

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Daniela Bukovská

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Manažerské komunikační kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků
v gynekologii a porodnictví

Bc. Daniela Bukovská

Diplomová práce

2021

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Daniela Bukovská**
Osobní číslo: **Z19288**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Téma práce: **Manažerské komunikační kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků v gynekologii a porodnictví**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. GROHAR – MURRAY, Marry Ellen, Helen R. DiCROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
2. HEKLOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
3. HOLÁ, Jana. *Interní komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017, 160 s. 978-80-7560-099-8.
4. PLEVOVÁ, Ilona. a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
5. ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
6. WICHSOVÁ, Jana. a kol. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Manažerské komunikační kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků v gynekologii a porodnictví* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15.7 2021

Bc. Daniela Bukovská v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí diplomové práce doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., za odborný dohled, užitečné rady, podporu a čas, který mi věnovala v této nelehké době. V neposlední řadě děkuji celé své rodině, hlavně mámě, za trpělivost během studia. Děkuji všem svým kolegyním, které byly ochotné zúčastnit se výzkumného šetření. A velké děkuji, patří Míše a Julče!

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá problematikou manažerských komunikačních kompetencí, kdy je komunikace vnímána jako jedním z nejdůležitějších nástrojů každého vedoucího pracovníka. Teoretická část diplomové práce shrnuje roli porodní asistentky/ všeobecné sestry, v perioperační péči a obor management ve zdravotnictví. Výzkumná část diplomové práce byla realizována ve zdravotnickém zařízení vybraného regionu na Gynekologicko-porodnickém oddělení, u nelékařského zdravotnického personálu, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči. Sběr dat byl proveden prostřednictvím strukturovaného dotazníkového šetření a hlavním cílem bylo zjistit, jak sestry a porodní asistentky na zvoleném pracovišti vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí a jak samy hodnotí jejich zvládnání. Dílčí cíl je, zda je rozdíl mezi hodnocením významu i rozdíl vlastního zvládnání kompetencí mezi sestrami a porodními asistentkami s vysokoškolským vzděláním a ostatním druhem vzdělání.

KLÍČOVÁ SLOVA

Interní komunikace, manažer, manažerské kompetence, perioperační péče, vzdělávání sester

TITLE

Managerial communication competencies of non-medical health professionals in gynecology and obstetrics

ANNOTATION

The diploma thesis deals with the issue of managerial communication competencies, where communication is perceived as one of the most important tools of every manager. The theoretical part of the diploma thesis summarizes the role of a midwife / general nurse in perioperative care and the field of management in health care. The research part of the diploma thesis was carried out in a medical facility in a selected region at the gynecology and obstetrics department, with non-medical medical staff providing professional nursing care. Data collection was carried out through a structured questionnaire survey and the main goal was to find out how nurses and midwives at the selected workplace perceive the importance of individual managerial competencies and how they evaluate their management. The partial goal is whether there is a difference between the evaluation of significance and the difference in the management of competencies between nurses and midwives with a university degree and other types of education.

KEYWORDS

Internal communication, manager, managerial competencies, perioperative care, education of nurses

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíl práce.....	15
1.1 Cíle teoretické části práce.....	15
1.2 Cíle praktické části práce.....	15
2 Teoretická část	16
2.1 Role porodní asistentky/ všeobecné sestry v perioperační péči.....	16
2.1.1 Charakteristika ošetrovatelství a perioperační péče	16
2.1.2 Kategorie zdravotnických pracovníků, kvalifikační vzdělávání, specializační vzdělávání v perioperační péči.....	17
2.1.3 Kompetence porodních asistentek/ všeobecných sester v perioperační péči.....	21
2.2 Management ve zdravotnictví.....	23
2.2.1 Základy managementu ošetrovatelství	23
2.2.2 Význam interní komunikace ve zdravotnictví	24
2.2.3 Význam interní komunikace v managementu	26
2.2.4 Komunikace v podniku	28
2.2.5 Hlavní manažerské funkce.....	31
2.2.6 Manažerská komunikace	34
2.2.7 Manažerské nástroje	35
3 Výzkumná část.....	39
3.1 Výzkumný design	39
3.1.1 Dotazník	39
3.1.2 Průzkumný soubor	40
3.1.3 Sběr dat.....	41
4 Analýza dat	44
4.1 Vyhodnocení evaluace	44
4.2 Testování hypotéz	74
4.2.1 Pracovní hypotéza 1	74
4.2.2 Pracovní hypotéza 2	76

5	Diskuze	78
6	Závěr.....	81
6.1	Limity práce.....	83
7	Použitá literatura	84
8	Přílohy	90

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Krabicový graf hodnocení kompetence znalost fungování a organizace firmy	53
Obrázek 2 Krabicový graf hodnocení významnosti kompetence naslouchání	62
Obrázek 3 Krabicový graf hodnocení významnosti kompetence plánování	67
Tabulka 1 Sociodemografické údaje výzkumného souboru	41
Tabulka 2 Četnosti počtu rozdaných dotazníků	42
Tabulka 3 Četnost hodnocení významu kompetence budování efektivních vztahů	45
Tabulka 4 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence budování efektivních vztahů	46
Tabulka 5 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence budování efektivních vztahů	46
Tabulka 6 Četnost hodnocení významu kompetence zaměření na cíl.....	47
Tabulka 7 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence zaměření na cíl ...	48
Tabulka 8 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence zaměření na cíl	48
Tabulka 9 Četnost hodnocení významu kompetence konzultace a koučing	49
Tabulka 10 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence konzultace a koučing	50
Tabulka 11 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence konzultace a koučing	50
Tabulka 12 Četnost hodnocení významu kompetence znalost fungování a organizace firmy	51
Tabulka 13 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence znalost fungování a organizace firmy	52
Tabulka 14 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence znalost fungování a organizace firmy	52
Tabulka 15 Četnost hodnocení významu kompetence psaní a úprava dokumentu.....	54
Tabulka 16 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence psaní a úprava dokumentu	55
Tabulka 17 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence psaní a úprava dokumentu	55
Tabulka 18 Četnost hodnocení významu kompetence rozvoj ostatních komunikátorů	56

Tabulka 19 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu rozvoj ostatních komunikátorů	57
Tabulka 20 Tabulka statistických ukazatelů 2: Hodnocení osobního zvládnání kompetence rozvoj ostatních komunikátorů	57
Tabulka 21 Četnost hodnocení významu kompetence inovace a kreativita	58
Tabulka 22 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence inovace a kreativita	59
Tabulka 23 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence inovace a kreativita	59
Tabulka 24 Četnost hodnocení významu kompetence naslouchání	60
Tabulka 25 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence naslouchání	61
Tabulka 26 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence naslouchání	61
Tabulka 27 Četnost hodnocení významu kompetence implementace	63
Tabulka 28 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence implementace	64
Tabulka 29 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence implementace	64
Tabulka 30 Četnost hodnocení významu kompetence plánování	65
Tabulka 31 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence plánování	66
Tabulka 32 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence plánování	66
Tabulka 33 Četnost hodnocení významu kompetence specializace	68
Tabulka 34 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence specializace	69
Tabulka 35 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence specializace	69
Tabulka 36 Četnost hodnocení významu kompetence vize a standardy	70
Tabulka 37 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence vize a standardy	71
Tabulka 38 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence vize a standardy	71
Tabulka 39 Porovnání hodnocení významu a osobního zvládnání u VŠ/ostatní	72
Tabulka 40 Četnost vzdělání zúčastněných výzkumu	75
Tabulka 41 Tabulka neparametrické statistiky pro hodnocení významu kompetencí	75
Tabulka 42 Tabulka neparametrické statistiky pro hodnocení významu kompetencí	77

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a.s.	akciová společnost
č.	číslo
ČR	Česká republika
DP	Diplomová práce
EORNA	Evropská asociace sálových sester
EU	Evropská unie
EU – OSHA	Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MS	Microsoft
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
Obr.	obrázek
ICN	Mezinárodní rada sester
ISO 9000	Postup k zabezpečení úrovně kvality
PA	Porodní asistentka
Sb.	Sbírky
Sv.	Svatý
Tab.	Tabulka
Tab. č.	tabulka číslo
tzv.	takzvaný
VS	Všeobecná sestra
WHO	Světová zdravotnická organizace
§	Paragraf

ÚVOD

„Průměrný učitel vypráví.

Dobry učitel vysvětluje.

Výborný učitel ukazuje.

Nejlepší učitel inspiruje.”

W. A. Ward

Manažerská komunikace je jedním z nejdůležitějších nástrojů každého vedoucího pracovníka. Skrze komunikaci se uskutečňuje organizování, řízení a vedení lidí jako hlavní aktivity managementu. Pokud tento proces nemá zaveden systém, dochází k situaci, kdy se v organizaci objevují následky nefungující interní komunikace s projevy krize růstu, které mohou vést ke snížené výkonnosti pracovníků a k možnému následnému nesplnění stanovených cílů.

Velké organizace, jako jsou nemocniční zařízení, mají ve vedoucích pozicích několik manažerů nebo manažerek, kteří by měli efektivně využít své svěřené zdroje k docílení zvýšení hodnot firmy. Současná pravidla systému vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání před nedávnem prošla změnami. Nařizují nutnost absolvování takového druhu vzdělání, který je v souladu s rozvojem daného oboru a vede ke způsobilosti zdravotnického pracovníka. Studenti vysokých škol jsou často připravováni na možnou roli sestry manažerky. Navzdory tomu jsou však na takové pozice dosazováni pracovníci, kteří mají nedostatečné vzdělání i znalosti o své funkci.

A právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla zpracovat diplomovou práci s názvem *Manažerské komunikační kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků v gynekologii a porodnictví*, která se věnuje problematice významu manažerských komunikačních kompetencí.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena na dvě hlavní kapitoly. Role porodní asistentky/ sestry v perioperační péči a management ve zdravotnictví (ty obsahují další podkapitoly). Praktická část práce pak popisuje metodiku výzkumu, který byl uskutečněn v nemocničním zařízení akciového typu, ve vybraném regionu, na Gynekologicko – porodnickém oddělení, pomocí tištěného, strukturovaného dotazníku. Praktická část zahrnuje mimo jiné analýzu získaných dat a diskusi. Stanoven byl jeden hlavní cíl. Zjistit, jak sestry a porodní

asistentky na zvoleném pracovišti vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí a jak samy hodnotí jejich zvládnání.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle teoretické části práce

Cílem teoretické části práce je popsat roli porodní asistentky/ všeobecné sestry pro perioperační péči, dále problematiku vzdělávání, kterou ukládá zákon a jejich kompetence při poskytování odborné ošetrovatelské péče. Důraz, v teoretické části diplomové práce, je kladen také na management zdravotnictví a význam interní komunikace.

1.2 Cíle praktické části práce

Hlavní cíl:

- Zjistit, jak sestry a porodní asistentky na zvoleném pracovišti vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí a jak samy hodnotí jejich zvládnání.

Dílčí cíl:

- Zjistit, zda je rozdíl mezi hodnocením významu i rozdíl vlastního zvládnání kompetencí mezi sestrami a porodními asistentkami s vysokoškolským vzděláním a ostatním vzděláním.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Role porodní asistentky/ všeobecné sestry v perioperační péči

2.1.1 Charakteristika ošetrovatelství a perioperační péče

Ošetrovatelství je svým postavením nezastupitelné ve výchově a péči o zdraví člověka (Jedličková, a kol., 2019). Kořeny organizované ošetrovatelské péče, jsou spojeny se šířením křesťanství, ale zmínky o ní lze zaznamenat již v raném středověku. O staletí později Florence Nightingaleová, tzv. dáma s lucernou a ošetrovatelka se šlechtickým původem, povýšila ošetrovatelskou péči na profesi s odborným teoretickým i praktickým vzděláním. Ošetřování raněných a nemocných bylo díky ní vnímáno jako poslání, jako něco, čemu se ošetrovatelka musí věnovat tělem i duší. Po skončení krymské války založila Florence Nightingaleová první ošetrovatelskou školu sv. Tomáše v Londýně a psala publikace o ošetrovatelství (Zápisky o ošetrovatelství nebo Zápisky o šestinedělí v nemocnici). Položila tak základy pro profesi, která se vyvíjí dodnes a která je důležitá z holistického hlediska pro nemocného člověka (Wendsche, Pokorná, Šteflíková, 2012). Koncepce českého ošetrovatelství v současném platném znění vychází z doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO), Mezinárodní rady sester (ICN) a Evropské unie (EU) a jeho hlavním cílem je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby člověka ve vztahu k udržení jeho zdraví nebo uspokojovat potřeby vzniklé či pozmeněné nemocí (Jedličková, a kol., 2019). Mičudová s Jedličkovou (2019) uvádí, že kvalita péče se skládá ze dvou částí. Kvantitativní neboli vyčíslitelné, která je měřitelná pomocí standardů či stanovených indikátorů. A kvalitativní, která je měřitelná pomocí zkušeností a spokojenosti pacientů. Určují ji ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria. Základem je ale bezpečná a kvalitní péče zdravotnického personálu (Jedličková, a kol., 2019). Vzdělání a další vzdělávání je v dnešním světě vnímáno jako jeden z podstatných faktorů, které pomáhají uskutečňovat nejen hospodářské cíle, ale také sociální a obecně lidské představy o životě v demokratické společnosti a mimo jiné představují důležitý moment pro profesní kariéru člověka (Mužík, 2008).

Všeobecná sestra, porodní asistentka a ostatní nelékařský personál je ve zdravotnickém zařízení nezastupitelný a lékařská péče se bez něho neobejde (Jedličková, a kol., 2019). Základní krédo profese sestry ošetrovatelky spočívá v podpoře zdraví, prevenci nemoci, návratu zdraví a zmírnění možného utrpení. Jak uvádí Wendsche, Pokorná a Šteflíková (2012), sestra pro perioperační péči se na této filozofii podílí, ale její činnost je poněkud anonymní.

Tradice instrumentování na operačním sále sahá do padesátých let. Lze tedy říct, že jeden z prvních specializačních oborů u nás je právě tento, neboť ostatní současné typy specializací sester vznikly až po roce 1971. V dřívějších dobách bylo zvykem zařazovat sestry na operační sál až po několikaleté praxi u lůžka, kde poskytovaly pacientům ošetrovatelskou péči, a to minimálně po tzv. nástupní praxi. Práce na operačních sálech byla pro sestry, porodní asistentky, které se rozhodly dále vzdělávat a rozvíjet atraktivní. Ovšem v důsledku nedostatku odborného personálu se tato atraktivita mírně vytratila, a tak se stalo, že se na operačních sálech začaly objevovat všeobecné sestry nebo porodní asistentky, které nedávno dostudovaly. Ty často musí pracovat pod odborným dohledem a jejich vedení si žádá zcela jiný systém než u těch, které byly praxí vyzrálé (Wichsová, 2013).

V současné době se ve zdravotnických zařízeních provádí nespočet operačních výkonů. Jde o operace jednodenní nebo i chirurgické výkony, které vyžadují pobyt v nemocnici několik týdnů. Prováděné operace mohou být plánované nebo akutní, při nichž je obzvlášť vyžadována kvalifikovaná péče. Perioperační péče zahrnuje postupy zaměřené na péči před operačním výkonem, v jeho průběhu a bezprostředně po něm (Wendsche, Pokorná, Šteflíková, 2012). Sestra na operačním sále chrání pacienta před veškerým poškozením, tělesným i psychickým. Sleduje stav pacienta a vede odbornou dokumentaci. Ošetrovatelský proces tedy začíná na operačním sále od doby, kdy je pacient převzat na operační trakt a končí předáním k další ošetrovatelské péči na navazujících pracovištích. Práce na operačních sálech je prací týmovou, kde má každý svoji nezastupitelnou roli. Výsledek operace je společným dílem, a tak každý musí znát svůj přesný úkol a spolehlivě ho plnit. Náročnost práce na operačním sále s sebou nese ve zvýšené míře riziko omylů a pochybení ze strany personálu, proto by jejich znalosti měly být podloženy důkazy, evidence-based, které více a více zdokonalují ošetrovatelský proces (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015). Sestry pro perioperační péči jsou v tomto prostředí nepostradatelnými průvodkyněmi nemocných i chirurgů (Wendsche, Pokorná, Šteflíková, 2012).

2.1.2 Kategorie zdravotnických pracovníků, kvalifikační vzdělávání, specializační vzdělávání v perioperační péči

V roce 2004 došlo v souvislosti s vývojem, pojetím koncepcí, a především realizací ošetrovatelské péče v českém zdravotnictví ke změnám, které si vyžádaly vytvoření odpovídajících podmínek pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, mezi které patří také perioperační sestry, známé jako sálové sestry nebo instrumentárky. Jedličková s Mičudovou (2019) uvádí, že ke změně přístupu vzdělávání přispěla potřeba reorganizace postgraduálního a celoživotního vzdělávání u nelékařských

oborů po vzoru vzdělávání lékařů a vývoj oblasti perioperační péče se prokázal jako vysoce specifická část ošetrovatelské péče, na kterou jsou díky prudkému vědeckému a technickému rozvoji v operačních technikách kladeny vysoké nároky na erudovanost personálu, který perioperační péči poskytuje.

Kvalifikační podmínky pro výkon nelékařského zdravotnického pracovníka upravuje Zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů (ČESKO, 2004). Definuje podmínky získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a činnosti související s poskytováním zdravotní péče (odbornou způsobilostí, zdravotní způsobilostí, bezúhonností) (ČESKO, 2004). Také uvádí kvalifikační podmínky pro výkon u více než 40 oborů NLZP (Jedličková, a kol., 2019).

2.1.2.1 Porodní asistentka/ všeobecná sestra/ dětská sestra

Základní nelékařské profese a nejvyšší možný dosažený stupeň kvalifikačního vzdělávání v nelékařských oborech je bakalářský program ošetrovatelství na lékařských fakultách a na vysokých školách, po ukončeném středoškolském vzdělání, pro porodní asistentky, všeobecné sestry a dětské sestry. Dle české právní úpravy, tj. § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, lze v současné době získat odbornou způsobilost k výkonu tohoto povolání studiem nejméně 3 letého akreditovaného, zdravotnického, bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek, všeobecných a dětských sester (ČESKO, 2004). Dalším typem kvalifikačního vzdělání všeobecné sestry a dětské sestry je během studia na vyšší odborné škole. Každý absolvent těchto programů si pak může po ukončení studia zvýšit a prohloubit svou kvalifikaci absolvováním specializačního studia nebo certifikovaných kurzů.

2.1.2.2 Praktická sestra/ zdravotnický asistent, ošetrovatel a sanitář

Skupinu NLZP tvoří mimo jiné také praktické sestry, jejichž obor byl přejmenován 1. září 2017 z oboru zdravotnický asistent. Praktická sestra/ zdravotnický asistent získává kvalifikaci absolvováním středoškolského vzdělání, které je ukončené maturitní zkouškou. Svoji kvalifikaci si

pak mohou zvýšit pouze absolvováním dalšího kvalifikačního studia a prohloubit své znalosti potom mohou v rámci absolvování inovačních kurzů a jiných vzdělávacích akcí. Kompetence praktických sester či zdravotnických asistentů jsou dány Vyhláškou 55/2011 Sb. v platném znění s tím, že je důležitá skutečnost, že novelou Zákona 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění, získal tento pracovník způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, tedy bez činnosti, kterou vykonává pracovník na základě kvalifikace k výkonu příslušné profese a stanovené náplní práce (takové obory jsou uvedeny v Zákoně 96/2004 Sb. v paragrafech 5-21e (ČESKO, 2004, ČESKO, 2011,)).

Dalšími NLZP jsou ošetrovatelé a sanitáři. Ošetrovatel absolvuje akreditovaný ošetrovatelský kurz v tomto oboru, popř. tříleté studium se závěrečnou zkouškou oboru ošetrovatel. Může se jím ale také stát po absolvování části jiného kvalifikačního studia definovaných Zákonem 96/2004 Sb., v platném znění. Sanitářem se stává pracovník, který se zúčastní akreditovaného sanitářského kurzu v délce trvání 6 týdnů (popř. nedokončením některých středoškolských nebo vysokoškolských zdravotnických ošetrovatelských studijních oborů (ČESKO, 2004).

2.1.2.3 Profil absolventů perioperační péče

Cílem specializačního vzdělávání v oboru porodní asistentka perioperační péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Porodní asistentka pro perioperační péči a to tak, že si osvojí potřebné teoretické znalosti, praktické dovednosti, návyky týmové spolupráce a schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti, které jsou stanovené platnou legislativou (ČESKO, 2021). Pokud tedy absolventka specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví úspěšně ukončí studium atestační zkouškou, měla by být připravena zajišťovat, provádět a koordinovat základní, specializovanou, vysoce specializovanou a specifickou perioperační péči. Je také oprávněná na základě vlastního posouzení a rozhodnutí v souladu s platnou legislativou v rozsahu své způsobilosti poskytovat ošetrovatelskou perioperační péči v gynekologii a porodnictví založenou na individuálním a holistickém přístupu k pacientce a na ošetrovatelském procesu. Dále provádí poskytovanou péči v souladu s etickými a právními aspekty. Efektivně komunikuje, zvládá multikulturní odlišnosti v ošetrování pacientek, odborně vede méně zkušené nebo navrhuje a vypracovává plány edukace pro pacientky v oboru gynekologie a porodnictví, případně pro jiné osoby. Prokazuje dovednosti porodní asistentky v roli instrumentářky, cirkulující (obíhající) a sterilizační (nástrojové) porodní asistentky. Mimo jiné by také měla zvládat metody výzkumu,

realizovat výzkumnou činnost a získané poznatky založené na výsledcích výzkumu, které lze uplatňovat v ošetrovatelské perioperační péči v gynekologii a porodnictví. Také by měla přispívat k rozvíjení a dodržování vysoké úrovně profesionální ošetrovatelské perioperační péče (ČESKO, 2021).

Vstupní podmínkou pro zařazení do specializačního vzdělávání v oboru perioperační péče je s odkazem na ustanovení §58 odst. 1 zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů, dále jen zákon č. 96/2004 Sb. Ten stanovuje budoucím porodním asistentkám a všeobecným sestřím získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Průběh specializačního vzdělávání je stanoveno Ministerstvem zdravotnictví. Vzdělávací program uskutečňují akreditovaná zařízení, kterým je poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická nebo fyzická osoba, jimž ministerstvo udělilo akreditaci. Vzdělávací program obsahuje celkem 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky (praktická výuka tvoří alespoň 50 % celkového počtu hodin, včetně odborné praxe na pracovištích akreditovaného, ale i neakreditovaného zařízení v rozsahu stanoveném tímto vzdělávacím programem (ČESKO, 2004). Vzdělávací programy se skládají z modulů, kterým se myslí ucelená část vzdělávacího programu vymezená počtem hodin, který je stanoven vzdělávacím programem jako minimální a každý je zakončen hodnocením úrovně dosažených výsledků vzdělávání. Tento typ vzdělávání probíhá v České republice od roku 2006, v předchozích letech to byly moduly základní, odborné a speciální a náplň základního modulu byla podobná, jako je tomu u nového kurzu (Wichsová, 2013). Optimální doba specializačního vzdělávání pro perioperační péči je 18 až 24 měsíců, kterou jde prodloužit nebo naopak zkrátit při zachování vzdělávání a počtu hodin vzdělávacího programu. Důležitou podmínkou pro získání specializované způsobilosti porodní asistentky pro perioperační péči je úspěšné složení atestační zkoušky (ČESKO, 2021)

Porodní asistentky, které se rozhodnou dále vzdělávat v oborech a získat tak specializovanou způsobilost, mohou dle Vyhlášky č. 164/2018, která novelizuje vyhlášku č. 31/2010 ve znění pozdějších předpisů o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí získat odbornou specializovanou způsobilost v perioperační péči, v intenzivní péči v porodní asistenci, v komunitní péči v porodní asistenci a perfuziologii. Absolventky získávají označení v odbornosti např. Porodní asistentka pro perioperační péči (ČESKO, 2018).

Další možností, jak lze získat

způsobilost v oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví je studium na příslušné vysoké škole, které v současné době nabízí pouze Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, jako dvouleté, kombinované, navazující magisterské studium, které musí absolvent zakončit úspěšným složením státní závěrečné zkoušky a poté mu bude přidělen titul magistr.

Wichsová (2013) ve své odborné knize shrnuje podmínky k získání specializace v oboru perioperační péče a uvádí, že vzdělávání porodních asistentek v perioperační péči v gynekologii a porodnictví je dle nařízení vlády zcela oddělené od vzdělávání všeobecných sester. Na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví je aktualizovaný, pro veřejnost dostupný, seznam atestovaných pracovišť, vzdělávacích institucí, poskytovatelů zdravotnických služeb a pracovišť, zajišťují teoretickou výuku účastníků specializačního vzdělávání, které musí být akreditovány dle ustanovení § 45 zákona č. 96/2004 Sb. (ČESKO, 2004).

2.1.3 Kompetence porodních asistentek/ všeobecných sester v perioperační péči

Nařízení vlády ze dne 24. července 2018, kterým se mění nařízení vlády č. 21/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí zahrnuje všechny dostupné specializace pro porodní asistentky a také pro všeobecné sestry (ČESKO, 2018). Neméně důležitým dokumentem je Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, která ve svých obecných ustanoveních stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, tedy i pro porodní asistentky nebo všeobecné sestry pro perioperační péči. §56 stanovuje výkon činnosti porodních asistentek a všeobecných sester v perioperační péči, během které, podle §54, vykonává činnosti při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. Přitom zejména může bez odborného dohledu a bez indikace připravovat instrumentárium, zdravotnické prostředky a jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu. Provádět specializované sterilizační a dezinfekční postupy. Zajišťovat manipulaci s operačními stoly, přístroji a tlakovými nádobami, provádět antisepsi operačního pole u pacientů, dále ve spolupráci s lékařem, operátorem, před začátkem a ukončení každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu. Sestra pro perioperační péči zajišťuje stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům. Provádí rouškování operačního pole, instrumentuje při operačních výkonech. Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře zajišťuje polohu a fixaci pacientů na operačním stole

před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z imobilizace a může asistovat u méně náročných operačních výkonů (ČESKO, 2011).

Europien Operating ROOM Nurses Association (EORNA), Evropská asociace sálových sester, založená v roce 1980, vychází ve svých materiálech z kompetencí, které přísluší perioperačním sestřám ve všech státech Evropy. Rámcové kompetence zahrnují širší škálu odborností, než je tomu v České republice, neboť v některých zemích pracují sálové sestry nejen jako instrumentárky nebo obíhající sestry, ale často také plní úkoly anesteziologické a postanesteziologické sestry či asistentky operátora. Proto je do úkolů perioperačních sester zahrnut management bolesti, hygienický management a celkové řízení provozu operačních sálů. Základními okruhy působnosti perioperační sestry dle EORNA jsou profesní, právní a etické postupy. Porodní asistentky a sestry pro perioperační péči postupují v souladu s legislativou a profesními směnicemi vztahujícími se k oboru. Dalším okruhem je ošetrovatelská péče a perioperační praxe, kdy poskytovaná péče pacientovi slučuje znalosti a postupy založené na zkušenostech. Okruh zahrnuje mimo jiné bezpečné a efektivní prostředí pro management efektivní péče o pacienta, prosazování bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti. Používání a iniciování vhodné strategie managementu rizik k předcházení mimořádných událostí. Začleňování zásad do poskytování perioperační péče v boji proti infekcím. Spravování tělesných tkání a tekutin pro vyšetření, likvidaci, pohřbení nebo transplantaci a uvědomování si důležitosti strategií managementu odpadu a provádění osvědčených postupů. EORNA dále do svých druhů kompetencí zahrnuje interpersonální vztahy a komunikaci a organizační a řídicí dovednosti, které perioperační sestra používá v poskytování péče o pacienta, ale také osvojuje efektivní řídicí schopnosti, jde příkladem, je důsledná v poskytování péče vysokého standardu, vyznačuje se sebemotivací a projevuje efektivní interpersonální dovednosti založené na porozumění a vzájemném respektu. Opomenutou součástí dokument EORNA, který je zpracován českou profesní organizací perioperačních sester jako základ jejího kodexu a následně profesních standardů a doporučených praktik, je také vzdělávání a profesní rozvoj. Perioperační sestra projevuje angažovanost v osobním a profesním rozvoji sebe sama i druhých a aktivně vyhledává/ poskytuje příležitosti ke vzdělávání pro sebe i druhé (Wichsová, 2013).

2.2 Management ve zdravotnictví

2.2.1 Základy managementu ošetrovatelství

Úvodem této kapitoly je dobré si definovat, co management je. Slovo management je anglického původu, odvozeného od „to manage” což v překladu znamená vést, řídit, vládnout, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení. Gladkij (2003) popisuje pojem management jako více významový. Může znamenat činnost člověka, vědní disciplínu, vedení organizace nebo dovednosti člověka. Jeho počátky sahají do druhé poloviny 19. století, kdy byl management v USA použit, v souvislosti se vznikem nové disciplíny zabývající se problémy řízení podniků ve tvaru, který používáme dodnes. I v další odborné literatuře se můžeme setkat s různou definicí managementu. Jejich podstatou je však všeobecné konstatování, že management můžeme charakterizovat jako soustavu principů, metod, technik a postupů, které využívají manažeři při výkonu své profese. Představuje komplex činností, které dohromady vytváří to, čemu říkáme řízení. Kilíková a Jakušová (2008) ve své publikaci uvádí, že mnoho autorů udává, že v současných podmínkách je management hlavně uměním, do kterého stále více proniká věda, a shodují se, že jde o proces plánování a vynakládání úsilí, organizování a využívání zdroj tak, aby se dosáhlo určitého stanoveného cíle.

Je známo, že management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Vystihuje nejen realizaci vyšších příkazů a dohlížení na předpisy, ale jeho kritériem je poněkud svobodná řídicí činnost s vyšším cílem (Glakij, 2003). Ne každý, kdo dovede vést, umí řídit a ne každý, kdo umí řídit, umí také vést. Moderní sestra manažerka je odpovědná za oboje a musí umět řídit své sestry a vést je (Škrla, Škrllová, 2003).

Pro zvýšení kvality ošetrovatelských služeb došlo za poslední roky k velké transformaci ve vzdělávání v odboru ošetrovatelství. Klíčovým prvkem institucí nabízející vzdělávání ve zdravotnickém managementu je vzdělávání v oblasti kvality realizovaných programů pro cílové skupiny zdravotních sester nebo porodních asistentek. Zároveň jsou zabezpečeny shody ve vzdělávání sester, porodních asistentek, manažerů ošetrovatelství v souladu s kritérii Evropské unie (Farkašová, 2001). Osoba, která je nositelem funkce manažera zodpovídá za dosažení cíle organizace, přebírá zodpovědnost za výsledky práce jiných, má různé vlastnosti a určitá spektra činností. Stejně jako existuje několik definic managementu, existuje také různé definice manažera. Kilíková a Jakušová (2008) popisují, že v ošetrovatelství charakterizujeme manažera jako osobu, která v největší míře zodpovídá za rozvoj a perspektivu ošetrovatelství, že kromě jiného posuzuje, plánuje, uplatňuje a

vyhodnocuje teorii, výzkum a ošetrovatelskou praxi. Komunikuje se sestrami a rozšiřuje teoretické a praktické znalosti. Podřízené podporuje, radí a pomáhá ostatním.

V roce 2002 bylo v České republice realizováno a publikováno Jarošovou, Lednickým a Knopovou, kvantitativní výzkumné šetření, *Vlastnosti sester – manažerek ve zdravotnictví*. Vyplynulo z něj, že sestry (podřízené) od sester manažerek ošetrovatelství očekávají důvěryhodnost, autoritu, konstruktivnost, schopnost motivovat a organizovat, komunikační dovednost, spolehlivost, schopnost přizpůsobit se, pružnost, intelektové schopnosti, interpersonální zručnost, tvořivost a vynalézavost, morální celistvost, odborné vědomosti, charisma, ochotu delegovat úkoly, zdravý úsudek a bezúhonnost (Jarošovou, Lednický, Knopová, 2002). Předpokladem zvýšení efektivity práce sestry manažerky je spojení logického myšlení a iniciativy s vědeckým dokázáním zákonitostí teorie managementu a zkušenostmi úspěšných manažerů. Úspěšnost managementu zdravotnictví záleží na mnoha faktorech. Metoda chyb a omylů je v profesi sestry manažerky příliš nákladná, a proto je vzdělání v této sféře důležité.

2.2.2 Význam interní komunikace ve zdravotnictví

Interní komunikace plní funkci informační, motivační, kontrolní a emotivní. Zároveň integruje veškeré manažerské funkce a umožňuje interakci s okolním prostředím a to např. jak při komunikaci sestry manažerky ve stejném stupni řízení (k přijetí rozhodnutí, které budou pozitivně prospěšné pro organizaci), tak při komunikaci sestry manažerky na různých stupních řízení (informace v podobě zpětné vazby na konkrétní problém) (Kilíková, Jakušová, 2008).

Management ošetrovatelství se nachází v období prudkého rozvoje a je také samostatnou vědní disciplínou. Bez poznání teorie managementu, jejíž neodmyslitelnou součástí je interní komunikace, je takřka nemožné umět poskytnout kvalitní ošetrovatelské služby. Kilíková (2005) uvádí, že management ošetrovatelství je soubor ověřených postupů, zkušeností a metod, které používají sestry manažerky na zvládnutí činností potřebných na vytvoření optimálních podmínek k poskytnutí kvalitních ošetrovatelských služeb. Součástí managementu a přirozeným projevem lidí v kterémkoli prostředí je komunikace. Proces sdílení určitých informací s cílem odstranit či snížit nejistotu na obou komunikujících stránkách (Holá, 2006). Komunikace probíhá bez ohledu na to, zda má podnik specializované oddělení interní komunikace či nikoli. Pověřený zaměstnanec podniku, nemocnice, může plnit různé role, které vyplývají z podmínek požadavků top managementu. Interní komunikace je jedním z klíčových nástrojů k dosažení osobního zaujetí zaměstnanců a vede k vyšší produktivitě práce (Dvořáková, 2012). Manažeři všech oborů, a nejenak je tomu ve zdravotnictví, bývají

překvapení, jak nezpochybnitelný je význam komunikace. Průzkumy spokojenosti podřízených zaměstnanců poukazují, že zaměstnanci napříč všemi obory pravidelně uvádějí nespokojenost s komunikací mezi nimi a vedoucími pracovníky. Komunikace má tedy velký vliv na celkovou spokojenost zaměstnanců (Hekelová, 2012).

Moderní management ošetrovatelství se zakládá na aplikaci poznatků nových věd, informatiky, statistiky a ekonomiky. Právě ve zdravotnictví je důležité manažerské vedení zaměstnanců, kteří následně poskytují péči nemocným klientům. Jednou z každodenních aktivit manažera ve zdravotnictví je komunikace, tedy proces, který má za cíl dorozumět se. Komunikace je vnímána jako prostředek k dosažení společného cíle. Zabezpečuje sjednocení činnosti a umožňuje manažerům ovlivnit jednotlivce i skupiny. Efektivní komunikace se pokládá za jádro manažerského výkonu a může významně ovlivnit roli manažera ošetrovatelství (Kilíková, Jakušová, 2008).

Má-li se firmám v dnešním světě dařit, musejí být ochotné se učit, a to vyžaduje uvědomění, že nejsou dokonalé. Proto si je úspěšný podnik vědom potřeby neustálého zlepšování a hledá možnosti co největšího sebeprosazení. Některé podniky zjistily, že v dnešní velmi dynamické době silících globalizačních tendencí potřebují kvalitní strategii, která jim pomůže v úspěchu (Vodák, Kucharčíková, 2007). Snad i proto se interní komunikace stala tématem pro několik studií. Např. v roce 2010, jako jeden z projektů v rámci zvyšování kvality u konkrétního zdravotnického zařízení, provedla výzkum Holá (2012). Celá studie byla vedením nemocnice považována za úspěšné naplnění projektu, kdy tématem šetření byl *Význam interní komunikace v managementu nemocnice*. K jeho zveřejnění došlo v časopise Profese on-line, recenzovaný časopis pro zdravotnické obory. Cílem výzkumu bylo zjistit stav a význam interní komunikace ve zdravotnickém zařízení a doporučit opatření k jejímu zlepšení. V souladu s cílem práce byl proveden kvalitativní výzkum formou hloubkových rozhovorů s top managementem nemocnice, kdy také Holá provedla analýzu základních předpokladů (prvků) efektivní interní komunikace. Byly identifikovány hlavní faktory ovlivňující interní komunikaci a jejich vliv a význam byl následně ověřován kvantitativním výzkumem (dotazníkovým šetřením mezi zaměstnanci). Signifikantně se po zhodnocení získaných dat potvrdil význam interní komunikace. Pracovníci vnímali interní komunikaci jako důležitou a shodli se, že ovlivňuje jejich pracovní výkon, pracovní chování a jednání. Nemocnice neměla správně nastavené některé předpoklady pro fungování interní komunikace a následně přijala opatření k jejich zlepšení. Manažer kvality byl pověřen vypracováním plánu zlepšení interní komunikace dle doporučení. Brzy se podařilo vytvořit komunikační plán, etický kodex a pozici ombudsmana pro řešení interních a externích problémů. S odstupem času také nemocnice zavedla v celé linii ošetrovatelské péče pravidelné hodnocení pracovníků včetně pracovníků ve vedoucích pozicích. Vrcholový a liniový

management prochází komunikačními tréninky. Holá uvádí, že dle zpětné vazby v rámci supervizí, se komunikace nemocnice zlepšila a oceňována byla také snaha vedení o vzájemnou komunikaci. V daném zařízení došlo díky výzkumnému šetření k zefektivňování interní komunikace a postupnému budování vzájemné důvěry mezi vedením a pracovníky a více se daří spolupracovat s proaktivními spolupracovníky (Holá, 2012). V roce 2015, pak časopis Florence, odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky, zveřejnil další výzkumné šetření na téma *Interní komunikace ve zdravotnickém zařízení*. Jeho cílem bylo zmapovat situaci ve vybraném zdravotnickém zařízení pomocí kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření a zjišťovány byly silné a slabé stránky dané instituce. Po ukončení výzkumu bylo navrženo a popsáno opatření pro zlepšení úrovně interní komunikace. Ačkoli bylo zjištěno, že interní komunikace byla v zařízení na dobré úrovni, protože sami zaměstnanci její fungování hodnotili kladně, upozornil výzkum na několik nedostatků mezi středními manažery a vlivnými osobnostmi v zařízení. Autorky výzkumu Dvořáková a Šoukalová poté do budoucna doporučily opatření, které tak interní komunikaci zvýší (Dvořáková, Šoukalová, 2015).

2.2.3 Význam interní komunikace v managementu

Interní komunikace existuje v každém podniku. Je to vše, co se v práci odehrává a při čemž komunikujeme se svými kolegy. Je to komunikace uvnitř organizace, se kterou je spojena organizační kultura, motivace a angažovanost zaměstnanců a komunikace mezi top managementem a zaměstnanci, současně propojená s technologiemi a médii (Holá, 2017). Dochází k ní ve chvíli, kdy jsou přítomni dva lidé. Jeden vysílá zprávu tak, jak si myslí, že je to správné a druhý ji dekóduje a podle uvážení reaguje (Janda, 2004). Může mít různou formu. Může být funkční, efektivní, smysluplná i zábavná. Může být otravná a nefungující. Může být formální nebo organizovaná firmou, ale vždy by měla být pod kontrolou, aby udržela vliv na zaměstnance, jejich práci, motivaci, náladu a spokojenost. Důvodů, proč interní komunikaci potřebujeme, je několik. Interní komunikace ve firmě musí existovat, ať si to vedení připouští nebo ne. Pokud ale není řízená žije si svým tempem, živelně a neorganizovaně. Plynulý komunikační tok se mění na fámy, maléry a dezinformace, které dokážou lidi otrávit a demotivovat (Kovaříková, 2016). V procesu interní komunikace musí být zaveden systém, neboť neorganizovaná komunikace se stává brzdou a začínají se objevovat situace, kdy se v podniku s nefungující interní komunikací mluví o ztrátě konkurenceschopnosti nebo paralyzování činnosti organizace. Řešením pak může být vybudování komunikační strategie, nastavení systému interní komunikace, tedy pravidel a procesů vycházející z vhodně zvolené koncepce (Holá, 2017).

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, European Agency for Safety and Health at Work (EU – OSHA/ EASHW), publikovala v roce 2010 výsledky evropského průzkumu podniků na téma nových a vznikajících rizik. Bylo uvedeno, že až 79 % evropských manažerů považuje stres na pracovišti za závažný jev. Podle tohoto průzkumu může být stres vyvolán například násilím, obtěžováním nebo šikanou a také špatnou komunikací na pracovišti a z ní vyplývající nekvalitní a nefunkční pracovní vztahy (EASHW, 2010). Proč ale interní komunikace nefunguje? Špatná komunikace je mnohdy příznakem hlubších problémů. Janda (2004) radí, že se vedoucí pracovníci nemají starat o komunikaci jako takovou, ale o zásady a komunikace se pak vyřeší sama. Je důležité pátrat po příčinách a neodstraňovat následky. Nejasné standardy mohou vyvolat pocity nejistoty v tom, co se od lidí očekává. Špatné plánování pak může být příčinou nejasného zaměření firmy (Janda, 2004).

O významu interní komunikace není možno spekulovat, a jak uvádí Holá (2017), je nutné vymezit interní komunikaci samostatnou disciplínou, jako jednu z domén managementu tak, aby byla provedení jakékoli organizace uchopitelná a implementovaná. Interní komunikace je disciplína, která čerpá z mnoha jiných vědních oborů a je silně propojená s již zmiňovaným managementem. Podle současných tendencí je zcela jasné, že interdisciplinární obor musíme, chceme-li ho efektivně využívat, vnímat z několika hledisek, přičemž volba pouze jednoho přístupu by vedla k nevyváženosti a nesystémovému řízení podniku. Kvalitně nastavená komunikace musí zahrnovat cíle řízení lidských zdrojů, marketingového řízení, manažerské komunikace a cíle informační a technologické. Tím, jak komunikuje firma a jak komunikují její manažeři, je vytvářeno prostředí pro spolupráci všech pracovníků a přímo ovlivňuje dosahování cílů (Holá, 2017).

Holá (2017) přesně vystihuje svým vyjádřením efektivní interní komunikaci z hlediska cílů a významu interní komunikace. Pracovníci vědí, co mají dělat, jak to mají dělat a proč to mají dělat. Dalším předpokladem fungující interní komunikace je dosažení souladu vzájemných očekávání firmy a pracovníka. Není-li totiž vše dostatečně vyjasněno, dochází k nedorozumění, a tak špatné výsledky pracovníka mohou vycházet z nepochopení zadaného úkolu, z nedostatečné motivace, z nezájmu jedné nebo druhé strany. Holá (2011) ve své další publikaci doplňuje problematiku nedorozumění a rozvíjí ji o další poznatky, že lze příčinu hledat ve třech základních kategoriích problémů. Pracovník neví, co má dělat, nemá dostatek informací k provedení požadované práce. Nemůže pracovat podle očekávaného, neboť nemá k práci přizpůsobeny podmínky, neumí nebo není schopen vykonávat požadovanou práci anebo nechce vykonávat práci a plnit požadované úkoly. Není vnitřně motivován k výkonu, stimulační podmínky firmy jsou nefunkční. Řešením a možnou prevencí problémů, které jsou zde uvedené, může být nastavení interní komunikace se základními cíli (Holá, 2017).

Vedení lidí v podniku je předmětem širokého diskurzu, střetávání názorů, inovací a přístupů k řešení této problematiky (Mužík, Krpálek, 2017). Personální management se stal globální záležitostí a v současném světě je velmi výrazný. Myšlenky lidí zabývající se touto problematikou se vyznačují určitou odvahou a kreativitou, která je ovšem přínosem, neboť inspirace k návrhu modelu systémového nastavení interní komunikace takové interakce vyžaduje, a stejně tak i provedené výzkumy a studie. I přesto však interní komunikace čelí překážkám. Zejména pak nedostatku teorie pro vzdělávání a profesního rozvoje. Za poslední roky však vznikají aktivity a instituce, které současnou situaci zlepšují.

2.2.4 Komunikace v podniku

V podniku je komunikace zaměřena dvěma základními směry, které lze rozlišit na formální, tj. řízené z hlediska dosahování cílů organizace a na tzv. neformální, která vzniká v běžném styku a interakci lidí v běžném pracovním procesu, ve vztahu k vlastním zaměstnancům a ve vztahu k vnějšímu okolí (Mužík, Krpálek, 2017). Proces neustálého oboustranného proudění informací je vyžadován pro komunikaci s okolím, pro její fungování a pro plnění hlavního cíle, dosahování zisků (Holá, 2006).

Proudy komunikačních procesů mají rozdílné poslání. Komunikací směrem dovnitř podnik komunikuje se zaměstnanci. Účelem těchto procesů je vytváření pocitu vzájemnosti s firmou a posilování vnitřní integrity. Směrem ven si komunikace klade za cíl přizpůsobit se tak, aby podporovala stabilitu a důvěryhodnost podniku. K tomu se využívá celá řada prostředků (Mužík, Krpálek, 2017). Tyto informace jsou součástí koordinované marketingové komunikace v rámci celého komunikačního mixu. Je velmi důležité, aby si vedení firmy uvědomovalo všechny směry komunikace, nepodceňovalo komunikaci se svými partnery, zaměstnanci nebo obyvateli okolí, ve kterém firma podniká (Holá, 2006).

Součástí marketingového mixu firmy je komunikační mix. Jde o kombinaci jednotlivých nástrojů komunikace se svými typickými znaky, vlastnostmi a cíli. Nejúčinnější se jeví pravidelné poskytování informací o situaci v podniku, o jeho produktech a vedlejších veřejně prospěšných aktivitách. Tuto funkci obvykle zajišťují aktivity zvané Public Relations (Mužík, Krpálek, 2017, Slavík, 2014). Další, velmi často používané komunikační nástroje, jsou reklamy. Nástroj neosobní masové komunikace využívající klasických tištěných nebo elektronických médií nebo sponzorování. Jde o poskytování fondů sponzorovanému, který prostřednictvím svých aktivit pomáhá dosahovat komunikačních cílů sponzora. Další komunikační nástroj může být i podpora prodeje ve formě kampaně, komunikace v prodejním místě, výstavy a veletrhy, které zajišťují kontakt mezi dodavateli,

stávajícími i potencionálními odběrateli nebo interaktivní marketing, který umožňuje způsob komunikace přes webové stránky, on-line kontakt, elektronickou poštou apod. Používáním těchto možných nástrojů firma může efektivněji komunikovat se svými partnery, se všemi cílovými skupinami, z nichž u každé může sledovat jiný cíl a využije-li všech nástrojů, pokrývá téměř veškerou komunikaci uvnitř firmy (Holá, 2006).

Shrneme-li cíle a účel vnitrofiremní komunikace, můžeme konstatovat, že komunikace není všechno, ale je za vším. Bez komunikace nemůže žádná skupina lidí pracovat a na kvalitě komunikace záleží úspěch firemních projektů. Spojuje všechny manažerské funkce a rozhoduje o efektivním využívání zdrojů typu informace, finance, materiál, lidé a jejich kultura. Účelem je pak efektivní využití těchto zdrojů, které jsou manažerovi svěřeny. Ten následně tvoří hodnotu zboží nebo služeb zákazníka. Pokud dojde k zanedbání v efektivním využití zdrojů, dochází k celkovému snížení hodnoty zboží nebo služby. Vnitrofiremní komunikace má i své příčiny a důsledky. Příčiny jsou oblasti, rozhodující o úspěchu komunikace před tím, než k ní ve vnitrofiremním prostředí dojde. Každá možná příčina má svůj strategický charakter, od nich se odvíjí porozumění společným cílům, vyjasnění společné terminologie a zvolení oboustranně vhodných nástrojů řešení. Výstupem příčin jsou důsledky. Obsah a forma komunikace mezi jednotlivci (Janda, 2003).

2.2.4.1 Vývoj interní komunikace

V mnoha odborných publikacích existuje rozdílnost názorů na jednotlivé problémy personálního managementu (Mužík, Krpálek, 2017). Názory na řízení lidí a organizací se v průběhu lidstva vyvíjely, a tak se v souvislosti s novými poznatky budou vyvíjet neustále (Pilařová, 2016). Žádný autor se nezabývá v klasické teorii managementu komunikací jako jednou z možných samostatných kategorií, přesto Holá (2017) shrnula ve své monografii *Interní komunikace v teorii a praxi* východiska k významu interní komunikace od světových představitelů managementu, a to od dob, kdy managementu byly pravidla teprve nastavovány, až do současnosti. Otec moderního managementu, Henry Fayol, v minulosti rozčlenil management na pět základních činností, ve které se ale komunikace jako samostatná disciplína nenachází, neboť spíše předpokládá, že komunikace je neodmyslitelnou součástí plánování, organizování, přikazování, koordinace i kontroly. Henry Fayol (1931) definuje pravidla a vymezuje základní rámec spolupráce, přičemž prosazování těchto pravidel, disciplíny a zodpovědnosti je základem pro jasné prostředí organizace a je stavebním kamenem její kultury, která je manažery prosazována a dodržována (Fayol, 1931). Průkopníky Fayolových myšlenek se ale stali L. Urwick a L. Gulick (Pilařová 2016).

Stejně tak zdůrazňoval význam nastavení pravidel i další představitel klasické teorie managementu Max Weber, autor teorie byrokracie. Ten věnuje pozornost autoritě na třech úrovních a vytýká autoritu jako moc toho, kdo dává příkazy, vznikající právě díky normám a pravidlům, z čehož vyplývá, že poslušnost pracovníků není k sobě, ale k normám organizace (Weber, 1968). Byrokracie zavádí přesný systém řízení administrativy, ale zcela potlačuje osobní iniciativu a tvořivost a brání spolupráci napříč organizací. Proto Pilařová (2016) hodnotí teorii byrokracie jako ideál, který není možné v reálných podmínkách praktikovat. Mnohé Weberovy teorie se přesto odráží jako zdroje inspirace pro současné systémy řízení, např. systém řízení kvality ISO 9000, který je odrazem požadavku na přesnou specifikaci jednotlivých úkolů a činností, definování požadavků na schopnosti pro každou pracovní pozici a stanovení způsobu zhodnocení schopností (Pilařová, 2016).

Další teorie se zabývají řízením jednotlivců při výkonu práce. Mnohé tyto myšlenky byly přijaty do moderního managementu. Moderní management si je vědom významu pracovníků jako jedné z konkurenčních výhod organizace a na základě toho si komunikace, jedna ze základních kategorií managementu, našla svoji postupnou cestu a východiska i v klasické teorii. Formální základní nastavení komunikace je důležité pro další vývoj komunikace, která zajišťuje propojení konkrétní práce pracovníků s cíli daného podniku. Význam interní komunikace a způsob manažerské komunikace se projevuje v jednotlivých manažerských aktivitách, tvořící náplň manažerské práce. Z vyplývajících teorií můžeme konstatovat, že hlavní činností manažera spočívají v komunikaci (Holá, 2017). Moderní pojetí managementu 20. století v návaznosti na klasické rozdělení manažerské práce shrnuje Henry Mintzberg (1973), který na základě své analýzy provedené v 5 odlišných firmách (nemocnice, konzultační firma, technologická firma, škola a obchodní firma), rozděлил činnosti manažera do tří skupin. Interpersonálních, informačních a rozhodovacích. Ve vývoji interní komunikace byla průlomovou událostí motivační dvoufaktorová teorie. Tu zformuloval Frederick Herzberg v roce 1959 na základě své studie *The Motivation to Work* a používá se při sestavování či pochopení motivačních faktorů pracovníků v organizaci. Herzberg pojmenoval dva základní faktory, které jsou pro zaměstnance zdrojem nejen spokojenosti, ale i motivace. První skupinou jsou faktory, jejichž přítomnost není vnímána, nicméně absence způsobuje nespokojenost v práci (Herzberg je nazval faktory hygienickými). Druhou skupinu tvoří faktory, jejichž naplňování ovlivňuje spokojenost s prací. Takové faktory jsou vztahovány k obsahu práce (Herzberg je nazval faktory motivačními) (Herzberg, 2003, Zítková a kol., 2015). Komunikace zcela určitě spadá do hygienických faktorů, když funguje, je vše v pořádku, pokud ne, naruší se vše a komunikace se stává stresem a tuto teorii potvrzují i aktuální výzkumy (Holá, 2017).

Až v průběhu 20. století dochází k rozvoji dalších stádií interní komunikace. A až v 80. letech jsou přinášeny do komunikace termíny jako je *Corporate Communication*. Začíná se klást důraz na manažerské komunikační kompetence. V této době dochází k evoluci informačních a komunikačních technologií a ke globalizaci, a tak je tato fáze rozvoje komunikace spojena s fenomény, jejichž technologie značně umožnily komunikaci zrychlit a zefektivnit, ale také zahltit ji a ochromovat. Nově vzniklé komunikační technologie v posledním desetiletí pozměnily nejen způsob komunikace, ale také organizační struktury, ve kterých tato komunikace probíhá. V polovině 90. let 20. století, v době uvedení emailu začala převažovat elektronická forma komunikace nad osobní i telefonickou a dnes si můžeme komunikaci nejvíce spojovat s globalizací, technologiemi a anglickým jazykem. Jak uvádí Holá (2017) „*Přes všechny aktuální výzvy globalizace a technologie se komunikační kompetence manažerů a firem nemohou omezovat pouze na jazykovou a technologickou připravenost. Management se musí stále soustředit na primární význam komunikace – posilování angažovanosti pracovníků. Interní komunikace používá stále nové nástroje a čelí novým výzvám a její význam stále roste. Pro management je a stále bude hlavním nástrojem pro vedení a řízení lidí*”.

2.2.5 Hlavní manažerské funkce

Logickým navázáním na význam pojmu management je pojem manažer. Gladkij (2003) shrnuje význam slova podle překladu z několika jazyků. V britské angličtině toto slovo znamená „člověk, který něco řídí“, v americké „člověk, který řídí a rozděluje zdroje a výdaje jako v domácnosti“, v němčině „vedoucí osobnost velkého podniku, vybavená dalekosáhlými správními pravomocemi a rozhodujícími pověřeními, hospodářsko-správní vedoucí umělců nebo sportovců“, v češtině ředitel, obchodní vedoucí, v jazyce informatiky se slovo manažer označuje jako řídicí program typu supervizor (Gladkij, 2003). Oproti tomu Pilařová (2016) odpovídá na otázku kdo je manažer tak, že v dnešní době je manažerem nazýván kdekdo, ačkoli jeho obsah práce nemá s řízením nic společného. Mnoho firem využívá tohoto názvu, aby nalákaly nové zaměstnance, a ti pak vykonávají pouze odborné činnosti, nikoliv ty manažerské. Znamená to ale, že uvnitř firem vznikají zmatky při vymezení pracovních náplní, pravomocí, zodpovědností, požadavků (Pilařová, 2016).

Osobnost manažera je jedinečným spojením psychických rysů, které charakterizuje jednotlivce. Určuje způsob, jakým prožívá okolní dění, jednání v rozličných situacích i záměry, kterých chce dosáhnout. Rysy osobnosti ovlivňují efektivní výkon manažerských a odborných činností. Každému manažerovi jeho osobnost pomáhá k tomu, aby si vymezil svůj pracovní model, který určuje způsob využívání času a organizování vlastní práce. Proto je důležité pokusit se poznat stránky vlastní

osobnosti jakožto základu svého dalšího rozvoje, a zaměřit se na odstranění problematických znaků svého pracovního typu (Šuleř, 2008). My lidé totiž rychle soudíme celého člověka na základě maličností a detailů a už nikdy nedostaneme druhou šanci udělat první dojem. Pokud manažer dokáže přijímat své kolegy pozitivně jako příjemné lidi, bude to na ně mít s největší pravděpodobností vliv. Takže pomocí svých myšlenek a pocitům vůči lidem okolo nás můžeme dosáhnout svých cílů (Frenzel, 2012).

Manažer je člověk, který proces řízení zajišťuje ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů, a ve kterém jednatel působí na další jednotlivce nebo skupinu lidí se záměrem dosáhnout vytýčený cíl. Koncepce takového vůdcovství by měla obsahovat složku procesu, konkrétního místa, ohniska, autority, účelu a smyslu. Mimo jiné by měla obsahovat cíle kognitivní, emoční a behaviorální. Paul Hershey a Kenneth H Blanchard (1988) definovali teorii o čtyřech způsobech vedení. Vedení příkazové, prodávající, participační a vedení zplnomocňující. Jako odraz teorie vznikla také nutnost posoudit jednotlivé podřízené podle jejich schopnosti řešit úkoly. Tato schopnost je funkcí motivace, odpovědnosti za převzetí úkolu a kompetencí. Podřízený podle uvedených kritérií může být schopný a jistý, schopný, ale nejistý, neschopný, ale ochotný, neschopný a neochotný (Gladkij, 2003). Ve státě Ohio, v roce 1969, byla v *Training and Development Journal* publikována studie P. Herseye a K. H Blancharda, *Life cycle theory of leadership*, kde je vyzdvižen faktor zralosti manažera. Tato zralost je definována jako relativní nezávislost, schopnost být zodpovědný a motivovat jednotlivce či skupinu. Dosáhne-li manažer větší zralosti, nepotřebuje socioekonomickou podporu (1969).

Řízení zdravotnických služeb vyžaduje řadu dalších osobních vlastností manažera, které v jiných oborech nejsou, a tak se ve zdravotnictví vytvořili tři základní úrovně manažerů (Gladkij, 2003).

- *Manažeři první linie (lower management)* – Základní úroveň vedoucího pracovníka, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením instituce a provozními pracovníky (staniční sestry, vedoucí lékaři, vedoucí úseků), operativní řízení, denní, týdenní, dekádní plánování, a především každodenní jednání a práce s lidmi. Manažeři vykonávají tedy činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů a z emocionálních schopností je zdůrazňován smysl pro spravedlnost při odměnách
- *Střední manažeři (middle management)* – Tito pracovníci musí umět sladit prvky koncepčního a operativního rázu. Měli by se orientovat v mezilidských vztazích. Řídí určité stupně vyžadující obyčejně jak taktické vedení, tak střednědobé plánování. Zabývají se převážně získáváním a předáváním informací (primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení apod.)

- *Vrcholový manažeři (top management)* – To jsou špičkoví řídicí pracovníci, kteří se pohybují na vrcholu pomyslné manažerské pyramidy. Ředitelé nemocnice, náměstci či ředitel pro léčebně preventivní péči, náměstkyně, ředitelka ošetrovatelské péče nebo hlavní sestra se usměřují a koordinují hlavní činnosti s velkou zodpovědností. Zaměřují se na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Z emocionálních schopností se od těchto manažerů očekává co nejvíce manažerského charismatu (Gladkij, 2003).

Podle Glakije (2003) má každý manažer z kterékoli řídicí úrovně ve své řídicí práci pět základních manažerských funkcí. Ty se často vyjadřují kruhem, který se nazývá manažerský cyklus skládající se z komponentů-plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování. Aby se manažer vyrovnal se všemi požadavky, které jsou na něj kladeny, měl by mít určité vlastnosti, které by mohly být vhodné pro manažerskou práci. Koontz a Weihrich (1993) definují požadavky při výkonu hlavních manažerských funkcí, známé jako 4E. Effectives (účelnost), efficiency (účinnost), economy (hospodárnost) a ekvity (odpovědnost). Některé vlastnosti jsou vrozené, jiné jsou získané. Ty se mohou výcvikem a vzděláním změnit. Gladkij (2003) dále uvádí, že ve zdravotnictví, stejně jako v jiných odvětvích, která poskytují služby lidem, se od manažerů očekává vyhraněnější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. To proto, že zdravotnictví je specifické a může ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty člověka, tedy život, kvalitu života a zdraví. Manažer ve zdravotnictví je ale mimo jiné ovlivněn tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno veřejností ostřeji než kterékoli jiné. Vedoucí pracovníci jsou vázáni profesionální etikou i etickými kodexy odborných společností, a proto je jen těžko představitelné, co všechno musí vzít v úvahu manažer, který rozhoduje v oblasti zdravotnictví, kdy často dochází k rozporu v oblasti beneficence pro jednotlivce a beneficence pro společnost (Gladkij, 2003).

Shrneme-li manažerské funkce, na které jsou všeobecně kladeny náročné požadavky, zejména v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických, pak u manažerů ve zdravotnických institucích, mohou být některé z nich pojímané jako funkce s více podobami. Např. funkce vedení. Zde záleží na typu úkolu a na připravenosti, schopnosti a ochotě podřízených. Vždy se ale vyžaduje, aby při plnění hlavních manažerských funkcí, dělal manažer věci účelně, účinně, hospodárně a odpovědně, podle práva, eticky a spravedlivě (Gladkij, 2003).

2.2.5.1 Dvanáct zásad správného vedení dle Škrly a Škrlové (2003)

1. Vsaďte na týmovou práci, pěstujte ji a podporujte.

2. Pomozte podpořit takovou atmosféru na vašem oddělení, kde bude pacient centrem vašeho myšlení i činnosti.
3. Vytvořte atmosféru důvěry, která předpokládá zpětnou vazbu.
4. V rámci týmové práce se dohodněte se svým týmem na společných cílech a vytvořte plán, jak jich dosáhnout.
5. Věřte tomu, že nejlepší cesta, jak zlepšit kvalitu práce či služeb, je ptát se a naslouchat sestřám, které práci vykonávají.
6. Osvojte si techniku správného rozhodování a užívejte ji. Ať jsou vaše rozhodnutí založena na faktech a nikoli na emocích.
7. Dříve než učiníte klíčová rozhodnutí, vyslechněte si názory svých podřízených.
8. Pečlivě zkoumejte, k čemu došlo dříve, než někomu přisoudíte osobní odpovědnost za problém.
9. Podněcujte tvořivost, i když je spojena s rizikem. Buďte tolerantní k čestným chybám.
10. Věnujte svůj čas 95 % sestřám, které spolupracují, a nikoli 5 % těch, které způsobují problémy. S těmito 5 % jedněte rychle a rozhodně.
11. Usilujte o to, aby se mezi sestrami vyvinuly vztahy vzájemné důvěry a respektu.
12. Kdykoli je to možné, vyhněte se rozhodování na základě moci.

2.2.6 Manažerská komunikace

Kapitola, která se vztahuje k hlavnímu tématu diplomové práce, je manažerská komunikace. Ta je důležitá pro všechny fáze manažerského procesu ze dvou důvodů. Zaprvé integruje manažerské funkce a zadruhé spočívá v tom, že propojuje firmu s vnějším prostředím, které má mnoho požadavků (Koontz, Weihrich, 1993).

Manažer je komunikační spojka mezi firmou a pracovníky, které vede a řídí. Přenáší cíle a úkoly svému týmu, a naopak managementu firmy výsledky a požadavky. Zajišťuje komunikaci týmu v rámci celé firmy, mezi jednotlivými odděleními a týmy, komunikaci s vnějšími partnery, ale hlavně zajišťuje komunikaci uvnitř svého týmu (Holá, 2006). Úkolem manažerů je účinně a efektivně přeměnit vstupy do výstupů (Koontz, Weihrich, 1993). Jak již bylo zmíněno, hlavním řídicím nástrojem každého manažera je komunikace. Na jejím základě koordinuje všechny aktivity, řídí konkrétní pracovníky, kontroluje jejich práci, vyhodnocuje výsledky, ovlivňuje pracovní chování, aktivitu a vztah pracovníka k firmě. A to nejen prostřednictvím vlastního příkladu. Manažer reprezentuje firmu ve vlastním týmu svou prací, postojem, a chováním vytváří image firmy u

samotných pracovníků. Na jeho komunikaci s pracovníky závisí přijetí stanovených cílů, strategie nebo změn (Holá, 2006).

Pokud má manažer správně objasňovat strategii a prezentovat záměry firmy s cílem motivace svých spolupracovníků, musí být on sám o správnosti a přínosech těchto záměrů přesvědčen a vnitřně jimi motivován. Žádné komunikační schopnosti a dovednosti nepřekryjí fakt, že manažer není sám vnitřně ztotožněn se základní strategií a cíli firmy, ve které pracuje. Firma i manažer musí komunikovat stejně, se stejným cílem, stejnými argumenty, které vedou k přesvědčení (Holá, 2006).

2.2.7 Manažerské nástroje

Manažerské aktivity, které tvoří náplň manažerské práce, se odrážejí od komunikace. Bez správné komunikace se nelze vhodně rozhodovat, stimulovat, organizovat ani kontrolovat. Právě na základě nefungující komunikace procesy uvedených aktivit často selhávají. Základní manažerské nástroje jsou založené na práci se získanými informacemi. Na komunikaci, která je integrovaná součástí rozhodování, plánování, stimulace, organizace, kontroly. V řízené komunikaci jsou tyto nástroje využívány a to znamená, že nastavení a řízení komunikace spočívá v rozhodování, plánování, simulaci, organizaci a kontrole (Holá, 2006).

Předkládání základní klasifikace funkcí manažerů shrnují Koontz a Weihrich (1993). **Plánování** zahrnuje výběr cílů, úkolů a činností potřebných pro jejich dosažení. To vyžaduje rozhodování o výběru z alternativních možných způsobů vykonávání činností. Existují různé typy plánů. Od tendencí až po nejpodrobnější plány jednotlivých činností. Ale bez rozhodování a zvažování však není možné sestavit jakýkoli reálný plán. Před vlastním rozhodnutím je třeba uskutečnit plánovací studie, analýzy nebo návrhy, které ale nejsou reálnými plány. Proto, aby lidé mohli dosáhnout určitých cílů, musí plnit určité úlohy. **Organizování** je ta část řízení, která zahrnuje účelné zřízení role pro lidi v dané organizaci. Účelnost je chápána tak, že vytváří jistotu, že všechny úkoly potřebné pro dosažení cílů jsou přiděleny, a to těm lidem, kteří jsou schopni je splnit nejlépe. Smyslem organizační struktury je pomáhat při vytváření prostředí pro lidský výkon. Tehdy se stává nástrojem managementu a neexistuje samoúčelně. Není snadným manažerským úkolem navrhnout efektivní organizační strukturu vyhovující dané situaci. Manažeři se setkávají s mnoha problémy včetně toho, jaké druhy prací je třeba vykonat a nalézt pro ně vhodné lidi.

Manažerským nástrojem, který zaplňuje a udržuje pozice v organizaci je **personalistika**. Je prováděna pomocí identifikování požadavků na pracovní síly, seznamu disponibilních lidí, náborem, výběrem, umístěním, propagací, oceňováním, plánováním povolání, kompenzací a školením či rozvojem

uchazečů a stávajících pracovníků tak, aby uložené úkoly byly dosahovány účinně a efektivně (Koontz, Wehrich, 1993, Gladkij, 2003).

Vedení je proces, který každého jedince v pracovním prostředí povzbuzuje, aby efektivně přispíval ke splnění cílů organizace. Většina definic vedení odráží perspektivu daného oboru. Komplexní definice ošetrovatelství zní, že vedení můžeme chápat jako kolektivní činnost v tom smyslu, že se jedná o integrované nebo kombinované vyjádření úsilí skupiny. Nejedná se o souhrn dominantního postavení jednoho člověka, ale práce ostatních. Jedná se o jejich vzájemné vztahy. Svrchovaná autorita a skutečná podpora vedení tam, kde se uplatňuje, nezáleží na jednotlivci, byť je dominantní, ale na situaci a na požadavcích situace. Nařízení vyplývají ze situace: vedoucí, která je umí dát na vědomí ostatním, dokáže, aby tito lidé byli ochotní nařízení splnit. Dokáže objevit kolektivní schopnosti a emocionální přístupy, díky nimž lze úspěšně vyřešit problémy skupiny a do této míry uplatňuje jedinec vedení (Grohar-Murray, DiCroce, 2003). Grohar Murray, DiCroce (2003) uvádí, že vedení je složitý a mnohorozměrný pojem, do kterého patří osobní, mezilidské, meziskupinové a situační proměnné, a proto v důsledku toho nelze vedení snadno definovat nebo změřit. Avšak lze je analyzovat jako proces, zahrnující sociální, etické a teoretické složky. Několik studií se snažilo definovat otázku, kdo je to vedoucí? Typ těchto lidí lze vysvětlit na základě povahových rysů vedoucího. Charakterový přístup tvrdí, že vedení existuje jako podstatný znak osobnosti. Pokud má jedinec určité povahové rysy, je vedoucím. Protože se ale povahové rysy pro úspěšné vedení liší v různých situacích, neexistuje pro ně kompletní seznam. Ovšem ani povahové rysy nevysvětlovaly vedení dostatečně, a tak bylo dalším krokem studium toho, co je úkolem vedoucí. Tyto styly byly popsány následujícími způsoby. Autokratický neboli diktátorský, participační neboli demokratický a laissez-faire neboli systém povolené uzdy. Chování vedoucího je rozuměno jako množství způsobů, kterými se může řídit za účelem dosažení cíle nebo splnění úkolu. Cílem vývoje vedení je formovat efektivní vedoucí, schopné využívat správné způsoby chování dle situace, bez ohledu na své osobní smýšlení. Styl chování a vedení jsou prostředky, jimiž se vedení realizuje, a pokud chce jedinec uspět jako vůdčí osobnost, musí se naučit využívat tyto způsoby chování za správných okolností (Grohar-Murray, DiCroce, 2003).

Další krok, který se snažil definovat otázku „Co je to vedení?“, byla situační teorie. Výzkumníci naznačili, že povahové rysy, které se požadují od vedoucího, se liší dle určitých situací. V souvislosti s procesem vedení je třeba uvažovat o třech hlavních faktorech: o vedoucím, o situaci, o vedených. Situační teorie na základě analýzy důležitých vlastností naznačují, že jedinec může být v jedné situaci vedoucím a v druhé podřízeným. Příkladem efektivity vedení založeným na situační teorii je kontingenční model. Složitá teorie, skládající se z trojrozměrného modelu dané situace. Složkami

modelu jsou: vztahy mezi vedoucím a členy skupiny, struktura úkolu, pozice moci. Na základě této teorie lze předpovědět nejproduktivnější styl vedení prostřednictvím komplikované analýzy složek a jejich vztahů ke kritické situaci. Další a jednou z nejzajímavějších a nejužitečnějších teoretických perspektiv vedení je teorie životního cyklu. Ta tvrdí, že chování vedoucího lze předpovědět na základě připravenosti podřízených, čímž se myslí úroveň motivace a kompetence, kterou má jedinec v souvislosti se zadaným úkolem. Nová koncepce vedení zahrnuje několik tzv. strategií a další teorie, kterými jsou transformační vedení zaměřující se na spolupráci a konflikt. Dále pak vedení, které se soustředí na péči. Tento styl vedení zdůrazňuje potřebu vedoucích, kteří si dokážou poradit s požadavky početné klientely. Zároveň je chápáno jako integrující model vedení, který bude vhodný pro 21. století (Grohar-Murray, DiCroce, 2003).

Měření a korekci provedení jak individuálních, tak celkových aktivit organizace, s cílem dosáhnout jistoty, že budou v souladu s plánem, zahrnuje **kontrolování**. Týká se měření dosažených výsledků vzhledem k cílům a plánům, aby bylo možné zjistit výskyt odchylek od standardů, a tak napomoci k jejich odstranění. Každá kontrolní činnost ukazuje a měří, zda byla práce vykonána. Jestliže odchylka od standardu přetrvává, pak je nutné uplatnit korelaci. Aby bylo možné závažné události přizpůsobit plánu, je nutné zjistit, které osoby jsou odpovědné za výsledky, které se odchylojí od plánu a uskutečnit tak nezbytné kroky pro napravení nepřijatelného stavu.

Koordinace. Někteří autoři ji chápou jako samostatnou manažerskou funkci. Koontzem a Weihrichem (1993) je ale chápána jako podstata manažerství, protože je potřebná k dosažení harmonie mezi úsilím jednotlivců k dosažení stanovených cílů. Ústředním úkolem manažerů se stává odstranění rozporů mezi různými úsilími a zájmy, harmonizování cíle jednotlivců, aby byly v souladu s cíli organizace (Koontz, Weihrich, 1993, Gladkij, 2003).

Holá (2006) uvádí jako další manažerský nástroj rozhodování a stimulaci. **Rozhodování**, spíše každý rozhodovací proces stojí zejména na dostatku informací. Ty společně se znalostmi a zkušenostmi hrají důležitou roli. Informace, data a znalosti jsou základem rozhodovacího procesu. Snižují nejistotu, neurčitost a jsou k rozhodování nutné. Každý rozhodovací proces je založen na základních postupech identifikace problému, shromáždění informací o problému, shromáždění informací o možnostech řešení, o jednotlivých variantách a možných důsledcích, výběr optimální varianty a implementace vybraného řešení, rozhodnutí (Holá, 2006). Pokud pracovník ve firmě nalézá dostatečné podmínky pro svou seberealizaci a spokojenost, nalézá své naplnění **stimulace**. Práce se stává součástí smyslu jeho života. Proto by se jednotliví manažeři měli soustředit na to, aby pracovníkům podmínky pro seberealizaci zajistili a aby byly naplněny fáze stimulačního a motivačního procesu. Ty mají v praxi několik kroků. Získání informací a poznatků ohledně

požadavků pracovníků, analýza situace v podniku a možností podniku. Vytvoření a implementace stimulačních podmínek. Zpětnovazební ověřování při přeměně stimulačních podmínek do konkrétní motivace. Konkrétní výsledky motivace. Podporu pracovního úsilí založenou na oboustranné zpětnovazební komunikaci při řízení pracovního výkonu, řešení problémů ve vnitrofiremních vztazích a stálé budování důvěry (Holá, 2006).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce plynule navazuje na teoretickou část. Předmětem výzkumu je kvantitativní šetření manažerských komunikačních kompetencí v nemocnici akciového typu anonymním dotazníkem v Jihočeském kraji. Za účelem zachování ochrany osobních dat není uvedený konkrétní název této nemocnice. Práce je rozdělená na jednotlivé fáze výzkumného šetření, které popisují výzkumné cíle, otázky a výzkumný design s jeho fázemi.

Cíl práce:

- Zjistit, jak sestry a porodní asistentky na zvoleném pracovišti vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí a jak samy hodnotí jejich zvládnání.

Dílčí cíl:

- Zjistit, zda je rozdíl mezi hodnocením významu i rozdíl vlastního zvládnání kompetencí mezi sestrami a porodními asistentkami s vysokoškolským vzděláním a ostatním vzděláním.

3.1 Výzkumný design

V kapitole výzkumný design jsou popsány jednotlivé kroky průzkumného šetření, které se skládají z informací o dotazníku, výzkumném souboru, sběru dat a jejich analýze.

3.1.1 Dotazník

Pro budoucí zpracovávání dat, byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, provádějící za pomoci standardizovaného dotazníkového šetření. Kutnohorská (2009) uvádí, že úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu závislosti apod. Kvantitativní výzkumné šetření většinou pracuje s velkým souborem respondentů, používá metod dotazníků, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek a pracuje se statistickými jednotkami, které třídí (Kutnohorská, 2009).

Dotazník v úvodu oslovuje respondenty, seznamuje je s účelem vyplnění a návodem, jak otázky hodnotit. Samotný dotazník, zpracovaný v programu MS Word, je rozdělen na dvě části. Část A (otázka 1-6), která se týká sociodemografických informací o respondentech a část B (otázka 7-18, a) hodnocení významu, b) zvládám osobně), které jsou zaměřené na komunikační kompetence (znalosti,

dovednosti a zkušenosti) v konkrétní oblasti. Pro možnost lepšího hodnocení jednotlivé kompetence, je u každé z nich krátká definice dle Dewhurstové a FitzPatricka (2009).

3.1.2 Průzkumný soubor

Ke sběru získání potřebných dat byla oslovena cílová skupina jednoho sta sester, která splňovala kritéria pro výběr respondentů. Tím bylo poskytování odborné ošetrovatelské péče v oboru gynekologie a porodnictví, ochota a souhlas zúčastnit se průzkumu.

Průzkumu se zúčastnily pouze ženy (100 %), odlišných věkových kategorií, různého vzdělání – střední s maturitou (19 %), vyšší odborné vzdělání (10 %), vysokoškolské vzdělání (71 %) a různého pracovního zařazení – všeobecná zdravotní sestra (14 %), porodní asistentka (68 %), diplomovaná zdravotní sestra (3 %), diplomovaná porodní asistentka (8 %), zdravotnický asistent/ praktická sestra (1 %) a perioperační sestra (6 %). Bližší informace o průzkumném souboru jsou znázorněné v tabulce 1.

Tabulka 1 Sociodemografické údaje výzkumného souboru

		POČET RESPONDENTŮ	POČET RESPONDENTŮ (%)
POHLAVÍ	žena	72	100 %
	muž	0	0 %
VĚK	18–29	18	25 %
	30–39	22	31 %
	40–49	21	29 %
	50–59	6	8 %
	60 a více	5	7 %
DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ	Střední s maturitou	14	19 %
	Vyšší odborné	7	10 %
	Vysokoškolské	51	71 %
PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ	Všeobecná zdravotní sestra	10	14 %
	Porodní asistentka	49	68 %
	Diplomovaná zdravotní sestra	2	3 %
	Diplomovaná porodní asistentka	6	8 %
	Zdravotnický asistent/ praktická sestra	1	1 %
	Perioperační sestra	4	6 %
MANAŽERSKÉ ZAŘAZENÍ	ANO	7	10 %
	NE	65	90 %
ABSOLVOVÁNÍ MANAŽERSKÉHO KURZU	Krátkodobý manažerský kurz	3	4 %
	Ucelený manažerský kurz specializační	0	0 %
	Ucelený kurz – MBA	0	0 %
	Magisterský studijní program – Mgr.	3	4 %
	Neabsolvovala jsem žádný kurz	66	92 %

3.1.3 Sběr dat

Za účelem výběru proměnných a způsobu jejich měření bylo nutné získat povolení s provedením výzkumu vrchní sestrou oddělení v dané nemocnici. Vrchní sestře byla předložena finální verze dotazníku a na jeho základě byl proveden pilotní výzkum. Vedení neprojevalo zájem o získané výsledky šetření.

3.1.3.1 Pilotní průzkum

Pilotní průzkum proběhl k získání zjištění informací o srozumitelnosti a přiměřenosti otázek v prosinci 2020, za účasti 5 dobrovolných respondentů, z Gynekologicko porodnického oddělení dané nemocnice. Těmto respondentům byl dotazník v tištěné formě předán osobně. Z jeho výsledků a ústním ověřením bylo zjištěno, že otázky a zadání dotazníku byli srozumitelné. Na základě tohoto zjištění nebylo nutné dotazník dále upravovat (výsledky z pilotního výzkumu byly zařazeny do výzkumného šetření).

3.1.3.2 Průzkumné šetření

Kvantitativní výzkum probíhal od 1. ledna 2021 do 15. dubna 2021 metodou dotazníkového šetření. Dotazník, který byl zpracován pomocí programu Microsoft Office Word a následně vytištěn v papírové formě, byl osobně distribuován na jednotlivé stanice Gynekologicko-porodnického oddělení (porodní sál, stanici perinatologie, rizikového těhotenství, gynekologie, šestinedělí, intenzivní péče a na operační sál). Staniční sestry z jednotlivých stanic byly požádány o spolupráci a byl jim zdůrazněn fakt, že se dotazníkového šetření mohou zúčastnit pouze NLZP, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči. Respondenti měli k dotazníku volný přístup, mohli jej vyplnit anonymně a v době, kdykoli jim to bylo umožněno. Vyplněné dotazníky byly vkládány do desek, které jsem si po skončení průzkumu osobně vyzvedla. Ze 100 rozdaných dotazníků byla celková návratnost 72 dotazníků (72 %) (viz tabulka 2), které byly následně statisticky vyhodnocené. Žádný z dotazníků nebyl vyloučen ze statistického zpracování.

Tabulka 2 Četnosti počtu rozdaných dotazníků

	Rozdáno dotazníků		Návratnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Celkem	100	100 %	72	72 %

3.1.3.3 Metodika vyhodnocování dotazníku a zpracování dat

Data získané výzkumným šetřením byly vyhodnoceny programem Microsoft Office Forms, Microsoft Office Excel a STATISTICA 12. Pro vyhodnocení jednotlivých kompetencí byla zvolena popisná statistika (aritmetický průměr, medián, součet, směrodatná odchylka). Respondenti hodnotili položky

v dotazníku na základě Likertovy škály, číselným hodnotovým vyjádřením v rozsahu 1 až 5 (1 výborný, 5 – nedostatečný).

4 ANALÝZA DAT

Základní požadavek kladený na měření, kterým by měl dotazník splňovat požadavky, jsou validita, reliabilita a praktičnost. Validita dat spočívá v tom, že dotazník zjišťuje to, co má zjišťovat, tedy co je výzkumným záměrem. Posouzení stupně validity je vždy do určité míry subjektivní a záleží na fundovanosti a kompetentnosti autora dotazníku. Reliabilitou se rozumí schopnost dotazníku zachycovat přesně a spolehlivě zkoumané jevy. Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem pro dobrou validitu dotazníku, i když sama validitu ještě nezaručuje (Chráska, 2016).

4.1 Vyhodnocení evaluace

Výzkumu se zúčastnilo 72 respondentů z řad nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří poskytují odbornou ošetrovatelskou péči v gynekologii a porodnictví. Podrobné údaje získané od respondentů v evaluačním průzkumu byly vyhodnoceny a zpracovány ve formě popisných tabulek, které vyjadřují relativní četnost u vysokoškolsky vzdělaných a od respondentů s jiným druhem vzdělání. Ke každé kompetenci byl pro přehlednost nejlépe a nejhůře hodnocených kompetencí vytvořena tabulka statistických ukazatelů, jejímž obsahem je aritmetický průměr, který je nejpoužívanější mírou polohy kvantitativní proměnné (jeho hodnotu získáme tak, že hodnoty proměnné vynásobíme četnostmi dané hodnoty a vydělíme se celkovým počtem odpovědí), medián, který je ve své definici 50 % kvantil (Tahal a kol., 2017). Dále součet a směrodatnou odchylku, a to jak u hodnocení významnosti kompetence, tak u hodnocení jejího osobního zvládnutí.

Analýza otázky č. 7: **Budování efektivních vztahů** – rozvíjení a udržování dlouhodobé spolupráce, budování důvěry, udržování respektu, budování široké sociální sítě spolupracujících partnerů, rozvíjení spolupráce pro budoucí realizaci zamýšleného tzv. uvádění věci do pohybu (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 3 Četnost hodnocení významu kompetence budování efektivních vztahů

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	78,4 %	61,9 %	3,9 %	23,8 %
2	11,8 %	23,8 %	56,9 %	33,3 %
3	7,8 %	14,3 %	33,3 %	38,1 %
4	0 %	0 %	5,9 %	4,8 %
5	2,0 %	0 %	0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na všechny otázky uvedené v dotazníku odpovídalo v šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). V tabulce 3 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence budování efektivních vztahů. Vysokoškolsky vzdělaní se téměř v 80 % shodli, že budování efektivních vztahů je pro ně velmi důležité. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře, a to v necelých 62 %.

U kompetence budování efektivních vztahů se vysokoškolsky vzdělaní shodli v necelých 60 %, že tuto kompetenci osobně nezvládají na výbornou, ale zvládají ji na velmi dobrou (56,9 %) a dobrou (33,3 %). U respondentů s nižším vzděláním je vidět, že v Likertově hodnotící škále, hodnotí osobní zvládnutí kompetence téměř shodně známkou velmi dobře a dobře (necelých 40 %).

Tabulka 4 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence budování efektivních vztahů

Budování efektivních vztahů	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,35	1	69,0	0,80
Ostatní	1,52	2	32,0	0,75

Tabulka 4 zobrazuje hodnoty statistických ukazatelů. Popsána je průměrná hodnota hodnocení kompetence od vysokoškolsky vzdělaných, u kterých je mediánem známka 1 a od respondentů s nižším vzděláním, medián 2. Dle vypočítaného průměru 1,35 a vyjádřenou směrodatnou odchylkou (SD=0,80), byla kompetence lépe ohodnocena respondenty s vysokoškolským vzděláním, je pro ně tedy významnější.

Tabulka 5 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence budování efektivních vztahů

Budování efektivních vztahů	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,41	2	123,0	0,67
Ostatní	2,24	2	47,0	0,89

Tabulka 5 shrnuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot a vyjádřenou směrodatnou odchylkou (SD=0,89) bylo zjištěno, že si více v jejím zvládnání věří respondenti s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 2,24), než s ukončeným vysokoškolským vzděláním (\bar{x} 2,41).

Analýza otázky č. 8: **Zaměření na cíl** – rozvíjení a udržování vztahů dlouhodobé spolupráce, budování důvěry, udržování respektu, budování široké sociální sítě spolupracujících partnerů, rozvíjení spolupráce pro budoucí realizaci zamýšleného, tzv. uvádění věcí do pohybu (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 6 Četnost hodnocení významu kompetence zaměření na cíl

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	58,8 %	42,9 %	3,9 %	19,0 %
2	29,4 %	33,3 %	45,1 %	42,9 %
3	9,8 %	23,8 %	37,3 %	28,6 %
4	1,7 %	0 %	13,7 %	9,5 %
5	0 %	0 %	0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 8 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Z tabulky 6 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence. Vysokoškolsky vzdělaní se v téměř v 60 % shodli, že zaměření na cíl je pro ně důležitý na výbornou. Oproti tomu byla tato kompetence od respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře (necelých 43 %). Respondenti, kteří mají vysokoškolské vzdělání hodnotí své osobní zvládnutí kompetence hůře. Na výbornou se ohodnotilo 3,9 % dotazovaných, naopak respondenti s nižším vzděláním se na výbornou ohodnotili v 19 %. Nepatrný rozdíl v hodnocení osobního zvládnutí je v hodnocení, kdy si respondenti udělili známku velmi dobře. Dobře pak zvládá kompetenci 37,3 % VŠ a 28,6 % respondentů s jiným, než je vysokoškolské vzděláním. Chvalitebnou známkou při osobním zvládnutí se NLZP s vysokoškolským vzděláním ohodnotilo v necelých 14 % a s ostatním vzděláním 0,5 %. Nikdo se neohodnotil nedostatečně.

Tabulka 7 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence zaměření na cíl

Zaměření na cíl	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,55	1	79,0	0,76
Ostatní	1,81	2	38,0	0,81

Statistické ukazatele v tabulce 7 ukazují vypočítané průměrné hodnoty a vyjádření směrodatné odchylky $SD=0,76$ při hodnocení kompetence zaměření na cíl. Je patrné, že vysokoškolsky vzdělaní jedinci ohodnotili významnost kompetence podstatněji (\bar{x} 1,55) nežli respondenti s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 1,81).

Tabulka 8 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence zaměření na cíl

Zaměření na cíl	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,61	3	133,0	0,78
Ostatní	2,29	2	48,0	0,90

Hodnocení osobního zvládnání shrnuje tabulka 8. Statistické ukazatele průměr, medián a směrodatná odchylka určují, že si respondenti s nižším, než vysokoškolským vzděláním myslí, že kompetenci zaměření na cíl zvládají lépe. Jejich průměrné hodnocení je 2,29 (medián 2) oproti VŠ vzdělaným, kteří sami sebe průměrně ohodnotili na 2,61 (medián 3).

Analýza otázky č. 9: **Konzultace a koučing** – doporučování správných řešení, podpora při prosazování rozhodnutí a změn, pomoc a podpora při rozvíjení komunikačních kompetencí ostatních (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 9 Četnost hodnocení významu kompetence konzultace a koučing

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	56,9 %	33,3 %	13,7 %	9,5 %
2	35,3 %	47,6 %	27,5 %	28,6 %
3	5,9 %	19,0 %	45,1 %	47,6 %
4	0 %	0 %	11,8 %	14,3 %
5	2,0	0 %	2,0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 9 odpovídalo 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Tabulka 9 označuje procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence konzultace a koučing. Vysokoškolsky vzdělaní se v téměř v 57 % shodli, že konzultace a koučing jsou pro práci manažera velmi důležitým nástrojem v jeho funkci. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře, a to u 33,3 % respondentů. Respondenti významně ohodnotili tuto kompetenci také známkou velmi dobře. VŠ vzdělání v necelých 36 % a respondenti s ostatním druhem vzdělání v necelých 48 %. Z tabulky 9 lze mimo jiné vidět, že 2 % vysokoškolsky vzdělaných nepovažuje tuto kompetenci za významnou a v hodnotící škále ji ohodnotili nedostatečně.

Osobní zvládnutí u kompetence konzultace a koučing respondenti téměř shodně hodnotili známkou 2 a 3. Vysokoškolsky vzdělaní NLZP hodnotí výborné osobní zvládnutí v necelých 14 %, na rozdíl od respondentů s nižším vzděláním, kteří sami sebe hodnotí jen v 9,5 %.

Tabulka 10 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence konzultace a koučing

Konzultace a koučing	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,55	1	79	0,78
Ostatní	1,86	2	39	0,72

Statistické ukazatele v tabulce 10 ukazují vypočítané průměrné hodnoty a vyjádření směrodatné odchylky $SD=0,78$ při hodnocení kompetence konzultace a koučing. Je patrné, že vysokoškolsky vzdělaní jedinci ohodnotili významnost kompetence podstatněji (\bar{X} 1,55), nežli respondenti s ostatním druhem vzdělání (\bar{X} 1,86).

Tabulka 11 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence konzultace a koučing

Konzultace a koučing	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,61	3	133,0	0,94
Ostatní	2,67	3	56	0,86

Tabulka 11 shrnuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{X} 2,61) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{X} 2,67) a vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že obě skupiny osobně zvládají kompetenci na téměř stejné úrovni.

Analýza otázky č 10: **Znalost fungování a organizace firmy** – pochopení práce jednotlivých oddělení a jejich přínosů napříč organizací, přehled o práci spolupracovníků a využití těchto znalostí pro společnou spolupráci (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 12 Četnost hodnocení významu kompetence znalost fungování a organizace firmy

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	62,7 %	42,9 %	11,8 %	19,0 %
2	29,4 %	28,6 %	49,0 %	33,3 %
3	5,9 %	14,3 %	29,4 %	47,6 %
4	2,0 %	14,3 %	7,8 %	0 %
5	0 %	0 %	2,0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 10 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Z tabulky 12 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů kompetence, která má za úkol manažerům přiblížit porozumění práce na jednotlivém oddělení, přehled o práci spolupracovníků a využití těchto znalostí pro společnou spolupráci. V hodnocení otázky je odlišnost odpovědí přes 20 %. Je vidět, že většina, 62,7 %, vysokoškolsky vzdělaných NLZP, považuje významnost kompetence za velice důležitou. Respondenti s ostatním druhem vzdělání ji stejně významně hodnotí jen v necelých 43 %. Dle hodnotící Likertovy stupnice byla ale mimo jiné kompetence ohodnocena skupinou vysokoškolsky vzdělaných ve 2 % dostatečně a od ostatních NLZP poskytující specializovanou ošetrovatelskou péči ve 14, 3 %. Nikdo z dotazovaných si nemyslí, že kompetence není nevýznamná a neohodnotilo ji nedostatečnou známkou.

Osobní zvládnutí dané kompetence hodnotilo na výbornou 11,8 % respondentů s vysokoškolským vzděláním a 19 % s ostatním druhem vzdělání. Skoro polovina vysokoškolsky vzdělaných sama sebe ohodnotila na velmi dobrou. 7,8 % respondentů s vysokoškolským vzděláním se ohodnotilo na

dostatečnou a 2 % nedostatečnou. Respondenti s ostatním druhem vzdělání jsou si v osobním hodnocení zvládnání kompetence jistější a nikdo z nich se neohodnotil dostatečně a nedostatečně.

Tabulka 13 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence znalost fungování a organizace firmy

Znalost fungování a organizace firmy	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,47	1	75,0	0,70
Ostatní	2,0	2	42,0	1,10

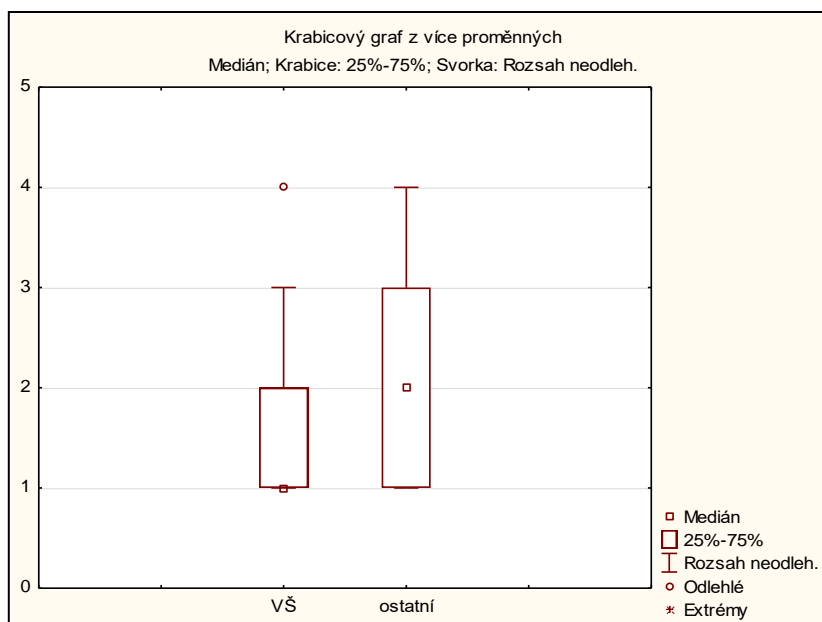
Tabulka 13 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro kompetenci znalost fungování a organizace firmy. Směrodatná odchylka vypovídá o odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení u skupiny vysokoškolsky vzdělaných NLZP (\bar{x} 1,47), vyjadřuje vyšší významnost této kompetence. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 2,0.

Tabulka 14 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence znalost fungování a organizace firmy

Znalost fungování a organizace firmy	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,39	2	122,0	0,87
Ostatní	2,29	2	48,0	0,78

Hodnocení osobního zvládnání kompetence znalost fungování a organizace firmy shrnuje tabulka 14. Statistické ukazatele průměr, medián a směrodatná odchylka určují téměř shodné odpovědi během hodnocení této kompetence.

Obrázek 1 Krabicový graf hodnocení kompetence znalost fungování a organizace firmy



Krabicový graf na obrázku 1 poskytuje přehled o středu a rozptýlenosti proměnné. Znázorňuje porovnání hodnocení kompetence znalost a fungování organizace firmy, při kterém došlo k největším rozdílům. Při srovnání odpovědí obou skupin respondentů vidíme odlišnost mediánu. Vysokoškolsky vzdělaní NLZP hodnotili v Likertově škále v rozsahu od 1 do 3, respondenti s nižším vzděláním od 1 do 4. U skupiny VŠ NLZP zaznamenáváme odlehlou hodnotu, známku 4.

Analýza otázky č. 11: **Psaní a úprava dokumentu** – využívání a rozvíjení praktických dovedností při tvorbě a používání dokumentů, využívání dostupných technologií relevantních pro vlastní praxi (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 15 Četnost hodnocení významu kompetence psaní a úprava dokumentu

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	45,1 %	38,1 %	13,7 %	19,0 %
2	25,5 %	38,1 %	27,5 %	38,1 %
3	21,6 %	14,3 %	45,1 %	33,3 %
4	5,9 %	9,5 %	9,8 %	9,5 %
5	2,0 %	0 %	3,9 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 11 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Tabulka 15 znázorňuje četnosti odpovědí hodnocení významu kompetence psaní a úprava dokumentu a jejím osobním zvládnutím. Respondenti s vysokoškolským vzděláním hodnotí význam ve 45,1 % velmi významným a v hodnocení udělili kompetenci známku 1. Nepatrný rozdíl je v hodnocení známkou 2 (25,5 %) a 3 (21,6 %). V necelých 6 % je kompetence touto skupinou respondentů hodnocena dostatečnou známkou. Nedostatečná známka představuje nevýznamnost této kompetence při práci manažera. Je hodnocena celkem 2 % respondentů. Respondenti s ostatním druhem vzdělání shodně hodnotí kompetenci známkou 2 a 3 (38,1 %). 14,3 % z nich hodnotí kompetenci jako dobrou a 9,5 % jako dostatečnou. Nikdo si nemyslí, že kompetence není důležitá. Hodnocení osobního zvládnutí od vysokoškolsky vzdělaných NLZP, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči na Gynekologicko – porodnickém oddělení je následovně: 1 – 13,7 %, 2 – 27,5 %, 3 – 45,1 %, 4 – 9,8 % a 5 – 3,9 %. Ostatní NLZP hodnotí osobní zvládnutí výborně v 19 %. Podle odpovědí respondentů nikdo nehodnotí kompetenci tak, že ji nedostatečně zvládá.

Tabulka 16 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence psaní a úprava dokumentu

Psaní a úprava dokumentu	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,94	2	99,0	1,05
Ostatní	1,95	2	41,0	0,97

Statistické ukazatele v tabulce 16 zobrazují vypočítané průměrné hodnoty a vyjádření směrodatné odchylky, při hodnocení kompetence psaní a úprava dokumentu. Medián je u obou skupin shodný (2). Průměrné hodnoty u VŠ (\bar{x} 1,94) a u ostatních vzdělaných (\bar{x} 1,95) vypovídají o téměř podobném hodnocení obou skupin.

Tabulka 17 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence psaní a úprava dokumentu

Psaní a úprava dokumentu	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,63	3	134,0	0,98
Ostatní	2,33	2	49,0	0,91

Tabulka 17 shrnuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{x} 2,62) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 2,33) a vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že obě skupiny osobně zvládají kompetenci na téměř stejné úrovni.

Analýza otázky č. 12: **Rozvoj ostatních komunikátorů**– pomoc a podpora ostatním komunikátorům v rozvoji a v dosažení požadovaných kompetencí v rámci jejich kariéry (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 18 Četnost hodnocení významu kompetence rozvoj ostatních komunikátorů

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnání	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	43,1 %	38,1 %	5,9 %	9,5 %
2	31,4 %	33,3 %	37,3 %	38,1 %
3	17,6 %	23,8	37,3 %	42,9 %
4	7,8 %	4,8 %	15,7 %	9,5 %
5	0 %	0 %	3,9 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 12 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Z tabulky 18 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů kompetence, která má za úkol pomoci a podpořit ostatní komunikátory v rozvoji a v dosažení požadovaných kompetencí v rámci jejich kariéry. 43,1 % vysokoškolsky vzdělaných NLZP, považuje významnost kompetence za velice důležitou. Respondenti s ostatním druhem vzdělání ji stejně významně hodnotí v míře 38,1 %. Dle hodnotící Likertovy stupnice byla kompetence ohodnocena skupinou vysokoškolsky vzdělaných ve 31,4 % velmi dobře. Od ostatních NLZP poskytujících specializovanou ošetrovatelskou péči pak ve 33,3 %. Nikdo z dotazovaných si nemyslí, že kompetence není nevýznamná a neohodnotilo ji nedostatečnou známkou.

Osobní zvládnání dané kompetence hodnotilo na výbornou 5,9 % respondentů s vysokoškolským vzděláním a 9,5 % s ostatním druhem vzdělání. Necelých 40 % VŠ vzdělaní kompetenci shodně hodnotili velmi dobrou a dobrou. Bezmála 4 % si myslí, že tuto kompetenci zvládá nedostatečně. Oproti tomu respondenti s nižším vzděláním si myslí, že kompetenci nedostatečně nezvládají. Nikdo z dotazovaných neudělil vlastnímu zvládnání kompetence známku 5.

Tabulka 19 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu rozvoj ostatních komunikátorů

Rozvoj ostatních komunikátorů	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,90	2	97,0	0,96
Ostatní	1,95	2	41,0	0,92

Statistické ukazatele v tabulce 19 ukazují vypočítané průměrné hodnoty a vyjádření směrodatné odchylky u VŠ vzdělaných NLZP ($SD=0,96$) a ostatních vzdělaných NLZP ($SD=0,92$) během hodnocení kompetence rozvoj ostatních komunikátorů. Z vypočítaných průměrných hodnot je zřejmé, že vysokoškolsky vzdělaní jedinci ohodnotili významnost kompetence shodně s respondenty s ostatním druhem vzdělání (medián 2).

Tabulka 20 Tabulka statistických ukazatelů 2: Hodnocení osobního zvládnání kompetence rozvoj ostatních komunikátorů

Rozvoj ostatních komunikátorů	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,75	3	140,0	0,94
Ostatní	2,52	3	53	0,81

Tabulka 20 shrnuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{x} 2,75) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 2,52) a vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že si vysokoškolsky vzdělaní respondenti myslí, že tuto kompetenci osobně zvládají hůře než ti, kteří vysokoškolské vzdělání nemají.

Analýza otázky č. 13: **Inovace a kreativita** – hledání nejlepších způsobů práce, objevování nevhodnějších postupů a praktik, podpora originálních přístupů k řešení komunikačních problémů (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 21 Četnost hodnocení významu kompetence inovace a kreativita

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	66,7 %	47,6 %	27,5 %	23,8 %
2	21,6 %	38,1 %	27,5 %	57,1 %
3	9,8 %	9,5 %	35,3 %	19,0 %
4	2,0 %	4,8 %	7,8 %	0 %
5	0 %	0 %	2,0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 13 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Na tabulce 21 lze vidět procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence. Vysokoškolsky vzdělaní se téměř v 70 % shodli, že inovace a kreativita je pro ně velice důležitá. U dotazovaných respondentů vzdělaných s nižším, než vysokoškolským vzděláním má stejný názor pouze polovina z nich (47,6 %). Necelých 10 %, shodně u obou skupin, hodnotí význam kompetence známkou 3. Hodnocení osobního zvládnutí je odlišné u ostatních NLZP, kteří poskytují odbornou ošetrovatelskou péči převážně ve známce hodnotící velmi dobře. Osobně zvládá tuto kompetenci na 2 až 60 % respondentů, ale vysokoškolsky vzdělaných dotazovaných jen 27,5 %. VŠ NLZP využili celou škálu známek (1-5) k hodnocení zvládnutí této kompetence, respondenti s ostatním druhem vzdělání jen škálu do známky 3. Nikdo z nich si nemyslí, že kompetenci zvládá dostatečně nebo nedostatečně.

Tabulka 22 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence inovace a kreativita

Inovace a kreativita	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,47	1	75,0	0,76
Ostatní	1,71	2	36,0	0,85

Tabulka 22 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro kompetenci inovace a kreativita. Směrodatná odchylka u skupiny VŠ vzdělaných (SD=0,76) vypovídá o odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení u skupiny vysokoškolsky vzdělaných NLZP (\bar{x} 1,47) vyjadřuje vyšší významnost této kompetence. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 1,71.

Tabulka 23 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence inovace a kreativita

Inovace a kreativita	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,29	2	117,0	1,03
Ostatní	1,95	2	41,0	0,67

Hodnocení osobního zvládnání kompetence inovace a kreativita shrnuje tabulka 23. Statistické ukazatele průměr a směrodatná odchylka určují neshodu mezi hodnocením odpovědí této kompetence u respondentů zúčastněných výzkumného šetření. Vyjádřenou směrodatnou odchylnou 1,03, hodnotí skupina vysokoškolsky vzdělaných osobní zvládnání kompetence hůře (\bar{x} 2,29) oproti respondentům s nižším vzděláním (\bar{x} 1,95).

Analýza otázky č. 14: **Naslouchání** – nastavování mechanismů pro zpětnou vazbu a reakce ostatních, případně průzkumů, naslouchání ostatním – poskytování prostoru pro objasnění názorů ostatních (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 24 Četnost hodnocení významu kompetence naslouchání

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	72,5 %	42,9 %	29,4 %	33,3 %
2	23,5 %	33,3 %	41,2 %	52,4 %
3	2,0 %	23,8 %	25,5 %	9,5 %
4	0 %	0 %	3,9 %	4,8 %
5	2,0 %	0 %	0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 14 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). V tabulce 24 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence budování efektivních vztahů. Vysokoškolsky vzdělaní se v 72,5 % shodli, že naslouchání je pro ně velmi důležité. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře, a to v necelých 43 %.

U kompetence naslouchání se vysokoškolsky vzdělaní shodli, že tuto kompetenci osobně nezvládají na výbornou (29,4 %), ale zvládají ji na velmi dobrou (41,2 %), dobrou (25,5 %) a nedostatečnou (3,9 %). U respondentů s nižším vzděláním lze konstatovat, že v Likertově hodnotící škále, hodnotí osobní zvládnutí kompetence přes polovinu dotazovaných své schopnosti velmi dobře (52,4 %). Na výbornou se ohodnotilo 33,3 % respondentů. Ani jeden respondent ze skupiny NLZP s VŠ vzděláním a ostatním druhem vzdělání si nemyslí, že tuto kompetenci zvládá nedostatečně.

Tabulka 25 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence naslouchání

Naslouchání	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylna
VŠ	1,35	1	69,0	0,72
Ostatní	1,81	2	38,0	0,81

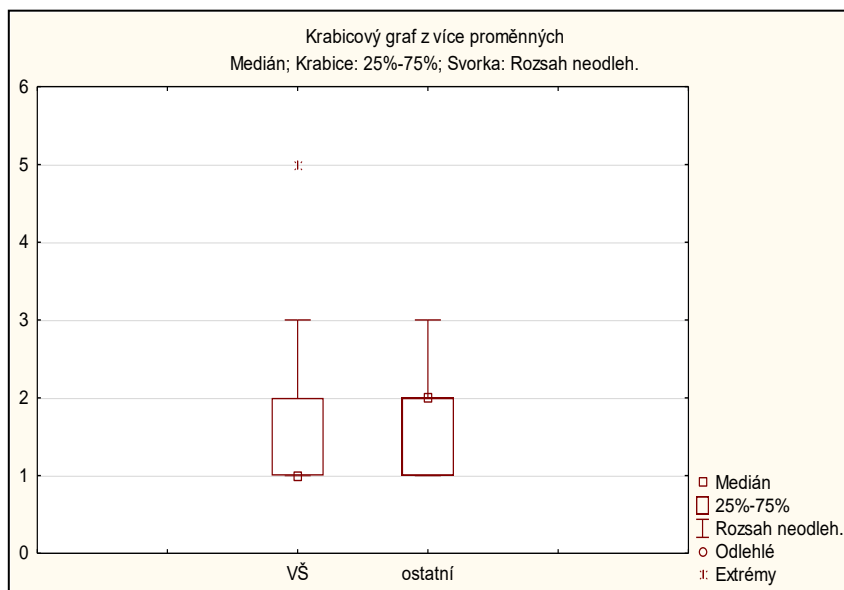
Tabulka 25 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro kompetenci naslouchání. Směrodatná odchylna u skupiny VŠ vzdělaných (SD=0,72) vypovídá o odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení u skupiny vysokoškolsky vzdělaných NLZP (\bar{x} 1,35) vyjadřuje vyšší významnost této kompetence. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 1,81.

Tabulka 26 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence naslouchání

Naslouchání	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylna
VŠ	2,04	2	104,0	0,85
Ostatní	1,86	2	39,0	0,79

Tabulka 20 popisuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{x} 2,04) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 1,86) a vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že si vysokoškolsky vzdělaní respondenti myslí, že tuto kompetenci osobně zvládají hůře než ti, kteří vysokoškolské vzdělání nemají.

Obrázek 2 Krabicový graf hodnocení významnosti kompetence naslouchání



Obrázek 2 znázorňuje krabicový graf porovnání hodnocení kompetence naslouchání, při kterém došlo k největším rozdílům. Při srovnání odpovědí obou skupin respondentů vidíme odlišnost mediánu. Vysokoškolsky vzdělaní NLZP hodnotili význam kompetence v Likertově škále v rozsahu od 1 do 3. Stejně hodnotili kompetenci i respondenti s nižším vzděláním. U skupiny VŠ NLZP zaznamenáváme extrémní nedostatečnou hodnotu 5.

Analýza otázky č. 15: **Implementace** – uvádění plánů a nápadů do praxe, implementace změn, organizování, přesvědčování, vytváření podmínek pro realizaci (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 27 Četnost hodnocení významu kompetence implementace

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	56,8 %	42,9 %	9,8 %	9,5 %
2	25,5 %	38,1 %	33,3 %	47,6 %
3	15,7 %	14,3 %	41,2 %	33,3 %
4	2,0 %	4,8 %	11,8 %	9,5 %
5	0 %	0 %	3,9 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na všechny otázky uvedené v dotazníku odpovídalo v šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). V tabulce 27 je uvedené procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence budování efektivních vztahů. Vysokoškolsky vzdělaní se v necelých 60 % shodli, že implementace je pro ně velmi důležitá. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře, a to v 42,9 %.

Kompetenci hodnotí v práci manažera jako velmi dobrou (38,1 %). U kompetence implementace se vysokoškolsky vzdělaní ohodnotili výborně v necelých 10 %. Shodně odpověděli i respondenti z druhé skupiny dotazovaných. Skoro 4 % VŠ vzdělaných NLZP hodnotí osobní zvládnutí této kompetence nedostatečně.

Tabulka 28 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence implementace

Implementace	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,63	1	83,0	0,82
Ostatní	1,81	2	38,0	0,87

Tabulka 28 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro implementaci. Směrodatná odchylka u skupiny VŠ vzdělaných (SD=0,82) vypovídá o minimální odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení u skupiny vysokoškolsky vzdělaných NLZP (\bar{x} 1,63) vyjadřuje sice vyšší významnost této kompetence, přesto je rozdíl hodnocení minimální.

Tabulka 29 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence implementace

Implementace	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,67	3	136,0	0,95
Ostatní	2,43	2	51,0	0,81

Tabulka 29 popisuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{x} 2,67) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{x} 2,43). Vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti si myslí, že tuto kompetenci během jejího osobního zvládnání, ovládají hůře než ti, kteří vysokoškolské vzdělání nemají.

Analýza otázky č. 16: **Plánování** – plánování komunikačních programů, např. porad, promýšlení argumentace a zvažování důsledků, vyhodnocování fungování komunikace a jejich výsledků (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 30 Četnost hodnocení významu kompetence plánování

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnání	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	62,7 %	28,6 %	9,8 %	14,3 %
2	17,6 %	33,3 %	37,3 %	23,8 %
3	13,7 %	33,3 %	33,3 %	38,1 %
4	3,9 %	4,8 %	11,8 %	23,8 %
5	2,0 %	0 %	7,8 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na všechny otázky uvedené v dotazníku odpovídalo v šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Kompetence plánování byla zařazena v dotazníkovém šetření pod otázku č. 16. Podle tabulky četnosti hodnocení významu, hodnotí přes více jak polovinu (62,7 %) vysokoškolsky vzdělaných NLZP tuto kompetenci velmi významnou. Nedostatečnou, a tedy nevýznamnou se stala pro 2 % dotazovaných z této skupiny. Respondenti s ostatním druhem vzdělání shodně hodnotili kompetenci dle Likertovy stupnice tuto kompetenci známkou 2 (33,3 %) a 3 (33,3 %). Pro nikoho není nevýznamná. Během hodnocení osobního zvládnání necelých 8 % respondentů s ukončeným vysokoškolským vzděláním udává, že tuto kompetenci zvládá nedostatečně. Stejná odpověď u druhé skupiny respondentů se v dotazníkovém šetření neobjevila.

Tabulka 31 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence plánování

Plánování	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,65	1	84,0	1,0
Ostatní	2,14	2	45,0	0,91

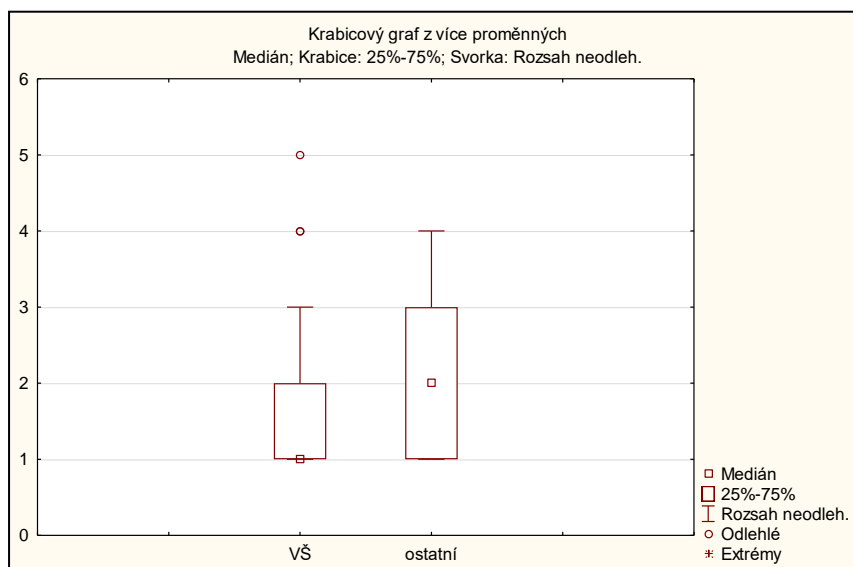
Tabulka 31 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro kompetenci plánování. Směrodatná odchylka u skupiny VŠ vzdělaných (SD=1,0) vypovídá o odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení (\bar{X} 1,65) vyjadřuje vyšší významnost této kompetence pro skupinu vysokoškolsky vzdělaných NLZP. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 2,14.

Tabulka 32 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence plánování

Plánování	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,71	3	138,0	1,0
Ostatní	2,71	3	57,0	1,01

Tabulka 32 popisuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{X} 2,71) a u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{X} 2,71). Vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že si vysokoškolsky vzdělaní respondenti myslí, že tuto kompetenci osobně zvládají na stejné úrovni, jako ti, kteří vysokoškolské vzdělání nemají.

Obrázek 3 Krabicový graf hodnocení významnosti kompetence plánování



Obrázek 3 znázorňuje krabicový graf porovnání hodnocení kompetence plánování, při, jejíž hodnocení došlo k největším rozdílům. Při srovnání odpovědí obou skupin respondentů vidíme odlišnost mediánu. Vysokoškolsky vzdělaní NLZP hodnotili v Likertově škále v rozsahu od 1 do 3. Ostatní NLZP s nižším, než je vysokoškolské vzdělání, hodnotili kompetenci v rozsahu od 1 do 4. U skupiny VŠ NLZP zaznamenáváme odlehle hodnoty 4 a 5.

Analýza otázky č. 17 **Specializace** – být expertem pro specifickou oblast, neboť znalosti napomáhají v argumentaci a prosazování, navíc budí důvěru a respekt (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 33 Četnost hodnocení významu kompetence specializace

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	60,8 %	47,6 %	5,9 %	19,0 %
2	27,5 %	42,9 %	45,1 %	47,6 %
3	9,8 %	9,5 %	33,3 %	28,6 %
4	0 %	0 %	15,7 %	4,8 %
5	2,0 %	0 %	0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 17 odpovídalo 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). Z tabulky 33 je patrné procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence. Vysokoškolsky vzdělaní se v necelých 61 % shodli, že specializace je pro práci manažera velmi důležitým nástrojem v jeho funkci. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním stejným hodnocení ohodnocena v necelých 48 %. Osobně zvládají specializaci respondenti téměř stejně velmi dobře a dobře. Vysokoškolsky vzdělaní NLZP hodnotí výborné osobní zvládnutí v 5,9 %, na rozdíl od respondentů s nižším vzděláním, kteří sami sebe ohodnotili lépe (19 %)

Tabulka 34 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence specializace

Specializace	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,55	1	79,0	0,83
Ostatní	1,62	2	34,0	0,67

Tabulka 34 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro specializaci. Směrodatná odchylka u skupiny VŠ vzdělaných (SD=0,83) vypovídá o odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Skupina hodnotí kompetenci významněji (\bar{X} 1,55, medián 1).

Tabulka 35 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnutí kompetence specializace

Specializace	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,56	2	132,0	0,83
Ostatní	2,19	2	46,0	0,81

Tabulka 35 popisuje statistické ukazatele pro danou kompetenci při jejím osobním zvládnutí. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{X} 2,56), u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{X} 2,19) a vyjádřením směrodatných odchylek bylo zjištěno, že vysokoškolsky vzdělaní respondenti si myslí, že tuto kompetenci, během jejího osobního zvládnutí, ovládají prakticky stejně, jako skupiny NLZP s ostatním druhem vzdělání.

Analýza otázky č. 18: **Vize a standardy** – uplatňování a požadování konzistentního přístupu ke komunikaci, udržování profesionální úrovně i etických standardů v souladu se standardy a vizí organizace (Dewhurst, FitzPatrik, 2019).

Tabulka 36 Četnost hodnocení významu kompetence vize a standardy

	Hodnocení významu		Hodnocení osobního zvládnutí	
	VŠ %	ostatní %	VŠ %	ostatní %
1	56,9 %	38,1 %	7,8 %	14,3 %
2	21,6 %	33,3 %	33,3 %	52,4 %
3	13,7 %	23,8 %	41,2 %	28,6 %
4	7,8 %	4,8 %	17,6 %	4,8 %
5	0 %	0 %	0 %	0 %
celkem	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Na otázku č. 18 odpovídalo v dotazníkovém šetření 72 respondentů s různým typem vzdělání (Tab. 1). Pro naplnění zvolených cílů byli dotazovaní rozděleni do skupiny vysokoškolsky vzdělaných a do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Odpovědi byly zvoleny z celé škály hodnot Likertovy stupnice od 1 do 5 (1 – výborně, 2 – velmi dobře, 3 - dobře, 4 - dostatečně, 5 – nedostatečně). V tabulce 36 je zřejmé procentuální hodnocení dotazovaných respondentů u dané kompetence vize a standardy. Vysokoškolsky vzdělaní se v necelých 60 % shodli, že vize a standardy jsou pro ně velmi důležité. Oproti tomu byla tato kompetence od ostatních respondentů s nižším vzděláním důležitá v menší míře, a to u 38,1 %.

U kompetence vize a standardy se vysokoškolsky vzdělaní shodli, že tuto kompetenci osobně nezvládají na výbornou (7,8 %), ale zvládají ji na velmi dobrou (33,3 %), dobrou (41,2 %) a dostatečnou (17,6 %). U respondentů s nižším vzděláním lze konstatovat, že v Likertově hodnotící škále, hodnotí osobní zvládnutí kompetence přes polovinu dotazovaných své schopnosti velmi dobře (52,4 %). Na výbornou se ohodnotilo 14,3 % respondentů. Ani jeden respondent ze skupiny NLZP s VŠ vzděláním a ostatním druhem vzdělání si nemyslí, že tuto kompetenci zvládá nedostatečně.

Tabulka 37 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení významu kompetence vize a standardy

Vize a standardy	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	1,73	1	88,0	0,98
Ostatní	2,0	2	41,0	0,95

Tabulka 37 je souhrnnou tabulkou statistických ukazatelů pro kompetenci vize a standardy. Směrodatná odchylka u skupiny VŠ vzdělaných (SD=0,98) a ostatních vzdělaných (SD=0,95) vypovídá o minimální odlišnosti odpovědí obou skupin respondentů zúčastněných výzkumného dotazníkového šetření. Vypočítaný průměr hodnocení (\bar{X} 1,73) vyjadřuje nižší významnost této kompetence pro skupinu vysokoškolsky vzdělaných NLZP. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 2,0, je pro ně tedy důležitější.

Tabulka 38 Tabulka statistických ukazatelů – hodnocení osobního zvládnání kompetence vize a standardy

Vize a standardy	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
VŠ	2,69	3	137,0	0,86
Ostatní	2,29	2	47,0	0,78

Tabulka 38 popisuje statistické ukazatele pro kompetenci vize a standardy během jejího osobního zvládnání. Výpočtem průměrných hodnot známek u VŠ vzdělaných NLZP (\bar{X} 2,69) i u respondentů s ostatním druhem vzdělání (\bar{X} 2,29) a vyjádřením směrodatných odchylek u VŠ (SD=0,86) plus ostatních vzdělaných (SD=0,78) bylo zjištěno, že si vysokoškolsky vzdělaní respondenti myslí, že tuto kompetenci osobně zvládají o něco hůře (medián 3).

Tabulka 39 Porovnání hodnocení významu a osobního zvládní u VŠ/ostatní

NÁZEV KOMPETENCE	HODNOCENÍ VÝZNAMU VŠ	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	OSOBNÍ ZVLÁDNÁNÍ VŠ	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	HODNOCENÍ VÝZNAMU OSTATNÍ	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA	OSOBNÍ ZVLÁDNÁNÍ OSTATNÍ	SMĚRODATNÁ ODCHYLKA
Budování efektivních vztahů	1,35	0,796	2,41	0,669	1,52	0,750	2,24	0,889
Zaměření na cíl	1,55	0,757	2,61	0,777	1,81	0,814	2,29	0,902
Konzultace a koučing	1,55	0,783	2,61	0,940	1,86	0,727	2,67	0,856
Znalost fungování a organizace firmy	1,47	0,703	2,39	0,874	2,0	1,095	2,29	0,784
Psaní a úprava dokumentu	1,94	1,047	2,63	0,979	1,95	0,973	2,33	0,913
Rozvoj ostatních komunikátorů	1,90	0,964	2,75	0,935	1,95	0,921	2,52	0,814
Inovace a kreativita	1,47	0,758	2,29	1,026	1,71	0,845	1,95	0,669
Naslouchání	1,35	0,716	2,04	0,848	1,81	0,814	1,86	0,793
Implementace	1,63	0,824	2,67	0,952	1,81	0,873	2,43	0,811
Plánování	1,65	0,996	2,71	1,064	2,14	0,910	2,71	1,007
Specializace	1,55	0,832	2,56	0,829	1,62	0,669	2,19	0,814
Vize a standardy	1,73	0,981	2,69	0,860	1,95	0,949	2,29	0,784

Tabulka 39 zobrazuje údaje získané evaluačním výzkumem. Byla vytvořena za účelem komplexnosti a přehlednosti informací o hodnocení významnosti osobního zvládní daných kompetencí respondentů s VŠ i s ostatním druhem vzdělání. Dle jejího vyhodnocení, je podle vysokoškolsky vzdělaných respondentů nejvýznamnější kompetencí budování efektivních vztahů (\bar{x} 1,35) a naslouchání (\bar{x} 1,35). Stejný význam má pro respondenty s ostatním vzděláním (vyšší odborné, maturita) shodně kompetence budování efektivních vztahů (\bar{x} 1,52). Naopak nejméně významnou

kompetencí v roli manažera, je podle vysokoškolsky vzdělaných, psaní a úprava dokumentu (\bar{X} 1,94) u druhé skupiny vzdělaných NLZP je nejméně významná kompetence plánování (\bar{X} 2,14). Jak můžeme vidět z vypočítaných hodnot v tabulce 39, je jednoznačně největší rozdíl v hodnocení položky kompetence znalost fungování a organizace firmy, která je pro VŠ vzdělané na druhém místě v hodnocení významnosti (\bar{X} 1,47). Oproti tomu respondenti s nižším vzděláním hodnotí tuto kompetenci velmi nevýznamnou (\bar{X} 2,0).

4.2 Testování hypotéz

Statistickou hypotézou se rozumí tvrzení o parametrech rozdělení, z něhož náhodný výběr pochází nebo tvrzení o typu tohoto rozdělení (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2016). Stanovené hypotézy týkající se komunikačních kompetencí byly ověřeny pomocí Mann – Whitneyova U – testu v programu STATISTICA 12 pro Windows. Tento test je neparametrickou obdobou Studentova T – testu (pro dva výběry při různých rozptylech), který je určen k porovnání rovnosti středních hodnot dvou nezávislých výběrů, neboť u nezávislých výběrů se předpokládá, že výběr jednotek z jednoho základního souboru nezávisí na výběru jednotek ze základního souboru druhého (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2016).

4.2.1 Pracovní hypotéza 1

Pracovní hypotéza byla ověřena na základě odpovědí v dotazníku na otázku č. 3 (Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?) a odpovědí v dotazníkové části B) otázky 7 a–18 a. Z těchto odpovědí, byla provedena výpočtem průměrná hodnota dané kompetence.

Pracovní hypotéza: Sestry s vysokoškolským vzděláním **hodnotí významnost** manažerských komunikačních kompetencí signifikantněji oproti sestřám s nižším dosaženým vzděláním.

H_0 = Úroveň vzdělání nemá vliv na hodnocení významnosti manažerských komunikačních kompetencí.

H_A = Úroveň vzdělání má vliv na hodnocení významnosti manažerských komunikačních kompetencí.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 40 Četnost vzdělání zúčastněných výzkumu

Typ vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost
Vysokoškolské vzdělání	51	71 %
Ostatní druh vzdělání	21	29 %
CELKEM	72	100 %

Z tabulky 40 vyplývá, že ze 72 zúčastněných výzkumného šetření, mělo 51 respondentů vysokoškolské vzdělání (71 %) a ostatních 21 zúčastnění mělo jiné nežli vysokoškolské vzdělání (29 %).

Tabulka 41 Tabulka neparametrické statistiky pro hodnocení významu kompetencí

HODNOCENÍ VÝZNAMU					
	Vysokoškolské vzdělání		Ostatní vzdělání		p-hodnota (Mann-Whitneyův test)
	Průměr	Směrodatná odchylna	Průměr	Směrodatná odchylna	
BUDOVÁNÍ EFEKTIVNÍCH VZTAHŮ	1,35	0,80	1,52	0,75	0,181
ZAMĚŘENÍ NA CÍL	1,55	0,76	1,81	0,81	0,171
KONZULTACE A KOUČING	1,55	0,78	1,86	0,72	0,055
ZNALOST FUNGOVÁNÍ A ORGANIZACE FIRMY	1,47	0,70	2,0	1,10	0,047
PSANÍ A ÚPRAVA DOKUMENTU	1,94	1,05	1,95	0,97	0,854
ROZVOJ OSTATNÍCH KOMUNIKÁTORŮ	1,90	0,96	1,95	0,92	0,752
INOVACE A KREATIVITA	1,47	0,76	1,71	0,85	0,17
NASLOUCHÁNÍ	1,35	0,72	1,81	0,81	0,009
IMPLEMENTACE	1,63	0,82	1,81	0,87	0,357
PLÁNOVÁNÍ	1,65	1,0	2,14	0,91	0,017
SPECIALIZACE	1,55	0,83	1,62	0,67	0,429
VIZE A STANDARDY	1,73	0,98	2,00	0,92	0,189

Interpretace výsledků: Na základě výsledků testu nezamítáme nulovou hypotézu u celkem 9 kompetencí. Statisticky významný rozdíl byl však prokázán u kompetencí **znalosti fungování a**

organizace firmy, naslouchání a plánování. Zde nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch hypotézy alternativní. V tomto případě má úroveň vzdělání vliv na hodnocení významnosti manažerských komunikačních kompetencí. Test byl proveden na hladině významnosti 5 %.

4.2.2 Pracovní hypotéza 2

Pracovní hypotéza byla ověřena na základě odpovědí na otázku č. 3 (Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?) a odpovědí v dotazníkové části B) otázky 7b–18 b. Z těchto odpovědí byla provedena výpočtem průměrná hodnota dané kompetence.

Pracovní hypotéza: Sestry, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči, které mají dosažené vysokoškolské vzdělání, hodnotí **osobní zvládnutí** manažerských komunikačních kompetencí významněji.

H_0 = Hodnocení osobního zvládnutí manažerských komunikačních kompetencí nezávisí na vzdělání.

H_A = Hodnocení osobního zvládnutí manažerských komunikačních kompetencí závisí na vzdělání.

Zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 42 Tabulka neparametrické statistiky pro hodnocení významu kompetencí

HODNOCENÍ OSOBNÍHO ZVLÁDÁNÍ					
	Vysokoškolské vzdělání		Ostatní vzdělání		p-hodnota (Mann-Whitneyův test)
	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	
BUDOVÁNÍ EFEKTIVNÍCH VZTAHŮ	2,41	0,669	2,24	0,889	0,501
ZAMĚŘENÍ NA CÍL	2,61	0,777	2,29	0,902	0,151
KONZULTACE A KOUČING	2,61	0,940	2,67	0,856	0,776
ZNALOST FUNGOVÁNÍ A ORGANIZACE FIRMY	2,39	0,874	2,29	0,784	0,905
PSANÍ A ÚPRAVA DOKUMENTU	2,62	0,979	2,33	0,913	0,244
ROZVOJ OSTATNÍCH KOMUNIKÁTORŮ	2,74	0,935	2,52	0,814	0,437
INOVACE A KREATIVITA	2,29	1,026	1,95	0,669	0,191
NASLOUCHÁNÍ	2,04	0,848	1,86	0,793	0,371
IMPLEMENTACE	2,67	0,952	2,42	0,811	0,317
PLÁNOVÁNÍ	2,71	1,064	2,71	1,007	0,751
SPECIALIZACE	2,56	0,829	2,19	0,814	0,083
VIZE A STANDARDY	2,69	0,860	2,23	0,784	0,070

Interpretace výsledků: Na základě výsledků testu přijímáme nulovou hypotézu u všech stanovených kompetencí. Hodnocení osobního zvládní manažerských komunikačních kompetencí nezávisí na vzdělání. Mezi úrovní vzdělání a zvládním manažerských komunikačních kompetencí nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Test byl proveden na hladině významnosti 5 %.

5 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit jak sestry a porodní asistentky na zvoleném pracovišti vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí a jak samy hodnotí jejich zvládnutí. Kompetence, které byly hodnoceny, jsou definovány dle Dewhurstové a FitzPatricka (2009). Díky tomu byl respondentům přiblížen pojem kompetencí, které se zaměřují na znalosti, dovednosti a zkušenosti manažera v konkrétní oblasti. Tento cíl se týkal výzkumné části diplomové práce. Cíl byl stanoven však i pro její úvodní teoretickou část. Popsána byla role porodní asistentky/sestry v perioperační péči a management ve zdravotnictví. Poněkud obsáhlými podkapitolami jsou legislativní normy, které nařizují všem nelékařským pracovníkům nutnost vzdělávání v jejich pracovním zařazení.

Výzkumná část je rozdělena do dvou oddílů. Vyhodnocení evaluace dotazníku a hodnocení předem stanovených hypotéz. Dotazník klasifikovali NLZP, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči, s vysokoškolským vzděláním a s ostatním druhem vzdělání u šesti sociodemografických otázek a dvanácti kompetencí. Komunikační kompetence hodnotili účastníci výzkumu pomocí Likertovy hodnotící škály od 1 do 5, kdy je 5 hodnocením nedostatečným. Klasifikovat měli kompetenci za a) tak, jak je pro ně kompetence významná a b) tak, jak si myslí, že danou kompetenci při stávajícím vzdělání zvládnou osobně. Výzkum probíhal na Gynekologicko – porodnickém oddělení v Jihočeském kraji. Pro zachování anonymity není v práci záměrně název této společnosti uveden. Na výzkumu se dobrovolně zúčastnilo celkem 72 respondentů, kterými byly pouze ženy pracující na různých stanicích zmíněného oddělení.

K vyhodnocení stanovených kompetencí byla pro přehlednost, u každé z nich ve výzkumné části vypočítaná tabulka četnosti, a tabulky statistických ukazatelů pro odpovědi na otázku hodnocení významnosti kompetence a zvláště na otázku osobního zvládnutí. Tyto data byly vypočítány v programu STATISTICA 12 pro Windows.

Hodnocení významu bylo podle vypočítaných průměrných hodnot vždy významnější u respondentů, kteří úspěšně ukončili studium na vysoké škole. Při zpracování dat bylo zarážejícím faktem, že některé odpovědi u kompetencí, které osobně řadím do popředí práce manažera, hodnotí respondenti v jejich významnosti jako dostatečné nebo nedostatečné. Jde o kompetenci znalost fungování a organizace firmy, kdy se odpověď ve významnosti kompetence lišila u skupin respondentů téměř o 20 %. Vypočítaný průměr hodnocení u skupiny vysokoškolsky vzdělaných NLZP (\bar{x} 1,47) vyjadřuje vyšší významnost této kompetence. Ostatní NLZP s nižším vzděláním hodnotili kompetenci průměrem 2,0. Dalšími kompetencemi, při jejichž hodnocení došlo k největším rozdílům, je plánování a naslouchání. U těchto tří zmiňovaných kompetencí byly vytvořeny v programu

STATISTICA 12 krabicové grafy. Kozel, Svobodová a Mynářová (2011) uvádí, že krabicový graf pracuje s číselnými statistikami kvartily.

Údaje získané evaluačním výzkumem nás informují o hodnocení významnosti a osobního zvládnání daných kompetencí VŠ a respondenty s ostatním vzděláním. Dle vyhodnocení, je podle vysokoškolsky vzdělaných respondentů nejvýznamnější kompetencí budování efektivních vztahů (\bar{X} 1,35) a naslouchání (\bar{X} 1,35). Stejný význam má pro respondenty s ostatním vzděláním (vyšší odborné, maturita) kompetence budování efektivních vztahů (\bar{X} 1,52). Naopak nejméně významnou kompetencí v roli manažera, je podle vysokoškolsky vzdělaných, psaní a úprava dokumentu (\bar{X} 1,94) u druhé skupiny vzdělaných NLZP je nejméně významnou kompetencí plánování (\bar{X} 2,14). Jednoznačně největší rozdíl je v hodnocení položky kompetence znalost fungování a organizace firmy, která je pro VŠ vzdělané na druhém místě v hodnocení významnosti (\bar{X} 1,47). Oproti tomu respondenti s nižším vzděláním hodnotí tuto kompetenci velmi nevýznamnou (\bar{X} 2,0).

Statistickými hypotézami se rozumí tvrzení o parametrech rozdělení, z něhož náhodný výběr pochází nebo tvrzení o typu tohoto rozdělení (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2016). Stanoveny byly dvě pracovní hypotézy, které byly ověřeny na základě odpovědí z dotazníku na otázku č. 3 (Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?) a odpovědí v dotazníkové části B) otázky 7 a–18 a, a otázky 7 b-18 b. Z těchto odpovědí byla provedena výpočtem průměrná hodnota dané kompetence. Hodnota p hodnoty, též p value, byla získána pomocí neparametrického testu dvou nezávislých (Mann – Whitneyova U – testu), na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Pracovní hypotézy zněly následovně. Sestry s vysokoškolským vzděláním **hodnotí významnost** manažerských komunikačních kompetencí signifikantněji oproti sestrám s nižším dosaženým vzděláním a sestry, poskytující odbornou ošetrovatelskou péči, které mají dosažené vysokoškolské vzdělání, hodnotí **osobní zvládnání** manažerských komunikačních kompetencí významněji. Na základě výsledků testu u první hypotézy jsme nezamítli nulovou hypotézu u celkem 9 kompetencí. Statisticky významný rozdíl byl však prokázán u kompetencí **znalosti fungování a organizace firmy, naslouchání a plánování**. Zde jsme nulovou hypotézu zamítli ve prospěch hypotézy alternativní, která zní, že úroveň vzdělání má vliv na hodnocení významnosti manažerských komunikačních kompetencí. U druhé pracovní hypotézy jsme na základě výsledků testu přijali nulovou hypotézu u všech stanovených kompetencí. Hodnocení osobního zvládnání manažerských komunikačních kompetencí nezávisí na vzdělání. Mezi úrovní vzdělání a zvládnáním manažerských komunikačních kompetencí nebyl prokázán statisticky významný rozdíl.

Výzkum byl provedený pouze v jednom zařízení a zúčastnilo se ho celkem 72 respondentů, kdy 51 z nich mělo vysokoškolské vzdělání. Tento fakt je podmíněn legislativou České republiky. Nařizuje ji

Zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) (ČESKO, 2004). Zbýlých 21 respondentů se zařadilo do skupiny s ostatním druhem vzdělání. Hodnota výsledku může být tedy ovlivněna nízkým počtem respondentů v této skupině.

Téma manažerských komunikačních kompetencí je častým zkoumaným tématem. V oboru gynekologie a porodnictví jde ale o téma neprobádané. Buchtová (2019), zpracovala diplomovou práci na téma Manažerské kompetence jako základní předpoklady pro výkon funkce manažera. Jejím cílem bylo charakterizovat osobnost manažera, jeho předpoklady pro manažerskou práci a tím spojené klíčové kompetence v dané funkci. Pomocí dotazníkového šetření zjišťovala od manažerů z oblasti výrobních podniků či služeb v Pardubickém a Královéhradeckém kraji, důležitost kompetencí v jejich práci, co považují za základ manažerského úspěchu a co sami dělají pro svůj rozvoj. Na základě získaných dat bylo vybráno 10 kompetencí, které oslovení manažeri považují ve své práci za nejdůležitější (logické myšlení, odpovědnost, samostatnost, organizační schopnosti, morální inteligenci, analytické myšlení, odolnost vůči stresu, strategické myšlení, vedení a řízení kvality) (Buchtová, 2019). Z jejího závěru mimo jiné vyplývá, že manažer pro svoji práci potřebuje nejen znalosti z dané oblasti, ale také znalosti o sociálně psychologických aspektech svého řídicího působení. Manažerské kompetence nevznikají pouze jmenováním nebo volbou manažera, ale jsou spjaty s jeho způsobilostí (Buchtová, 2019). Ze zdravotnického prostředí byla zpracována analýza manažerských kompetencí a definice kompetencí staničních a vrchních sester v diplomové práci s názvem Manažerské kompetence v perioperační péči (Trojanová, 2013). Práce zjišťovala, zda má úroveň dosaženého vzdělání vliv na pozici staniční nebo vrchní sestry. A zda mají vrchní sestry rozsáhlejší manažerské kompetence než staniční sestry. I ona zvolila pro sběr dat metodu dotazníkového šetření, před jehož zahájením analyzovala kompetence v perioperační péči formou rozhovoru. Na základě získaných dat zjistila, že mezi hodnotami obou skupin pracovních pozic je v rozsahu manažerských kompetencí rozdíl. Poukázala i na skutečnost, že dosažené vzdělání nemá přímou souvislost s pracovní pozicí sester manažerek v perioperační péči (Trojanová, 2013).

Výzkum, který vznikl jako součást této diplomové práce, je prvním, který je zaměřený na hodnocení kompetencí v oboru gynekologie a porodnictví u nelékařských zdravotnických pracovníků poskytující specializovanou ošetrovatelskou péči. Proto by bylo vhodné provést výzkum opakovaně pro ověření jeho spolehlivosti.

6 ZÁVĚR

Problematika týkající se manažerských kompetencí jednotlivých manažerských pozic, kterých je v nemocnicích nespočet, je z mnoha pohledů neprozkoumaným tématem. Navzdory tomu, že sestry 21. století musí své znalosti prohlubovat povinným studiem, které nám ukládá systém vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, jsou do funkcí sester manažerek dosazováni pracovníci, kteří o oboru management mají minimální informace nebo dokonce žádné. Vzdělané porodní asistentky nebo sestry nemají o vedoucí pozice zájem, protože se prestiž těchto míst s náročností doby vytrácí.

Diplomová práce byla zpracována za účelem zjištění, jak porodní asistentky a sestry poskytující odbornou ošetrovatelskou péči v gynekologii a porodnictví vnímají význam jednotlivých manažerských kompetencí. Jak samy hodnotí jejich zvládání a zda je rozdíl v hodnocení významu a osobního zvládání kompetence v případě, má-li PA/sestra jiné než vysokoškolské vzdělání. Pro naplnění stanovených cílů byl NLZP poskytující odbornou ošetrovatelskou péči v dané nemocnici distribuován tištěný standardizovaný dotazník, který byl statisticky zpracován. Dle stanovených hypotéz bylo zjištěno, že úroveň vzdělání má vliv na hodnocení u celkem tří kompetencí z dvanácti, kterými jsou znalosti fungování a organizace firmy, naslouchání a plánování. Dále bylo zjištěno, že hodnocení osobního zvládání manažerských komunikačních kompetencí nezávisí na vzdělání.

Koontz a Weihrich (1993) uvádí, že bez základních znalostí managementu nelze řídit. Stejně tak, jako bez znalostí lékařství nelze léčit, pak ani v oboru řízení nelze dělat vědu a umění. Věda podepírající řízení je poměrně obecná a nepřesná, a to díky mnoha proměnným, se kterými manažeři pracují, přesto však znalosti managementu mohou bezpochyby zdokonalit manažerské praktiky (Koontz, Weihrich, 1993).

Stejně tak, jako Trojanová (2013), která mapovala manažerské kompetence staničních a vrchních sester v perioperační péči a která konstatovala, že si myslí, že všechny sestry manažerky by měly absolvovat manažerské vzdělávací kurzy, které by sestry vedly ke správnému uplatnění manažerských činností a naučily je delegovat své pravomoci (Trojanová, 2013), je i mým doporučením a vhodným opatřením organizacím poskytující zdravotnickou péči, na základě výzkumu, aby porodní asistentky/ sestry, které jsou pověřeni takovou funkcí, absolvovaly manažerský kurz, kterých je na trhu nespočet.

Pevně věřím, že tato práce bude přínosem nejen pro možné budoucí sestry manažerky, kterým v teoretické části poskytuje krátký ucelený přehled o vzdělávání a managementu ve zdravotnictví, ale

také pro manažery z top managementu nemocničních zařízení, kteří by díky výsledkům práce mohli uvážit naše doporučení.

6.1 Limity práce

Za největší limit pro vznik diplomové práce považuji nedostatek respondentů, kteří byli osloveni k zúčastnění se kvantitativního výzkumného šetření. Osloveno bylo dostatek porodních asistentek/sester, z daného nemocničního zařízení, většinu ale tvořila skupina vysokoškolsky vzdělaných NLZP. Proto nebyl dostatečně naplněn výzkumný vzorek PA/sester s nižším vzděláním, než je vysokoškolské.

Ke spolupráci bylo osloveno a požádáno více nemocničních zařízení z Jihočeského kraje, bohužel se mi od nich nedostalo žádné odpovědi nebo nebyl výzkum povolen z důvodů pandemické situace.

7 POUŽITÁ LITERATURA

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru: Porodní asistentka – perioperační péče. In: *Věstník MZČR*. 2021, částka 3, s. 95-124. ISSN 1211-0868. Dostupné také z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/03/Vestnik-MZ_3-2021.pdf

ČESKO. Nařízení vlády č. 164 ze dne 24. července 2018 kterým se mění nařízení vlády č 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 208, částka 85. ISSN 1211-1244. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-164>

ČESKO. Vyhláška č. 31 ze dne 3. února 2010 o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 10. ISSN 1211-1244. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20. ISSN 1211-1244. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In. *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30. ISSN 1211-1244. Dostupné také z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

BUCHTOVÁ, Martina. *Manažerské kompetence jako základní předpoklady pro výkon funkce manažera*. Pardubice, 2019. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko – správní. Dostupné z https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/73042/BuchtovaM_ManazerskeKompetence_JP_2019.pdf?sequence=1

DEWHURST, Sue a Liam FITZPATRICK. *Successful Employee Communications*. Londýn: Koga Page Ltd. 2019, 256 s. ISBN 978 0 7497 9887 0.

DVOŘÁKOVÁ, Ema a Kristýna ŠOUKALOVÁ. Interní komunikace ve zdravotnickém zařízení. *FLORENCE: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2015, **2015**(5), 1-8. ISSN 1801- 464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/5/interni-komunikace-ve-zdravotnickem-zarizeni/>

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 592 s. ISBN 978-80-7400-347-9.

EASHW. Kolektiv pracovníků EASHW. EASHW [online] European Agency for Safety and Health at Work. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risk. EASHW, [cit 2021-12-4]. Dostupné z <https://osha.europa.eu/en/publications/european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-managing-safety-and-health-work/view> or https://osha.europa.eu/cs/esener1_%20osh_management_summary.pdf

EORNA. *Společné základní curriculum pro perioperační sestry*. [online]. Překlad Jedličková J. FN Brno, COS: 2012. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: http://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/education/eorna/eorna-vseobecne-informace-pdf

FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Teorie ošetrovatelství*. Martin: Osveta, 2005, 212 s. ISBN 978-80-8063-227-4.

FAYOL, Henry. *General and Industrial Management*. London: Pitman. 1949. ISBN 80-273414926.

FRENZEL, Ralph. *Das erste Mal Chef*. 3. vyd. Německo:Freiburg:Haufe-Lexware, 151 s., 2005. ISBN 978-34-480-6568-8.

GLADKIJ, Ivan. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2033, 369 s. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR - MURRAY, Mary Ellen, Helen R. DiCROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HERSLEY, Paul a Kenneth BLANCHARD. Life cycle theory of leadership. *Training & Development Journal*. 1969, **23**(5), 26-34.

HERZBERG, Frederick, Bernard MAUSNER, BLOCH SNYDERMAN Barbara. *The motivation to Work*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 2011, 180 s. ISBN 978-14-128-1554-3.

HOLÁ, Jana. *Interní komunikace v teorii a praxi*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017, 160 s. 978-80-7560-099-8.

HOLÁ, Jana. *Interní komunikace ve firmě*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2006, 176 s. ISBN 80-251-1250-0.

HOLÁ, Jana. Význam interní komunikace v managementu nemocnice. *PROFESE on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory*. 2012, **V**(1), 5-10. ISSN 1803-4330. Dostupné z: doi: 0002_VYZNAM_INTERNI_KOMUNIKACE_V_MANAGEMENTU_NEMOCNICE.php

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JANDA, Patrik. *Vnitrofiremní komunikace. Nástroje pro úspěšné fungování firmy*. Praha: Grada Publishing, 2004, 128 s. ISBN 80-247-0781-0.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.

KILÍKOVÁ, Mária, Viera JAKUŠOVÁ. *Téoria a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2008, 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.

KOONTZ, Harold, Heinz WEIHRICH. *Management*. Praha: Victoria Publishing, 1993, 659 s. ISBN 80-85605-45-7.

KOVAŘÍKOVÁ, Jarka. *Interní komunikace je nutnost!* 1. vyd. Praha: Siria, 2016, 126 s. ISBN 978-80-906367-0-5.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ, Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KUBEŠ, Marián, L'ubica ŠEBESTOVÁ. *360stupňová zpětná vazba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-2314-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

KYNCLOVÁ, Jaroslava, Eva KARÁSKOVÁ. *Marketing a management pro střední a vyšší hotelové školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2009, 152 s. ISBN 978-80-7373-061-1.

MINTZBERG, Henry. *The Nature of Managerial Works*. 1. vyd. New York: Harper & Row, 1973. ISBN 978-00604-455-60.

MUŽÍK, Jaroslav, Pavel KRPÁLEK. *Lidské zdroje a personální management*. 1. vyd. Praha: Academia, 2017, 190 s. ISBN 978-80-200-2773-3.

MUŽÍK, Jaroslav. *Edukace řídicích dovedností. People management*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6.

MZČR. *Seznam akreditovaných pracovišť. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020, 11.8.2020 [cit. 2021-6-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/seznam-akreditovanych-pracovist/>

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLČÁK, Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 280 s., ISBN 978-80-247-5786-5.

PILAŘOVÁ, Irena. *Leadership & management development, role, úlohy, a kompetence managerů a lídrů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2016, 168 s. ISBN 978-80-247-5721-6.

PLEVOVÁ, Ilona. a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 368 s., ISBN 978-80-247-4414-8.

SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 192 s. ISBN 978-80-247-4819-1.

ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent - Orion, 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠULEŘ, Oldřich. *5 rolí manažera a jak je profesionálně zvládnout*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2008, 240 s. ISBN 978-80-251-2316-4.

TEMPLAR, Richard. *100 zlatých pravidel pro úspěšnou kariéru*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 244 s. ISBN 80-247-1299-7.

TRHAL, Radek. a kol. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 264 s. ISBN 978-80-271-0206-8.

TROJANOVÁ, Soňa. *Manažerské kompetence v perioperační péči*. Pardubice, 2013. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z <https://dk.upce.cz/handle/10195/52124>

VODÁK, Josef, Alžběta KUCHARČÍKOVÁ. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing, 2007, 205 s., ISBN 978-80-247-1904-7.

WEBER, Max. *Economy and society*. 1. vyd. New York: Bedminster, 1968, ISBN 0-520-03500-3.

WENDSCHE, Peter, Andrea Pokorná, Ivana Štefková. *Perioperační ošetrovatelská péče*. Praha: Galén, 2012, 117 s., ISBN 978-80-7262-894-0.

WICHISOVÁ, Jana. a kol. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 192 s., ISBN 978-80-247-3754-6.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ, Erna MIČUDOVA. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015, 168 s. ISBN 978-80-247-9757-1.

8 PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Souhrnná data na CD

Příloha A: **Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Daniela Bukovská a jsem studentkou navazujícího magisterského studia Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií, obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.

Prosím Vás o vyplnění následujících dvou částí dotazníku, který bude zpracován v diplomové práci s názvem *Manažerské komunikační kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků v gynekologii a porodnictví*. Jedná se o dotazník anonymní. Odpovědi v části A zakroužkujte, hodnocení bodů v dotazníku v části B, ohodnoťte od 1 do 5, stejně jako známkou ve škole.

Velice Vám děkuji za čas strávený nad vyplněním dotazníku a Vaši spoluprací.

ČÁST A (otázky 1-6)

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2) Kolik je Vám let?

- a) 18–29 let
- b) 30–39 let
- c) 40–49 let
- d) 50–59 let
- e) 60 let a více

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

4) Na jaké pracovní pozici na Gynekologicko – porodnickém oddělení pracujete?

- a) všeobecná zdravotní sestra
- b) porodní asistentka
- c) diplomovaná zdravotní sestra
- d) diplomovaná porodní asistentka
- e) zdravotnický asistent/ praktická sestra
- f) perioperační sestra

5) Pracujete na manažerské pozici

- a) ANO
- b) NE

6) Absolvoval (a) jste manažerský kurz (zakroužkujte hodící se)?

- a) krátkodobý manažerský kurz
- b) ucelený manažerský kurz specializační
- c) ucelený manažerský kurz – MBA
- d) magisterský studijní program zaměřený na management - Mgr.
- e) Neabsolvoval (a) jsem žádný manažerský kurz

ČÁST B (body 7–18)

Nyní Vás prosím o hodnocení významnosti uvedených kompetencí, které budete hodnotit známkou od 1 do 5 (hodnocení je srovnatelné jako známkování ve škole, 1 nejméně významná, 5 nejméně významná). Každý z položených bodů ohodnoťte tak, jak si myslíte, že je pro roli manažera důležitá při výkonu jeho vedoucí pozice (hodnocení významu) a v bodě b) ohodnoťte sami sebe při zvládnutí této kompetence (zvládám osobně).

7. Budování efektivních vztahů (rozvíjení a udržování vztahů dlouhodobé spolupráce, budování důvěry, udržování respektu, budování široké sociální sítě spolupracujících partnerů, rozvíjení spolupráce pro budoucí realizaci zamýšleného, tzv. uvádění věcí do pohybu).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

8. Zaměření na cíl (mít přehled o hlavních cílech a aktivitách firmy a hlavních procesech, využívat získaný přehled znalostí a nastavenou komunikaci k překonávání dílčích problémů).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

9. Konzultace a koučing (doporučování správných řešení, podpora při prosazování rozhodnutí a změn, pomoc a podpora při rozvíjení komunikačních kompetencí ostatních).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

10. Znalost fungování a organizace firmy (pochopení práce jednotlivých oddělení a jejich přínosů napříč organizací, přehled o práci spolupracovníků a využití těchto znalostí pro společnou spolupráci).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

11. Psaní a úprava dokumentu (využívání a rozvíjení praktických dovedností při tvorbě a používání dokumentů, využívání dostupných technologií relevantních pro vlastní praxi).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

12. **Rozvoj ostatních komunikátorů** (pomoc a podpora ostatním komunikátorům v rozvoji a v dosažení požadovaných kompetencí v rámci jejich kariéry).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

13. **Inovace a kreativita** (hledání nejlepších způsobů práce, objevování nejvhodnějších postupů a praktik, podpora originálních přístupů k řešení komunikačních problémů).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

14. **Naslouchání** (nastavování mechanismů pro zpětnou vazbu a reakce ostatních, případně průzkumů, naslouchání ostatním – poskytování prostoru pro objasnění názorů ostatních).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

15. **Implementace** (uvádění plánů a nápadů do praxe, implementace změn, organizování, přesvědčování, vytváření podmínek pro realizaci).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

16. **Plánování** (plánování komunikačních programů, např. porad, promýšlení argumentace a zvažování důsledků, vyhodnocování fungování komunikace a jejich výsledků).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

17. **Specializace** (být expertem pro specifickou oblast, neboť znalosti napomáhají v argumentaci a prosazování, navíc budí důvěru a respekt).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5

18. **Vize a standardy** (uplatňování a požadování konzistentního přístupu ke komunikaci a udržování profesionální úrovně a etických standardů v souladu se standardy a vizí organizace).

a) HODNOCENÍ VÝZNAMU:	1	2	3	4	5
b) ZVLÁDÁM OSOBNĚ:	1	2	3	4	5