

CORE COMPETENCIES OF THE HEALTHCARE ORGANIZATION WORKERS NEEDED TO PERFORM THEIR WORK WITHIN THE SOCIAL MATURITY PILLAR

[Klíčové kompetence pracovníků zdravotnických organizací potřebné pro výkon jejich práce v rámci pilíře sociální zralosti]

Janka Vydrová¹

¹ Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky, Mostní 5139, 760 01 Zlín
Email:jvydrova@utb.cz

Abstract: In recent years, increased attention has been paid to the importance of social and emotional competencies or knowledge, skills and attitudes that must be personally and socially competent. The aim of the paper is to present the results of the research project, which is focused on the analysis of the use of key competencies of employees of health care facilities. In total, 987 questionnaires were evaluated. The research was realized in the months of February 2017 to March 2018. The author deals with the key competencies that are part of the pillar of social maturity and they are empathy, will features, responsibility, emotional maturity, health and fitness and decency. There are two research hypotheses that are part of quantitative research. They are verified using the Pearson's Chi-square test method. One research question has been identified as part of qualitative research. The results indicate that there is a statistical dependence between the perception of individual characteristics and gender and the length of the employment relationship. Qualitative research has shown the importance of these features also from the point of view of employers.

Keywords: competence, Czech Republic, emotional intelligence, emotions, empathy, healthcare organizations, nursing.

JEL classification: I29, M10, M12

Doručeno redakci: 25.7.2018; Recenzováno: 8.8.2018;24.8.2018;4.10.2018; Schváleno k publikování: 21.11.2018

Úvod

Budoucí korporátní úspěchy, nejenom zdravotnických organizací, budou do větší míry záviset na řízení dovedností a kvalifikací zaměstnanců, jakož i na jejich motivaci a identifikaci s firmou. Kvalifikace, tedy znalosti, schopnosti, dovednosti, chování, jsou vnímány společně se schopností jednat samoorganizovaným způsobem ve složitých situacích (Araujo 2012). Poptávka po kvalifikovaném a specializovaném personálu (Bejtkovský 2017) nikdy nebyla tak vysoká, jaká je v dnešní znalostní společnosti. Proces poskytování zdravotní péče je neodmyslitelně interdisciplinární, vyžadující lékaře, zdravotní sestry a spolupracovníky zdravotnických pracovníků z různých specializací, aby pracovali v týmu. Obecně můžeme týmy definovat jako dva nebo více jednotlivců, kteří společně pracují na dosažení specifikovaných a sdílených cílů, mají kompetence specifické pro konkrétní úkoly a specializované pracovní role, využívají sdílené zdroje a komunikují, aby koordinovali a přizpůsobovali se změnám. Geriatrické centrum péče o zdraví (GGZ) ve městě Graz - velký regionální poskytovatel zdravotní péče s více než 650 zaměstnanci v pěti lokalitách - soustředilo velkou pozornost na problematiku řízení kompetencí a řízení kariéry v ošetrovatelství a lékařství a optimální kombinace dovedností v personálním obsazení. Vedle řízení kompetencí je řízení kvality dalším předpokladem pro systematický rozvoj zaměstnanců. Spokojenost pacientů mohou zásadně podpořit zvláště kvalifikovaní, empatičtí pracovníci s dobrými sociálními dovednostmi a skutečným zájmem o jejich specifické potřeby, což můžeme nazvat i pojmem sociální kompetence neboli sociální zralost pracovníků. Sociální kompetence se tedy týká schopnosti porozumět obavám, pocitům a

emocionálním stavům jiných lidí, budovat a udržovat pozitivní vztahy a chovat se empaticky v sociálních vztazích. Cílem článku je prezentovat výsledky výzkumu zaměřeného na klíčové kompetence zaměstnanců vybraných zdravotnických zařízení v České republice. Autorka se zabývá potvrzením závislosti mezi pohlavím a délkou pracovního poměru vs. celková spokojenost zaměstnanců – zdravotnických pracovníků, jak lékařského, tak i nelékařského zaměření. Článek je strukturován do čtyř základních kapitol a úvodu a závěru. První kapitola pojednává o kompetencích a roli vzdělávání v získávání kompetencí, druhá kapitola se věnuje sociální zralosti, kde součástí je i vymezení jednotlivých složek sociální zralosti. Třetí kapitola – Cíle a metodika – pojednává o metodice výzkumu, včetně časového rozložení kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Čtvrtá kapitola pojednává o hlavních výsledcích výzkumu, včetně potvrzení hypotéz ohledně potvrzení závislosti mezi celkovou spokojeností zaměstnanců a pohlavím, resp. délkou pracovního poměru. Zde jsou diskutovány i závěry jiných autorů, kteří prováděli podobný výzkum jako autorka článku. Závěr obsahuje shrnutí hlavních myšlenek, včetně formulace omezujících faktorů výzkumu a nástinu dalšího pokračování výzkumu.

1 Vzdělávání jako základní proces získávání kompetencí

Cílem každé, nejenom zdravotnické organizace, je udržet si stávající zaměstnance, získat kvalifikované a empatické nové zaměstnance, zvýšit spokojenost zaměstnanců a podporovat je při sledování specializované a řídicí kariéry. To vyžaduje úsilí na mnoha úrovních: zdůraznění podmínek přátelských k rodině, strukturovaných procesů pro řešení problémových situací, rozvoje vedoucích pracovníků, otevřené výměny a kultury zpětné vazby. Rozvoj zaměstnanců znamená orientovat celou personální politiku společnosti na současné i budoucí potřeby zaměstnanců s cílem motivovat stávající zaměstnance a získávat nové zaměstnance. Vzdělávání hraje proto důležitou roli v procesu zvyšování povědomí o udržitelnosti a způsobu, jak reagovat na tyto globální výzvy současné společnosti. Získání kompetencí udržitelnosti je způsob (Molderez 2018), jak řešit tyto složité problémy. Rieckmann (2012) zkoumal, které klíčové kompetence jsou nejdůležitější a měly by být podporovány na vysokých školách. Na základě studie společnosti Delphi skupina odborníků souhlasila s tím, že kompetence pro systematické myšlení a komplexnost řízení byly pro studenty zásadní, aby dokázaly porozumět současným společenským výzvám a utvářet udržitelnější svět. Jednou z nejdůležitějších schopností udržitelnosti, kterým je systémové myšlení, je z pohledu studentů jedno z nejtěžších, které mohou v rámci svého vzdělávání dosáhnout (Mingers 2015). Zde je nutno zkoumat příčinu, proč tomu tak je. Můžeme říct, že systémové myšlení, na rozdíl od mechanistického myšlení, zkoumá vazby a vztahy mezi jednotlivými složkami, což předpokládá myšlení v souvislostech. Toto myšlení se u studentů nerozvíjí a nejenom budoucí pracovníci v organizacích tak mohou mít velké problémy toto myšlení respektovat a uvědomovat si ho. To je ale nezbytné pro správné fungování celé organizace, i jednotlivých týmů. Výzkumu vztahu mezi didaktickými přístupy a kompetencemi udržitelnosti se věnovali i Sprain a Timpson (2012), kteří upřednostňují a zdůrazňují alternativní způsoby výuky, jako je učení založené na projektech, učení se ve službách, multi-perspektivní a interdisciplinární myšlení a práce za efektivnější pro získání těchto kompetencí (Holgaard et al. 2016, Molderez a Fonseca 2018). Daný styl vzdělávání je v současnosti podporován, nejenom na vysokých školách, ale začíná se projevovat i v nižším stupni vzdělávání. Právě kooperace bude klíčovým úspěchem každé organizace, která má svojí personální politiku zaměřenou na získávání a udržení vysoce kvalifikovaného personálu. Akreditační rada pro postgraduální medicínské vzdělávání (ACGME 2013) zavedla požadavky na rezidentské programy, aby zajistila, že absolventi, nově příchozí i stávající zaměstnanci zdravotnických organizací rozvíjejí odpovídající znalosti a dovednosti k samostatné praxi. ACGME učinila mandát, aby se vzdělávací kurikulum soustředilo na šest klíčových kompetencí, kterými jsou lékařské

znalosti, péče o pacienty, profesionalismus, interpersonální a komunikační dovednosti, praktické učení a zdokonalování a praxe založená na systémech. Často se didaktika týkající se těchto dovedností zjednodušuje na kontrolní seznam, spíše než na smysluplnou diskusi o etických odpovědnostech. Zvýšená mezinárodní mobilita a technologický pokrok poskytují dříve nepředstavitelné příležitosti pro globální vzájemnou závislost a spolupráci (Wilson a kol. 2012). Tyto příležitosti také představují nové výzvy pro zdravotní péči. Studenti v žádné zdravotní disciplíně již nemusejí zůstat soustředění na místní nebo národní zdravotní problémy: musí být připraveni na zdravotní problémy v každé oblasti (Bradbury-Jones 2009). K efektivnímu řešení globálních zdravotních problémů musí studenti zdravotní péče poskytovat péči klinicky kompetentním, bezpečným a kulturně vhodným způsobem (Douglas a kol. 2009). Mezinárodní pracovní prostředí, zejména v oblasti zdravotnictví, je otevřené vzhledem k mobilitě pracovní síly. Toto prostředí je jedno z nejdynamičtější se rozvíjejících. Současnými konkurenty nejsou pouze místní zaměstnanci. Proto je zde důležité vzdělávání v souladu s personálními činnostmi konkrétních zdravotnických organizací. Rozvoj kompetencí se proto stává klíčovým. Kompetence je jakákoli měřitelná charakteristika osoby, která odlišuje úroveň výkonu v dané práci, roli, organizaci nebo kultuře. Tyto naučené schopnosti jsou pozorovatelné a měřitelné. První, kdo se soustředil na tuto definici kompetence, byl McClelland (1973), který doporučil, aby byly zkoumány kompetence a postupy spojené s „hvězdnými“ pracovníky, neboť zjevně přinesly a přinášejí organizaci ekonomickou hodnotu. Emoční inteligence, stejně tak i emoční a sociální kompetence jsou úzce spjaté a vzájemně se ovlivňují. Emoční a sociální kompetence jsou tedy schopnosti rozpoznat, porozumět a používat emocionální informace o sobě nebo jiných, které vedou nebo způsobují efektivní nebo vyšší výkon (Boyatzis and Sala 2004). I v oblasti řízení dovedností, je základním úkolem systematické zvládnutí a rozvíjení dovedností zaměstnanců při soustředění se na podnikové cíle. Zejména v oblasti zdravotní péče jsou zaměstnanecké dovednosti významným zdrojem konkurenceschopnosti. K plnění organizačních úkolů jsou dle Kowala a Desprese (2011) vyžadovány tři typy kompetencí, kterými jsou sociální, osobní a manažerské - které dále zahrnují měkké dovednosti odkazující na psychosociální kompetence a tvrdé dovednosti odkazující na znalosti úkolů. Osobní kompetence jsou funkce, které umožňují dokončení úkolu. Ovlivňují kvalitativní opatření, jako je rychlost, přesnost a spolehlivost funkcí zaměstnanců (Kowal a Despres 2011). Sociální kompetence ovlivňují společenskou oblast interakce pro dokončení úkolů včetně předmětů týkajících se budování vztahů a spolupráce (Hornacek a Zelenkova 2014). Manažerské kompetence se týkají řízení zaměstnanců a zahrnují v rámci měkkých řídicí oblastí i organizaci práce, strategické manažerské aspekty a ovlivňují efektivitu řízené oblasti.

Emocionální, sociální a kognitivní kompetence se týkají dimenzí chování, které umožňují jednotlivci dosáhnout vyššího výkonu v práci nebo situaci a které předpokládají ochotu nebo záměr chovat se v souladu s politikou trvale udržitelného rozvoje. Teoretický rámec emocionálních, sociálních a kognitivních kompetencí je často uváděn jako jeden z hlavních modelů emoční inteligence (Cherniss 2010). Emoční, sociální a kognitivní kompetence jsou jasně spojeny s emoční inteligencí, tj. vnímání, vyjádření, pochopení a regulace emocí k sobě a ostatním. Dalším způsobem, jak přemýšlet o odlišnosti je, že emocionální, sociální a kognitivní kompetence zahrnuje části mozku spojené s emocemi. Tento rozdíl naznačuje, že schopnosti emoční inteligence představuje základ emočních, sociálních a kognitivních kompetencí, které jsou nakonec důležitější pro práci a život i úspěch než inteligence (McClelland 1973). Emocionální kompetence se také týkají schopnosti řídit vlastní emoce, jako je schopnost vnímat a přizpůsobit se nejistému prostředí (Haynie, Shepherd a Holger 2012) nebo iniciovat náročné aktivity a věnovat úsilí k jejich dosažení (Schlaegel a Koenig 2014) a oba mohou být relevantní v procesu objevování nových poznatků a příležitostí.

Kompetence tedy můžeme vnímat jako schopnosti, které vedou k efektivnímu a vynikajícímu výkonu. Literatura rozlišovala tři hlavní skupiny kompetencí a související chování, totiž schopnost rozpoznat, pochopit a řídit vlastní (emoční kompetence) a emoce ostatních (sociální kompetence), stejně jako schopnost analyzovat informace a situace (kognitivní kompetence) (Boyatzis 2009). Kompetence tedy nejsou vrozené dispozice nebo osobní rysy, ale mohou být rozvíjeny prostřednictvím expozice různým vzdělávacím příležitostem, s nimiž se jednotlivci setkávají v organizačním prostředí (Bonesso 2018). Jednotlivci, kteří mají široký soubor pracovních zkušeností, mají vyšší úroveň dovedností, které jsou důležité pro zahájení nejenom nového podnikání ale i adaptaci na práci, sounáležitost s pracovním týmem (Stuetzer a kol. 2013). Díky předchozím pracovním zkušenostem získají jednotlivci nejen technické dovednosti týkající se určité oblasti (Shepherd a DeTienne 2005), ale mají také příležitost naučit se a praktikovat kompetence v oblasti chování, které lze aplikovat v různých organizačních souvislostech.

2 Sociální zralost jako prostředek k úspěšné práci ve zdravotnických zařízeních

Naše emoce ovlivňují, jak vnímáme a interpretujeme informace, a jak reagujeme na ostatní. Emocionální inteligence je schopnost porozumět vlastním a druhým emocím a využívat tyto znalosti k efektivnímu řízení emocí vlastních a ostatních (Goleman 1998). Stejně jako Goleman (1998) jiní autoři také upřednostňovali zkoumání emoční inteligence zkoumáním emočních a sociálních kompetencí (Hopkins a Bilimoria 2008, Zeidner et al. 2004). Tyto kompetenční modely zastávají behaviorální přístup k emoční inteligenci, který kombinuje afektivní a kognitivní schopnosti. Je důležité poznamenat, že kompetence emoční inteligence se zásadně liší od kompetencí, jako jsou technické dovednosti, které se opírají pouze o kognitivní schopnosti. Za posledních 40 let se koncept kompetence a vyvíjející se oblast kompetencí emocionální a sociální inteligence vyvinulo ve flexibilní rámec pro výběr, hodnocení a rozvoj lidských talentů v organizacích po celém světě (Boyatzis a Ratti 2009). Zatímco růst v aplikacích kompetencí na aplikované problémy v dnešních globálních organizacích je i nadále silný, je stále zapotřebí zdravého výzkumu, který zajistí platnost a užitečnost těchto konstrukcí v různých kulturách a pracovních úlohách. Sociální zralost, resp. i sociální inteligence zdůrazňuje jen několik aspektů osobních vlastností člověka, například sociální odpovědnost, pracovní morálku, pracovní etiku, dodržování přijatých pravidel a právních norem, postoj pracovníků a sociální citlivost (Vágner 2006). Lidé, ať už pracovníci nebo manažeři, kteří jsou motivováni nejen osobními zájmy, ale také veřejnými zájmy, a kteří rádi přispívají k vytvoření něčeho, co by sloužilo mnoha lidem, jsou označováni jako sociálně zralí. Savory a Butterfield (1999) definují společenskou zralost jako vědomé nebo nevědomé uchování základních lidských principů chování (co vychází ze stejných principů vnímání, uznání a hodnocení), díky čemuž je zachována holistická osobnost. Skorková (2013) zdůrazňuje, že sociální zralost každého jednotlivce je tvořena jejich osobními vlastnostmi. Mezi základní pilíře/složky sociální zralosti řadíme (Porvazník, Vydrová, Ljudvigová 2016) charakterové vlastnosti, volní vlastnosti, kognitivních, kreativní vlastnosti, vlastnosti temperamentu, emoční vlastnosti, somatické tělesné a duševní vlastnosti.

3 Cíle a metodika

Předkládaný článek se zabývá analýzou a statistickým vyhodnocením klíčových kompetencí zaměstnanců ve vybraných zdravotnických zařízeních ve vztahu k sociální zralosti. Tyto faktory jsou empatie, volní vlastnosti, zodpovědnost, emoční vyzrálost, zdraví a fyzická zdatnost a slušnost. Jednotlivé faktory byly vybrány jak na základě teoretické rešerše, která byla provedena, tak i na základě kvalitativního výzkumu. Cílem prezentovaného příspěvku je zjištění současného stavu úrovně daných faktorů/složek sociální zralosti a celkové spokojenosti zaměstnanců, se zaměřením se na pohlaví a délku pracovního poměru. Za

účelem splnění hlavního cíle výzkumu byl realizován kvalitativní i kvantitativní marketingový výzkum. Kvalitativní výzkum byl realizován v první polovině ledna 2017 prostřednictvím polostandardizovaných interview s vybranými představiteli zdravotnických zařízení. Jejich cílem bylo identifikování klíčových vlastností, které by mohly být pro zaměstnance, jejich práci, nevyhnutelné. Z geografického hlediska se jednalo o vybrané zdravotnické zařízení na území České republiky. Z celkového počtu 118 zařízení bylo vybráno 29 zdravotnických zařízení, ve kterých byl realizován kvalitativní i kvantitativní výzkum. Dotazníky byly distribuovány elektronickou i papírovou formou zaměstnancům vybraných zdravotnických zařízení. Pretest dotazníku byl uskutečněn na vzorku 25 respondentů a byl realizován ve druhé polovině ledna 2017, na základě vyhodnocení výsledků byl realizován hlavní výzkum, a to v měsících únor 2017 až březen 2018. Škálování dotazníku bylo dle Likertovy škály, v rozmezí 1 až 5, kde 1 znamená silný souhlas, 5 silný nesouhlas s vybraným tvrzením. Dotazovanými byli zaměstnanci zdravotnických zařízení, a to zdravotničtí pracovníci jak lékařského, tak i nelékařského zaměření. Nelékařští pracovníci nebyli předmětem dotazníkového šetření. Výsledky z dotazníků sloužily k testování hypotéz a výzkumné otázky. Verifikace výzkumných hypotéz byla stanovena pomocí statistické metody Pearsonova Chí-kvadrát testu. Celkový počet respondentů byl 987. Návratnost dotazníku byla 64 %. Ze získaných dotazníků muselo být 19 dotazníků vyřazeno z důvodu neúplnosti zjištěných dat. Identifikační údaje o respondentech vyjadřuje tabulka (Tabulka 1).

Tabulka 1: Identifikační údaje o respondentech

Délka pracovního poměru	Počet respondentů
< 1	58
1 – 3	107
4 – 7	339
8 – 12	254
13+	229
Celkem	987

Zdroj: vlastní zpracování

Byla srovnána statistická závislosti jednotlivých vlastností pilíře sociální zralosti s délkou pracovního poměru a pohlavím. Celkově se dotazníkového výzkumu účastnilo 769 žen a 218 mužů. Z hlediska délky pracovního poměru převažuje rozmezí 4 – 7 let v daných zdravotnických organizacích, následně pak 8 – 12 let a 13 a více let.

Na základě literární rešerše a údajů z kvalitativního výzkumu byly stanoveny dvě hypotézy a jedna výzkumná otázka.

H1: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a pohlavím respondentů.

H2: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a délkou pracovního poměru.

VO1: Které složky sociální inteligence jsou vnímány jako klíčové z pohledu zaměstnavatele?

4 Výsledky výzkumu

Hlavním cílem článku je prezentovat výsledky výzkumného projektu, který je zaměřený na analýzu využití klíčových kompetencí zaměstnanců zdravotnických zařízení. Bylo identifikováno šest klíčových složek sociální zralosti, kterými jsou empatie, volní vlastnosti, zodpovědnost, emoční vyzrálост, zdraví a fyzická zdatnost a slušnost. Autorka článku bude zkoumat závislost mezi těmito faktory a pohlavím (muž, žena) a délkou pracovního poměru v daném zdravotnickém zařízení. Cílem je zjistit, které faktory jsou závislé a které naopak

nejsou závislé na výše uvedených proměnných. V rámci popisné statistiky je možné uvést průměrné hodnoty odpovědí respondentů, které jsou uvedeny v Tabulce 2. Tyto odpovědi jsou vypočteny jako průměrná hodnota vyjádření respondentů a to jak celkové, tak i podle pohlaví či délky pracovního poměru. V tabulce je tedy uvedený názor respondentů na vnímání ohodnocení jednotlivých složek sociální zralosti (1 – maximální ohodnocení, 5 – ohodnocení/minimální vnímání daného faktoru).

Tabulka 2: Průměrné hodnoty odpovědí respondentů

Složka sociální zralosti		Průměrná hodnota	Průměrná hodnota dle pohlaví		Průměrná hodnota dle délky pracovního poměru				
			muž	žena	Do 1	1 – 3 roky	4 až 7	8 až 12	13 +
1	empatie	2,30	2,48	2,25	2,35	2,23	2,37	2,26	2,21
2	volní vlastnosti	3,04	2,9	3,07	2,28	2,93	2,99	3,20	3,03
3	zodpovědnost	2,05	2,13	2,03	2,10	2,01	2,02	2,11	2,05
4	emoční vyzrállost	2,74	2,80	2,72	2,66	2,98	2,57	2,39	3,28
5	zdraví a fyzická zdatnost	2,05	1,96	2,07	2,67	2,21	1,99	1,98	1,96
6	slušnost	1,52	1,91	1,41	1,93	1,79	1,43	1,53	1,43

Zdroj: vlastní zpracování

Výzkum zahrnuje nástroje deskriptivní statistiky. Hypotézy budou ověřovány pomocí statistické metody Pearsonova Chi-kvadrát testu nezávislosti na výzkumné hypotéze. Hodnocení bylo provedeno pomocí statistického programu SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Kvalitativní výzkum byl proveden s 14 zaměstnanci zdravotnických organizací, kteří pracují v řídicích pozicích alespoň na úrovni středního managementu.

Byly stanoveny dvě hypotézy a jedna výzkumná otázka. První hypotéza se zabývá zjištěním závislosti mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a pohlavím respondentů. Výzkumná hypotéza H1: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a pohlavím respondentů.

H0₁: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a pohlavím respondentů.

HA₁: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a pohlavím respondentů.

Údaje charakterizující výzkumnou hypotézu (H1) jsou prezentovány v následující tabulce.

Tabulka 3: Verifikace výzkumné hypotézy H1

Hodnota		Chí-kvadrát	Df	hodnota p-value
1	empatie	89,883	4	,000
2	volní vlastnosti	315,501	4	,000
3	zodpovědnost	23,612	4	,000
4	emoční vyzrállost	67,239	4	,000
5	zdraví a fyzická zdatnost	84,776	4	,000
6	slušnost	80,867	4	,000

Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza H1 byla rozdělena do šesti dílčích částí charakterizujících jednotlivé složky pilíře sociální zralosti. Stupeň volnosti (Df) je roven hodnotě 4. Výsledky verifikace poukazují, že hodnota p-value Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je pro každý faktor nižší než stanovená hodnota 0,05. Na hladině významnosti 5% můžeme tedy říct, že se hypotéza H0₁ zamítá ve prospěch hypotézy HA₁, tedy, že existuje statisticky významná závislost mezi jednotlivými složkami pilíře sociální zralosti a pohlavím ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice.

Druhá hypotéza, se věnuje zkoumáním závislosti mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a délkou pracovního poměru.

Byla tedy stanovena hypotéza: H2: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a délkou pracovního poměru respondentů.

H0₂: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a délkou pracovního poměru respondentů.

HA₂: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a délkou pracovního poměru respondentů.

Údaje charakterizující hypotézu H2 jsou uvedeny v tabulce (Tabulka 4).

Tabulka 4: Verifikace výzkumné hypotézy H2

	Hodnota	Chí-kvadrát	Df	p-value
1	empatie	294,164	16	,000
2	volní vlastnosti	202,095	16	,000
3	zodpovědnost	98,321	16	,000
4	emoční vyzrálост	437,424	16	,000
5	zdraví a fyzická zdatnost	129,145	16	,000
6	slušnost	48,929	16	,000

Zdroj: vlastní zpracování

Hypotéza H2 byla taktéž rozčleněna na šest základních částí, kterými jsou, stejně jako u hypotézy H1 empatie, volní vlastnosti, zodpovědnost, emoční vyzrálост, zdraví a fyzická zdatnost a slušnost. Stupeň volnosti (Df) je 16. Výsledky verifikace platnosti ukazují, že hodnota testu p-value Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti je pro všechny výše zmíněné faktory nižší než stanovena hodnota 0,05. Na hladině 5% významnosti můžeme tedy říct, že hypotézu H0₂ zamítáme ve prospěch hypotézy HA₂, tedy že existuje statisticky významná závislost mezi vybranými faktory sociální zralosti a délkou pracovního poměru pracovníků vybraných zdravotnických zařízení v České republice. Výsledky kvantitativního výzkumu poukazují na vnímání statisticky významné závislosti mezi vnímáním jednotlivých složek sociální zralosti a věkem, stejně tak délkou pracovního poměru ve vybraných zdravotnických organizacích v České republice. Další faktory v rámci výzkumu nebyly zkoumány, autorka se zaměřila pouze na hledání závislosti mezi celkovou spokojeností a pohlavím, resp. délkou pracovního poměru.

Pro podporu kvantitativního výzkumu byla stanovena i jedna výzkumná otázka:

VO₁: Které složky sociální inteligence jsou vnímány jako klíčové z pohledu zaměstnavatele? která byla ověřována pomocí polostrukturovaných rozhovorů s vybranými představiteli zdravotnických zařízení v České republice. Cílem výzkumu bylo identifikovat klíčové složky pilíře sociální zralosti, stejně tak postavení daného pilíře ve struktuře a v závislosti ostatní pilířů potřebných pro vykonávání daného povolání. Ostatními pilíři jsou praktické dovednosti a odborná zdatnost. v rámci této hierarchie se respondenti shodli na tom, že v rámci pilíře odborných zdatností – tedy zejména vědomostí – neexistují velké rozdíly v daném segmentu. Tento pilíř je vnímán jako nevyhnutelnost pro vykonávání daného povolání a bez odborných znalostí, vědomostí, není možné navázat pracovní poměr s daným pracovníkem. Jsou to vlastnosti taktéž ovládané vůlí člověka, ne však do takové míry jako složky pilíře sociální zralosti, případně i odborných dovedností. Tyto dva pilíře byly označeny téměř na stejné úrovni významnosti, ale v konečném důsledku převažoval z hlediska důležitosti, a v souvislosti s povahou povolání, pilíř sociální zralosti. Manažeři seřadili jednotlivé složky pilíře sociální zralosti a jako nejdůležitější označili slušnost a volní vlastnosti. Další v pořadí

umístili emoční vyzrálost a zodpovědnost, a na posledních místech se umístili zdraví a fyzická kondice a empatie. Pořadí jednotlivých složek se lišilo dle jednotlivých respondentů. Výsledky kvalitativního výzkumu je možné srovnat s výsledky kvantitativního výzkumu v oblasti průměrných hodnot a zde nacházíme rozdíly. Manažeři v rámci kvalitativního výzkumu označili jako stěžejní složku pilíře sociální zralosti výše zmíněné volní vlastnosti a slušnost, kdežto respondenti vnímali volní vlastnosti jako nejméně důležité. Zde vzniká největší rozpor v rámci těchto dvou výzkumů. Je nutno se zamyslet, proč tento rozdíl vznikl. Jedním z vysvětlení může být neporozumění kontextu a významu daného pojmu, stejně tak mohou být volní vlastnosti vnímány negativně vzhledem k povaze práce ve zdravotnických zařízeních. Respondenti mohou vnímat tyto vlastnosti jako nepodstatné, nedůležité a neuvědomují si pravý smysl daného pojmu – tedy neustále na sobě pracovat, rozvíjet se, neustále se vzdělávat a zlepšovat nejenom v oblasti vědomostní, ale i v oblasti dovednostní a sociální. Ostatní faktory jsou vnímány v obou výzkumech přibližně na stejné úrovni. Výsledky kvalitativního výzkumu tedy poukazují na důležitosti pilíře sociální zralosti za předpokladu splnění nejenom kvalifikačních předpokladů pro výkon povolání ve vybraných zdravotnických organizacích v České republice.

Colvin and coll. (2018) ve svém výzkumu také zkoumali klíčové kompetence v lékařském prostředí a výsledky výzkumu ukazují, že klíčové kompetence v oblasti sociální jsou, dle jejich výsledků, komunikační dovednosti, etické způsobilosti, budování důvěry a schopnost potěšit pacienta – udělat mu radost. Podobným výzkum v oblasti zdravotnictví prováděl i Furkawa a Cunha (2011), který říká, že mezi nejčastější kompetence zdravotnických pracovníků podle jejich nadřízených patří: vedení, zaměření na pacienty a týmová práce. Závěrem je, že profil a kompetence většiny zdravotnických pracovníků byly slučitelné s očekáváními jejich nadřízených, kteří spolupracují při výběru kandidátů na pozici sestry manažerky a vyhodnocují jejich profesionální výkon. Týmová práce, dle jejich výsledků výzkumu, patří mezi tři nejdůležitější kompetence vyvinuté většinou zdravotních pracovníků (72,7% studovaných manažerů sester), které sestry vyvinuly pro podporu integrace členů týmu s cílem zlepšit výsledky. Ne všichni zdravotní pracovníci však mají tuto kompetenci, což vyžaduje pozornost vzhledem k úrovni důležitosti této kompetence při dosahování organizačních cílů. Studie, kterou v Brazílii provedla Regionální rada ošetrovatelství ve státě São Paulo (COREN-SP) s pracovníky zodpovědnými za zdravotnické služby, stanovila potřebu následujících kompetencí: vedení, komunikace, rozhodování, vyjednávání, týmová práce, mezilidské vztahy, flexibilita, podnikání, tvořivost, systémový pohled, plánování a organizace. Anthony a kol. (2005) rovněž zjistili, že sestry manažerky upřednostňovaly kompetence odlišně na základě jejich úrovně formálního vzdělávání. Tyto pracovnice byly více zaměřené na úkoly a na profesní rozvoj; sestry manažerky s magisterským stupněm vzdělání byly více organizačně zaměřené (Kleinman 2003). Management dovedností začíná poznáním sebe sama a zahrnuje osobní zvládnutí emoční inteligence, zodpovědnost a zodpovědnost za komunikaci a činnosti člověka, rozvíjení autentických vedoucích schopností sebe objevení a zdokonalování a rozvoj dostatečné sebedůvěry (Baxter, Warshawsky 2014). Navíc výzkum (Chapman a Hayslip 2005, Ciarrochi a Scott 2006) demonstruje, že emoční inteligence je rozhodující pro úspěch jak v práci, tak i v domácnosti. Ukázalo se například, že emoční inteligence je dvakrát důležitější pro pracovní výkon než čistá intelektuální inteligence a výzkum ukázal, že 73 procent emocionálních kompetencí jsou nezbytné pro úspěch v práci. Stále více společností zjišťuje, že povzbuzování dovedností emoční inteligence je zásadní součástí filosofie řízení organizace (Goleman 1998). Atkins a Wood (2002) naznačili, že sebehodnocení by nemělo být používáno jako prostředek k interpretaci skutečné kompetence člověka a praxe, jejich srovnání s hodnoceními ostatních by měla být zpochybňována. Sebehodnocení neumožňuje předpovídat výkonnost ve srovnání s

hodnoceními ostatních, dané šetření poskytuje částečné důkazy o vlivu emoční inteligence, na výkon práce (Araujo 2012). V kombinaci s několika studiemi, které prokazují poměrně nízké korelace mezi kompetencemi ohodnocenými vlastnostmi a kompetencemi ohodnocenými jinými osobami, koncepce kompetence podporuje myšlenku, že jednotlivci pravděpodobně nebudou mít přesný pohled na vlastní kompetence a pravděpodobně ještě méně pochopí motivy, řídit tyto kompetence. Slouží také k odlišení kompetencí od tradičních osobnostních konstrukcí, které se silně opírají o vlastní strategie hlášení. Dalším klíčovým faktorem, který rozlišuje kompetence od tradičních osobnostních opatření, je specifické zaměření na předpovídání výkonnosti práce versus obecnější touha teoretizovat a hodnotit globální konstrukce osobnosti pro obecnější pochopení psychologického složení jednotlivce. Toto specifické zaměření na pracovišti pomáhá doplnit praktickou užitečnost emocionálních, sociálních a kognitivních kompetencí (Emmerling, Emmerling and Boyatzis 2012). Osobnost a tradiční míra inteligence zanechávají tedy rozpory v pracovním výkonu jednotlivých pracovníků (Cherniss 2001). Navíc tradiční rozdělení inteligence a osobnosti jako statických entit, které jsou fixovány v poměrně raném věku, zřejmě omezují jejich uplatnění na relativně úzké spektrum aplikací personálního managementu (Ryan et al. 2009), neboť poměrně pevná povaha způsobí, že bude vývoj velmi obtížný nebo nemožný. Kompetence představují soubor jednotlivých konstrukcí, které mohou být vyvinuty a představují podstatné a významné rozdíly ve výkonu práce (Cherniss 2010, Riggio 2010).

Závěr

Předložený článek se věnuje problematice sociální zralosti, sociální inteligence pracovníků vybraných zdravotnických zařízení v České republice. Hlavním cílem článku bylo identifikovat klíčové faktory sociální zralosti, které jsou v rámci daného povolání nezbytné pro výkon práce. Na základě kvalitativního výzkumu byly identifikovány složky pilíře sociální zralosti, kterými jsou empatie, volní vlastnosti, zodpovědnost, emoční vyzrálost, zdravá a fyzická kondice a slušnost. Následoval kvantitativní výzkum, který byl realizován v období od února 2017 do března 2018. Výzkumu se celkem účastnilo 987 respondentů. Hlavním cílem výzkumu bylo identifikovat a prezentovat výsledky výzkumu zaměřeného na vnímání těchto vlastností zaměstnanci vybraných zdravotnických zařízení. Pro naplnění výzkumného cíle byly stanoveny dvě hypotézy a jedna výzkumná otázka. Hypotézy se věnovaly hledání závislosti jednotlivých složek pilíře sociální zralosti a pohlavím, resp. délkou pracovního poměru. U obou hypotéz byla zamítnuta nulová hypotéza ve prospěch alternativní hypotézy ve všech složkách, tj. byla prokázána statistická závislost mezi jednotlivými složkami pilíře sociální zralosti a věkem, stejně tak i délkou pracovního poměru. Výzkumná otázka se taktéž věnovala složkám sociální zralosti, ale z pohledu zaměstnavatele, tato výzkumná otázka byla ověřena pomocí kvalitativního výzkumu – polostrukturovaných rozhovorů. Výsledkem bylo poukázání na důležitost všech složek pilíře sociální zralosti, zejména byla zdůrazněna potřeba, rozvoj a důležitost volních vlastností a slušnosti v rámci výkonu práce pracovníků ve vybraných zdravotnických zařízeních v České republice. Z pohledu personálního managementu je nesmírně důležité u zaměstnanců, nejenom zdravotnických organizací v České republice, zdůrazňovat potřebu sociální zralosti pracovníků, i s akcentem na jednotlivé její složky. Tyto mohou být rozšířeny i o temperament pracovníků, somatické duševní vlastnosti, kognitivní vlastnosti či kreativní vlastnosti. Konkrétní praktické kroky, které vyplývají z daného výzkumu a výsledků článků by měly být v oblasti motivace pracovníků zaměřené na vzdělávání nejenom ve sféře informační a dovednostní, ale i v oblasti sociální zralosti a jednotlivých složek/pilířů. Toto vzdělávání je ovládáno vůlí daného pracovníka, je tudíž mnohem náročnější, avšak pro organizace nesmírně přínosné, zejména proto, aby pracovníci následně jednali v souladu s etickými a morálními principy dané organizace – výsledkem by mělo být posilování loajality pracovníků. Výzkum

byl limitován zejména geografickým omezením, což dává předpoklad a příležitost pro další rozvoj a pokračování výzkumu. Další limitace se týkala zaměření na zdravotnické pracovníky. Další pokračování výzkumu bude v oblasti kompetencí, a to rozšíření se i na ostatní nezdravotnické pracovníky zdravotnických zařízení, stejně tak posunutí geografické omezení.

Literatura

- [1] ACGME, 2018. Implementing Milestones and Clinical Competency Committees. *Accreditation Council for Graduate Medical Education* [online]. 24. duben 2013 [vid. 5. červen 2018]. Dostupné z: <https://www.acgme.org/Portals/0/PDFs/ACGMEMilestones-CCC-AssesmentWebinar.pdf>
- [2] ANTHONY, M., T. STANDING, J. GLICK a kol., 2005. Leadership and nurse retention: the pivotal role of nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, **35**(3), 146-155. ISSN 1539-0721.
- [3] ARAUJO, S. V. A. and S. N. TAYLOR, 2012. The influence of emotional and social competencies on the performance of Peruvian refinery staff. *Cross Cultural Management: An International Journal*, **19**(1), 19-29. ISSN 1352-7606.
- [4] ATKINS, P. W. B. and R. E. WOOD, 2002. Self-versus others' ratings as predictors of assessment center ratings: validation evidence for 360-degree feedback programs. *Personnel Psychology*, **55**(4), 871-904. ISSN 1744-6570.
- [5] BAXTER, C. and N. WARSHAWSKY, 2014. Exploring the acquisition of nurse manager competence. *Nurse Leader*, **12**(1), 46-59.
- [6] BEJTKOVSKÝ, J., 2017. Řízení lidských zdrojů u vybraných poskytovatelů zdravotních služeb v České republice v kontextu současných moderních personálních trendů. *Acta academica karviniensia*, **17**(4), 5-18. ISSN 2533-7610.
- [7] BRADBURY-JONES, C., 2009. Globalisation and its implications for health care and nursing practice. *Nursing Standard*, **23**(25), 43-47.
- [8] BONESSO, S., F. GERLI, C. PIZZI and L. CORTELLAZZO, 2018. Students' Entrepreneurial Intentions: The Role of Prior Learning Experiences and Emotional, Social, and Cognitive Competencies. *Journal of Small Business Management*, **56**(S1), 215-242. ISSN 1540-627X.
- [9] BOYATZIS, R. E. and F. SALA, 2004. Assessing emotional intelligence competencies, in Geher, G. (Ed.), *The Measurement of Emotional Intelligence*, Nova Science, Hauppauge, NY, pp. 147-80.
- [10] BOYATZIS, R. E., 2009. Competencies as a Behavioural Approach to Emotional Intelligence. *Journal of Management Development*, **28**(9), 749-770. ISSN 0262-1711.
- [11] BOYATZIS, R. E. and F. RATTI, 2009. Emotional, social and cognitive intelligence competencies distinguishing effective Italian managers and leaders in a private company and cooperatives. *Journal of Management Development*, **28**(9), 821-838. ISSN 0262-1711.
- [12] CHAPMAN, B. P. and J. B. HAYSLIP, 2005. Incremental validity of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, **85**(2), 154-69. ISSN 1532-7752.
- [13] CHERNISS, C., 2010. Emotional Intelligence: Toward Clarification of a Concept. *Industrial and Organizational Psychology*, **3**(2), 110-126. ISSN 1754-9434.

- [14] COLVIN, J., J. FRENCH, A. SIPERSTEIN, T. R. CAPIZZANI and V. D. KRISHNAMURTHY, 2018. Addressing Professionalism, Social, and Communication Competencies in Surgical Residency Via Integrated Humanities Workshops: A Pilot Curriculum. *Journal of Surgical Education*, **75**(3), 589-593. ISSN 1931-7204.
- [15] CIARROCHI, J. and G. SCOTT, 2006. The link between emotional competence and well-being: a longitudinal study. *British Journal of Guidance and Counseling*, **34**(2), 231-43. ISSN 1469-3534.
- [16] DOUGLAS, M. K., J. U. PIERCE, M. ROSENKOETTER, L. C. CALLISTER, M. HATTAR-POLLARA, J. LAUDERDALE et al., 2009. Standards of practice for culturally competent nursing care: A request for comments. *Journal of Transcultural Nursing*, **20**(3), 257-269. ISSN 1552-7832.
- [17] EMMERLING, R., R. J. EMMERLING and R. E. BOYATZIS, 2012. Emotional and social intelligence competencies: cross cultural implications. *Cross Cultural Management: An International Journal*, **19**(1), 4-18. ISSN 1352-7606.
- [18] FURUKAWA, P. de O., and I. C. K. O. CUNHA, 2011. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, **19**(1), 106-114. ISSN 0104-1169.
- [19] GOLEMAN, D., 1998. Working with Emotional Intelligence, Bantam Books, New York, NY.
- [20] HAYNIE, J. M., D. A. SHEPHERD and P. HOLGER, 2012. Cognitive Adaptability and an Entrepreneurial Task: The Role of Metacognitive Ability and Feedback Entrepreneurship Theory and Practice. *Entrepreneurship Theory and Practice*, **36**(2), 237–265. ISSN 1540-6520.
- [21] HOPKINS, M. M. and D. BILIMORIA, 2008. Social and emotional competencies predicting success for male and female executives. *Journal of Management Development*, **27**(1), 13-35. ISSN 0262-1711.
- [22] HOLGAARD, J. E., R. HADGRAFT, A. KOLMOS and A. GUERRA, 2016. Strategies for education for sustainable development – danish and Australian perspectives. *Journal of Cleaner Production*, **112**(4), 3479-3491. ISSN 0959-6526.
- [23] HORNACEK, J. and I. ZELENKOVA, 2014. Employers Requirements on Labour Force in the South Moravian Region. *Journal of Competitiveness*, **6**(4), 63-79. ISSN 1804-1728.
- [24] KLEINMAN, C., 2003. Leadership roles, competencies and education: how prepared are our nurse managers? *Journal of Nursing Administration*, **33**(9), 451-455. ISSN 1539-0721.
- [25] KOWAL, J. and CH. DESPRES, 2011. Perspectives and directions for professional development in the Lower Silesian voivodship compared to Poland and the European Union. *Proceedings of the 7th European Conference on Management Leadership and Governance SKEMA Business School Sophia-Antipolis France*, 206-215, 6-7 October 2011.
- [26] McCLELLAND, D. C., 1973. Testing for Competency Rather than Intelligence. *American Psychologist*, **28**(1), 1–40. ISSN 1935-990X.
- [27] MINGERS, J., 2015. Helping business schools engage with real problems: the contribution of critical realism and systems thinking. *European Journal of Operational Research*, **242**(1), 316-331. ISSN 0377-2217.

- [28] MOLDEREZ, I. and K. CEULEMANS, 2018. The power of art to foster systems thinking, one of the key competencies of education for sustainable development. *Journal of Cleaner Production*, **186**, 758-770. ISSN 0959-6526.
- [29] MOLDEREZ, I. and E. FONSECA, 2018. The efficacy of real-world experiences and service learning for fostering competences for sustainable development in higher education. *Journal of Cleaner Production*, **172**(20), 4397-4410. ISSN 0959-6526.
- [30] PORVAZNÍK, J., J. VYDROVÁ a I. LJUDVIGOVÁ, 2016. Celostní management. IRIS, Bratislava, 2016, ISBN 978-80-8153-062-3
- [31] RIECKMANN, M., 2012. Future-oriented higher education: which key competencies should be fostered through university teaching and learning? *Futures*, **44**(2), 127-135. ISSN 0016-3287
- [32] RIGGIO, R. E., 2010. Before emotional intelligence: research on nonverbal, emotional, and social competences. *Industrial Organizational Psychology*, **3**, 78-82. ISSN 1754-9434.
- [33] RYAN, G., R. J. EMMERLING and L. M. SPENCER, 2009. Distinguishing high performing European executives: the role of emotional, social and cognitive competencies. *Journal of Management Development*, **28**(9), 859-75. ISSN 0262-1711.
- [34] SAVORY, A. and J. BUTTERFIELD, 1999. Holistic management: a new framework for decision making, Washington, D.C.: Island Press.
- [35] SCHLAEGEL, C. and M. KOENIG, 2014. Determinants of Entrepreneurial Intent: A Meta-Analytic Test and Integration of Competing Models. *Entrepreneurship Theory and Practice*, **8**(2), 291–332. ISSN 1540-6520.
- [36] SHEPHERD, D. A. and D. R. DeTienne, 2005. Prior Knowledge, Potential Financial Reward, and Opportunity Identification. *Entrepreneurship Theory and Practice*, **29**(1), 91–112. ISSN 1540-6520.
- [37] SKORKOVÁ, Z., 2013. Sociálna zrelosť subjektov manažmentu - Somatické vlastnosti manažérov, Celostná manažérska kompetentnosť - potreba, prístupy a metódy jej ohodnocovania - Sborník vědeckých prací z vědeckého semináře.
- [38] SPRAIN, L. and W. M. TIMPSON, 2012. Pedagogy for sustainability science: case-based approaches for interdisciplinary instruction. *Journal Environmental Communication*, **6**(47), 1-19. ISSN 1752-4040.
- [39] STUETZER, M., M. OBSCHONKA, P. DAVIDSSON and E. SCHMITT-RODERMUND, 2013. Where Do Entrepreneurial Skills Come From. *Applied Economics Letters*, **20**(12), 1183–1186. ISSN 1466-4291.
- [40] VÁGNER, I., 2006, Systém manažmentu, Brno: MU. ISBN 80-210-3972-8.
- [41] WILSON, L., D. C. HARPER, I. TAMI-MAURY, R. ZARATE, S. SALAS, J. FARLEY, N. WARREN, I. MENDES and C. VENTURA, 2012. Global Health Competencies for Nurses in the Americas. *Journal of Professional Nursing*. **28**(4), 213-222. ISSN 8755-7223.
- [42] ZEIDNER, M., G. MATTHEWS and R. D. ROBERTS, 2004. Emotional intelligence in the workplace: a critical review. *Applied Psychology: An International Review*, **53**(3), 371-99. ISSN1464-0597.