

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Olga Lichevníková

Pracovní spokojenost sester na onkologickém oddělení

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 4. července 2023

Olga Lichevníková

V tomto prostoru mohu předat mé díky vedoucí diplomové práce Mgr. Lence Šturekové, Ph.D., která mi nejen práci vedla na odborné úrovni a poskytla nespočet hodnotných rad, ale rovněž mi byla studnicí porozumění a klidu v mnohých obtížných situacích. Paní doktorce Janě Zapletalové za nedocenitelnou pomoc se zpracováním statistických dat. Paní docentce Eleně Gurkové za pomoc se získáním souhlasu autora k použití McCloskey/Mueller Satisfaction Scale v české verzi. Managementu i řadovým zaměstnancům nemocnic, zapojených do výzkumného šetření, za vstřícnost a ochotu spolupráce, zvláště v době ztížené komunikace, a to v období pandemie COVID-19 (09/2021-01/2022). V neposlední řadě bych chtěla poděkovat svým nejbližším, jež mi byli oporou a poskytli mi svůj nezávislý názor.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Práce sestry na onkologickém oddělení

Název práce: Pracovní spokojenost sester na onkologickém oddělení

Název práce v AJ: Job satisfaction of nurses in the oncology department

Datum zadání: 2021-01-29

Datum odevzdání: 2023-07-04

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Lichevníková Olga

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zaměřuje na hodnocení pracovní spokojenosti všeobecných sester na onkologických odděleních měřené nástrojem MMSS a její kauzalitě se syndromem vyhoření (měřeno nástrojem SMBM) a vybranými demografickými faktory. V teoretické části práce nalezneme definici pojmu, ovlivňující faktory, specifika onkologického klinického prostředí a důsledky pracovní nespokojenosti. Empirická část má design kvantitativní neexperimentální průřezové studie. Nejvyšší úroveň pracovní spokojenosti byla zjištěna v subškále „Spolupracovníci“ a nejnižší v subškále „Profesní příležitosti“. Potvrzen byl vzájemný vztah mezi pracovní spokojeností a pohlavím, rodinným stavem, počtem let ošetrovatelské praxe, vzděláním, personální obsazeností a syndromem vyhoření. U druhu úvazku a profesionální profesní podpory vztah nebyl prokázán. Tyto výsledky by mohly zdravotnická zařízení a výzkumníky nabádat k zaměření pozornosti na pracovní spokojenost všeobecných sester z onkologického klinického prostředí (v ČR nedostatečně zkoumáno), které se vyznačuje zejména psychickou náročností a následně intervence, jež by mohly jejich práci ulehčit.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis is focused on the assessment of job satisfaction of general nurses in oncology departments measured by the MMSS tool and its causality with burnout syndrome (measured by the SMBM tool) and selected demographic factors. In the theoretical part of the thesis, we will find the definition of the term, influencing factors, specifics of the oncology clinical environment and the consequences of job dissatisfaction. The empirical part has the design of a quantitative non-experimental cross-sectional study. The highest level of job satisfaction was found in the subscale "Colleagues" and the lowest in the subscale "Professional opportunities". The mutual relationship between job satisfaction was confirmed with gender, marital status, number of years of nursing experience, education, staffing and burnout syndrome. The relationship was not proven for the type of employment and professional support. These results could encourage healthcare facilities and researchers to focus attention on the job satisfaction of general nurses from the oncology clinical environment (insufficiently researched in the Czech Republic), which is particularly characterized by psychological demands and subsequently interventions that could make their work easier.

Klíčová slova v ČJ: pracovní spokojenost, všeobecná sestra, onkologická oddělení, syndrom vyhoření, profesionální profesní podpora

Klíčová slova v AJ: job satisfaction, general nurse, oncology departments, burnout, professional support

Rozsah: 107 stran/10 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V ONKOLOGICKÉM KLINICKÉM PROSTŘEDÍ	12
2.1 Důsledky nespokojenosti všeobecných sester	22
2.2 Syndrom vyhoření.....	23
2.3 Formy profesionální podpory	25
2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotéz	27
3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V ONKOLOGICKÉM KLINICKÉM PROSTŘEDÍ	29
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	31
3.3 Metoda sběru dat.....	31
3.4 Realizace výzkumu	33
3.5 Metody zpracování dat.....	34
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
4.1 Popis výzkumného souboru	36
4.2 Výsledky hodnocení měřících nástrojů MMSS a SMBM	39
4.3 Ověření platnosti hypotéz k definovaným cílům	48
5 DISKUZE.....	67
ZÁVĚR.....	76
REFERENČNÍ SEZNAM	77
Seznam zkratk.....	89
Seznam tabulek.....	91
Seznam obrázků.....	93
Přílohy	94

ÚVOD

Pracovní spokojenost je uskupení emocí, které se v jedinci projeví při ohodnocení jeho pracovního výkonu. Dle charakteru těchto emocí lze usuzovat, jaký má jedinec dojem ze svého pracoviště a potažmo charakteru jeho práce (Aziri, 2011, s. 77-85).

Výzkumy se pracovní spokojeností všeobecných sester po celém světě zabývají již mnoho let. Některé studie se snaží prozkoumávat i konkrétní oblasti zdravotnictví, avšak obvykle je toto téma rozebíráno na obecné úrovni a řeší tzv. „trendy“ v oblasti spokojenosti (Alameddine et al., 2017, s. 4-6). Mezi studie, které své výzkumné pole působnosti zvolily na území České republiky patří například publikace Harokové a Gurkové (2012, s. 401-409), jež prokázaly vztah pracovní spokojenosti s demografickými faktory: pohlaví, rodinný stav a typ oddělení. Dále pomocí nástroje MMSS bylo ve studii zjištěno, že nejvyšší úroveň pracovní spokojenosti bylo dosaženo se „Spolupracovníky“ a nejnižší s „Vnějšími odměnami“. K tomuto zjištění šlo hned několik dalších odborných publikací. Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8) spolu s Wu et al. (2018, s. 384-387) detekovali nejvyšší spokojenost se „Spolupracovníky“ a Brayer a Marcinowicz (2018, s. 239), Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8) a Vévoda, Vévodová a Sobotková (2020, s. 44-49) zjistili nejnižší spokojenost s „Vnějšími odměnami“.

Pro zdravotnická zařízení je dostatečné pochopení pracovní spokojenosti všeobecných sester a všech ovlivňujících faktorů taktická a diplomatická strategie, jež přímo působí na středobod jejich zájmu, tedy příjemce péče-pacienty. Vnímaná kvalita ošetrovatelské péče je totiž propojena s vnímanou úrovní pracovní spokojenosti všeobecných sester (Lu, Zhao a While, 2019, s. 29-31). A nejedná se jen o příjemce péče, ale i jejich poskytovatele. Pokud se zvýší úroveň pracovní spokojenosti, zvýší se i jejich kvalita života, zlepší zdravotní stav a sníží se rizika jako jsou pracovní stres, syndrom vyhoření a ve finále intence opustit pracovní místo či rovnou svou profesi. Mimo jiné bude docházet k pozvolnému rozvoji ošetrovatelské praxe jako takové (Liu, Aunguroch a Yunibhand, 2016, s. 89-91). Sledovat spokojenost v zaměstnání i osobním životě je velmi důležité zvláště u sester pracujících na onkologických pracovištích, která se vyznačují svou obtížností pro zdravotní personál. V tomto klinickém prostředí je totiž personál velmi často vystavován smrti pacienta, emocionálním těžkostem během komunikace, bolesti a utrpení u pacientů v terminálním stavu a dalším etickým dilematům, která dlouhodobě pro svou intenzitu zapříčiňují výskyt stresu, a ten se vyznačuje vysokou rizikovostí pro výskyt syndromu vyhoření (Guveli et. al., 2015, s. 927-929). V návaznosti na to je udržení zkušených sester na onkologických

pracovištích zásadní pro budoucí zvládnání péče o pacienty s onkologickým onemocněním (Challinor et al., 2020, s. 564-574).

Z výše uvedených východisek, týkajících se všeobecných sester a konkrétně těch, které působí v onkologickém klinickém prostředí, vyplývá cíl práce: Zjistit pracovní spokojenost všeobecných sester, působících v onkologickém klinickém prostředí. Tento komplexní cíl je tvořen 3 dílčími cíli. Jako první se zaměříme na zjištění celkové pracovní spokojenost sester, pracujících na onkologickém oddělení ve vybraných oblastech měřícího nástroje McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Následně zkoumáme, zda existuje vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester, pracujících na onkologickém oddělení. A v neposlední řadě zjišťujeme, zda má pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení vztah s jednotlivými demografickými faktory.

Pro tvorbu diplomové práce byla prostudována níže uvedená vstupní literatura:

GUVELI, H., et. al. Oncology Staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology* [online]. 2015, **24**(8), 926-931 [cit. 2021-01-18]. ISSN 10579249. Dostupné z: doi:10.1002/pon.3743

CHEN, Y. C., et. al. Patient-Nurse Ratio is Related to Nurses' Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2019, **16**(23), 4801 [cit. 2021-01-18]. ISSN 16604601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16234801

IVANOVÁ, K., M. NAKLÁDALOVÁ a J. VÉVODA. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Occupational Medicine / Pracovní Lékařství* [online]. 2012, **64**(4), 156-163 [cit 2021-01-19]. ISSN 00326291.

NANTSUPAWAT, A., et. al. Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholar-ship* [online]. 2011, **43**(4), 426-432 [cit. 2021-01-18]. ISSN:15276546. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01419.x

PLACHÁ, H. Pracovní nespokojenost sester v České republice. *General Practitioner/Prakticky Lekar* [online]. 2015, **95**(2), 59-64 [cit. 2021-01-19]. ISSN 00326739.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V rámci rešeršní strategie byl použit standardní postup vyhledávání za pomoci stanovených klíčových slov v nerozšířené verzi na průzkum pracovní spokojenosti sester. Pro pozdější možnost mezioborové komparace bylo využito i booleovského operátoru „and“ na specifikaci výsledků spokojenosti sester, pracujících na onkologických odděleních. Vyhledávací období bylo stanoveno na deset let, ovšem bylo prováděno na počátku v roce 2021 a později 2023, vzhledem k oddálení odevzdání diplomové práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **klíčová slova v ČJ:** pracovní spokojenost, všeobecná sestra, onkologická oddělení, syndrom vyhoření, profesionální profesní podpora
- **klíčová slova v AJ:** job satisfaction, general nurse, oncology departments, burnout, professional support
- **jazyk:** český, slovenský, anglický
- **období:** 2011-2023
- **další kritéria:** pouze recenzované články, plnotexty s přístupem pro studenty, systematická review, studie, souvislost obsahu se zkoumanou problematikou



DATABÁZE: EBSCO, Google scholar, Medvik, National Library of Medicine, ProQuest, PubMed, ResearchGate, Science Direct, Wiley Online Library



Nalezeno 1238 dokumentů.



Vyřazující kritéria: duplicitní články, články neodpovídající cílům práce, kvalifikační práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO - 12 článků

Google scholar - 18 článků

Medvik -1 článků

National Library of Medicine -5 článků

ProQuest - 3 články

PubMed - 4 články

ResearchGate - 8 článků

Science Direct -11 článků

Wiley Online Library -20 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Česká periodika a dokumenty: Československá psychologie (1), Kontakt (3), Ministerstvo zdravotnictví České republiky (1), Praktický lékař (1), Zdravotnictví a medicína (1)

Zahraniční periodika a dokumenty:

American Society of Clinical Oncology (1), Applied Nursig Research (1), Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (1), Australian Critical Care (1), BMC Health Services Research (2), Clinical Governance: An International Journal (1), Clinical Journal of Oncology Nursing (1), Collegian (2), Electronic Physician (1), European Journal of Oncology nursing (3), Frontiers in Psychology (1), Galen Medical Journal (1), Heliyon (1), Human Resources Health (1), International Classification of Disease (eleventh ed.), WHO, 2019 (1), International Journal of Commerce and Management Research (1), International Journal of Evidence-Based Healthcare (1), International Journal of Nursing Practice (1), International Journal of Nursing

Sciences (2), International Journal of Nursing Studies (6), International Journal of Wellbeing (1), International Journal of Workplace Health Management (1), International Nursing Review (2), Israel Journal of Health Policy Research (1), Issues in Mental Health Nursing (1), Journal of Advanced Nursing (2), Journal of Clinical Nursing (2), Journal of Continuing Education in Nursing (1), Journal of Korean Oncology Nursing (1), Journal of Nursing Management (3), Journal of Nursing Scholarship (1), Journal of Oncology: Navigation and Survivorship (1), Journal of Professional Nursing: official journal of the american association of colleges of nursing (2), Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing (1), Journal of Theory Construction & Testing (1), Management Research and Practice (1), Nurse Education Today (1), Nurse Educator (1), Nursing Economics (1), Nursing & Health Sciences (1), Nursing Management (1), Oncology Nursing Forum (2), Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie (1), Palliative Medicine (1), PeerJ (1), Perspectives in Psychiatric Care (1), Plos One (1), Practice Nurse (1), Psycho-Oncology (1), Revista Brasileira Enfermagem (1), Revista de Enfermagem Referência (1), SANARE-Políticas Públicas (1), Sultan Qaboos University Medical Journal (1), The Journal of Nursing Administration (2), The journal of the Korea Contents Association (1), The Lancet Oncology (1), World Health & Population (1)



**Pro tvorbu diplomové práce bylo použito
82 dohledaných článků.**

2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V ONKOLOGICKÉM KLINICKÉM PROSTŘEDÍ

Problematika pracovní spokojenosti se v posledních letech stala pro mnohá zdravotnická zařízení úskalím, kvůli často zmiňovanému nedostatku pracovní síly v ošetrovatelské sféře, což velmi úzce souvisí s péčí o pacienty. Navzdory tomu, že tento pojem bývá ze široka využíván jak ve vědeckých pracích, tak i v každodenním běžném životě, neexistuje všeobecně sdružená definice. Existují rozličné přístupy k jeho vymezení, ale mnohdy bývá pracovní spokojenost elementárně definována jako spokojenost zaměstnance z práce, kterou sám vykonává a s tím spojený pozitivní emoční stav, kterého dosahuje ohodnocováním svého pracovního výkonu. Jedná se o individuální postoj jedince, který svědčí o charakteristice jeho chování, stavu emocionální úrovně a celkově naznačuje, jak se cítí na svém pracovišti. V této problematice se vyskytuje manažerské paradigma, které trvá na tom, že se zaměstnanci by mělo být zacházeno jako s lidskými bytostmi, u kterých je na místě akceptovat jejich osobní přání, potřeby a touhy. Pokud chceme analyzovat spokojenost, lze zde implementovat naprosto banální a léty ověřený předpis a to takový, že spokojený zaměstnanec je šťastný zaměstnanec a ten, který je šťastným zaměstnancem, je i úspěšným (Aziri, 2011, s. 77-85). Je důležité dosáhnout rovnováhy mezi osobním a pracovním životem. Tu lze zjednodušeně definovat jako stav, kdy jedinec zvládá splnit požadavky na něj kladené způsobem, který jej uspokojí. Rovnováha je tvořena dostatkem času, energie a zdrojů v oblastech profesního a soukromého života (Anandan a Karthikeyan, 2016, s. 42-43).

Pracovní spokojenost je ovlivnitelná mnohými faktory. První důležitou kategorií jsou **demografické faktory**. Což nastiňují v průřezové korelační studii Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8). Zde se autoři snažili o explorační vztahu mezi pracovní spokojeností a záměrem odejít mezi všeobecnými sestrami. Byla použita nenáhodná metoda výběru jordánských státních i nestátních nemocnic s více než 200 lůžky. Zařazující kritériem bylo, aby se jednalo o všeobecné sestry, pracující setrvale na lůžkových odděleních s nepřetržitým provozem. Vyřazeny z výzkumného šetření byly praktické sestry a sestry na vedoucích pozicích či respondenti zabývající se čistě administrativními úkony. Výzkumný soubor tvořilo 193 všeobecných sester. Jejich demografické charakteristiky se vyznačovaly následovně: průměrný věk 32,9 let, většinové zastoupení ženského pohlaví (65,8 %), rodinný statut vdaná (66,6 %) s dětmi (69,40 %), dovršené bakalářské vzdělání (86 %), léta praxe od 1 do 22 let ($\bar{x} = 8,67$, $SD = 5,38$). Ve vztahu k pracovišti 84,5 % pracovalo na směny a 85 % nebylo

držitelem osvědčení v oblasti doplňkové specializace v konkrétním oboru. Ke sběru dat byla využita McCloskeyho a Muellerova škála pracovní spokojenosti sester (dále jen MMSS) a demografický dotazník. MMSS se skládá z 31 položek. Tyto položky jsou dále členěny do 8 specifických oblastí pracovní spokojenosti a těmi jsou: „Spokojenost s vnějšími odměnami“ (zde patří 3 položky dotazníku, tj. plat, dovolená a sociální výhody), „Plánování“ (6 položek dotazníku- tj. pracovní doba, flexibilita pracovní doby a plánování víkendů, možnost pracovat více dní za sebou, volné víkendy v měsíci, kompenzace za práci o víkendech), „Rovnováha práce/rodina“ (3 položky, tj. možnost pracovat na částečný úvazek, zařízení na podporu péče o děti, délka mateřské a rodičovské dovolené), „Spolupracovníci“ (2 položky, tj. vztahy s lékaři, sestrami), „Interakce na pracovišti“ (4 položky, tj. mezioborová spolupráce, sociální kontakty s kolegy v práci a mimo pracoviště, metoda péče), „Možnosti profesního růstu“ (4 položky, tj. možnost publikovat, účast na výzkumu, spolupráce s fakultou ošetrovatelství, účast ve výborových organizacích), „Pochvala a uznání“ (4 položky, tj. nadřízený, uznání od nařízených, uznání od kolegů, míra pozitivní zpětné vazby), „Kontrola a zodpovědnost“ (5 položek, tj. kompetence, pracovní podmínky, spoluúčast na organizačních rozhodnutích, kontrola nad děním na pracovišti, kariérní postup). Jednotlivé otázky jsou vyhodnocovány za pomoci Likertovy škály na stupnici od 1 (tj. velmi nespokojen/a), 2 (tj. spíše nespokojen/a), 3 (tj. ani spokojen/a ani nespokojen/a), 4 (tj. spíše spokojen/a) do 5 (tj. velmi spokojen/a). Za pomoci aritmetického průměru se vyhodnocuje skóre z odpovědí v jednotlivých subškálách a nakonec se vypočítá celkové skóre. V souvislosti k výše uvedenému bodovému hodnocení na základě Likertovy škály se celkové hodnocení vyznačuje vztahem: čím vyšší skóre MMSS, tím vyšší pracovní spokojenost. Ať už celkově či v jednotlivých subškálách. Autoři stanovili průměr hodnoty pracovní spokojenosti na 99,88 (SD = 20,93), což naznačuje, že respondenti byli se svou prací středně spokojeni. V rámci jednotlivých subškál MMSS bylo patrné skóre s nejvyšším aritmetickým průměrem u „Spolupracovníci“ 3,87 (SD = 0,77), zatímco nejnižší v oblasti „Vnější odměny“ (tj. \bar{x} = 2,84, SD = 1,08). Ostatní subškály byly sestupně seřazeny „Interakce na pracovišti“ (\bar{x} = 3,63 a SD = 0,74), „Pochvala a uznání“ (\bar{x} = 3,63 a SD = 0,94), „Kontrola a zodpovědnost“ (\bar{x} = 3,36 a SD = 0,84), „Možnosti profesního růstu“ (\bar{x} = 3,03 a SD = 0,86), „Plánování“ (\bar{x} = 2,98 a SD = 1,01), „Rovnováha práce/rodina“ (\bar{x} = 2,90 a SD = 0,96). Co se týče rozdílů mezi hlavními proměnnými a demografickými faktory, zajímavé bylo, že studie naznačuje nižší spokojenost s prací u respondentů, jež dosáhli magisterského **vzdělání** (p = 0,05). V rámci **pohlaví** byla zjištěna nižší hladina nespokojenosti a záměru odejít u žen oproti mužům (p = 0,01). K sociodemografickým charakteristikám a environmentálním faktorům, u kterých

se neprokázal statisticky významný rozdíl ($p > 0,05$) patřilo specializační vzdělání v oboru ($p = 0,54$), věk ($p = 0,95$), **rodinný stav** ($p = 0,815$), **ošetřovatelská praxe** ($p = 0,634$) a typ oddělení ($p = 0,435$). Doporučení autorů navazují na výsledky studie. Patří k nim sledování a ohleduplnost k rodinnému stavu, podpora celoživotního vzdělávání, platy odpovídající výkonu činností a zdůraznění odpovědnosti managementu nemocnic i politiků za absenci možností kariérního růstu všeobecných sester.

Vztah mezi demografickými faktory a pracovní spokojeností zkoumaly autorky Haroková a Gurková (2012, s. 403-408) v průřezové studii na území České republiky ve třech fakultních nemocnicích (FN Olomouc, FN Ostrava, FN Motol) a třech dalších zdravotnických zařízeních (Městská nemocnice Ostrava, Masarykova nemocnice v Rakovníku a Geriatrické a rehabilitační centrum Kladno). Výzkumný soubor tvořilo 499 respondentů, kteří museli splnit následující kritéria k zařazení do výzkumu. Mezi ně patřil věk nad 21 let, pracovní poměr ve zdravotnickém zařízení, podepsaný informovaný souhlas k účasti ve výzkumu a ochota spolupracovat. Ve zkoumaném souboru byl věk v rozmezí 22-65 let (v průměru 40,12 let, $SD = 10,66$), délka praxe mezi 0-47 lety (v průměru 18,95 let, $SD = 11,37$), počet dětí 0-5 (průměr 1,25). Při určení pohlaví ve vzorku dominovaly ženy (98,4 %) nad muži (1,6 %). Co se týče rodinného stavu, nejvíce respondentů bylo vdaných/ženatých (56,1 %), druhou skupinou v pořadí byli svobodní (27,9 %), 13,2 % bylo rozvedených a nejmenší počet byl ovdovělých (12,8 %). Ohledně vzdělání respondentů byla nejvíce zastoupena skupina, která absolvovala střední zdravotnickou školu (71 %), vyšší odbornou školu vystudovalo 17,6 %, bakalářského vzdělání dosáhlo 9 % a magisterského stupně vzdělání dosahovalo 2,4 % respondentů. V rámci demografického průzkumu bylo vyselektováno 59,5 % respondentů pracujících na standardních odděleních, 20 % působících na intenzivních odděleních JIP/ARO, 9,2 % z ambulantního traktu a 9,2 % nebylo kategoricky zařazeno dle typu oddělení. K určení hodnoty pracovní spokojenosti v jednotlivých subškálách výzkumný tým využil MMSS (viz předchozí popis). Celkové skóre pracovní spokojenosti vyšlo v aritmetickém průměru na 3,39. Nejvyšší hodnota byla dosažena v subškále „Spolupracovníci“ a nejnižší v subškále „Spokojenost s vnějšími odměnami“. V ostatních subškálách bylo skóre následovné. V kategorii „Rovnováha práce/rodina“ a „Možnost kariérního růstu“ stejná úroveň jako ve „Spokojenost s vnějšími odměnami“ (tj. $\bar{x} = 3,00$) dále „Plánování“ ($\bar{x} = 3,40$). Stejnou hodnotu skóre ($\bar{x} = 3,75$) vykazovaly i oblasti „Pochvala a uznání“ a „Interakce na pracovišti“. Dále se ve výzkumu hodnotil vztah pracovní spokojenosti s výše zmíněnými demografickými faktory. Mezi počty let **praxe** celkově a na současném pracovišti byla potvrzena slabá pozitivní korelace ($p = 0,027$; $r = 0,099$). Co se týče **rodinného stavu**, byli konkrétně s „Vnějšími

odměnami“ ($p = 0,002$) a pracovním harmonogramem ($p = 0,0001$) spokojenější respondenti bez závazků, tedy svobodní a bezdětní. **Vzdělání** taktéž rozhodovalo o úrovni pracovní spokojenosti. Respondenti se středoškolským vzděláním nevykazovali tak vysokou nespokojenost s „Uznáním a pochvalou“ ($p < 0,0001$) a „Vztahy na pracovišti“ ($p = 0,008$) jako respondenti s vyšším vzděláním. Posledním zkoumaným vztahem byl vztah pracovní spokojenosti a typu oddělení. Bylo prokázáno, že respondenti ze standardních oddělení jsou ve všech subškálách MMSS spokojenější ($p < 0,0001$) než ti, co působí na pracovištích intenzivní medicíny. Navýšení sociálních výhod může dle autorek management využít k retenci fluktuujícího personálu.

K podobným závěrům došli v čínské celostátní multicentrické průřezové studii autoři Wu et al. (2018, s.384-387). Ti zkoumali současný stav pracovní spokojenosti, pracovního stresu, klíčových kompetencí a stavu emocí mezi čínskými sestrami. Jednalo se o 13 448 respondentů z 92 čínských nemocnic. Zařazujícími kritérii byl smluvní úvazek s nemocnicí a ochota zúčastnit se výzkumu. Naopak vyřazujícími byla nedostupnost v době výzkumu a studující respondenti. Výzkumný soubor se stával z 94,30 % žen a 3,56 % mužů s převážně bakalářským stupněm vzdělání (66,34 %). Více než polovina (54,45 %) byla ve věku 20-29 let, 31,13 % ve věku 30-39 let a 14,32 % mělo více než 40 let. Celkem 63,68 % respondentů mělo praxi kratší než 10 let a pouze 5,70 % pracovalo na specializovaných odděleních. Na plný úvazek pracovalo 64,45 % a 69,04 % pracovalo ve směnném provozu. Většina (63,79 %) byla vdaná/ženatá a polovina (52,06 %) měla děti. Singl bylo pouze 35,27 % respondentů. Dále se hodnotila konkrétní výše platu v čínské měně. Na hodnocení spokojenosti s prací byl využit nástroj MMSS (viz dříve uvedený popis). Pracovní spokojenost byla stanovena na $\bar{x} = 24,77$ (střední úroveň spokojenosti). Nejnižší spokojenost byla detekována v oblasti „Vnější odměny“ ($\bar{x} = 0,92$) a „Rovnováha práce/rodina“ ($\bar{x} = 2,83$). „Interakce na pracovišti“ a „Plánování“ skončily rovnocenně se skóre $\bar{x} = 3,00$. Se skóre $\bar{x} = 3,09$ byly zhodnoceny „Profesní příležitosti“. Mezi lépe hodnocené subškály patřila „Kontrola a odpovědnost“ a „Pochvala/uznání“. Jako nejlépe hodnocená byla kategorie „Spolupracovníci“. Demografické faktory, u kterých byla zachycena hladina významnosti $p < 0,05$ byly roky praxe (10-19 let), specializovaná pracoviště, práce na denní směně, být jedináčkem a plat. Mezi ostatní faktory patřilo pohlaví, rodinný stav a profesní pozice. Autoři deklarují, že péče o emoce všeobecných sester a podpora navyšování kompetencí by měla zlepšit úroveň pracovní spokojenosti.

V kvantitativní studii Yarad et al. (2023, s. 36-39) se autoři snažili popsat současnou ošetrovatelskou pracovní sílu na intenzivních jednotkách v Austrálii a na Novém Zélandu a jejich pracovní spokojenost spolu s možností výskytu symptomů deprese, úzkosti

a **syndromu vyhoření**. Jediným zařazujícím kritériem bylo, aby respondenti působili na pracovištích intenzivní medicíny. Výzkumu se zúčastnilo 98 respondentů, z nichž bylo 91 % žen průměrného věku 47 let. Postgraduální vzdělání mělo 37 % a 31 % mělo více než desetiletou praxi v ošetrovatelství. Pracovní spokojenost byla hodnocena MMSS a k průzkumu výskytu, potažmo závažnosti příznaků syndromu vyhoření byl použit Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (dále jen MBI-HSS) pro zdravotnický personál. Příznaky syndromu vyhoření se v tomto měřicím nástroji hodnotí ve třech behaviorálních doménách: „EE“: emoční vyčerpání a nadměrné pracovní vytížení, „DP“: depersonalizace vůči ostatním a užívání kompenzačních mechanismů (př. cynismus) a nakonec „PA“: nízký pocit osobního úspěchu a neefektivnosti své role. Skóre respondentů se pro každou doménu počítá jako nízké, střední nebo vysoké. Když mají dvě domény vysoké skóre, respondent má počínající syndrom vyhoření a v případě pozitivity všech 3 domén je u něj plně rozvinut. Dle výsledků studie 44 % respondentů vykazovalo počínající rozvoj syndromu vyhoření. Vysoké **emoční vyčerpání** a **depersonalizaci** mělo 50 % respondentů. Celková spokojenost respondentů vyšla v poměrně neutrální rovině (hodnota $\bar{x} = 3,5$), kdy 3=ani spokojen ani nespokojen a 4=středně spokojen. Nejnižší spokojenost byla v subškále „Pracovní podmínky a kultura pracoviště“ ($\bar{x} = 3,1$), dále s hodnotou $\bar{x} = 3,3$ „Profesní příležitosti“ a „Vnější odměny“. Další se skóre $\bar{x} = 3,4$ „Rovnováha práce/rodina“ a „Kontrola a zodpovědnost“ a nakonec se skóre $\bar{x} = 3,8$ „Spolupracovníci“ a „Plánování“ byli respondenti nespokojenější. Dle autorů jedna pětina respondentů uvádí příznaky deprese, úzkosti a stresu a polovina zažívá problematické pracovní zkušenosti, což se dá hodnotit jako brzký signál syndromu vyhoření. Autoři zmiňují, že by mělo dojít ke zlepšení úrovně pracovní spokojenosti všeobecných sester a sester specialistek na JIP, aby zabránili jejich fluktuaci.

Zjištění ve studii autorů Rahnavard et al. (2018, s. 6713-6716) poukazují na to, že nelze prokázat vztah mezi všemi **demografickými proměnnými** a pracovní spokojeností. V průřezové studii, konané ve státních i soukromých nemocnicích v íránském Shirazu, se snažili zhodnotit všechny aspekty, které by mohly ovlivňovat pracovní spokojenost u všeobecných sester. Výzkumný soubor tvořilo 371 všeobecných sester. Jediným zařazovacím kritériem byla praxe v ošetrovatelství delší než jeden rok. Výzkumný soubor tvořilo 81,1 % žen a 18,9 % mužů. Většina respondentů dosáhla bakalářského vzdělání (85,3 %), magisterský titul mělo 5,8 % a 8,6 % absolvovalo střední zdravotnickou školu. Co se týče rodinného stavu, nejvyšší zastoupení bylo ženatých/vdaných (61 %) a zbývající skupina byla tvořena z 36,6 % svobodnými a pouze z 0,4 % rozvedenými. K hodnocení pracovní spokojenosti autoři použili nástroj Job Descriptive Index (dále jen JDI). Ten obsahuje 63 položek, které jsou zařazeny

do pěti subškál. První subškálou, obsahující 9 položek byl „Plat“. Druhou je „Možnost povýšení“ se 7 položkami. Další oblastí se 14 položkami je „Hodnocení supervize“. Poslední dvě oblasti jsou „Spolupracovníci“ (11 položek) a „Kvalita práce“ (22 položek). Nástroj byl vytvořen Smith et al. (v roce 1969) a patří mezi standardizované dotazníky k hodnocení pracovní spokojenosti. Každá položka popisuje nějakou běžnou situaci v pracovním prostředí a respondent musí zhodnotit, jak moc vystihuje stav v organizaci. Možnosti odpovědí jsou „Ano“, „Ne“ a v případě nerozhodnosti „Nevím“. Tyto odpovědi se pak kódovaly 3 body pro „Ano“, 0 body pro „Ne“ a 1 bodem pro „Nevím“. Skóre se poté sčítá a potenciální rozsah je 0-54 bodů od nižší po vyšší úroveň spokojenosti. Dále autoři využili nestandardizovaný dotazník k průzkumu demografických faktorů (věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav, roky ošetrovatelské praxe). Jejich zjištění byla následovná. Vztah mezi všemi demografickými faktory a pracovní spokojeností nebyl prokázán, ale vztah mezi pracovní spokojeností a **faktory prostředí** (práce na směny, pracovní pozice, typ oddělení, počet směn za týden, typ zdravotnického zařízení) ano. Významná souvislost byla stanovena mezi pracovní spokojeností a „Možností povýšení“ ($p = 0,02$), „Platem“ ($p = 0,01$), „Směnností“ ($p = 0,008$) a „Postavením pracovníka“ ($p = 0,001$) ve smyslu, zda se jedná o řadovou všeobecnou sestru či všeobecnou sestru, poskytující supervizní dohled méně zkušeným kolegům. Zde bylo prokázáno, že supervizoři pociťují vyšší spokojenost s prací. Konkrétněji byl prokázán vztah u faktoru práce na směny se subškálami „Kvalita práce“ ($p = 0,008$) a „Plat“ ($p = 0,016$). U faktoru pracovní pozice s „Kvalitou práce“ ($p = 0,001$), „Možností povýšení“ ($p < 0,001$) a „Platem“ ($p = 0,001$). U faktoru počtu směn za týden a subškálou „Plat“ ($p = 0,034$) a u typu zdravotnického zařízení s „Kvalitou práce“ ($p = 0,019$) a „Platem“ ($p < 0,001$). Vzhledem k tomu, že autoři odhalili nerovnost v platech respondentů s vyšším vzděláním či supervizní činností, doporučují, aby byly tyto rozdíly eliminovány.

Dalšími autory zabývající se pracovní spokojeností byli Prosen a Piskar (2015, s. 244-247). Cílem jejich průřezové studie bylo testovat psychometrické vlastnosti nástroje MMSS ve třech slovinských fakultních nemocnicích. Výzkumný soubor byl složen ze 169 praktických sester a 74 všeobecných sester, které byly vybrány bez přítomnosti vyřazujících kritérií. Mezi sledované demografické faktory patřil věk, pohlaví, vzdělání, roky ošetrovatelské praxe, změna pracovní organizace a typ oddělení. Většina (93 %) bylo žen v nejpočetnějším zastoupení respondentů 41-46 let. Ošetrovatelskou praxi 25-30 let mělo 52,3 %. Stále ve stejné organizaci pracovalo 52,3 % respondentů a zbývajících 47,7 % jednou či dvakrát pracoviště změnilo. Respondenti byli shromážděni ze 14 různých oddělení. K hodnocení spokojenosti byl použit upravený MMSS (viz předchozí popis) kde namísto původně představeného modelu

s osmi subškálami, který zahrnoval 31 položek, byla použita struktura skládající se ze sedmi subškál s 29 položkami. Subškály „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“ a „Spokojenost s vnějšími odměnami“ byly zahrnuty v subškále „Faktory odměny a bezpečí“. Výsledky zkoumaných vztahů mezi demografickými proměnnými a jednotlivými subškálami MMSS byly následovné. Hladina významnosti $p < 0,05$ byla stanovena u proměnných **vzdělání** (+ MMSS „Vnější odměny“ ($p = 0,000$), „Plánování“ ($p = 0,000$), „Rovnováha práce/rodina“ ($p = 0,043$), „Profesní příležitosti“ ($p = 0,003$)), **léta praxe** (+ MMSS „Vnější odměny“ ($p = 0,043$), „Plánování“ ($p = 0,041$), „Pochvala a uznání“ ($p = 0,042$)) a typem oddělení (+ MMSS „Vnější odměny“ ($p = 0,000$), „Plánování“ ($p = 0,000$), „Rovnováha práce/rodina“ ($p = 0,000$), „Spolupracovníci“ ($p = 0,000$), „Interakce na pracovišti“ ($p = 0,000$), „Pochvala a uznání“ ($p = 0,000$), „Kontrola a odpovědnost“ ($p = 0,000$)). Nejsilnějším faktorem tedy byl typ oddělení (zde $p = 0,000$). Nejspokojenější byli respondenti s 26-30 lety praxe, působící na dětském oddělení a nejméně spokojeni byli respondenti z chirurgického oddělení. Praktické sestry ve srovnání s všeobecnými byly nespokojeny se všemi subškálami MMSS. Jako nejsilnější prediktory spokojenosti byly stanoveny kategorie „Možnost profesního rozvoje“ a „Kontrola a odpovědnost“. Autoři využili záměrně upravený model MMSS a domnívají se, že ten původní vyžaduje přehodnocení.

Ve studii Lyu et al. (2022, s. 323-326) byli ve vztahu k záměru odejít a jeho souvislostí s pracovní spokojeností, angažovaností, kariérním růstem, vedením a soudržností pracovního kolektivu, úrovní vzdělání, měsíčním příjmem, profesní pozicí, léty praxe a konfliktem mezi pohlavími zkoumání pouze muži. Design byl zvolen jako deskriptivní prediktivní studie. Jednalo se o 480 mužských všeobecných sester, působících v 5 čínských fakultních nemocnicích v provincii Anhui. Mezi zařazující kritéria patřila délka praxe více než 1 rok a vyřazení z výzkumu byli respondenti, pracující na manažerských pozicích. Jednalo se o v průměru šestadvacetileté muže z 61,4 % ženaté. Méně než 3 roky ošetrovatelské praxe mělo 55,12 %, zbývajících 44,88 % mělo více než 3 roky praxe. Většina (78,14 %) měla vysokoškolské vzdělání v oboru. Specializační vzdělání v oboru a vyšší post mělo 56,51 %. Dalším zkoumaným faktorem byla konkrétní výše platu v čínské měně. K hodnocení pracovní spokojenosti byl použit nástroj MMSS (viz předchozí popis). Analýza proměnných ve studii odhalila, že kariérní růst ($r = 0,44$, $p < 0,01$), soudržnost pracovní skupiny ($r = 0,40$, $p < 0,01$), spokojenost s prací ($r = 0,38$, $p < 0,01$), transformační vedení ($r = 0,37$, $p < 0,01$) a organizační angažovanost ($r = 0,34$, $p < 0,01$) pozitivně korelovaly se záměrem zůstat na pracovišti. U ostatních zkoumaných faktorů však vztah prokázán nebyl (**úroveň vzdělání**, profesní pozice, **roky praxe**). Ani konflikt **genderových rolí** nebyl v této studii detekován, což si autoři

vysvětlují tím, že mladší generace nejsou tímto stereotypem natolik zatíženy. Povolání všeobecné sestry nejen v Číně bývá laickou veřejností vnímáno jako submisivní, pasivní a plně podřízené lékařům bez známek autonomie. To zvláště muži mohou špatně přijmout. Většina profesí typických pro muže totiž bývá lépe placena a zajišťuje jim lepší sociální statut. V budoucnu se však předpokládá, že dojde k nárůstu obsazenosti profese všeobecných sester muži proto, že se s lidským pokrokem zvyšuje i technická náročnost v oboru. A to ve smyslu příbytku přístrojů a zrovna tak náročnější obsluha komplexnějších elektronických zařízení. Právě to muži vyhledávají a jeví o techniku zájem, navíc mají pocit, že jsou mezi kolegyněmi ženského pohlaví pro svou technickou zručnost ceněni, a to zvyšuje jejich pracovní spokojenost. Spokojenost s prací a záměr odejít ze zaměstnání by se měli dále zkoumat, aby bylo možné vést v budoucnu efektivní nábor mužů na pozici všeobecných sester.

Dle Aziri (2011, s. 79-85) patří mezi důležité faktory ovlivňující spokojenost ty, které vychází z organizace a nikoli z osobních charakteristik. Těmi jsou povaha práce, výše platu, možnost povýšení, pracovní a vzdělávací příležitosti, management zařízení, spolupracovníci a pracovní podmínky. Tyto faktory lze charakterizovat jako environmentální faktory a lze říci, že mají zásadní vliv na pracovní spokojenost. To ovšem popírá průřezová korelační studie Sönmez et al. (2023, s. 79-83). Ta zkoumala vztah mezi pracovním prostředím, pracovní spokojeností, vnímanou důstojností práce a fyzickým i mentálním zdravím. Průzkum byl proveden ve dvou tureckých nemocnicích na výzkumném vzorku 311 respondentů. Sociodemografické charakteristiky respondentů byly následovné. Průměrný věk byl 34,11 let. Jednalo se především o ženy (86 %), které měly bakalářský stupeň vzdělání (76 %). Nejvíce respondentů bylo vdaných/ženatých (63 %) a měli děti (61 %). Co se týče odborné praxe, tak 1-5 let pracovalo v ošetrovatelství 22 % a 21 % mělo 20 a více let praxe. Na tomtéž pracovišti setrvalo 1-5 let 52 % respondentů. Na lůžkových odděleních působilo 42 % a 24,1 % na JIP. Ve směnném provozu pracovalo 61 % respondentů. K průzkumu pracovní spokojenosti byl využit nástroj Job Satisfaction-Global Item, který je složen pouze z jedné jednoduché otázky: „Jak jste spokojeni se svou prací?“, která se hodnotí na Likertově škále o 4 bodech (1=velmi nespokojen až 4=velmi spokojen). Tento nástroj jednoduše prezentuje výsledky tak, že s rostoucím skóre roste i úroveň pracovní spokojenosti. Mimo jiné byl ve studii zkoumán vliv pracovního prostředí na spokojenost s prací. Tedy **personální obsazenost** a přiměřenost zdrojů, kolegiální vztahy, možnost podílet se na nemocničních záležitostech, vedení a podpora, schopnosti sestry manažerky a ošetrovatelský základ pro poskytování kvalitní péče. To bylo hodnoceno pomocí Indexu pracovního prostředí v praxi (dále jen PES-NWI). Ten se skládá z 5 výše uvedených subškál, týkajících se pracovního prostředí, které dohromady obsahují

31 otázek. Respondenti hodnotí na 4 bodové Likertově škále (1=zcela souhlasím až 4=zcela nesouhlasím). Se stoupajícím skóre se zvyšuje pozitivita vůči pracovnímu prostředí. Bylo zjištěno, že výše uvedené aspekty **pracovního prostředí** nemají vliv na **pracovní spokojenost**. I přes to však bylo prokázáno, že ovlivňují fyzické a duševní zdraví a vnímanou důstojnost povolání všeobecné sestry, a proto by se měl management zasadit o zlepšování pracovního prostředí.

Ve studii Han, Trinkoff a Gurses (2015, s. 3225-3228) bylo cílem zkoumat vliv faktorů, souvisejících s prací (supervize, podpora kolegů, pracovní režim) na pracovní spokojenost. Výzkumný soubor tvořilo 1641 respondentů z nemocnic z Illinois a Severní Karolíny v USA. V rámci řazení se jednalo o všeobecné sestry z lůžkových oddělení. Převážně se jednalo o ženy (95 %) průměrného věku 46,4 let. Z toho 51 % mělo vysokoškolské vzdělání. O dítě pečovalo 48 % respondentů a dalších 12 % o jinou závislou osobu. Spokojenost byla hodnocena mírou identifikace s následujícím tvrzením: „Jsem velmi spokojen/a se svým pracovištěm“, která byla stupňována Likertovou škálou (1=silně nesouhlasím po 4=silně souhlasím). Podpora supervizorů byla posouzena pomocí šesti položek z Job Content Questionnaire (dále jen JCQ) v doméně supervizor/peer na Likertově škále (silně nesouhlasím=1 až silně souhlasím=4). Poté bylo zprůměrováno skóre položek a rozděleno do kategorií vysoká (> 3), střední (2–3) a nízká (< 2). Z výsledků vyplynulo, že 75 % bylo se svým zaměstnáním spokojeno a v případě 90 % nehodlali svou pozici během jednoho roku opustit. Zjištění rovněž naznačují, že nespokojení respondenti měli nedostačující možnost kontaktu se supervizorem, který by je mohl podporovat. Dle výsledků nespokojené sestry uváděly výrazně vyšší psychickou náročnost, nižší samostatnost a nedostatek **podpory ze strany supervizorů** a jejich nadřízeného a pracovaly delší dobu, což by dle autorů mělo nabádat ke změně fungování na pracovištích.

Individuální charakteristiky a pracovní charakteristiky, které se pojily s morálním distresem a pracovní spokojeností byly rozebírány ve studii de Veer et al. (2013, s. 102-106). Jednalo se o průřezovou korelační studii v nizozemských zdravotnických a sociálních zařízeních s nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Výzkumný soubor byl složen z 365 respondentů, kteří byli členové Panelu ošetrovatelského personálu. Charakteristickým rysem členů tohoto panelu je ochota pravidelně odpovídat na otázky, týkající se jejich zaměstnání a rovněž by měli představovat reprezentativní vzorek nizozemského nelékařského zdravotnického personálu. Co se týče sociodemografických charakteristik vzorku, 32,9 % pracovalo v agenturách domácí péče, 26,6 % v nemocnicích v sektoru akutní péče, 21,6 % v domovech pro seniory a 18,9 % v domech s ošetrovatelskou péčí. Průměrný věk byl 48 let.

Valná většina byla žen (94 %) a 6 % bylo mužů. Bez vyššího vzdělání v ošetrovatelství (ošetrovatelé/pečovatelé) bylo 54,2 %, dalších 28,8 % bylo registrovaných sester a 17 % všeobecných sester s bakalářským titulem. Přes 30 let praxe v ošetrovatelství mělo 24,7 %, 20-29 let v praxi bylo 37,8 %, 10-19 let praxe mělo 29,4 % a nakonec méně než 9 let praxe mělo 8,1 % respondentů. Počet hodin odpracovaných za týden se pohyboval mezi respondenty v rozmezí méně než 20 hodin (29 %), okolo 20-30 hodin (44,2 %) a 30 hodin a více (26,8 %). Pracovní spokojenost byla měřena nástrojem Maastricht Work Satisfaction Scale for Healthcare (dále jen MAS-GZ). Ten se skládá ze sedmi subškál měřících aspekty pracovní spokojenosti, jako jsou kontakty s kolegy, kontakty s pacienty, možnosti konzultací, osobní růst a vedení. Každá subškála se skládala ze tří položek na pětibodové Likertově škále (od velmi nespokojený po velmi spokojený). Celková pracovní spokojenost se vypočte průměrným skóre z těchto 21 položek. Ve studii bylo prokázáno, že se liší vnímání pracovní spokojenosti podle **druhu úvazku**. Respondenti, kteří byli zaměstnáni na částečný úvazek vykazovali nižší pracovní spokojenost než respondenti zaměstnaní na plný úvazek. Také ošetrovatelský personál, který byl méně spokojen se svou prací ($r = -0,34$, $p < 0,000$) měl vyšší skóre morální tísně. Závěrem studie autoři poukazují na souvislost mezi morálním distresem a pracovní spokojeností. Je důležité, aby byly prozkoumány způsoby, jak zaměstnancům od tohoto stresu odpomoci. Nakonec při sumarizaci všeobecných faktů lze z nastínění výsledků autorů Kocaman a Yurumezoglu (2016, s. 240-243), zabývajících se faktory, ovlivňujícími odchod všeobecných sester z jednotlivých zdravotnických zařízení, a dokonce i z profese jako takové usuzovat, že nejvýznamnějším prediktorem v této problematice je spokojenost v jejich zaměstnání.

To vše se týkalo faktorů, ovlivňujících pracovní spokojenost všeobecných sester na povětšinou standardních nespécializovaných odděleních. Totiž onkologická pracoviště jsou velmi specifická, zvláště co se psychiky týče. Specifika práce všeobecné sestry na onkologii vyplývají z péče o pacienty v terminálním stádiu a podávání cytostatik v rámci chemoterapeutické léčby. Již od počátků 21. století, se o tento způsob léčby neustále zvyšuje poptávka (Ashley et al., 2011, s. 436-444). Všeobecné sestry se na onkologických a paliativních pracovištích velmi často setkávají s pacienty, trpícími bolestmi, mnoha zdravotními omezeními a sociální tísní, vyskytující se v jejich rodinách. Sdílejí s pacienty strach ze smrti, pocity viny a zátěž rodiny, pečující o pacienta s nádorovým onemocněním. Snaží se být oporou během stanovení diagnózy, procesu léčby a fáze umírání jak pacientům, tak i jejich rodinným příslušníkům, kterým jsou nápomocni i v náročném období po úmrtí pacienta. Proto jsou mnohem více ohroženy stresem, **únavou ze soucitu a syndromem vyhoření** než všeobecné sestry na standardních odděleních, která nejsou tolik specializovaná (Slocum-Gori et al., 2011,

s. 176-177). To potvrzují i autoři Wu et al. (2016, s. 163-168), Lee a Tae (2012, s. 100) a Choi a Park (2012, s. 258). Všeobecné sestry, pracující na onkologickém oddělení čelí nesmírné emoční zátěži, smutku, úzkosti, depresi, nespavosti a snížené kvalitě jejich života. Zažívají pracovní **stres**, projevující se kromě výše uvedených **psychologických aspektů** i příznaky **fyzickými**, jako je svalové napětí, tachykardie, obezita a zhoršený zdravotní stav. Dle mnohých výpovědí všeobecných sester má právě stres s následnou únavou ze soucitu (Termín, používaný k popsání stresové reakce u poskytovatelů zdravotní péče, projevující se mnohými tělesnými a emocionálními reakcemi, které v případě nadměrné kumulace snižují soucitnou interakci mezi oním poskytovatelem zdravotní péče a pacientem) velmi vysoký vliv na pracovní spokojenost (Sinclair et al., 2017, s. 10-15). Ovšem Hegney et al. (2015, s. 5-6) uvádí kromě shodných negativních důsledků i pozitiva, jako jsou budování odolnosti a spokojenost z odvedené práce s pacientem.

Únava ze soucitu se projevuje fyzickými příznaky jako jsou únava a nespavost, svalové napětí a bolestmi hlavy. Symptomy v emocionální sféře zahrnují hněv nebo i chybný klinický úsudek, což vede ke snížení produktivity a redukuje míru spolupráce se zaměstnavatelem. Bývá spojována s depersonalizací a nedostačující péčí. Pokud bude jedinec nadále neustále vystavován stresu, bude docházet k jeho postupnému kumulování. Tento nahromaděný stres bude ještě dále všechny výše zmíněné symptomy podněcovat. A pokud se takto závažná situace nedočká intervenčního zásahu, můžeme u takto postižené osoby očekávat, že bude zanedbávat svoje vlastní potřeby v oblasti citů (El Bar et al., 2013, s. 2-4). Rizikové faktory vzniku únavy ze soucitu se dělí na vnější a osobnostní. Mezi vnější patří časté vystavování bolesti a utrpení druhých. Mezi osobnostní faktory patří vysoká míra empatie a soucitu, lidé s nevyřešenými osobními problémy, jež se aktivují interakcí s trpícím pacientem a také osobnost typu A. Tato osobnost se vyznačuje zejména vysokým pracovním nasazením (Back, Deignan a Potter, 2014, s. 457-458).

2.1 Důsledky nespokojenosti všeobecných sester

Nespokojené všeobecné sestry vykazují i méně radikální pohnutky v oblasti změn, jako je možnost **zkrácení pracovní doby, změna specializace nebo časnější odchod do starobního důchodu** (Lagerlund et al., 2015, s. 630-633). Ovšem častěji u nespokojených všeobecných sester bývá shodně zaznamenáno vysoké **pracovní přetížení** fyzické i psychické spolu s výskytem **stresu**. Méně spokojené účastnice také popisují frustraci z nedostatečné časové dotace, kterou lze dedikovat pacientům i přes to, že mají zájem intervence, kultivující

zdravotní stav pacienta realizovat („**nedokončená ošetrovatelská péče**“). Uvádí rovněž **sníženou** úroveň participace a **motivace** v oblasti ošetrovatelského procesu. Je to i nevyhovující prostředí pro poskytování adekvátní ošetrovatelské péče a rozvoj kvalitní ošetrovatelské praxe dle EBN (Aiken et al., 2013, s. 145-150). **Fluktuace**, tedy rychlost, za kterou zdravotnická organizace získává nebo naopak ztrácí všeobecné sestry v určitém časovém období, je ovlivnitelná mnoha faktory, avšak nejvýznamnějším prediktorem je stále zmiňovaná pracovní spokojenost. Uvádí se, že právě ve zdravotnických profesích figuruje čteněji, než je tomu v ostatních profesích. Vyskytuje se nejčastěji u mladších respondentů (dle autorů < 30 let). V některých případech vystupňovaná nespokojenost se přes fluktuaci dostává až k **intenci odejít** z profese všeobecné sestry (Aiken et al., 2013, s. 145-150). Nepohoda v zaměstnání se dle mnoha studií pojí se zvýšeným **rizikem pochybení**, to posléze může až ohrozit bezpečnost pacienta (Hall et al., 2016, s. 3-7). Spokojení vs. nespokojení zaměstnanci vykazují diametrálně odlišné známky hladiny duševního a emočního zdraví. Pokud pracovník vykazuje známky profesní nespokojenosti a není dostatečně odolný, stává se rizikovým pro rozvoj **syndromu vyhoření** (Ata, Yilmaz a Bavrak, 2020, s. 153-154).

2.2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření lze definovat jako fyzické vyčerpání následkem reaktivního vývoje na opakovaný chronický stres. Zahrnuje v sobě negativní pojmání sebe sama, nepřátelský postoj k práci a ztrátu zájmu o pocity, které právě prožívají pacienti. K dalším charakteristikám patří nízký pocit osobního úspěchu, ztráta nadšení pro práci s lidmi, jenž patří do kategorie emocionálního vyčerpání, nebo se dokonce i vyskytují projevy cynismu, což je známkou depersonalizace (Gentry, 2018, s. 3-6). V květnu roku 2019 přidala Světová zdravotnická organizace (WHO) syndrom vyhoření do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Popisuje ho zde, jako důsledek dlouhodobě nezvládnutého stresu na pracovišti. Jako syndrom o třech dimenzích: **1) pocit vyčerpání energie, 2) pocity duševního vzdalování** od svého zaměstnání nebo cynismus až negativismus vůči své profesi a **3) nedostatek pracovního úspěchu s pocity vlastní neefektivity** (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2019).

Studie, zkoumající přítomnost syndromu vyhoření v řádu několika let, naznačují, že mnoho všeobecných sester, pracujících v dlouhém období, v řádu desítek let na onkologickém oddělení již mají syndrom rozvinut, či jsou jím vysoce ohroženy (Zaghini et al., 2020, s. 2-4). Gribben a Semple (2021, s. 2-11) se snažili o vytvoření integrativního přehledu, syntetizujícího výsledky výzkumů z 20 studií (17 kvantitativních a 3 kombinované),

zabývajících se syndromem vyhoření. Před syntézou dat byly studie vyhodnoceny nástrojem „Mixed Methods Appraisal Tool“. Autorky ve vzorcích všeobecných sester, pracujících na onkologických pracovištích, u kterých byl syndrom stanoven, podrobněji zkoumaly jednotlivé základní dimenze. Mezi něž patří již výše zmíněné **emoční vyčerpání (dále jen EE)**, charakterizované individuální měrou chronického stresu, způsobující pocit vyčerpání, **depersonalizace (dále jen DP)**, projevující se výše zmiňovaným cynizmem a necitlivostí vůči kolegům a pacientům a **osobní úspěch (dále jen PA)**, jež se při nedosažení skládá z pocitů neproduktivity, neschopnosti a vnímaným nedostatkem jasných úspěchů v profesi. Zajímavým zjištěním bylo, že nejvíce zasaženou dimenzí bylo „EE“ spolu „PA“ (více než 1/2 respondentů ve studiích uváděla střední až vysoké skóre). Avšak skóre „PA“ se pohybovalo na velmi nízké úrovni. Z čehož vyplývá, že i když na onkologických pracovištích všeobecné sestry vykazovaly známky vyhoření (vysoké „EE“) a necítily uspokojení a naplnění ze své práce (vysoké „PA“), neměly sklony k cynismu a negativismu vůči pacientům či kolegům (nízké „DP“). K podobným závěrům došli v Izraeli, ve výzkumu Emod et al. (2011, s. 360-362). Z něhož vyplynulo, že 60 % respondentů bylo emočně vyčerpáno a depersonalizace se vyskytovala u 28,2 %. Respondenti uvedli, že je pro ně největší překážkou v profesi pomoc pacientům vyrovnat se s jejich onemocněním. Byl zde nalezen statisticky významný vztah mezi syndromem vyhoření, komunikačními dovednostmi a charakteristikami pracovního prostředí. To bylo i záměrem studie. Zkoumaný výzkumný soubor 39 všeobecných sester byl nerandomizovaný a vybrán z 6 onkologických oddělení zdravotnických zařízení terciárního charakteru. Hodnotící nástroje zahrnovaly sociodemografický dotazník, Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI), Working Environment Scale a inventář komunikačních dovedností. Závěrem autoři připomínají, že čelit syndromu vyhoření a snažit se o kvalitní podporu zdravého životního stylu je v zájmu všeobecných sester z onkologických pracovišť a zrovna tak jejich managementu. Tuto odpovědnost tedy spolu sdílejí.

Z jiného úhlu pohledu se komparační průřezová studie Guo et al. (2019, s. 501-503) zaměřila na srovnání úrovně syndromu vyhoření, odolnosti a záměru odejít z profese mezi všeobecnými sestrami vyspělé a rozvojové země. Jednalo se o 100 australských a 197 čínských sester. Tím pádem se sociodemografická data velmi lišila. Průměrný věk (Austrálie 46,05 let, SD = 13,38; Čína 29,5 roku, SD = 4,84), léta praxe (Austrálie 18,80 let, SD = 13,40; Čína 8,12 let, SD = 5,58), nejvyšší dosažené vzdělání (Austrálie 55 % Bc.; Čína 77,2 % Mgr.), rodinný stav (Austrálie 64 % manželství/partnerský vztah a 78 % mělo děti; Čína 66 % manželství/partnerský vztah a 55,3 % mělo děti), abúzus návykových látek (Austrálie 62 % alkohol, 17 % kouření; Čína 6,6 % alkohol, 3 % kouření). Na základě

Spearmanovy korelační analýzy, Mann-Whitney U-testu, T-testu a Chí-kvadrátu autorský kolektiv určil, že australské všeobecné sestry vykazovaly vysoký stupeň syndromu vyhoření a nízký stupeň emoční odolnosti než čínské všeobecné sestry. Data byla sbírána za pomoci sociodemografického dotazníku, MBI a nástroje Connorova-Davidsonova škála odolnosti z roku 2003 (dále jen CD-RISC). Kolektiv autorů doporučuje, aby se manažeři v ošetrovatelské praxi více zajímali o možnost výskytu syndromu vyhoření na jejich pracovišti rovněž byli nápomocni ohroženým všeobecným sestřám při překonávání negativních důsledků tohoto syndromu. Měli by všeobecným sestřám vytvářet souladné pracovní prostředí, pěstovat zájem kolektivu o fyzické aktivity a zvolit intervence, které by vytvořily základ pro efektivní systém řízení, na základě vědeckých poznatků.

2.3 Formy profesionální podpory

Nelsey a Brownie (2012, s. 199-201) uvádějí, že zajistit spokojenost a snížit riziko syndromu vyhoření spolu s únavou ze soucitu, může kultura daného pracoviště a týmová souhra, jež se velmi pozitivně podmiňuje prováděním jedné či kombinací forem profesní podpory, jako je například **mentorování** začínajících všeobecných sester. Zlepšuje rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, profesní spokojenost a osobní rozvoj pomocí adekvátní včasné podpory holistického charakteru (Moked a Drach-Zahavy, 2016, s. 320-322). Slovo mentor pochází z řecké mytologie. Mentor je člověk, který má mnoho zkušeností a znalostí, díky kterým může zastávat roli rádce (Zakopčanová a Gerlichová, 2014, s. 24-25). Sibiya, Ngxongo a Beepat (2018, s. 132-137) uvádí, že myšlenkou mentorshipu je relace, kde se dovednosti a znalosti vyměňují mezi starším zkušenějším kolegou a mladším kolegou, který má menší množství zkušeností. Důležité je, aby měl mentor dostatek znalostí, které mají být úměrné obsáhlosti jeho oboru.

Pojem mentoring se v minulosti využíval v mnoha oborech. Avšak v literatuře, vztahující se k oboru ošetrovatelství, nebyl znám. Nicméně se dá říci, že se v tomto oboru mentoring vyskytoval již v dřívějších dobách, ale teprve o mnoho let později se činnost, kterou běžně praktikovali, začala označovat jako mentoring. Pro nedostatečné informace o existenci tohoto nástroje a neznalosti jeho užitečnosti k vedení a rozvoji pracovníků v ošetrovatelství, se rozhodla Connie Vance začlenit mentorování do své dizertační práce „A group profile of contemporary influentials in american nursing“, kterou dokončila v roce 1977. Ve své práci zjistila, že většina dotazovaných vedoucích pracovníků v ošetrovatelství potvrdilo souvislost svého úspěchu s aktivním využíváním mentorských vztahů. Zároveň se potvrdila její hypotéza,

že mentoring funguje na nevědomé úrovni mezi všeobecnými sestrami běžně již desítky let. Dle výsledků svých studií mohla identifikovat mentoring jako váženou a prospěšnou profesní podporu. Nadále prováděla výzkumy, orientované na problematiku mentoringu. Mezi důležitá zjištění je třeba zařadit doporučení, vytyčující dobu implementace mentoringu dlouhou tak, jak mentorovaná osoba potřebuje. Sumarizuje autor Nickitas (2014, s. 65-69) ve svém interview. Mentor je sociálně zdatná osoba, která je schopna navazovat efektivní pracovní vztahy, usnadňovat výuku a podpořit profesionalitu, jakožto i být odpovědná za závěrečné vyhodnocení způsobilosti zaučující se mentorované osoby. Dle menšinového názoru by ovšem funkci mentora neměla vykonávat všeobecná sestra, vzhledem k tomu, že nemá dostatečné znalosti pedagogiky (Bryant, 2017, s. 1-4). Ovšem Mijares, Baxley a Bond (2013, s. 25-27) se domnívají, že vztahy navazované při mentoringu jsou důležité pro rozvíjení zaměstnanců bez ohledu na to, jak došlo k jejich vytvoření a jsou také nezávislé na délce trvání vztahu. Popisují mentoring jako pracovně výchovný vztah, kdy se mentoři starají o začínající všeobecné sestry. Pomáhají jim včlenit se do kolektivu zaměstnanců, sociální kultury pracoviště, poskytují konstruktivní zpětnou vazbu, sdílejí zkušenosti a znalosti. Pokud je třeba, tak poradí a snaží se povzbudit. Mentoring umožňuje mentorům zlepšit své dovednosti v naslouchání a přednášení. Dále také hospodaření s časem i neverbální komunikaci. Někteří mentoři uvedli, že jim tato dovednost napomohla zlepšit jejich technické znalosti a úroveň porozumění. Mentoring je účinný nástroj rozvoje dovedností jak pro mentora, tak i pro mentee. Přínos měl i pro studenty na postgraduální úrovni. Podle všeho navyšuje profesní identitu a sebevědomí, zvyšuje odbornou produktivitu a spokojenost studenta s univerzitním programem. Mentoring navyšuje motivaci studentů, podporuje jejich samostatnost a jejich závazky k potřebě se vzdělávat. Certifikovaný kurz má za cíl připravit jednotlivce k získání zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence (MZČR-Vzdělávací program certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence s. 2-5).

Preceptoring zahrnuje zkušenou sestru, jež je hodnotitelkou a klinickým zdrojem informací po předem definovanou dobu. Neposkytuje však psychosociální podporu (Latham, Ringl a Hogan, 2011, s. 344-345). Blegen et al. (2017, s. 509-512) poznamenávají, že se poptávka po zkušených všeobecných sestrách, jež by mohly praktikovat preceptoring, zvyšuje s tím, jak se zvyšuje míra fluktuace všeobecných sester, a to zejména v prvním roce jejich profesní kariéry. Dále existuje **koučink**, který má být vhodným způsobem profesního

vedení v týmu spolupracovníků. Koncept koučinku lze využít ve vztahu všeobecná sestra-pacient, zkušená všeobecná sestra-všeobecná sestra v adaptačním procesu nebo všeobecná sestra-student (McQuiston, Smith, Hanna, 2015, s. 105-108).

Četněji se vyskytuje v podvědomí zdravotníků **supervize** jako jedna z podpůrných profesních forem, která umožňuje vytvořit kvalitní vztah mezi supervizorem a jejím příjemcem. Tento vztah rovněž podporuje vznik profesionální odolnosti (McCan et al., 2013, s. 74-76). Supervize v ošetrovatelství zahrnuje poskytování dlouhodobého dohledu a hodnocení profesionálního výkonu (Li et al., 2014, s. 91-95). Autoři Abreu a Morrow (2013, s. 19-22) popisují supervizi jako kolaborativní, podpůrný proces mezi dvěma nebo více všeobecnými sestrami. Tento proces si klade za primární cíl podporovat rozvoj odborných dovedností, prosazovat aplikaci standardů kvality a navyšovat kvalitu a bezpečnost péče o pacienty v klinické praxi. Autoři však bohužel poukazují na to, že koncept supervize bývá mnohdy chybně chápán. Následně dochází k chybnému proškolení klinických supervizorů a globálně vzato bývá tento koncept nedostatečně podporován na jednotlivých pracovištích ve zdravotnických zařízeních. Pro měření úspěšnosti supervize výzkumníci vyvinuli hodnotící nástroje jako je například Manchester Clinical Supervision Scale (dále jen MCSS), který vychází z Proctorova modelu klinické supervize, zahrnujícího interaktivní model o třech funkcích a jejich aspektech: restorativních, formativních a normativních, jež specifikují supervizní vztah (Pearce et al., 2014, s. 141-149).

Všeobecné sestry, které přijaly roli učitele, vnímají spíše přirozené odměny jejich rozhodnutí. Jedná se o podporu ostatních (Natan, Qeadan a Egbaria, 2014, s. 1426-1427), získávání nových dovedností a udržování si aktualit od jejich mladších kolegyně spolu s možností propagovat svou profesi (Chang et al., 2013, s. 215-216).

2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotéz

Pracovní spokojenost lze jednoduše definovat jako spokojenost zaměstnance z práce, kterou vykonává a s tím spojený pozitivní emoční stav, kterého dosahuje ohodnocováním svého pracovního výkonu. Jedná se o individuální postoj jedince, ze kterého lze usoudit, jak se cítí na svém pracovišti (Aziri, 2011, s. 77-85). Nepochybně je také základem pracovní spokojenosti dosáhnout rovnováhy mezi osobním a pracovním životem (Anandan a Karthikeyan, 2016, s. 42-43). Tu ovlivňují individuální sociodemografické charakteristiky. Jejich vztah k pracovní spokojenosti byl u všeobecných sester hojně zkoumán řadou zahraničních ale i českých autorů. Například autorky Haroková a Gurková (2012, s. 403-408) prokázaly vztah mezi pracovní

spokojeností a rodinným stavem, dosaženým vzděláním a počtem let ošetrovatelské praxe. Autoři Lyu et al. (2022, s. 323-326) našli vztah mezi pracovní spokojeností a pohlavím. Mezi výskytem syndromu vyhoření a pracovní spokojeností našli vztah Yarad et al. (2023, s. 36-39). Vliv na pracovní spokojenost má dle autorů Han, Trinkoff a Gurses (2015, s. 3225-3228) přítomnost profesionální profesní podpory. Dále je pracovní spokojenost dle de Veer et al. (2013, s. 102-106) ovlivněna druhem pracovního úvazku. Avšak mezi faktory, u kterých nebyl prokázán vztah k úrovni pracovní spokojenosti, patří dle Sönmez et al. (2023, s. 79-83) stav personální obsazenosti. U výše zmíněných faktorů, ovlivňující pracovní spokojenost, nebyl vztah prokázán ve všech případech. Studie Lyu et al. (2022, s. 323-326) neprokázala vztah mezi pracovní spokojeností a úrovní vzdělání nebo roky ošetrovatelské praxe. Dále studie Rahnavard et al. (2018, s. 6713-6716) neprokázala vztah mezi pohlavím, vzděláním, rodinným stavem a léty ošetrovatelské praxe.

Co se týče celkové úrovně pracovní spokojenosti, hodnocené na MMSS, nebývají detekovány krajní extrémy. K výsledkům jako velmi nespokojen/a či velmi spokojen/a výsledky studie obvykle nedochází. Spíše ke střední úrovni celkové spokojenosti s prací jako ve studii Harokové a Gurkové (2012, s. 403-408), Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8), Wu et al. (2018, s. 384-387) a Yarad et al. (2023, s. 36-39). Ohledně jednotlivých subškál MMSS bývá nejlépe hodnocena subškála „Spolupracovníci“ a to ve studiích Harokové a Gurkové (2012, s. 403-408), Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8) a Wu et al. (2018, s. 384-387) a nejhůře pak „Spokojenost s vnějšími odměnami“ dle již zmíněných studií Harokové a Gurkové (2012, s. 403-408), Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8) a Wu et al. (2018, s. 384-387). Avšak ve studii Prosen a Piskar (2015, s. 244-247) byly jako nejsilnější prediktory pracovní spokojenosti stanoveny subškály MMSS „Možnost profesního rozvoje“ a „Kontrola a odpovědnost“.

Na základě sumarizace aktuálních dohledaných poznatků k dané problematice jsme zformulovali následující teoretické hypotézy: Nejlépe hodnocenou oblastí pracovní spokojenosti dle nástroje MMSS bude subškála „Spolupracovníci“. Na pracovní spokojenost budou mít vliv tyto vybrané charakteristiky: pohlaví, úroveň vzdělání, roky ošetrovatelské praxe, profesionální profesní podpora a druh pracovního úvazku.

3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER PRACUJÍCÍCH V ONKOLOGICKÉM KLINICKÉM PROSTŘEDÍ

Design práce byl zvolen jako kvantitativní neexperimentální průřezová studie. Výzkumné šetření bylo realizováno za pomoci dotazníkového setu (záznamový arch s vybranými charakteristikami respondenta spolu se standardizovanými měřicími nástroji MMSS a Shiromovou a Melamedovou škálou vyhoření (dále jen SMBM).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem práce bylo zjistit úroveň pracovní spokojenosti sester, pracujících na onkologických odděleních. Cíl práce je dále rozpracován do následujících dílčích cílů, k nimž jsou přiřazeny navazující hypotézy.

Cíl 1: Zjistit celkovou pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení ve vybraných oblastech měřicího nástroje McCloskeyho a Muellerova škála pracovní spokojenosti sester.

H01: Pracovní spokojenost sester v subškále „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Spolupracovníci“ se neliší od spokojenosti v ostatních subškálách.

HA1: Pracovní spokojenost sester v subškále „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Spolupracovníci“ je vyšší než spokojenost v ostatních subškálách.

H02: Pracovní spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ a v subškále „Plánování“ se neliší od spokojenosti v ostatních subškálách.

HA2: Pracovní spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ a v subškále „Plánování“ je nižší než spokojenost v ostatních subškálách.

Cíl 2: Zjistit, zda existuje vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester, pracujících na onkologickém oddělení.

H03: Neexistuje závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA3: Existuje závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester pracujících na onkologickém oddělení.

Cíl 3: Zjistit, zda má pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení vztah s jednotlivými demografickými faktory.

Statistické hypotézy k cíli 3:

H04: Neexistuje závislost mezi pohlavím sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA4: Existuje závislost mezi pohlavím sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H05: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA5: Existuje závislost mezi rodinným stavem sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H06: Neexistuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA6: Existuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H07: Neexistuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA7: Existuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H08: Neexistuje závislost mezi vzděláním sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA8: Existuje závislost mezi vzděláním sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H09: Neexistuje závislost mezi využitím formy profesionální profesní podpory sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA9: Existuje závislost mezi využitím formy profesionální profesní podpory sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

H010: Neexistuje závislost mezi pracovní spokojeností sester pracujících na onkologických odděleních a tím, zda sestry považují personální obsazenost na oddělení za dostačující.

HA10: Existuje závislost mezi pracovní spokojeností sester pracujících na onkologických odděleních a tím, zda sestry považují personální obsazenost na oddělení za dostačující.

H011: Neexistuje závislost mezi druhem pracovního úvazku sestry na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA11: Existuje závislost mezi druhem pracovního úvazku sestry na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Cílová selekce respondentů byla záměrná. Byla stanovena tato zařazovací kritéria: sestry pracující na onkologickém oddělení, pozice všeobecná/praktická sestra, minimální věk 18 let a minimální délka praxe 6 měsíců. Velikost výzkumného vzorku byla statisticky vypočtena na 133 respondentů (viz Příloha 1). Celkově bylo do výzkumného souboru zařazeno 145 respondentů (návratnost tedy byla 72,5 % při oslovení 200 respondentů).

3.3 Metoda sběru dat

Pro exploraci pracovní spokojenosti jako takové a kauzality mezi pracovní spokojeností se syndromem vyhoření či demografickými údaji, byl zvolen triplet dotazníkového setu: standardizovaná MMSS a SMBM spolu s demografickým dotazníkem vlastní konstrukce.

Česká verze standardizovaného dotazníku MMSS (viz Příloha 2) byla vybrána na základě záběru širokého spektra oblastí, souvisejících s pracovní spokojeností, dostupnosti v českém jazyce i z důvodu, že jeho validita a reliabilita již byla ověřena v cizích zemích i v ČR

a nabízí se možnost komparace s výsledky. Originální verze dotazníku byla dílem Charles W. Mueller, PhD. a Joanne C. McCloskey, PhD., působících na College of nursing univerzity Iowa v USA. Česká verze dotazníku byla vytvořena a validována českými a slovenskými výzkumníky (Gurková et al., 2012). O souhlas s jejím využitím bylo zažádáno e-mailovou komunikací s fakultou ošetřovatelství Univerzity v Iowě, USA (viz Příloha 3) u pověřené osoby, na kterou paní docentka Gurková laskavě poskytla kontakt. MMSS se skládá z 31 položek. Tyto položky jsou dále členěny do 8 specifických oblastí pracovní spokojenosti a těmi jsou: „Spokojenost s vnějšími odměnami“ (zde patří 3 položky dotazníku, tj. plat, dovolená a sociální výhody), „Plánování“ (6 položek dotazníku, tj. pracovní doba, flexibilita pracovní doby a plánování víkendů, možnost pracovat více dní za sebou, volné víkendy v měsíci, kompenzace za práci o víkendech), „Rovnováha práce/rodina“ (3 položky, tj. možnost pracovat na částečný úvazek, zařízení na podporu péče o děti, délka mateřské a rodičovské dovolené), „Spolupracovníci“ (2 položky, tj. vztahy s lékaři, sestrami), „Interakce na pracovišti“ (4 položky, tj. interdisciplinární spolupráce, sociální kontakty s kolegy v práci a mimo pracoviště, metoda péče), „Možnosti profesního růstu“ (4 položky, tj. možnost publikovat, účast na výzkumu, spolupráce s fakultou ošetřovatelství, účast ve výborových organizacích), „Pochvala a uznání“ (4 položky, tj. nadřizený, uznání od nařízených, uznání od kolegů, míra pozitivní zpětné vazby), „Kontrola a zodpovědnost“ (5 položek, tj. kompetence, pracovní podmínky, spoluúčast na organizačních rozhodnutích, kontrola nad děním na pracovišti, kariérní postup). Jednotlivé otázky jsou vyhodnocovány za pomoci Likertovy škály na stupnici od 1 (tj. velmi nespokojen/a) do 5 (tj. velmi spokojen/a). Za pomoci aritmetického průměru se vyhodnocuje skóre z odpovědí v jednotlivých oblastech, a nakonec se vypočítá celkové skóre.

Druhý standardizovaný dotazník SMBM (viz Příloha 4) byl vybrán na základě doporučení PhDr. Ivy Šolcové, Ph.D. z Psychologického ústavu Akademie věd ČR. Dotazník je volně dostupný i s manuálem na webových stránkách autora, profesora Arie Shiroma. Do českého jazyka byl přeložen již dříve, ale psychometricky testován byl doktorem Ptáčkem, již zmíněnou doktorkou Ivou Šolcovou a kolektivem v roce 2017 (Ptáček et al., 2017, s. 538-543). SMBM obsahuje 14 otázek, hodnocených rovněž na Likertově škále (od 1 do 7), rozdělených do tří subškál. První je „Fyzické vyčerpání“ (dále jen P), druhou „Kognitivní vyčerpání“ (dále jen C) a třetí je „Emoční vyčerpání“ (dále jen E). V první řadě se dotazníkem vyhodnocuje riziko výskytu syndromu vyhoření, jež je určeno celkovou hodnotou bodů v pozitivní korelaci, tedy čím více bodů, tím vyšší riziko vyhoření. Za rizikovou hodnotu bodů je považováno > 56 bodů, kdy už dochází k manifestaci příznaků syndromu vyhoření a pokud

respondent dosáhne hodnoty 84-98 bodů, vyvinul se u něj syndrom vyhoření naplno a je považován za „vyhořelého“. Doplnkovým měřením je vyhodnocení rizika vyhoření v jednotlivých subškálách SMBM, které naznačují oblast, ve které osoba rychleji vyhořívá. Položky 1-6 se řadí do subškály „P“, kde skóre > 24 bodů předurčuje riziko výskytu syndromu vyhoření. Druhou subškálou je „C“, kam se řadí položky 7-11, kde výsledek > 20 bodů predikuje riziko syndromu vyhoření. Poslední subškálou, která při > 12 naznačuje riziko syndromu vyhoření je „E“, kam patří položky 12-14. Význam vyhodnocování subškál spočívá v tom, že nejen zajišťují depistáž jedinců predisponovaných pro syndrom vyhoření, ale rovněž určují, kterým konkrétním směrem dochází k vyhoření (fyzický, emocionální, kognitivní).

Třetím dotazníkem, který jediný není standardizován, je demografický dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha 5). Zde byly zjišťovány, jak typicky zkoumané demografické charakteristiky jako je pohlaví, rodinný stav, roky ošetrovatelské praxe, nejvyšší dosažené vzdělání a forma pracovního úvazku, tak navíc vybrané charakteristiky respondenta (počet let praxe konkrétně na onkologii) a pracoviště (možnost profesionální profesní podpory a personální obsazenost).

Před distribucí do vybraných zdravotnických zařízení byl dotazníkový set pilotně testován mezi 6 sestrami na pregraduální či postgraduální úrovni, aby zhodnotily srozumitelnost dotazníku vlastní konstrukce, časovou náročnost a celkový dojem dotazníkového setu. Dvěma sestrami byl sice zhodnocen jako časově náročný (cca 20 minut), ale jinak byl shledán jako smysluplný. Etická zátěž jej rovněž neprovází.

3.4 Realizace výzkumu

Ve fázi před zahájením vlastního výzkumu bylo třeba sumarizovat okolnosti a podrobnosti výzkumného šetření a získat souhlas ze strany Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého. V tomto případě nebyla z etického hlediska shledána žádná překážka, a proto se představitelé Etické komise usnesly k souhlasnému stanovisku s výzkumným šetřením dne 3.11.2021 v dokumentu s evidenčním číslem UPOL - 205187/1070-2021 (viz Příloha 6). Paralelně probíhalo získávání stanovisek ze stran managementu poptávaných zdravotnických zařízení. Osloveny byly všechny zdravotnické instituce nemocničního typu, které měly k dispozici onkologickou kliniku a patří mezi národní a komplexní onkologická centra v ČR (celkem 13). Zde se předpokládá vysoká saturace zdravotníků, specializovaných na onkologickou péči. Dalo se předpokládat, že nelze získat souhlasné stanovisko od všech zdravotnických zařízení, ovšem nakonec byly získány

prostřednictvím e-mailové korespondence souhlasy pouze ze 4 pracovišť. Z toho jedno bude po vzájemné dohodě anonymizované. Ostatní 3 pracoviště (Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice Jihlava a Fakultní nemocnice v Motole) anonymizována nejsou a souhlasy s výzkumným šetřením jsou připojeny v přílohách (Přílohy 7, 8, 9).

Po splnění všech náležitostí vlastní výzkum probíhal 09/2021-01/2022. Byla zvolena tradiční metoda papírových dotazníků, které byly po dohodě osobně předány vrchním sestřám spolupracujících klinik. Spolu s dotazníkovými sety byly předány i informované souhlasy pro výzkumný projekt (viz Příloha 10). Dobrovolné souhlasné stanovisko se v tomto případě projevovalo vyplněním setu a jeho odevzdáním do určeného boxu. Všechna tato dokumentace byla dodána s archivačním boxem, jež sloužil jako garance zachování anonymity na klinice. Po uplynutí vymezeného časového horizontu (v průměru 1-2 měsíce, kvůli zhoršené situaci během pandemie, kdy bylo mnoho zaměstnanců v pracovní neschopnosti) byla dokumentace osobně převzata do rukou řešitele a zpracována s důrazem na zásady GDPR.

3.5 Metody zpracování dat

Získaná data byla vložena do tabulky programu Microsoft Office Excel (2019). Jednotlivé odpovědi byly rozčleněny do číselných kódů, aby bylo možné s nimi statisticky operovat. K analýze získaných dat byl použit statistický program IBM SPSS Statistics verze 23 a program Statistica verze 14.

K základnímu statistickému popisu kvantitativních parametrů byla použita průměrná hodnota, směrodatná odchylka (SD), medián, minimální a maximální hodnota. Kvalitativní měřené parametry byly popsány pomocí absolutních a relativní četností. K porovnání pracovní spokojenosti v jednotlivých subškálách (hypotéza H01, H02) byl použit Wilcoxonův párový test. Vzhledem k násobnému porovnávání byla hladina signifikance p korigována pomocí Bonferroniho korekce tak, aby chyba I. druhu při testování (tj. zamítnutí platné hypotézy) nepřekročila 5 %. Bonferroniho korekce spočívá ve vynásobení výsledné hodnoty p počtem provedených porovnání. Aby bylo možné posoudit závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření (hypotéza H03) byla použita Spearmanova korelační analýza. Byly vypočítány korelační koeficienty a bylo posouzeno, zda jsou hodnoty korelačních koeficientů významně nenulové. Spearmanova korelační analýza byla použita také k posouzení závislosti mezi pracovní spokojeností a celkovou délkou praxe (hypotéza H06), délkou praxe na onkologickém oddělení (hypotéza H07) a mezi pracovní spokojeností a úrovní vzdělání (hypotéza H08). Na zjištění závislosti mezi pracovní spokojeností a pohlavím sester (hypotéza

H04) byl použit Mann-Whitney U test. Mann-Whitney U test byl také použit k ověření závislosti mezi pracovní spokojeností a spokojeností s personální obsazeností na pracovišti (hypotéza H010) a k posouzení závislosti mezi spokojeností sester a typem pracovního úvazku (hypotéza H011). Závislost mezi pracovní spokojeností a rodinným stavem (hypotéza H05) a závislost mezi pracovní spokojeností a využitím profesionální profesní podpory (hypotéza H09) byla posouzena pomocí Kruskal-Wallisova testu. V případě prokázání signifikantní závislosti byly jako post-hoc testy (následná zkouška opakovaného měření) použity testy Dunnové, kterými byly porovnány skupiny sester po dvojicích.

K analýze dat byly použity neparametrické testy vzhledem k nenormální distribuci skóre pracovní spokojenosti. Normalita distribuce naměřených hodnot byla testována pomocí Shapiro-Wilkova testu. Všechny testy byly dělány na hladině signifikance 0,05; za statisticky signifikantní byly považovány výsledky v případě, kdy p-hodnota byla menší než 0,05. Statistické zpracování okódovaných dat, vložených do Microsoft Excell (2019) bylo realizováno Mgr. Janou Zapletalovou, Dr.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole jsou předkládány statisticky zpracované výsledky výzkumného šetření. Nalezneme zde popis výzkumného souboru, zobrazení distribuce odpovědí na jednotlivé standardizované dotazníky MMSS a SMBM spolu s jejich základními popisy celkového průměrného skóre a s hodnotou skóre v jednotlivých subškálách. Součástí je rovněž prezentace výsledků výzkumu v návaznosti na stanovené cíle práce a ověřování platnosti stanovených hypotéz.

4.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumný soubor zahrnoval 145 respondentů. V následujícím textu bude výzkumný soubor popsán dle vybraných charakteristik.

První sledovanou charakteristikou bylo **pohlaví** respondentů (tab. 1). Výzkumný soubor zahrnoval převážně ženy (95,2 %). Mužů bylo podstatně méně (4,8 %).

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

		n	%
Pohlaví	Ženy	138	95,2 %
	Muži	7	4,8 %

n - počet, % - procento

Dalším zjišťovaným demografickým údajem byl **rodinný stav** respondentů (tab. 2). Nejvíce respondentů bylo ženatých/vdaných s dětmi (40 %). Následovali možnosti „svobodný/á bez dětí“ (24,8 %) a „svobodný/ svobodná s dětmi (22,8 %). Nejméně respondentů bylo ženatých/vdaných bez dětí (12,4 %).

Tabulka 2 Rodinný stav respondentů

		n	%
Rodinný stav	ženatý/ vdaná bez dětí	18	12,4 %
	svobodný/á bez dětí	36	24,8 %
	ženatý/ vdaná s dětmi	58	40,0 %
	svobodný/ svobodná s dětmi	33	22,8 %

n - počet, % - procento

K dalším sledovaným demografickým charakteristikám se řadila **celková délka praxe** respondentů (tab. 3). Největší zástup respondentů měl celkově 10 a více let praxe (59,3 %). Následně se zastoupením 17,9 % respondentů mělo 6-10 let celkové praxe. V rozmezí celkové praxe 3-5 let se pohybovalo 13,1 %. Následovala možnost „1-2 roky“ (6,9 %) a nejméně respondentů mělo celkovou praxi kratší než 1 rok (2,8 %).

Tabulka 3 Celková délka praxe respondentů

		n	%
Celková délka praxe	méně než 1 rok	4	2,8 %
	1-2 roky	10	6,9 %
	3-5 let	19	13,1 %
	6-10 let	26	17,9 %
	10 let a více	86	59,3 %

n - počet, % - procento

Následovným demografickým údajem byla **délka praxe respondentů na onkologickém pracovišti** (tab. 4). Kde největší počet respondentů (31,0 %) měl 10 a více let praxe na onkologickém pracovišti. Následovala skupina respondentů s 1-2 roky praxe na onkologickém pracovišti (21,4 %). Dále respondenti s 3-5 lety praxe na onkologickém pracovišti (18,6 %) a respondenti s 6-10 lety praxe (17,2 %). Nejméně bylo respondentů s praxí na onkologickém pracovišti kratší než 1 rok (11,7 %).

Tabulka 4 Délka praxe respondentů na onkologickém pracovišti

		n	%
Délka praxe na onkologickém pracovišti	méně než 1 rok	17	11,7 %
	1-2 roky	31	21,4 %
	3-5 let	27	18,6 %
	6-10 let	25	17,2 %
	10 let a více	45	31,0 %

n - počet, % - procento

Další sledovanou demografickou charakteristikou bylo dosažené **vzdělání** respondentů (tab. 5). Nejvíce respondentů dosáhlo úplného odborného vzdělání s maturitou (33,1 %). Následovali respondenti s vysokoškolským vzděláním na bakalářském stupni (30,3 %). Dále respondenti s vyšším odborným vzděláním (29,0 %). Nejméně respondentů (7,6 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání magisterského stupně.

Tabulka 5 Vzdělání respondentů

		n	%
Vzdělání	úplné odborné s maturitou	48	33,1 %
	vyšší odborné	42	29,0 %
	vysokoškolské (bakalářské)	44	30,3 %
	vysokoškolské (magisterské)	11	7,6 %

n - počet, % - procento

K sledovaným charakteristikám patřila i **možnost využití profesionální profesní podpory** (tab. 6). Zde nejvíce respondentů (52,4 %) uvedlo, že možnost profesionální profesní podpory nemělo, ale přivítali by ji. Dále se řadila skupina respondentů (31,0 %), která uvedla, že sice možnost profesionální podpory neměla, ale nepovažuje ji za důležitou. Nejmenší skupinou respondentů (16,6 %) byli ti, jež možnost profesionální profesní podpory měli.

Tabulka 6 Možnost profesionální profesní podpory respondentů

		n	%
Možnost profesionální profesní podpory	Ano	24	16,6 %
	ne, nepovažuji to za důležité	45	31,0 %
	ne, přivítal(a) bych tuto možnost	76	52,4 %

n - počet, % - procento

Podotázkou k sledované charakteristice „Možnost využití profesionální profesní podpory“ bylo vymezení **druhu využití profesionální profesní podpory** (tab. 7). Zde nejvíce respondentů, jež mělo přístup k profesionální profesní podpoře, ji mělo ve formě mentoringu (52,17 %). Dále byla profesionální profesní podpora u respondentů poskytována formou supervize (30,43 %). Nejméně respondentů, kterým byla poskytnuta profesionální profesní podpora, uvedlo, že se jednalo o koučování (17,39 %).

Tabulka 7 Druh využití profesionální profesní podpory

	n	%
Mentoring	12	52,17 %
Supervize	7	30,43 %
Koučování	4	17,39 %

n - počet, % - procento

Dalším zjišťovaným faktorem byla **personální obsazenost** na pracovišti respondentů (tab. 8). Zde nejvíce respondentů (66,2 %) považovalo personální obsazenost za nedostačující. Za dostačující považovalo personální obsazenost méně respondentů (33,8 %).

Tabulka 8 Zhodnocení personální obsazenosti na pracovišti respondenty

		n	%
Personální obsazenost na oddělení je dostačující	Ano	49	33,8 %
	Ne	96	66,2 %

n - počet, % - procento

Posledním sledovaným demografickým údajem byl **druh pracovního úvazku** respondentů (tab. 9). Největší část respondentů (82,1 %) pracovala na plný úvazek. Menší část souboru (17,9 %) pracovala na částečný úvazek.

Tabulka 9 Pracovní úvazek respondentů

		n	%
Pracovní úvazek	plný úvazek	119	82,1 %
	částečný úvazek	26	17,9 %

n - počet, % - procento

4.2 Výsledky hodnocení měřících nástrojů MMSS a SMBM

Výzkumný soubor zahrnoval 145 respondentů, jejichž úroveň pracovní spokojenosti byla hodnocena nástrojem MMSS (podrobně viz metodika). Odpovědi se hodnotily na Likertově škále od 1 (tj. velmi nespokojen/a) do 5 (tj. velmi spokojen/a). V následujících tabulkách č. 10, 11, 12 a 13 je uváděna distribuce odpovědí na jednotlivé položky MMSS, řazena sestupně dle výsledného průměru hodnocení jednotlivých položek měřícího nástroje MMSS.

V tabulce č. 10 je uvedeno **celkově nejvyšší průměrné skóre** hodnocení položek měřícího nástroje MMSS (tj. $\bar{x} = 4,1-3,9$). Nejvyšší skóre měla položka „Váš přímý nadřízený“ ($\bar{x} = 4,1$). Následovaly položky „Možnost samostatného plánování volných víkendů“ a „Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti“ ($\bar{x} = 4,0$). Položky „Plat“, „Volné víkendy v měsíci“, „Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti“ a „Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci“ dosáhly stejného hodnocení ($\bar{x} = 3,9$).

Tabulka 10 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 4,1-3,9

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	\bar{x}	Medx
	5	4	3	2	1		
13. Váš přímý nadřízený	41 %	37 %	17 %	2 %	3 %	4,1	4
9. Možnost samostatného plánování volných víkendů	37 %	34 %	19 %	6 %	3 %	4,0	4
14. Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	23 %	61 %	10 %	4 %	1 %	4,0	4
1. Plat	26 %	46 %	21 %	6 %	0 %	3,9	4
8. Volné víkendy v měsíci	35 %	33 %	19 %	8 %	4 %	3,9	4
16. Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti	17 %	59 %	19 %	3 %	2 %	3,9	4
17. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	19 %	54 %	23 %	3 %	0 %	3,9	4

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

Následující tabulka č. 11 prezentuje **vyšší střední hodnoty skóre** hodnocení položek měřícího nástroje MMSS (tj. $\bar{x} = 3,8-3,7$). Nejvyššího stejného skóre ($\bar{x} = 3,8$) dosáhly položky „Kompenzace za odpracované víkendy“, „Vztahy s lékaři na pracovišti“ a „Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště“. Položky „Pracovní doba“, „Možnost pracovat na částečný úvazek“, „Možnosti kariérního růstu“, „Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených“, „Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků“ a „Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte“ dosáhly stejného nižšího hodnocení ($\bar{x} = 3,7$).

Tabulka 11 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,8-3,7

	Velmi spokojen /a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen /a	\bar{x}	Medx
	5	4	3	2	1		
10. Kompenzace za odpracované víkendy	30 %	33 %	23 %	12 %	1 %	3,8	4
15. Vztahy s lékaři na pracovišti	14 %	63 %	16 %	5 %	1 %	3,8	4
18. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	19 %	46 %	27 %	8 %	0 %	3,8	4
4. Pracovní doba	25 %	40 %	22 %	10 %	3 %	3,7	4
7. Možnost pracovat na částečný úvazek	31 %	32 %	21 %	10 %	6 %	3,7	4
23. Možnosti kariérního růstu	21 %	41 %	30 %	5 %	3 %	3,7	4
24. Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	17 %	43 %	30 %	9 %	1 %	3,7	4
25. Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	12 %	56 %	21 %	10 %	1 %	3,7	4
29. Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	14 %	52 %	26 %	8 %	1 %	3,7	4

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

Níže uvedená tabulka č. 12 prezentuje **nižší střední hodnoty průměrného skóre** hodnocení položek měřicího nástroje MMSS (tj. \bar{x} = 3,6-3,5). Nejvyššího identického skóre (\bar{x} = 3,6) dosahovaly položky „Dovolená“, „Délka mateřské a rodičovské dovolené“, „Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů“ a „Kontrola nad děním na pracovišti“. Kdežto stejné nižší skóre (\bar{x} = 3,5) bylo vyhodnoceno u položek „Sociální výhody“, „Možnost nepřetržitě pracovat“ a „Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby“.

Tabulka 12 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,6-3,5

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	\bar{x}	Medx
	5	4	3	2	1		
2. Dovolená	27 %	30 %	28 %	13 %	3 %	3,6	4
11. Délka mateřské a rodičovské dovolené	25 %	34 %	28 %	7 %	6 %	3,6	4
19. Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	13 %	45 %	33 %	8 %	1 %	3,6	4
22. Kontrola nad děním na pracovišti	12 %	43 %	36 %	8 %	1 %	3,6	4
3. Sociální výhody	21 %	32 %	30 %	8 %	8 %	3,5	4
6. Možnost nepřetržitě pracovat	21 %	38 %	23 %	11 %	8 %	3,5	4
26. Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	7 %	46 %	35 %	10 %	1 %	3,5	4

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

Tabulka č. 13 představuje **nižší průměrné hodnoty skóre** hodnocení položek MMSS (tj. $\bar{x} = 3,4-3,3$). S vyššími skóre stejné hodnoty ($\bar{x} = 3,4$) byly vyhodnoceny položky „Možnost samostatného plánování pracovní doby“, „Zabezpečení péče o děti“, „Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce“ a „Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování“. **Celkově nejnižšího průměrného skóre** o stejné hodnotě (tj. $\bar{x} = 3,3$) bylo dosaženo u položek „Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství“, „Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu“, „Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky“ a „Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích“.

Tabulka 13 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,4-3,3

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	\bar{x}	Medx
	5	4	3	2	1		
5. Možnost samostatného plánování pracovní doby	21 %	34 %	25 %	11 %	10 %	3,4	4
12. Zabezpečení péče o děti	12 %	37 %	34 %	9 %	7 %	3,4	3
21. Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	10 %	30 %	47 %	10 %	3 %	3,4	3
28. Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	9 %	32 %	48 %	8 %	3 %	3,4	3
20. Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetřovatelství	10 %	32 %	45 %	10 %	3 %	3,3	3
27. Možnost podílet se na ošetřovatelském výzkumu	10 %	30 %	46 %	10 %	5 %	3,3	3
30. Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	7 %	37 %	39 %	14 %	3 %	3,3	3
31. Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	9 %	30 %	46 %	10 %	6 %	3,3	3

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

Celková pracovní spokojenost (tab. 14) se vyhodnotila aritmetickým průměrem z jednotlivých subškál MMSS. Zde byla stanovena hodnota ($\bar{x} = 3,65$), která se zaokrouhluje spíše k číslu 4, jehož výklad je popisován jako „Spíše spokojen/a“ než k číslu 3, popisovaném

jako „Ani spokojen/a ani nespokojen/a“. Co se týče zhodnocení pracovní **spokojenosti** v jednotlivých **subškálách**, **nejvyšší hodnoty** spokojenosti bylo dosaženo v subškále „Spolupracovníci“ ($\bar{x} = 3,93$). Následně subškála „Interakce na pracovišti“ ($\bar{x} = 3,78$). Dále pak sestupně „Pochvala a uznání“ ($\bar{x} = 3,74$), „Plánování“ ($\bar{x} = 3,72$), „Vnější odměny“ ($\bar{x} = 3,7$), „Rovnováha práce/rodina“ ($\bar{x} = 3,59$), a „Kontrola a zodpovědnost“ ($\bar{x} = 3,52$). **Nejnižší skóre** pracovní spokojenosti ($\bar{x} = 3,34$) se pojilo s oblastí „Profesní příležitosti“.

Tabulka 14 Základní popisné statistiky celkového průměrného skóre pracovní spokojenosti a průměrného skóre v jednotlivých subškálách

	\bar{x}	SD	Medx	Minimum	Maximum
Celková pracovní spokojenost	3,65	0,55	3,68	1,58	4,81
SUBŠKÁLY					
Vnější odměny	3,70	0,90	4,00	1,67	5,00
Plánování	3,72	0,82	3,83	1,50	5,00
Rovnováha práce/rodina	3,59	0,81	3,67	1,00	5,00
Spolupracovníci	3,93	0,65	4,00	1,00	5,00
Interakce na pracovišti	3,78	0,59	3,75	2,00	5,00
Pochvala a uznání	3,74	0,63	3,75	1,75	5,00
Profesní příležitosti	3,34	0,72	3,50	1,00	5,00
Kontrola a zodpovědnost	3,52	0,71	3,60	1,00	5,00

\bar{x} - aritmetický průměr, SD - směrodatná odchylka, Medx - medián

V následujícím textu se budeme věnovat deskriptivnímu popisu druhého použitého měřicího nástroje SMBM. SMBM (podrobně viz metodika) se hodnotí na Likertově škále (od 1 do 7). Riziko výskytu syndromu vyhoření se stanovuje součtem bodů (rizikové > 56 bodů, rozvinutý syndrom vyhoření u 84-98 bodů). Dále se hodnotí v jednotlivých subškálách „P“ (> 24 bodů riziko), „C“ (> 20 bodů riziko), „E“ (> 12 riziko).

V tabulce č. 15 je zobrazena distribuce odpovědí v **subškále „P“** měřicího nástroje SMBM. Zde bylo dosaženo nejvyššího skóre ($\bar{x} = 4,7$) v položce „Cítím se unavený/á“ a nejnižší skóre ($\bar{x} = 2,6$) v položce „Cítím se vyhořelý/á“.

Tabulka 15 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále „P“

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi Zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy	\bar{x}	Med x
	1	2	3	4	5	6	7		
1. Cítím se unavený/-á	0 %	7 %	7 %	33 %	26 %	17 %	10 %	4,7	5
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	4 %	19 %	15 %	26 %	21 %	10 %	4 %	3,9	4
3. Cítím se fyzicky vysílený/-á	6 %	12 %	16 %	36 %	17 %	12 %	1 %	3,8	4
4. Cítím, že mám všeho dost	5 %	21 %	18 %	32 %	14 %	8 %	1 %	3,6	4
5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	8 %	23 %	17 %	33 %	11 %	7 %	1 %	3,4	4
6. Cítím se vyhořelý/-á	30 %	22 %	19 %	19 %	6 %	3 %	1 %	2,6	2

\bar{x} - aritmetický průměr, Med_x - medián

Tabulka č. 16 popisuje distribuci odpovědí v subškále „C“ hodnotícího nástroje SMBM. Nejvyšší skóre ($\bar{x} = 2,9$) bylo dosaženo u položky „Myslí mi to pomalu“. Nejnižšího skóre stejné hodnoty ($\bar{x} = 2,4$) dosáhly položky „ Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á“ a „Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech“.

Tabulka 16 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále "C"

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy		
	1	2	3	4	5	6	7	\bar{x}	Med x
7. Myslí mi to pomalu	18 %	29 %	15 %	26 %	8 %	2 %	2 %	2,9	3
8. Obtížně se koncentruji	20 %	28 %	21 %	26 %	4 %	0 %	1 %	2,7	3
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	26 %	30 %	19 %	23 %	2 %	0 %	1 %	2,5	2
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á	25 %	32 %	24 %	17 %	1 %	0 %	1 %	2,4	2
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	25 %	32 %	24 %	17 %	1 %	0 %	1 %	2,4	2

\bar{x} – aritmetický průměr, Med x – medián

Poslední subškála „E“ měřicího nástroje SMBM obsahovala následující distribuci odpovědí (tab. 17). Nejvyššího skóre ($\bar{x} = 2,3$) dosahovala položka „Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků“ a naopak nejnižšího skóre ($\bar{x} = 2,1$) dosáhla položka „Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky“.

Tabulka 17 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále "E"

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy	\bar{x}	Med x
	1	2	3	4	5	6	7		
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/-á k potřebám spolupracovníků	37 %	30 %	15 %	12 %	5 %	0 %	1 %	2,2	2
13. Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků	32 %	32 %	17 %	14 %	3 %	1 %	0 %	2,3	2
14. Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky	39 %	29 %	19 %	11 %	0 %	1 %	1 %	2,1	2

\bar{x} - aritmetický průměr, Med_x - medián

Následně si představíme **celkové průměrné skóre** a **skóre z jednotlivých subškál** SMBM (tab. 18). Průměrná celková hodnota skóre, určujícího predispozici či již výskyt syndromu vyhoření u výzkumného souboru 145 respondentů byla stanovena na 41,6. Tedy všeobecně se u celého souboru nedá stanovit, že je rizikový pro vznik syndromu vyhoření. Co se týče zhodnocení jednotlivých subškál u celého souboru, rovněž nevyšlo ve skóre riziko syndromu vyhoření.

Tabulka 18 Základní popisné statistiky celkového skóre syndromu vyhoření a skóre v jednotlivých subškálách

	\bar{x}	SD	Medx	Minimum	Maximum
Celkové skóre SMBM	41,6	12,8	39,0	16,0	75,0
SUBŠKÁLY					
Fyzická únava	22,1	7,0	21,0	8,0	42,0
Kognitivní únava	12,9	5,2	13,0	5,0	31,0
Emoční vyčerpání	6,6	3,3	6,0	3,0	19,0

\bar{x} - aritmetický průměr, SD - směrodatná odchylka, Medx - medián

4.3 Ověření platnosti hypotéz k definovaným cílům

Cíl 1: Zjistit celkovou pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení ve vybraných oblastech měřicího nástroje McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS).

H01: Pracovní spokojenost sester v subškále „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Spolupracovníci“ se neliší od spokojenosti v ostatních subškálách.

HA1: Pracovní spokojenost sester v subškále „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Spolupracovníci“ je vyšší než spokojenost v ostatních subškálách.

Platnost statistické hypotézy H01 byla ověřována pomocí Wilcoxonova párového testu. Testem byla nejdříve porovnána distribuce průměrného skóre v subškále „Interakce na pracovišti“ s distribucí průměrného skóre v subškále „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Profesní příležitosti“, „Pochvala a uznání“ a „Kontrola a odpovědnost“. Dále byla hypotéza H01 ověřována pro subškálu „Spolupracovníci“. Distribuce průměrného skóre v této subškále byla porovnána s distribucí průměrného skóre v ostatních subškálách. Wilcoxonův párový test byl použit kvůli nenormální distribuci skóre. Vzhledem k násobnému porovnávání byly hodnoty signifikance korigovány podle Bonferroniho korekce.

Závěr:

Hypotézu H01 zamítáme, bylo prokázáno, že spokojenost sester pracujících na onkologických odděleních je v oblasti „Interakce na pracovišti“ signifikantně vyšší než spokojenost v oblasti „Rovnováha práce/rodina“, „Profesní příležitosti“ a „Kontrola a zodpovědnost“. Nebyl prokázán signifikantní rozdíl ve spokojenosti sester v oblasti „Interakce na pracovišti“ a „Vnější odměny“, „Plánování“ a „Pochvala a uznání“. Dále bylo prokázáno, že spokojenost

sester v subškále „Spolupracovníci“ je signifikantně vyšší než spokojenost v ostatních subškálách, kromě subškály „Plánování“, kde nebyl prokázán signifikantní rozdíl (tab. 19, 20 a obr. 1).

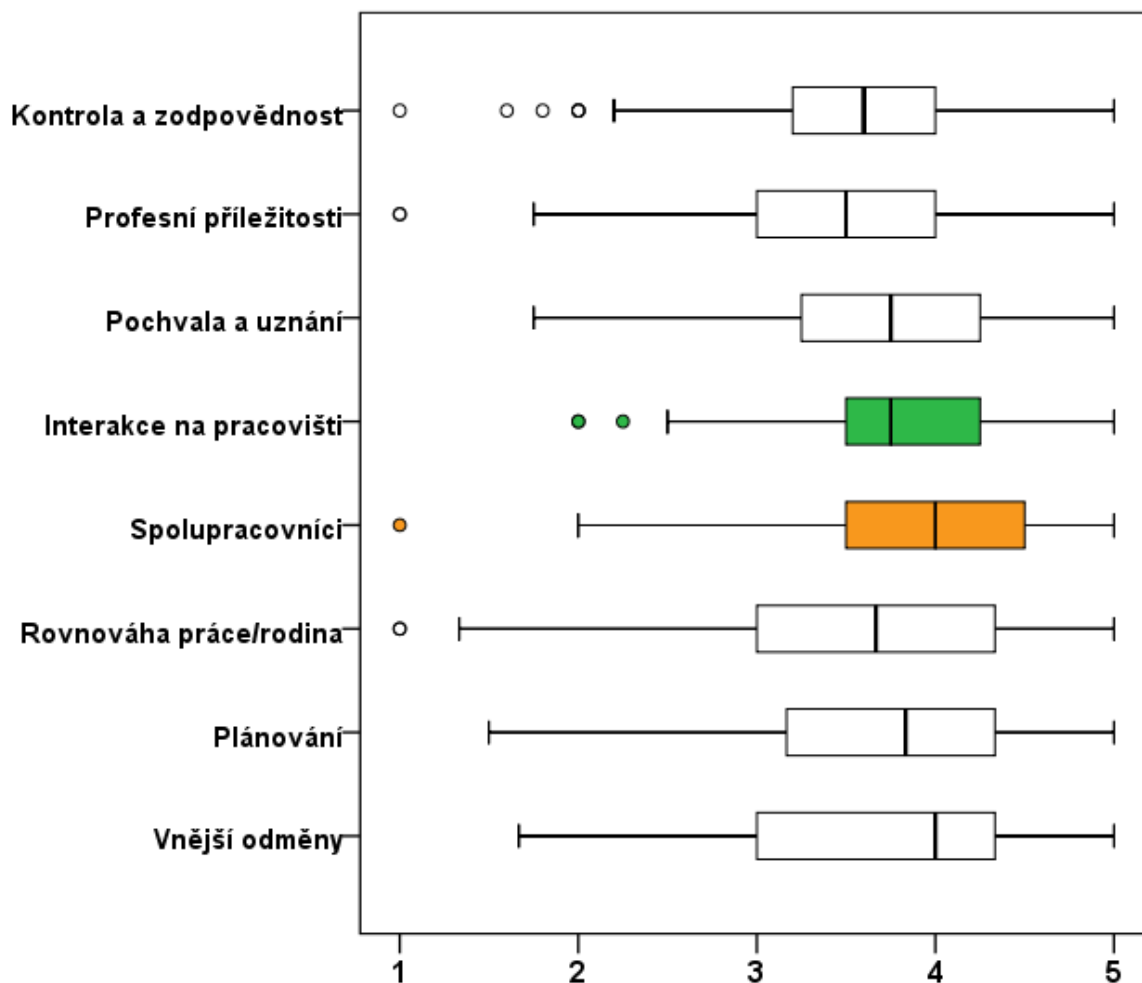
Tabulka 19 Popisné charakteristiky skóre v porovnávaných subškálách

Subškály MMSS	\bar{x}	SD	Medx	Minimum	Maximum
Vnější odměny	3,70	0,90	4,00	1,7	5,0
Plánování	3,72	0,82	3,83	1,5	5,0
Rovnováha práce/rodina	3,59	0,81	3,67	1,0	5,0
Spolupracovníci	3,93	0,65	4,00	1,0	5,0
Interakce na pracovišti	3,78	0,58	3,77	2,0	5,0
Profesní příležitosti	3,34	0,72	3,50	1,0	5,0
Pochvala a uznání	3,74	0,63	3,75	1,8	5,0
Kontrola a zodpovědnost	3,52	0,70	3,60	1,0	5,0

\bar{x} - aritmetický průměr, SD - směrodatná odchylka, Medx - medián

Tabulka 20 Výsledné p-hodnoty Wilcoxonova párového testu s Bonferroniho korekcí

Interakce na pracovišti vs.	korigovaná p-hodnota	Spolupracovníci vs.	korigovaná p-hodnota
Vnější odměny	0,807	Vnější odměny	0,016
Plánování	1,000	Plánování	0,083
Rovnováha práce/rodina	0,009	Rovnováha práce/rodina	< 0,0001
Spolupracovníci	0,007	Interakce na pracovišti	0,007
Profesní příležitosti	< 0,0001	Profesní příležitosti	< 0,0001
Pochvala a uznání	1,000	Pochvala a uznání	0,002
Kontrola a zodpovědnost	< 0,0001	Kontrola a zodpovědnost	< 0,0001



Obrázek 1 Distribuce skóre spokojenosti v jednotlivých subškálách vzhledem ke spokojenosti v subškále „Interakce na pracovišti“ a „Spolupracovníci“

H02: Pracovní spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ a v subškále „Plánování“ se neliší od spokojenosti v ostatních subškálách.

HA2: Pracovní spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ a v subškále „Plánování“ je nižší než spokojenost v ostatních subškálách.

Platnost statistické hypotézy H02 byla ověřována pomocí Wilcoxonova párového testu. Testem byla nejdříve porovnána distribuce průměrného skóre v subškále „Vnější odměny“ s distribucí průměrného skóre v subškále „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“, „Spolupracovníci“, „Profesní příležitosti“, „Pochvala a uznání“ a „Kontrola a zodpovědnost“. Dále byla hypotéza H02 ověřována pro subškálu „Plánování“. Distribuce průměrného skóre v této subškále byla porovnána s distribucí průměrného skóre v ostatních subškálách. Wilcoxonův párový test byl použit kvůli nenormální distribuci skóre. Vzhledem k násobnému porovnávání byly hodnoty signifikance korigovány podle Bonferroniho korekce.

Závěr:

Hypotézu H02 zamítáme, bylo prokázáno, že spokojenost sester pracujících na onkologických odděleních je v subškále „Vnější odměny“ signifikantně nižší než spokojenost v subškále „Spolupracovníci“ a signifikantně vyšší než spokojenost v subškále „Profesní příležitosti“ a „Kontrola a odpovědnost“. Spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ se nelišila signifikantně od spokojenosti v subškále „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Pochvala a uznání“. Dále bylo prokázáno, že spokojenost sester v subškále „Plánování“ je signifikantně vyšší než spokojenost v subškále „Profesní příležitosti“ a „Kontrola a zodpovědnost“. Spokojenost sester v subškále „Plánování“ se nelišila signifikantně od spokojenosti v subškále „Rovnováha práce/rodina“, „Spolupracovníci“, „Interakce na pracovišti“ a v subškále „Pochvala a uznání“. Spokojenost sester v subškále „Vnější odměny“ se neliší signifikantně od spokojenosti v subškále „Plánování“ (tab. 21, 22 a obr. 2).

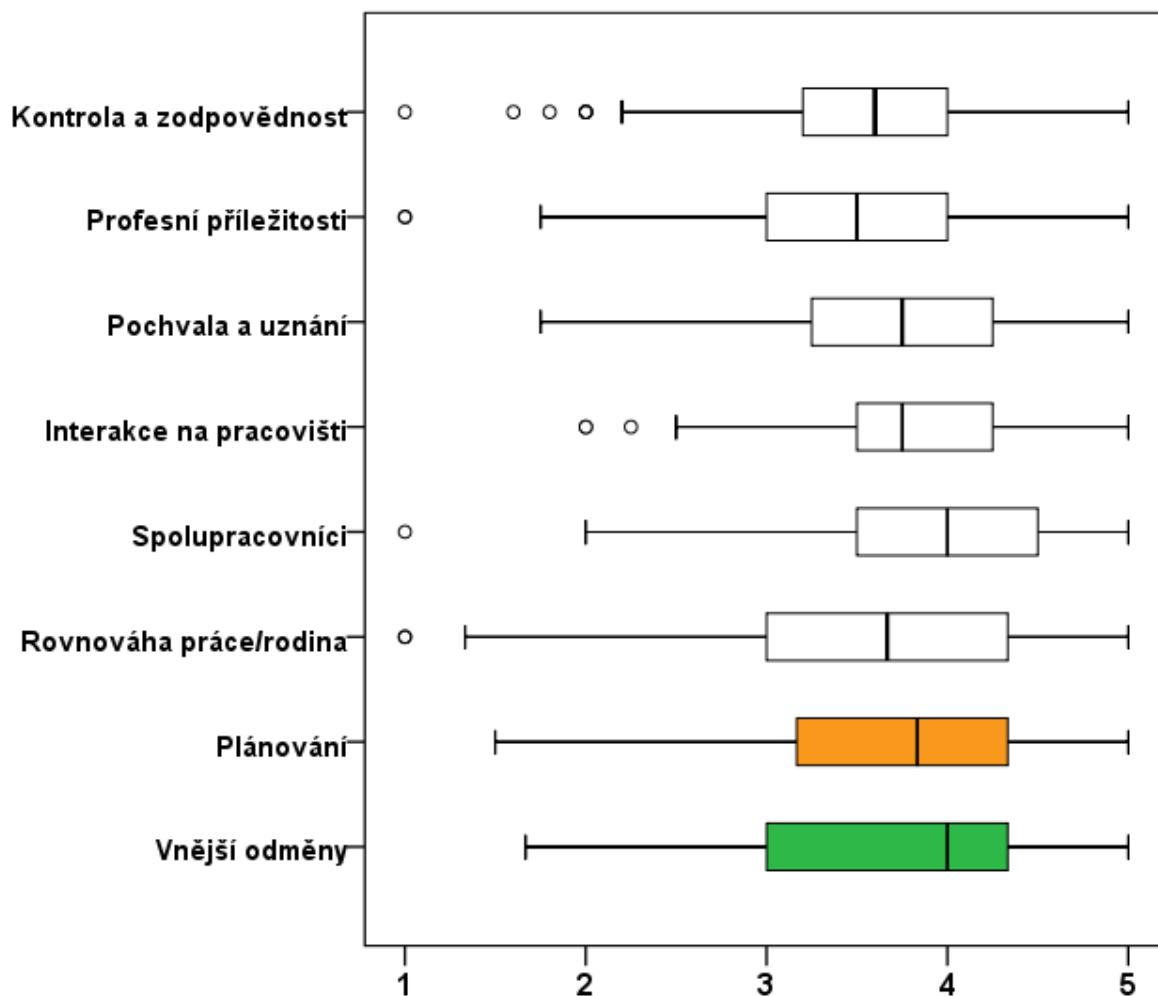
Tabulka 21 Popisné charakteristiky skóre v porovnávaných subškálách

Subškály MMSS	\bar{x}	SD	Medx	Minimum	Maximum
Vnější odměny	3,70	0,90	4,00	1,7	5,0
Plánování	3,72	0,82	3,83	1,5	5,0
Rovnováha práce/rodina	3,59	0,81	3,67	1,0	5,0
Spolupracovníci	3,93	0,65	4,00	1,0	5,0
Interakce na pracovišti	3,78	0,58	3,77	2,0	5,0
Profesní příležitosti	3,34	0,72	3,50	1,0	5,0
Pochvala a uznání	3,74	0,63	3,75	1,8	5,0
Kontrola a zodpovědnost	3,52	0,70	3,60	1,0	5,0

\bar{x} - aritmetický průměr, SD - směrodatná odchylka, Medx - medián

Tabulka 22 Výsledné p-hodnoty Wilcoxonova párového testu s Bonferroniho korekcí

Vnější odměny vs.	korigovaná p-hodnota	Plánování vs.	korigovaná p-hodnota
Rovnováha práce/rodina	0,450	Rovnováha práce/rodina	0,122
Spolupracovníci	0,016	Spolupracovníci	0,083
Interakce na pracovišti	0,808	Interakce na pracovišti	1,000
Profesní příležitosti	< 0,0001	Profesní příležitosti	< 0,0001
Pochvala a uznání	1,000	Pochvala a uznání	1,000
Kontrola a zodpovědnost	0,013	Kontrola a zodpovědnost	0,002



Obrázek 2 Distribuce skóre spokojenosti v jednotlivých subškálách vzhledem ke spokojenosti v subškále „Plánování“ a „Vnější odměny“

Cíl 2: Zjistit, zda existuje vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester, pracujících na onkologickém oddělení.

H03: Neexistuje závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA3: Existuje závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H03 byla ověřována pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Byla vypočítána hodnota Spearmanova korelačního koeficientu, který vyjadřuje míru lineární závislosti mezi celkovým průměrným skóre MMSS (pracovní spokojeností) a celkovým skóre SMBM (mírou vyhoření), resp. subškálou SMBM „Fyzická únava“, „Kognitivní únava“

a „Emoční vyčerpání“. Dále byl proveden test významnosti (nenulovosti) hodnot korelačních koeficientů.

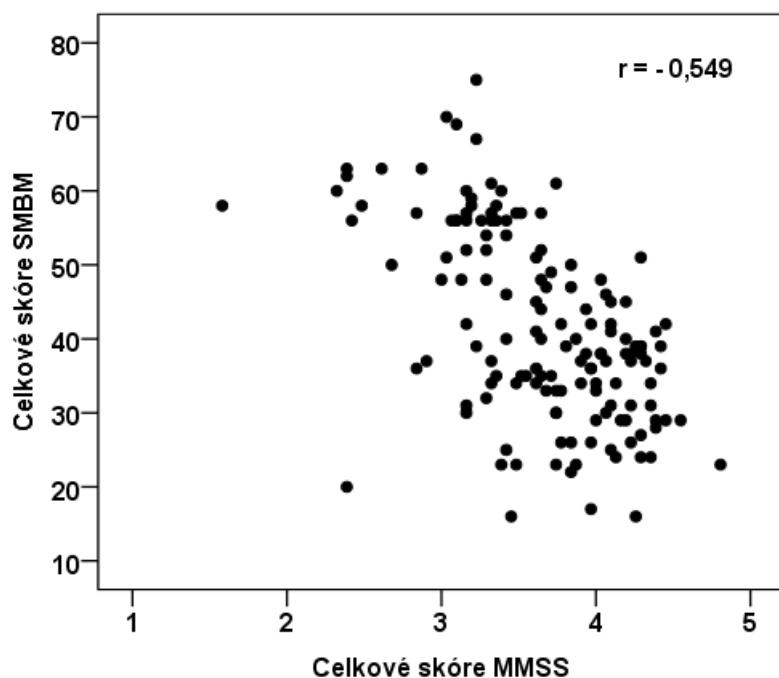
Závěr:

Hypotézu H03 zamítáme, byla prokázána signifikantní středně silná negativní závislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření. Negativní korelace znamená, že čím větší je pracovní spokojenost sester, tím menší je riziko syndromu vyhoření. Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu mezi celkovým skóre MMSS a celkovým skóre SMBM byla $r = - 0,549$; tato hodnota je významně nenulová, hladina signifikance testu významnosti je $p < 0,0001$. Mezi pracovní spokojeností a subškálou vyhoření „Kognitivní únava“ byla prokázána středně silná negativní závislost ($r = - 0,533$) a mezi pracovní spokojeností a subškálou „Emoční vyčerpání“ byla prokázána také středně silná negativní závislost ($r = - 0,500$). Mezi pracovní spokojeností a subškálou „Fyzická únava“ byla prokázána slabá negativní závislost ($r = - 0,389$) (tab. 23 a obr. 3).

Tabulka 23 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy

MMSS celkové průměrné skóre vs.	Celkové skóre SMBM	Fyzická únava	Kognitivní únava	Emoční vyčerpání
Spearmanův korelační koeficient	- 0,549	- 0,389	- 0,533	- 0,500
p-hodnota	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001	< 0,0001
n	145	145	145	145

n - velikost souboru



Obrázek 3 Bodový korelační graf závislosti mezi MMSS celkovým průměrným skóre (pracovní spokojenost) a celkovým skóre SMBD (vyhoření)

Cíl 3: Zjistit, zda má pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení vztah s jednotlivými demografickými faktory.

H04: Neexistuje závislost mezi pohlavím sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA4: Existuje závislost mezi pohlavím sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H04 byla ověřována pomocí Mann-Whitney U testu. Testem byla porovnána skupina mužů a skupina žen ve spokojenosti v subškále „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Spolupracovníci“, „Interakce na pracovišti“, „Profesní příležitosti“, „Pochvala a uznání“ a „Kontrola a zodpovědnost“. Dále byli muži a ženy porovnání v celkové spokojenosti, tj. v celkovém průměrném skóre MMSS. Neparametrický Mann-Whitney U test byl použit kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot skóre v porovnávaných skupinách.

Závěr:

Hypotézu H04 zamítáme pouze pro spokojenost v subškále „Pochvala a uznání“. Signifikantně vyšší spokojenost v této subškále byla prokázána ve skupině žen. Hodnota

signifikance Mann-Whitney U testu $p = 0,028 (< 0,05)$. V ostatních subškálách pracovní spokojenosti a v celkové pracovní spokojenosti nebyl mezi muži a ženami prokázán signifikantní rozdíl. Základní popisné charakteristiky skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a celkovém skóre MMSS uvádí následující tabulka (tab. 24). V posledním sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty signifikance Mann-Whitney U testu pro porovnání skupiny mužů a žen.

Tabulka 24 Základní popisné charakteristiky MMSS mezi muži a ženami

	Ženy					Muži					p
	\bar{x}	SD	Medx	Min	Max	\bar{x}	SD	Medx	Min	Max	
Vnější odměny	3,70	0,90	4,00	1,7	5,0	3,71	0,99	4,00	2,3	5,0	0,963
Plánování	3,73	0,82	3,92	1,5	5,0	3,69	0,95	3,83	1,7	4,7	0,941
Rovnováha práce/rodina	3,57	0,80	3,67	1,0	5,0	3,86	1,00	4,00	2,0	5,0	0,319
Spolupracovníci	3,92	0,66	4,00	1,0	5,0	4,14	0,56	4,50	3,0	4,5	0,201
Interakce na pracovišti	3,77	0,58	3,75	2,0	5,0	3,93	0,64	4,00	3,0	4,8	0,508
Profesní příležitosti	3,34	0,72	3,50	1,0	5,0	3,25	0,71	3,00	2,8	4,5	0,412
Pochvala a uznání	3,76	0,62	3,75	1,8	5,0	3,21	0,65	3,25	2,3	4,3	0,028
Kontrola a zodpovědnost	3,53	0,69	3,60	1,0	5,0	3,26	0,96	3,60	1,6	4,2	0,623
Celková spokojenost	3,65	0,55	3,68	1,6	4,8	3,58	0,63	3,71	2,4	4,4	0,857

\bar{x} - aritmetický průměr, SD - směrodatná odchylka, Medx - medián, p - signifikance Mann-Whitney U testu

H05: Neexistuje závislost mezi rodinným stavem sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA5: Existuje závislost mezi rodinným stavem sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H05 byla ověřována pomocí Kruskal-Wallisova testu. Testem byly porovnány skupiny sester podle rodinného stavu ve spokojenosti v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkovém průměrném skóre MMSS. Neparametrický Kruskal-Wallisův test byl použit kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot skóre v porovnávaných skupinách. V případě prokázání signifikantní závislosti mezi rodinným stavem a pracovní

spokojeností byla dále provedena podrobná analýza, tzv. post-hoc testy, kterými byly skupiny sester podle rodinného stavu porovnány po dvojicích. Jako post-hoc testy byly použity testy Dunnové.

Závěr:

Hypotézu H05 zamítáme, byla prokázána signifikantní závislost mezi rodinným stavem a pracovní spokojeností v subškále „Vnější odměny“, „Rovnováha práce/rodina“, „Spolupracovníci“ a „Pochvala a uznání“ a mezi rodinným stavem a celkovou spokojeností. Ve skupině sester svobodný/á s dětmi byla prokázána signifikantně nižší pracovní spokojenost v subškále „Vnější odměny“ a „Spolupracovníci“ než ve skupině sester svobodný/á bez dětí. Ve skupině sester svobodný/á s dětmi byla prokázána signifikantně nižší pracovní spokojenost v subškále „Rovnováha práce/rodina“, „Spolupracovníci“ a „Pochvala a uznání“ a v celkové spokojenosti než ve skupině sester ženatý/vdaná s dětmi. Ve skupině sester svobodný/á s dětmi byla prokázána signifikantně nižší pracovní spokojenost v subškále „Pochvala a uznání“ a signifikantně nižší celková spokojenost než ve skupině sester ženatý/vdaná bez dětí. Základní popisné charakteristiky skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkové spokojenosti (celkovém skóre MMSS), pro jednotlivé skupiny sester podle rodinného stavu, uvádějí následující tabulky (tab. 25 a 26). V posledním sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty signifikance Kruskal-Wallisova testu pro porovnání všech skupin sester podle rodinného stavu.

Tabulka 25 Základní popisné charakteristiky MMSS dle rodinného stavu

Subškály a celkové skóre MMSS		Otázka č. 2 Rodinný stav				p
		ženatý/ vdaná bez děti	svobodný(á) bez dětí	ženatý/ vdaná s dětmi	svobodný(á) s dětmi	
Vnější odměny	\bar{x}	3,89	3,96	3,71	3,27	0,005
	Medx	4,00	4,00	4,00	3,33	
	Min	2,0	2,0	1,7	1,7	
	Max	5,0	5,0	5,0	4,7	
Plánování	\bar{x}	4,03	3,68	3,79	3,49	0,122
	Medx	4,17	3,92	4,00	3,67	
	Min	2,7	1,5	1,5	1,5	
	Max	5,0	4,8	4,8	5,0	
Rovnováha práce/rodina	\bar{x}	3,67	3,47	3,80	3,29	0,001
	Medx	3,83	3,67	4,00	3,33	
	Min	1,0	2,0	1,0	2,0	
	Max	4,7	5,0	5,0	5,0	
Spolupracovníci	\bar{x}	3,92	4,06	4,06	3,56	0,001
	Medx	4,00	4,00	4,00	4,00	
	Min	1,0	3,0	2,0	2,0	
	Max	5,0	5,0	5,0	4,5	
Interakce na pracovišti	\bar{x}	3,93	3,85	3,82	3,55	0,062
	Medx	4,00	4,00	4,00	3,75	
	Min	2,8	2,5	2,0	2,0	
	Max	4,5	4,5	5,0	4,3	
Profesní příležitosti	\bar{x}	3,61	3,37	3,41	3,02	0,015
	Medx	3,50	3,38	3,50	3,00	
	Min	2,0	2,0	1,0	1,8	
	Max	5,0	4,5	4,8	4,0	
Pochvala a uznání	\bar{x}	3,99	3,69	3,79	3,55	0,061
	Medx	4,13	3,75	4,00	3,50	
	Min	2,8	1,8	1,8	2,5	
	Max	5,0	5,0	5,0	4,5	
Kontrola a odpovědnost	\bar{x}	3,70	3,57	3,56	3,29	0,052
	Medx	3,80	3,60	3,60	3,40	
	Min	1,8	2,0	1,0	2,0	
	Max	5,0	4,4	4,8	5,0	
Celková spokojenost	\bar{x}	3,85	3,68	3,72	3,38	0,003
	Medx	4,10	3,81	3,77	3,42	
	Min	2,5	2,4	1,6	2,3	
	Max	4,8	4,4	4,5	4,2	

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián, p - signifikance Kruskal-Wallisova testu

V následující tabulce (tab. 26) jsou uvedeny hodnoty signifikance p pro porovnání jednotlivých skupin sester podle rodinného stavu po dvojicích. Hodnoty p menší než hladina signifikance 0,05 jsou vyznačeny tučně.

Tabulka 26 Hodnoty signifikance p podle rodinného stavu

Post-hoc testy Dunnové		ženatý/ vdaná bez dětí	svobodný(á) bez dětí	ženatý/ vdaná s dětmi	svobodný(á) s dětmi
Vnější odměny	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,059
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,006
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,089
	svobodný/á s dětmi	0,059	0,006	0,089	
Plánování	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,128
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	1,000
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,549
	svobodný/á s dětmi	0,128	1,000	0,549	
Rovnováha práce/rodina	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,196
	svobodný/á bez dětí	1,000		0,073	1,000
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	0,073		0,001
	svobodný/á s dětmi	0,196	1,000	0,001	
Spolupracovníci	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,102
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,017
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,002
	svobodný/á s dětmi	0,102	0,017	0,002	
Interakce na pracovišti	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,123
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,265
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,202

	svobodný/á s dětmi	0,123	0,265	0,202	
Profesní příležitosti	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,099
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,895
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,167
	svobodný/á s dětmi	0,099	0,895	0,167	
Pochvala a uznání	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,030
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,345
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,042
	svobodný/á s dětmi	0,030	0,345	0,042	
Kontrola a odpovědnost	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,113
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,232
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,137
	svobodný/á s dětmi	0,113	0,232	0,137	
Celková spokojenost	ženatý/vdaná bez dětí		1,000	1,000	0,007
	svobodný/á bez dětí	1,000		1,000	0,096
	ženatý/vdaná s dětmi	1,000	1,000		0,010
	svobodný/á s dětmi	0,007	0,096	0,010	

H06: Neexistuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA6: Existuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H06 byla ověřována pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Byly vypočítány hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu mezi celkovou délkou praxe a skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a mezi délkou praxe a celkovým skóre MMSS. Dále byl proveden test významnosti (nenulovosti) hodnot korelačních koeficientů.

Závěr:

Hypotézu H06 zamítáme, byla prokázána signifikantní slabá až středně silná negativní závislost mezi pracovní spokojeností a celkovou délkou praxe. S rostoucí celkovou délkou praxe se snižuje pracovní spokojenost sester ve všech subškálách a snižuje se také celková pracovní spokojenost. Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu se pohybovaly mezi hodnotou – 0,257 až – 0,468. Nejsilnější závislost byla prokázána mezi celkovou délkou praxe a pracovní spokojeností v subškále „Interakce na pracovišti“ ($r = - 0,468$) a nejslabší závislost byla prokázána mezi celkovou délkou praxe a pracovní spokojeností v subškále „Rovnováha práce/rodina“ ($r = 0,257$). Následující tabulka (tab. 27) uvádí výsledky Spearmanovy korelační analýzy. Hodnota p je signifikance testu významnosti korelačního koeficientu.

Tabulka 27 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro celkovou délku praxe a pracovní spokojenost

Délka praxe vs.	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
Vnější odměny	- 0,428	< 0,0001
Plánování	- 0,316	0,0001
Rovnováha práce/rodina	- 0,257	0,002
Spolupracovníci	- 0,298	0,0003
Interakce na pracovišti	- 0,468	< 0,0001
Profesní příležitosti	- 0,350	< 0,0001
Pochvala a uznání	- 0,266	0,001
Kontrola a zodpovědnost	- 0,326	0,0001
Celková pracovní spokojenost	- 0,435	< 0,0001

H07: Neexistuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA7: Existuje závislost mezi celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H07 byla ověřována pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Byly vypočítány hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu mezi celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení a skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a mezi celkovou délkou praxe na onkologickém oddělení a celkovým skóre MMSS. Dále byl proveden test významnosti (nenulovosti) hodnot korelačních koeficientů.

Závěr:

Hypotézu H07 zamítáme, byla prokázána signifikantní slabá negativní závislost mezi pracovní spokojeností a celkovou délkou praxe sester na onkologickém oddělení. S rostoucí celkovou délkou praxe na onkologickém oddělení se snižuje pracovní spokojenost sester v subškálách „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“ a „Profesní příležitosti“. S rostoucí celkovou délkou praxe na onkologickém oddělení také klesá celková pracovní spokojenost. Signifikantní závislost nebyla prokázána mezi celkovou délkou praxe na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností v subškále „Spolupracovníci“, „Pochvala a uznání“ a „Kontrola a zodpovědnost“. Následující tabulka (tab. 28) uvádí výsledky Spearmanovy korelační analýzy. Hodnota p je signifikance testu významnosti korelačního koeficientu.

Tabulka 28 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro celkovou délku praxe na onkologickém oddělení a pracovní spokojenost

Praxe na onkologickém pracovišti vs.	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
Vnější odměny	- 0,256	0,002
Plánování	- 0,252	0,002
Rovnováha práce/rodina	- 0,219	0,008
Spolupracovníci	- 0,113	0,175
Interakce na pracovišti	- 0,273	0,001
Profesní příležitosti	- 0,245	0,003
Pochvala a uznání	- 0,131	0,116
Kontrola a zodpovědnost	- 0,058	0,490
Celková pracovní spokojenost	- 0,252	0,002

H08: Neexistuje závislost mezi vzděláním sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA8: Existuje závislost mezi vzděláním sester a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H08 byla ověřována pomocí Spearmanovy korelační analýzy. Byly vypočítány hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu mezi úrovní vzdělání sester a skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a mezi úrovní vzdělání a celkovým skóre MMSS. Dále byl proveden test významnosti (nenulovosti) hodnot korelačních koeficientů.

Závěr:

Hypotézu H08 zamítáme, byla prokázána signifikantní slabá pozitivní závislost mezi pracovní spokojeností a vzděláním sester. S rostoucí úrovní vzdělání se zvyšuje pracovní spokojenost sester v subškálách „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“, „Profesní příležitosti“ a „Kontrola a zodpovědnost“. S rostoucí úrovní vzdělání se také zvyšuje celková pracovní spokojenost. Hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu se pohybovaly mezi hodnotou 0,176 až 0,329. Signifikantní závislost nebyla prokázána mezi vzděláním sester a pracovní spokojeností v subškále „Spolupracovníci“ a v subškále „Pochvala a uznání“. Následující tabulka (tab. 29) uvádí výsledky Spearmanovy korelační analýzy. Hodnota p je signifikance testu významnosti korelačního koeficientu.

Tabulka 29 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro vzdělání sester a pracovní spokojenost

Vzdělání vs.	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
Vnější odměny	0,284	0,001
Plánování	0,288	0,0004
Rovnováha práce/rodina	0,284	0,001
Spolupracovníci	0,139	0,095
Interakce na pracovišti	0,315	0,0001
Profesní příležitosti	0,176	0,034
Pochvala a uznání	0,152	0,069
Kontrola a zodpovědnost	0,249	0,003
Celková pracovní spokojenost	0,329	0,0001

H09: Neexistuje závislost mezi využitím formy profesionální profesní podpory a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA9: Existuje závislost mezi využitím formy profesionální profesní podpory a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H09 byla ověřována pomocí Kruskal-Wallisova testu. Testem byly porovnány skupiny sester podle formy využití profesionální podpory v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkové pracovní spokojenosti. Neparametrický Kruskal-Wallisův test byl použit kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot skóre v porovnávaných skupinách.

Závěr:

Hypotézu H09 nelze zamítnout, nebyla prokázána signifikantní závislost mezi formou využití profesionální profesní podpory a pracovní spokojeností v jednotlivých subškálách. Signifikantní závislost nebyla prokázána ani mezi formou využití profesionální profesní podpory a celkovou pracovní spokojeností. Základní popisné charakteristiky skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkové spokojenosti (celkovém skóre MMSS), pro jednotlivé skupiny sester podle formy využití profesionální profesní podpory, uvádí následující tabulka (tab. 30). V posledním sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty signifikance Kruskal-Wallisova testu pro porovnání všech skupin sester.

Tabulka 30 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle formy využití profesionální profesní podpory

Subškály a celkové skóre MMSS		Otázka č. 6 Možnost profesionální profesní podpory			p
		ano	ne, nepovažuji za důležité	ne, přivítal(a) bych	
Vnější odměny	\bar{x}	3,96	3,64	3,65	0,367
	Medx	4,00	3,33	3,83	
	Min	2,7	1,7	1,7	
	Max	5,0	5,0	5,0	
Plánování	\bar{x}	3,99	3,73	3,63	0,290
	Medx	4,17	3,83	3,83	
	Min	2,0	1,7	1,5	
	Max	5,0	4,8	4,8	
Rovnováha práce/rodina	\bar{x}	3,71	3,57	3,56	0,757
	Medx	3,83	3,67	3,67	
	Min	2,0	1,0	1,0	
	Max	5,0	5,0	5,0	
Spolupracovníci	\bar{x}	3,79	4,06	3,89	0,249
	Medx	4,00	4,00	4,00	
	Min	2,0	2,5	1,0	
	Max	5,0	5,0	5,0	
Interakce na pracovišti	\bar{x}	3,72	3,89	3,73	0,301
	Medx	3,88	4,00	3,75	
	Min	2,0	2,5	2,0	
	Max	4,5	4,8	5,0	
Profesní příležitosti	\bar{x}	3,30	3,38	3,32	0,729
	Medx	3,13	3,50	3,50	
	Min	2,0	1,0	1,0	
	Max	5,0	4,8	4,8	
Pochvala a uznání	\bar{x}	3,91	3,76	3,67	0,505
	Medx	3,75	3,75	3,75	

	Min	3,0	2,3	1,8	
	Max	5,0	5,0	5,0	
Kontrola a odpovědnost	\bar{x}	3,81	3,50	3,43	0,103
	Medx	3,80	3,60	3,50	
	Min	2,2	1,6	1,0	
	Max	5,0	4,6	4,8	
Celková pracovní spokojenost	\bar{x}	3,78	3,67	3,59	0,414
	Medx	3,81	3,65	3,61	
	Min	2,3	2,4	1,6	
	Max	4,8	4,4	4,5	

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián, p - signifikance Kruskal-Wallisova testu

H010: Neexistuje závislost mezi pracovní spokojeností sester pracujících na onkologických odděleních a tím, zda sestry považují personální obsazenost na oddělení za dostačující.

HA10: Existuje závislost mezi pracovní spokojeností sester pracujících na onkologických odděleních a tím, zda sestry považují personální obsazenost na oddělení za dostačující.

Platnost hypotézy H010 byla ověřována pomocí Mann-Whitney U testu. Testem byla porovnána skupina sester, které považují personální obsazenost na onkologickém oddělení za dostačující se skupinou sester, které považují profesionální obsazenost za nedostačující ve spokojenosti v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkové pracovní spokojenosti. Neparametrický Mann-Whitney U test byl použit kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot skóre spokojenosti v porovnávaných skupinách.

Závěr:

Hypotézu H010 zamítáme. Ve skupině sester, které považují personální obsazenost na oddělení za dostačující, byla prokázána signifikantně vyšší pracovní spokojenost v subškále „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“ a „Profesní příležitosti“ a signifikantně vyšší celková pracovní spokojenost. Základní popisné charakteristiky skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a celkového skóre MMSS uvádí následující tabulka (tab. 31). V posledním sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty signifikance Mann-Whitney U testu pro porovnání skupin sester.

Tabulka 31 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle považované personální obsazenosti

Subškály a celkové skóre MMSS	Otázka č. 7 Považujete personální obsazenost na oddělení za dostačující?								p
	Ano				Ne				
	\bar{x}	Medx	Min	Max	\bar{x}	Medx	Min	Max	
Vnější odměny	3,88	4,00	1,7	5,0	3,60	3,67	1,7	5,0	0,058
Plánování	4,00	4,17	2,5	4,8	3,58	3,75	1,5	5,0	0,004
Rovnováha práce/rodina	3,82	4,00	1,0	5,0	3,47	3,67	1,0	5,0	0,013
Spolupracovníci	4,07	4,00	2,5	5,0	3,85	4,00	1,0	5,0	0,073
Interakce na pracovišti	3,95	4,00	2,5	4,8	3,69	3,75	2,0	5,0	0,012
Profesní příležitosti	3,48	3,50	1,0	4,8	3,26	3,25	1,0	5,0	0,036
Pochvala a uznání	3,85	4,00	2,5	5,0	3,68	3,75	1,8	5,0	0,155
Kontrola a zodpovědnost	3,62	3,80	1,6	4,6	3,47	3,40	1,0	5,0	0,103
Celková pracovní spokojenost	3,82	3,77	2,9	4,5	3,56	3,61	1,6	4,8	0,008

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

H011: Neexistuje závislost mezi druhem pracovního úvazku sestry na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

HA11: Existuje závislost mezi druhem pracovního úvazku sestry na onkologickém oddělení a pracovní spokojeností sester pracujících na onkologickém oddělení.

Platnost hypotézy H011 byla ověřována pomocí Mann-Whitney U testu. Testem byla porovnána skupina sester s plným pracovním úvazkem se skupinou sester s částečným pracovním úvazkem ve spokojenosti v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a v celkovém skóre MMSS. Neparametrický Mann-Whitney U test byl použit kvůli nenormálnímu rozdělení hodnot skóre spokojenosti v porovnávaných skupinách.

Závěr:

Hypotézu H011 nelze zamítnout. Nebyla prokázána signifikantní závislost mezi pracovní spokojeností sester na onkologických odděleních a typem pracovního úvazku. Základní popisné charakteristiky skóre v jednotlivých subškálách pracovní spokojenosti a celkového skóre MMSS uvádí následující tabulka (tab. 32). V posledním sloupci tabulky jsou uvedeny hodnoty signifikance Mann-Whitney U testu pro porovnání obou skupin sester.

Tabulka 32 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle formy pracovního úvazku

Subškály a celkové skóre MMSS	Otázka č 8 Pracovní úvazek								p
	plný pracovní úvazek				částečný úvazek				
	\bar{x}	Medx	Min	Max	\bar{x}	Medx	Min	Max	
Vnější odměny	3,64	3,67	1,7	5,0	3,95	4,00	2,3	5,0	0,155
Plánování	3,67	3,83	1,5	5,0	3,96	4,00	2,5	4,8	0,152
Rovnováha práce/rodina	3,54	3,67	1,0	5,0	3,82	4,00	2,3	4,7	0,084
Spolupracovníci	3,90	4,00	1,0	5,0	4,04	4,00	2,0	5,0	0,363
Interakce na pracovišti	3,78	4,00	2,0	5,0	3,78	3,75	2,3	4,8	0,931
Profesní příležitosti	3,32	3,25	1,0	5,0	3,41	3,50	2,0	4,8	0,545
Pochvala a uznání	3,73	3,75	1,8	5,0	3,77	3,88	2,3	5,0	0,942
Kontrola a zodpovědnost	3,51	3,60	1,0	5,0	3,55	3,60	2,0	4,6	0,907
Celková pracovní spokojenost	3,62	3,65	1,6	4,8	3,77	3,81	2,9	4,5	0,261

\bar{x} - aritmetický průměr, Medx - medián

5 DISKUZE

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení. Ten byl ještě rozvinut do 3 dílčích cílů. Následující kapitola má za účel popsat závěry z výzkumného šetření a porovnat je s výzkumy ostatních autorů v rámci vydaných odborných publikací. Vzhledem k tomu, že neexistoval podobně strukturovaný výzkum k průzkumu spokojenosti sester konkrétně v klinickém onkologickém prostředí, srovnáváme převážně s výsledky studií spokojenosti, které buď neměly specifikována specializovaná oddělení, nebo sice onkologická oddělení byla zkoumána, ale v jiném kontextu a námi zvolené problematiky se dotýkaly pouze okrajově.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit celkovou pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení ve vybraných oblastech měřicího nástroje McCloskeyho a Muellerova škála pracovní spokojenosti sester. Konkrétně se jednalo o subškály: „Interakce na pracovišti“, „Spolupracovníci“, „Vnější odměny“ a „Plánování“. V našem výzkumu bylo nejvyšší hodnoty spokojenosti dosaženo v subškále „Spolupracovníci“ ($\bar{x} = 3,93$), na druhém místě „Interakce na pracovišti“ s hodnotou $\bar{x} = 3,78$ a nejnižší hodnoty skóre spokojenosti ($\bar{x} = 3,34$) v oblasti „Profesní příležitosti“. K závěru výzkumu, že jsou respondenti nejspokojenější s oblastí „Spolupracovníci“ došli i autoři Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8), kteří prováděli výzkum v Jordánsku. Zrovna tak v Číně autoři Wu et al. (2018, s. 384-387). Se stejným výsledkem oblasti nejvyšší spokojenosti přišly i autorky Haroková a Gurková (2012, s. 403-408) při průzkumu na území České republiky. V našem výzkumu se subškála „Interakce na pracovišti“ zařadila jako druhá v pořadí spokojenosti, to však neplatilo pro výsledky studie autorů Brayer a Marcinowicz (2018, s. 239), kde se „Interakce na pracovišti“ zařadila jako položka s nejvyšší spokojeností v rámci výzkumu. V neposlední řadě i vztahy s managementem zdravotnického zařízení, kde hraje důležitou roli, zda své podřízené dostatečně podporují a poskytují dostatek zdrojů (Van Bogaert et al., 2013, s. 679-686). Tyto výsledky spokojenosti se svými spolupracovníky a možností interakce s nimi na pracovišti vyvrací výzkumné šetření autorů Lewis a Malecha (2011, s. 41-47) z USA, ve kterém ze souboru 659 všeobecných sester uvedlo 85 %, že pociťují značný výskyt neosobnosti a neochoty ze stran kolegů. Dokonce 37 % z nich se přiznalo, že jsou sami iniciátoři tohoto negativního chování na pracovišti. Rovněž se ve výsledcích této studie potvrdilo, že verbální napadání mezi kolegy se v běžné praxi tamějších všeobecných sester vyskytuje téměř na každodenním pořádku. Je tedy zjevné, že neexistují pouze dobré pracovní kolektivy,

ve kterých se všeobecné sestry cítí v podporovaném přátelsko-kolegiálním vztahu, avšak právě v našem výzkumu, jsme zřejmě jeden takový zkoumali.

V našem výzkumu byla největší nespokojenost s prací detekována v subškále „Profesní příležitosti“. S tímto zjištěním se ztotožňuje ve své studii íránský autor Rahnavard (2018, s. 6713-6716), který prokázal vztah mezi úrovní pracovní spokojenosti a možnostmi k povýšení. Většina odborných publikací se však s naším zjištěním neztotožňuje a popisují jako předmět největší nespokojenosti s prací „Vnější odměny“ (Brayer a Marcinowicz, 2018, s. 239; Haroková a Gurková, 2012, s. 403-408; Salahat a Al-Hamdan, 2022, s. 3-8; Vévoda, Vévodová a Sobotková, 2020, s. 44-49). To si můžeme vysvětlit například tím, že speciálně na onkologických odděleních obvykle pracují sestry, které mají nesmírný pocit uspokojení z doprovázení pacientů těmi nejtěžšími chvílemi, což je unikátní charakterová vlastnost. Rovněž bývají na onkologických pracovištích přidělovány příplatky za manipulaci s cytostatiky, což může navyšovat vnímanou dostatečnou hodnotu vnějších odměn. Což v kontextu může potvrzovat studie Silva, Velasque a Tonini (2017, s. 989-992), kteří zkoumali hladinu pracovní spokojenosti v ošetrovatelském týmu na onkologických pracovištích. Když zjišťovali, co je motivuje k práci na tomto pracovišti, jen 12,64 % bralo svou práci čistě jako příležitost generace zisku, 20,69 % si tuto práci vybralo pro vyšší platové ohodnocení než na jiných pracovištích, 25 % vidělo jistotu ve statutu státního zaměstnance, ale 33,62 % respondentů se chtělo stát odborníky v oblasti onkologie.

Druhým dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda existuje vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester, pracujících na onkologickém oddělení. Zde byla prokázána signifikantní středně silná negativní závislost (tedy že se stoupající úrovní pracovní spokojenosti klesá riziko výskytu syndromu vyhoření) mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření. S těmito závěry souhlasí studie Zareifar et al. (2017, s. 129-131), která pracovní spokojenost u všeobecných sester, pracujících v onkologickém klinickém prostředí popisuje jako psychologickou ochranu proti výskytu syndromu vyhoření, stresu a psychosomatických potíží s tím spojených. A že zvláště na onkologických odděleních je třeba sledovat pracovní spokojenost a syndrom vyhoření potvrzuje studie Toh, Ang a Devi (2012, s. 128-130), kde všeobecné sestry z těchto pracovišť vyjadřovaly pracovní nespokojenost, stres a byl u nich přítomen syndrom vyhoření. To je podle všeho vedlo k hledání nového zaměstnání mimo onkologickou specializaci. K podobným závěrům již mimo onkologické klinické prostředí došli Yarad et al. (2023, s. 36-39), kteří zkoumali nelékařský zdravotnický personál ve zdravotnických zařízeních v Austrálii a na Novém Zélandu. Pomocí nástroje MMSS určili celkovou hodnotu pracovní spokojenosti na neutrální úrovni (ani spokojen ani nespokojen)

a zjistili v případě 44 % respondentů rozvíjející se syndrom vyhoření. Což naznačuje, že se sníženou úrovní pracovní spokojenosti se zvyšuje riziko syndromu vyhoření. Teixeira a Barbieri-Figueiredo (2015, s. 151-160) a Van Bogaert et al. (2013, s. 679-686) zjistili, že zapojování všeobecných sester do záležitostí chodu a řízení oddělení v nemocničním zařízení, podobně jako navyšování míry odpovědnosti, stimuluje jejich pracovní nasazení, potažmo spokojenost s prací a snižuje riziko následných jevů, jako je vyhoření a intence odejít ze svého pracoviště. Jinými slovy, jestliže všeobecná sestra vykazuje známky angažovanosti ve své práci, jedná se o protipól rozvíjejícího se syndromu vyhoření. K odlišnému názoru došel kolektiv autorů Al Sabei et al. (2020, s. 97-99) ve svém výzkumu, kde odhalili, že značný počet všeobecných sester přebytnou iniciativu ve spolupráci se zdravotnickým zařízením považuje za únavnou a potenciálně vyčerpávající, což může rozvíjet i další závažnější důsledky.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda má pracovní spokojenost sester pracujících na onkologickém oddělení vztah s jednotlivými demografickými faktory. Mezi zvolené demografické faktory a faktory, vycházející z organizace patřilo: pohlaví, rodinný stav, celková délka ošetrovatelské praxe, délka ošetrovatelské praxe na onkologických odděleních, využití profesionální profesní podpory, stav personální obsazenosti na pracovišti a druh úvazku respondenta. První zkoumaný demografický faktor-pohlaví, se ukázal jako ovlivňující pracovní spokojenost. Bylo prokázáno, že ženy jsou spokojenější s „Vnějšími odměnami“ než muži. S tímto výsledkem souhlasí studie Salahat a Al Hamdan (2022, s. 3-8). Rovněž také de Oliveira et al. (2017, s. 3-5), kteří zjistili vyšší nespokojenost u mužů na pozici všeobecných sester. Navíc zjištění odůvodňují tím, že muži vykazují větší míru zodpovědnosti za finanční vyživovací povinnost ke své rodině. Muži totiž touží přispět co nejvyšším finančním obnosem do rodinného rozpočtu. Lyu et al. (2022, s. 323-326), kteří došli k podobným závěrům vysvětlují, že povolání všeobecné sestry nejen v Číně bývá laickou veřejností vnímáno jako velmi podřízené lékařům, což povětšinou dominantní povaha mužů má tendence špatně snášet, aby neutrpěla jejich hrdost. Navíc jiná povolání jim mohou zařídit lepší sociální postavení. Druhý zkoumaný demografický faktor a jeho vztah k spokojenosti byl rodinný stav. Závislost zde byla prokázána mezi celkovou spokojeností a subškálami: „Vnější odměny“, „Rovnováha práce/ rodina“, „Spolupracovníci“ a „Pochvala a uznání“. S „Vnějšími odměnami“ a „Spolupracovníky“ byli méně spokojeni svobodní/é s dětmi než svobodní/é bez dětí. V oblasti rodinného a pracovního života došli Zandian, Sharghi a Moghadam (2020, s. 23-31) k následujícím závěrům. V jejich výzkumu statistická analýza souboru 400 respondentů ukázala, že 93 % respondentů zažilo nějakou měrou konflikt mezi pracovním a rodinným životem. Z toho 62 % tento konflikt popsala jako středně silný a 31 % jako vysoký. Pouhých

7 % respondentů uvádělo, že výskyt konfliktu nezaregistrovalo. Nejvíce byl konflikt detekován u mladších respondentů a s věkem postupně klesal. To si můžeme vysvětlit tím, že se stoupajícím věkem respondentů, rostou do dospělosti i jejich potomci a poté není tolik potřebné jim věnovat nepřetržitou péči, jako když jsou malé děti. Nutno podotknout, že zvláště v profesi všeobecné sestry často dochází ke konfliktu mezi prací a rodinou, kvůli náročným časovým požadavkům, charakteristickým pro tuto profesi. Zvláště pokud jsou na výchovu dítěte sami a nemohou s pomocí partnera natolik vyrovnávat výkyvy, které vytváří práce na směny a nutnost zajišťovat nepřetržitý provoz kvůli péči o pacienty. S „Rovnováhou práce/rodina“, „Spolupracovníky“ a „Pochvalou a uznáním“ a v celkové spokojenosti byli více nespokojeni svobodní/é s dětmi než ženatí/vdané s dětmi. Což potvrzuje zjištění Gurkové et al. (2014, s. 194-203). Rodinný stav totiž ovlivňuje spokojenost s platovými podmínkami. Nezadané a bezdětné všeobecné sestry kladou nižší nároky na výši mzdy než vdané s dětmi, které potřebují větší objem financí, aby mohly řádně zabezpečit své děti, popřípadě manžela/manželku a chod domácnosti. K podobným závěrům došli v Koreji Park a Ahn (2015, s. 5467), v jejichž studii bylo potvrzeno, že svobodní respondenti byli spokojenější než sezdaní. Tomuto však odporují výsledky turecké studie Masum et al. (2016, s. 11), kde zjistili, že jsou naopak spokojenější respondenti v manželském svazku proti svobodným. Ve skupině respondentů svobodný/á s dětmi byla prokázána signifikantně nižší pracovní spokojenost v subškále „Pochvala a uznání“ a signifikantně nižší celková spokojenost než ve skupině ženatý/vdaná bez dětí. Že sestry baží nejen po finančních odměnách, ale i po uznání zejména ze stran jejich nadřízených potvrzují Vévoda, Vévodová a Sobotková (2020, s. 46-47). V dnešní době, kdy je nedostatek všeobecných a praktických sester se dle autorů vyměnili pozice v žebříčku hodnot. Dříve vyžadovaná jistota zaměstnání se v dnešních dobách poptávky zaměnila za dychtění po pochvale, která konec konců manažery nic nestojí.

Faktor celkové ošetrovatelské praxe a konkrétně praxe na onkologickém oddělení zde slučujeme pro shodné výsledky. V obou případech byla prokázána signifikantní slabá nebo středně silná negativní závislost. Toto se týkalo celkové pracovní spokojenosti. Ohledně subškál MMSS byly výsledky následující. U celkové praxe byla prokázána nejsilnější závislost k „Interakci na pracovišti“. U praxe na onkologických odděleních se jednalo o „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“ a „Profesní příležitosti“. Ve většině studií byla zjištěna pozitivní korelace mezi léty praxe a pracovní spokojeností. Tedy že se stoupajícím počtem let praxe se zvedá úroveň pracovní spokojenosti. To si můžeme představit například na výsledku šetření Gurkové et al. (2014, s. 196-199), kde autorka potvrdila, že s přibývajícím léty v ošetrovatelské praxi stoupala i pracovní

spokojenost. Její závěry by mohlo podpořit i zjištění výzkumu Zandian, Sharghi a Moghadam (2020, s. 23-31), kde prokázali, že 84 % respondentů pociťovalo sníženou kvalitu pracovního života, tedy i spokojenost s prací. Z těchto 84 % navíc 10 % uvedlo nízkou a 74 % střední kvalitu života a spokojenost s prací. Důležitou demografickou charakteristikou bylo, že tento výzkumný soubor byl tvořen respondenty, jež měli 5-9 let v ošetrovatelské praxi. V negativním pohledu na problematiku by sice bylo možné tvrdit, že všeobecné sestry jsou v takto náročné profesi nespokojené bez ohledu na počet let praxe, ale méně kritické, a ne tolik devalvující vysvětlení by mohlo naznačovat, že tento soubor mladých všeobecných sester se ještě potýká s adaptací na pracoviště a třeba začíná zakládat rodinný život, což jim ztěžuje vnímat pozitivitu jejich práce, tedy pracovní spokojenost ve světě tolika starostí. S tím souhlasí studie Zareifar et al. (2017, s. 129-131), která zkoumala pracovní spokojenost konkrétně na onkologických odděleních spolu s některými demografickými faktory. Jedním z nich byly roky ošetrovatelské praxe. Zde bylo zjištěno, že 23 % je velmi nespokojeno a 28 % nespokojeno ve výzkumném souboru, který byl ze 76,3 % mladší 35 let. V našem výzkumu jsme však došli k opačným závěrům, tedy že s léty praxe pracovní spokojenost klesá a můžeme si to pravděpodobně objasnit následovně. U většiny dotazovaných respondentů bylo potvrzeno, že podíl odpracovaných let v onkologickém klinickém prostředí tvoří téměř celou dobu jejich celkové ošetrovatelské praxe. A jak je známo, práce na onkologii je téměř pro každého velmi psychicky náročná, s léty praxe tato práce jednotlivce začne mentálně ubíjet a jelikož si nevyzkoušel práci v jiném prostředí než na onkologii, nemohl se „nabít pozitivní energií“ z jiného pozitivnějšího pracoviště. Náročnost náplně práce všeobecných sester na onkologii demonstruje již výše zmíněná studie Zareifar et al. (2017, s. 129-131). Ta popisuje, že má značný vliv stres, pramenící z této náročné práce na osobní život všeobecných sester. Velmi vysoké a vysoké hodnoty stresu byly zaznamenány konkrétně při navázání citového pouta s umírajícími pacienty (83,3 %) a 82,7 % respondentů uvedlo, že je stresuje pracovní prostředí na onkologii.

Mezi úrovní vzdělání a pracovní spokojenost byla objevena slabá pozitivní závislost. Bylo potvrzeno, že s rostoucí úrovní vzdělání se zvyšuje pracovní spokojenost, a to konkrétně v subškálách: „Vnější odměny“, „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“, „Profesní příležitosti“ a „Kontrola a zodpovědnost“ spolu s celkovou úrovní pracovní spokojenosti. K podobným závěrům došli Labrague et al. (2018, s. 404-405). Ti zjistili, že se nachází odchylky ve spokojenosti s prací a záměrem fluktuace mezi vysokoškolsky vzdělanými všeobecnými sestrami. Konkrétně ty, co dosáhly bakalářského titulu, měly v důsledku nespokojenosti s prací v budoucnu v úmyslu své pracoviště opustit. U těch, které získaly titul magisterský, byla intence odejít v nižších hodnotách. Autoři

naznačují, že tato odlišnost je nejspíše podmíněna vyšším růstem angažovanosti v organizaci u všeobecných sester s vyšším dosaženým vzděláním. Vyšší kvalitu života a spokojenosti u vysokoškolsky vzdělaných sester potvrzují i Burešová s Jarošovou (2015, s. 14-15). V rozporu s těmito závěry jsou studie Ayalew et al. (2015, s. 64-69), Kagwe, Jones a Johnson (2019, s. 758), Salahat a Al-Hamdan (2022, s. 3-8) a Zareifar et al. (2017, s. 129-131), ve kterých výzkum ukázal, že sestry s vyšším dosaženým vzděláním, zvláště magisterským, pro nedostatečné ocenění jejich stupně vzdělání proti sestřám s nižším či bez vysokoškolského vzdělání, vykazují vyšší míru nespokojenosti a uvažují o opuštění svého pracovního místa. Přitom mají všeobecné sestry s bakalářským či dokonce magisterským titulem vyšší míru odpovědnosti za pacienty a své méně kompetentní kolegy. Tím pádem prožívají intenzivnější pocit pracovní zátěže a v neposlední řadě není tak jednoduché uspokojit jejich očekávání v pracovní oblasti (Jacob, McKenna a D'Amore, 2017, s. 141-142). Je však třeba upozornit i na druhý pól očekávání, a to ze strany jejich nadřízených a kolegů. V mnohých případech se totiž předpokládá, že v budoucnu převezmou vedoucí role, jež zahrnují nejen řízení činnosti ostatních pracovníků, ale i zajišťování a využívání materiálních a finančních zdrojů (Kamanyire a Achora, 2015, s. 323-326). Tyto úkony na manažerské úrovni bývají všeobecně považovány za náročné, skličující a velice vyčerpávající, což v důsledku může ještě více ohrozit duševní pohodu a pracovní spokojenost, potažmo ve stupňovaném důsledku vést k syndromu vyhoření (Adriaenssens, Hamelink a Van Bogaert, 2017, s. 87-90).

Dalším zkoumaným faktorem a nyní spíše ovlivnitelným ze strany organizace, byla možnost využití profesionální profesní podpory. Ačkoli většina výzkumného souboru (52,4 %) potvrdila, že jim nebyla umožněna a považovala by ji za užitečnou, nebylo prokázáno, že by ovlivňovala pracovní spokojenost. To je poněkud rozporuplný výsledek. Nejspíš by se dal osvětlit tím, že většina respondentů (59,3 %) měla více než 10 let ošetrovatelské praxe. Tudíž vším tím stresem z adaptačního procesu si již prošli. Lze však usuzovat, že se ještě umějí vcítit do role nově nastupujícího absolventa či v poslední době například měnili pracoviště a zažili alespoň část toho stresu nastupujícího nováčka-absolventa a mají vzato, že kdyby možnost profesionální profesní podpory měli, bylo by to pro ně snazší a klidnější, tudíž by se zvedla i jejich pracovní spokojenost. A to samé pravděpodobně přejí i svým budoucím kolegyním. V podobném duchu se nesla i studie Glajchové et al. (2021, s. 290-293), která adaptační proces, řízený osobami, zajišťující profesionální podporu, identifikovala jako faktor působící na spokojenost nově nastupujících všeobecných sester, zejména pak nezkušených absolventek. Adaptační proces, jež je závislý na profesionální profesní podpoře byl v téže studii popsán jako důležitý faktor, utvářející nově nastupující všeobecné sestře celkový dojem z pracoviště,

což následně ovlivňuje její pracovní spokojenost a úmysl setrvat na pracovišti. Bohužel však z výsledků vyplynulo, že je téměř pravidlem tento důležitý rituál vypustit a nově příchozího „vhodit do koloběhu“. Nový start všeobecné sestry na pracovišti popisují i Jaworski et al. (2020, s. 1951-1952), kteří zdůrazňují, že je klíčové vytvoření vhodného pracovního prostředí. To by se mělo vyznačovat přátelskostí a citlivostí k jednotlivým individuálním potřebám všeobecných/praktických sester. Toho lze dosáhnout snáze pomocí efektivního vedení, zprostředkovaného vztahem „mentora“ a „mentee“, jež klade zvláštní důraz na rozvíjení pozitivního myšlení, podporu a ukázkou ověřených postupů v ošetrovatelské praxi. Nutnost profesní podpory propaguje i studie Naholi, Nosek a Somayaji (2015, s. 116-117), která se zaměřila na sestry absolventky v onkologickém klinickém prostředí. Zde nově zařazené všeobecné sestry do pracovního procesu potvrdily, že zvláště na onkologických pracovištích prožívají vysokou míru stresu, která není dostatečně redukována přípravou a podporou. Respondenti vypověděli, že potřebují vzdělávací programy na adaptaci v onkologii a podporu na pracovišti jak ze strany nadřízených, tak i ve smyslu doprovázení zkušenějším kolegou. Profesionální podporu formou supervize, jako pozitivně ovlivňující faktor pracovní spokojenosti popisuje i Gillet et al. (2018, s. 1214). Avšak protipólem těchto závěrů byl výzkum Sharif Nia et al. (2022, s. 1225-1228), kde byl ve vztahu k profesionální profesní podpoře zmíněn pojem „zneužívání supervize“. To znamená, že se supervizor staví do nezdravé nadřazené role a může působit na svého svěřence devalvačně, což následně snižuje jeho pracovní spokojenost. Dokonce byly ve studii zmíněny případy, kdy byl supervizor v tomto vztahu v určité slabší míře verbálně agresivní, a to můžeme kategorizovat jako krajně neprofesionální, a především morálně závadné.

Faktor, vycházející z organizace, který byl v našem výzkumu potvrzen byla personální obsazenost. V malé skupině respondentů (33,8 %), kteří považovali personální obsazenost na oddělení za dostačující, byla prokázána signifikantně vyšší pracovní spokojenost v subškálách: „Plánování“, „Rovnováha práce/rodina“, „Interakce na pracovišti“ a „Profesní příležitosti“ než u průměry respondentů (66,2 %), jež neměli pocit, že by personální obsazenost dostatečně pokrývala potřeby oddělení. Ku příkladu Glajchová et al. (2021, s. 290-293) hovoří ve své studii o překračování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, z toho pramenící pracovní nespokojenosti, a to vše z důvodu nedostatečného personálního obsazení na zkoumaných pracovištích. Že adekvátní personální obsazení a dostatečný přístup k zdrojům pozitivně ovlivňuje pracovní prostředí, potažmo spokojenost potvrzuje i Al Sabei et al. (2020, s. 97-99) a Gillet et al. (2018, s. 1214). Na tato tvrzení nasazuje Yurumezoglu a Kocaman (2016, s. 242), jež považují za důležité pro pracovní spokojenost zapojení všeobecných sester

do tvorby plánů personální obsazenosti. Konec konců, samy sestry vědí nejlépe, zda v počtu stanoveném normami zařízení adekvátně zvládají svou práci. Zda nedochází k psychické či fyzické újmě z přetížení a zda stihli vykonat všechny intervence podle jejich nejlepšího vědomí a svědomí. Zajímavý psychologický kontext se však objevil ve studii Al-Hakim et al. (2022, s. 6-9), kde zjistili, že všeobecné sestry, které vyčerpání pocítují, jsou spokojené s prací proto, že vnímají podporu organizace zařízení a svou práci jako smysluplnou. Že si zkrátka přijdou nepostradatelní. K velice neutrálnímu postoji zase došli Sönmez et al. (2023, s. 79-83), kteří nepotvrdili vztah mezi podmínkami pracovního prostředí a pracovní spokojeností.

Posledním zkoumaným faktorem, byl druh úvazku respondenta. Zde nebylo neprokázáno, že by nějakým způsobem ovlivňoval pracovní spokojenost. Tedy naše zjištění jsou neutrálního rázu. Co se týče průzkumů ostatních autorů, byly zjištěny vztahy mezi pracovní spokojeností a formou úvazku, a to v pozitivní i negativním světle. Ve studii Burešové a Jarošové (2015, s. 14-15) bylo ověřeno, že všeobecné sestry, které pracují na zkrácenou formu úvazku, jsou spokojenější než ty, které pracují na plný úvazek. Se stejným zjištěním, konkrétně u všeobecných sester, pracujících v onkologickém klinickém prostředí, přišli Toh, Ang a Devi (2012, s. 128-130). S opačným výsledkem přišli de Veer et al. (2013, s. 102-106), kteří zjistili, že se snižujícím se úvazkem se snižuje i pracovní spokojenost.

Limity výzkumného šetření

Některé závěry se tedy poněkud vymykaly zákonitostem, nastolených nespočtem již publikovaných odborných studií. To vše bylo způsobeno úzkým profilem výzkumného vzorku a jeho nedostatečné rozmanitostí. Toto může být limitem výzkumu v rámci diplomové práce, který byla snaha eliminovat zapojením všech komplexních onkologických center v ČR, ovšem od mnohých se nedostalo ze strany vedení ke kooperaci. Dále mohly být výsledky ovlivněny specifickým emočním i fyzickým vypětím, zapříčiněným tehdy probíhající pandemií COVID-19. Co ovlivnila pandemie rozhodně, byl získaný počet vyplněných dotazníkových setů, avšak z těchto důvodů byla oslovena co největší populace. Co se mělo zahrnout k průzkumu zejména emočního ale i fyzického stavu všeobecných/praktických sester na onkologických pracovištích bylo odhalení únavy ze soucitu. To je vedle syndromu vyhoření poměrně novější fenomén, který je specifičtější svým výskytem v onkologickém klinickém prostředí. Byl sice v teoretické části zmíněn, avšak výzkum již proveden nebyl pro pozdní zahrnutí do práce během následných rešerší. Co by ještě práci mohlo limitovat, byl nedostatek předchozích výzkumů ve zvolené problematice. Obecně pracovní spokojenost je sice po desítky let rozsáhle studována, ale její kauzalita s onkologickými pracovišti a vybranými faktory nikoli (profesní podpora, personální obsazenost aj.).

Doporučení a návrhy pro vzdělávání, výzkum a management zdravotnických zařízení

Co se týče vzdělávání, využití zjištění práce lze implementovat již v prostředí přípravy studentů ošetrovatelství. Umožní jim hlouběji proniknout do problematiky pracovní spokojenosti a souvisejících aspektů. Měli by totiž být v této oblasti připraveni na to, co je může čekat v zaměstnání (zejména pak jakým rizikům by se měli snažit vyvarovat). Dále bylo v práci zmíněno, že nově nastupující všeobecné sestry (zejména pak absolventky) v onkologickém klinickém prostředí popsaly nedostatek možností vzdělávacích programů a programů, zabezpečujících osvojení si zejména mentálních dovedností k snazšímu zvládnání náporu psychického stresu, vyplývajícího z charakteristiky onkologických pacientů. Zrovna tak i vzdělávacích akcí, které by jim zjednodušily a zefektivnily učení se v oblasti podávání cytostatik a jiných typických specifik, vyskytujících se v onkologickém klinickém prostředí. Tímto procesem osvojování by je měl vést způsobilý (v oblasti zkušeností i přístupu) kolega cestou profesionální profesní podpory (i zde by bylo namístě navýšit počty uchazečů, přijímaných do programů jako je mentor klinické ošetrovatelské praxe, popřípadě je k přihlášení motivovat a zasadit se o aktualizaci programu dle nových zjištění). Ta bývá velmi často opomíjena, což zapříčiňuje výskyt zbytečného stresu z nejistoty, při již takto náročné adaptaci na onkologickou klinickou praxi. Mnozí z řad managementu zdravotnických zařízení totiž již zapomněli, jaké to bylo, či považují za normální „být vhozen“ do zaběhnutého režimu pracoviště. Proto by se měl brát zřetel na dostatečnou podporu nově nastupujících všeobecných sester (absolventek či přestupujících z jiného pracoviště), z čehož budou potažmo profitovat i oni: snížením pochybení, záměrných absencí a pracovní nespokojenosti, ohrožující výskyt syndromu vyhoření, fluktuace či intence odejít, kterou utrpí mnohaletí zaměstnanci v promítnuté nedostatečné personální obsazenosti, která ovlivní i jejich pracovní spokojenost. Jedná se o úzce propojený řetězec, který je třeba neustále sledovat, jeho výsledky neignorovat a užitečná zjištění implementovat do praxe. Vzhledem k tomu, že onkologické klinické prostředí bývá zkoumáno jen v komponentech tohoto pomyslného řetězce (zejména syndrom vyhoření), je třeba vytvořit si komplexní náhled do současné onkologické klinické praxe. Toto východisko by mohlo motivovat odborníky k návrhu výzkumných šetření, zabývajících se problematikou konkrétně onkologického klinického prostředí, pracovní spokojenosti a všech ovlivňujících faktorů, které byly v práci rozebírány.

ZÁVĚR

Pracovní spokojenost na pracovištích v onkologickém klinickém prostředí nebývá v našich podmínkách často zkoumána i přes fakt, že se jedná o jedno z psychicky nejnáročnějších pro personál.

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit pracovní spokojenost všeobecných sester na onkologických odděleních. Respondenti byli dle celkových výsledků MMSS spíše spokojeni se svou prací. Nejvyšší úroveň pracovní spokojenosti byla zjištěna v subškále „Spolupracovníci“ a nejnižší v subškále „Profesní příležitosti“. Ostatní dílčí cíle se věnovaly řešení kauzalit s pracovní spokojeností. Prvním zkoumaným vztahem byl syndrom vyhoření s pracovní spokojeností. Ve výzkumném souboru nebyl detekován syndrom vyhoření, avšak potvrzena byla středně silná negativní závislost v tomto vztahu. Dále se zkoumala přítomnost vztahu pracovní spokojenosti se sociodemografickými faktory (pohlaví, rodinný stav, roky praxe, vzdělání) a environmentálními faktory (přítomnost profesionální profesní podpory, personální obsazenost na pracovišti a druh úvazku respondenta). Potvrzen byl vzájemný vztah u pohlaví, rodinného stavu a počtu let ošetrovatelské praxe, kde s nárůstem klesala pracovní spokojenost ve všech subškálách včetně celkové pracovní spokojenosti. U faktoru úrovně vzdělání byla nalezena slabá pozitivní závislost. Posledním potvrzeným faktorem byla personální obsazenost. U respondentů, kteří považovali lidské zdroje na pracovišti za dostačující, byli celkově spokojenější. Faktory, u kterých vztah s pracovní spokojeností nebyl potvrzen byly druh úvazku a profesionální profesní podpora. Cíl práce byl tedy splněn.

Výsledky práce se promítají do přípravy studentů ošetrovatelství, průběhu adaptačního procesu nově nastupujících všeobecných sester i do možností udržení všeobecných sester s letitou ošetrovatelskou praxí. Každý tento profesní mezník má svá specifika, související se zkoumanou problematikou. Tento teoretický komplexní řetězec by měl být námětem pro možné budoucí výzkumy v nedostatečně probádaném (v rámci ČR) onkologickém klinickém prostředí.

REFERENČNÍ SEZNAM

ABREU, W., J., C., P. a C., E. MARROW. Clinical supervision in nursing practice: A comparative study in Portugal and the United Kingdom. *SANARE-Políticas Públicas* [online]. 2012, **11**(2), 16-24 [cit. 2022-01-24]. ISSN 2317-7748.

Dostupné z: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/285/255>

ADRIAENSSENS, J., A. HAMELINK a P. VAN BOGAERT. Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2017, (73), 85-92 [cit. 2023-05-15]. ISSN 1873-491X

Dostupné z: [doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.05.007)

AIKEN, L., H., et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013, **50**(2), 143-153 [cit. 2022-01-17]. ISSN 1873-491X

Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

ALAMEDDINE, M., et al. The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. *Human Resources Health* [online]. 2017, **15**(55), 1-9 [cit. 2022-01-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0228-x>

AL-HAKIM, L. et al. The effect of psychological meaningfulness and perceived organisational support on the relationship between nursing workload and job satisfaction: A prospective, cross-sectional investigation. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2022, **133**, 1-10 [cit. 2023-05-24]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: [doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104274](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104274)

AL SABEI, S., D. et al. Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2020, **52**(1), 95-104 [cit. 2023-05-13]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: [doi:10.1111/jnu.12528](https://doi.org/10.1111/jnu.12528)

ANANDAN, K. a R. KARTHIKEYAN. Influence of demographic factors in work life balance of the nursing professionals. *International Journal of Commerce and Management Research* [online]. 2016, **2**(11), 41-43 [cit. 2022-01-29]. ISSN 2455-1627.

Dostupné z: <http://www.managejournal.com/archives/2016/vol2/issue11/2-9-61>

ASHLEY, L. et al. Improving the Safety of Chemotherapy Administration: An Oncology Nurse-Led Failure Mode and Effects Analysis. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2011, **38**(6), 436-444 [cit. 2021-12-21]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: doi:10.1188/11.ONF.E436-E444

ATA, E., E., YILMAZ, E., B. a N., G., BAVRAK. Resilience, occupational satisfaction, burnout and compassion fatigue in Turkish intensive care nurses. *Kontakt* [online]. 2020, **22**(3) 152-158 [cit. 2022-01-17]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi: 10.32725/kont.2020.028.

AYALEW, F. et al. Factors Affecting Turnover Intention among Nurses in Ethiopia. *World Health & Population* [online]. 2015, **16**(2), 62-74 [cit. 2023-05-15]. ISSN 1718-3340. Dostupné z: doi:10.12927/whp.2016.24491

AZIRI, B. Job Satisfaction: A literature review. *Management Researche and Practice* [online]. 2011, **4**(3), 77-86 [cit. 2022-01-16]. ISSN 2067-2462. Dostupné z: <http://mrp.ase.ro/no34/f7.pdf>

BACK, A., L., P., F. DEIGNAN a P., A., POTTER. Compassion, Compassion Fatigue, and Burnout: Key Insights for Oncology Professionals. *American Society of Clinical Oncology* [online]. 2014, 454-459 [cit. 2022-01-12]. ISSN 1537-453X. Dostupné z: doi:10.14694/EdBook_AM.2014.34.e454

BLEGEN, M., A. et al. Newly Licensed RN Retention: Hospital and Nurse Characteristics. *The Journal of Nursing Administration* [online]. 2017, **47**(10), 508-514 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000523.

BRAYER, A. a L. MARCINOWICZ. Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Poland: quantitative and qualitative analysis. *BMC Health Services Research*. [online]. 2018, **18**(1), 239 [cit. 2023-05-23]. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-018-3053-6

BRYANT, L. Mentorship the way forward? *Practice Nurse* [online]. 2017, **47**(4), 1-4 [cit.2022-01-02]. ISSN 0953-6612. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/324131349> Mentorship The way forward

BUREŠOVÁ, Z. a D. JAROŠOVÁ. Kvalita života sester pracujících v nemocnici. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 2015, **5**(1), 13-17 [cit. 2023-05-16]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-1/kvalita-zivota-sester-pracujicich-v-nemocnici>

DE OLIVEIRA, D., R. et al. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* [online]. 2017, **17**(1), 1-18 [cit. 2023-05-13]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-016-1949-6

DE VEER, A., J. et al. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013, **50**(1), 100-108 [cit. 2023-04-08]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017

EL BAR, N. et al. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among family physicians in the Negev area-a cross-sectional study. *Israel Journal of Health Policy Research* [online]. 2013, **2**(1), 1-8 [cit. 2022-06-01]. ISSN 2045-4015. Dostupné z: doi:10.1186/2045-4015-2-31

EMOLD, C., et al. Communication skills, working environment and burnout among oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*. [online]. 2011, **15**(4), 358-363 [cit.2021-11-30]. ISSN 1532-2122. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2010.08.001>.

GILLET, N. a et al. The effects of work factors on nurses' job satisfaction, quality of care and turnover intentions in oncology. *Journal of advanced nursing* [online]. 2018, **74**(5), 1208-1219 [cit. 2023-05-23]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/jan.13524>

GENTRY, E. Fighting Compassion Fatigue and Burnout by Building Emotional Resilience. *Journal of Oncology: Navigation and Survivorship* [online]. 2018, **9**(12), 3-6 [cit. 2022-01-15].

ISSN 2166-0980. Dostupné z: <https://www.jons-online.com/issues/2018/december-2018-vol-9-no-12/2152-fighting-compassion-fatigue-and-burnout-by-building-emotional-resilience>

GLAJCHOVÁ, A. et al. Job satisfaction of general nurses in standard and intensive care units: "The nurse is a jack-of-all-trades!." *Kontakt* [online]. 2021, **23**(4), 289-296 [cit. 2023-05-16]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2021.032

GRIBBEN, L. a C., J. SEMPLE. Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2021, **50**(101887), 1-12 [cit. 2022-01-12]. ISSN 1532-2122. Dostupné z: doi:doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101887

GUO, Y., F. a et al. The effects of resilience and turnover intention on nurses' burnout: Findings from a comparative cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2019, **28**(3-4), 499-508 [cit. 2022-01-22]. ISSN 1365-2702.

Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14637>

GURKOVÁ, E. et al. Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2014, **20**(2), 194-203 [cit. 2023-05-16]. ISSN 1440-172X. Dostupné z: doi:10.1111/ijn.12133

GUVELI, H., et. al. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psycho-Oncology* [online]. 2015, **24**(8), 926-931 [cit. 2022-01-04]. ISSN 10579249. Dostupné z: doi:10.1002/pon.3743

HALL, L., et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review *Plos One* [online]. 2016, **11**(7), 1-12 [cit. 2022-01-17]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

HAN, K., A., M. TRINKOFF a A., P. GURSES. Work-related factors, job satisfaction and intent to leave the current job among United States nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2015, **24**(21-22), 3224-3232 [cit. 2023-04-07]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.12987

HAROKOVÁ, S. a E. GURKOVÁ. Faktory pracovnej spokojnosti českých sestier. *Kontakt* [online]. 2012, **14**(4), 401-409 [cit. 2022-05-16]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2012.040

HEGNEY, D., G., et al. The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian nurses. *Frontiers in Psychology* [online]. 2015, **6**(1613). [cit. 2022-01-12]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2015.01613

CHALLINOR, J. M., et. al., 2020. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The Lancet Oncology* [online]. **21**(12), 564-574 [cit. 2021-01-18]. ISSN 14745488. Dostupné z: doi:10.1016/S1470-2045(20)30605-7

CHANG, A. et al. Preceptors' perceptions of their role in a pediatric acute care setting. *Journal of Continuing Education in Nursing* [online]. 2013, **44**(5), 211-217 [cit. 2021-12-03]. ISSN 1938-2472. ISSN 1552-5724. Dostupné z: doi:10.3928/00220124-20130315-81. Epub 2013 Mar 22.

CHOI, J., S. a S., PARK. Comparison of job stress, hardness, and burnout of nurses between advanced general hospitals and general hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association* [online]. 2012, **12**(3), 251–259 [cit.2022-01-12]. ISSN 1598-4877. Dostupné z: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.03.251>

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: QD85 Burnout [online]. ICD (Ed.), International Classification of Disease (eleventh ed.), WHO, 2019 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>

JACOB, E., R., L. MCKENNA a A. D'AMORE. Role expectations of different levels of nurse on graduation: A mixed methods approach. *Collegian* [online]. 2017, **24**(2), 135-145 [cit. 2023-05-15]. ISSN 1322-7696. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.01.006>

JAWORSKI, M. et al. Optimistic thinking, satisfaction with life and job and nursing care rationing: Multicentre study in Poland. *Journal of Nursing Management* [online]. 2020, **28**(8), 1948-1959 [cit. 2023-05-09]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12974

KAGWE, J., S. JONES a S., L. JOHNSON. Factors Related to Intention to Leave and Job Satisfaction among Registered Nurses at a Large Psychiatric Hospital. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2019, **40**(9), 754-759 [cit. 2023-05-13]. ISSN 0161-2840. Dostupné z: doi:10.1080/01612840.2019.1611977

KAMANYIRE, J., K. a S. ACHORA. A Call for More Diploma Nurses to Attain a Baccalaureate Degree. *Sultan Qaboos University Medical Journal* [online]. 2015, **15**(3), 322-326 [cit. 2023-05-15]. ISSN 2075-0528. Dostupné z: doi:10.18295/squmj.2015.15.03.004

LABRAGUE, L., J. et al. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. 2018, **5**(4), 403-408 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.001

LAGERLUND, M. et al. Intention to leave the workplace among nurses working with cancer patients in acute care hospitals in Sweden. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2015, **19**(6), 629-637 [cit. 2023-04-21]. ISSN 1532-2122. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejon.2015.03.011

LATHAM, C., L., RINGL, K. a M., HOGAN. Professionalization and retention outcomes of a university-service mentoring program partnership. *Journal of Professional Nursing: official journal of the American Association of Colleges of nursing* [online]. 2011, **27**(6), 344-345 [cit.2022-01-02] ISSN 1532-8481 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.04.015>

LEE, Y., S. a Y., S., TAE. The lived experience of the burnout of nurses working in oncology wards. *Journal of Korean Oncology Nursing*[online]. 2012, **12**(1), 100–109 [cit. 2022-01-12]. ISSN 2093-7776. Dostupné z: <https://doi.org/10.5388/aon.2012.12.1.100>

LEWIS, P., S. a A. MALECHA. The Impact of Workplace Incivility on the Work Environment, Manager Skill, and Productivity. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. 2011, **41**(7/8), 41-47 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0b013e318221c2a8

LI, A. et al. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing: official journal of the American Association of Colleges nursing* [online]. 2014, **30**(1), 89-91 [cit.2022-01-02]

Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.04.004>

LIU, Y., Y. AUNGSUROCH a J. YUNIBHAND. Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review* [online]. 2016, **63**(1), 84-91 [cit. 2023-05-28]. ISSN 1466-7657. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12215

LU, H, Y ZHAO a A WHILE. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2019, **94**, 21-31 [cit. 2023-05-28]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011

LYU, X. et al. Factors influencing intention to stay of male nurses: A descriptive predictive study. *Nursing & Health Sciences* [online]. 2022, **24**(1), 322-329 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/nhs.12928>

MASUM, A., K. et al. Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ* [online]. 2016, **26**(4), 1-23 [cit. 2023-05-23]. ISSN 2167-8359. Dostupné z: doi:10.7717/peerj.1896

MCCANN, C. M. et al. Resilience in the health professions: A review of recent literature. *International Journal of Wellbeing* [online]. 2013, **3**(1), 60-81 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: doi:10.5502/ijw.v3i1.4

MCQUISTON, SMITH, L. a K. HANNA. Peer Coaching: An Overlooked Resource. *Nurse Educator* [online]. 2015, **40**(2), 105-108 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: doi:10.1097/NNE.000000000000103

MIJARES L., BAXLEY, S., M. a M., L., BOND. Mentoring: A Concept Analysis. *Journal of Theory Construction & Testing*. Emerald Publishing Limited [online]. 2013, **17**(1) 23-28. [cit. 2021-12-28]. ISSN: 10864431. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Vzdělávací program certifikovaného kurzu: Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence [online]. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>.

MOKED, Z., a A., DRACH-ZAHAVY. Clinical supervision and nursing student's professional competence: support-seeking behaviour and the attachment styles of students and mentors. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2016, **72**(2), 316-327 [cit.2022-01-02] ISSN 1365-2648. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.12838>. Epub 2015 Oct 29

NAHOLI, R., CH., L. NOSEK a D. SOMAYAJI. Stress Among New Oncology Nurses. *Home Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2015, **19**(1), 115-117 [cit. 2023-05-23]. ISSN 1092-1095. Dostupné z: [doi:10.1188/15.CJON.115-117](https://doi.org/10.1188/15.CJON.115-117)

NATAN, M., B., H. QEADAN a W. EGBARIA. The commitment of Israeli nursing preceptors to the role of preceptor. *Nurse Education Today* [online]. **34**(12), 1425-1429 [cit. 2021-12-03]. ISSN 1532-2793. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.011)

NELSEY, L. a S. BROWNIE. Effective leadership, teamwork and mentoring-essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)* [online]. 2012, **19**(4), 197-202 [cit. 2022-02-05]. ISSN 1322-7696. Dostupné z: [doi:https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.002](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.002)

NICKITAS, D., M. Mentorship in Nursing: An Interview with Connie Vance. *Nursing Economics* [online]. 2014, **2**(32), 65-69 [cit.2022-02-06]. ISSN 0746-1739. Dostupné z:<https://www.nursingeconomics.net>

PARK, S., A. a S., H. AHN. Relation of Compassionate Competence to Burnout, Job Stress, Turnover Intention, Job Satisfaction and Organizational Commitment for Oncology Nurses in Korea. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [online]. 2015, **16**(13), 5463-5469 [cit. 2023-05-23]. ISSN 1513-7368. Dostupné z: [doi:10.7314/apjcp.2015.16.13.5463](https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.13.5463)

PEARCE, P. et al. Content of clinical supervision sessions for nurses and allied health professionals: A systematic review. *Clinical Governance: An International Journal* [online].

2013, **18**(2), 150-154 [cit. 2022-01-20]. ISSN 1477-7274. Dostupné z: doi:10.1108/14777271311317927

PROSEN, M. a F. PISKAR. Job satisfaction of Slovenian hospital nursing workforce. *Journal of Nursing Management* [online]. 2015, **23**(2), 242-251 [cit. 2023-04-10]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.1111/jonm.12121

PTÁČEK, R. a et al. Czech version of the shirom melamed burnout measure. *Československá psychologie* [online]. 2017, **61**(6), 536-545 [cit. 2023-05-29]. ISSN 0009-062X. Dostupné z:https://www.researchgate.net/publication/322469256_Czech_version_of_the_shirom_melamed_burnout_measure

RAHNAVARD, F. et al. The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction. *Electronic Physician* [online]. 2018, **10**(4), 6712-6717 [cit. 2023-05-23]. ISSN 2008-5842. Dostupné z: doi:http://dx.doi.org/10.19082/6712

SALAHAT, M., F. a Z., M. AL-HAMDAN. Quality of nursing work life, job satisfaction, and intent to leave among Jordanian nurses: A descriptive study. *Heliyon* [online]. 2022, **8**(7), 1-10 [cit. 2023-05-13]. ISSN 2405-8440. Dostupné z: doi:10.1016/j.heliyon.2022.e09838

SHARIF NIA, H. et al. The relationship between abusive supervision, psychological ownership, and quality of nursing care: The mediating role of job satisfaction. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 2022, **58**(4), 1223-1231 [cit. 2023-05-16]. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.12919

SIBIYA, M., N., NGXONGO, T., a S., Y., BEEPAT. The influence of peer mentoring on critical care nursing students' learning outcomes. *International Journal of Workplace Health Management* [online]. 2018, **11**(3), 130–142 [cit.2021-12-21]. ISSN 1753-836X Dostupné z:https://doi.org/10.1108/IJWHM-01-2018-0003

SILVA, V., R., L., S. VELASQUE a T. TONINI. Job satisfaction in an oncology nursing team. *Revista Brasileira Enfermagem* [online]. 2017, **70**(5), 988-995 [cit. 2023-05-23]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0422

SINCLAIR, S. a et al. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2017, **69**, 9-24 [cit. 2022-02-19]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>

SLOCUM-GORI, S. et al. Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine* [online]. 2011, **27**(2), 172–178 [cit. 2022-01-12]. ISSN 1477-030X.

Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216311431311>

SÖNMEZ, B. et al. Decent work in nursing: Relationship between nursing work environment, job satisfaction, and physical and mental health. *International Nursing Review* [online]. 2023, **70**(1), 78-88 [cit. 2023-05-13]. ISSN 1466-7657. Dostupné z: doi:10.1111/inr.12771

TEIXEIRA, A., C. a M., C. BARBIERI FIGUEIREDO. Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Revista de Enfermagem Referência* [online]. 2015, **4**(6), 151-160 [cit. 2023-05-23]. ISSN 2182-2883. Dostupné z: doi:10.12707/RIV14024

TOH, S., G., E. ANG a M., K. DEVI. A systematic review on the relationship between the nursing shortage and nurses' job satisfaction, stress and burnout levels in oncology/haematology settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* [online]. 2012, **10**(2), 126-141 [cit. 2022-06-23]. ISSN 1744-1609. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x>

VAN BOGAERT, P. a et al. Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2013, **20**(8), 679-686 [cit. 2023-05-15]. ISSN 1365-2850. Dostupné z: doi:10.1111/jpm.12004

VÉVODA, J., Š. VÉVODOVÁ a H. SOBOTKOVÁ. Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester. *Praktický lékař* [online]. 2020, **100**(Supplementum), 44-49 [cit. 2023-05-16]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/faktory-ovlivnujici-pracovni-spokojenost-a-motivaci-vseobecnych-sester-124488>

WU, S., et al. Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2016, **4**(43), s. 161-169 [cit. 2021-12-30]. ISSN 0190-535X. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>

WU, X. a et al. The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. 2018, **5**(4), 383-389 [cit. 2023-05-10]. ISSN 2352-0132 Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.08.001>

YARAD, E. et al. Job satisfaction and symptoms of depression, anxiety, stress, and burnout: A survey of Australian and New Zealand intensive care research coordinators. *Australian Critical Care* [online]. 2023, **36**(1), 35-43 [cit. 2023-06-05]. ISSN 1878-1721 Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.08.009>

YURUMEZOGLU, H. A. a KOCAMAN, G. Predictors of nurses' intentions to leave the organisation and the profession in Turkey. *Journal of Nursing Management* [online]. 2016, **24**(2), 235-243 [cit. 2022-01-18]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:[10.1111/jonm.12305](https://doi.org/10.1111/jonm.12305)

ZAGHINI, F. et al. The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied Nursig Research* [online]. 2020, **54**(151277), 1-5 [cit. 2022-01-18]. ISSN 1532-8201 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277.19>.

ZAKOPČANOVÁ, M. a K., GERLICOVÁ. Přínos mentoringu z pohledu sester. *Zdravotnictví a medicína*. 2014, (16), 24-25 [cit. 2022-02-05]. ISSN 2336-2987.

ZANDIAN, H., A. SHARGHI a T., Z. MOGHADAM. Quality of work life and work-family conflict: a cross-sectional study among nurses in teaching hospitals. *Nursing Management (Harrow, London, England : 1994)* [online]. 2020, **27**(2), 23-31 [cit. 2023-05-16]. ISSN 1538-8670 Dostupné z: doi:[10.7748/nm.2020.e1881](https://doi.org/10.7748/nm.2020.e1881)

ZAREIFAR, S. et al. Job Satisfaction and Stress Levels of Nurses Working in Oncology Wards; A Multicenter Study. *Galen Medical Journal* [online]. 2017, **6**(2), 128-135 [cit. 2023-05-22]. ISSN 2322-2379. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.31661/gmj.v6i2.722>

Seznam zkratek

al.	Kolektiv
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
Bc.	Bakalář
C	Kognitivní vyčerpání
COVID-19	Koronavirová nemoc 2019
č.	Číslo
ČR	Česká republika
DP	Depersonalizace
E	Emoční vyčerpání
EBN	Ošetrovatelství založené na důkazech
EE	Emoční vyčerpání
EK	Etická komise
FN	Fakultní nemocnice
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
JCQ	Job Content Questionnaire
JDI	Job Descriptive Index
JIP	Jednotka intenzivní péče
MAS-GZ	Maastricht Work Satisfaction Scale for Healthcare
Max.	Maximum
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-HSS	Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey
MCSS	Manchester Clinical Supervision Scale
Medx	Medián
Mgr.	Magistr
Min.	Minimum
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMSS	McCloskeyho a Muellerova škála pracovní spokojenosti sester
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n	počet
Např.	Na příklad
obr.	Obrázek

p	Signifikance
P	Fyzické vyčerpání
PA	Osobní úspěch
PES-NWI	Index pracovního prostředí v praxi
r	Korelační koeficient
s.	Strana
SD	Směrodatná odchylka
SMBM	Shiromova a Melamedova škála vyhoření
tab.	Tabulka
Tj.	To je/jsou
UPOL	Univerzita Palackého v Olomouci
USA	Spojené státy americké
Vs.	Versus
\bar{x}	Aritmetický průměr
%	Procento

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví respondentů	36
Tabulka 2 Rodinný stav respondentů	36
Tabulka 3 Celková délka praxe respondentů	37
Tabulka 4 Délka praxe respondentů na onkologickém pracovišti	37
Tabulka 5 Vzdělání respondentů	38
Tabulka 6 Možnost profesionální profesní podpory respondentů	38
Tabulka 7 Druh využití profesionální profesní podpory	38
Tabulka 8 Zhodnocení personální obsazenosti na pracovišti respondenty	39
Tabulka 9 Pracovní úvazek respondentů	39
Tabulka 10 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 4,1-3,9	40
Tabulka 11 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,8-3,7	41
Tabulka 12 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,6-3,5	42
Tabulka 13 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku MMSS průměr 3,4-3,3	43
Tabulka 14 Základní popisné statistiky celkového průměrného skóre pracovní spokojenosti a průměrného skóre v jednotlivých subškálách	44
Tabulka 15 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále „P“	45
Tabulka 16 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále "C"	46
Tabulka 17 Distribuce odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku SMBM v subškále "E"	47
Tabulka 18 Základní popisné statistiky celkového skóre syndromu vyhoření a skóre v jednotlivých subškálách	48
Tabulka 19 Popisné charakteristiky skóre v porovnávaných subškálách	49
Tabulka 20 Výsledné p-hodnoty Wilcoxonova párového testu s Bonferroniho korekcí	49
Tabulka 21 Popisné charakteristiky skóre v porovnávaných subškálách	51
Tabulka 22 Výsledné p-hodnoty Wilcoxonova párového testu s Bonferroniho korekcí	51
Tabulka 23 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy	53
Tabulka 24 Základní popisné charakteristiky MMSS mezi muži a ženami	55
Tabulka 25 Základní popisné charakteristiky MMSS dle rodinného stavu	57
Tabulka 26 Hodnoty signifikance p podle rodinného stavu	58
Tabulka 27 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro celkovou délku praxe a pracovní spokojenost	60
Tabulka 28 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro celkovou délku praxe na onkologickém oddělení a pracovní spokojenost	61

Tabulka 29 Výsledky Spearmanovy korelační analýzy pro vzdělání sester a pracovní spokojenost	62
Tabulka 30 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle formy využití profesionální profesní podpory	63
Tabulka 31 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle považované personální obsazenosti	65
Tabulka 32 Základní popisné charakteristiky skóre MMSS podle formy pracovního úvazku	66

Seznam obrázků

Obrázek 1 Distribuce skóre spokojenosti v jednotlivých subškálách vzhledem ke spokojenosti v subškále „Interakce na pracovišti“ a „Spolupracovníci“	50
Obrázek 2 Distribuce skóre spokojenosti v jednotlivých subškálách vzhledem ke spokojenosti v subškále „Plánování“ a „Vnější odměny“	52
Obrázek 3 Bodový korelační graf závislosti mezi MMSS celkovým průměrným skóre (pracovní spokojenost) a celkovým skóre SMBD (vyhoření)	54

Přílohy

Příloha 1 Odhad rozsahu výběru pro dotazník MMSS

Příloha 2 Česká verze standardizovaného dotazníku MMSS

Příloha 3 Souhlas s použitím MMSS

Příloha 4 Česká verze standardizovaného dotazníku SMBM

Příloha 5 Nestandardizovaný demografický dotazník

Příloha 6 Souhlasné stanovisko EK UPOL

Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením FN Hradec Králové

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením Nemocnice Jihlava

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením FN Motol

Příloha 10 Informovaný souhlas

Příloha 1 Odhad rozsahu výběru pro dotazník MMSS

Odhad rozsahu výběru pro dotazník McCloskey/MSS se spolehlivostí 95% a s požadovanou přesností $\Delta = 0,08$ (směrodatná odchylka $\sigma = 0,47$) podle vzorce

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 \quad (\text{Hendl, 2004, s.173})$$

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left(\frac{1,96 \cdot 0,47}{0,08} \right)^2 = 132,6$$

Minimální počet respondentů pro práci s dotazníkem je 133.

HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza dat.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-820-1.

Příloha 2 Česká verze standardizovaného dotazníku MMSS

Česká verze McCloskey/Muellerovy škály spokojenosti

Jak jste spokojen/a s níže uvedenými aspekty Vašeho současného zaměstnání? Vaši odpověď, prosím, **zakroužkujte** dle přiložené stupnice.

Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
5	4	3	2	1

1.	Plat	5	4	3	2	1
2.	Dovolená	5	4	3	2	1
3.	Sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	5	4	3	2	1
4.	Pracovní doba	5	4	3	2	1
5.	Možnost samostatného plánování pracovní doby	5	4	3	2	1
6.	Možnost nepřetržitě pracovat (např. více dní za sebou)	5	4	3	2	1
7.	Možnost pracovat na částečný úvazek	5	4	3	2	1
8.	Volné víkendy v měsíci	5	4	3	2	1
9.	Možnost samostatného plánování volných víkendů	5	4	3	2	1
10.	Kompenzace za odpracované víkendy (např. proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno)	5	4	3	2	1
11.	Délka mateřské a rodičovské dovolené	5	4	3	2	1
12.	Zabezpečení péče o děti	5	4	3	2	1
13.	Váš přímý nadřízený	5	4	3	2	1
14.	Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	5	4	3	2	1
15.	Vztahy s lékaři na pracovišti	5	4	3	2	1
16.	Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti (např. funkční, týmová, primární)	5	4	3	2	1
17.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	5	4	3	2	1

18.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	5	4	3	2	1
19.	Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	5	4	3	2	1
20.	Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	5	4	3	2	1
21.	Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1
22.	Kontrola nad dním na pracovišti	5	4	3	2	1
23.	Možnosti kariérního růstu	5	4	3	2	1
24.	Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	5	4	3	2	1
25.	Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	5	4	3	2	1
26.	Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	5	4	3	2	1
27.	Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	5	4	3	2	1
28.	Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
29.	Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	5	4	3	2	1
30.	Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	5	4	3	2	1
31.	Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	5	4	3	2	1

Příloha 3 Souhlas s použitím MMSS



Permission to use form:

This statement gives permission to use English and Czech versions of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) to Olga Lichevníková for the purpose as stated in the request dated August 10, 2021.

The instrument may be reproduced in a quantity appropriate for this project.

Signed:

A handwritten signature in cursive script that reads "Sue Moorhead".

Sue Moorhead, RN, PhD, FAAN
Associate Professor Emerita
College of Nursing

Date: August 20, 2021



Příloha 4 Česká verze standardizovaného dotazníku SMBM

Shirom-Melamedova škála

Níže jsou uvedena určitá tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte, prosím, v následujícím formuláři zakroužkováním, jak často jste za posledních 30 pracovních dní, zažili každý z následujících pocitů:

Jak často jste se takto cítili v práci?

		Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
P	1. Cítím se unavený/-á	1	2	3	4	5	6	7
P	2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
P	3. Cítím se fyzicky vysílený/-á	1	2	3	4	5	6	7
P	4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
P	5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
P	6. Cítím se vyhořelý/-á	1	2	3	4	5	6	7
C	7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
C	8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
C	9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
C	10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/-á	1	2	3	4	5	6	7
C	11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
E	12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/-á k potřebám spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
E	13. Cítím, že nejsem schopen/-a citově investovat do spolupracovníků a zákazníků	1	2	3	4	5	6	7
E	14. Cítím, že nedokážu být milý/-á na spolupracovníky a zákazníky	1	2	3	4	5	6	7

Příloha 5 Nestandardizovaný demografický dotazník

Demografický dotazník

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Jaký je Váš rodinný stav?
 - a) Ženatý/vdaná bez dětí
 - b) Svobodný/á bez dětí
 - c) Ženatý/vdaná s dětmi
 - d) Svobodný/svobodná s dětmi

- 3) Kolik máte celkově let praxe?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 0-2 roky
 - c) 3-5 let
 - d) 6-10 let
 - e) 10 let a více

- 4) Kolik let působíte na pracovišti, specializovaném na onkologii?
 - a) Méně než 1 rok
 - b) 0-2 roky
 - c) 3-5 let
 - d) 6-10 let
 - e) 10 let a více

- 5) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Úplné odborné s maturitou
 - b) Vyšší odborné
 - c) Vysokoškolské (bakalářské)
 - d) Vysokoškolské (magisterské)

- 6) Máte možnost u Vašeho zaměstnavatele využít některé z forem profesionální profesní podpory (tj. supervize, mentoring, koučování aj.)?
 - a) Ano (prosím, uveďte druh profesní podpory)
.....
 - b) Ne a nepovažuji tuto podporu za důležitou
 - c) Ne a přivítal/a bych možnost profesní podpory

- 7) Považujete personální obsazenost na oddělení za dostačující?
 - a) Ano, v tomto počtu zvládneme adekvátně ošetrovatelskou práci.
 - b) Ne, v tomto počtu jsou naše možnosti omezeny.

- 8) Na jaký úvazek jste zaměstnán/a?
 - a) Plný úvazek
 - b) Částečný úvazek
 - c) Dohoda o provedení práce/dohoda o pracovní činnosti

Příloha 6 Souhlasné stanovisko EK UPOL



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 205187/1070-2021

Vážená paní
Bc. Olga Lichevníková

2021-11-03

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Pracovní spokojenost sester na onkologickém oddělení**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotinská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením FN Hradec Králové

DOHODA O ZABEZPEČENÍ ODBORNÉ PRAXE uzavřená dle § 1746 odst. 2 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění

Fakultní nemocnice Hradec Králové

se sídlem: Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové
zast.: prof. MUDr. Vladimírem Paličkou, CSc., dr. h. c., ředitelem
IČ: 00179906 DIČ: CZ00179906
bank. spoj.: ČNB č. účtu: 24639511/0710
(dále jen „FN HK“)

a

Bc. Olga LICHEVNÍKOVÁ

(dále jen „studentka“)

I.

1. FN HK umožní v konkrétních dnech dle individuální domluvy s pracovištěm v období od 1. 9. 2021 do 31. 1. 2022 odbornou praxi **Bc. Olze LICHEVNÍKOVÉ**, studentce 1. ročníku oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Odborná praxe bude probíhat za účelem zpracování diplomové práce na téma **Pracovní spokojenost sester na onkologickém oddělení**. Odborná praxe se uskuteční na **Klinice onkologie a radioterapie FN HK**.
2. Organizací a vedením odborné praxe se pověřuje vrchní sestra Mgr. Dagmar Švecová.
3. FN HK umožní studentce vstup na pracoviště, kde bude praxe probíhat, případně do prostor souvisejících s vykonávanou činností. Dále jí umožní odkládání osobních věcí a užívání hygienického zařízení.

II.

1. Před zahájením odborné praxe bude studentka zaměstnancem FN HK seznámena s právními předpisy v oblasti bezpečnosti práce, požární ochrany, hygienicko–protiepidemickým řádem a dalšími vnitřními předpisy platnými ve FN HK, jež se vztahují k výkonu praxe. FN HK zajistí studentce bezpečnost a ochranu zdraví během odborné praxe, případně ji vybaví příslušnými ochrannými pracovními prostředky s výjimkou obuvi.
2. Studentka bude veškeré výše uvedené předpisy v průběhu odborné praxe dodržovat.
3. Studentka je vázána mlčenlivostí v záležitostech jí známých, utajovaných a důvěrných informací, se kterými se seznámí během odborné praxe. Studentka je povinna dodržovat pokyny FN HK a předpisy týkající se ochrany skutečností a důvěrných informací, kterých se týká povinná mlčenlivost, získaných v souvislosti s jejím působením ve FN HK.
4. Studentka nese odpovědnost za porušení povinné mlčenlivosti.
5. Studentka si zajistí očkování v souladu s vyhl. č. 537/2006 Sb., v platném znění. O provedeném očkování předloží před zahájením praxe doklad.
6. Studentka je povinna řádně vykonávat veškeré povinnosti, související s absolvováním praxe, tj. v souladu s právními, zdravotnickými, bezpečnostními a dalšími předpisy a podle pokynů a příkazů školitele, popř. dalších odpovědných osob.
7. Případy škody, vzniklé při výkonu odborné praxe nebo v souvislosti s ní, budou posuzovány v souladu s příslušnými ustanoveními občanského zákoníku. Studentka se zavazuje, že před nástupem na praxi pro tento účel uzavře pojištění odpovědnosti za škodu a kopii pojistné smlouvy přiloží k této dohodě.

III.

1. Pracovní oděv a obuv si zajistí studentka samostatně.

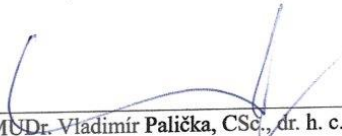
IV.

1. Platnost této dohody je možné ukončit písemnou dohodou smluvních stran nebo písemnou výpovědí kterékoli smluvní strany, a to i bez udání důvodu, přičemž výpovědní doba je týdenní a počíná běžet prvním dnem následujícím po doručení písemné výpovědi druhé smluvní straně.
2. FN HK může od této dohody písemně odstoupit v případě, že studentka nesplní své závazky z ní vyplývající. Dále může od této dohody písemně odstoupit, jestliže studentka závažným způsobem poruší obecně závazné právní předpisy či vnitřní předpisy platné ve FN HK, vztahující se k výkonu praxe nebo pokyny zaměstnance, který odbornou praxi vede.
3. Studentka může od této dohody písemně odstoupit, jestliže ze strany FN HK nebudou splněny podmínky v ní uvedené.
4. Odstoupení od této dohody nabývá účinnosti okamžikem doručení písemného oznámení o odstoupení druhé smluvní straně.
5. Na nezbytně nutnou dobu je FN HK oprávněna přerušit odbornou praxi z důvodů vzniklé epidemiologické situace nebo jiných závažných provozních důvodů. Ve všech případech FN HK tyto skutečnosti neprodleně oznámí studentce.
6. V právních vztazích výslovně neupravených v této dohodě se budou smluvní strany řídit příslušnými ustanoveními zák. č. 89/2012 Sb. a dalšími příslušnými právními předpisy.


V.

1. Tato dohoda je sepsána ve 2 vyhotoveních, po jednom pro každou smluvní stranu.
2. Tato dohoda nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
3. Tato dohoda může být doplňována či měněna pouze na základě písemných dodatků, akceptovaných oběma smluvními stranami.
4. Smluvní strany prohlašují, že tato dohoda vyjadřuje jejich svobodnou, pravou, vážnou a úplnou vůli, prostou omylů, a že tuto dohodu neuzavírají v tísní za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz shora uvedeného připojují smluvní strany své podpisy.

Za FN HK:
V Hradci Králové
dne: 1. 9. 2021


prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.
ředitel
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Podpis studentky:
V Hradci Králové
dne: 30. 8. 2021


Bc. Olga Lichevníková
studentka

Fakultní nemocnice Hradec Králové
ředitelství
Sokoiská 581
500 05 Hradec Králové – Nový Hradec Králové
IČ 00179906, tel. 4905833380

Handwritten mark

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením Nemocnice Jihlava



Hladíková Hana, Mgr. <hladikovah@nemji.cz> 

Komu: Lichevníková Olga



Čt 19.08.2021 8:22

Dobrý den,

Schvalování výzkumu sester patří do mé agendy, není nutné schválení etickou komisí. Udělují souhlas a zároveň informuji vrchní sestru onkologického oddělení.

Prosím o zaslání výsledků výzkumu.

Děkuji
Hladíková



Mgr. Hana Hladíková

Náměstkyně ošetrovatelské péče
Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

tel: +420 567 157 629
fax: +420 567 301 212
gsm: +420 731 628 885
e-mail: hladikovah@nemji.cz
web: www.nemji.cz

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením FN Motol



Jana.Novakova@fnmotol.cz 

Komu: Lichevnikova Olga



Čt 05.08.2021 8:07

Dobrý den,
s průzkumem souhlasím, zajímavé téma .Napiste , jakou mate představu o realizaci, dále prosím o zaslání dotazníku pro informaci, nevím zda potrebujete písemný souhlas,
zdraví Jana Nováková, nám. NOP

Příloha 10 Informovaný souhlas



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Spokojenost sester na onkologickém oddělení

Období realizace: červen-prosinec 2021

Řešitelé projektu: Bc. Olga Lichevníková, Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit úroveň pracovní spokojenosti sester na onkologických pracovištích za pomoci anonymního a dobrovolného dotazníkového šetření. To se skládá ze 3 částí. První část je demografický dotazník. Dále následuje měřicí nástroj McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, který v 8 oblastech vyhodnocuje pracovní spokojenost. A nakonec Malasch Burnout Inventory, který vyhodnocuje přítomnost syndromu vyhoření. Vyplnění dotazníků by nemělo přesáhnout 20 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika a můžete alespoň anonymně vyjádřit svůj názor a přispět tak k výzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.