

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav Ošetřovatelství

Kateřina Vaculíková

**Pracovní spokojenost všeobecných sester ve státních a nestátních
ambulancích**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací zpracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 07. července 2023

Kateřina Vaculíková

Děkuji PhDr. Lence Machákové, Ph.D. za vstřícný a laskavý přístup a cenné rady, které mi poskytla při vedení této diplomové práce. Dále děkuji RNDr. Evě Reiterové za pomoc a odborné rady při statistickém zpracování dat. Poděkování patří také osobám, které se podílely na dotazníkovém šetření.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Pracovní a životní podmínky všeobecných sester

Název práce: Pracovní spokojenost všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích

Název práce v AJ: Job satisfaction of general nurses in state and non-state outpatient clinics

Datum zadání: 2022-01-31

Datum odevzdání: 2023-07-07

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Vaculíková Kateřina

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývá hodnocením pracovní spokojenosti včetně psychické zátěže všeobecných sester. Teoretická část sumarizuje poznatky o pracovní spokojenosti, vlivu psychické zátěže při práci všeobecných sester v ambulancích. Praktická část prezentuje výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno kvantitativní metodou, jednalo se o průřezovou deskriptivní studii. Data byla získána pomocí setu standardizovaných dotazníků „Meisterův dotazník“ a „Professional Quality of Life Scale“ (ProQOL) s využitím hodnotících škál. Výzkumný vzorek tvořilo 150 respondentek oslovených ze státních a nestátních ambulancí interního zaměření ve Zlínském kraji. Výsledky našeho výzkumu poukazují na existenci statisticky významného rozdílu v subjektivně vnímané spokojenosti u všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry ze státních ambulancí jsou oproti všeobecným sestřím z nestátních ambulancí více zatíženy rizikem syndromu vyhoření a mají vyšší výskyt sekundárního traumatického stresu. Zároveň ale všeobecné sestry ze státních ambulancí dosahují vyššího pocitu spokojenosti než všeobecné sestry z nestátních ambulancí.

Abstrakt v AJ: The diploma thesis deals with the assessment of job satisfaction including the psychological burden of general nurses. The theoretical part summarizes the knowledge about job satisfaction and the influence of psychological stress in the work of general nurses in outpatient clinics. The practical part presents the results of the research investigation, which was carried out using a quantitative method, it was a cross-sectional descriptive study. The data were obtained using a set of standardized questionnaires "The Meister Questionnaire" and "Professional Quality of Life Scale" (ProQOL) with the use of rating scales. The research sample consisted of 150 respondents approached from state and non-state internal medicine outpatient clinics in the Zlín region. The results of research indicate the existence of a statistically significant difference in subjectively perceived satisfaction among general nurses in state and non-state outpatient clinics. It was found that general nurses from state outpatient clinics are more burdened with the risk of burnout syndrome and have a higher incidence of secondary traumatic stress compared to general nurses from non-state outpatient clinics. At the same time, however, general nurses from state outpatient clinics have a higher sense of satisfaction than general nurses from non-state outpatient clinics.

Klíčová slova v ČJ: pracovní spokojenost, pracovní zátěž, psychická zátěž, všeobecná sestra, státní ambulance, nestátní ambulance, Meisterův dotazník, ProQOL

Klíčová slova v AJ: job satisfaction, workload, psychological stress, general nurse, state outpatient clinics, non-state outpatient clinics, Meister's questionnaire, ProQOL

Rozsah: 76 stran/8 příloh

Obsah

ÚVOD.....	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	10
2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A PRACOVNÍ ZÁTĚŽ	12
2.1 Pracovní spokojenost všeobecných sester.....	12
2.2 Pracovní zátěž.....	14
2.2.1 Psychická a fyzická pracovní zátěž.....	15
2.2.2 Stres.....	16
2.2.3 Stres u všeobecných sester	18
2.3 Nástroje hodnocení pracovní spokojenosti a pracovní zátěže všeobecných sester	19
2.4 Shrnutí teoretických východisek	24
3 METODIKA VÝZKUMU.....	27
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	27
3.2 Charakteristika souboru	28
3.3 Metoda sběru dat.....	29
3.4 Realizace výzkumu	34
3.5 Metody zpracování dat.....	35
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	37
4.1 Popis souboru respondentů.....	37
4.2 Výsledky vztahující se k jednotlivým dílčím cílům a hypotézám.....	40
4.2.1 Výsledky k dílčímu cíli 1 a ověření platnosti hypotéz.....	40
4.2.2 Výsledky k dílčímu cíli 2 a ověření platnosti hypotéz.....	43
4.2.3 Další zjištěné výsledky	46
5 DISKUSE.....	47
ZÁVĚR.....	53
REFERENČNÍ SEZNAM	54
SEZNAM ZKRATEK	60

SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM PŘÍLOH	63
PŘÍLOHY	64

ÚVOD

Práce všeobecných sester ve zdravotnictví je důležitou součástí systému poskytování zdravotní péče a může být náročná a stresující. Výkon profese všeobecné sestry se v posledních letech stal velmi aktuální a diskutovanou problematikou. Všeobecné sestry představují významnou roli v péči o pacienty, neboť jsou často primárním kontaktem pacientů se zdravotnickým zařízením. Výkon profese je často spjat s expozicí proměnných stresorů, které mohou ovlivňovat pracovní podmínky a spokojenost všeobecných sester ve zdravotnictví. Nejčastějšími stresory jsou náročné pracovní podmínky, nedostatek personálu, vysoké pracovní nasazení a emocionální vyčerpání, nadměrná pracovní zátěž, špatná komunikace s vedením, nedostatečná podpora kolegů a nadřízených a obecný nedostatek uznání ze strany veřejnosti. Tyto faktory mohou ovlivňovat celkovou kvalitu poskytované péče a zdraví samotných všeobecných sester (Gurková et al., 2013; Vévoda et al. 2013).

V profesní oblasti mohou mít stresory negativní dopad na pracovní spokojenost všeobecných sester a mohou v důsledku dlouhodobého působení stresorů vést k syndromu vyhoření, absenci v zaměstnání, či rezignaci spjaté s rekvalifikací a změnou dosavadní profese. V posledních letech se věnuje stále více pozornosti zlepšování pracovních podmínek všeobecných sester a zvyšování jejich pracovní spokojenosti, což může mít pozitivní dopad nejen na samotnou spokojenost všeobecných sester v zaměstnání, ale i na kvalitu poskytované zdravotní péče (Dimunová et al., 2018; Vévoda et al., 2020). Zvyšování kvality pracovních podmínek může pozitivně přispět k lepšímu zdravotnímu stavu pacientů a zlepšení celkové kvality ošetrovatelské péče poskytované v rámci lůžkových i ambulantních zdravotnických zařízení (Plachá, 2015).

Cílem diplomové práce je sumarizace poznatků o pracovní spokojenosti všeobecných sester a faktorech pracovní zátěže, popis hodnocení vlivů pracovní zátěže na psychiku všeobecných sester a hodnocení kvality profesního života u všeobecných sester zaměstnaných ve státních a nestátních ambulantních zařízeních interního charakteru ve Zlínském kraji.

Jako vstupní studijní literatura byly prostudovány následující tituly:

BUREŠOVÁ, Z. a D. JAROŠOVÁ, 2015. Kvalita života sester pracujících v nemocnici. *Teória, výskum, vzdelávanie: Ošetrovatel'stvo* [online]. **5**(1), 13-17 [cit. 2023-02-11]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.oseetrovatelstvo.eu/files/2015/01/13-kvalita-zivota-sester-pracujicich-v-nemocnici.pdf>

DIMUNOVÁ, L. et al., 2018. *Pracovní zátěž v profesi sestry*. 1. Praha: Powerprint, 75 s. ISBN 978-80-7568-097-6.

GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

HAROKOVÁ, S. a E. GURKOVÁ, 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti - literární přehled [online]. **4**(2), 573-582 *Ošetrovatel'ství a porodní asistence*. [cit. 2023-02-18]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201302-0004_pracovni-spokojenost-jako-prediktor-setrvani-sester-na-pracovisti-literarni-prehled.php

VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VÉVODOVÁ, Š. a K. IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese: [přívodce pro každodenní praxi]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Aeskulap. ISBN 978-80-244-4770-4.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: pracovní spokojenost, pracovní zátěž, psychická zátěž, všeobecná sestra, státní ambulance, nestátní ambulance, Meisterův dotazník, ProQOL

Klíčová slova v AJ: job satisfaction, workload, psychological stress, general nurse, state outpatient clinics, non-state outpatient clinics, Meister's questionnaire, ProQOL

Jazyk: český, anglický, slovenský

Období: 2012–2023

Další kritéria: recenzovaná periodika, přehledové články, vědecké články, studie



DATABÁZE:

EBSCO, GOOGLE Scholar, PubMed, Science Direct



Nalezeno 437



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- kvalifikační práce
- články, jejichž název neodpovídal cílům práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO – 6 článků

GOOGLE Scholar – 10 článků

PubMed – 11 článků

Science Direct – 7 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Česká periodika a dokumenty (12):

Central European Journal of Nursing and Midwifery (1), Grant Journal (1),
Ošetrovatelství a porodní asistence (3), Teória, výskum, vzdelávanie:
Ošetrovatel'stvo (1), Praktický lékař (2), Pracovní lékař (1), Pracovní lékařství
(2), Vnitřní lékařství (1)

Zahraníční periodika a dokumenty (22):

Applied Nursing Research (1), BMC Public Health (1), Health & Social Care
in the Community (1), International Journal of Environmental Research and
Public Health (2), International Journal of Nursing and Health Services (1),
International Journal of Nursing Studies (1), International Journal of Public
Health Science (1), Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (1),
JOJ Nursing & Health Care (1), Journal of Management Research and
Analysis (1), Journal of Nursing Management (1), Journal of Nursing &
Midwifery Sciences (1), Journal of Nursing Scholarship (1), National Journal
of Community Medicine (1), Nurse Education Today (1), Nursing Forum (1),
Oman Medical Journal (1), Perspectives in Psychiatric Care (1), Publish
Ahead of Print (1), Rethinking Management and Economics in the New
20's (1), Sustainability (1)



Pro tvorbu teoretických východisek bylo využito celkem **34** článků.

Dále bylo použito 8 českých monografií, 2 webové stránky s manuály dotazníků, 2 webové stránky Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 1 webová stránka Výzkumného ústavu bezpečnosti práce a 1 webová stránka Slezské univerzity v Ostravě. Pro tvorbu diplomové práce bylo celkem použito **48** bibliografických zdrojů.

2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A PRACOVNÍ ZÁTĚŽ

Práce ve zdravotnických zařízeních je fyzicky i psychicky velmi náročná. Všeobecné sestry se denně setkávají s lidským utrpením včetně smrti. Současná modernizace a budování kvalitního pracovního prostředí pozitivně ovlivňuje fluktuaci všeobecných sester. Zaměstnavatel by měl dbát na kvalitu pracovního prostředí, které ovlivňuje zaměstnance po stránce zdravotní, fyzické, psychické i finanční a má dopad na zaměstnancův profesní i osobní život. Zdravý a spokojený zaměstnanec má větší výkon a dokáže uspokojit pracovní kvantitu i kvalitu. Motivovaní zaměstnanci představují jednu z klíčových podmínek pro poskytování kvalitní zdravotní péče v rámci lůžkových i ambulantních zařízení. Jedním z klíčových cílů zdravotní politiky je vytváření pracovních podmínek, které budou motivovat všeobecné sestry, aby zůstali v práci. Pokud zaměstnavatelé nebudou vytvářet příznivé pracovní podmínky, nedostatek zaměstnanců se bude zvyšovat (Dimunová et al., 2019, s. 25–28; Hudáková et al., s. 29–34).

Přístup zaměstnavatele by měl být individuální ke všem zaměstnancům, protože každý zaměstnanec i při stejných podmínkách práce vnímá pracovní zátěž různě. Pokud jsou na zaměstnance vyvinuty nadstandardní pracovní nároky, může tento stav zapříčinit rozvoj únavy, stresu či psychického onemocnění. Na druhou stranu se totéž může objevit při podceňování zaměstnance, kdy se mu dostávají jednoduché úkoly (Richter et al., 2022, s. 5-9). Ve studii Gurkové a Macejkové (2012, s. 334) byl prokázán vzájemný vztah deprese, psychické zátěže a subjektivní pohody sester. Vyšší frekvence výskytu depresivní symptomatologie byla spojena s vyšší psychickou zátěží a nižší subjektivní pohodou. Aspekty pracovního přetížení (časová tíseň, vysoká odpovědnost) tak mohou podle autorek vést k častějšímu prožívání symptomů deprese, především únavy a sníženého zájmu (Gurková, Macejková, 2012, s. 326).

2.1 Pracovní spokojenost všeobecných sester

Vyšší pracovní spokojenost všeobecných sester vede k nižším intencím jejich odchodu z pracoviště. Prediktor způsobu vedení tak sehrává velmi důležitou roli. Spolu s dalšími metodami řízení lidských zdrojů, pozitivně koreluje s pracovní spokojeností sester, se závazkem i posláním zařízení (Duarte et al. 2017, s. 42-47).

Emocionální opora a odpovídající zpětná vazba při poskytování profesionálního výkonu všeobecných sester je významnou strategií s možností, která vede ke zvýšení

sebeúcty všeobecných sester. Přístup vrcholového managementu patří k nejsilnějším prediktorům pracovní spokojenosti všeobecných sester. Pracovní spokojenost představuje nejsilnější prediktor setrvání všeobecných sester na pracovišti. Rostoucí množství práce, nedostatečné personální obsazení a neatraktivní podmínky služeb jsou spojeny s pracovní nespokojeností všeobecných sester směřující k jejich fluktuaci. Psychická zátěž je významným faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost ve vztahu k fluktuaci všeobecných sester. Výsledky výzkumů prokazují, že jedním z důvodů odchodu všeobecných sester z pracoviště je nadměrná tělesná a psychická zátěž, která je často provázána pocity smutku, beznaděje, napětí a dysfunkčními interpersonálními vztahy na pracovišti (Dimunová et al., 2019, s. 25–28; Gurková et al., 2012, s. 3–9).

Pracovní spokojenost je úzce spjata s celkovým pocitem spokojenosti a pozitivním postojem všeobecných sester k jejich práci. Zahrnuje variabilní faktory, např. pracovní podmínky, vztahy s kolegy a nadřízenými, finanční ohodnocení, možnosti kariérního postupu, či náplň práce (Hassard et al., 2018, s. 1). Pracovní spokojenost může být považována za klíčový faktor ovlivňující loajalitu k zaměstnavateli, četnost absencí v zaměstnání a celkovou úroveň zdraví a výkonnost všeobecných sester. Výsledky výzkumů ukazují, že pracovní spokojenost má vliv na mnoho aspektů pracovního života, včetně zdraví a psychické pohody, na produktivitu a výkonnost všeobecné sestry a celkovou spokojenost s osobním i profesním životem. Množství organizací a zaměstnavatelů usiluje o vytvoření příznivého pracovního prostředí, které podporuje spokojenost a výkonnost všeobecných sester (Dimunová, 2018, s. 15).

Vévoda et al. (2013, s. 20–29) uvádí, že pracovní spokojenost lze chápat multidimenzionálně jako komplexní, složitý, rozdílně definovaný a strukturovaný pojem. V rámci sociální psychologie je vymezena nejednoznačně jako emocionální stav a jako postoj. Postoj představuje komplexnější pojem než emocionální stav nebo reakce. Zahrnuje tři komponenty, tj. kognitivní, emocionální a konativní. Může se jednat o práci obecně nebo dílčí specifické aspekty práce, tj. vztahy s kolegy, finanční ohodnocení nebo pracovní podmínky.

Haroková s Gurkovou (2013, s. 576) popisují další významnou skupinu faktorů, která ovlivňuje pracovní spokojenost, tj. faktory osobnostní (vnitřní), se kterými přichází všeobecná sestra do zaměstnání. Jedná se především o individuální faktory jako jsou věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinný stav, pracovní zkušenosti.

Práce všeobecných sester je obecně fyzicky i psychicky náročná. S psychickou pracovní zátěží souvisí mnoho faktorů jako je přetížení nebo nedostatečné využití, vysoké nároky na práci, časový tlak, pracovní intenzita, monotónnost, rychlé pracovní tempo, mezilidské

vztahy, stres a strach z práce, konflikty, vysoká materiální a organizační odpovědnost, práce na směny (nepřetržitý pracovní provoz a noční práce) ve vynuceném tempu, nepříznivé pracovní podmínky, zdravotní rizika pro sebe a ostatní, ztížená sociální interakce, dlouhodobá sociální závislost (Vévoda et al., 2013, s. 20–29).

2.2 Pracovní zátěž

Pracovní požadavky kladené na všeobecné sestry často převyšují jejich osobní a pracovní zdroje, což ústí v expozici psychosociálním rizikům s negativními důsledky pro jejich fyzické a psychické zdraví (Bernal et al., 2015, s. 637). Pracovní zátěž je souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v daném pracovním systému, které ovlivňují fyzický a psychický stav jedince. Jednotlivé realizované pracovní činnosti představují pro organismus člověka určitou fyzickou i psychickou zátěž. Míra působení zátěže závisí na připravenosti a způsobilosti pracovníka k výkonu dané činnosti, na charakteru samotného úkolu a okolních podmínkách. Nadměrná pracovní zátěž zhoršuje pracovní nasazení a množství fyzické síly, ale i psychický stav jedince. Psychická zátěž na rozdíl od fyzické zátěže není objektivně měřitelná v definovaných jednotkách a je značně závislá na osobnostních vlastnostech jedince a jeho pracovní připravenosti, která se v průběhu dne mění (Římovská, 2019, s. 23-24). Pracovní zátěž všeobecných sester představuje prediktor, který úzce souvisí se spokojeností pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Jako nejvýznamnější faktor pracovní zátěže Dimunová (2018, s. 21-22) uvádí přerušení pracovní činnosti, které může být zapříčiněno například telefonováním, hlukem, pádem předmětů, signalizačním zařízením, řešením nedostatku zdravotnického materiálu, administrativními výkony. Přerušení pracovní činnosti ovlivňuje soustředění všeobecných sester a může vést k chybám, nátlakům a zvýšení pracovní zátěže. S tím souvisí i další významný prediktor pracovní zátěže, kterým je časový tlak. Dalšími možnými rizikovými faktory související s pracovní zátěží mohou být nepravidelný pracovní rytmus, přesčasy, setkávání se se smrtí, závažné diagnózy pacienta, nedostatečné technické vybavení, špatná organizace práce nebo konflikty na pracovišti. Asghar et al. (2022, s. 346-349) ve studii zkoumali vliv pracovní zátěže všeobecných sester na spokojenost pacientů. Výzkumného šetření se zúčastnily všeobecné sestry ve věku 25–60 let s délkou praxe nad 2 roky. Výzkumný vzorek byl tvořen celkem 150 respondenty. Výsledky průřezové studie realizované kvantitativní metodou pomocí dotazníku ukazují, že pracovní zátěž statisticky významně negativně ovlivňuje péči poskytovanou pacientům ve zdravotnických zařízeních. Příčinami malé spokojenosti pacientů jsou zejména pracovní stres a špatná administrativní

činnost všeobecných sester. Spokojenost pacientů má vliv na zlepšování kvality zdravotní péče a dopad na celkový chod zdravotnické organizace (Al-Abri et al., 2014, s. 3-7).

2.2.1 Psychická a fyzická pracovní zátěž

Psychickou zátěž popisuje Vévoda et al. (2013, s. 88) jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s vlivy a požadavky životního a pracovního prostředí. Psychická pracovní zátěž je prediktor, který představuje souhrn všech hodnotitelných vlivů psychických faktorů práce, které působí na kognitivní, smyslové a emocionální stavy člověka. Dimunová et al. (2018, s. 24) uvádí jako hlavní faktory, které jsou prediktorem vzniku psychické pracovní zátěže, přetížení, ale také nedostatečné vyřízení pracovníků, vysoké pracovní nároky ve spojení s nízkou úrovní kontroly nad prací, časový tlak, intenzitu práce, monotónnost, vynucené pracovní tempo, nepříznivé pracovní podmínky, riziko ohrožení vlastního zdraví a zdraví jiných osob, vysoké nároky v oblasti komunikace a spolupráce, dlouhodobou sociální izolaci. Dlouhodobé působení psychických faktorů vyvolává stavy zvýšeného psychického napětí (Dimunová et. al., 2018, s. 23).

Dle Šantové et. al., (2016, s. 62) lze psychickou zátěž rozdělit do 4 základních stupňů. A to na běžnou zátěž, vznikající na základě nesouladu mezi tlakem vnějšího prostředí a našimi možnostmi vytvořit protiklad. Spočívá v situacích, se kterými jsme se již několikrát setkali a dokázali je úspěšně vyřešit. Dále zvýšenou zátěž, která se váže se na pracovní a životní situace, na které nejsme schopni reagovat běžně zažitými způsoby řešení. Se situacemi, jež zvýšenou zátěž vytvářejí, se setkáváme poprvé, jsou pro nás nové a musíme vynaložit zvýšené úsilí k jejich zvládnutí. Tato zátěž je pro nás nezbytná, protože nás posouvá dopředu a rozšiřuje nám okruh zkušeností, poznatků a urychluje náš osobní růst. Dalším stupněm je hraniční zátěž, která nastává, objeví-li se výrazný nesoulad mezi naší připraveností a vybaveností s nároky vnějšího prostředí na naši osobu. Takovouto situaci můžeme vyřešit jen vynaložením mimořádného úsilí, které vyžaduje sáhnout až na dno našich psychických rezerv. Tento stupeň psychické zátěže odhaluje skutečnou kvalitu osobnosti člověka. Čtvrtým stupněm je extrémní zátěž, která se objevuje, když je mezi požadavky vnějšího prostředí a našimi možnostmi potřebnými na jejich zvládnutí velký rozpor. Přetrvávající extrémní zátěž vede k narušení vztahů se společenským prostředím. Narůstáním množství zátěžových situací v krátkém čase může nastat rychlý přechod jednoho stupně zátěže do druhého vyššího stupně (Šantová et. al., 2016, s. 62).

Všeobecné sestry, které vykonávají svou profesi v rámci onkologických pracovišť zažívají fyzické, psychické a pracovní problémy spojené s náročnou péčí o umírající pacienty (Lee et al., 2022 s. 245-252). Lee et al. (2022) zkoumali copingové strategie používané

u všeobecných sester v péči o umírající pacienty. Deskriptivní kvalitativní studie se zúčastnilo celkem 10 všeobecných sester. Průměrný věk respondentek byl 32,9 let. Účastnice studie byly zapojeny celkem třikrát do individuálních rozhovorů, přičemž jednotlivé rozhovory trvaly v průměru 1–1,5 hodiny. Výsledky studie ukazují, že nejčastěji využívanými copingovými strategiemi jsou přemýšlení o smyslu života a smrti, vyhýbání, potlačování emoční tísně, snaha o empatické cítění. Ošetrovatelská péče je nejen fyzicky náročná, ale především s sebou nese velkou míru psychické pracovní zátěže, vyplývající ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, ze sociálních interakcí, komunikace a dalších problémů, které vznikají při výkonu povolání všeobecné sestry při poskytování každodenní ošetrovatelské péče.

Pamungkas et al. (2022, s. 219-225) ve studii zjišťovali vliv fyzické a psychické zátěže na výkon všeobecných sester. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím distribuce dotazníků na vzorku celkem 84 všeobecných sester. Autoři pro získání dat využili standardizované hodnotící nástroje, tj. Maslach Burnout Inventory (MBI) a Dotazník individuální pracovní výkonnosti (Human Services Survey). Výsledky studie prokazují signifikantní vliv ($p < 0,05$) fyzické zátěže na rozvoj syndromu vyhoření. Výsledky studie prokázaly vzájemnou korelaci mezi pracovním výkonem a duševním stavem, tj. nadměrná fyzická zátěž může ovlivnit stav duševního zdraví, a naopak stav duševního zdraví může ovlivnit pracovní výkon. Díaz-García et al. (2022, s.1) v systematickém přehledu pro hodnocení psychické zátěže také zjistili, že nadměrná fyzická nebo psychická zátěž má vliv na únavu a zvyšuje riziko úrazů.

2.2.2 Stres

Stres (z anglického slova stress = tlak) je funkční stav živého organismu, který je vystaven mimořádným stresorům a následně dochází k obranným reakcím, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránění poškození nebo smrti organismu (Linhart, 2002). Do medicíny zavedl termín stres v 50. letech minulého století Hans Selye pod názvem Stress = general-adaptation-syndrome (G-A-S) a popsal 3 stadia: stadium alarmu, stadium rezistence a stadium vyčerpání (Adam et al., 2020, s. 35). O stresu hovoříme tehdy, pokud je míra intenzity situace vyvolávající stres vyšší, než jsou možnosti nebo schopnosti jedince tuto situaci zvládnout (Fontana 2016, s. 14–15). Stres je reakcí na stresory, které diferencujeme na fyzikální, tj. nehody, úrazy, změny tlaku vzduchu, roční období, působení návykových látek jako je alkohol, či nikotin a emocionální stresory zahrnující smutek, strach, úzkost, obavy, či nenávisť. Stres může být pozitivní nebo negativní. Negativní stres (distres) vzniká při

dlouhodobém nebo nadměrném zatížení a přetížení organismu, kdy dochází k poruchám pozornosti, koncentrace a vnímání, zpomalují se motorické činnosti, procesy myšlení a rozhodování, zhoršuje se pracovní výkonnost, ztrácí se pocit jistoty a jedince může poškodit či vyvolat onemocnění, nebo dokonce smrt. Pozitivní stres (eustres) je slabší nebo krátkodobý stres, který u odolnějších jedinců může zvyšovat pracovní výkon a uspokojení z práce, motivuje k dosažení maximálních výkonů, představuje radost ze života a dosaženého cíle (Girma, 2021, s. 2). Příjemně prožívaný stres však neznamená, že je neškodný, nebo dokonce prospěšný. Může vést k poruchám typickým pro stres, např. k infarktům myokardu (Adam, 2020, s. 35).

Člověk v náročné profesní situaci a při dlouhodobém působení stresorů zapojuje své vnitřní rezervy, aby se s nadstandardní pracovní zátěží dovedl vyrovnat. Pokud je řešení problému úspěšné, prožívá to jako uspokojení a zároveň jako motivaci k řešení dalšího stresu. V případě neúspěšného zvládnutí těla začne vysílat stresové signály, které mají za důsledek vyčerpání vnitřní energie (Dimunová, 2019, s. 26)

V důsledku dlouhodobého psychického stresu dochází v těle ke změnám, které se projevují v somatické, emocionální a behaviorální oblasti (Dimunová et al., 2018, s. 23). Somatické poruchy zahrnují změny krevního tlaku, zvýšení srdečního tepu, obtíže s dýcháním, svalové napětí, gastrointestinální poruchy, diabetes mellitus, bolesti hlavy, muskuloskeletální poruchy. Emocionální poruchy představují zejména manifestující se pocity nespokojenosti, úzkosti, nižší sebejistotou, zhoršené intelektuální funkce, deprese, pocity prázdnoty, nesoustředění se, či projevy agrese. Behaviorální poruchy jsou nejčastějším signálem psychického přetížení a projevují se snížením výkonnosti, pracovním absentismem, úrazy, vyšší úroveň fluktuace, užíváním alkoholu a jiných návykových drog, impulzivním chováním, obtížemi v komunikaci (Dimunová et al., 2018, s. 23). Chronický stres, psychická nepohoda anebo deprese tak ovlivňují zdraví člověka ve všech jeho aspektech fungování. Adam et al. (2020, s. 35-37) uvádí, že výsledky laboratorních i klinických studií prokázaly vliv chronického stresu na celkové oslabení imunitního systému, což může mít za následek rozvoj infekce herpes simplex nebo herpes zoster. Chronický stres zvyšuje výskyt běžných virových a bakteriálních infekcí, i četnost autoimunitních onemocnění. Výsledky metaanalýzy vlivu chronického psychického stresu, sumarizující data z 16 studií, ukázaly, že chronický psychický stres zvyšuje počet nádorových onemocnění (morbidity) i počet úmrtí na ně (mortality). Prokázalo se také, že chronický stres má negativní vliv na plodnost u žen i u mužů. U většiny lidí stres stimuluje příjem stravy, protože strava tlumí úzkost a sílu negativních emocí (Adam et al., 2020, s. 35-37). Stres je vnitřní odezvou na neúměrné a dlouhodobé působení pracovní zátěže. Organizace spojených národů (OSN) v roce 1992

prohlásila, že pracovní stres je nemocí 20. století a později ho Světová zdravotnická organizace (WHO) označila jako epidemii. Najimi et al. (2013, s. 301) ve své průřezové studii uvádí, že ošetřovatelství je přirozeně stresující práce a stres u všeobecných sester může způsobit depresi, izolaci od pacientů, absenci a snížení jejich kvalifikace.

2.2.3 Stres u všeobecných sester

Profese všeobecné sestry je jedním z nejvíce stresujících povolání, na což poukazují výsledky studií mnoha autorů (Gurková et al., 2013; Hudáková et al., 2019; Chaudhury et al., 2018; Vévoda et al., 2020). Dle dostupných výsledků až 39 % všeobecných sester má v plánu opustit tuto profesi do jednoho roku od nástupu do zaměstnání. Nejvíce zatěžujícími faktory v tomto povolání jsou fyzická zátěž, lidské utrpení, interpersonální vztahy a nepravidelná pracovní doba (Adriaenssens et al., 2013, s. 349).

Stresory u všeobecných sester identifikované studii zahrnují především péči o pacienty, znalosti, dovednosti a úkoly všeobecných sester, vztah s manažery a spolupracovníky, hluk, světlo, směnnou práci a časté noční směny. Výsledky studie ukazují, že fyzické prostředí, odpovědnost a rozsah rolí jsou nejvýznamnějšími zdroji stresu. Stejně tak jako vliv spolupracovníků, vedoucích pracovníků a pracovní zátěže. Nepotvrdil se však žádný významný vztah mezi rodinným stavem a vzděláním všeobecných sester a faktory vyvolávajícími stres. Demografické faktory významně neovlivňují rozvoj stresu. Délka praxe je vnímána jako významný prediktor pracovní zátěže. Metaanalýza 20 studií o vlivu faktorů na stres v práci ukázala, že postoj k zaměstnání, tj. účast na rozhodování, spokojenost, pracovní nasazení a některé zvláštní aspekty, např. nebezpečí a těžkosti práce jsou nejsilnějšími faktory, které ovlivňují vznik stresu v zaměstnání (Chaudhury, 2018, s. 1).

Pracovní stres popisuje Najimi et al., (2013, s. 301-305) jako negativní emoce a fyzické reakce, ke kterým dochází, když pracovní požadavky neodpovídají schopnostem, zdrojům nebo možnostem, které jsou na pracovišti vyžadovány. Lze je také označit jako interakci mezi pracovním prostředím, charakteristickými rysy všeobecných sester, dodatečnými pracovními požadavky a následujícími vlivy, které způsobí, že všeobecné sestry nejsou schopny pokračovat v plnění svých úkolů (Najimi et al., 2013, s. 302).

Chaudhury (2018, s. 1) uvádí, že stres v práci může mít za následek narušení zdraví, či zranění. Stres u všeobecných sester způsobuje únavu, úzkost, hrubé chování, zvýšení krevního tlaku, nedostatek sebevědomí, nedostatek spokojenosti s prací a snížení výkonnosti. Může vést k depresím, izolaci od pacientů, snížení kvalifikace, pracovní absenci a fluktuaci, a následně ke snížení kvality péče. Ve studii, kterou provedl Van den Heuvel (2021, s. 2) mezi

všeobecnými sestrami, bylo zjištěno, že kombinace stresu a fyzické zátěže spojené s manuální manipulací, opakovanými pohyby a dlouhým sezením mohou vést ke zvýšenému riziku vzniku nebo zhoršení muskuloskeletálních poruch. V roce 2019 trpělo ve Spojených státech amerických (USA) profesním stresem přibližně 83 % všeobecných sester. Zjištění v systematickém přehledu a metaanalýze ukázalo, že profesní stres je zodpovědný za vysoké náklady související s produktivitou (Chaudhury, 2018, s. 1).

Najimi (2013, s. 304) uvádí, že nejvyšší míra pracovního stresu je ve věkových skupinách 25–29 let a minimální ve věku 35 a více let. To může souviset s větší důsledností a zvyšováním dovedností a pracovních zkušeností. Na korelaci věku a pracovního stresu se zaměřila i studie Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Výsledky studie ukazují, že hromadící se radost z pracovních úkolů ve vyšším věku přispívá k celkové spokojenosti s prací (Hassard et al., 2018).

Dimunová et al. (2019, s. 26) uvádí, že práce bude vždy zůstat zdrojem mnoha stresových situací, přičemž stres na pracovišti dosahuje epidemických rozměrů a všeobecné sestry představují jednu z nejzranitelnějších skupin.

Je potřeba plánovat intervence k prevenci a zvládnutí stresu, což následně přispívá k pracovnímu výkonu a produktivitě všeobecných sester (Jacob et al. 2022, s. 192).

Prevence zahrnuje kompenzaci každodenního pracovního stresu pomocí péče o sebe sama. Je zásadní, aby byly posilovány dovednosti, které nám umožňují lépe zvládat stres a lépe řídit svůj čas. Důležité je soustředit se na zdraví a nalezení rovnováhy mezi prací a relaxací. Pomocí může pravidelná pohybová aktivita, prožívání radosti a budování fungující podpůrné sociální sítě. Je dobré mít se rád, umět se odměnit, anebo si udělat radost, přijmout sebe sama jako lidskou bytost nedokonalou a chybující, stanovit si reálné životní cíle, priority a ty postupně realizovat. Mezi přirozené cesty k prevenci a zvládnutí profesionálního stresu patří také využívání relaxačních technik, kognitivních technik, cvičení, hudby a harmonické sociální vztahy. Dále péče o své potřeby, umění požádat o pomoc, udělat si čas na svůj život a koníčky, nenosit si práci domů, naučit se říkat „ne“, udržovat se v dobré fyzické kondici a nebát se vyhledat odbornou pomoc, pokud je potřeba (Handl, 2014, s. 7-12).

2.3 Nástroje hodnocení pracovní spokojenosti a pracovní zátěže všeobecných sester

Costeira et al. (2023, s. 471-481) v popisné studii, realizované v září 2021 prostřednictvím nástroje hodnocení profesionálního koučování, porovnávali u všeobecných

sester pracovní spokojenost, kterou prožívají, s tou, kterou by chtěly zažívat. Autoři identifikovali oblasti nejnižší míry pracovní spokojenosti u vzorku celkem 30 respondentů. V rámci výzkumného šetření byly hodnoceny dílčí oblasti, tj. finanční ohodnocení, kariérní růst, interpersonální vztahy (vztahy v rámci týmu, vztahy mezi zaměstnanci a manažery), pracovní podmínky, uznání. Výsledky studie poukazují na nedostatečnou pracovní spokojenost u vzorku všeobecných sester zapojených do výzkumného šetření. Nejnižší hodnoty míry pracovní spokojenosti byly zaznamenány v oblasti hodnotící profesní růst. Nejvyšší hodnoty pracovní spokojenosti všeobecné sestry uváděly v oblasti hodnotící interpersonální vztahy mezi jednotlivými členy týmu.

Autoři Soesanto et al. (2022, s. 1416-1423) v kvantitativním deskriptivním výzkumném šetření analyzovali pracovní spokojenost všeobecných sester v oblasti primární péče. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 226 všeobecných sester. Sumarizace výzkumných dat probíhala přímými rozhovory s respondenty na otázky uvedené v dotazníku, který zahrnoval dimenze hodnotící zásady primární zdravotní péče, supervizi, finanční ohodnocení, mezilidské vztahy a pracovní podmínky. Jednotlivé dimenze obsahovaly 5 otázek. Nadpoloviční většina všeobecných sester (65,5 %) považuje svou práci za hodnotnou. Hodnocení pracovní spokojenosti pomocí ukazatelů odpovědnosti, výkonu, uznání výkonu nedosahovala 60 %. Spokojenost s výkonem práce všeobecné sestry dle výsledků autorů úzce koreluje s podmínkami klinického prostředí.

Obročníková et. al. (2015 s. 352-359) ve studii, které se zúčastnilo 97 všeobecných sester pracujících v Nemocnici sv. Jakuba v Bardejově, Fakultní nemocnici L. Pasteura v Košicích, Nemocnici J. A. Komenského v Praze a Nemocnici A. Reimana v Prešově použili k měření vlivů pracovní zátěže na psychiku všeobecných sester Meisterův neuropsychologický stresový dotazník. Výsledky studie ukázaly, že všeobecné sestry poskytující akutní péči mají vyšší psychickou zátěž než všeobecné sestry, které poskytují chronickou péči, a to v oblastech nízké spokojenosti, dlouhodobé únosnosti, časového tlaku, vysoké odpovědnosti, nervozity, přesycení a únavy. V porovnání s populační normou všeobecné sestry na akutních pracovištích dosáhly významně vyššího skóre ve faktoru I. (přetížení) než všeobecné sestry na neurologických pracovištích. Potvrdil se statisticky významný vztah mezi psychickou zátěží a věkem všeobecných sester. Dostupné výsledky ukazují, že všeobecné sestry jsou s rostoucí délkou odborné praxe vystaveny intenzivní psychické zátěži, zejména ve faktorech přetížení a monotonie. Výsledky studie naznačují, že variabilita atributů pracovní zátěže může vést k fyzickému a emočnímu vyčerpání sester.

Autorky Gurková a Macejková (2012, s. 326-334) v průřezové deskriptivní studii posuzovaly vztah mezi psychickým strádáním, prevalencí depresivní symptomatologie a subjektivní pohodu u všeobecných sester. Studie se zúčastnilo celkem 78 všeobecných sester pracujících v nemocnicích v Levoči a Spišské Nové vsi. K měření byl použit standardizovaný hodnotící nástroj, tj. Meisterův dotazník. Byl potvrzen významný vztah mezi psychickou zátěží, výskytem depresivní symptomatologie a subjektivní pohodou u všeobecných sester. Vyšší výskyt depresivní symptomatologie byl spojen s vyšší psychickou zátěží a nižší subjektivní pohodou. Statisticky významné korelace byly mezi všemi třemi faktory Meisterova dotazníku i jeho hrubým skóre. Výsledky poukazují na skutečnost, že aspekty pracovního přetížení, tj. časový tlak, problémy a konflikty, vysoká zodpovědnost mohou vést k častějším individuálním příznakům deprese, zejména k únavě a sníženému zájmu.

Cílem výzkumného šetření ve studii Dimunové et al. (2019, s. 25–28) bylo posoudit faktory psychické zátěže u všeobecných sester a zjistit, zda délka praxe ovlivňuje jejich psychickou zátěž. K hodnocení psychické pracovní zátěže byl použit Meisterův dotazník a výzkumný vzorek tvořilo 279 všeobecných sester ze Slovenska. Překročení mediánu kritických hodnot bylo zjištěno v položkách hodnotících časový tlak, vysokou odpovědnost, únavu a dlouhodobé působení. Ve srovnání s populační normou překročily všeobecné sestry kritické hodnoty ve faktoru I., tj. přetížení. Statisticky významný vztah mezi délkou praxe a psychickou zátěží všeobecných sester nebyl potvrzen. Výsledky studie ukazují, že zvýšená psychická pracovní zátěž může negativně ovlivňovat zdraví a pracovní výkonnost všeobecných sester. V souvislosti s pracovní zátěží je třeba specifikovat účinná preventivní doporučení pro zaměstnance a zaměstnavatele, aby se minimalizoval výskyt nemocí z povolání a zlepšily se pracovní podmínky.

V mezinárodní, multicentrické studii umožňující určit vztah mezi pracovištěm a stresem a kvalitou života ve třech evropských sousedních zemích se autoři Jarabicová et al. (2023, s. 1-10) pokusili porovnat míru stresu při práci a kvalitu života všeobecných sester pracujících ve zdravotnických zařízeních v České republice, Slovensku a Polsku. Studie byla provedena na vzorku celkem 1303 všeobecných sester, přičemž 450 z nich bylo z České republiky, 297 z Polska a 556 ze Slovenska. Psychosociální zátěž hraje významnou roli v práci všeobecných sester. Znalost úrovně stresu souvisejícího s prací a kvalitou života může poskytnout měřítko pro rozvoj preventivních programů pro tuto profesní skupinu, proto je provádění výzkumu v této oblasti velmi přínosným. Studie probíhající od září 2021 do listopadu 2021, byla provedena pomocí standardizovaného Meisterova dotazníku na online platformách. Za tímto účelem byly připraveny 3 elektronické verze dotazníku v polském, českém a slovenském jazyce. Průměrný

věk všeobecných sester ze všech tří zemí byl podobný: v České republice $44,32 \pm 11,19$, v Polsku $45,27 \pm 11,11$ a na Slovensku $45,31 \pm 9,78$. P-hodnoty menší než 0,05 naznačují významné rozdíly mezi skupinami z jednotlivých zemí z hlediska sociodemografických údajů, které zahrnují místo bydliště, protože všeobecné sestry z Polska (město nad 500 - 23,57 %) žily ve větších městech než všeobecné sestry z Česka (město nad 500 - 6,22 %) a Slovenska (město nad 500 - 7,73 %). Polské všeobecné sestry (71,72 %) měly větší pravděpodobnost, že budou vdané než všeobecné sestry z České republiky (58,67 %) a Slovenska (59,89 %) a menší pravděpodobnost, že se rozvedou, naopak nejvíce dětí měly slovenské všeobecné sestry a nejméně všeobecné sestry z České republiky. V rámci nejvyššího dosaženého vzdělání, všeobecné sestry z Polska (14,48 %) měly větší pravděpodobnost, že budou mít magisterský titul než všeobecné sestry ze Slovenska (12,77 %) nebo Česka (3,11 %). Statisticky významné rozdíly byly pozorovány také v parametru místa výkonu práce. Nejčastějším místem práce českých všeobecných sester (49,11 %) a všeobecných sester z Polska (55,22 %) byla nemocniční oddělení, zatímco u slovenských všeobecných sester bylo místo klasifikováno jako "ostatní" (27,74 %). V ambulantní sféře pracovalo v České republice (10,41 %) všeobecných sester a z Polska to bylo (3,03 %) všeobecných sester a nejvíce ambulantních všeobecných sester bylo ze Slovenska (13,49 %). Ve studii byla hodnocena celková úroveň psychické pracovní zátěže. Výsledky studie ukázaly, že míra přetížení byla výrazně vyšší u polských všeobecných sester než u českých a slovenských a zároveň byla také výrazně vyšší u slovenských všeobecných sester než u českých. Dalšími zjišťovanými faktory byla míra monotónnosti, nespecifického faktoru a celková míra zátěže. Z výsledků je patrné, že všechny faktory byly u polských a slovenských všeobecných sester výrazně vyšší než u všeobecných sester z České republiky. Výsledky získané studií jasně ukazují, že nižší úroveň stresu – bez ohledu na jeho rozměr – se promítá do vyšší kvality života zdravotních sester. České všeobecné sestry mají nižší míru úrovně stresu oproti všeobecným sestřím z Polska nebo ze Slovenska. To se přímo promítá do kvality jejich života, která je také vyšší ve srovnání se všeobecnými sestrami ze sousedních zemí. Všeobecné sestry ze tří zkoumaných zemí byly podobného věku a měly podobné pracovní zkušenosti. Všeobecné sestry z České republiky však dosahují nižší úrovně stresu a vyšší úrovně kvality života. Důvodem může být poměr sester na 1000 pacientů, který v České republice dosahuje nejvyšší hodnoty. Česká republika měla v roce 2021 v průměru 8,7 všeobecných sester na 1000 obyvatel, Slovensko 5,8/1000 a Polsko 5,1/1000. Výsledky této studie ukázaly, že úroveň stresu ovlivňuje kvalitu života všeobecných sester. Je nutné se zaměřit na faktory, které vyvolávají stres v práci všeobecných sester. Nepochybně to může být nedostatek personálu, který způsobuje nadměrnou pracovní zátěž.

Dhaini et al. (2022, s. 1026-1033) ve studii popisují hodnocení pracovní zátěže u všeobecných sester v denních směnách a zkoumají vztah mezi pracovní zátěží a jednotlivými dny. Výzkum byl realizován u vzorku celkem 91 všeobecných sester v Libanonu. Vyhodnocení získaných dat probíhalo pomocí NASA-TLX indexu. Vnímaná pracovní zátěž byla vyšší u všeobecných sester pracujících v denních směnách oproti všeobecným sestřím ve směnném provozu. Vnímaná pracovní zátěž byla spjata především s vyšším poměrem množství pacientů na jednu všeobecnou sestru.

Autorky Burešová a Jarošová (2015 s. 13-17) zjišťovaly u vzorku 188 všeobecných sester pracujících v krajské nemocnici Moravskoslezského kraje s minimálně jedním pracovním úvazkem kvalitu života a kvalitu profesního života. Jednalo se deskriptivní průřezovou studii, kdy byl soubor všeobecných sester rozdělen do několika skupin podle typu pracoviště na ambulance, lůžková oddělení a oddělení intenzivní péče. Cílem výzkumného šetření bylo stanovit faktory, které mají vliv na kvalitu života všeobecných sester s využitím hodnotícího nástroje Škály profesionální kvality života (ProQOL). Výsledky ukazují, že všeobecné sestry na ambulantních pracovištích byly spokojenější než všeobecné sestry na lůžkových odděleních. Interpretace získaných dat ukazuje, že většina všeobecných sester je středně spokojena se svou dosavadní prací. Kvalita pracovního života se nemění v závislosti na tom, kde všeobecná sestra pracuje. Bylo zjištěno, že 65 % všeobecných sester je vystaveno mírnému riziku vzniku sekundárního traumatického stresu. Potvrdilo se, že sociodemografické faktory, tj, věk, vzdělání, specializace, rodinný stav, zaměstnání, délka ošetrovatelské praxe a praxe na současném pracovišti ovlivňují kvalitu života a kvalitu pracovního života.

Yildirim et al. (2022, s. 438-447) si ve studii kladli za cíl zjistit vztah vnímání spirituality a duchovní péče všeobecných sester k dimenzím profesionální kvality života, tj. únava ze soucitu, syndrom vyhoření a spokojenost ze soucitu. Výzkumný vzorek tvořilo 316 všeobecných sester v období od prosince 2018 do května 2019. Realizace sběru dat probíhala pomocí Škály profesionální kvality života (ProQOL) a Škály hodnocení spirituality a duchovní péče (SSCRS). Bylo zjištěno, že syndrom vyhoření byl zažíván na vyšší úrovni, zatímco únava ze soucitu na střední úrovni. Pokud jde o spiritualitu a duchovní péči, průměrná skóre subškály pro „spiritualita/duchovní péče“, „personalizovaná péče“ a „religiozita“ byla nízká.

Výsledky pilotní studie zkoumající vztah mezi soucitem, sebesoucitem, sebehodnocením a Profesionální kvalitou života (ProQOL), kterou realizoval Durkin et al. (2016, s. 113) mezi všeobecnými sestrami ve Velké Británii ukázaly, že všeobecné sestry, které mají vysokou míru soucitu se sebou samými, trpí nižší mírou syndromu vyhoření.

Průřezovou studii, kterou provedl Mathew (2023, s. 256-259) ve zdravotnickém zařízení v centru primární zdravotní péče v okrese Bishnupur v Manipuru, u níž byl při sběru dat použit polostrukturovaný dotazník, kde byly hodnoceny sociodemografické údaje a Profesionální kvalita života ProQOL, měla dvě oblasti – spokojenost se soucitem a únava ze soucitu. Únava ze soucitu má dvě subdomény, kterými jsou syndrom vyhoření a sekundární traumatický stres. Výzkumný vzorek čítal 153 všeobecných sester, jejich průměrný věk byl $37,5 \pm 9,1$ let a věk se pohyboval od 22 let do 58 let. Většina všeobecných sester (41,2 %) byla ve věkové skupině 31-40 let. Vdaných bylo 77,8 %. Přibližně 49 % bylo absolventů a 56,9 % mělo denní i noční směny. Medián odpracovaných let byl 7 přičemž minimální délka praxe byla jeden rok a maximální třicet 36 let. Většina z nich měla pracovní dobu kratší než sedm hodin. Všeobecné sestry, které museli pracovat v nočních směnách, měli vyšší úroveň syndromu vyhoření ve srovnání s těmi, kteří pracovali pouze na denní směny. Většina všeobecných sester ve věku 31-40 let měla střední úroveň spokojenosti se soucitem, zatímco skupina ve věku 41-50 let měla vyšší středně vysoké riziko syndromu vyhoření. V této studii se zohledňoval věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, roky praxe, pracovní doba a rodinný stav. Dospělo se k závěru, že tyto faktory nevykazují žádnou významnou souvislost s doménami spokojenost se soucitem, sekundární traumatický stres ani syndrom vyhoření. Různé pracovní školení a vzdělávací programy pro zvládnání zvýšené míry stresu, mohou pomoci zmírnit únavu z práce a psychickou zátěž.

2.4 Shrnutí teoretických východisek

Všeobecné sestry se s lidským utrpením setkávají dennodenně. Práce ve zdravotnictví je tak považována za jedno z nejnáročnějších povolání jak fyzicky, tak i psychicky. Přístup zaměstnavatele by měl být individuální a měl by dbát na kvalitu pracovního prostředí, které ovlivňuje profesní i osobní život zaměstnanců. Zdravý a spokojený zaměstnanec má větší výkon a dokáže uspokojit pracovní kvantitu i kvalitu. Důraz by měl být kladen i na motivování zaměstnanců, kteří představují jednu z klíčových podmínek pro poskytování kvalitní zdravotní péče v rámci lůžkových i ambulantních zařízení. Pokud jsou na zaměstnance vyvinuty nadstandardní pracovní nároky, může to zapříčinit projevy únavy, stresu či psychického onemocnění. Vyšší frekvence výskytu depresivní symptomatologie je spojován s vyšší psychickou zátěží a nižší subjektivní pohodou. Totéž se může objevit i při podceňování zaměstnance. (Dimunová et al., 2019, s. 25–28; Gurková, Macejková, 2012, s. 326; Richter, 2014, s. 6).

Přístup vrcholového managementu a způsob vedení náleží k nejsilnějším prediktorům pracovní spokojenosti všeobecných sester a sehrává velmi důležitou roli. Vyšší pracovní spokojenost všeobecných sester vede k nižším intencím jejich odchodu z pracoviště. Jedním z nejčastějších důvodů odchodu všeobecných sester z pracoviště je nadměrná tělesná a psychická zátěž, kterou provází pocity smutku, beznaděje, napětí a dysfunkční interpersonální vztahy na pracovišti. Pracovní spokojenost lze považovat za hlavní faktor ovlivňující výkonnost, loajalitu k zaměstnavateli, četnost absencí v zaměstnání a celkovou úroveň zdraví všeobecných sester. Mnoho organizací a zaměstnavatelů proto usiluje o vytvoření příznivého pracovního prostředí, které podporuje spokojenost a výkonnost všeobecných sester (Adriaenssens et al., 2013, s. 349; Dimunová, 2018, s. 24; Dimunová et al., 2019, s. 25–28; Gurková et al., 2012, s. 3–9).

Pracovní spokojenost je komplexní multidimenzionální pojem, který pojednává o práci obecně nebo specifikuje aspekty práce, tj. vztahy s kolegy, finanční ohodnocení či pracovní podmínky. Zahrnuje tři komponenty, tj. kognitivní, emocionální a konativní a dále osobnostní faktory (vnitřní), se kterými přichází všeobecná sestra do zaměstnání, jako jsou věk, pohlaví, dosažené vzdělání, rodinný stav, pracovní zkušenosti (Haroková, Gurková, 2013, s. 576; Vévoda a kol., 2013, s. 20–29). Spokojenost s výkonem práce všeobecné sestry úzce koreluje s podmínkami klinického prostředí. Nejvyšší hodnoty pracovní spokojenosti všeobecné sestry uvádějí v oblasti hodnotící interpersonální vztahy mezi jednotlivými členy týmu, a naopak nejnižší hodnoty míry pracovní spokojenosti byly zaznamenány v oblasti hodnotící profesní růst (Soesanto et al., 2022; Costeira et al., 2023).

S psychickou pracovní zátěží souvisí faktor přetížení nebo nedostatečné využití, vysoké nároky na práci, časový tlak, pracovní intenzita, monotónnost, rychlé pracovní tempo, mezilidské vztahy, stres a strach z práce, konflikty, vysoká materiální a organizační odpovědnost, práce na směny (nepřetržitý pracovní provoz a noční práce) ve vynuceném tempu, nepříznivé pracovní podmínky, zdravotní rizika, ztížená sociální interakce, dlouhodobá sociální závislost (Vévoda, 2013, s. 20–29). U všeobecných sester poskytujících akutní péči byla zjištěna vyšší míra psychické zátěže než u sester poskytujících chronickou péči. Výsledky výzkumů se potvrdil statisticky významný vztah mezi psychickou zátěží a věkem všeobecných sester. Všeobecné sestry jsou s rostoucí délkou odborné praxe vystaveny intenzivní psychické zátěži, zejména ve faktorech přetížení a monotonie (Obročníková et al., 2015; Dimunová et al., 2019, s. 25–28). Aspekty pracovního přetížení, tj. časový tlak, problémy a konflikty, vysoká zodpovědnost mohou vést k častějším individuálním příznakům deprese, zejména k únavě a sníženému zájmu (Gurková, Macejková, 2012, s. 329). Ve studii Dimunové všeobecné sestry

dosáhly kritické hodnoty ve faktoru přetížení, ale nepotvrdil se vztah mezi délkou praxe a jejich psychickou zátěží (Dimunová et al., 2019, s. 28).

Výsledky studií, které hodnotily kvalitu života všeobecných sester s využitím hodnotícího nástroje škály Profesionální kvality života (ProQOL) ukazují, že všeobecné sestry jsou vystaveny riziku vzniku sekundárního traumatického stresu. Potvrdila se korelace sociodemografických faktorů s kvalitou pracovního života (Burešová, Jarošová, 2015, s. 16). Jiná studie toto tvrzení popírá (Mathew, 2023, s. 257).

Práce všeobecné sestry je zdrojem stresových situací, stres na pracovišti dosahuje epidemických rozměrů a všeobecné sestry představují jednu z nejzranitelnějších skupin. (Dimunová et al., 2019, s. 26). Jejich práce je zatížena mnoha stresory, které mohou přímo nebo nepřímo ovlivnit vnímanou úroveň stresu, který ovlivňuje kvalitu života a přenos problémů z práce do soukromého života je běžným jevem (Jarabicová, 2023). Je potřeba plánovat intervence k prevenci zvládnutí stresu, což následně přispívá k pracovnímu výkonu a produktivitě (Jacob et al. 2022). V rámci prevence každodenního pracovního stresu je důležité soustředit se na péči o sebe sama, na vlastní zdraví a najít rovnováhu mezi prací a relaxací (Handl, 2014, s. 11).

Nebyl dohledán dostatek výzkumných studií, ve kterých by se autoři zaměřovali na profesionální kvalitu života všeobecných sester v ambulancích, ať už se jedná o ambulance státní nebo nestátní. V ČR nebyly dohledány provedené studie zabývající se posouzením kvality života a psychické pracovní zátěže v kombinaci výzkumných nástrojů ProQOL + Meisterova dotazníku. Existují tuzemské studie, které se zabývají zvláště posouzením kvality života všeobecných sester (Burešová, Jarošová, 2015) a zvláště zkoumáním psychické zátěže při práci všeobecných sester (Dimunová, et al., 2019; Vévoda et al., 2020).

Na základě teoreticko-kritické analýzy dohledaných aktuálních poznatků ke zkoumané problematice lze předpokládat, že existují rozdíly v subjektivním vnímání pracovní spokojenosti u všeobecných sester ze státních a nestátních ambulančí a s tím související faktory ovlivňující jejich psychickou zátěž.

3 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumné šetření realizované v rámci diplomové práce probíhalo kvantitativní metodou. Byly použity české verze dotazníků ProQOL (*Professional Quality of Life*) a Meisterův dotazník (*Meister*). Realizace výzkumného šetření byla schválena Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci dne 17. 6. 2022 (Příloha 1).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření je deskripce a komparace hodnocení vlivů pracovní zátěže na psychiku všeobecných sester a hodnocení kvality profesního života u všeobecných sester zaměstnaných v rámci státních a nestátních ambulantních zařízení interního charakteru ve Zlínském kraji.

Dále byly stanoveny dva dílčí cíle a hypotézy:

Dílčí cíl 1: Zjistit vliv psychické zátěže na kvalitu profesního života všeobecných sester.

Statistické hypotézy k dílčímu cíli 1:

H01: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích.

HA1: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích.

H02: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních ambulancích.

HA2: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních ambulancích.

H03: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester v nestátních ambulancích.

HA3: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester v nestátních ambulancích.

Dílčí cíl 2: Zjistit rozdíl mezi státní a nestátní ambulantní sférou v profesní kvalitě života všeobecných sester.

Statistické hypotézy k dílčímu cíli 2:

H04: Nemá statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě života všeobecných sester pracujících ve státních a nestátních ambulancích.

HA4: Existuje statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě života všeobecných sester pracujících ve státních a nestátních ambulancích.

H05: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA5: Existuje statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

H06: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA6: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

H07: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA7: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

3.2 Charakteristika souboru

Pro potřeby dotazníkového šetření byla stanovena zařazující kritéria respondentů:

- všeobecná sestra,
- ambulance interního zaměření – alergologické, diabetologické, endokrinologické, gastroenterologické, geriatrické, hematologické, hematologické, imunologické, interní, kardiologické, kožní, neurologické, nefrologické, onkologické, pneumologické, revmatologické,
- praxe na současném pracovišti minimálně 1 rok (roční expozice pracovní zátěží),
- souhlas s účastí ve výzkumném šetření.

Vylučující kritéria z dotazníkového šetření byla:

- praxe kratší než jeden rok,

- neúplné vyplnění dotazníků,
- ambulance jiného typu než interního zaměření.

K získání validních výsledků výzkumného dotazníkového šetření byl statisticky stanoven minimální počet 144 respondentů (Příloha 2).

3.3 Metoda sběru dat

Pro získání dat byl použit kvantitativní výzkumný přístup. Byl zvolen záznamový arch, který obsahoval set dvou standardizovaných dotazníků a doplňující informace o respondentech (příloha č. 3). Součástí záznamového archu se setem dotazníků je úvodní dopis, ve kterém se výzkumník krátce představil a seznámil respondenty s cílem a účelem dotazníkové šetření, postupu při vyplňování dotazníků a o anonymitě výzkumného šetření.

Prvním dotazníkem byl Meisterův dotazník, sloužící k hodnocení psychické zátěže pracovníků při práci. Druhým dotazníkem byla Profesionální stupnice kvality života (Professional Quality of Life Scale – ProQOL), zabývající se profesní kvalitou života u pomáhajících profesí a popisující pocity (pozitivní i negativní) pomáhajícího. Dále bylo součástí záznamového archu 9 položek týkající se délky praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání, rodinného zázemí a typu ambulance, ve které respondenti pracují. Poslední otázka byla otevřená, respondenti zde měli prostor napsat své připomínky, náměty a osobní zkušenosti k dané problematice.

Meisterův dotazník

Dotazník, sloužící pro hodnocení psychické zátěže při práci, byl sestaven v roce 1975 W. Meisterem ze Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíně a následně ověřován pracovníky hygienické služby v letech 1976–1984. V současnosti se používá upravená verze z roku 1987. Pro vyhodnocení jsou stanoveny kritické hodnoty, jejichž překročení znamená nadměrnou zátěž určitého stupně v dané oblasti. Tento dotazník není zatížen licenčními podmínkami administrace a je volně dostupný na internetových stránkách (Židková, 2013).

Respondenti u každé položky zakroužkovali odpověď, která nejvíce vystihuje jejich pocity při práci. Každá položka je posuzována na Likertově škále od „1 – ne, vůbec nesouhlasím, 2 – spíše nesouhlasím, 3 – nevím, někdy ano, někdy ne, 4 – spíše ano, do 5 – ano, plně souhlasím“.

Vyhodnocení výsledků lze provést podle faktorů a podle jednotlivých položek.

Vyhodnocování podle faktorů

Hodnotí se 3 faktory zátěže: I. Přetížení (položka č. 1 - časová tíseň, 3 – vysoká odpovědnost, 5 – problémy a konflikty) II. Monotonie (jednostrannost) (položka č. 2 – malé uspokojení, 4 – otupující práce, 6 – monotonie) III. Faktor nespecifické stresové odezvy (kombinace přetížení a nízké stimulace) (položka č. 7 – nervozita, 8 – přesycení, 9 – únava, 10 – dlouhodobá únosnost). Dále je možné vypočítat celkový hrubý skór, tj. celkovou percipovanou psychickou pracovní zátěž, sečtením výsledků všech tří výše uvedených faktorů tj. I + II + III (Hladký, Židková, 1999, s. 39–41).

Při vyhodnocování zátěže u skupiny jedinců se porovnává aritmetický průměr s kritickou hodnotou průměru (Hladký, Židková, 1999, s. 39–41).

Tabulka 1: Kritické hodnoty pro ženy

Faktor	Název faktoru	Součet položek	Maximum	Kritická hodnota
I	Přetížení	1 + 3 + 5	15	10
II	Monotonie	2 + 4 + 6	15	9
III	Nespecifický faktor	7 + 8 + 9 + 10	20	14
HS	Hrubý skór	I + II + III	50	29

Vyhodnocení jednotlivých položek

Při překročení mediánu kritické hodnoty se vyskytuje zátěž. Pokud je hodnota mediánu menší než kritické hodnoty, zátěž se nevyskytuje (Hladký, Židková, 1999, s. 39–41).

Tabulka 2: Kritické hodnoty mediánů

Číslo	Otázka	Typ faktoru	Kritický medián
1.	Časová tíseň	I	3,0
2.	Malé uspokojení	II	2,5
3.	Vysoká odpovědnost	I	3,0
4.	Otupující práce	II	2,5
5.	Problémy a konflikty	I	2,5
6.	Monotonie	II	2,5
7.	Nervozita	III	3,0
8.	Přesycení	III	3,0
9.	Únava	III	3,0
10.	Dlouhodobá únosnost	III	2,5

Jednotlivé stupně psychické zátěže můžeme klasifikovat následovně:

Stupeň č. I, psychická zátěž nemá dopad na pracovní výkon a subjektivní stav, ani není pravděpodobné ovlivnění zdraví. Stupeň č. II, psychická zátěž může ovlivnit zdravotní stav, při kterém může docházet ke změnám v oblasti výkonnosti jedince. Stupeň č. III se vyznačuje změnou výkonnosti a nelze při něm vyloučit zdravotní rizika (Hladký, Židková, 1999, s. 39–41).

Profesionální stupnice kvality života ProQOL

Profesní kvalita života je kvalita, kterou člověk pociťuje ve vztahu ke své práci jako pomáhající. Lidé, kteří ve své práci pomáhají ostatním, mohou reagovat na individuální, komunitní, národní nebo i mezinárodní krize. Nejedná se pouze o profesionální ošetřovatele a sociální pracovníky, ale mohou to být i učitelé, policisté, hasiči, duchovní, advokáti a mnozí další. Ke zlepšení schopnosti pomáhajícího poskytnout pomoc, a přitom si zachovat rovnováhu ve vlastním životě, je třeba pochopit pozitivní a negativní aspekty těch, kteří trauma a utrpení zažili. Dotazníkem zjišťujícím kvalitu života je Profesionální stupnice kvality života (Professional Quality of Life Scale – ProQOL), která měří dopady na pečující, jenž zažili utrpení a trauma, při pomoci pacientům. ProQOL má stupnice pro měření pocitu spokojenosti (Compassion Satisfaction) a pocitu únavy (Compassion Fatigue), jejíž součástí je syndrom vyhoření (Burnout) a sekundární traumatický stres (Secondary Traumatic Stress) (Stamm, 2010 s. 1).

Americká profesorka, zabývající se problematikou profesní kvality života u pomáhajících profesí je Beth Hudnall Stamm, je autorkou Profesionální kvality života (Professional Quality of Life – ProQOL). Dotazník byl sestaven v roce 1995 a od té doby je průběžně revidován. Nyní se používá pátá verze z roku 2009. Tento test lze volně kopírovat, pokud (a) bude uveden autor, (b) nebudou provedeny žádné změny a (c) nebude prodáván. Povolení s použitím dotazníku bylo získáno přes oficiální webové stránky ProQOL.org (příloha č. 4). Českou verzi přeložily doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. a Mgr. Bohumila Čurdová z Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařské fakulty, Ostravské univerzity v roce 2012. Dotazník je určen pro měření profesní kvality života osob, pečujících o druhé. Je složen z 30 položek, které jsou rozděleny na 3 domény, každá doména je tvořena 10 otázkami – pocit spokojenosti (položky č. 3,6,12,16,18,20,22,24,27,30), sekundární traumatický stres (položky č. 2,5,7,9,11,13,14,23,25,28) a syndrom vyhoření (položky č. 1,4,8,10,15,17,19,21,26,29). V první doméně vyhodnocujeme pocit spokojenosti, který popisuje potěšení, jenž pečující osoba zažívá při vykonávání své práce. Další doménou je sekundární traumatický stres, který

je popisován jako pocit únavy, či jako druhotné vystavení se extrémně traumatickým stresujícím událostem. Třetí doména, syndrom vyhoření, který je možno popsat jako pocit beznaděje s nemožností dělat svoji práci efektivně, je často spojován s vysokou pracovní zátěží (Stamm, 2010, s. 10). Respondenti označili číslem na Likertově škále (1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často), které reálně vyjadřuje četnost jejich prožívaných pocitů (pozitivních i negativních) za posledních 30 dní v souvislosti se současnou pracovní situací. Dotazník ProQOL je složen z variabilně poskládaných sekcí zaměřující se na škály pocitu spokojenosti, vyhoření a sekundárního traumatického stresu.

Pocit spokojenosti z pomáhání

Potěšení, které pečující odvozuje ze své práce a schopnosti ji vykonávat dobře. Je to radost, kterou pečující pociťuje z přímé pomoci druhým skrze svoji práci. Může zahrnovat také pozitivní pocity vůči kolegům a schopnost přispívat prací k dobru celé společnosti.

Této oblasti jsou přiřazeny následující položky z dotazníku:

- Mám pocit uspokojení z toho, že mohu pomáhat lidem
- Po práci s těmi, kterým pomáhám, se cítím posílen/á
- Mám rád/a svoji práci pomáhajícího
- Těší mě, jak dokážu držet krok s technikami a postupy v pomáhání
- Má práce mě uspokojuje
- Mám kladné myšlenky a pocity o těch, kterým pomáhám, a o tom, jak bych jim mohl/a pomoci
- Věřím, že mohu něco změnit prostřednictvím své práce
- Jsem hrdý/á na to, že mohu pomáhat
- Myslím si, že jsem jako pomáhající úspěšný/á ve své práci
- Jsem šťastný/á, že jsem si vybral/a tuto práci

Zde platí, čím vyšší číslo na této škále, tím větší spokojenost se schopností poskytování efektivní péče (Stamm, 2010, s. 13).

Syndrom vyhoření

Je spojován s pocity beznaděje a nemožností efektivně vykonávat svoji práci, nebo také s vysokou pracovní zátěží a pracovním prostředím bez dostatečné podpory. Tyto negativní pocity většinou nastupují postupně a mohou odrážet přesvědčení, že vynaložené úsilí nepřináší kýžené výsledky.

Na syndrom vyhoření se zaměřují následující položky:

- Jsem šťastný/á
- Cítím se být propojen/a s druhými
- Nejsem tak produktivní v práci, protože nespím kvůli traumatickým zážitkům lidí, kterým pomáhám
- Jako pomáhající mám pocit, jako by z mé práce nebylo úniku
- Moje životní filozofie mi pomáhá vydržet v mé práci
- Jsem tím, kým jsem vždy chtěl/a být
- cítím se vyčerpan ze své práce
- Cítím se zahlceně, protože moje pracovní vytížení se zdá být nekonečné
- Cítím se být pohlcen systémem
- Jsem velmi starostlivý člověk

Čím vyšší skóre na této škále tím vyšší je riziko míry vyhoření (Stamm, 2010, s. 13).

Sekundární traumatický stres

Jedná se o druhotné vystavení se extrémně traumatickým a stresujícím událostem a situacím, souvisejících s výkonem profese. Často se nazývá také zprostředkované trauma a typicky nastává u pečujících, kteří například opakovaně slyší příběhy tragických událostí, které se staly pacientům, o něž pečují. Projevy sekundárního traumatického stresu jsou kupříkladu v podobě poruch spánku, představ popisované události nebo vyhýbání se situacím, které tyto události připomínají.

Sekundární traumatický stres je obsažen v těchto položkách:

- Příliš se zaměstnávám myšlenkami na lidi, kterým pomáhám
- Při neočekávaných zvucích sebou trhnu nebo se polekám
- Je pro mě obtížné oddělit svůj osobní a pracovní život
- Myslím, že mě mohl ovlivnit traumatický stres, těch, kterým pomáhám
- Kvůli pomáhání, se z různých věcí cítím ve velkém napětí
- Cítím se depresivně, kvůli traumatickým zážitkům lidí, kterým pomáhám
- cítím se tak, jako bych zažíval/a trauma někoho, komu pomáhám
- Vyhýbám se určitým aktivitám anebo situacím, protože mi připomínají děsivé zážitky lidí, kterým pomáhám
- Jako důsledek své práce mám vtíravé až děsivé myšlenky
- Nedokážu si vybavit důležité části své práce s oběťmi traumat

Riziko sekundárního traumatického stresu stoupá, čím vyšší je skóre na této škále (Stamm, 2010, s. 13).

Celkové vyhodnocení domén úrovně kvality pracovního života

Úroveň kvality pracovního života je u všech tří domén vyhodnocována podle dosaženého skóre:

- vysoká (42bodů a výše),
- střední (23 – 41bodů),
- nízká (22bodů a méně) (Stamm, 2010. s. 14).

3.4 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření k diplomové práci bylo schváleno Etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum probíhal ve státních a nestátních ambulancích interního směru ve Zlínském kraji. Předem byli telefonicky osloveni vrcholoví manažeři (náměstek ošetrovatelské péče a vrchní sestry) Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a.s., Vsetínské nemocnice a.s. a soukromé nemocnice AGEL Valašské Meziříčí, a následně prostřednictvím e-mailu byla zaslána žádost o umožnění dotazníkového šetření s příloženým záznamovým archem. Po schválení žádostí z uvedených institucí (souhlasy ze 3 nemocnic jsou k dispozici u autora diplomové práce) byly následně prostřednictvím vrchních sester osloveny všeobecné sestry jednotlivých interních ambulancí těchto zařízení. Vrchní sestry byly autorem diplomové práce osobně proškoleny. Získané informace o postupu vyplňování dotazníků následně předaly všeobecným sestřím, které byly požádány o anonymní vyplnění setu dotazníků. Každá ambulance měla k dispozici box, do kterého byly dotazníky sbírány. K minimalizaci možného zkreslení dat a k zajištění anonymity respondentů byly boxy uzavřeny, aby se předešlo možnosti dřívějšího otevření. Dále výzkum probíhal v jednotlivých nestátních ambulancích interního směru ve Vsetíně a ve Zlíně. Zde distribuci dotazníků předcházelo schválení majitelem ambulance – lékařem/jednatelem (souhlasy z 23 nestátních ambulancí jsou k dispozici u autora diplomové práce). Následně byla autorem diplomové práce zajištěna osobní distribuce dotazníků i proškolení jednotlivých všeobecných sester, jak při výzkumném šetření postupovat. Vyplněné dotazníky všeobecné sestry vracely v dohodnutém termínu v zalepené obálce. Tímto byla v jednotlivých nestátních ambulancích zajištěna 100% návratnost dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo v období od července 2022 do března 2023. Během realizace výzkumu byly dodrženy etické principy výzkumného dotazníkového šetření. Po skončení sběru dotazníků byla provedena kontrola dodržení stanovených kritérií a správnosti vyplnění setu dotazníků. Distribuce a návratnost dotazníků z jednotlivých ambulancí je znázorněna v tabulce (Tabulka 3). Byly vyřazeny dotazníky neúplně vyplněné (8ks), nebo

nesplňující kritéria – praxe na stávajícím pracovišti kratší než 1 rok (3ks). Vyřazených dotazníků bylo 11. Z celkového počtu 200 (100 %) distribuovaných dotazníků, činil počet všech navrácených dotazníků 161 (80,5 %). Pro účely statistického zpracování bylo použito 150 (75 %) dotazníků.

Tabulka 3: Počet a návratnost distribuovaných dotazníků (zaokrouhлено na jedno desetinné místo)

Zdravotnické zařízení	Distribuováno (ks)	Návratnost (ks)	Návratnost (%)	Vyřazeno (ks)	Použito (ks)
Vsetínská nemocnice a.s.	80	58	72,5	7	51
KNTB a.s., Zlín	45	39	86,7	3	36
Nemocnice AGEL, VM	37	26	70,3	1	25
Nestátní ambulance	38	38	100	0	38
CELKEM	200	161	80,5	11	150

3.5 Metody zpracování dat

Sesbírané, vyplněné dotazníky byly rozděleny do dvou skupin – všeobecné sestry pracující ve státních ambulancích a v nestátních ambulancích. Data byla zpracována popisnou a testovací statistikou. U kategoriálních dat popisná statistika zahrnovala četnosti, procenta a histogramy. U metrických dat byly v rámci popisné statistiky počítány průměry, mediány a směrodatné odchylky. Testovací statistika spočívala ve výpočtech Spearmanova korelačního koeficientu a Mann-Whitney U-testu. Tyto neparametrické metody byly vybrány z důvodu nesplnění podmínek normality pro sledované proměnné. Veškeré statistické výpočty byly provedeny pomocí programu Microsoft Excel a Tibco Statistica. Popisná charakteristika respondentů obsahovala vyhodnocení proměnných týkající se pohlaví (otevřená otázka), věku respondentů a délky praxe na stávajícím pracovišti (otevřená otázka s uvedením číselné hodnoty), dále nejvyššího dosaženého vzdělání (5 kategorií), zdravotnického zařízení (otevřená otázka) a typu ambulance (10 kategorií), ve které respondenti pracují, rodinného stavu (5 kategorií), rodinné zázemí (7 kategorií) a počtu dětí (otevřená otázka s uvedením číselné hodnoty). Pomocí grafů v programu Microsoft Word, byly znázorněny odpovědi respondentů na jednotlivé položky. Data z vybraných domén k jednotlivým dílčím cílům získaná dotazníkovým šetřením, byla v rámci interpretace výsledků podrobněji analyzována pomocí

popisné statistiky. Pro doplnění textového vyjádření a přehlednosti, byla data následně zpracována do tabulek a grafů.

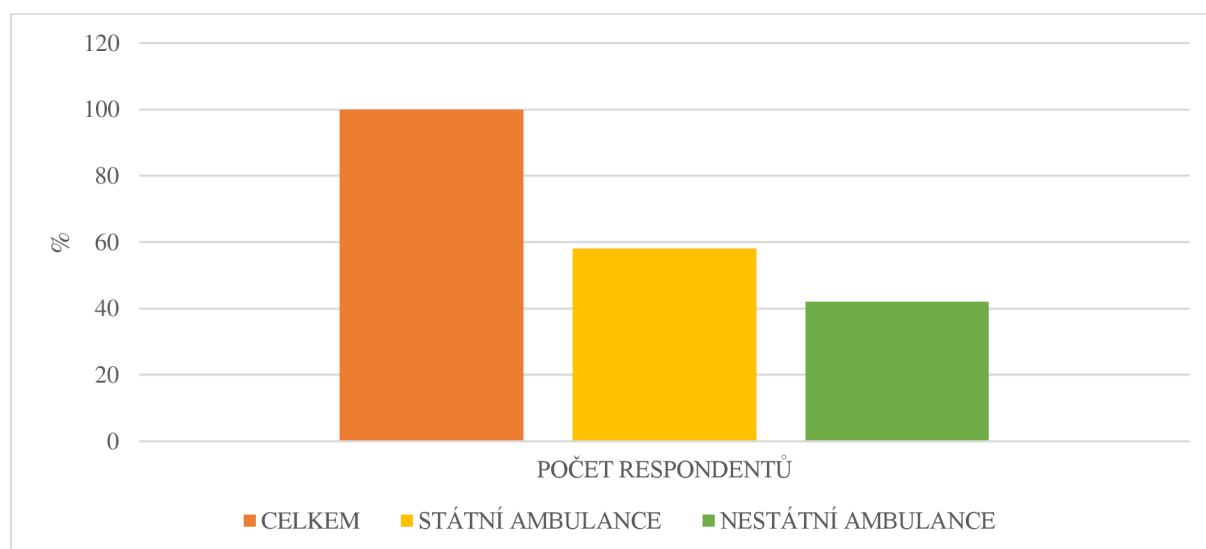
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Kapitola je členěna do 2 podkapitol. První z nich se zaměřuje na popis souboru respondentů. Druhá podkapitola obsahuje výsledky dotazníkového šetření k jednotlivým dílčím cílům a hypotézám, ověření jejich platnosti a další zjištěné výsledky výzkumu.

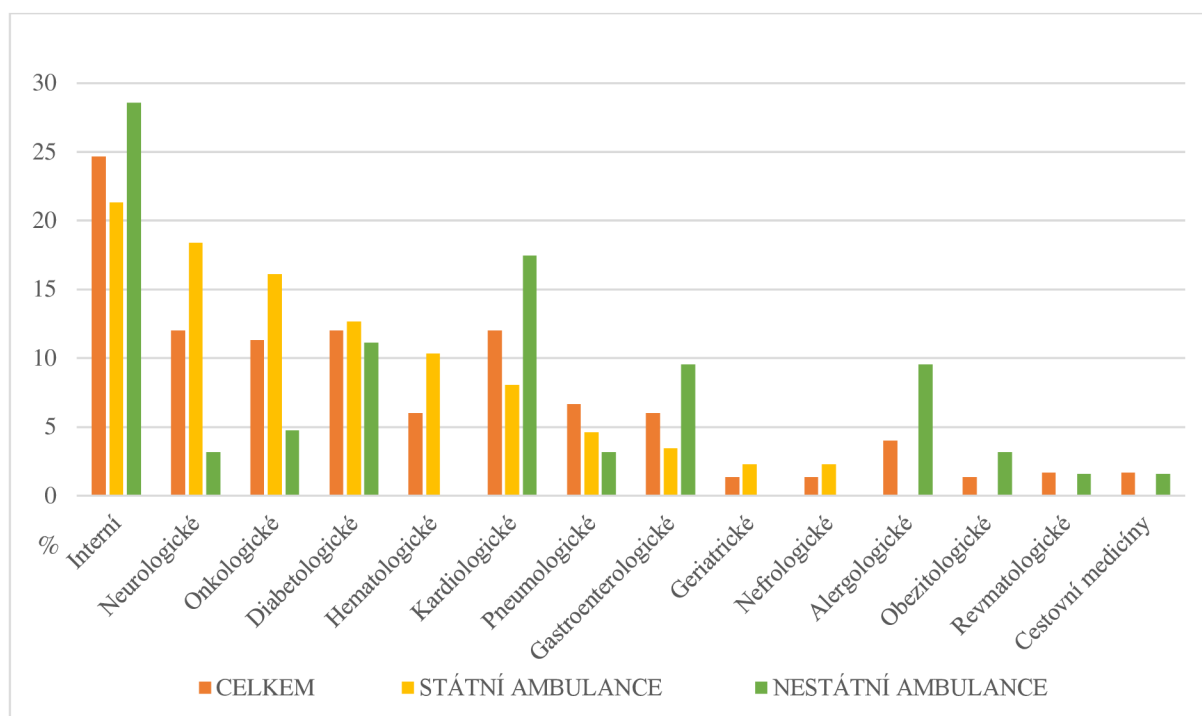
4.1 Popis souboru respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 150 (100 %) všeobecných sester z ambulancí (státních i nestátních) interního zaměření v rámci Zlínského kraje. Respondentky (pouze ženy), byly dále rozděleny do dvou skupin, a to na všeobecné sestry pracující ve státních ambulancích 87 (53 %) a na všeobecné sestry pracující v nestátních ambulancích 63 (42 %) (obrázek 1). Jednalo se o ambulance alergologicko-imunologické, diabetologické, endokrinologické, gastroenterologické, geriatrické, hematologické, interní, kardiologické, kožní, nefrologické, neurologické, obezitologické, onkologické, pneumologické, revmatologické. Nejvíce všeobecných sester z celkového počtu 150 (100 %) pracovalo v interních ambulancích 37 (24,67 %). Ve státním sektoru pracovalo v interních ambulancích 19 (21,33 %) všeobecných sester a v nestátním sektoru 18 (28,57 %) všeobecných sester. Podrobný popis procentuálního zastoupení počtu sester pracujících v jednotlivých typech ambulancí, dle sektorů je znázorněn grafem (obrázek 2)

Deskripce kvantitativních dat se dále zabývala informacemi o věku, délce klinické praxe, nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek, jejich rodinném stavu a zázemí a počtu dětí.



Obrázek 1: Počet respondentů

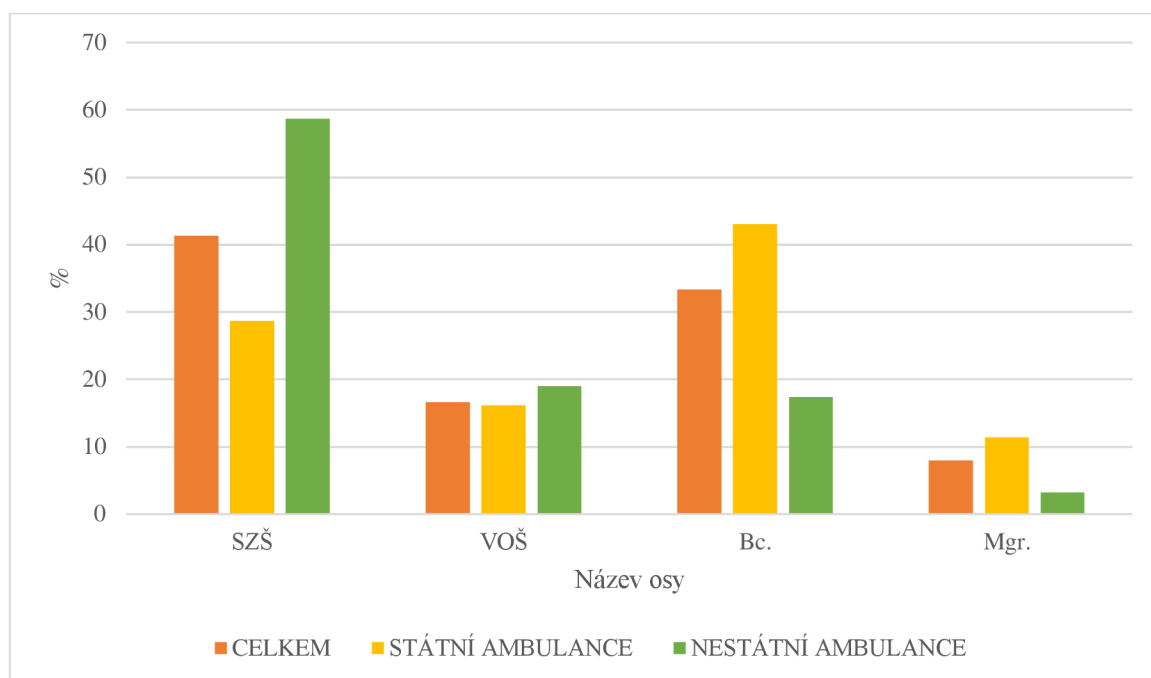


Obrázek 2: Typ ambulance, ve které respondentky pracují

Věkový průměr všeobecných sester z celkového souboru 150 (100 %) byl 43,6 let (SD 10,5 let). Věk se pohyboval v rozmezí od 21–63 let. Věkový průměr všeobecných sester ve státních ambulancích byl 41,7 let (SD 11,1 let). Rozmezí věku bylo od 21–63 let. V nestátních ambulancích byl průměrný věk všeobecných sester 46,1 (SD 9,0 let). Zde se věk pohyboval v rozmezí od 25–62 let.

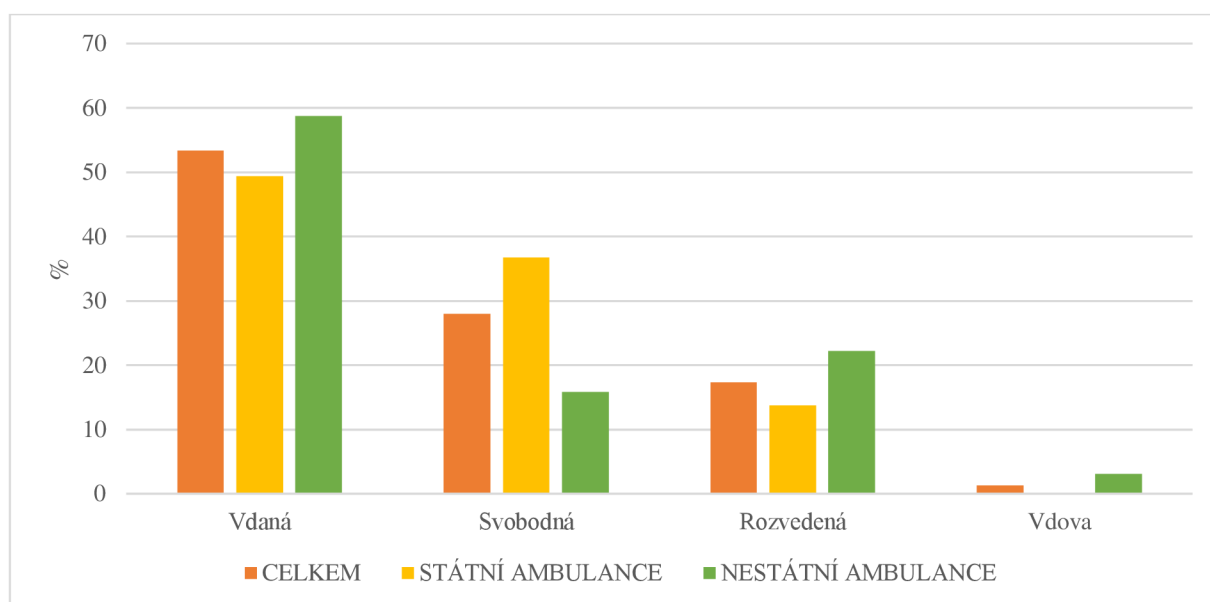
Průměrná délka praxe všech 150 (100 %) všeobecných sester byla 11,4 let (SD 9,4 let). Délka praxe se pohybovala v rozmezí od 1 roku až do 43 let. Ve státních ambulancích byl stejný rozsah počtu let praxe, ale průměrná délka praxe byla 12,2 let (SD 10,1 let). V nestátních ambulancích dosahovala průměrná délka praxe 10,2 let (SD 8,3 let), přičemž rozsah délky let praxe se pohyboval od 1 roku do 32 let.

Z celkového počtu všeobecných sester 150 (100 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské, konkrétně střední zdravotnickou školu, a to v počtu 62 (41,3 %) (obrázek č. 3). U všeobecných sester ve státních ambulancích převažovalo bakalářské vzdělání, které uvedlo 38 (43,0 %) všeobecných sester, magisterského vzdělání dosáhlo 10 (11,4 %) všeobecných sester. Jiné vzdělání nebylo uvedeno. Všeobecné sestry z nestátních ambulancí 63 (100 %) uváděly nejčastěji jako své nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnické vzdělání 37 (58,7 %). Magisterského vzdělání dosáhly pouze 2 (3,17 %) všeobecné sestry. Podrobně jsou výsledky popsány v grafu (obrázek 3).



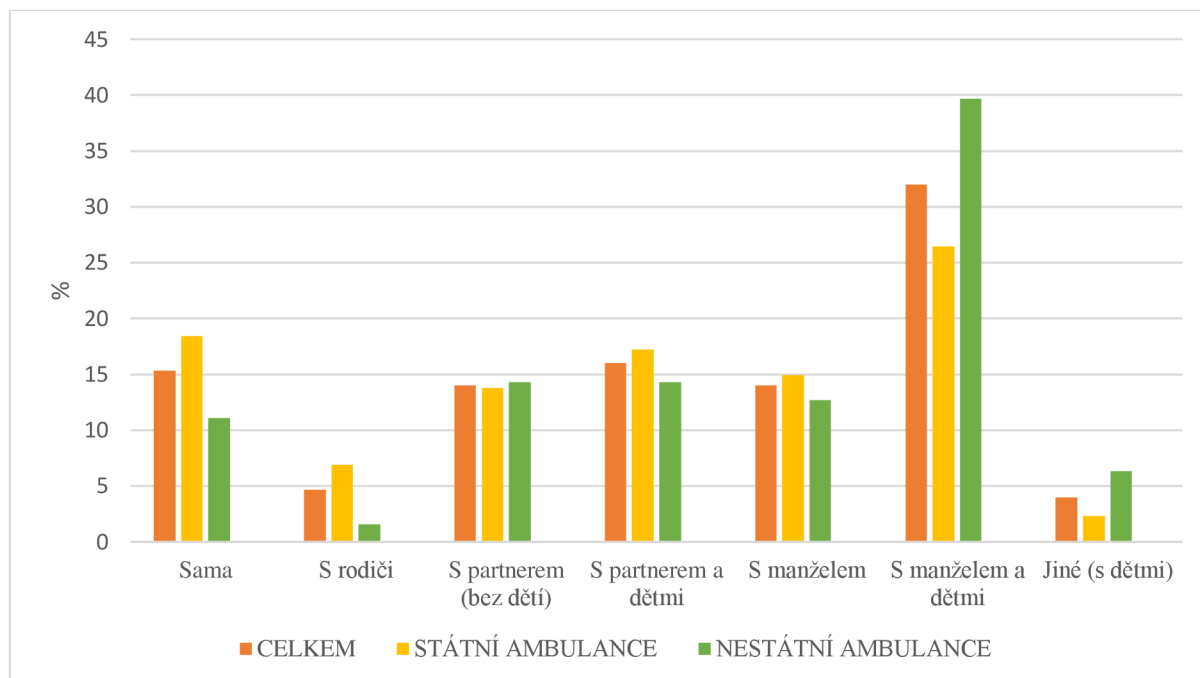
Obrázek 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v souboru 150 (100 %) všeobecných sester

Dle rodinného stavu byly všeobecné sestry kategorizovány do 4 skupin (obrázek č. 4). Z celkového počtu 150 (100 %) všeobecných sester bylo vdaných 80 (53,3 %), svobodných 42 (28 %) všeobecných sester. Vdané všeobecné sestry převažovaly jak ve státních ambulancích 43 (49,4 %), tak i v nestátních ambulancích 37 (58,7 %). V nestátních ambulancích bylo více rozvedených 14 (22,2 %) všeobecných sester. Podrobně uvedeno v grafu (Obrázek 4).



Obrázek 4: Rodinný stav v souboru 150 (100 %) všeobecných sester

U položky rodinné zázemí byly respondentky kategorizovány do 7 skupin, podle toho, s kým sdílí domácnost. Celkově nejpočetnější skupinou byly všeobecné sestry, které žijí s manželem a dětmi, tuto položku uvedlo 48 (32 %) dotazovaných. Stejně tomu bylo i u všeobecných sester ze státních ambulancí 23 (26,44 %) a i z nestátních ambulancí 25 (39,68 %). Ve státních ambulancích bylo nejméně všeobecných sester, které žijí sami s dětmi 2 (2,30 %) a z nestátních ambulancí pak 1 (1,59 %) všeobecná sestra uvedla, že žije s rodiči. Podrobně uvedeno v grafu (Obrázek 5).



Obrázek 5: Rodinné zázemí v souboru 150 (100 %) všeobecných sester

Všeobecné sestry uvedly, že mají 0–3 děti. Průměrný počet dětí na všechny všeobecné sestry je 1,4 dítěte (SD 0,8). Ve státních ambulancích připadá na jednu respondentku v průměru 1,3 dítěte (SD 0,9). V nestátních ambulancích je to pak 1,5 dítěte (SD 0,7) dítěte na všeobecnou sestru.

4.2 Výsledky vztahující se k jednotlivým dílčím cílům a hypotézám

4.2.1 Výsledky k dílčímu cíli 1 a ověření platnosti hypotéz

DC1: Dílčím cílem 1 bylo zjistit vliv psychické zátěže na kvalitu profesního života všeobecných sester.

Vyhodnocení Meisterova dotazníku pro skupiny všeobecných sester ze státních a nestátních ambulancí bylo stanoveno podle faktorů, podle položek a vyhodnocení klasifikace zátěže.

Vyhodnocení podle faktorů

V metodice vyhodnocení Meisterova dotazníku jsou stanoveny tři faktory: I. - přetížení, II. - jednostrannost (monotonie), III. - nespecifický faktor (stresová odezva). Jednotlivé faktory jsou syceny příslušnými položkami dotazníku (Hladký, Židková, 1999, s. 39-41) (Tabulka 1 na str. 30 této diplomové práce).

U faktorů – I. přetížení, II. monotonie a III. nespecifického faktoru nedosáhly všeobecné sestry ze státních ani z nestátních ambulancí kritické hodnoty stanovené v metodice vyhodnocení dotazníku. Z výsledků šetření vyplývá (tabulka 4), že ve všech třech faktorech (přetížení, monotonie, nespecifický faktor) dosáhly všeobecné sestry ze státních ambulancí horších výsledků než všeobecné sestry z nestátních ambulancí. Hrubý skóre u všeobecných sester ze státních ambulancí byl 20,68 a je vyšší v porovnání s dosaženým hrubým skórem u všeobecných sester z nestátních ambulancí, u kterých dosáhl hodnoty 19,1. Hrubý skóre však ani u jedné skupiny všeobecných sester nedosahoval kritické hodnoty, která je 29.

U obou skupin všeobecných sester, jak ze státních, tak i z nestátních ambulancí byl zjištěn stupeň zátěže 1 - psychická zátěž nemá dopad na pracovní výkon a subjektivní stav, ani není pravděpodobné ovlivnění zdraví. Podrobně v tabulce 4.

Tabulka 4: Porovnání průměrů faktorů s kritickými hodnotami

Faktor	Položky	SA Ø	NA Ø	Porovnání	Kritická hodnota	SA medián	NA medián
I. Přetížení	1+3+5	7,47	6,89	<	10	8	7
II. Monotonie	2+4+6	4,71	4,4	<	9	4	4
III. Nespecifický faktor	7+8+9+10	8,49	7,81	<	14	8	8
Hrubý skóre	I+II+III	20,68	19,1	<	29	Stupeň zátěže 1	Stupeň zátěže 1

Legenda: SA – státní ambulance; NA – nestátní ambulance; Ø – průměr

Vyhodnocení podle položek Meisterova dotazníku

Dotazník hodnotící pocity všeobecných sester při práci obsahoval celkově 10 položek. U otázky „Při práci mívám často pocit časového tlaku“ znamenalo vyšší průměrné bodové skóre na Likertově škále u respondentek častější pocit časové tísně při práci. A dále u položky „Práce

mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky“ znamenalo vyšší průměrné bodové skóre vysokou odpovědnost při práci. Z těchto výsledků vyplývá, že kritické hodnoty mediánu bylo dosaženo u položky č. 1 – časová tíseň, této kritické hodnoty dosáhly všeobecné sestry jak ze státních, tak i z nestátních ambulancí. Dále bylo kritické hodnoty mediánu dosaženo u položky č. 3 – vysoká odpovědnost. Této kritické hodnoty bylo dosaženo pouze u všeobecných sester ze státních ambulancí. U ostatních položek Meisterova dotazníku nebylo kritické hodnoty mediánu dosaženo. Medián u žádné položky nepřekročil kritickou hodnotu. Podrobně uvedeno v tabulce 5.

Tabulka 5: Výsledné hodnoty mediánu jednotlivých položek v porovnání s kritickou hodnotou Meisterova dotazníku

Položka dotazníku (číslo)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Státní ambulance (medián)	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2
Nestátní ambulance (medián)	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2
Kritická hodnota mediánu	3	2,5	3	2,5	2,5	2,5	3	3	3	2,5

Legenda: červené označení = dosažené kritické hodnoty mediánu

Ověření platnosti hypotézy 1

H01: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích.

HA1: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích.

Statistickým zpracováním byl potvrzen signifikantní vztah ($p < 0,05$) (Příloha 5a). Nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Pozn.: Po stránce klinické se hodnota 0,23 koeficientu korelace nedá pokládat za důležitou, ale statisticky je hodnota významná.

Ověření platnosti hypotézy 2

H02: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních ambulancích.

HA2: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních ambulancích.

Výsledky analýzy dat prokázaly, že Spearmanova korelace = 0,207 není signifikantní na $p > 0,05$ (Příloha 5b). Nebyl shledán statisticky významný rozdíl, ve vlivu psychické zátěže vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester, pracujících ve státních ambulancích. Alternativní hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch nulové.

Ověření platnosti hypotézy 3

H03: Psychická zátěž nemá vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester v nestátních ambulancích.

HA3: Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester v nestátních ambulancích.

Statistickým zpracováním byl potvrzen signifikantní vztah ($p < 0,05$) (Příloha 5c). Nulovou hypotézu můžeme zamítnout. Pozn.: Po stránce klinické se hodnota 0,23 koeficientu korelace nedá pokládat za důležitou, ale statisticky je hodnota významná.

4.2.2 Výsledky k dílčímu cíli 2 a ověření platnosti hypotéz

DC2: Zjistit rozdíl mezi státní a nestátní ambulancí v profesní kvalitě života všeobecných sester.

Mann – Whitney U Testem byly porovnávány rozdíly mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí ve třech doménách dotazníku ProQOL – pocit spokojenosti, sekundární traumatický stres a syndrom vyhoření. Ze zjištěných výsledků (tabulka 6) vyplynulo, že u všeobecných sester ze státních (21,98 b.) i nestátních (20,05 b.) ambulancí je nízká úroveň (22 b. a méně) sekundárního traumatického stresu. Všeobecné sestry ze státních ambulancí byly oproti všeobecným sestrám z nestátních ambulancí sekundárním traumatickým stresem více zatíženy. V doméně pocitu spokojenosti byla zjištěna u obou porovnávaných skupin střední úroveň (23-41 b.) pocitu spokojenosti. Všeobecné sestry ze státních ambulancí měly vyšší úroveň pocitu spokojenosti (38,78 b.), než všeobecné sestry z nestátních ambulancí (36,57 b.). Avšak všeobecné sestry ze státních ambulancí měly vyšší riziko náchylnosti k syndromu vyhoření (30,77 b.), než všeobecné sestry z nestátních ambulancí (29,57 b.). Toto riziko bylo u obou skupin všeobecných sester na střední úrovni (23-41 b.). V žádné ze tří domén u porovnávaných skupin všeobecných sester nedosahovala úroveň kvality pracovního života vysokého skóre (42 b. a výše).

Tabulka 6: Úroveň kvality pracovního života v celkovém souboru všeobecných sester

Doména	Dosažené skóre		Úroveň kvality	
	SA	NA	SA	NA
I. pocit spokojenosti	38,78	36,57	střední	střední
II. syndrom vyhoření	30,77	29,57	střední	střední
III. sekundární traumatický stres	21,98	20,05	nízká	nízká

Legenda: SA – státní ambulance; NA – nestátní ambulance; rozmezí bodů úrovně kvality – nízká (22 a méně), střední (23-41), vysoká (42 a výše)

Ověření platnosti hypotézy 4

H04: Není statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě všeobecných sester pracujících ve státních a nestátních ambulancích.

HA4: Existuje statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě všeobecných sester pracujících ve státních a nestátních ambulancích.

Analýzou dat byl shledán, statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě všeobecných sester pracujících ve státních i nestátních ambulancích, $p < 0,05$ (Příloha 6a). Vyšší úroveň profesní kvality života se prokázala u všeobecných sester pracujících ve státním sektoru. Nulovou hypotézu můžeme zamítnout ve prospěch alternativní.

Ověření platnosti hypotézy 5

H05: Neexistuje statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA5: Existuje statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Bylo zjištěno, že existuje statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí, $p < 0,05$ (Příloha 6b). Všeobecné sestry ze státních i nestátních ambulancí mají nízké riziko výskytu sekundárního traumatického stresu, avšak všeobecné sestry ze státních ambulancí mají vyšší výskyt

traumatického sekundárního stresu než všeobecné sestry z nestátních ambulancí. Nulovou hypotézu můžeme zamítnout, potvrdila se hypotéza alternativní.

Ověření platnosti hypotézy 6

H06: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA6: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Existuje statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí, $p < 0,05$ (Příloha 6c). Všeobecné sestry z obou druhů ambulancí uváděly střední úroveň v oblasti pocitu spokojenosti, ale všeobecné sestry ze státních ambulancí byly oproti všeobecným sestram z nestátních ambulancí spokojenější. Potvrdila se alternativní hypotéza a nulovou hypotézu můžeme zamítnout.

Ověření platnosti hypotézy 7

H07: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

HA7: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Byl shledán statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze soukromých a státních ambulancí, $p < 0,05$ (Příloha 6d). Střední riziko syndromu vyhoření bylo zjištěno jak u všeobecných sester ze státních, tak i u všeobecných sester z nestátních ambulancí. Avšak náchylnější k syndromu vyhoření jsou všeobecné sestry ze státních ambulancí. Nulovou hypotézu můžeme zamítnout, ve prospěch alternativní.

Tabulka 7: Porovnání státních a nestátních ambulancí

Domény	SA x NA	Průměrné hodnoty domény		Dosažená úroveň
		SA	NA	
I. Sekundární traumatický stres	p <0,05	21,98	20,05	Nízká
II. Pocit spokojenosti	p <0,05	38,78	36,57	Střední
III. Syndrom vyhoření	p <0,05	30,77	29,57	Střední

Legenda: SA – státní ambulance; NA – nestátní ambulance

4.2.3 Další zjištěné výsledky

Výsledky analýzy dat ukázaly, že u všeobecných sester ve státních ambulancích není souvislost mezi věkem, délkou praxe, ani rodinným stavem a hodnotami z dotazníku Meister ($p >0,05$) (Příloha 7). A taktéž není souvislost mezi věkem, délkou praxe a rodinným stavem a hodnotami z dotazníku ProQOL ($p >0,05$) ve státních ambulancích (Příloha 7) u všeobecných sester.

Stejně tak je tomu i v nestátních ambulancích. Spearmanovou korelací se prokázalo, že není souvislost mezi věkem, délkou praxe a rodinným stavem a hodnotami z dotazníku Meister ($p >0,05$) (Příloha 8). Naopak u dotazníku ProQOL, existuje souvislost mezi věkem a hodnotami z dotazníku ProQOL ($p <0,05$) (příloha č. 8). Avšak souvislost mezi délkou praxe a rodinným stavem a hodnotami z dotazníku ProQOL ($p >0,05$) (Příloha 8) nebyla u všeobecných sester prokázána.

5 DISKUSE

Cílem výzkumného šetření byla deskripce a komparace hodnocení vlivů pracovní zátěže na psychiku všeobecných sester a hodnocení kvality profesního života u všeobecných sester zaměstnaných v rámci státních a nestátních ambulantních zařízení interního charakteru ve Zlínském kraji. K dotazníkovému šetření byl zvolen záznamový arch obsahující set dvou standardizovaných dotazníků (Meister, ProQOL). Z popisu charakteristiky našich respondentů vyplynulo, že procentuálně byla více zastoupena skupina všeobecných sester pracujících ve státních ambulancích (58 %) oproti všeobecným sestřím z nestátních ambulancí (42 %). Výzkumného šetření se zúčastnily pouze ženy.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit vliv psychické zátěže na kvalitu profesního života všeobecných sester. Naše výsledky prokázaly, že Spearmanova korelace není signifikantní na $p > 0,05$. Nebyl shledán statisticky významný rozdíl, ve vlivu psychické zátěže na kvalitu profesního života všeobecných sester, pracujících ve státních ambulancích. U všeobecných sester z nestátních ambulancí byl statistickým zpracováním potvrzen signifikantní vztah, ale po stránce klinické se hodnota 0,23 koeficientu korelace nedá pokládat za důležitou. Výsledky ukazují, že ani u jedné z testovaných skupin všeobecných sester není z hlediska klinického významu vliv psychické zátěže na kvalitu profesního života všeobecných sester. V našich výsledcích obě testované skupiny dosáhly 1. stupně psychické pracovní zátěže, stejně jako ve studii Obročnickové et al. (2015, s. 355), kdy stupeň klasifikace pro všeobecné sestry z neurologických pracovišť včetně ambulancí byl definován číselnou hodnotou stupně 1, tj. tendencí k přetěžování. Ve studii Dimunové (2019, s. 27) ale všeobecné sestry vykazují 2. stupeň psychické pracovní zátěže a kritické hodnoty mediánu byly překročeny ve čtyřech položkách – časová tíseň, vysoká odpovědnost, únava a dlouhodobá únosnost. Podle Harokové a Gurkové (2013, s. 576) je psychická zátěž stěžejním faktorem ovlivňujícím pracovní spokojenost, ve vztahu k fluktuaci všeobecných sester. Další autorky uvedly, že napětí a konfliktnost vztahu lékař – sestra ovlivňuje riziko syndromu vyhoření všeobecných sester (Haroková, Gurková, 2013, s. 576). V našich výsledcích výzkumu však všeobecné sestry nedosahovaly kritické hodnoty mediánu v oblasti konfliktů a problémů na pracovišti a lze předpokládat, že v ambulantní sféře a malém kolektivu by mohl být tento jev ojedinělý.

V naší studii dosáhly obě testované skupiny všeobecných sester kritické hodnoty mediánu v rámci faktoru psychické zátěže označovaného jako přetížení, a to u položky číslo 1 – časová tíseň. Dále pak všeobecné sestry ze státních ambulancí dosáhly kritických hodnot mediánu, v rámci téhož faktoru u položky číslo 3 – vysoká odpovědnost. Jejich práce je tak

vykonávána v časovém tlaku a psychické zátěži pro vysokou odpovědnost, spojenou se závažnými důsledky. Pozitivně naopak vnímají oblasti, jako je malé uspokojení (SA -2,0/NA - 1,0), otupující práce (1,0), problémy a konflikty (1,0) monotonie (1,0), nervozita (SA - 2,0/NA - 1,0), přesycení (2,0), únava (2,0) a dlouhodobá únosnost (2,0), jelikož u těchto položek nebylo dosaženo kritických hodnot mediánu. Ve výsledcích studie, ke kterým dospěla Obročnicková et al. (2015), všeobecné sestry z neurologických pracovišť včetně ambulancí dosáhly kritických hodnot mediánu u 4 položek. Zátěž přičítají k únavě (3,0) doprovázené časovou tísní (3,0), vysokou odpovědností (3,0), problémy a konflikty na pracovišti (3,0). Její testovaná skupina všeobecných sester negativně hodnotila dlouhodobou únosnost (3,0), kde stupnice dokonce přesáhla kritické hodnoty (2,5) mediánu. Naopak nevnímaly práci jako málo uspokojující (2,0), duševně náročnou (2,0), ani a monotónní (1,0), a neměly problémy a konflikty na pracovišti (2,0) protože tyto položky nedosáhly kritické hodnoty (2,5) mediánu. Na základě těchto výsledků můžeme konstatovat, že všeobecné sestry nejčastěji dosahují kritických hodnot u položek časová tíseň a vysoká odpovědnost, které spadají do faktoru I. - přetížení. Zjištěné výsledky korelují s výsledky jiných studií (Dimunová 2019, s. 27; Obročnicková, 2019 s. 354). Všeobecné sestry často pracují pod tlakem a je na ně kladena vysoká odpovědnost, spojená s psychickou zátěží. To může mít vliv na kvalitu poskytované péče i interpersonální vztahy a v neposlední řadě na psychické zdraví. S tím se shodují i autorky Haroková a Gurková (2013, s. 576) které uvádí, že aspekty pracovního přetížení, jako vysoká odpovědnost a časová tíseň, mohou vést k častějším symptomům deprese, projevující se únavou a sníženým zájmem. Dále popisují korelaci deprese, psychické zátěže a subjektivní pohody všeobecných sester. Výsledky jejich výzkumu dokazují, že vyšší frekvence výskytu deprese je spojena s vyšší psychickou zátěží a nižší subjektivní pohodou. V multicentrické mezinárodní studii Jarabicové (2023, s. 7) všeobecné sestry z České republiky, Polska a Slovenska dosahují 2. stupeň psychické pracovní zátěže ve všech faktorech. V rámci faktoru I. – přetížení, dokonce přesahují kritických hodnot mediánu u položky č. 1 – časová tíseň (3,5 – ČR; 4,0 – PL; 4,0 – SK) a u položky č. 3 – vysoká odpovědnost, české všeobecné sestry dosahují kritické hodnoty mediánu (3,0) a všeobecné sestry z Polska a Slovenska kritickou hodnotu u této položky přesahují (5,0 – PL/4,0 – SK). Všeobecné sestry ze Slovenska navíc přesáhly kritickou hodnotu mediánu i u položky malé uspokojení (3,0) spadající do faktoru II. – monotonie a kritickou hodnotu mediánu u položky č. 10 - dlouhodobá únosnost (3,0) ve faktoru III. – nespecifický faktor. Všechny všeobecné sestry v této studii byly podobného věku a jejich průměrný věk dosahoval 44,97 let. Nebyla však zaznamenána statisticky významná korelace mezi věkem a vnímáním stresu a kvality života u těchto všeobecných sester. To uvádí i Haroková s Gurkovou

(2013, s. 576), které dále tvrdí, že věk nebyl signifikantně vztažen k pracovní spokojenosti. Toto tvrzení se shoduje i s našimi výsledky výzkumu, ze kterých lze vyvozovat závěry, že korelace mezi věkem a délkou odborné praxe a zátěžovými faktory Meisterova dotazníku není statisticky významná. Stejných výsledků dosáhla i Obročníková et al. (2015, s. 356), která publikuje, že mezi věkem sester a délkou jejich praxe a hodnotami Meisterova dotazníku není vzájemná souvislost. S tím se shoduje i výzkum Dimunové (2019, s. 28), která také nezjistila signifikantní statistickou významnost mezi délkou praxe, věkem sester a hodnotami z Meisterova dotazníku. Naopak, bylo zjištěno, že existuje pozitivní korelace mezi faktorem monotónnosti a délkou praxe ($r = 0,095$), tj. s rostoucím počtem let praxe se zvyšuje predikce přetížení monotonií (Obročníková et al., 2015, s. 356). Tento fakt se v našem výzkumu nepotvrdil. Stejně tak jsme nenašli souvislost mezi rodinným stavem a hodnotami Meisterova dotazníku.

Druhý dílčí cíl zjišťoval rozdíl v profesní kvalitě života mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulantní. V oblasti kvality profesního života všeobecných sester byl statistickým testem zjištěn významný rozdíl v celkové profesní kvalitě všeobecných sester pracujících ve státních a nestátních ambulancích. Výsledky studie Burešové a Jarošové (2015, s.15) ukázaly, že všeobecné sestry pracující v ambulancích uváděly střední úroveň (23-41) pocitu spokojenosti (36,34). Podobné výsledky zjistil ve své průřezové studii na vzorku 153 všeobecných ambulantních sester i Mathew (2023, s. 257). Všeobecné sestry z jeho výzkumu dosáhly střední úrovně pocitu spokojenosti (36,7). Zjištění Mathewa (2023, s. 257) bylo potvrzeno i našimi výsledky výzkumu, kdy se prokázalo, že všeobecné sestry ze státních i nestátních ambulantí dosáhly také střední úrovně pocitu spokojenosti. V našem výzkumu u všeobecných sester ze státních ambulantí (38,78) byl však naměřen vyšší pocit spokojenosti než u všeobecných sester z nestátních ambulantí (36,57). Ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami, ze státních i nestátních ambulantí bylo našim výzkumem zjištěno, že obě testované skupiny vykazují v této oblasti nízkou úroveň zatížení (22 b. a méně). Stejných výsledků dosáhly i Burešová s Jarošovou (2015, s.15), které uvedly, že ambulantní všeobecné sestry vykazovaly nízkou úroveň sekundárního traumatického stresu (21,55). V našem výzkumu však všeobecné sestry ze státních ambulantí (21,98) byly zatíženy vyšším sekundárním traumatickým stresem než všeobecné sestry z nestátních ambulantí (20,05). Důvodem může být více onkologických ambulantí ve státním sektoru a více všeobecných sester, pracujících ve státních ambulancích (16,09 %), které jsou při své práci sekundárnímu traumatickému stresu vystaveny.

V oblasti rizika syndromu vyhoření naše testované skupiny všeobecných sester dosáhly střední úrovně (23-41). Přičemž všeobecné sestry ze státních ambulancí (30,77) měly vyšší riziko náchylnosti k syndromu vyhoření před všeobecnými sestrami z nestátních ambulancí (29,57). Stejných výsledků dosáhla i Burešová s Jarošovou (2015, s. 15), které uvádějí u ambulantních všeobecných sester také střední úroveň syndromu vyhoření. Tyto výzkumnice navíc zjistily, že nízká úroveň sekundárního traumatického stresu i syndromu vyhoření souvisí se vzděláním a nejnižší hodnoty byly naměřeny u všeobecných sester s nejvyšším vzděláním. Toto zjištění nebylo v našem výzkumu potvrzeno, stejně tak jako ve studii Mathewa (2023, s. 257), který ve svém výzkumu také nezjistil signifikantní vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a sekundárním traumatickým stresem a syndromem vyhoření. Ortega-Campos et al., (2020) výsledky svého systematického přehledu a metaanalýzou 15 studií dospěl k závěru, že únava ze soucitu postihuje všeobecné sestry s více lety praxe. Z výsledků studie, kterou provedl Kelly et al. (2015) vyplývá, že syndrom vyhoření je nejsilnějším prediktorem únavy ze soucitu. Významnými prediktory syndromu vyhoření zjištěnými u všeobecných sester, byla příslušnost ke generaci "mileniálů" (narozena 1981–1996) a více let praxe. Mathew (2023, s. 257) však uvádí, že středně vysokého rizika syndromu vyhoření dosáhly všeobecné ambulantní sestry ve věkové skupině 41–50 let, naopak souvislost s počtem let praxe a syndromem vyhoření se v jeho výzkumu nepotvrdila. Toto tvrzení je v rozporu s výsledky, které uvádějí Burešová a Jarošová (2015, s. 15) jelikož v jejich výzkumu bylo zjištěno, že všeobecné sestry s nejdelší ošetrovatelskou praxí (31 let a více), hodnotily nejhůře kvalitu života. S těmito výsledky se však neshoduje Obročníková et al. (2019, s. 357), která v jiné studii dospěla k závěru, že právě u všeobecných sester s nižší délkou praxe (1–3 roky) byl zaznamenán vyšší výskyt syndromu vyhoření oproti všeobecným sestram s delší praxí. V naší studii se tato skutečnost nepotvrdila a nebyla prokázána souvislost mezi věkem a délkou praxe a vlivem na kvalitu života všeobecných sester ze státních a nestátních ambulancí. Tento fakt však může být ovlivněn tím, že v našem výzkumu měly všeobecné sestry průměrnou délku praxe na stávajícím pracovišti 11,4 let a jejich průměrný věk (43,6 let) nespadal do generace „mileniálů“. Stejně tak se v našem výzkumu nepotvrdila souvislost mezi rodinným stavem a kvalitou profesního života ambulantních všeobecných sester. To potvrzuje ve své studii i Mathew (2023 s. 258), který dospěl k závěru, že pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání, roky praxe, pracovní doba a rodinný stav, nevykazují žádnou významnou souvislost s doménami spokojenosti se soucitem, sekundárním traumatickým stresem ani syndromem vyhoření.

Důsledky nespokojenosti všeobecných sester s vlastním i pracovním životem mohou způsobit problémy, vést k nespokojenosti s prací a ke ztrátě motivace a zájmu. To může ovlivnit

fyzické i psychickému vyčerpání, což by mohlo mít za následek vyhoření nebo dokonce odchod z pracoviště. Tyto faktory by následně mohly ovlivnit kvalitu péče poskytovanou právě všeobecnými sestrami. Úspěch organizace, ať už státních nebo nestátních ambulancí a jejich manažerů při dosahování svého cíle, závisí právě na kvalitě lidských zdrojů. Proto je třeba věnovat pozornost fyzickým a emocionálním potřebám všeobecných sester. Pro budoucí výzkum se přikláníme k doporučením jiných autorů (Gurková, 2013; Hudáková, 2019; Mathew, 2023; Plachá, 2015) provést studii na co největším vzorku sester (včetně rozdělení podle typů ambulancí, ve kterých sestry pracují), a využít více výzkumných nástrojů podle zaměření předem definovaných proměnných (např. spokojenost s prací, vyhoření, psychický stres, deprese). Myslíme si, že je nutné sledovat psychickou zátěž všeobecných sester ve stanovených intervalech, protože emocionální pohoda všeobecných sester může mít pozitivní dopad na kvalitu péče a zdraví pacienta.

Limity výzkumného šetření

Relevantním limitem výzkumu je skutečnost, že nebyly dohledány studie pro možnou komparaci s našimi výsledky, ve kterých autoři využili stejné kombinace dotazníků Meister a ProQOL u všeobecných sester ze státních a nestátních ambulancí interního zaměření. Dalším velkým limitem je fakt, že nebyly dohledány studie na srovnání kvality života a pracovní zátěže všeobecných sester ve státních a nestátních ambulantních. Podobně jako ve studii Burešové a Jarošové (2015, s. 16), bylo v našem výzkumu limitem, že v České republice, je spíše sporadické množství studií, které by se zabývaly kvalitou pracovního života všeobecných sester.

Do budoucna doporučujeme provést kvalitativní či kvantitativní výzkumy vztahující se na všeobecné sestry v ambulantní péči, které se budou zabývat problematikou kvality pracovního života sester jak ve státních, tak v nestátních ambulancích.

Výsledky jsou také limitovány lokalitou realizovaného výzkumného šetření, které bylo provedeno pouze u ambulantních všeobecných sester interního zaměření ve 3 městech Zlínského kraje. Realizace dalšího výzkumného šetření s větším reprezentativním souborem, např. v rámci všech ambulancí interního charakteru v ČR, či minimálně v rámci celého Zlínského kraje by mohla zvýšit validitu interpretovaných dat. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 150 respondentek.

Další limitací může být fakt, že v části dohledaných studií nebylo blíže specifikováno, o jaký typ ambulance se jedná, ale byla uvedena pouze zdravotnická zařízení, ve kterých výzkum probíhal.

Ve výzkumném šetření využíváme standardizovaný hodnotící nástroj (ProQOL), který byl navržen a využíván primárně k hodnocení kvality života u pomáhajících profesí. Mohou to být nejen profesionální ošetřovatelé a sociální pracovníci, ale i učitelé, advokáti, policisté, hasiči, duchovní a mnozí další. Používá se k pochopení pozitivních a negativních aspektů u osob, které pomáhají těm, kteří zažili trauma a utrpení, což nemusí být primárně všeobecné sestry z interních ambulancí.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byla sumarizace poznatků o pracovní spokojenosti všeobecných sester a faktorech pracovní zátěže, popis hodnocení vlivů pracovní zátěže na psychiku všeobecných sester a hodnocení kvality profesního života u všeobecných sester zaměstnaných v rámci státních a nestátních ambulantních zařízení interního charakteru ve Zlínském kraji.

Teoretická východiska práce shrnují aktuální dohledané poznatky o pracovní spokojenosti a dlouhodobém působení faktorů psychické zátěže, jako jsou přetížení nebo naopak nedostatečné využití, vysoké nároky na práci, časový tlak, pracovní intenzita, monotónnost, rychlé pracovní tempo, mezilidské vztahy, strach z práce, konflikty, vysoká materiální a organizační odpovědnost, práce na směny ve vynuceném tempu, nepříznivé pracovní podmínky a v neposlední řadě i stres. Stres na pracovišti dosahuje epidemických rozměrů a všeobecné sestry představují jednu z nejzranitelnějších skupin.

Z výsledků našeho výzkumného šetření lze vyvodit závěr, že existuje statisticky významný rozdíl v subjektivně vnímané spokojenosti u všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry ze státních ambulancí jsou oproti všeobecným sestřím z nestátních ambulancí více zatíženy rizikem syndromu vyhoření a mají vyšší výskyt sekundárního traumatického stresu. Zároveň ale všeobecné sestry ze státních ambulancí dosahují vyššího pocitu spokojenosti než všeobecné sestry z nestátních ambulancí, a to navzdory vysoké odpovědnosti, která u všeobecných sester ze státních ambulancí dosahuje kritické hodnoty mediánu. V oblasti časové tísně pak dosahují kritických hodnot mediánu jak sestry ze státních, tak i sestry z nestátních ambulancí. Obě testované skupiny jsou však zatíženy pouze 1. stupněm psychické pracovní zátěže, která pravděpodobně neovlivňuje zdraví, subjektivní stav, ani výkonnost.

Závěrem lze konstatovat, že v našem výzkumu vyšla kladnější hodnocení u všeobecných sester z nestátních ambulancí oproti všeobecným sestřím ze státních ambulancí. V rámci udržení všeobecných sester na pracovišti a jejich psychické pohody, je nutné, aby management zdravotnických zařízení optimalizoval a vhodným hodnotícím nástrojem efektivně monitoroval pracovní podmínky a míru psychické zátěže všeobecných sester. Tato podpora self-managementu může být benefitem jak pro všeobecné sestry a s tím související péčí o pacienty, tak v neposlední řadě i pro jejich zaměstnavatele.

Hlavní cíl a dílčí cíle byly splněny.

REFERENČNÍ SEZNAM

ADAM, Z. et al., 2020. Chronický stres, psychická nepohoda a deprese zvyšují četnost infekčních, autoimunitních, ale i maligních nemocí. *Vnitřní lékařství* [online]. **66**(1), 34-38 [cit. 2023-06-04]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2020-1-33/chronicky-stres-psychicka-nepohoda-a-deprese-zvysuji-cetnost-infekcnich-autoimunitnich-ale-i-malignich-nemoci-123630>

ADRIAENSSENS, J. et al, 2015. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management* [online]. **23**(3), 346-358 [cit. 2016-03-10]. DOI: 10.1111/jonm.12138. ISSN 09660429 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24330154/>

AL-ABRI, R. a A. AL-BALUSHI, 2014. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal* [online]. **29**(1), 3-7 [cit. 2023-04-20]. ISSN 1999768X. DOI:10.5001/omj.2014.02. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24501659/>

ASGHAR, S. et al., 2022. Effect of Work Load of Nurses on Patient Satisfaction with Nursing Care. *NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences)* [online]. **2**(02), 31-34 [cit. 2023-06-18]. ISSN 2958-9746. DOI:10.54393/nrs.v2i02.31. Dostupné z: <https://www.nursearcher.com/index.php/nrs/article/view/31>

BERNAL, D. et. al., 2015. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **52**(2), 635-648 [cit. 2023-04-19]. ISSN 00207489. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25480459/>

BUREŠOVÁ, Z. a D. JAROŠOVÁ, 2015. Kvalita života sester pracujících v nemocnici. *Teória, výskum, vzdelávanie: Ošetrovateľstvo* [online]. **5**(1), 13-17 [cit. 2023-06-11]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/files/2015/01/13-kvalita-zivota-sester-pracujcich-v-nemocnici.pdf>

COSTEIRA, C. et al., 2023. Assessment of Job Satisfaction in Nurses: Contributions to Health Management *Rethinking Management and Economics in the New 20's* [online]. Singapore: Springer Nature Singapore, 2023-04-14, 471-481 [cit. 2023-06-05]. Springer Proceedings in

Business and Economics. ISBN 978-981-19-8484-6. DOI:10.1007/978-981-19-8485-3_21
Dostupné z: https://ideas.repec.org/h/spr/prbchp/978-981-19-8485-3_21.html

DHAINI, S. R. et al., 2022. Repeated assessments and predictors of nurses' shift-specific perceived workload. *Nursing Forum* [online]. **57**(6), 1026-1033 [cit. 2023-06-18]. ISSN 0029-6473. DOI:10.1111/nuf.12776 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35790004/>

DÍAZ-GARCÍA, J. et al., 2022. Mental Load and Fatigue Assessment Instruments: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(1) [cit. 2023-03-26]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph19010419 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744873/>

DIMUNOVÁ, L. et al., 2018. *Pracovní zátěž v profesi sestry*. 1. Praha: Powerprint. 75 s. ISBN 978-80-7568-097-6.

DIMUNOVÁ, L. et al., 2019. Hodnotenie psychickej pracovnej zátáže sestier. *Pracovní lékařství* [online]. **71** (1-2), 25-28 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2019-1-2-1/hodnotenie-psychickej-pracovnej-zataze-sestier-113374>

DUARTE, J. a J. PINTO-GOUVEIA, 2017. Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: A cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Applied Nursing Research* [online]. **35**(6), 42-47 [cit. 2023-04-18]. ISSN 08971897. DOI:10.1016/j.apnr.2017.02.006 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532725/>

DURKIN, M. et al., 2016. A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Education Today* [online]. **46**, 109-114 [cit. 2023-04-12]. ISSN 02606917. DOI:10.1016/j.nedt.2016.08.030. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27621200/>

FONTANA, D. 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6210-337.

GIRMA, B. et al., 2021. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [online]. **21**(1), 1-10 [cit. 2023-03-19]. ISSN 1471-2458. DOI:10.1186/s12889-021-10579-1. Dostupné z: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10579-1>

GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.

GURKOVÁ, E. a S. MACEJKOVÁ, 2012. Psychická zátěž a depresivna symptomatológia u sestier. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **3**(1), 326-334 [cit. 2023-06-18]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201201-0002_psychicka-zataz-a-depresivna-symptomatologia-u-sestier.php

GURKOVÁ, E. et al., 2013. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **4**(4), 664-669 [cit. 2023-06-18]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201304-0004_subjektivna-pohoda-ceskych-a-slovenskych-sestier-a-ich-uvahy-o-odchode.php

HANDL, L. 2014. *Prevence stresu a syndromu vyhoření pomocí meditace*. Practicus. **13**(1), 7-12. ISSN: 1213-8711

HAROKOVÁ, S. a E. GURKOVÁ, 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti - literární přehled. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. **4**(2), 573-582 [cit. 2023-06-18]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201302-0004_pracovni-spokojenost-jako-prediktor-setrvani-sester-na-pracovisti-literarni-prehled.php

HASSARD, J. et al., 2018. Job satisfaction: theories and definitions [online]. *Birkbeck University of London, United Kingdom* [cit 2023-04-22]. Dostupné z: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/job-satisfaction-theories-and-definitions>

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

HLADKÝ, A. a Z. ŽIDKOVÁ. 1999. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum. ISSN 80-7184-890-5.

HUDÁKOVÁ, A. et al., 2019. Pracovní spokojenost sestier – komparatívna štúdia. *Pracovní Lékařství* [online]. **71**(1-2), 29-34 [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2019-1-2-1/pracovna-spokojnost-sestier-komparativna-studia-113375>

CHAUDHURY, S. a S. MUJAWAR, 2018. Stress and Burnout in Nursing Profession. *JOJ Nursing & Health Care* [online]. **6**(3) 1-2, [cit. 2023-04-20]. ISSN 25758551.

DOI:10.19080/JOJNHC.2018.06.555690.

Dostupné

z:

<https://juniperpublishers.com/jojnhc/pdf/JOJNHC.MS.ID.555690.pdf>

JACOB, J. a S. TRIPATHI, 2022. Job stress experienced by nurses working in private hospitals in Kottayam. *Journal of Management Research and Analysis* [online]. **9**(4), 191-193 [cit. 2023-03-18]. DOI:10.18231/j.jmra.2022.037. Dostupné z: <https://www.jmra.in/article-details/17914>

JARABICOVÁ, O. et al., 2023. Perception of Work-Related Stress and Quality of Life among Nurses during COVID-19 Pandemic—An International, Multicenter Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **20**(4), 1-10 [cit. 2023-06-25]. ISSN 1660-4601. DOI:10.3390/ijerph20043393. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9962636/>

KELLY, L. et al., 2015. Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. **47**(6), 522-528 [cit. 2023-04-12]. ISSN 15276546. DOI:10.1111/jnu.12162. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26287741/>

LEE, M. et al., 2022. How Do Oncology Nurses Cope With the Psychological Burden of Caring for Dying Patients?. *Cancer Nursing. Publish Ahead of Print* [online]. **46**(4), 245-252 [cit. 2023-06-18]. ISSN 0162-220X. DOI:10.1097/NCC.0000000000001102. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35245226/>

LINHART, J. 2002. *Slovník cizích slov pro nové století: základní měnové jednotky: abecední seznam chemických prvků: jazykové pojmy: 30 000 hesel*. Litvínov: Dialog. ISBN 80-85843-61-7.

MATHEW, L. a A. GUPTA, 2023. Professional Quality of Life (ProQOL) of Health Care Providers in Manipur, India. *National Journal of Community Medicine* [online]. **14**(04), 256-259 [cit. 2023-06-18]. ISSN 2229-6816. DOI:10.55489/njcm.140420232654 Dostupné z: <https://njcmindia.com/index.php/file/article/view/2654>

NAJIMI, A. et al., 2013. Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. [online]. **17**(4), 301-305 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23833631/>

OBROČNÍKOVÁ, A. et al., 2015. Psychological strain between nurses. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **6**(4), 352-359 [cit. 2023-06-14]. ISSN 23363517. doi:10.15452/CEJNM.2015.06.0027 Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/04/06.pdf>

OBROČNÍKOVÁ, A. et al., 2019. Syndróm vyhorenia ako determinant pracovnej výkonnosti sestie. *Pracovní Lékařství* [online]. **71**(1-2), 35-41 [cit. 2023-05-31]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2019-1-2-1/syndrom-vyhorenia-ako-determinant-pracovnej-vykonnosti-sestier-113376>

ORTEGA-CAMPOS, E. et al., 2020. Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout in Oncology Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sustainability* [online]. **12**(1), 1-12 [cit. 2023-04-12]. ISSN 2071-1050. DOI:10.3390/su12010072. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/1/72>

ONDREJKOVÁ, N. a J. HALAMOVIÁ, 2022. Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community* [online]. **30**(5), 1680-1694 [cit. 2023-04-12]. ISSN 0966-0410. DOI:10.1111/hsc.13741. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13741>

PAMUNGKAS, R. A. et al., 2022. Impact of Physical Workload and Mental Workload on Nurse Performance: A Path Analysis. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* [online]. **5**(2), 219-225 [cit. 2023-06-18]. ISSN 2654-6310. DOI:10.35654/ijnhs.v5i2.604. Dostupné z: <https://ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/604>

PLACHÁ, H., 2015. Pracovní nespokojenost sester v České republice [online]. *Praktický lékař*. **95**(2), 59-64 [cit. 2023-06-18]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2015-2/pracovni-nespokojenost-sester-v-ceske-republice-51998>

RICHTER, G. et al., 2022. Psychická zátěž: Navrhovaná opatření k identifikaci a hodnocení rizik [online]. *Výzkumný ústav bezpečnosti práce*. 1-26 [cit. 2023-07-03]. Dostupné z: <https://vubp.cz/soubory/produkty/publikace-ke-stazeni/psychicka-zatez.pdf>

ŘÍMOVSKÁ, Z., 2019. Úvod do ergometrie. *Slezská univerzita v Opavě* [online]. Opava. 134 s. [cit. 2023-06-29]. Dostupné z: https://is.slu.cz/el/fvp/leto2020/UOGP080/um/SO_Uvod_do_ergonomie.pdf?zoomy_is=1.

SOESANTO, E. et al., 2022. Job satisfaction among primary health care nurses. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)* [online]. **11**(4), 1416-1423 [cit. 2023-06-18]. ISSN 2620-4126. DOI:10.11591/ijphs.v11i4.21529. Dostupné z: <https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/21529>

STAMM, B. H., 2010. The concise ProQOL manual [online]. *Pocatello* [cit. 2023-06-30]. Dostupné z: <https://proqol.org/proqol-health-manual>

ŠANTOVÁ, T. et al., 2016. Prevencia psychickej zátáže pomáhajúcich profesií. [online]. 2016. *Grant Journal*. 7(2), 62-67 [cit. 2023-04-06]. ISSN 1805-062X. Dostupné z: <https://www.grantjournal.com/issue/0702/PDF/0702santova02.pdf>

VAN DEN HEUVEL, S., 2021. Psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders (MSDs). *Netherlands Organisation for Applied Scientific Research* [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risk-factors-musculoskeletal-disorders-msds>

VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VÉVODA, J. et al., 2020. Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester. *Praktický lékař* [online]. 100(1), 44-49 [cit. 2023-05-12]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2020-supplementum/faktory-ovlivnujici-pracovni-spokojenost-a-motivaci-vseobecnych-sester-124488>

VÉVODOVÁ, Š. a K. IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese: [přůvodce pro každodenní praxi]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Aeskulap. ISBN 978-80-244-4770-4.

YILDIRIM, J. G. a M. ERTEM, 2022. Professional quality of life and perceptions of spirituality and spiritual care among nurses: Relationship and affecting factors. *Perspectives in Psychiatric Care* [online]. 58(2), 438-447 [cit. 2023-06-18]. ISSN 0031-5990. DOI:10.1111/ppc.12794 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ppc.12794>

ŽIDKOVÁ, Z., 2013. Meisterův dotazník - návod k použití. *Zdeňka Židková PSVZ* [online]. 2013 [cit. 2023-05-05]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

SEZNAM ZKRATEK

č.	Číslo
a.s.	Akciová společnost
ČR	Česká republika
KNTB	Krajská Nemocnice Tomáše Bati
ks	Kusy
MAX	Maximální hodnota
MIN	Minimální hodnota
NA	Nestátní ambulance
Např.	Například
NASA	National Aeronautics and Space Administration
NASA TLX	NASA task load index – index zátěže úkolů NASA
p	Hladina významnosti
PL	Polsko
Pozn.	Poznámka
r	Průměr
SA	Státní ambulance
SK	Slovensko
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SD	Základní směrodatná odchylka
tj.	Také jinak
VM	Valašské Meziříčí
VOŠ	Vyšší odborná škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Kritické hodnoty pro ženy	30
Tabulka 2: Kritické hodnoty mediánů	30
Tabulka 3: Počet a návratnost distribuovaných dotazníků (zaokrouhleno na jedno desetinné místo)	35
Tabulka 4: Porovnání průměrů faktorů s kritickými hodnotami	41
Tabulka 5: Výsledné hodnoty mediánu jednotlivých položek v porovnání s kritickou hodnotou Meisterova dotazníku	42
Tabulka 6: Úroveň kvality pracovního života v celkovém souboru všeobecných sester	44
Tabulka 7: Porovnání státních a nestátních ambulancí	46

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Počet respondentů	37
Obrázek 2: Typ ambulance, ve které respondentky pracují	38
Obrázek 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v souboru 150 (100 %) všeobecných sester	39
Obrázek 4: Rodinný stav v souboru 150 (100 %) všeobecných sester	39
Obrázek 5: Rodinné zázemí v souboru 150 (100 %) všeobecných sester.....	40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Stanovisko etické komise FZV UP	64
Příloha 2: Výpočet stanovující minimální počet respondentů	65
Příloha 3: Informovaný souhlas a záznamový arch	66
Příloha 4: Povolení k použití ProQOL	71
Příloha 5: Ověření platnosti hypotéz k dílčímu cíli 1 – tabulky	72
Příloha 6: Ověření platnosti hypotéz k dílčímu cíli 2 – tabulky	73
Příloha 7: Další zjištěné výsledky – státní ambulance	75
Příloha 8: Další zjištěné výsledky – nestátní ambulance	76

PŘÍLOHY

Příloha 1: Stanovisko etické komise FZV UP



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 136538/1070-2022

Vážená paní
Bc. Kateřina Vaculíková, DiS.

2022-06-17

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 a životní podmínky všeobecných sester**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,


Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

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

Příloha 2: Výpočet stanovující minimální počet respondentů

Odhad rozsahu výběru se spolehlivostí 95 % a s požadovanou přesností $\Delta = 2,86$

(směrodatná odchylka $SD = \sigma = 17,48$ dle studie Gurková, tab.1, sloupec Soubor – Celkové skóre, SD)

podle vzorce

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

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sigma}{\Delta} \right)^2 = \left(\frac{1,96 \cdot 17,48}{2,86} \right)^2 = 143,5$$

Minimální počet respondentů pro práci s dotazníkem je 144.

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

Příloha 3: Informovaný souhlas a záznamový arch



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Pracovní a životní podmínky všeobecných sester

Období realizace: červenec 2022 – prosinec 2022

Řešitelé projektu: Bc. Kateřina Vaculíková DiS.

PhDr. Lenka Machálková Ph.D. – vedoucí práce

Vážená paní, vážený pane, vážené všeobecné setry,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jak hodnotíte svoji pracovní spokojenost a jak vnímáte psychickou zátěž v rámci své profese. Žádám Vás o vyplnění přiloženého setu dotazníků. Jejich vyplnění Vám zabere asi 15 min. a je zcela dobrovolné a anonymní. Odpovědi, na otázky, které zjišťují Vaše zkušenosti a pocity při práci v rámci dotazníku, prosím označte zakroužkováním jedním číslem na stupnici 1–5. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplynou žádná rizika. Pokud s účastí na výzkumném šetření souhlasíte, připojte prosím podpis, který vyslovuje souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila 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.

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

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

Milé všeobecné sestry,

Jsem studentkou navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd, Univerzity Palackého v Olomouci a dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního setu dotazníků, které se zabývají hodnocením pracovní zátěže v rámci Vaší profese. Zjištěné výsledky budou použity pro tvorbu diplomové práce. Vyberte prosím jednu z možností a tu prosím zakroužkujte. Při vyplňování dotazníků postupujte prosím dle pokynů u jednotlivých částí (část A, část B).

Velmi Vám děkuji.

Kateřina Vaculíková

A) Otázky týkající se Vašich POCITŮ PŘI PRÁCI

Vaším úkolem je u každé otázky zakroužkovat odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

5 - ano, plně souhlasím

4 - spíše ano

3 - nevím, někdy ano, někdy ne

2 - spíše nesouhlasím

1 - ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5	4	3	2	1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5	4	3	2	1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5	4	3	2	1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5	4	3	2	1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5	4	3	2	1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5	4	3	2	1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěla/a dělat něco jiného	5	4	3	2	1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5	4	3	2	1
10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	5	4	3	2	1

B) Otázky týkající se PROFESNÍ KVALITY ŽIVOTA

Když pomáháte lidem, jste v přímém kontaktu s jejich životy. Pravděpodobně již máte zkušenost, že Váš soucit s lidmi, kterým pomáháte, může mít na Vás pozitivní nebo negativní vliv. Níže jsou uvedena tvrzení (pozitivní i negativní) týkající se Vašich zkušeností jako pomáhajícího. Zamyslete se nad každým tvrzením o Vás a Vaší současné pracovní situaci v oblasti pomáhání. Označte číslem, které reálně vyjadřuje, jak často jste zažil/a tyto situace v posledních 30 dnech.

1 = nikdy 2 = zřídka 3 = někdy 4 = často 5 = velmi často

- _____ 1. Jsem šťastný/á.
- _____ 2. Příliš se zaměřuji na myšlenky na lidi, kterým pomáhám.
- _____ 3. Mám pocit uspokojení z toho, že mohu pomáhat lidem.
- _____ 4. Cítím se být "propojen/a" s druhými.
- _____ 5. Při neočekávaných zvucích sebou trhnu nebo se polekám.
- _____ 6. Po práci s těmi, kterým pomáhám, se cítím posílen/a.
- _____ 7. Je pro mě náročné oddělit svůj osobní a pracovní život.
- _____ 8. Nejsem tak produktivní v práci, protože nespím kvůli traumatickým zážitkům lidí, kterým pomáhám.
- _____ 9. Myslím, že mě mohl ovlivnit traumatický stres těch, kterým pomáhám.
- _____ 10. Jako pomáhající mám pocit, jako kdyby z mé práce nebylo úniku.
- _____ 11. Kvůli pomáhání se z různých věcí cítím ve velkém napětí.
- _____ 12. Mám rád/a svoji práci pomáhajícího.
- _____ 13. Cítím se depresivně kvůli traumatickým zážitkům lidí, kterým pomáhám.
- _____ 14. Cítím se tak, jako kdybych zažíval/a trauma někoho, komu pomáhám.
- _____ 15. Moje životní filozofie mi pomáhá vydržet v mé práci.
- _____ 16. Těší mě, jak dokážu držet krok s technikami a postupy v pomáhání.
- _____ 17. Jsem tím, kým jsem vždy chtěl/a být.
- _____ 18. Má práce mě uspokojuje.
- _____ 19. Cítím se vyčerpan/a ze své práce.
- _____ 20. Mám kladné myšlenky a pocity o těch, kterým pomáhám, a o tom, jak bych jim mohl/a pomoci.
- _____ 21. Cítím se "zahlceně", protože moje pracovní vytížení se zdá být nekonečné.
- _____ 22. Věřím, že mohu něco změnit prostřednictvím své práce.
- _____ 23. Vyhýbám se určitým aktivitám nebo situacím, protože mi připomínají děsivé zážitky lidí, kterým pomáhám.
- _____ 24. Jsem hrdý/á na to, že mohu pomáhat.
- _____ 25. Jako důsledek své práce mám vtíravé a děsivé myšlenky.
- _____ 26. Cítím se být „pohlcený/á“ systémem.
- _____ 27. Myslím si, že jsem jako pomáhající úspěšný/á ve své práci.
- _____ 28. Nedokážu si vybavit důležité části své práce s obětmi traumat.
- _____ 29. Jsem velmi starostlivý člověk.
- _____ 30. Jsem šťastný/á, že jsem si vybral/a tuto práci

Prosím o vyplnění údajů:

Věk (uvedte Váš současný věk).....

Pohlaví

Délka praxe (uvedte Vaši délku praxe na stávajícím pracovišti).....

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (prosím zakroužkujte):

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| a) Střední zdravotnická škola | d) Vysoká škola – magisterské studium |
| b) Vyšší odborná škola zdravotnická | e) Jiné (prosím uveďte)..... |
| c) Vysoká škola – bakalářské studium | |

Vaše současné pracoviště:

Zdravotnické zařízení, ve kterém nyní pracujete (prosím uveďte).....

Ambulance (zakroužkujte stávající typ ambulance, kde nyní pracujete):

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| a) Diabetologická ambulance | f) Interní ambulance |
| b) Gastroenterologická ambulance | g) Nefrologická ambulance |
| c) Geriatrická ambulance | h) Neurologická ambulance |
| d) Hematologická ambulance | i) Onkologická ambulance |
| e) Hematoonkologická ambulance | j) Jiné (prosím uveďte)..... |

Rodinný stav:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| a) Vdaná/ ženatý | d) Vdova/vdovec |
| b) Svobodná/ý | e) Jiné (prosím uveďte)..... |
| c) Rozvedená/ý | |

Rodinné zázemí - žiji:

- | | |
|---------------------------|---------------------------------|
| a) Sám/a | e) S manželem/manželkou |
| b) S rodiči | f) S manželem/manželkou a dětmi |
| c) S partnerem (bez dětí) | g) Jiné (prosím uveďte)..... |
| d) S partnerem a dětmi | |

Počet dětí (prosím uveďte).....

Vaše připomínky a náměty nebo osobní zkušenosti k dané problematice (prosím uveďte)

Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas!

Příloha 4: Povolení k použití ProQOL

Permission to Use the ProQOL

Thank you for your interest in using the Professional Quality of Life Measure (ProQOL). Please share the following information with us to obtain permission to use the measure:

Please provide your contact information:

Email Address

KVaculikova@seznam.cz

Name

Kateřina Vaculiková

Organization Name, if applicable

Palacký University Olomouc

Country

Czech Republic

Please tell us briefly about your project:

Diploma thesis - Mapping, how nurses generally rate their life satisfaction and psychological burden within their profession.

What is the population you will be using the ProQOL with?

General nurses, working in public and private internal medicine practices.

In what language/s do you plan to use the ProQOL?

Listed here are the languages in which the ProQOL is currently available (see https://proqol.org/ProQol_Test.html). If you wish to use a language not listed here, please select "Other" and specify which language/s.

Other: Čeština

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:

You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to www.ProQOL.org;

It is not sold; and

No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

Note that the following situations are acceptable:

You can reformat the ProQOL, including putting it in a virtual format

You can use the ProQOL as part of work you are paid to do, such as at a training: you just cannot sell the measure itself

Does your use of the ProQOL abide by the three criteria listed above? (If yes, you are free to use the ProQOL immediately upon submitting this form. If not, the ProQOL office will be in contact in order to establish your permission to use the measure.)

Yes

Thank you for your interest in the ProQOL! We hope that you find it useful. You will receive an email from the ProQOL office that records your answers to these questions and provides your permission to use the ProQOL.

We invite any comments from you about the ProQOL and the experience of using it at proqol@cvt.org. Please also contact us if you have any questions about using the ProQOL, even if you noted them on this form. Note that unfortunately, our capacity is quite limited so we may not be able to respond to your note: however, we greatly appreciate your engagement.

Příloha 5: Ověření platnosti hypotéz k dílčímu cíli 1 – tabulky

a) Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních a nestátních ambulancích.

Spearman Rank Order Correlations (List1 in Data Vaculíková (4)) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <.05000		
Variable	Meister	ProQOL
Meister	1,000000	0,234985
ProQOL	0,234985	1,000000

b) Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester ve státních ambulancích.

Spearman Rank Order Correlations (List1 in Státní ambulance) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <.05000		
Variable	Meister	ProQOL
Meister	1,000000	0,207011
ProQOL	0,207011	1,000000

c) Psychická zátěž má vliv na kvalitu profesního života všeobecných sester v nestátních ambulancích.

Spearman Rank Order Correlations (List1 in Soukromé ambulance) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <.05000		
Variable	Meister	ProQOL
Meister	1,000000	0,270950
ProQOL	0,270950	1,000000

Příloha 6: Ověření platnosti hypotéz k dílčímu cíli 2 – tabulky

a) Není statisticky významný rozdíl v celkové profesní kvalitě sester pracujících ve státní a nestátních ambulancích

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (List1 in Data Vaculíková (4))									
By variable Zařízení									
Marked tests are significant at p <,05000									
variable	Rank Sum 2	Rank Sum 1	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N 2	Valid N 1
ProQOL	3794,000	7531,000	1778,000	-3,66300	0,00024	-3,66550	0,00024	63	87

T-tests: Grouping: Zařízení (L)			
Group 1: 2			
Group 2: 1			
Variable	Mean 2	Mean 1	t
ProQOL	86,19048	91,52874	

b) Není statisticky významný rozdíl ve výskytu sekundárního traumatického stresu mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (List1 in Data Vaculíková (4))									
By variable Zařízení									
Marked tests are significant at p <,05000									
variable	Rank Sum 2	Rank Sum 1	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N 2	Valid N 1
C	4126,500	7198,500	2110,500	-2,39700	0,01653	-2,40150	0,01632	63	87

T-tests: Grouping: Zařízení (L)			
Group 1: 2			
Group 2: 1			
Variable	Mean 2	Mean 1	t
C	20,04762	21,97701	

c) Není statisticky významný rozdíl v hodnotách pocitu spokojenosti mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (List1 in Data Vaculíková (4))									
By variable Zařízení									
Marked tests are significant at p <,05000									
variable	Rank Sum 2	Rank Sum 1	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N 2	Valid N 1
A	4105,500	7219,500	2089,500	-2,47690	0,01325	-2,48250	0,01304	63	87

T-tests: Grouping: Zařízení (L)			
Group 1: 2			
Group 2: 1			
Variable	Mean 2	Mean 1	t
A	36,57143	38,78161	

d) Není statisticky významný rozdíl v hodnotách syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami ze státních a nestátních ambulancí.

Mann-WhitneyU Test (w/ continuity correction) (List1 in Data Vaculíková (4))									
Byvariable Zařízení									
Marked tests are significant at p <,05000									
variable	Rank Sum 2	Rank Sum 1	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N 2	Valid N 1
B	4216,500	7108,500	2200,500	-2,05430	0,039948	-2,06215	0,039195	63	87

T-tests; Grouping: Zařízení			
Group 1: 2			
Group 2: 1			
Variable	Mean 2	Mean 1	
B	29,57143	30,77011	

Příloha 7: Další zjištěné výsledky – státní ambulance

Spearman Rank Order Correlations (List1 in Státní ambulance) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000				
Variable	Meister	ProQOL	věk v letech	délka praxe
Meister	1,000000	0,207011	-0,029807	0,151290
ProQOL	0,207011	1,000000	0,035072	0,109998
věk v letech	-0,029807	0,035072	1,000000	0,674350
délka praxe	0,151290	0,109998	0,674350	1,000000

Analysis of Variance (List1 in Státní ambulance) Marked effects are significant at p <,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Meister	53,06239	2	26,53120	3043,926	84	36,23722	0,732156	0,483916

Analysis of Variance (List1 in Státní ambulance) Marked effects are significant at p <,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
ProQOL	241,6045	2	120,8023	8622,074	84	102,6437	1,176908	0,313260

Příloha 8: Další zjištěné výsledky – nestátní ambulance

Spearman Rank Order Correlations (List1 in Soukromé ambulance) MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000				
Variable	Meister	ProQOL	věk v letech	délka praxe
Meister	1,000000	0,270950	0,188123	0,226877
ProQOL	0,270950	1,000000	0,363780	0,214341
věk v letech	0,188123	0,363780	1,000000	0,404542
délka praxe	0,226877	0,214341	0,404542	1,000000

Analysis of Variance (List1 in Soukromé ambulance) Marked effects are significant at p <,05000								
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F	p
Meister	238,9811	3	79,66036	1794,447	59	30,41436	2,619169	0,059174
ProQOL	154,4463	3	51,48211	4201,268	59	71,20793	0,722983	0,542283