnímán ve smyslu úspěšné léčby nemocných.

12.2 Zhodnocení hlavních výzkumných cílů

V rámci výzkumu se nám podařilo naplnit i stanovené cíle. Po sběru vyplněných dotazníků a zadání dat do statistického programu jsme provedli důkladnou analýzu.

1. Získaná data jsme důkladně analyzovali a výsledky následně zpracovali do formy prezentace s komentáři k jednotlivých tématům.
2. S výsledky jsme seznámili vedení nemocnice i vedoucí pracovníky SZP na závěrečné prezentaci, která se konala v prosinci roku 2010. Účastnilo se jí vedení nemocnice včetně vedoucích sester všech oddělení. Vedení přislíbilo, že záhy hromadné výsledky výzkumu vyvěsí na nemocniční intranet tak, aby k nim měli přístup všichni zaměstnanci.
3. Vedoucí sestry byly dále seznámeny s preferovanými motivačními faktory jejich podřízených. Dostaly k dispozici tabulky stejné podoby jako výše uvedená tabulka č. 8, avšak faktory v nich uvedené odpovídaly preferencím respondentů z jejich konkrétních oddělení.
4. Praktické uplatnění zjištěných poznatků formou cílené motivace bylo realizováno na workshupu, který jsme provedli hned po skončení prezentace. Vedoucí sestry se aktivně účastnily diskuse o konkrétních postupech, kterými je možno v ošetrovatelském prostředí povzbuzovat zaměstnance k dobrým výkonům a zároveň tak přispívat k vytváření příjemného pracovního prostředí.

Domníváme se, že poznatky z výzkumu, které byly ústní i písemnou formou předány zpět respondentům, mohou přispět ke zlepšování pracovních podmínek zaměstnanců středního zdravotnického personálu zkoumané nemocnice. Do budoucna lze uvažovat o provedení výzkumu podobného charakteru v jiných nemocničních zařízeních a umožnit tak srovnání výsledků s výstupy dokumentovanými v této práci.

Seznam použité literatury

- Adair, John. 1996. *Effective Motivation*. London: Pan Books.
- Aldag, Ramon, J. and Artur P. Brief. 1979. *Task Design and Employee Motivation*. Glenview, Illinois: Scott, Foresman and Company.
- Behson, Scott, J., Erik R. Eddy, Steven J. Lorenzet. 2000. „The importance of the critical psychological states in the job characteristics model: a meta-analytic and structural equations modeling examination.“ *Current research in social psychology* 12 (5): 170-189. [19/1/2011].
Dostupné z: <<http://www.uiowa.edu/~grpproc/crisp/crisp.5.12.htm>>.
- Bogue, Richard, J. et al. 2009. „Shared governance as vertical alignment of nursing group power and nurse practice council effectiveness.“ *Journal of Nursing Management* 17: 4-14.
- Buriánek, Jiří; A. Malina. 2009. „Pracovní spokojenost zdravotních sester.“ *Zdravotnictví v České Republice* 12 (3): 82-89.
- Cummings, Thomas, G.; Christopher G. Worley. 2005. *Organization development and change*. Mason : Thomson/South-Western
- Ducháček, Ludvík. 2007. „Diagnostika pracovní motivace v několika současných českých firmách: empirický výzkum.“ *Psychologie v ekonomické praxi* XLII (1): 41-49.
- Fairweather, Alan. 2009. *Jak být motivujícím manažerem*. Praha: Grada Publishing.
- Forsyth, Patrick. 2009. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada Publishing.
- Giddens, Anthony. 2005. *Sociologie*. Praha: Argo.
- Gladkij, Ivan a kol.. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press
- Green, Alexia and Clair Jordan. 2004. „Common Denominators: Shared Governance and Work Place Advocacy – Strategies for Nurses to Gain Control over Their Practice.“ *The Online Journal of Issues in Nursing* 9 (1) [12/1/2011]. Dostupné z:
<<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No1Jan04/SharedGovernanceandWorkPlaceAdvocacy.aspx>>.
- Hackman, Richard, J. , Greg R. Oldham. 1974. *The Job Diagnostic Survey: An Instrument for the Diagnosis of Jobs and the Evaluation of Job Redesign Projects*. Yale University, Connecticut: Manpower Administration.
- Hackman, Richard, J. , Greg R. Oldham. 1975. „Development of the Job Diagnostic Survey.“ *Journal of Applied Psychology* 60 (2): 159-170. [21/1/2011]. Dostupné z:
<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=106&sid=56d2151d-8846-4bc0-9fe3-2b45ba418bc4%40sessionmgr115&vid=15>>.
- Hackman, Richard, J. , Greg R. Oldham and Jone L. Pearce. 1976. „Conditions Under Which Employees Respond Positively To Enriched Work.“ *Journal of Applied Psychology* 61 (4): 395-403. [21/1/2011]. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=106&sid=56d2151d-8846-4bc0-9fe3-2b45ba418bc4%40sessionmgr115&vid=9>
- Hartl, Pavel. 1994. *Umění rozhovoru*. Praha: Katedra sociální práce FF UK.
- Hellrieger, Don and John W. Solum. 2007. *Organizational Behaviour, 11th ed.* Mason, USA: Thomson Higher Education. Dostupné z:
<<http://books.google.cz/books?id=VAfMJO1lrWIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>>.

- Hendl, Jan. 2009. *Přehled statistických metod. Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.
- Herzberg, Frederick. 1966. *Work and the nature of Man*. Cleveland, New York: The World Publishing Company.
- Herzberg, Frederick. et al. 1967. *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons, Inc. [28/1/2011]. Dostupné z : <http://books.google.com/books?id=KYhB-B6kfSMC&printsec=frontcover&dq=herzberg+frederick&hl=cs&ei=kckuTfz5HsH-4Ab25M2DCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>
- Herzberg, Frederick. 1968. „One more time: How do you motivate employees?“ *Harvard business Review*. 2 (1): 53-62 [29/10/2010]. Dostupné z: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=112&sid=42e6918d-70bf-40d6-bbb9-d87840d72e81%40sessionmgr110&vid=4>>
- Hess, Robert, G. 2004 „From Bedside to Boardroom – Nursing Shared Governance“ *The Online Journal of Issues in Nursing* 9 (1) [6/10/2010]. Dostupné z: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No1Jan04/FromBedsidetoBoardroom.aspx>>.
- Huczynski, Andrzej and David A. Buchanan. 2007. *Organizational Behaviour, 6th edition*. London: Pearson Education Limited.
- Ihned.cz [online]. 2007. „Benefity ano, ale jaké?“ [14/1/2011] Dostupné z: [http://vyhledavani.ihned.cz/index.php?p=M00000_d&&article\[id\]=21214950&article\[what\]=pracovn%ED+motivace+ve+zdravotnictv%ED&article\[sklonuj\]=on](http://vyhledavani.ihned.cz/index.php?p=M00000_d&&article[id]=21214950&article[what]=pracovn%ED+motivace+ve+zdravotnictv%ED&article[sklonuj]=on)
- Keller, Jan. 2007. *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: Sociologické nakladatelství
- Kocianová, Renata. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing
- Kolman, Luděk et al. 2009. „Pojednání o vlivech na koncipování a vývoj teorií motivace pracovní činnosti.“ *Československá psychologie* 53 (6): 618-627
- Larkin, Mary, E. et al. 2008. „Empowerment Theory in Action: The Wisdom of Collaborative Governance“ *The Online Journal of Issues in Nursing* 13 (2) [6/10/2010]. Dostupné z: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No2May08/ArticlePreviousTopic/EmpowermentTheory.aspx>>.
- Latham, Gary, P. 2007. *Work Motivation; History, Theory, Research and Practice*. London: Sage Publications, Inc..
- Lawler, Edward, E. 1973. *Motivation in Work Organizations*. Belmont, California: Wadsworth Publishing Copany, Inc..
- Lískovcová, Ilona. 2008. „Lidský faktor- skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy.“ *Zdravotně sociální vědy* 10 (1): 112-116.
- McClelland, David and David H. Burnham. 2003. „Power is the Great Motivator“ *Harvard Business Review* 1/2003, 117-126. [24/3/2011]. Dostupné z: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=104&sid=d7bf298c-c16c-4fd8-a3b2-0e2ebc74f389%40sessionmgr111&vid=13>>.
- McNeese- Smith, Donna K. 1999. „The relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction“ *Journal of Organizational Behavior* 20, 243-259.

- Miskell, Jane, R.; Vincent Miskell. 1996. *Pracovní motivace*. Praha: Grada Publishing.
- Nakonečný, Milan. 2004. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia
- Nakonečný, Milan. 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing.
- Patchen, Martin. 1977. *Some Questionnaire Measures of Employee Motivation and Morale*. Michigan: The University of Michigan.
- Petrusek, Miloslav a kol. 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum
- Plamínek, Jiří. 2008. *Tajemství motivace*. Praha: Grada Publishing, s r.o..
- Porter, Lyman, Gregory Bigley and Richard Steers. 1987, 2003. *Motivation and Work Behavior, 4th ed., 7th ed.* New York: The McGraw-Hill Companies, Inc..
- Rousseau, Denise, M. and Snehal A. Tijoriwala. 1999. „What's a Good Reason to Change? Motivated Reasoning and Social Accounts in Promoting Organizational Change.“ *Journal of Applied Psychology* 84 (4): 514-528.
- Souček, Zdeněk. 2005. „Problémy řízení zdravotnictví.“ *Moderní řízení* 2005 (10) [14/1/2011]. Dostupné z: <http://modernirizeni.ihned.cz/2-17001760-600000_d-fe>
- Svačina, Štěpán, Sylva Bártlová. 1999. „Vzdělaná sestra na přelomu století.“ *Ošetřovatelství* 5/99: 5-6.
- Štikar, Jiří a kol. 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.
- Thompson, Barbara et al. 2004. „A Journey, Not an Event – Implementation of Shared Governance in a NHS Trust“ *The Online Journal of Issues in Nursing* 9 (1) [8/10/2010]. Dostupné z: <<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No1Jan04/ImplementationofSharedGovernance.aspx>>.
- Tomey, Ann M. 2009. „Nursing leadership and management effects work environments“ *Journal of Nursing Management* 17: 15-25.
- Vahalová, Petra. 2006. „Osobnostní a motivační determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester“. Diplomová práce. Filosofická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně, Psychologický Ústav.
- Vévoda, Jiří, Kateřina Ivanová, Martin Horváth. 2005. „Pracovní motivace zdravotních sester.“ *Zdravotnictví v České Republice*, č. I/VIII/2005: 24-28
- Weir, Mary (ed.). 1976. *Job Satisfaction. Challenge and Response in Modern Britain*. Glasgow: Fontana.

Seznam tabulek a grafů

Obrázky

- Obr. č. 1 Hackman & Oldham's Job Characteristics Model (1976)
Obr. č. 2 Schéma Motivátorů a Hygienických faktorů
Obr. č. 3 Manažerská mřížka dle autorů Blake a Mouton

Tabulky

- Tab. č. 1 Vybrané socio-demografické charakteristiky souboru
Tab. č. 2 Faktory vzešlé z otázek „Ve kterých situacích jste se na pracovišti cítil/a mimořádně dobře/špatně?“
Tab. č. 3 Zařazování nabídnutých faktorů do jedné ze tří kategorií
Tab. č. 4 Motivační typologie podle J. Plamínka, srovnání s teorií McClellanda
Tab. č. 5 Vlastnosti sestry ve vedoucí pozici
Tab. č. 6 Styly vedení dle Blake a Mouton, míra shody vrchních sester s podřízenými
Tab. č. 7 Benefity
Tab. č. 8 Shrnutí pěti nejvýznamnějších motivačních faktorů dle různých hledisek

Grafy

- Graf č. 1 Návratnost dotazníků na odděleních
Graf č. 2 Orientační srovnání průměrných hodnot klíčových charakteristik práce pro zdravotnické profese dle výsledků Hackmana a Oldhama s výsledky ve výzkumu nemocnice Benešov
Graf č. 3 Srovnání průměrných hodnot MPS pro zdravotnické profese dle výsledků Hackmana a Oldhama s výsledky ve výzkumu nemocnice Benešov
Graf č. 4 Potřeba profesního růstu u SZP
Graf č. 5 Rozdělení faktorů podle kritérií motivace a spokojenosti
Graf č. 6 Řešení konfliktních situací na pracovišti
Graf č. 7 Index vedoucí a leadership
Graf č. 8 Pocit dostatečné motivace nadřízenými
Graf č. 9 Využití kvalifikace v práci
Graf č. 10 Flukuační tendence zaměstnanců SZP v benešovské nemocnici
Graf č. 11 Rozbor otázek z indexu Rozvoj a kariéra
Graf č. 12 Pocit dostatku pravomocí u SZP
Graf č. 13 Prestiž povolání zdravotních sester, výzkum v Nemocnici Benešov 2009

Přílohy

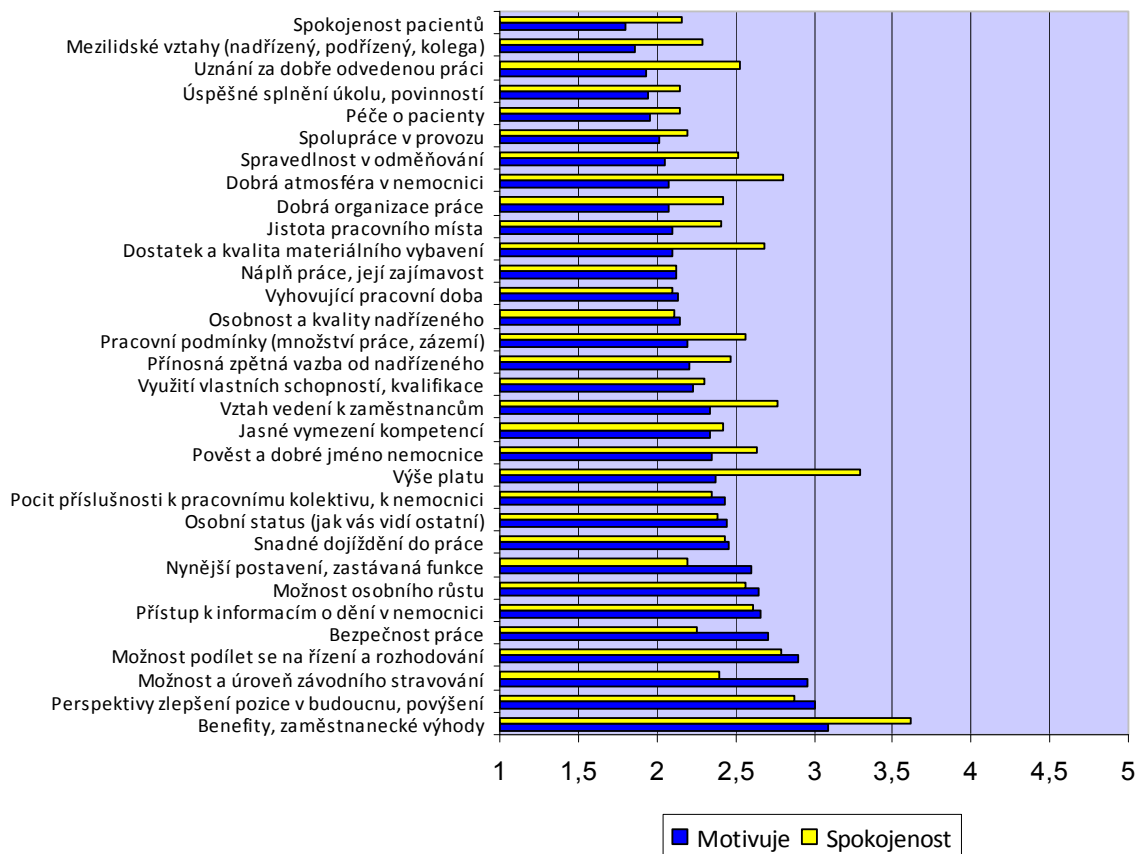
Graf srovnávající faktory podle kritéria motivace

Graf srovnávací faktory podle kritéria spokojenosti

Graf srovnávající faktory podle kritéria motivace

1 = nejvyšší motivace

5 = nejnižší motivace



Graf srovnávající faktory podle kritéria spokojenosti

1 = nejvyšší spokojenost

5 = nejnižší spokojenost

