

Posudek oponenta diplomové práce

Magisterský program RS UK FHS v Praze

Název práce: **Kulturně podmíněné rysy řízení s přihlédnutím k vybraným typům organizací**

Jméno studenta: **Bc. Anežka Botlíková** Zaměření studia: řízení

Posudek vypracoval(a): Jiří Šafr

Datum: 13. 9. 2015

Předložená diplomová práce se věnuje tématu hodnot. Jejím cílem je ozřejmit pojetí hodnot u S. Schwartze, jeho vztahu k teorii kultury a poukázat na možnosti uplatnění této teorie původně formulované na národní úrovni i v rovině organizací, specificky v oblasti péče o druhé. Autorka při tom zohledňuje mezinárodní kontext resp. podmíněnost organizační kultury národní kulturou. Téma práce je z hlediska kvality poskytování sociálních a zdravotních služeb nepochybně vysoce relevantní. Kulturní rozdíly mezi zeměmi mohou ovlivňovat přístupy pracovníků ke zvládnutí situací, ať už jde o způsob jednání s klientem či interpersonální vztahy na pracovišti. Analýza těchto rozdílů může přinést mnoho zajímavých podnětů pro management právě například v oblasti sociální a zdravotní péče.

První část nejprve postupně představuje koncepce čtyř autorů, kteří nejvýznamněji přispěli svými poznatky v oblasti zkoumání hodnot: M. Rokeacha, R. Ingleharta, G. Hofstedeho a především S. Schwartze. Velký prostor je zde věnován také Hofstedeho výzkumům organizační kultury, protože hodnoty autorka chápe jako významnou součást firemní kultury.

Druhá empirická část je založená a na sekundární analýze dat z šesté vlny národně reprezentativního výzkumu European Social Survey (ESS) uskutečněné v roce 2012. Zaměřuje se přitom na ty, kdo pracují ve zdravotním sektoru v České republice a Finsku s poukazem na to, že vzhledem k velmi malému počtu případů (v řádu jednotlivců) jde pouze o ilustraci hodnotových profilů této profesní skupiny. Aplikuje složitou konstrukci Schwartzových hodnotových profilů, nejprve na úrovni celých společností, dále pak srovnává s celou populací populací zdravotníků, při tom také zohledňuje i míru odbornosti profese (vysoká vs. střední). Postupně podrobně porovnává tuto profesní kategorii vůči národnímu průměru tak i vůči druhé zemi ve čtyřech kvadrantech: posílení ega, překročení sebe sama, otevřenost vůči změně a konzervace. Nepostupuje při tom pouze explorativně, nýbrž pro hledání rozdílů formuluje explicitní hypotézy (s odkazem na teoretickou část práce), které ověřuje intuitivně (nepoužívá tedy statistické inference, což ostatně u tak malého souboru zdravotníků nedává smysl).

1. Je cíl práce (výzkumná otázka) jasně formulován a odpovídají mu závěry? Je práce vhodně strukturována?

Čtenář má před sebou úctyhodné dílo (čítající 112 stran a dalších 32 stran příloh). Obsah je na první pohled jasně srozumitelný, struktura výkladu je ovšem poněkud komplikovanější a při čtení místy vyžaduje vyšší míru soustředění. Souvisí to s tím, jak je definován cíl práce. V úvodu textu je cíl jasně definovaný (porozumět a představit koncepci hodnot S. Schwartze), nicméně není mi zcela jasné, jaký jakému dalšímu cíli směřuje rozsáhlá (a nepochybně velmi

erudovaná) empirická část práce. Zde mi chybí nejprve diskuse smyslu analýz, jejich zasazení v práci jako celku a také rozvrh postupu v analýze resp. definování hlavní cílů analýz. Proč jsou hypotézy takto formulovány? K čemu slouží? Co vyjadřují? Konkrétně například, proč mají mít zdravotnické profese určitou hodnotu vyšší než celek společnosti. Ať už ve vstupní teoretické argumentaci nebo v závěrečné diskusi by se nabízelo diskutovat, proč to tak je, jak vznikají rozdíly v hodnotách, jaké mají dopady. Proč a jak se odlišují hodnotové orientace pomáhajících profesí od jiných profesních kategorií? Proč se má ČR lišit od Finska, proč právě u zdravotnických profesí? Jak do toho intervenuje obecná národní kultura (hodnotová specifika) a jak naopak např. systém zdravotnictví (např. specifika profesí na národním pracovním trhu)?

Poněkud matoucí je pro mne také název práce, ten slibuje pohled na kulturně podmíněné rysy řízení v prostředí „vybraných typů organizací“. Práce samotná se ovšem organizacemi zabývá pouze na obecné úrovni, citované teorie chápou organizace jako univerzální jednotky (firmy), přičemž analytickou jednotkou v druhé empirické části je pak specifická skupina profesí (tj. individua nikoliv organizace).

2. Opírá se autor/ka o dostatek literatury relevantní tématu práce? Využívá i cizojazyčné texty?

Na práci je třeba vyzdvihnout detailní práci s literaturou, nejen ve smyslu rozsáhlého výčtu pramenných děl zejména zahraniční provenience, ale především ve smyslu schopnosti tvořivé práce s myšlenkami autorů, jejich propojování a stavění vlastního výkladového rámce. Literaturu používá zkratka pro argumentaci, ne jen jako naplnění prostoru „teoretické“ části práce.

3. Jaká je kvalita použitých dat nebo zdrojů (včetně jejich výběru, sběru a popisu) a metod jejich analýzy?

Základ analýzy jednotlivých hodnotových profilů je založen na porovnávání průměrů škál, místy přináší originální přístupy zobrazení výsledků (např. porovnání populace ČR a Finska na s. 77). Postup testování hypotéz mi přijde nicméně poněkud mechanický, neboť nezohledňuje věcnou velikost rozdílů (každý byt' sebemenší rozdíl je považován za důkaz či vyvrácení hypotézy a ani není brán v potaz rozptyl hodnot). Pokud jde o hodnotové diference, jistě se jako první krok nabízí zjištění míry rozptylu. A to i když máme v datech tak extrémně malou subpopulaci jako jsou vysoce a středně odborní pracovníci ve zdravotnictví. Prvním krokem by tak mělo být zjištění, zda jsou pracovníci této skupiny hodnotově homogennější než zbytek populace či nějaká jiná podobně vymezená profesní skupina. Pochopitelně se také můžeme ptát, zda je rozptyl větší nebo menší ve Finsku a ČR i když to by s ohledem na počet případů bylo irelevantní.

V první – přehledové části oceňuji detailní vhled do výsledků výzkumu Knafo a Sagiva (2004) s ohledem na pozici vybraných profesí (vlastní reanalýza výsledků), i když právě zde mohla autorka vytěžit více ve prospěch argumentace konkrétní podoby vlastních hypotéz.

Pokud jde o druhou – empirickou část práce je třeba podotknout, že zvolená operacionalizace „pomáhajících profesí“ je poněkud zavádějící a to ve dvou ohledech. Především zcela chybí profese spadající do oblasti sociální práce jako jsou odborní a střední pracovníci v oblasti sociální péče (ISCO-88int 2635, 3412, 5322). Podsoubor by tak bylo možno rozšířit minimálně o skupiny odborných pracovníků v oblasti sociální péče a sociálních pracovníků (v české verzi ISCO-88 KZAM kategorie 2446 a 346). Zadruhé pokud jde zdravotní sféru, pak

vymezení pomocí subtrždy ISCO 222, je dle mého názoru příliš široké. Jak ostatně sama autorka uvádí, takto široce definovaná subpopulace zahrnuje také mj. veterinární lékaře a asistenty; dodávám, že mj. také hygieniky, farmaceuty/lékárníky a jejich asistenty, optiky, tj. profese, které nepůsobí v přímé péči o klienty, a tudíž u nich lze předpokládat jiné hodnotové zázemí. Zmiňuji-li tuto skutečnost, pak mým úmyslem není toto autorce vytýkat, pouze upozornit na skutečnost, jak je třeba výsledky předložené práce chápat, tj. jako relevantní ve vztahu k vysoce a středně odborným pracovníkům ve zdravotnictví.

V závěru autorka navrhuje jako jedno ze svých doporučení provést výzkum. Zde nabízím svou skromnou úvahu. Možná že to není v první fázi třeba, pokud by se pomáhající profese správně operacionalizovaly, tj. zahrnuta by byla i sociální práce (při pohledu do dat z EVS2012 jich vidím za Českou republiku 80) a to případně včetně speciálních pedagogů/výchovné péče a navíc by se provedlo spojení dat z několika vln EVS (jde o náhodné výběry z populace), protože tak lze dosáhnout statisticky optimální velikosti této profesní skupiny (v řádu stovek případů).

4. Jaká je kvalita argumentů, o něž autor/ka opírá závěry, k nimž dospěl/a?

Provedená analýza svědomitá a precizní v detailním postupu zkoumání jednotlivých proměnných, přesto si troufám tvrdit, že trpí dvěma neduhy. Zaprvé postup testování je poněkud mechanický tudíž pro čtenáře hůře stravitelný (a tomu nenapomáhají ani velmi stručná shrnutí na konci kapitol). Zadruhé, a to s tím souvisí, chybí věcná interpretace výsledků. Postup testování hypotéz je pečlivý, nicméně autorka neříká, co výsledky konkrétně znamenají, chybí jejich diskuse i vstupní argumentace hypotéz (ta je ovšem přítomná, ale je víceméně jen mechanická s odkazem na přehledové pasáže v teoretické části). Proč by se ne/měli v určitém hodnotovém profilu lišit profese ve zdravotnictví (co vyvolává autorčino očekávání) a především, co může dosažený výsledek znamenat. Pro čtenáře je jistě přívětivější, pokud se autor věnuje výhradně věcným interpretacím. Autorka sice nabízí originální graficky velmi přehledný přehled shrnující výsledky (v tabulce 23), ale v komentáři k této tabulce mi chybí obecnější celkové zhodnocení výsledků testování hypotéz a jejich diskuse, co znamenají pro oblast organizační kultury v českém zdravotnictví.

5. Jsou v práci autorova/autorčina tvrzení a zjištění jasně odlišena od tvrzení a zjištění převzatých?

Jednoznačně, sympatické jsou pasáže kde autorka argumentuje vlastní přístup k analýze.

6. Jaká je úroveň odkazového aparátu, jazyka a dalších formálních náležitostí?

Odkazový aparát splňuje formální náležitosti diplomové práce, snad jen v přehledové části by mohlo být více přímých odkazů nebo alespoň upřesnění konkrétních stránek či kapitol v případě (Hofstede 2007).

Jazykový aparát práce je velmi sofistikovaný a je vidět, že při studiu literatury si uchazečka podstatně rozšířila své odborné znalosti (i když někdy se autorka schovává za zbytečně složité výrazy jako např. „matematická souvislost“). Úroveň jazyka je vysoká, překlapy nenacházím. Pokud jde o formální náležitosti, mám jen jednu poznámku, či spíše doporučení (snad se mohou se hodit při psaní dalších výzkumných zpráv). U tabulek je třeba uvádět zdroj. Poukazuji na to nikoliv z čistě formalistního hlediska, ale protože zejména u tabulek v druhé části to pro čtenáře znamená, že nerozezná, které údaje jsou převzaté z literatury, které

z vlastní dílny autorky (výsledky vlastních analýz), a které jsou převzatými výstupy nicméně autorkou samostatně dále analyticky upraveny.

7. Jiné přednosti a/nebo nedostatky, které neodpovídají výše uvedeným kritériím (jsou-li jaké).

Přiznám se, že příliš nerozumím doporučením v kapitole 5. Zde je nejprve provedena další analýza dat, aby konečně autorka došla z mého pohledu k poměrně banálnímu a zcela nekonkrétnímu doporučení uskutečnit v budoucnu výzkum v prostředí zdravotních a sociálních organizací (chápu-li dobře tak s využitím jak Schwartze tak i Hofstedeho konceptu hodnot). Více se ale o podobě a smyslu takového výzkumu nedočteme. (Námět uplatňovat v analýze korelační analýzu ani skutečnost, že by analýza měla zkoumat difference na základě postavení v organizaci za doporučení rozhodně nepovažuji.) To je jistě zajímavé, ale nemohla by naznačit na jaké konkrétní hodnotové profily se má výzkumník v prostředí sociálních a zdravotních organizací zaměřit?

8. Náměty na diskuzi při obhajobě práce.

Během obhajoby by mělo nejprve přesvědčivě zaznít, *jaké jsou cíle práce a jak k jejich naplnění přispívá struktura textu*. Dále pak jaké byly *výzkumné otázky pro sekundární analýzu a především shrnout empirická zjištění*. Na základě výsledků práce (či jiných zdrojů) *argumentovat doporučení a to zejména s ohledem na řízení ve zdravotnických organizacích*.

S tím souvisí otázky následující otázky. Jak definujete pomáhající profese? Jak lze interpretovat hlavní zjištění analýz, z hlediska zdravotních pracovníků? Jaké konkrétní hodnotové profily se má výzkumník v prostředí sociálních a zdravotních organizací zaměřit? Jaký v této oblasti spatřujete přínos pro práci ve sféře pomáhajících profesí (např. rekrutace pracovníků, vzdělávání, řízení...)? Je možné kulturně podmíněné rozdíly v řízení formovat a měnit?

V případě prostoru navrhuji diskutovat také tyto otázky.

Proč jste zvolila pro mezinárodní srovnání právě Českou republiku a Finsko? V čem se zdravotnické profese mohou v těchto zemích odlišovat? Co tyto země reprezentují (např. z hlediska zabezpečení zdravotní péče)? Jaké jsou historicko-sociologické odlišnosti finské a české populace?

Celkové hodnocení práce:

Práce si klade cíl, k jehož naplnění byla jednak prostudována a přehledně zpracována relevantní literatura a také provedena sekundární analýza dat z kvantitativního sociologického výzkumu. Anežka Botlíková tak ve své diplomové práci prokázala, že si osvojila schopnost samostatně uvažovat, vytvářet vlastní výkladovou konstrukci a uchopit empirický problém pomocí sekundární analýzy dat. Proto, i přes výše uvedené poznámky, **magisterskou práci doporučuji k obhajobě**. S celkovým hodnocením poněkud váhám, s ohledem na výše uvedené mi vychází spíše „**velmi dobře**“, pokud ale budou v průběhu obhajoby přesvědčivě zodpovězeny otázky přikláním se k hodnocení „**výborně**“.

Podpis: