ORIGINAL ARTICLE

TRENDY PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER

Trends of job satisfaction in nurses

Kateřina Ivanová¹, Jiří Vévoda¹, Marie Nakládalová², Jana Marečková³¹Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky²Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice Olomouc, Klinika pracovního lékařství³Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství

Summary

In recent years, the social prestige of a job of nurses has been increasing. Her profession requires fairly high qualification and has benefits for the society. This requires increased working saturation and reduced fluctuation of nurses. Therefore, motivational strategy should be based on trends of their job satisfaction. Herzberg's motivation theory clearly explains "what motivates people to work" and is methodologically worked out in details. The basic principle of the research design was double evaluation of 16 factors of working environment. These factors were created according to Herzberg's theory and were completed by experts in nursing in pilot studies. First, nurses ordered them according to their own value preference, followed by the degree of their fulfilment of the employer. Mutual comparison of arithmetic averages of individual factors then clearly shows the greatest divergence between the desire and the reality in nurses in the working place. The first extensive survey was worked out in 2006, the second – representative – in 2011 by the way of interviewer's sheet. The research repetition shows the trends of job satisfaction in nurses. The target group of the research was created by nurses working in hospitals of the Czech Republic. In 2006, 3,081 respondents participated in the research, in 2011, 1,992 respondents didn't reject the interview. The first four factors (Wage/Salary, Patient care, Job certainty, Cooperation) are preferred in both surveys in the same order. A significant shift in 2011 survey is the factor of Prestige of the profession. The importance of the profession perceived by the general nurses themselves is in harmony with traditional and contemporary preference of a job content itself (patient care), with increased education of nurses and also with the trend of increasing prestige of nurses.

Key words: prestige of the profession – nurses – job satisfaction – trends – Herzberg's motivation theory – factors of working environment

Souhrn

V posledních letech se zvyšuje společenská prestiž povolání zdravotní sestry. Její profese vyžaduje poměrně vysokou kvalifikaci a má prospěšnost pro společnost. To vyžaduje, aby byla zvyšována pracovní saturace a snižována fluktuace všeobecných sester. Motivační strategie by proto měly vycházet z trendů jejich pracovní spokojenosti. Herzbergova motivační teorie srozumitelně objasňuje, „co člověka motivuje k práci“, a je metodologicky podrobně roz-

Submitted: 2012-12-19 • Accepted: 2013-02-28 • Published online: 2013-06-18

KONTAKT: XV/2: 115–127 • ISSN 1212-4117 (Print) • ISSN 1804-7122 (Online)

pracována. Základním principem výzkumného designu bylo dvojí hodnocení 16 faktorů pracovního prostředí. Ty byly vytvořeny podle Herzbergovy teorie a doplněny experty v ošetrovatelství v pilotních výzkumech. Nejprve je všeobecné sestry řadily podle vlastních hodnotových preferencí, následně podle stupně jejich naplnění ze strany zaměstnavatele. Vzájemná komparace aritmetických průměrů jednotlivých faktorů pak přehledně ukazuje největší divergence mezi přáním a realitou všeobecných sester v pracovním prostředí. První rozsáhlé dotazníkové šetření bylo uskutečněno v roce 2006, druhé – reprezentativní – v roce 2011 pomocí tazatelského archu. Opakování výzkumu ukazuje trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. Cílovou skupinu výzkumu tvořily všeobecné sestry pracující v nemocnicích ČR. V roce 2006 se výzkumu účastnilo 3 081 respondentů, v roce 2011 rozhovor neodmítlo 1 992 respondentů. První čtyři faktory (Mzda/Plat, Péče o pacienty, Jistota pracovního místa a Spolupráce) jsou preferovány u obou výzkumů ve stejném pořadí. Výrazný posun v roce 2011 je u faktoru Prestiž povolání. Důležitost profese vnímaná samotnými všeobecnými sestrami je v souladu s tradiční i současnou preferencí vlastního obsahu práce (péče o pacienta) a se zvýšenou vzdělaností všeobecných sester a je také v souladu s trendem zvyšování společenské prestiže sester.

Klíčová slova: prestiž povolání – všeobecné sestry – pracovní spokojenost – trendy – Herzbergova motivační teorie – faktory pracovního prostředí

ÚVOD

Šetření Centra pro výzkum veřejného mínění v červnu 2011 ukázalo významnou změnu v žebříčku prestiže vybraných povolání u české veřejnosti (Tuček, 2012, s. 1). Z šestadvaceti vybraných povolání obsadilo povolání zdravotní sestry 3. pozici! za lékařem a vědcem. Za povšimnutí stojí, že „oproti posledním výzkumům byla v seznamu doplněna zdravotní sestra a stavební dělník a opravář elektrospotřebičů“ (Tuček, 2012, s. 2). Tato obměna vybraných povolání ukazuje na dřívější nepřesnou orientaci sociologů práce, kteří žebříček vybraných povolání sestavovali v roce 2007 (ale i 2004) a profesi zdravotní sestry (podle zákona č. 96/2004 Sb. je označena jako všeobecná sestra) tam nezařadili. Chybou se takový přístup jeví nejen proto, že v jiných výzkumech v České republice toto povolání bylo hodnoceno dříve mezi 12. a 7. pořadím (Tuček, 2012, s. 9) a v roce 2008 došlo k posunu na čtvrté místo (Červenka, 2005), ale také proto, že se jedná o povolání poměrně frekventované. Například koncem roku 2011 připadalo na 10 000 obyvatel České republiky 37,4 lékaře, 6,8 zubních lékařů, ale 79,4 všeobecných sester (dále jen VS) a porodních asistentek. Celkem v roce 2011 působilo v ČR 78 202,27 VS a 4 009,64 porodních asistentek (Zdravotnická ročenka ČR 2011, 2012, s. 160).

Otázkou spíše zůstává, proč je profese zdravotní sestry nyní hodnocena jako povolání s vy-

sokou sociální prestiží? Prestiž je „váženost, již se lidé ve společnosti těší, a je jedním z předpokladů úcty, kterou si navzájem prokazují. [...] Sociální prestiž je úcta spojená s určitým statutem, která se pak přenáší na individua, která tento status zaujala“ (Šándorová, 2000, s. 125). Charakteristikou nositelů prestižní profese jsou významné schopnosti, zásluhy a chování vůči ostatním. Znamená to, že VS jsou pro společnost v současnosti nepostradatelné, vykonávají svou práci profesionálně, přestože je znalostně komplikovaná, emocionálně i fyzicky náročná a není v porovnání se zahraničím doceněna (Government at a Glance, 2011, p. 115). Podle výzkumu uskutečněného Centrem pro výzkum veřejného mínění (Červenka, 2005) si lidé váží nejvíce profesí, jako jsou lékař, vědec, učitel na vysoké škole, zdravotní sestra nebo učitel na základní škole, tedy těch, které vyžadují poměrně vysokou kvalifikaci a zároveň v sobě nesou jisté poslání a jednoznačnou prospěšnost pro společnost. Zdravotní sestry jsou podle Kuchaře (1996, s. 56) na stupnici složitosti práce zařazeny do kategorie, kde se vyžaduje práce vyšší střední složitosti a kvalifikovanosti s omezenou samostatností. Do stejné kategorie byli zařazeni také ředitelé malých podniků, majitelé restaurací aj. Kuchař (1996, s. 63) zjistil u profese zdravotní sestry určitou statkovou nejasnost. To znamená, že se dříve na prvních pěti místech žebříčku prestižních povolání objevovaly jen profese

zařazené na stupnici složitosti práce do nejvyšší kategorie, kde se vyžaduje práce vysoce složitá, kvalifikovaná, mnohostranná a tvůrčí (do této kategorie patří: lékaři, vědecko-pedagogičtí pracovníci, vědci, ředitelé velkých podniků, architekti, režiséři, herci, letečtí dispečeři, programátoři, soudci, ...). V původní podobě je škála kategorií devítistupňová (1 = práce nejjednodušší, 9 = práce nejsložitější), která pro běžnou analýzu bývá redukována na škálu šestistupňovou (Tuček a kol., 2003, s. 100–101). Kuchař k tomuto faktu dodává (1996, s. 63): „Poněkud inkonzistentním prvkem [...] je pozice zdravotní sestry ve skupině s nejvyšší prestiží [...] jde možná o reflexi krizové situace, v níž se dnes uplatnění této profese u nás nachází (dramatický úbytek sester v první linii zdravotnických zařízení leckde ohrožuje samo fungování těchto zařízení), a tedy její určitou ‚vzácnost‘, možná o vyšší morální ocenění práce.“ Podle Kuchaře to znamená, že prestiž profese zdravotní sestry představuje jednak společenskou reflexi její statusové pozice, jednak specifickou, svého druhu „morální“ kompenzaci za výkon pracovní role.

Druhou otázkou je, zda trend objektivní změny sociálního statusu a sociální žádanosti této profese z pohledu okolí (společnosti) je souběžně možno pozorovat u samotných nositelů profese, tj. zda samy VS si uvědomují desirabilitu (žádoucnost) své profese, včetně společenských požadavků, které jsou na výkon jejich povolání kladeny. Žádoucnost je spojena s hodnotou a podle Hroníka (2007, s. 36) jsou hodnoty zdrojem stability postojů, lidé snadněji mění názory, cíle, nikoli však hodnoty. Postoj k vlastnímu obsahu práce je zásadní komponentou pracovní spokojenosti. Moorhead a Griffin (1989, p. 87–94) dokonce považují pracovní spokojenost za postoj, který mají lidé ke své práci. Je proto možné analýzou pracovní spokojenosti VS zjistit jejich vztah k vlastní profesi.

Prestiž povolání je však jen jedním důvodem pro zkoumání pracovní spokojenosti VS. Dalšími závažnějšími důvody jsou pracovní saturace a snížení fluktuace VS. Zvýšené flukuační chování VS znamená finanční ztráty pro poskytovatele zdravotnických služeb a také možnost snížení kvality zdravotnické péče. Zejména pak zmrazení mezd a náročná povaha práce VS, která v sobě skrývá mnohá bezpečnostní a zdra-

votní rizika, může společně způsobit zvýšenou fluktuaci VS. Je v zájmu managementu poskytovatelů zdravotnických služeb zvyšovat pracovní spokojenost a posilovat motivaci VS (Ivanová, Smékalová, 2010; Ivanová et al., 2012). Výzkum pracovní spokojenosti sester není v České republice novým výzkumným problémem. Pracovní spokojenosti VS se v ČR dlouhodobě zabývá Bártlová (2006a, b, c, d), Vévoda et al. (2010), Ivanová et al. (2012), ale také jiní autoři současnosti (Lískovcová, 2008; Buriánek, Malina, 2009), ale i minulosti (Fišerová, 1968; Staňková, 1978).

Podle Štikaře a kol. (2003, s. 113–114) převládá v tématu pracovní spokojenosti v odborných publikacích koncepční, pojmová a metodologická nejednotnost. Nicméně lze současné přístupy rozdělit do dvou myšlenkových proudů: 1) jednofaktorová či jednodimenzionální teorie, která se pohybuje kontinuálně mezi krajními stavy od úplné spokojenosti po úplnou nespokojenost; 2) dvoufaktorová také dvojdimenzionální teorie – spokojenost zvláště a nespokojenost zvláště, protože jsou ovlivňovány jinými skupinami faktorů.

Předkládaná studie je založena na dvoufaktorové teorii pracovní motivace Fredericka Herzberga. Ten rozlišuje: a) hygienické faktory práce (preventory, zaměřené na prevenci pracovní nespokojenosti), kterými jsou např. mzda, jistota pracovního místa, bezpečnost práce, pracovní podmínky, sociální výhody, vztahy s nadřízenými a podřízenými a spolupracovníky aj. Jejich absence způsobuje nespokojenost v práci; b) motivační faktory práce, jejichž přítomnost způsobuje spokojenost s prací. Ze zjištění, že existují dva typy faktorů – uspokojující a neuspokojující, odvodil Herzberg jednu ze základních hypotéz svého výzkumu (Herzberg et al., 1959, p. 272–277; 2010, p. 107–112). Pro zjištění trendů v hodnotovém a postojovém pojmání vlastní profese VS je nutno se zejména zaměřit na faktory motivační (motivátory). Motivátory podle Herzberga souvisejí hlavně s vlastním přínosem pracovníka, sebeuplatněním a na ně vázanými reflexemi, konkrétně za motivátory považoval tyto faktory: práci samotnou, její obsah; osobní rozvoj; prožitky vlastního výkonu a úspěchu; odpovědnost; možnost postupu; uznání za prokázanou práci (Provazník a kol., 2002, s. 198; Vévoda, 2009, s. 46–47).

Cílem studie je: 1) zjistit osobní zaměstnanecké priority (hodnoty) VS; 2) jejich subjektivní hodnocení toho, jak jsou reálně v praxi tyto priority ze strany managementu nemocnic naplňovány; 3) vyjádřit rozdíly mezi osobními prioritami (preferencemi) a jejich subjektivně vnímanou saturací VS pracujících v nemocnicích ČR z dlouhodobějšího pohledu; 4) odhadnout trendy pracovní spokojenosti VS na základě jejich hodnotových preferencí.

METODIKA A CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Herzbergovu teorii jako možné teoretické východisko při určování výše pracovní spokojenosti a příčin fluktuace zdravotních sester také zmiňuje zásadní přehledová publikace Zurna et al. (2005). Avšak vzhledem k prostředí, v němž Herzbergova teorie vznikala, a taktéž k době jejího vzniku bylo nezbytné teorii přizpůsobit současným podmínkám zdravotnických zařízení v České republice. Jednotlivé faktory této teorie byly proto diskutovány na workshopech v Nemocnici Prostějov v roce 2005 za účasti odborníků z oblasti ošetrovatelství. Z Herzbergovy teorie byly do dotazníku zařazeny následující faktory:

1. vztahy k nadřízeným pracovníkům;
2. vztahy se spolupracovníky;
3. možnost kariérového postupu;
4. status, prestiž povolání;
5. mzda/plat;
6. uznání osobního výsledku práce;
7. jistota pracovního místa;
8. práce samotná;
9. pracovní podmínky;
10. podnikové klima.

Po vzájemné dohodě byly přidány následující faktory:

11. spolupráce s jinými profesemi;
12. možnost použití moderního technického a technologického vybavení;
13. možnost dalšího odborného vzdělávání;
14. image zaměstnavatele;
15. poskytované informace;
16. nemonetární benefity – zaměstnanecké/sociální výhody.

V roce 2006 bylo realizováno vlastní terénní šetření dotazníkovou technikou. Cílovou skupinu výzkumu tvořily VS pracující v nemocnicích

ČR. Celkem bylo distribuováno 10 791 dotazníků. Návratnost činila 28,55 %, tj. 3 081 kusů. VS participovaly na šetření na základě samovýběru. Získaná data byla analyzována v letech 2007–08. (Vévoda et al., 2010, s. 211–218). V roce 2006 soubor tvořilo 98 % (tj. 3 022) žen a pouze 2 % (tj. 59) tvořili muži. Střední zdravotnickou školu vystudovalo 50 % (1 540) respondentů, 39 % (1 212) absolvovalo pomaturitní specializační studium, 9 % (263) vystudovalo vyšší odbornou školu a vysokoškolský diplom získaly 2 % (62) respondentů. Z hlediska věku bylo 23 % (721) do 30 let, 33 % (1 014) od 30 do 40 let, 27 % (831) od 40 do 50 a nad 50 let 17 % (515) respondentů. Manažerskou pozici zastávalo 12 % (317) sester. Nejvíce sester – 51 % (1 557) uvedlo praxi delší než 15 let, 30 % (932) pak v intervalu od 5 do 15 let a 19 % (582) do 5 let praxe. O nezletilé děti v době šetření pečovalo 45 % (1 394) dotazovaných. Na částečný úvazek včetně DPP či DPČ pracovala pouhá 4 % (133) VS. Pro 41 % (1 276) VS je jejich finanční příjem rozhodující pro pokrytí nákladů její rodiny.

Základním principem dotazníku bylo zjištění pořadí jednotlivých faktorů pracovního prostředí; tedy vytvoření žebříčku osobních hodnot a žebříčku vnímané saturace těchto hodnot. Za tímto účelem byla z faktorů pracovního prostředí vytvořena jednoduchá šestnáctibodová stupnice nuceného výběru. Číslo přiřazené respondentem danému faktoru nebylo možné opětovně použít. Respondent přiřazoval jednotlivým faktorům pracovního prostředí jejich subjektivně vnímanou hodnotu, přičemž číslo 1 bylo určeno jako nejdůležitější faktor. Analogicky bylo postupováno u předpokládané vnímané saturace těchto faktorů. Použitím dvou stejných stupnic byla zajištěna jejich vzájemná komparace, možnost jejich vzájemného odečítání a stanovení největších divergencí mezi pracovním očekáváním a jeho naplňováním.

Na šetření z roku 2006 navazovalo šetření v roce 2011, tj. šetření uskutečněné po pětileté přestávce. Byl zachycen trend ve vývoji pracovní spokojenosti VS a výzkum byl nazván: Všeobecné sestry – dobrá práce. Před navazujícím výzkumem byl realizován workshop odborníků z oblasti ošetrovatelství, práva, sociálního a pracovního lékařství (Klíčové faktory fluktuace VS, 2010). Účastníci workshopu byli seznámeni s použitým dotazníkem a výsledky šetření usku-

tečněného v roce 2006. Na základě jejich námětů byly upraveny některé sociodemografické otázky. Zcela byla odstraněna otázka týkající se výše mzdy. Upraveny byly otázky týkající se věku respondenta, celkové délky praxe a počtu roků odpracovaných u současného zaměstnavatele, namísto původně použitého intervalového rozptění, bylo po respondentovi požadováno přímé sdělení roku narození či roku nástupu.

Podstatnou změnou byla úprava původního znění faktoru „Uznání Vašich osobních výsledků práce“ na nové znění „Nepeněžitě uznání Vašich osobních výsledků práce“. Nová formulace byla zvolena ke zdůraznění nefinanční povahy tohoto faktoru. Důvodem pro tuto změnu byl fakt, že ve výzkumu provedeném v roce 2006 byl zjištěn korelační vztah mezi vnímanou saturací mzdou a vnímanou saturací uznáním ($r = 0.235^{**}$, Spearmanův korelační koeficient na hladině významnosti 0,01). Jinak řečeno: ten, kdo se cítil být lépe mzdově ohodnocen, měl tendenci hodnotit lépe i faktor „Uznání Vašich osobních výsledků práce“.

Původním záměrem bylo uskutečnit sběr dat pomocí internetu. Z tohoto důvodu byl původní dotazník převeden na internetový, poté byl pilotně důkladně ověřován u odborníků z oboru ošetrovatelství, ale i jiných nelékařských zdravotnických profesí. Navzdory zajímavým výsledkům se však tato technika sběru dat příliš neosvědčila. Elektronický dotazník nebylo možno vytvořit jako uživatelsky přívětivý, což se projevilo ve snížené responzi.

Z důvodu neúspěchu internetového šetření bylo rozhodnuto o použití jiné techniky sběru dat – řízeného rozhovoru. Z původního dotazníku byl vytvořen tazatelský arch. V roce 2011 se uskutečnilo terénní šetření za pomoci vyškolených tazatelů firmy Inres-Sones, v. o. s., kteří oslovili celkem 2 223 VS s žádostí o rozhovor. Rozhovor odmítlo poskytnout 231 VS (nejčastěji z důvodu vysoké pracovní zátěže), tj. 10,4 % všech oslovených. S rozhovorem souhlasilo 1 992 VS, tj. 89,6 % oslovených. VS byly vybrány náhodným výběrem pomocí kvót. Jejich složení z hlediska regionu a věku bylo voleno tak, aby odpovídalo struktuře základního souboru VS ČR. Vzhledem k omezeným sociologickým údajům o VS byl prvním ukazatelem reprezen-

tativnosti počet sester v jednotlivých krajích ČR, druhým ukazatelem reprezentativnosti byl věk VS. Získaná data byla analyzována v první polovině roku 2012.

Ošetrovatelství zůstalo i v tomto roce doménou žen. Z 1 992 respondentů bylo pouhých 79 mužů, což představuje 4 % z celkového počtu. Střední zdravotnickou školu vystudovalo 51,3 % (1 022) respondentů, 24,4 % (486) absolvovalo pomaturitní specializační studium, 9 % (263) vystudovalo vyšší odbornou školu a vysokoškolský diplom získala 22,3 % (445) respondentů. Jiné vzdělání uvedlo 39 respondentů, tj. 2 %. Průměrný věk respondentů v době šetření byl 42 roků. Délka praxe ve zdravotnictví činila průměrně 19 roků. Manažerskou pozici zastávalo 361 sester, tj. 18,1 %. Práci na částečný úvazek, DPČ či DPP uvedlo jen 8,2 % (163) respondentů. V nepřetržitém provozu pak pracovalo 72,1 % (1 438) VS. O nezletilé děti v době šetření pečovalo 34,3 % (683) dotazovaných. Pro 79,2 % VS (1 579) byl jejich finanční příjem rozhodující pro pokrytí nákladů jejich rodin.

VÝSLEDKY

Z šetření v roce 2011 jsou v grafu 1 ukázány průměrné hodnoty (aritmetické průměry) jednotlivých faktorů pracovního prostředí podle osobních preferencí VS. Faktor Mzda/Plat je VS nejvíce preferován a je považován za nejdůležitější faktor, naopak faktor Sociální výhody je VS nejméně preferován a je považován za nejméně důležitý.

Jako druhý nejdůležitější faktor na osobním žebříčku VS je faktor Péče o pacienty. Zatímco faktor Mzda je faktor typicky hygienický, faktor týkající se práce samotné je typickým motivátorem. Péče o pacienty je zásadní, konkrétní a specifickou náplní práce VS a má jen o 0,01 nižší hodnotu než preferovaný faktor Mzda/Plat. Je faktorem, za který jsou VS oceňovány i společností, což se projevilo v hodnocení povolání sestry jako povolání s vysokou sociální prestiží (viz Úvod). Význam hodnoty vztahu mezi VS a jejich pacienty (klienty) ukazuje i výsledek jedné z přídatných otázek výzkumu Všeobecné sestry – dobrá práce v grafu 2. Podle něj je zřejmé, že pro VS je nejdůležitější pochvala od pacienta či jeho rodiny a hned v následující řadě od toho, kdo odborně rozumí jejich práci.

Graf 1 Osobní preference všeobecných sester v r. 2011

Graf 2 Když se Vám ve Vaší práci něco povede, či pochvala Vás nejvíce zahřeje?

Třetím nejdůležitějším faktorem podle pořadí osobních preferencí VS je faktor Jistota pracovního místa. Tento výsledek může znamenat, že si VS cení životní stálosti, kterou jim může nabídnout právě odvětví zdravotnictví, ale také určitou obavu z hledání zaměstnání mimo obor, který vyžaduje tak specifické a v jiných oborech těžko uplatnitelné vzdělávání. Za pozornost stojí i další za sebou jdoucí faktory, které vyjadřují hodnotu mezilidských vztahů: Spolupráce na vašem pracovišti, Pracovní klima a Spolupráce

s jinými profesemi. Ukazují na důležitost těchto vztahů v profesi VS.

Graf 3 zobrazuje průměrné hodnoty vnímané saturace jednotlivých faktorů pracovního prostředí, které obdržely na stupnici 1–16. Faktor Péče o pacienty se nachází na 1. místě žebříčku a je jimi považován za nejsilněji saturovaný faktor. Naopak faktor Sociální výhody stojící na posledním 16. místě žebříčku je VS vnímán jako nejméně saturovaný faktor.

Graf 3 Vnímaná saturace

Odečteme-li vzájemně hodnoty (aritmetické průměry) grafu 1 a 3 a sestavíme graf 4, máme znázorněny divergence mezi osobním žebříčkem priorit VS a jejich vnímanou saturací ze strany zaměstnavatele. Z grafu 4 je zřejmé, že nejsilněji negativně divergujícím faktorem je faktor „Mzda/plat“ ($4,65 - 9,31 = -4,66$). Jedná se tedy o faktor, se kterým jsou sestry nejméně

spokojené a kde vnímají nejsilněji rozpor mezi osobními prioritami a jejich saturací. Jedná se o faktor, který sice není nejméně saturován, ale je významně preferován.

Za pozornost stojí zejména šest negativně divergujících faktorů, z nichž pět jsou podle Herzberga spíše faktory hygienickými (Mzda/plat, Stabilita – Jistota pracovního místa, Sociální

výhody, Pracovní klima a Spolupráce na vašem pracovišti) a jeden je typický motivátor (Péče o pacienty). Kromě faktoru Mzda/Plat se jedná o faktory, jež jsou v možnostech managementu nemocnic a jejichž bohatší saturace by mohla významně pomoci při zvyšování nejen spokojenosti v práci u VS, ale i jejich spokojenosti s prací.

Výsledky ve třech zásadních grafech (preferenční graf, saturační graf, divergenční graf) byly publikovány také z výzkumu v roce 2006. I když komparace obou výzkumů z přísně statistického hlediska není úplně přesná, je rozhodně zajímavá a ukazuje trendy vývoje pracovní spokojenosti VS.

V roce 2006 jsou patrné téměř u všech faktorů výraznější divergence než v roce 2011 (graf 5). Tento výsledek znamená, že rozdíly mezi osobními preferencemi a vnímanou saturací v roce 2011 jsou nižší, tj. žebříčky preferenční a saturační se více shodují nebo také obecně řečeno zaměstnavatelé v roce 2011 efektivněji saturují potřeby VS. Svůj vliv má také externí saturace VS, ke které je možno počítat navýšení mezd platů, zvýšení společenské prestiže, důležitosti ošetrovatelské péče a zvyšující se vzdělanosti sester.

Graf 4 Rozdíl mezi osobními preferencemi a vnímanou saturací v r. 2011

Graf 5 Rozdíl mezi osobními preferencemi a vnímanou saturací v r. 2006

DISKUSE

Herzbergova teorie byla základem výzkumného designu u mnoha zahraničních výzkumů (např. White, Maguire, 1973; Smith, 1984; Koelbel et al., 1991; Yamashita, 1995; Hisako, Takaaki, 1997 aj.). Přínosem předkládané studie je dvojí

srovnávání faktorů pracovního procesu, nejprve podle osobních preferencí sester a potom podle preferencí zaměstnavatele (nemocnice), tak jak to VS subjektivně pociťují. Komparací získaného je možno sestavit přehledný žebříček nejvíce a nejméně divergujících faktorů. Podobně, avšak

v jedné zdravotnické organizaci, postupovala také Lískovcová (2008, s. 114), která v dotazníku č. 1 zjišťovala pracovní spokojenost u středních a nižších zdravotnických pracovníků a v dotazníku č. 2 porovnávala přání zaměstnanců s mírou plnění ze strany organizace. Dalším přínosem výzkumného procesu, ze kterého vzešla tato studie, je také provedení dvou zásadních výzkumů – v roce 2006 a opakování rozsáhlého zkoumání po určitém čase – v roce 2011 a srovnání jejich výsledků.

Srovnání výsledků z výzkumu v roce 2011 s výsledky výzkumu v roce 2006 nemůže být statisticky zcela přesné, neboť byl upraven faktor Uznání (viz metodiku výzkumu). Změněna byla technika sběru dat (v roce 2006 dotazníkové šetření, v roce 2011 tazatelský arch), v roce 2006 se jednalo o rozsáhlý, avšak nereprezentativní soubor respondentů, v roce 2011 o reprezentativní soubor respondentů. Přesto vzájemná komparace může ukázat trendy v pracovní spokojenosti VS.

Pohled na osobní priority VS v letech 2006 a 2011 ukazuje, že první čtyři faktory (Mzda/Plat, Péče o pacienty, Jistota pracovního místa a Spolupráce) jsou preferovány u obou výzkumů ve stejném pořadí. Výrazný posun v roce 2011 je možno zaznamenat u faktoru Prestiž povolání, který byl v roce 2006 na 13. místě, v roce 2011 na 8. místě. Tento výsledek výrazně podporuje trend zvyšování společenské prestiže sester. Také faktor Možnosti kariérového postupu nabyl v roce 2011 pro VS na důležitosti a zaujal na žebříčku osobních preferencí 9. místo, zatímco v roce 2006 byl na posledním (16.) místě. Důvodem může být stále se zvyšující vzdělanost VS, zejména vysokoškolská, neboť zatímco ve zkoumaném souboru v roce 2006 byla jen 2 % VS s vysokoškolským diplomem, v roce 2011 jich bylo 22,3 %.

Subjektivně vnímaná saturace faktorů pracovní spokojenosti VS ze strany zaměstnavatele v roce 2011 na první místo posunula faktor Péče o pacienty na úkor faktoru Image zdravotnického zařízení na veřejnosti v roce 2006. To ukazuje trend zvyšování kvality zdravotnické péče, jejímž cílem je adekvátní péče o pacienty, nikoli pověst zařízení jako taková. Také v roce 2011 je více podporována Spolupráce s jinými profesemi. V roce 2011 se také zlepšila saturace faktoru Pracovní podmínky a postoupila z 9. místa na 5. místo.

Faktor Mzda/Plat byl v roce 2011 méně divergujícím faktorem než v roce 2006, stejně jako Jistota pracovního místa a Spolupráce na pracovišti. Snížení divergence mezi prioritami a saturací u faktoru Mzda/Plat ukazuje vyrovnaní výše mezd a překročení výše platů u VS ve srovnání s průměrnou mzdou v ČR, která v roce 2011 činila 24 436 Kč. Průměrná mzda VS a PS (porodní asistentka) v témže roce činila 23 678 Kč, průměrný plat VS a PA byl 28 145 Kč (Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011, 2012, s. 1–5). Podle výzkumů je plat pro sestry důležitým faktorem v pracovní spokojenosti VS v České republice (Bártlová 2006c, s. 169), ale i v zahraničí (Tzeng, 2002, p. 876; Sveinsdóttir et al., 2006, p. 886; Daehlen, 2008, p. 1795; Mosadeghrad et al., 2008, p. 215 aj.). Bjørk et al. (2007) a Curtis (2007) však současně poukazují na to, že výše mzdy není ve významné korelaci s pracovní spokojeností. Mzda obecně není typickým motivátorem, což znamená, že jeho aktuální saturace postupem času vyhasíná (Burian, 1992, s. 19).

V roce 2011 byla vyšší divergence zjištěna u motivačního faktoru Prestiž povolání (rozdíl mezi rokem 2006 a 2011 činí 3,35 v neprospěch roku 2011) a také faktoru Možnosti kariérového postupu. Tato divergence vyplývá již z žebříčku osobních priorit VS, kde tyto dva faktory zaujaly výrazně vyšší místo v očekávání, ale jejich saturace ze strany zaměstnavatele se zřejmě od roku 2006 nezměnila. Výrazný trend v preferenci prestiže povolání v roce 2011 proti roku 2006 je možno doložit i zjištěními z výzkumu Bártlové (2006d), kde se zdravotní sestry domnívaly, že společenská prestiž – vážnost profese je v České republice průměrná (48,4 %) nebo spíše nižší (34,7 %).

Faktor Spolupráce s jinými profesemi v roce 2006 i v roce 2011 zaujal v preferenčním žebříčku stejné 6. místo. Jako důležitější se jeví pro VS faktor Spolupráce na vašem pracovišti zaujal v obou výzkumech 4. místo jako první z faktorů zabývajících se mezilidskými vztahy. Bártlová (2006b) uvádí, že zejména vztahy mezi lékaři a sestrami mají významný dopad na spokojenost VS v zaměstnání, jejich stabilitu a na celkovou atmosféru na pracovišti. V budoucnosti je podle ní nutné podporovat v práci lékařů a sester multidisciplinární týmovou práci, zlepšit komunikaci všech členů týmu, jejichž společným

cílem by měl být zájem o zdravotní stav pacienta (Bártlová, 2006a, s. 35).

ZÁVĚR

Zdravotnictví je velký „zaměstnavatel“, zaměstnává přibližně 10 % všech pracovníků v celé Evropské unii, tři čtvrtiny z nich jsou ženy. Evropská aliance pro veřejné zdraví upozornila na problémy, kterým čelí zdravotníci v Evropské unii a širší Evropě a navrhuje řadu doporučení evropským institucím. Z požadavků je zřejmé, že je nutno učinit další kroky k trvalému udržení pracovníků ve zdravotnictví a vytvořit efektivní strategie zaměstnanosti v oblasti zdravotnictví (Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví, 2008). Cestou k udržení erudovaných zdravotnických pracovníků jako nositelů funkčně významné profese pro společnost by mělo být zvyšování jejich pracovní spokojenosti. Podle studie The European Nurses' Early Exit Study realizované v deseti evropských zemích na výběrovém souboru 56 000 sester zejména postkomunistické země uvádějí nízkou pracovní spokojenost a horší pracovní podmínky (Gurková et al., 2012, s. 88).

Pracovní spokojenost sester je založena zejména na jejich schopnosti dostát požadavkům své profese. Nejvyšší pracovní prioritou je pro ně

profesionální role zdravotní sestry (Sveinsdóttir et al., 2006, p. 886). K tomu, aby mohly dobře dělat svoji práci, potřebují mít rovnováhu mezi dostatečným počtem sester na oddělení, různorodými dovednostmi, organizací zdravotnické péče, splnitelný plán střídání směn, přiměřenou pracovní zátěž (Adams, Bond, 2000, p. 542). Je možno tedy konstatovat, že tradiční podstata a obsah práce sester (tj. práce samotná) je pro ně stále motivační i v současnosti. Jak konstatuje De Cooman et al. (2008, p. 62) – jednání ve prospěch druhých lidí a péče o pacienty jsou stále nejvyššími motivátory pro profesionály v ošetrovatelství.

Novým trendem je požadavek VS na zvýšenou autonomii, tj. zvyšující se zájem řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese (Curtis, 2007, p. 97). S vyšším požadavkem autonomie je spojený trend zvyšující se prestiže povolání VS, a to jak prestiže, kterou zdravotním sestram připisuje společnost (Tuček, 2012), tak vlastního uvědomění si důležitosti své profese, jak prokazuje tento opakovaný výzkum.

Článek je dedikován projektu GA ČR „Klíčové faktory fluktuace všeobecných sester“ P403/10/0621.

LITERATURA

1. Adams A, Bond S (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristic. *Journal of Advanced Nursing*. 32/3: 536–543. ISSN 0309-2402.
2. Bártlová S (2006a). Vliv pracovních vztahů mezi lékaři a sestrami na péči o pacienta. *Kontakt*. 8/1: 31–35. ISSN 1804-7122.
3. Bártlová S (2006b). Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. Praha: Zdravotnictví v ČR. IX/3: 126–128. ISSN 1213-6050.
4. Bártlová S (2006c). Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. Praha: Zdravotnictví v ČR. IX/4: 166–169. ISSN 1213-6050.
5. Bártlová S (2006d). Zdravotní sestry v České republice. Tradice, životní úroveň a prestiž povolání. Praha: Zdravotnictví v ČR. VIII/ 2: 64–67. ISSN 1213-6050.
6. Bjørk I, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 44/ 5: 747–757. ISSN 0020-7489.
7. Burian A (1992). Sociologie řízení. 1. vyd. Brno: Vysoká škola zemědělská, 66 s. ISBN 80-7157-028-1.
8. Buriánek J, Malina A (2009). Pracovní spokojenost zdravotních sester. Praha: Zdravotnictví v ČR. XII/3: 82–89. ISSN 1213-6050.
9. Curtis E (2007). Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review*. 54/1: 92–99. ISSN 0020-8132.

10. Červenka J (2005). Spokojenost s prací. Centrum pro výzkum veřejného mínění [online]. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100487s_eu50523.pdf
11. Daehlen M (2008). Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*. 45: 1789–1799. ISSN 0020-7489.
12. De Cooman, R, De Gieter S, Pepermans R, Du Bois C, Caers R, Jegers M (2008). Freshmen in nursing: job motives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management*. 16: 56–64. ISSN 1365-2834.
13. Fišerová J (1968). Spokojenost lékařů a sester nemocnice v práci. Praha: Československé zdravotnictví. 16/ 3: 146–151. ISSN 0009-0689.
14. Government at a Glance (2011). OECD Publishing. [online]. [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/doctors-and-nurses-salaries_pdf ISSN 2221 4399
15. Gurková E, Sováříová Soosová M, Žiaková K a kol. (2012). Validácia slovenskej verzie nástroja pracovnej spokojnosti – McCloskey/Mueller satisfaction scale. Bratislava: Ošetrovateľstvo. 2/3: 87–95. ISSN 1338-6263.
16. Herzberg F et al. (1959). Book Reviews: Job Attitudes: Review of Research and Opinion, Best Educational and Psychological Measurement. [online] 19: 272–277. [cit. 2009-08-01]. Dostupné z: www.jstor.org/stable/pdfplus/2520194?tokenId=K1qQvptVJHeEXynzrQyM
17. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB (2010). The Motivation to Work. New Jersey: Transaction Publishers. ISBN 1-56000-634-X.
18. Hroník F (2007). Rozvoj a vzdělávání pracovníků. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1457-8.
19. Hisako A, Takaaki O (1997). Effects of interpersonal relationships to nurse's job satisfaction: An empirical test of Herzberg's theory. *Tohoku Psychologica Folia*. 56: 40–48. ISSN 0040-8743.
20. Ivanová K, Smékalová L (2010). Zdravotní péče o zaměstnance (BOZP) v podnicích v meziregionálním srovnání (ČR, Polsko, Německo, Rakousko) na příkladech vybraných nemocnic. Výzkumná zpráva. Praha: Odborové svazy uvedených zemí.
21. Ivanová K, Vévoda J, Nakládalová M (2012). Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. Praha: Pracovní lékařství. 64/4: 157–164. ISSN 0032-6291.
22. Klíčové faktory fluktuace všeobecných sester (2010). Workshop ke GA ČR. [online] [cit. 2012-12-20]. Dostupné z http://usl.upol.cz/gacr/ikony/webove_stranky/files/GaCR_1.workshop.pdf
23. Koelbel PW, Fuller SG, Misener TR (1991). Job satisfaction of nurse practitioners: an analysis using Herzberg's theory. *Nurse Practitioner*. 16/4: 43–56. ISSN 03611817.
24. Kuchař P (1996). Zaměstnanecský status. In: Machonin P, Tuček M a kol. Česká společnost v transformaci: k proměnám sociální struktury. Praha: SLON, s. 54–76. ISBN 80-85850-17-6.
25. Lískovcová I (2008). Lidský faktor – skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy. *Kontakt*. 10/1: 112–116. ISSN 1804-7122.
26. Moorhead G, Griffin RW (1989). *Organizational Behavior*. Boston: Houghton Mifflin. ISBN 0-395-43334-7.
27. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D (2008). A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*. 21: 211–227. ISSN 1758-1044.
28. Nakládalová M, Vévoda J, Ivanová K, Marečková J (2011). Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní lékařství*. 63/1: 18–23. ISSN 0032-6291.
29. Provazník V a kol. (2002). *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0470-6.
30. Smith VV (1984). A study of motivational factors contributing to job satisfaction for nurses: An examination of Herzberg's two-factor theory. *Dissertation Abstracts International*. 45/(3-A): 716–717. ISSN 0419-4209.
31. Staňková M (1978). K otázkám pracovní motivace a pracovní spokojenosti sester. *Zdravotnická pracovnice*. 28/6: 337–339. ISSN 0049-8572.
32. Sveinsdóttir H, Biering P, Ramel A (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 43: 875–889. ISSN 0020-7489.
33. Šándorová J (2000). Sociální stratifikace. Problém, vybrané teorie, výzkum. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0025-0.
34. Štikař J a kol. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0448-5.
35. Tuček M (2012). Prestiž povolání – 2012. Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu veřejného mínění [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav Akademie věd

- České republiky [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf
36. Tuček M a kol. (2003) Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-22-9.
 37. Tzeng HM (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 39: 867–878. ISSN 0020-7489.
 38. Vévoda J (2009). Motivace a stimulace lékařů a zdravotních sester. Dizertační práce. Olomouc: Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky.
 39. Vévoda J, Ivanová K, Nakládalová M, Marečková J (2010). Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese on-line*. 3/3: 207–220. ISSN 1803-4330.
 40. White CH, Maguire MC (1973). Job satisfaction and dissatisfaction among hospital nursing supervisors: the applicability of Herzberg's theory. *Nursing Research*. 22/1: 25–30. ISSN 0029-6562.
 41. Yamashita M (1995). Job satisfaction in Japanese nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 22: 158–164. ISSN 0309-2402.
 42. Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví (2012). Evropská komise. [online] [cit. 2012-12-21]. Dostupné z: <https://www.euroskop.cz/8446/10224/clanek/zelena-kniha-o-pracovnicich-ve-zdravotnictvi>
 43. Zdravotnická ročenka ČR 2011 (2012). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 1210-9991. ISBN 978-80-7472-024-6.
 44. Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011 (2012). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 1801-545X. ISBN 978-80-7472-023-9.
 45. Zurn P, Dolea C, Stilwell B (2005). Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce. The Global Nursing Review Initiative. Geneva: International Council of Nurses. ISBN 92-95040-24-4.

✉ **Kontakt:**

Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky, Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
E-mail: katerina.ivanova@upol.cz