

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Kateřina Havlová

**Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester
pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Olomouc 2016

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

Olomouc, 12. květen 2016

.....

podpis

Děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, za pomoc a cenné rady při jejím zpracování. Děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Pracovní spokojenost zdravotnických pracovníků
Název práce:	Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina
Název práce v AJ:	Job satisfaction and burnout among nurses working in hospitals in the Vysočina Region
Datum zadání:	2016-01-27
Datum odevzdání:	2016-05-12
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
Autor práce:	Havlová Kateřina
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. Teoretická část sumarizuje dohledané poznatky ke zkoumanému tématu. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu provedeného pomocí standardizovaných dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) a Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. Byl zjištěn signifikantní rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti skupiny všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupiny všeobecných sester, u kterých syndrom vyhoření prokázán

nebyl. Dále byly zjištěny statisticky významné vztahy ve škálách Exhaustion a Cynicism s úrovní pracovní spokojenosti. Statisticky významný vztah mezi Professional Efficacy a pracovní spokojeností nalezen nebyl. Vyhořelé všeobecné sestry mají nižší úroveň pracovní spokojenosti.

Abstrakt v AJ:

This thesis focuses on the issue of job satisfaction and burnout of nurses working in hospitals in the Vysocina Region. The theoretical part summarizes findings traced to the theme. The practical part presents results Research conducted using standardized questionnaires McCloskey / Mueller Satisfaction Scale (MMSS) and the Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) for nurses working in hospitals in the Vysocina Region. The significant difference in the level of job satisfaction of nurses with proven burnout and a group of nurses where the burnout was not approved. Furthermore, they were found statistically significant relationships in the scales Exhaustion and Cynicism with the level of job satisfaction. A statistically significant relationship between Professional Efficacy and job satisfaction was found. Nurses with burnout have lower levels of job satisfaction.

Klíčová slova v ČJ:

pracovní spokojenost, všeobecná sestra, McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, syndrom vyhoření, Maslach Burnout Inventory - General Survey

Klíčová slova v AJ:

job satisfaction, general nursing, McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory - General Survey

Rozsah: 87 s. / 15 příloh

Obsah

ÚVOD.....	8
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	10
2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A SYNDROM VYHOŘENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	13
2.1 Pracovní spokojenost všeobecných sester	13
2.1.1 Teorie a modely vztahující se k pracovní spokojenosti	15
2.1.2 Důvody sledování pracovní spokojenosti	18
2.1.3 Nástroje sledování pracovní spokojenosti.....	19
2.1.4 Výzkumy pracovní spokojenosti všeobecných sester	20
2.2 Syndrom vyhoření všeobecných sester.....	23
2.2.1 Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester	27
2.2.2 Důvody sledování syndromu vyhoření u všeobecných sester.....	28
2.2.3 Výzkumy syndromu vyhoření u všeobecných sester	29
2.2.4 Výzkumy pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester	32
2.2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy	34
3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	37
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	37
3.2 Charakteristika souboru	38
3.3 Metoda sběru dat.....	39
3.4 Realizace výzkumu	42
3.5 Metody zpracování dat.....	43
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	45
4.1 Demografická data	45
4.2 Interpretace výsledků k cíli 1	45
4.3 Interpretace výsledků k cíli 2.....	47

4.4	Interpretace výsledků k cíli 3	47
4.4.1	Ověření první statistické hypotézy	48
4.5	Interpretace výsledků k cíli 4	52
4.5.1	Ověření výsledků druhé, třetí a čtvrté statistické hypotézy	52
5	DISKUSE	55
	ZÁVĚR	58
	REFERENČNÍ SEZNAM	60
	SEZNAM ZKRATEK	69
	SEZNAM TABULEK	70
	SEZNAM OBRÁZKŮ	71
	SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Významným celosvětovým problémem postihujícím jak rozvinuté tak rozvojové země je nedostatek sester. V této souvislosti bývá často zmiňována pracovní spokojenost. Pracovní spokojenost je nečastěji studovanou proměnnou ve výzkumech a teoriích organizačních jevů. Bývá úzce spjatá s organizačním prostředím, pracovními podmínkami, pracovním stresem (Lu, Bariball et al., 2012, s. 1018). Sledování pracovní spokojenosti zaměstnanců se stává standardním nástrojem řízení lidských zdrojů a zaujímá významné místo v managementu kvality (Haroková, Gurková, 2012, s. 33). Vysoká náročnost profese a stresující pracovní prostředí patří mezi nejsilnější prediktory vyhoření. Syndrom vyhoření (Burnout) je všudypřítomným jevem dotýkajícím se celé řady profesí. Nejvyšší míru vyhoření vykazují zdravotničtí pracovníci (Bria, Spânu et al., 2014, s. 105-1006). Syndrom vyhoření negativně dopadá na systém zdravotnictví. Je příčinou zvýšeného odchodu ze zaměstnání a opouštění profese. Způsobuje vysokou fluktuaci zaměstnanců zvláště na exponovaných pracovištích a neochotu zaměstnanců k profesnímu růstu, kreativnímu myšlení. Zvyšuje náklady na péči vzhledem k neochotě zdravotníků k jiným než zaběhlým postupům. Snižuje efektivitu péče a zvyšuje počet chyb. Negativně ovlivňuje chování zdravotníků vůči pacientům, projevující se sníženým zájmem o pacienta, neochotou komunikovat, odosobněným přístupem až cynismem (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38). Všeobecné sestry s vysokou úrovní psychické pohody a pracovní spokojenosti dosahují vyšší výkonnosti a je u nich nižší pravděpodobnost odchodu z pracoviště či opuštění profese (Haroková, Gurková, 2012, s. 33).

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. V teoretické části předkládá přehled dohledaných publikovaných poznatků k problematice pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u sester. Výzkumná část předkládá analýzu výsledků výzkumu pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření za pomoci standardizovaných dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) a Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina.

Pro účely přehledové práce byly formulovány tyto cíle:

1. Předložit přehled dohledaných publikovaných poznatků o pracovní spokojenosti všeobecných sester.
2. Předložit přehled dohledaných publikovaných poznatků o syndromu vyhoření všeobecných sester.

Vstupní studijní literatura byla užita v podobě těchto zdrojů:

BRANHAM Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. Grada, Praha, 2009. 256 s. ISBN 978-80-247-2903-9.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN: 978-80-7429-331-3.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozšíř. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2009. ISBN: 978-80-7261-168-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN: 978-80-7195-573-3.

PTÁČEK, Radek. RABOCH, Jiří. KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-5114-6

VÉVODA Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Grada, Praha, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3. 2.

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

Samotné vyhledávání dostupných odborných článků bylo zahájeno vymezením a aplikací vhodných klíčových slov, jejich synonym a předmětových hesel. K vyhledávání relevantních článků byly použity databáze BMČ (Bibliographia Medica Čechoslovaca), PROQUEST, EBSCO, vyhledavač Google a vyhledavač Google Scholar, dále bylo hledáno v odborných časopisech a monografiích. V elektronických databázích bylo využito možnosti rozšířeného vyhledávání a zadání kombinací klíčových slov za pomoci booleovských operátorů, zástupných, rozšiřovacích a pomocných znaků. Výběr byl zúžen zadáním omezení na časové období posledních 10 let, jazyku dokumentu (čeština, slovenština angličtina) a druhu dokumentu (vědecký článek, review, časopisecký článek) dle možností a nastavení konkrétní databáze. Dále bylo využito služeb Vědecké knihovny v Olomouci a Nemocniční knihovny v Novém Městě na Moravě zejména k poskytnutí plnotextů dohledaných článků. Některé články byly cíleně hledány v katalogu ve snaze dopátrat se primárního zdroje informace. Vyhledávání plnotextů odborných článků proběhlo v období od května 2015 do září 2015. Nalezené články byly po prostudování abstraktu rozříděny podle vztahu k tématu a k jednotlivým cílům diplomové práce. Po prvotním výběru byly články seřazeny podle vztahu k jednotlivým cílům práce a popisovaným problémům. Po prostudování odborných textů (včetně analýzy a komparace informací) byly tyto informace z článků a monografií použity formou parafrází a citací v jednotlivých statích práce. Všechny jsou uvedeny v referenčním seznamu této práce. Pro potřebu diplomové práce byly vybrány odborné články vztahující se k tématu práce, popisovanému a řešenému problému. Ve výběru byly upřednostněny články vztahující se k pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření v oblasti ošetrovatelství v recenzovaných neimpaktovaných periodikách dostupné v plnotextu. Naopak zcela odmítnuty byly články s odlišnou tematikou, články z oborů mimo zdravotnictví, duplicitní články a studentské kvalifikační práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: pracovní spokojenost, pracovní uspokojení, syndrom vyhoření, profesionální vyhasnutí, všeobecná sestra, ošetrovatelství

Klíčová slova v AJ: job satisfaction, burnout syndrome, professional burnout, general nurse, nursing

Jazyk dokumentu: český, slovenský, anglický

Vyhledávací období: 2005 – 2015

Další kritéria: recenzovaná periodika, přehledové články, review, vědecký článek, studie, dostupný plnotext



DATABÁZE

BMČ, EBSCO, PROQUEST, GOOGLE scholar



Nalezeno: 541 článků



Vyřazující kritéria:

duplicitní články, články z oborů mimo zdravotnictví a články s odlišnou tematikou, kvalifikační práce, články, které nesplnily kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

BMČ 20 článků

EBSCO 396 článků

PROQUEST 54 článků

GOOGLE scholar 71 článků

SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Acta academica Karviniensia SU OPF Karviná 1 článek

Anaesthesia and Intensive Care 1 článek

Bulletin of the European Health Psychology Society 1 článek

Burnout Research 2 články

Central European Journal of Nursing and Midwifery 2 články

Critical care Research and Practice 1 článek

Československá psychologie 3 články
E-psychologie 1 článek
Health care management review 1 článek
Humanum 1 článek
International Journal of Advanced Nursing Studies 1 článek
International Journal of Nursing Studies 7 článků
International Nursing Review 2 články
Interní medicína pro praxi 2 články
Iranian Journal of Critical Care Nursing 1 článek
Journal of Nursing management 3 články
Journal of Pediatric Nursing 1 článek
Journal of Work and Organizational Psychology 1 článek
Kontakt 4 články
Medical Education 1 článek
Nursing Research 1 článek
Ošetrovatel'stvo 4 články
Ošetrovatelská péče 1 článek
Ošetrovatel'ství a porodní asistence 3 články
Ošetrovatel'ství 1 článek
Pracovní lékařství 4 články
Praktické lékařství 1 článek
Praktický lékař 4 články
Profese on-line 3 články
Psicothema 1 článek
Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika 1 článek
Psychological Review 1 článek
PsychoSomatica 1 článek
Sestra 1 článek
Sociologický časopis / Czech Sociological Review 1 článek
The Gerontologist 1 článek
Zdravotnictví v České republice 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **58** dohledaných článků

2 PRACOVNÍ SPOKOJENOST A SYNDROM VYHOŘENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

2.1 Pracovní spokojenost všeobecných sester

Profese všeobecné sestry je pro společnost prospěšná a nepostradatelná. Vyžaduje poměrně vysokou kvalifikaci a profesionalitu. Je emocionálně a fyzicky náročná a v porovnání se zahraničím nedocenená (Ivanová, Vévoda a kol., 2013, s. 115-116). Pracovní spokojenost pracovníků ve zdravotnictví je významným faktorem ovlivňujícím kvalitu poskytované péče (Seifert, Vojtíšková, 2010, s. 608; Hayes, Bonner et al., 2010, s. 804-805; Choi, Flynn et al., 2012, s. 484-492; Kwak, Chung et al., 2010, s. 1292-1298; Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 1-6). Eliminováním faktorů pracovní nespokojenosti sester lze přímo ovlivnit kvalitu poskytované péče (Plachá, 2015, s. 60; Choi, Flynn et al., 2012, s. 491). Pracovní spokojenost (Job Satisfaction) je diskutovaným tématem v oborech zabývajících se organizací a řízením lidských zdrojů (Lu, While et al., 2005, s. 211) a je nejčastěji sledovanou proměnnou v oblasti výzkumu a teorií organizačních jevů (Lu, Barriball et al., 2012, s. 1018).

Pracovní spokojenost (Job Satisfaction) je komplexním a multifaktoriálním jevem (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 804). Je pojmem složitým a obtížně definovatelným (Haroková, Gurková, 2012, s. 33). Vyjadřuje celkovou (globální) spokojenost zaměstnance s prací nebo postoj k různým souvisejícím aspektům práce (Lu, Barriball et al., 2012, s. 1018). Podobně podle Harokové, která vychází z publikací Štikara a Luthanse (2003), je pracovní spokojenost pozitivním emocionálním stavem plynoucím z hodnocení práce a/nebo pracovních zkušeností. Jde o postoj k práci a ke všemu co s ní souvisí. Pracovní spokojenost je emoční odpovědí na pracovní situaci, je reakcí na saturaci očekávání v souvislosti s prací a je jevem vyjadřující vzájemně spjaté postoje (Haroková, Gurková, 2012 s. 33). Podle Lu lze na pracovní spokojenost nahlížet buď jako na celkový dojem ze zaměstnání nebo jako na postoje k jednotlivým aspektům práce. Globální přístup se ve výzkumu využívá k zjištění celkového postoje k práci, zatím co výzkum jednotlivých aspektů přináší zjištění, které části pracovního života produkují spokojenost či nespokojenost (Lu, Barriball, 2012, s. 1018). Pochopení jednotlivých faktorů ovlivňujících pracovní

spokojenost je důležité jak pro sestry, tak pro manažery poskytovatelů zdravotnických služeb (Liu, While et al., 2015, s. 487).

Hayes rozděluje faktory spojené s pracovní spokojeností na intra-personální (osobní), inter-personální (mezi kolegy nebo pacienty) a extra-personální (vnější). K intra-personálním faktorům přispívajícím k pracovní spokojenosti řadí: věk, zázemí, strategie zvládání (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 811-812). U profesně starších sester byla zjištěna vyšší míra pracovní spokojenosti (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Haroková zjistila pozitivní souvislost mezi věkem, celkovou délkou klinické praxe a pracovní spokojeností. Svobodné sestry oproti vdaným byly spokojenější s vnějšími odměnami. Bezdětné sestry byly spokojenější s vnějšími odměnami (Haroková, Gurková, 2012, s. 406). S pracovní spokojeností úzce souvisí metody zvládání stresu. Sestry s vyšší mírou pracovní spokojenosti se lépe emocionálně vyrovnávají s pracovním stresem než sestry s nízkou pracovní spokojeností (Li, Lambert, 2008, s. 34-38).

Mezi dominující inter-personální faktory pracovní spokojenosti patří autonomie, pracovní interakce při činnostech v péči o pacienty. Interakce mezi spolupracovnicemi je založená na důvěře, respektu, sdílení znalostí dovedností a hodnot pomáhající k dosažení optimální péče o pacienta (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 811-812). Pro sestry s nižším vzděláním byla autonomie méně důležitým faktorem pracovní spokojenosti než pro sestry s vyšším vzděláním (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Haroková zjistila, že sestry se středoškolským vzděláním byly více spokojené se vztahy na pracovišti a uznáním a pochvalou než sestry s vysokoškolským vzděláním (Haroková, Gurková, 2012, s. 406). Podle Li jsou dobré vztahy mezi kolegy důležitou součástí pracovní spokojenosti (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Pracovní vztahy mezi lékaři a sestrami ovlivňují spokojenost v práci a jsou předpokladem profesionálního pracovního výkonu a dobře odvedené práce. Mezi nejčastější problémy lze řadit nervozitu a napětí plynoucí z pracovního přetížení, překračování kompetencí, narušení organizace práce neplánovaným zásahem a podceňování práce sester ze strany lékařů (Bártlová, Chloubová, 2009, s. 255). Dobré vztahy s manažery jsou zásadní pro pozitivní hodnocení pracovní spokojenosti (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Averzivní pracovní klima vede k pracovní nespokojenosti (Meeusen, Van Dam et al., 2011, s. 1-9). Faktorem snižujícím pracovní spokojenost je nedostatečná sociální opora (Meeusen, Van Dam et al., 2011, s. 1-9).

Extra-personální faktory jsou počty zaměstnanců, možnosti podpory vzdělávání a kariérního postupu. Také flexibilita rozpisu služeb, dostatek volna na odpočinek přispívá k duševní pohodě a pracovní spokojenosti sester (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 811-812). Pracovní prostředí má přímý vliv na spokojenost s prací. Podpora manažerů pozitivně

ovlivňuje hodnocení pracovní spokojenosti (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Prostředí podporující ošetrovatelskou praxi je pozitivně spojeno s pracovní spokojeností a je rovněž prediktorem vynikající péče o pacienta (Choi, Flynn et al., 2012, s. 484-492). Pracovní spokojenost negativně ovlivňuje tolerování špatné práce zaměstnanců, nedostatečná organizace práce a konflikty s dalšími poskytovateli zdravotní péče. Negativně je také vnímána nadměrná pracovní zátěž (přetíženost) a přesuny mezi různými ošetrovatelskými jednotkami (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Ve výzkumu Harokové sestry pracující na standardních odděleních nemocnic uváděly vyšší míru pracovní spokojenosti a byly více spokojené s vnějšími odměnami než sestry pracující na ambulancích. Sestry pracující v intenzivní péči (ARO, JIP) byly více spokojené s plánováním a harmonogramem práce než sestry v ambulancích (Haroková, Gurková, 2012, s. 406). Oproti tomu Plachá když srovnávala pracovní spokojenost sester pracujících v ambulancích a sester z lůžkových oddělení nemocnic zjistila, že sestry z ambulančí byly celkově spíše spokojené, sestry z lůžkových zařízení byly spíše nespokojené (Plachá, 2015, s. 59-64).

2.1.1 Teorie a modely vztahující se k pracovní spokojenosti

Podle Vinopala je práce důležitou součástí lidského života. Pracovní spokojenost ovlivňuje životní spokojenost a kvalitu života (Vinopal, 2011, s. 937). K základním teoriím pozitivní psychologie řadí Mlčák životní spokojenost. Životní spokojenost je subjektivním aspektem kvality života. Tvoří ji: spokojenost se zdravím, pracovní spokojenost, finanční spokojenost, spokojenost s volným časem, spokojenost v manželství (partnerství), spokojenost s dětmi, spokojenost se sebou, spokojenost v sexuální oblasti, spokojenost s přáteli a příbuznými, spokojenost s bydlením. Vztah mezi pracovní a životní spokojeností není jednoznačně vysvětlen. Výzkum podporuje různé hypotézy. Vědecké teorie předpokládají pozitivní vztah mezi životní a pracovní spokojeností (Mlčák, Slíva, 2005, s. 306). Podle Gurkové existuje vzájemný vztah mezi pracovní a životní spokojeností. Čím jsou jednotlivci spokojenější v práci, tím je vyšší jejich životní spokojenost. Potvrdil se také záporný vztah mezi životní spokojeností sester a uvažováním o odchodu z profese (Gurková, Žiaková a kol., 2013, s. 665). Vinopal zmiňuje tzv. teorii vedlejších efektů. Podle které uspokojení v jedné oblasti života může ovlivnit spokojenost v ostatních oblastech (Vinopal, 2011, s. 941). Některé teorie předpokládají negativní vztah mezi pracovní a životní spokojeností. Nespokojenost v jedné oblasti je nahrazována budováním spokojenosti v druhé

oblasti. Jiná teorie předpokládá, že vztah mezi životní a pracovní spokojeností ovlivňuje význam práce v osobním životě jedince. Existuje i hypotéza, že obě proměnné (pracovní a životní spokojenost) jsou na sobě zcela nezávislé (Mlčák, Slíva, 2005, s. 306).

V Maslowově teorii lidských potřeb lidské potřeby tvoří hierarchie pěti potřeb: fyziologické potřeby, potřeba bezpečí a sounáležitosti, potřeba uznání a potřeba seberealizace. Maslow vnímá člověka jako psychologický organizmus snažící se uspokojovat svoje potřeby. Jedinec přikládá potřebám různou důležitost (Maslow, 1943, s. 370-396). Potřeby tak tvoří pomyslnou pyramidu. Neuspokojené potřeby jsou motivátorem chování jedince (Molek, 2013, s. 37). Vinopal uvádí koncepci uspokojování potřeb. Tento úzce zaměřený teoretický přístup vnímá kvalitu pracovního života jako míru, do jaké práce a zaměstnání naplňují potřeby, které si jedinec jejich prostřednictvím uspokojit chce. Jedná se tedy o subjektivně vnímanou kvalitu pracovního života (Vinopal, 2011, s. 940-941).

Složitý koncept kvality pracovního života je spjat s charakteristikami pracovního prostředí, osobností pracovníka a zahrnuje i vlivy prostředí. Tyto faktory mohou působit na člověka buď pozitivně: pocity spokojenosti z profese, potěšení z práce. Nebo negativně (např. kumulací stresu a nedostatkem odpočinku) projevující se pocitem únavy z práce (Burešová, Jarošová, 2015, s. 13). Pracovní spokojenost je jednou z charakteristik motivovaného pracovníka (Malátek, 2011, s. 125). Motivace je podle Malátka: „*to, co vede člověka k tomu, aby pracoval*“ (Malátek, 2011, s. 125). Smyslem motivace je dosáhnout určitý směr, vyvinout jisté úsilí a vytrvalost. Jedinec je motivován tehdy, když očekává, že jeho aktivita povede k dosažení cíle a přinese mu odměnu, která saturuje jeho potřeby (Molek, 2013, s. 36). Základní motivací jedince k práci je zajištění existence (Malátek, 2011, s. 125).

Klasická teorie instrumentality předpokládá, že člověk pracuje jen pro peníze. Odměna a trest je způsobem jak dosáhnout toho, aby se jedinci chovali žádoucím způsobem. Tento podle Molka rizikový způsob je v současnosti překonaný. Schopní pracovníci ho nepřijmou a z pracovního místa raději odejdou jinam (Molek, 2013, s. 36). Malátek rozděluje motivační vlivy podle působení na vnější a vnitřní. Vnější motivem je očekávání adekvátní odměny za práci. Vnitřním motivem může být pocit uspokojení z práce a seberealizace. Práce vnitřně motivovaného pracovníka má pozitivní vztah k jeho pracovní spokojenosti. Při shrnutí faktorů ovlivňujících pracovní spokojenost vychází Malátek z publikace Staehleho (1985). S pracovní spokojeností pozitivně koreluje vnitřně motivovaná práce, autonomie pracovníka demokratický styl řízení a podporující otevřené organizační klima. Negativní korelace byla zaznamenána s absentérstvím a fluktuací (Malátek, 2011, s. 125).

Motivačním faktorům se věnoval americký psycholog Frederik Herzberg. Jeho dvoufaktorová motivační teorie je zaměřena na sledování spokojenosti zaměstnanců s prací a sledování nespokojenosti zaměstnanců v práci (Nakládalová, Vévoda a kol., 2011, s. 18-19). Herzberg je často citovaným autorem dvoufaktorové motivační teorie. Rozděluje motivační faktory na faktory vnitřní motivace – motivátory (satisfactory) vedoucí ke zvyšování motivace a uspokojení potřeb. Druhou skupinu tvoří hygienické faktory (dissatisfactory). Tyto faktory primárně neovlivňují motivaci ani spokojenost, ale jejich nedostatek si pracovníci uvědomují (Jirkovská, Řepa a kol., 2012, s. 46).

Lockeho model pracovní spokojenosti obsahuje tři kategorie činitelů ovlivňujících pracovní spokojenost. Jsou to faktory organizační, skupinové a osobnostní. Organizační faktory zahrnují mzdu, pracovní podmínky kvalitu pracovního prostředí a samotnou spokojenost s prací. Ke skupinovým faktorům je řazen styl vedení, organizační struktura, kontrola a mezilidské vztahy. Osobnostní faktory vyjadřují spokojenost se saturací potřeb, ambicí v pracovním životě jedince. Pozitivním působením těchto faktorů dochází ke zvyšování míry pracovní spokojenosti. Míra pracovní spokojenosti představuje rozdíl mezi očekávanou a skutečnou pracovní situací násobenou mírou významnosti této situace (Malátek, 2011, s. 126-127).

Vroomova teorie pracovní motivace bývá řazena mezi teorie orientované na proces. V teoriích orientovaných na proces se klade důraz na psychologické činitele působící na motivaci a základní potřeby, tedy jak je vnímáno, chápáno a interpretováno pracovní prostředí (Molek, 2013, s. 36). Síla motivace závisí na míře očekávání. Výsledkem je získání hodnoty. Čím je hodnota pro jedince atraktivnější, tím větší úsilí vynaloží, aby tuto hodnotu získal (Malátek, 2011, s. 127-128).

Admsova teorie spravedlnosti je teorií vydání a zisku (Malátek, 2011, s. 127-128). Vychází z předpokladu, že slušné a spravedlivé zacházení zvyšuje motivovanost lidí (Molek, 2013, s. 37). Podle této teorie je jediným motivem jedince pro podání pracovního výkonu odměna (hmotná i nehmotná). Teorie funguje na principu vzájemného porovnání zisků za odvedenou práci. Důležité však je, aby se skladba a výše poskytované odměny řídila podle jasně daných pravidel (Malátek, 2011, s. 129).

McGregorova teorie pracovní motivace (teorie X a Y) vychází z předpokladu existence dvou typů pracovníků. Člověk typu X je přirozeně líný, nerad pracuje, práci se vyhýbá a je nespolehlivý. Musí být proto finančně motivován a sankcionován. Jedinec typu Y přirozeně touží po rozvoji, tvůrčí práci a nezávislosti v rozhodování (Malátek, 2011, s. 129).

2.1.2 Důvody sledování pracovní spokojenosti

V posledních dvaceti letech byl zaznamenán zvýšený zájem o sledování pracovní spokojenosti sester související nejen s potřebami jednotlivých poskytovatelů zdravotnické péče, ale s významným problémem současného zdravotnictví jakým je globální nedostatek sester, jejich předčasný odchod z profese a mezinárodní migrace (Gurková, Soosová a kol., 2012, s. 87). Ztráta zkušených sester navyšuje přesčasovou práci, zvyšuje náklady na nábor a zapracování nových pracovníků, přispívá k vyšší úrovni ošetrovatelské nespokojenosti a negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče a tím i spokojenost pacientů. Odchody mladších sester z profese znamenají stárnutí pracovní síly (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 804 – 805). Aiken et al. prováděli výzkum pracovní spokojenosti sester ve dvanácti Evropských zemích. Zatím co v Nizozemsku byla obecně nespokojena se svou prací jedna sestra z deseti, v Belgii, Norsku, Švédsku a Švýcarsku 2 z 10, v Anglii, Německu, Španělsku a Irsku 4 z 10, v Řecku je pracovně nespokojených už 6 z 10 sester (Aiken, Sloane et al., 2013, s. 143-153). Gurková a kol. zkoumali pracovní spokojenost a záměr opustit profesi u českých a slovenských sester. Byla zjištěna vyšší úroveň pracovní spokojenosti u českých sester ve srovnání se slovenskými sestrami. Slovenské sestry odchází pracovat do České republiky motivované vyššími platy. Výhodou je geografická vzdálenost, minimální jazyková bariéra, podobné kulturní a společenské prostředí a kompatibilní systém vzdělávání. Pro české a slovenské sestry je zajímavější pracovat v sousedním Rakousku, v profesích kde je požadována nižší kvalifikace, ale za vyšší platy, než v domovských zemích. Motivačním faktorem jsou vyšší platy stejně jako sociální dávky (přídavky na děti), které jsou výrazně vyšší než doma (Gurková, Soosová et al., 2012, s. 117-119). Vystává tedy potřeba řešit otázku jak udržet stávající a zkušené sestry v oboru. Podle Nakládalové by si měl každý manažer uvědomit, že nejcennějším zdrojem v procesu poskytování zdravotnické péče je lidský potenciál, a saturace potřeb odborných pracovníků by měla být prioritou (Nakládalová, Vévoda a kol., 2011, s. 19). Problémem nedostatku všeobecných sester se dlouhodobě zabývá Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Tehdejší náměstkyně pro zdravotní péči Hellerová v roce 2009 prezentovala v tisku Informaci o realizaci stabilizačních opatřeních všeobecných sester v oblastech finančního ohodnocení, vzdělávání, postavení, kompetencí a pracovních podmínek. Ministerstvo zdravotnictví doporučuje poskytovatelům zdravotnické péče sledovat pracovní spokojenost zaměstnanců, analyzovat příčiny nespokojenosti a včas reagovat na projevy syndromu vyhoření (Hellerová, 2009, s. 35-37).

2.1.3 Nástroje sledování pracovní spokojenosti

Od prvních let 21. století se snaží vědečtí pracovníci vytvořit standardizované postupy a nástroje pro měření kvality pracovního života, kvality práce, kvality pracovního místa nebo zaměstnání. Vinopal představil Indikátor subjektivní kvality pracovního života (Subjective Quality of Working Life Indicator – SQWLI). Tento výzkumný nástroj je ucelenou koncepcí zkoumající důležitý segment měření kvality pracovního života a to subjektivní vnímání pracovníky (Vinopal, 2011, s. 938). Přehled oblastí pracovního života (Areas of Worklife Survey – AWLS) autorů Maslachové a Leitera. Obsahuje 29 otázek. Odpovídá se pomocí pětibodové škály od „naprosto nesouhlasím“ po „naprosto souhlasím“. Pomocí tohoto nástroje lze zjistit, jak pracovník vnímá šest oblastí pracovního života: pracovní zátěž, kontrolu nad vlastní prací, jak vnímá ocenění práce, vztahy a spravedlnost v organizaci a jak se ztotožňuje s hodnotami zastávanými organizací. Výsledky je možné zpracovávat buď jednotlivě, nebo lze hodnotit celou skupinu zaměstnanců (Havrdová, Šolcová a kol. 2010, s. 237).

Nejčastějším mezinárodně využívaným specifickým nástrojem pro měření pracovní spokojenosti ošetrovatelských profesí je McCloskey/MuellerSatisfaction Scale (MMSS). Koncept vychází z teorií motivace Maslovova a Burnse. Obsahuje 31 položek hodnotitelných na pětistupňové Likertově škále seskupených do osmi subškál: spokojenost s vnějšími odměnami, plánování a harmonogram práce, rovnováha mezi prací a rodinou, vztahy se spolupracovníky, interakce na pracovišti, možnosti profesionálního růstu, pochvala a uznání, kontrola a zodpovědnost (Gurková, Soosová a kol., 2012, s. 88). Tziner ve výzkumu pracovní spokojenosti použili Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). V tomto dotazníku jsou ve zkrácené verzi hodnoceny odpovědi na Likertově stupnici v rozmezí od 1 „zcela nespokojen“ do 6 „velmi spokojen“ (Tziner, Rabenu et al., 2015, s. 209). Li a kol. i ve výzkumu použil Job Satisfaction Survey (JSS) měřítko k hodnocení pracovní spokojenosti. 36 bodová stupnice posuzuje devět postojů a aspektů práce: plat, podpora, supervize, sociální výhody, odměny, kariérní postupy, spolupracovníky, povahu práce a komunikaci. Vysoké skóre představuje vysokou míru pracovní spokojenosti (Li, Lambert, 2008, s. 34-38). Adwan hodnotila pracovní spokojenost dětských sester pomocí Indexu pracovní spokojenosti pro zdravotní sestry (IWS). Hodnotící nástroj má dvě části, Část A bývá využívána institucemi pro účely hodnocení pracovní spokojenosti zaměstnanců. Část B tvoří 44 otázek, hodnotí se na sedmibodové Likertově škále od „rozhodně souhlasím“ po „rozhodně nesouhlasím“ v šesti oblastech: ocenění, samostatnost, plnění úkolů,

organizační politika, vztahy a profesionální status (Adwan, 2014, s. 331). Burešová použila k výzkumu kvality pracovního života sester vybrané nemocnice hodnotící nástroj Professional Quality of Life Scale (ProQOL). Škála obsahuje 30 položek ve třech doménách. Zjišťuje se vliv pracovních hledisek na kvalitu pracovního života. Hodnotí se na pětibodové Likertově škále a podle dosaženého skóre se hodnotí úroveň kvality pracovního života (vysoká, střední a nízká) (Burešová, Jarošová, 2015, s. 14)

2.1.4 Výzkumy pracovní spokojenosti všeobecných sester

V zahraničí i v České Republice je výzkumu v oblasti pracovní spokojenosti sester věnována velká pozornost. Studie se zaměřují na vymezení faktorů, které by mohly být příčinou fluktuace a opuštění profese sestry (Haroková, Gurková, 2013, s. 574). Podle Lu et al. se výzkum v oblasti naplnění základních potřeb stal časem méně populárním a v současnosti bývá zaměřen více na oblast kognitivních procesů, tedy na subjektivní vnímání pracovní spokojenosti. Tento model pracovní spokojenosti se zaměřuje na všechny pocity, které jednotlivec o svojí práci má. Ovšem to co dělá práci uspokojivou, nebo neuspokojivou, nezávisí pouze na povaze práce, ale i na vlastním očekávání jednotlivce co by mu měla práce poskytovat (Lu, Barriball et al., 2012, s. 1018). Empiricky je zkoumán rozdíl mezi požadavkem jedince k uspokojování potřeb na své zaměstnání a tím do jaké míry podle jedince organizace tyto nároky saturuje. Je zkoumána důležitost jednotlivých aspektů pro jedince (Vinopal, 2011, s. 940-941). Pracovní spokojenost je ve výzkumných projektech sledována jako nezávislá proměnná, jako vstupní proměnná pracovních výsledků sester a/nebo jako prediktor výsledků organizace (Haroková, Gurková, 2012, s. 402).

Cílem výzkumu Buriánka a Maliny, Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu, bylo popsat pracovní podmínky a spokojenost s nimi u zdravotních sester, technikou dotazníku. Většina respondentů označila spokojenost se zaměstnáním jako velmi dobrou. Jednotlivé aspekty práce byly hodnoceny podle důležitosti. Za velmi důležité respondenti označili vztahy mezi zaměstnanci, organizaci práce, vztahy vedení k zaměstnancům, obsah práce, možnost pomáhat lidem a plat. Nemenší důležitost byla přiřazena možnosti podílet se na řízení. Nejmenší spokojenost respondenti vyjádřili s platem, zaměstnaneckými výhodami, vztahy vedení k zaměstnancům, spravedlnost v odměňování, informovanost. Stabilizaci nejsilněji ovlivňují interpersonální vztahy, na všech úrovních. Byl zjištěn také vysoký podíl nekvalifikované práce a činností vykonávaných nad rámec

kvalifikace zvyšující psychickou zátěž a podílející se na syndromu vyhoření (Buriánek, Malina, 2009, s. 82-89).

Vévoda a kol. chtěli poznat osobní priority faktorů pracovního prostředí všeobecných sester a stupeň jejich saturace zaměstnavatelem. Po vzájemném porovnání zjištěného poukázali na rozdíly mezi osobními prioritami a vnímanou realitou. Při tvorbě dotazníkového nástroje vycházeli z Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie. Nejvyšší pracovní hodnotou pro všeobecné sestry je faktor mzdy, péče o pacienty a jistota pracovního místa. Největší divergence (mezi přáním a skutečností) byla zjištěna u mzdy, jistoty pracovního místa a uznání osobních výsledků. Pozitivně vnímané byly vztahy k přímým nadřízeným, poskytované sociální výhody a vztahy meziprofesionální vztahy (Vévoda, Ivanová a kol., 2010, s. 207-220).

Haroková a kol. se zabývali výzkumem faktorů pracovní spokojenosti českých sester ze šesti českých nemocnic. Zjišťovali vztah vybraných sociálně-demografických proměnných a jednotlivých oblastí pracovní spokojenosti. Pro posouzení pracovní spokojenosti použili dotazník McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Nejvyšší míra pracovní spokojenosti byla zjištěna v subškále spolupracovníci, vztahy s nadřízenými a spolupracovníky a spokojenost s metodou poskytované péče. Nejnižší míra spokojenosti byla zaznamenána v subškálách vnější ohodnocení, pomůcky na podporu péče a sociální benefity. Potvrdila se slabá pozitivní korelace mezi délkou klinické praxe a pracovní spokojeností. Dále vyšší míra spokojenosti s vnějšími odměnami u svobodných a bezdětných. Stredoškolaři byli více spokojeni se vztahy na pracovišti, uznáním a pochvalou než vysokoškolaři. Spokojenější byly sestry pracující na standardních odděleních oproti sestrám z ambulancí (Haroková, Gurková, 2012, s. 401-409).

Výzkum pracovní satisfakce všeobecných sester v České Republice podle hodnotových distancí prováděly autorky Ivanová, Nakládalová a kol. Cílem výzkumu bylo stanovení klíčových faktorů pracovního prostředí, vedoucích k fluktuaci sester metodou strukturovaného rozhovoru za pomoci tazatelského archu. Účastníky výzkumu byly náhodně vybrané všeobecné sestry pracující v nemocnicích ČR. Většina dotazovaných sester vykazovala pracovní spokojenost. Jako klíčové faktory ve vztahu k pracovní spokojenosti se ukázaly: mzda, péče o pacienta a jistota pracovního místa. Největší rozdíl mezi očekáváním a vnímanou skutečností představovaly faktory mzda, jistota pracovního místa, pracovní klima (Ivanová, Nakládalová a kol., 2012, s. 17-24).

Profesionální spokojeností lékařů a sester ve všeobecných praxích se zabýval Seifert a Vojtíšková. Cílem výzkumu bylo zjistit míru profesionálního uspokojení u praktických lékařů a sester v ČR. Autoři použili dotazník hodnotící devět dimenzí profesionálního uspokojení na pětibodové Likertově škále. Jako významný zdroj profesionálního uspokojení byl zjištěn úspěch v organizaci praxe, opatření ke zvyšování kvality a atmosféra a vztahy na pracovišti. Nejmenší spokojenost byla s pracovními podmínkami, odměnou. Nebyly zjištěny signifikantní rozdíly ve spokojenosti mezi lékaři a sestrami (Seifert, Vojtíšková, 2010, s. 607-611).

Li a Lambert zkoumali, která kombinace pracovních stresorů, strategií zvládnání spolu s demografickými charakteristikami jsou nejlepšími prediktory pracovní spokojenosti čínských sester pracujících v intenzivní péči. Byly použity dotazníky Nursing Stres Scale a Brief Cope questionnaire a Job Satisfaction Survey. Pracovní spokojenost negativně ovlivňovala pracovní zátěž, nejistota pracovního místa. Pozitivním prediktorem se ukázal počet let odborné praxe, pozitivní ladění a behaviorální uvolnění (Li, Lambert, 2008, s. 34-38).

Vztah mezi pracovní spokojeností českých a slovenských sester a jejich úmyslem opustit profesi hledaly autorky Gurková, Soósová a kol. Výzkum prováděli pomocí dotazníku McCloskey/Mueller Job Satisfaction. Hodnoceny byly tři typy záměru odejít: odchod z profese, odchod z organizace a pracovní migrace do zahraničí. Byly zjištěny významné rozdíly ve vzdělání. U slovenských sester byl zjištěn vyšší podíl vysokoškolského vzdělání. Většina sester zvažovala odchod z organizace. České sestry oproti slovenským vykazovaly větší pracovní spokojenost a nižší úmysl odejít pracovat do zahraničí. Sestry byly nejvíce spokojeny se vztahy se spolupracovníky a nejméně spokojeny s vnějšími odměnami. České sestry byly celkově více pracovně spokojené než jejich slovenské kolegyně (Gurková, Sóssová et al., 2013, s. 112 – 120).

Choi et al. prováděli výzkum pracovní spokojenosti sester v ošetrovatelských domovech v New Jersey. Nebyla zjištěna statisticky významná souvislost mezi pracovními vztahy lékař – sestra a pracovní spokojeností. Stejně tak nebyla zjištěna signifikantní souvislost mezi věkem, vzděláním a pracovní spokojeností. Prostředí podporující praxi významně přispívá k pracovní spokojenosti sester. Zejména účast na rozhodování v organizaci, podpora manažerů a dostatek zdrojů. V prostředí podporujícím praxi vedení naslouchá a reaguje na každodenní problémy, podporuje týmovou spolupráci a projeví uznání za dobře odvedenou práci. To umožňuje sestram plnit dobře svoje pracovní povinnosti a strávit dostatek času s klientem což se odrazí na kvalitě poskytované péče (Choi, Flynn et al., 2012, s. 484-492).

2.2 Syndrom vyhoření všeobecných sester

Práce hraje významnou úlohu ve vztahu ke zdraví a subjektivně prožívané pohodě. U profesí, kde dochází ke každodennímu styku s klienty (pacienty), po čase dochází k dlouhodobějším poruchám mentálního zdraví. Spouštěčem těchto poruch může být jednorázově působící intenzivní podnět psychosociální nebo biologické povahy nebo soubor vleklých událostí (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 87). Pomáhající profese, mezi které povolání všeobecné sestry patří, jsou ve zvýšené míře vystavené riziku syndromu vyhoření (Škodová, Paceková, 2012, s. 1-8). Ten vede k poklesu efektivity práce a bývá významným prediktorem pochybení (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38). Syndrom vyhoření negativně ovlivňuje nejen pracovní oblast, ale i celkovou kvalitu života (Škodová, Paceková, 2012, s. 1-8). Syndrom vyhoření přímo negativně souvisí s pracovní spokojeností (Tziner, Rabenu et al., 2015, s. 209). Bylo zjištěno, že záměr opustit profesi je dvakrát vyšší u sester s vysokým skóre vyhoření (Heinen, Achterberg et al., 2013, s. 178). Syndrom vyhoření bývá definován jako stav emocionálního vyčerpání a deperzonalizace, provázený ztrátou profesního zájmu a/nebo osobního zaujetí. Syndrom vyhoření je reakcí na narůstající psychické vyčerpání (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38) a chronický pracovní stres (Cañadas - De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 241). Skládá se ze tří složek: Emocionálního vyčerpání (Emotional Exhaustion – EE), které je důsledkem fyzického a emocionálního přetížení plynoucího z interakce mezi spolupracovníky a pacienty (Cañadas - De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 241). Projevuje se ztrátou chuti do života, nedostatkem sil k jakékoli činnosti a ztrátou motivace (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 7). Jedná se o pocit, že jedinec použil všechny emocionální rezervy. Deperzonalizace – odosobnění (Depersonalisation – DP), kterou charakterizuje přijetí negativního, otupělého až cynického postoje vůči příjemci péče (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80). Projevuje se ztrátou úcty ke druhým lidem a může vést až dehumanizaci péče. Pečující zacházejí s lidmi, se kterými pracují jako s neživými věcmi (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 7). Osobní uspokojení z práce (Personal Accomplishment – PA), přijetí negativních postojů důsledkem nevděčných situací (Cañadas - De la Fuente, Varga set al., 2015, s. 241). Emocionální vyčerpání a deperzonalizace negativně ovlivňují osobní výkonnost a snižují efektivitu práce (Pilárik, Ttobákošová, 2013, s. 7). Osoba postižená tímto psychologickým syndromem vnímá vlastní nenaplnění a má sklon negativně posuzovat profesionální úspěchy ostatních (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80).

Zacharová se domnívá, že syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale jedná se o pozvolný proces. Lze rozpoznat několik fází:

1. Entuziasmus – převažuje velké nadšení, smělé plány, silné zapojení.
2. Stagnace – prvotní myšlenky a cíle se nedaří realizovat. Požadavky pacientů a příbuzných začínají obtěžovat.
3. Frustrace – pacient je vnímán negativně, dostává se zklamání z prostředí a systému práce.
4. Apatie přechází ve stranění se až naprosté distancování se od druhých. Jedinec se není schopen se s nastalou situací vyrovnat, neumí se rozhodnout ani v jednoduchých věcech (Zacharová, 2008, s. 41).

Podle Zachové otupělost, netečnost až cynismus při péči o nemocné jsou projevy profesionální deformace. Profesionální deformace se vyvíjí z fáze citové otrlosti přes lhostejnost až k projevům vzteku a nenávisti (Zachová, Škořochová, 2007, s. 570).

Důležitým ukazatelem syndromu vyhoření jsou psychosomatické symptomy (Piko, 2006, s. 312-317). Jedinci postižení syndromem vyhoření trpí psychosomatickými problémy (nespavost, únava), emočními problémy (úzkost, deprese) a poruchami postoje a chování (agresivita, podrážděnost) (Cañadas – De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 241). Emoční vyčerpání patří mezi významné prediktory psychosomatických projevů. Často se uvádí bolesti zad, tenzní bolesti hlavy, potíže se spánkem, chronická únava, pálení žáhy a bolesti žaludku, průjem, napětí a bušení srdce. Výzkum ukázal silný signifikantní vztah mezi vyhořením a psychosomatickými příznaky. S přibývajícím počtem odpracovaných let se frekvence psychosomatických symptomů zvyšuje. Pracující ženy mají vyšší tendenci vykazovat psychosomatické příznaky (Piko, 2006, s. 312-317).

Nejčastější prevalence syndromu vyhoření bývá zjišťována u jedinců, jejichž profese vyžaduje náročný a intenzivní kontakt s lidmi a dále u osob vykonávajících stereotypní nedostatečně ohodnocenou práci (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38). Což se jeví jako vysoce rizikové pro rozvoj vyhoření (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80). Podle Zacharové jsou ohroženou skupinou zdravotníci pracující v hospicích, v intenzivní péči, na onkologii, geriatrii nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných (Zacharová, 2008, s. 41).

Sestry při péči o pacienty zažívají mnoho náročných situací. Čelí agresivním útokům, sexuálním narážkám, nabízení úplatků. Náročné je ošetřování pacientů dezorientovaných,

neklidných a v derilantních stavech. Při poskytování ošetrovatelské péče dochází ke konfrontacím s rodinou pacienta, nedorozuměním a stížnostem. Nejvíce ponižující jsou pro sestru konflikty mezi sestrou a lékařem, zvláště před pacientem. Z nezvládnutých pracovních situací vzniká neprofesionální chování (Zachová, Škořochová, 2007, s. 569). Všeobecné sestry jsou vystaveny utrpení, bolesti, smrti, čelí etickým dilematům. Vykonnávají fyzicky náročnou práci. Často pracují na směny a v nedostatečném počtu. Nároky a očekávání ze strany rodin a pacientů jsou vysoké. Dochází ke konfliktům. Sesterská práce s vysokou mírou odpovědnosti je ohodnocena nízkými platy (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80). Vávrová se domnívá, že k vyhoření vede ztráta ideálů. U původně nadšeného a zapáleného jedince dochází ke zklamání. Dalším původcem vyhoření se jeví workoholismus, nutková potřeba pracovat. Člověk obětuje práci veškerý čas, nemá koníčky, přátele. Práce mu narušuje osobní život. Následuje tzv. teror příležitostí, neschopnost zvolnit, odmítnout (Vávrová, Pastucha, 2013, s. 54). Workoholismus je podle Kebzy závislost na dlouhodobé a náročné práci. Vyskytuje se u osob s vyšším vzděláním. Podobně jako u první fáze syndromu vyhoření i workoholismus je charakterizován vysokým pracovním nadšením, napětím a neschopností relaxovat. Liší se ale stabilitou pracovního zaujetí (Kebza, Šolcová, 2013, s. 332 -333).

Podle Pelcáka precipitující (spouštějící) faktory poruch v oblasti mentálního zdraví mohou být buď somatogenní (úrazy, tělesná onemocnění, hormonální poruchy) nebo psychogenní (životní události, mezilidské a ekonomické stresory). Důležitým faktorem je psychická zátěž ovlivňující pracovní spokojenost a subjektivní pohodu a zdraví jedince. Nelze ani opomenout vliv psychosociálního pracovního prostředí na zdravotní stav jedince. Konflikty, špatné interpersonální vztahy a rigidní organizační klima přispívají k nerovné pracovní zátěži. Také životní události kladou nároky na aktivní adaptaci a představují tak emoční zátěž (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 87). Tziner mezi hlavní faktory syndromu vyhoření řadí pracovní stres. Pracovní stres nastává tehdy, když vnější pracovní požadavky překračují jedincovy zdroje. Jedinec subjektivně vnímá že, pracovní situace vyžaduje více schopností a zdrojů než v danou chvíli má k dispozici pro její splnění (Tziner, Rabenu et al., 2015, s. 207). Očekává se vysoké pracovní nasazení a trvalý pracovní výkon. Vlivem nízkého efektu práce a kombinací situačních proměnných dochází ke snížení energie, chronické únavě, a celkové slabosti. Toto fyzické vyčerpání provází emoční vyčerpání, pocity bezmoci beznaděje a negativním postojem k sobě samému (Zacharová, 2008, s. 41).

Obecná teorie stresu The Conservation of Resources Theory (COR) zahrnuje několik teorií stresu. Vychází z předpokladu, že snahou jednotlivce je získávání a udržení prostředků,

osobních vlastností, podmínek a energie. Stres nastane, když dojde ke ztrátě či ohrožení těchto zdrojů. Na základě této teorie lze tvrdit, že jakmile pracovní požadavky překračují hranice, jedinec více čerpá ze zdrojů, nutných k plnění formálního zaměstnání a slábnou mu zdroje ke zvládnání běžných úkolů. Toto vyčerpání zdrojů časem vede k vyhoření. Syndrom vyhoření je progresivní psychologickou reakcí na chronický pracovní stres (Tziner, Rabenu et al., 2015, s. 208-209).

Podle Guens et al. dispoziční model náchylnosti ke stresu The diathesis stress model vysvětluje rozvoj vyhoření prostřednictvím vzájemného působení zranitelnosti a vlivu životních událostí. Kde je vyšší náchylnost nebo kde je více slabých míst, tam je potřeba méně stresorů ke spuštění určitého druhu chování. To znamená, že když má někdo omezenou odolnost vůči stresu, pak stačí jen málo stresujících podnětů k vyvolání syndromu vyhoření a naopak jedinec s vysokou odolností nemusí tak snadno podlehnout vyhoření. Typ osobnosti D je osobnostní rys zahrnující širokou škálu negativních emocí. Lidé tohoto typu osobnosti jsou úzkostní, podráždění, pesimističtí. Mají negativní pohled na sebe sama a svět okolo. Jsou napjatí, nemají přátele, kontakt s ostatními lidmi je jim nepříjemný. Své okolí vnímají jako stresující a je jen málo pravděpodobné, že vyhledají odbornou pomoc. Lidé tohoto typu osobnosti mohou mít zvýšené riziko vyhoření (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 81).

Pracovní stres a životní výzvy lépe zvládají emocionálně inteligentní jedinci (Pílárik, Tobákošová, 2013, s. 6). Emoční inteligence hraje v osobním a profesním životě významnou roli (Delpasand, Nasiripoor et al., 2011, s. 79-82). Emoční inteligence je schopnost vnímat, přijmout, pochopit a regulovat emoce a podpořit osobní růst (Weng, Hung et al., 2011, s. 836). Podle Delpasand se jedná se o soubor nekognitivních dovedností, které pomáhají jedinci zvládat požadavky životního prostředí. Emoční inteligence zahrnuje sebeuvědomění: pochopení pocitů, emocí, silných a slabých stránek, potřeb a zájmů. Dál sebekontrolu (self-monitoring) a /nebo sebeřízení (self-management), schopnost ovládat a používat své emoce. A dále empatii (vcítění se), sociální a komunikační dovednosti. Také osobní motivaci, schopnost používat emoce k dosažení cílů, umění navzdory selháním a problémům zůstat v dobré duševní pohodě. Výzkum potvrdil existenci negativního vztahu mezi úrovní emoční inteligence a syndromem vyhoření. (Delpasand, Nasiripoor et al., 2011, s. 79-82). Pozitivní dopad emoční inteligence na sociální vztahy a pracovní spokojenost. Pozitivní korelaci se spokojeností pacienta a pozitivní dopad na snižování pracovního stresu. Emoční inteligence tak může působit jako ochranný faktor, snižující vyhoření (Weng, Hung et al., 2011, s. 836).

2.2.1 Prevence syndromu vyhoření u všeobecných sester

Prevence syndromu vyhoření je lepší strategií než jeho následná léčba. Minimalizací rizik syndromu vyhoření se předejde osobním, sociálním a organizačním ztrátám (Maslach, 2011, s. 45). Má-li být prevence syndromu vyhoření účinná, doporučuje se odstranit kromě osobnostních rizik, také zdroje pracovního stresu (Kebza, Šolcová, 2013, s. 331).

V prevenci syndromu vyhoření je důležité přistoupit k organizačním změnám vedoucím ke zlepšení pracovních podmínek (Škodová, Paceková, 2012, s. 1-8). Nejlepší přístupem je budování vztahů a zaměřit se na to jak dělat věci lépe. Vhodné je využití nástrojů pro včasné odhalení syndromu vyhoření (Maslach, 2011, s. 44-45). Zaměstnavateli se vyplatí investovat do opatření psychické bezpečnosti práce. Zabrání tak psychickým zraněním zaměstnanců. Investice do těchto opatření se zaměstnavateli vrátí ve zlepšení produktivity práce, eliminaci konfliktů, snížení nemocnosti a absentérství. V psychicky bezpečném prostředí lze věřit tomu, že v případě chyby nedojde potrestání a nezmění se ani náhled na pracovníka. Psychická bezpečnost práce pomáhá vytvářet podporující pracovní prostředí kde nadřízení a spolupracovníci řeší problémy konstruktivně. Psychická bezpečnost je ovlivněna stylem řízení a normami organizace a mezilidskými vztahy. Byl zjištěn pozitivní vztah psychické bezpečnosti práce s motivující zapáleností a významný negativní vztah vyhoření k psychické bezpečnosti práce (Kebza, Šolcová, 2013, s. 331). Ne vždy, je ale možné, odstranit všechny prvky pracovní zátěže. Při řešení problému syndromu vyhoření mohou být účinným podpůrným nástrojem intervenční programy zaměřené na rozvoj a zlepšení strategie zvládání stresu. Sociálně – psychologický výcvik je účinnou podpůrnou metodou pozitivně ovlivňující úroveň syndromu vyhoření (Škodová, Paceková, 2012, s. 1-8). Adwan zmiňuje program na podporu zvládání zármutku pro pečující o nevléčitelně nemocné nebo umírající děti. Program poskytuje regeneraci pocitů ocenění a oživuje zapálení pro práci (Adwan, 2014, s. 330). Zachovou jsou zmiňovány tzv. balintovské skupiny, jako jednu z cest, jak regulovat nesprávné postoje a způsoby chování. V této odborné a náročně vedené skupině se diskutují psychické reakce a emoce zdravotníků. V praxi se lze ale setkat spíše s poradami a sesterskými vizitami, které lze také využít k ventilaci psychického napětí. Neméně důležité je umění komunikačních dovedností a asertivního chování (Zachová, Škořochová, 2007, s. 570). Odolnost jednotlivce proti vyhoření by mohly zlepšit preventivní programy zaměřené na aspekty pozitivní psychologie, školení v copingových strategiích a podpůrné skupiny. Zvláštní pozornost je vhodné věnovat jedincům osobnostního typu D (distressed), osobám s relativně stabilním osobnostním rysem, s tendencí k negativnímu prožívání emocí

a současně potlačující jejich vyjádření ze strachu z odmítnutí. Jedinci osobnostního typu D vnímají okolní prostředí jako stresující a je málo pravděpodobné, že vyhledají odbornou pomoc, mohou mít zvýšené riziko syndromu vyhoření (Guenns, Braspenning et al., 2015, s. 84). Významným faktorem v prevenci stresu a psychického vyhoření a při zvládnání těchto negativních jevů je sociální opora. Sociální opora je podmíněna kvalitním sociálním kontaktem. Možnosti sociální opory by měli sestry umět využívat ve svých pracovních kolektivech. Podpora a pochopení, naslouchání, uznání a povzbuzení, empatie a pomoc jsou předpokladem příznivé atmosféry na pracovišti (Zacharová, 2008, s. 42). Podle Vávrové je důležité v prevenci syndromu vyhoření věnovat dostatečnou pozornost psychohygieně. Pečovat o svoje duševní zdraví. Cestou k duševnímu zdraví je realistický náhled na sebe sama, sebezřetivost, seberealizace a nezávislost na okolním světě. Podmínkou pro duševní zdraví je vnitřní rovnováha, vyvážené mezilidské vztahy, připravenost řešit problémy co život přinese, přiměřené cíle, zdravé sebevědomí a asertivita (Vávrová, Pastucha, 2013, s. 54). Dlouhodobou a účinnou ochranou před syndromem vyhoření je zdravý životní styl: dobré vztahy, pravidelný pohyb, relaxace a odpočinek a zdravá výživa (Pelcák, Tomeček, 2011, s. 90).

2.2.2 Důvody sledování syndromu vyhoření u všeobecných sester

Vzrůstající prevalence syndromu vyhoření v posledních deseti letech motivuje vědecké pracovníky k hledání důkazů o ochranných a rizikových faktorech syndromu vyhoření. Více znalostí o těchto faktorech pomáhá zabránit syndromu vyhoření, a pokud se již syndrom vyhoření objeví, určit nejvhodnější klinickou intervenci (Cañadas De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 241). Organizacím pomáhají výzkumy syndromu vyhoření určit, co dělají dobře a co by mohly v této oblasti zlepšit. Zejména v oblasti pracovní zátěže a stresu (Maslach, 2011, s. 47). Kebza kol. uvádí, že výzkum syndromu vyhoření bývá zaměřen na více oblastí. V oblasti vzniku a rozvoje syndromu vyhoření bývá sledován vliv osobnostních proměnných. Hledají se vhodné intervenční strategie uplatňované ve vztahu k syndromu vyhoření. Významnou se jeví, ve výzkumu etiopatogeneze syndromu vyhoření, zejména role pracovní spokojenosti, náročnosti práce a autonomie pracovní činnosti a celkového sociálního klimatu. Lze dohledat také výzkumy zaměřené na důsledky syndromu vyhoření na zdravotní stav (Kebza, Šolcová, 2008, s. 353). Podle Pilarika a kol. se výzkumy syndromu vyhoření v posledních letech posouvají z oblasti psychologických důsledků syndromu vyhoření

ke sledování vlivu syndromu vyhoření na zdravotní stav a pracovní výkonnost, stejně tak ke sledování ekonomických dopadů syndromu vyhoření (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 5).

2.2.3 Výzkumy syndromu vyhoření u všeobecných sester

Výzkum syndromu vyhoření se zabývá dvěma typy proměnných: osobní proměnné (socio-demografické a osobnostní) a organizační proměnné (pracovní prostředí) (Cañadas - De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 241). Podle Geuens et al. se značná část výzkumů syndromu vyhoření zaměřuje na vztahy s organizačními a pracovními faktory, malá pozornost bývá věnována jednotlivým faktorům (Geuens, Branspenning et. al., 2015, s. 80-86).

Cílem výzkumu v centrech veřejného zdraví v Andalusii ve Španělsku bylo odhadnout prevalenci syndromu vyhoření, identifikovat proměnné týkající se syndromu vyhoření u sester přímé péče. Byla použita metoda dotazníkového šetření za použití Maslach Burnout Inventory (MBI). Byla zjištěna vysoká prevalence syndromu vyhoření u sester. Ukázalo se, že hlavními faktory syndromu vyhoření jsou oblasti zdravotní péče a práce na směny, dále osobnostní proměnné: neurotismus, přívětivost, extroverze a svědomitost. Vyšší úroveň odosobnění byla zaznamenána u mužů v sestřské profesi a více u primárních sester v porovnání se sestrami pracujícími v nemocnicích (Cañadas - De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 240-249).

Autorky Škodová a Paseková hledaly odpověď na otázku, zda sociálně-psychologický výcvik zaměřený na zvýšení interpersonálních a komunikačních dovedností u studentů vysokých škol může pozitivně ovlivnit úroveň vyhoření a protektivní osobnostní charakteristiky jako sebeúcta a smysl pro integritu. Účastníky výzkumu byli společně se studenty psychologie i vysokoškolští studenti ošetrovatelství. Výzkumná skupina absolvovala šestiměsíční sociálně-psychologický trénink. Účastníci vyplnili dotazník před a po ukončení výcviku. Pro měření vyhoření byla použita Škála vyhoření ve škole (School Burnout Inventory SBI). Měření smyslu pro integritu bylo provedeno za pomoci dotazníku Sense of Coherence (SOC). Bylo zjištěno, že absolvování sociálně-psychologického výcviku vedlo u studentů k významnému zlepšení úrovně syndromu vyhoření (Škodová, Paceková, 2012, 1-8).

Syndromem vyhoření u zdravotnických pracovníků (lékařů, všeobecných sester, ošetrovatelů a sanitářů) pracujících v hospicové péči v ČR se zabývaly autorky Pavelková a Bužgová. Jejich cílem bylo zjistit míru syndromu vyhoření, zdroje pracovního stresu a způsoby vyrovnávání se se stresem. Autorky hledaly souvislosti s vybranými

sociodemografickými charakteristikami. Syndrom vyhoření byl měřen pomocí standardizovaného dotazníku The Burnout Measure – BM. Byla zjištěna celkově nízká míra vyhoření nezávislá na sociodemografických faktorech (věk, vzdělání, rodinný stav, děti) a délce praxe. Jako největší zdroj stresu respondenti uvedli administrativu, konfrontaci s utrpením nemocných a nedostatek času na práci. Za nejmenší zdroj stresu uvedli vztahy s nemocnými. Nejčastěji uvedená obranná strategie proti stresu byla opora rodiny a zájmy. Podle respondentů je neúčinnějším způsobem prevence vyhoření setkání s kolegy, pochvala nadřízených a vyšší počet personálu (Pavelková, Bužgová, 2015, s. 218-223).

Zálešáková a Bužgová zjišťovaly vnímání psychické zátěže všeobecnými sestrami pracujícími na standardním onkologickém oddělení v ČR. Snahou bylo zjistit, které situace považují sestry za nejvíce stresující a souvislost s věkem, délkou praxe a mírou syndromu vyhoření. Ke sběru dat použily standardizované dotazníky Meisterův dotazník hodnocení psychické zátěže a BDG Pines pro určení míry vyhoření. Bylo zjištěno, že onkologické sestry negativně vnímají časový přes a úbytek výkonu po delší době výkonu povolání. Onkologické sestry při výkonu profese nepociťovaly vysoký stupeň psychické zátěže. Největší zátěž pro sestry představovala administrativa, konfrontace s bolestí a umíráním (Zálešáková, Bužgová, 2011, s. 113-118).

Výzkumem syndromu vyhoření u sester pracujících s onkologicky nemocnými se zabývala také autorka Ježorská a kol. Cílem výzkumu za použití standardizovaných nástrojů Burnout Measure (BM), Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže a dotazníku Perceived Social Support Scale (PSSS) zjistit pracovní zátěž a míru vyhoření a míru sociální opory. U většiny se dalo hovořit o uspokojivé míře vyhoření. Bylo zjištěno že, čím vyšší je sociální opora, tím je nižší riziko syndromu vyhoření. A dále že se vzrůstající mírou pracovní zátěže roste také riziko syndromu vyhoření. Statisticky významný vztah mezi věkem a syndromem vyhoření potvrzen nebyl (Ježorská, Kozyková a kol., 2012, s. 56-62).

Pilárik a kol. testovali vztah emoční inteligence k syndromu vyhoření u chirurgických sester v rámci jedné univerzitní kliniky na Slovensku. Sběr dat proběhl pomocí dotazníků The Shutte Self-report Emotional Intelligence Test (SSEIT) pro zjištění úrovně emoční inteligence a Maslach Burnout inventory (MBI). Bylo zjištěno, že polovina sester vykazovala vysoký stupeň vyhoření ve faktoru osobního výkonu. U faktorů emocionální vyčerpání a depersonalizace to byla třetina sester. Nejsilnější vazba mezi emoční inteligencí a syndromem vyhoření byla zjištěna u faktoru depersonalizace. S depersonalizací také negativně korelovaly faktory rozpoznání, exprese a použití emocí. Rozpoznání,

exprese a použití emocí pozitivně korelovaly s osobním výkonem. Mezi emoční inteligencí a emočním vyčerpáním nebyl nalezen statisticky významný vztah (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 5-9).

Vztahem mezi emoční inteligencí a profesním vyhořením u sester intenzivní péče se zabývali Delpasand, Nasiripoor et al. Výzkum byl proveden za pomoci dotazníků Maslach Burnout inventory (MBI) a dotazníku emoční inteligence. Výzkum ukázal střední míru emoční inteligence a vysokou úroveň vyhoření. Vyšší skóre emoční inteligence vykazovali muži. Nebyl zjištěn významný vztah mezi emoční inteligencí a věkem, rodinným stavem ani délkou praxe. Bylo zjištěno, že čím je vyšší míra emoční inteligence, tím je nižší míra vyhoření. Byl nalezen významný vztah mezi emoční inteligencí a emočním vyčerpáním a mezi emoční inteligencí a osobním uspokojením z práce. Mezi emoční inteligencí a depersonalizací nebyl zjištěn významný vztah (Delpasand, Nasiripoor et. al., 2011, s. 79-86).

Geuens et al. zkoumali náchylnost osobnostního typu D k rozvoji syndromu vyhoření u sester. Šetření proběhlo za použití dotazníku DS – 14 pro měření osobnostního typu D, Utrecht Burnout Scale pro hodnocení syndromu vyhoření, Perceived Stress Scale pro hodnocení vnímané zátěže a Nursing Work Index. Prevalence osobnostního typu D byla zjištěna téměř u třetiny respondentů. Nejnižší zastoupení tohoto typu osobnosti bylo na chirurgických jednotkách, nejvyšší v pediatrii. Nejvyšší míra emocionálního vyčerpání byla detekována na geriatrických odděleních. Vysoká míra depersonalizace byla zjištěna v urgentních oborech a intenzivní péči. Nízké osobní uspokojení z práce nejčastěji uváděly sestry z chirurgických jednotek. Riziko vyhoření bylo vysoké nejvíce na geriatrických jednotkách nejméně v psychiatrii. Byla nalezena silná pozitivní korelace mezi osobnostním typem D emocionálním vyčerpáním a depersonalizací. Osobní uspokojení z práce negativně koreluje s osobnostním typem D. U sester s typem osobnosti D je pět krát větší pravděpodobnost vysokého rizika syndromu vyhoření, než u sester s jiným typem osobnosti a to i v případě, kdy jsou vzaty v úvahu související faktory organizace a pracovního prostředí (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80-86).

Odhadnout prevalenci syndromu vyhoření a identifikovat proměnné ve vztahu syndromu vyhoření u odborníků ošetrovatelství chtěla autorka Cañadas - De la Fuente et al. Sběr dat proběhl za pomoci dotazníků k získání demografických údajů, Maslach Burnout inventory (MBI) pro měření syndromu vyhoření a NEO Personality Inventory pro celkové hodnocení pěti osobnostních faktorů: neurotismus, extroverze, otevřenost, přívětivost a svědomitost.

Výsledky ukázaly poměrně vysoký výskyt syndromu vyhoření u sester a střední úroveň emocionálního vyčerpání bez rozdílu v souvislosti s dalšími proměnnými (věk, pohlaví). Depersonalizace byla zjištěna ve vyšší míře u mužů. Nejvyšší výskyt depersonalizace byl zaznamenán v komunitní péči. Osobnostní rysy nepotismus, přívětivost, extroverze a svědomitost jsou prediktory nejméně dvou rozměrů syndromu vyhoření. Autoři studie sestavili rizikový profil pro syndrom vyhoření: zdravotní sestra, mužské pohlaví osobnost charakterizovaná neurotizmem, extroverzí, přívětivá, svědomitá, pracující v primární péči (Cañadas - De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 240-249).

2.2.4 Výzkumy pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester

Syndrom vyhoření a pracovní spokojenost bývá považován za dva vícerozměrné, ale velmi příbuzné konstrukty představující afektivní reakci na práci. Mezi dvěma proměnnými, tedy pracovní spokojeností a syndromem vyhoření existuje obousměrný vztah. Intenzivnější u pracovní spokojenosti. Pracovní spokojenost se jeví jako prediktor produktivity práce a setrvání v pracovním poměru stejně jako indikátor psychické pohody. Je známo, že vyhoření (Burnout) je odezvou na chronické emocionální stresory (Figueiredo-Ferraz, Grau – Alberola et al., 2012, s. 271-275).

Rosáles, Labrague et al. chtěli zjistit zda existuje souvislost mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester. Provedli dotazníkové šetření za pomoci Maslach Burnout inventory (MBI) pro detekci syndromu vyhoření a Job Satisfaction Survey (JSS) pro průzkum pracovní spokojenosti. Byla zjištěna střední úroveň syndromu vyhoření a mírná nespokojenost s prací. Výzkum potvrdil existenci významného vztahu mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností. Respondenti byli nespokojeni v oblastech sociální výhody, prestiž, mzda, benefity, pracovní podmínky a komunikace. Nejvyšší spokojenost byla s povahou práce. (Rosáles, Labrague et al., 2013, s. 1-10).

Liu at al. zjišťovali pracovní spokojenost sester z intenzivní péče v kardiologii, syndrom vyhoření a úmysl opustit současné zaměstnání. Byl použit dotazník McCloskey/MuellerSatisfaction Scale (MMSS) a Maslach Burnout Inventory (MBI). Většina sester byla s prací spokojena. Respondenti uvedli největší spokojenost s pochvalou a uznáním a se spolupracovníky. Nespokojeni byli s vnějšími odměnami, kariérním postupem, odpovědností a vedením a rovnováhou pracovního a rodinného života. Nejvyšší pracovní spokojenost byla zjištěna u sester s délkou praxe 10 – 19 let. U více než poloviny byla zjištěna

vysoká míra emočního vyčerpání. Většina respondentů hodnotila svoje pracovní prostředí jako příznivé. Spokojeni byli s kvalitou péče o pacienta a kolegiálními vztahy s lékaři. Negativně hodnotili možnost zapojení se v organizaci a personální obsazení. Téměř tři čtvrtiny sester uvedlo, že k zvládání stresu a zátěže používají pozitivní copingové strategie. Výzkum ukázal negativní korelaci mezi úmyslem zůstat v současném zaměstnání a pracovní spokojeností (Liu, While et al., 2015, s. 487-496).

Piko se zkoumala vzájemné vztahy mezi syndromem vyhoření, konfliktem rolí, pracovní spokojeností a psychosomatickými příznaky u zdravotnického personálu. Byly použity dotazníky: Maslach Burnout Inventory (MBI) pro detekci syndromu vyhoření, čtyři položky zjišťující pracovní spokojenost, čtyři položky zabývající se konfliktem rolí a stupnice psychosomatických symptomů (bolesti spodní části zad, tenzní bolesti hlavy, potíže se spánkem, chronická únava pálení žáhy, průjem, bušení srdce). Byla zjištěna střední úroveň emočního vyčerpání, vyšší míra depersonalizace a průměrné skóre pro osobní spokojenost s prací. Emocionální vyčerpání a depersonalizace pozitivně korelovaly s psychosomatickými příznaky a konfliktem rolí, negativní vztah byl zjištěn s pracovní spokojeností. Osobní spokojenost s prací byla pozitivně spojena s pracovní spokojeností a negativně s psychosomatickými příznaky. Negativní vzájemný vztah byl zjištěn u pracovní spokojenosti a konfliktu rolí. Konflikt role byl pozitivním prediktorem emočního vyčerpání a odosobnění. Emocionální vyčerpání bylo významnou proměnnou, na základě které bylo možné předvídat rozvoj psychosomatických symptomů (Piko, 2006, s. 311-318).

Cílem studie Kwak et al. bylo zkoumat vztahy mezi pracovní spokojeností, vyhořením, organizační podporou a vnímanou kvalitou péče jihokorejských sester. K výzkumu použili dotazníky Pennsylvania Registered Nurse Survey, Nursing Work Index a Maslach Burnout Inventory. Byla zjištěna negativní korelace mezi pracovní spokojeností a celkovým skóre vyhoření a pozitivní korelace s organizační podporou. Také se potvrdila pozitivní korelace pracovní spokojenosti a vnímané kvality péče o pacienty (Kwak, Chung et al., 2010, s. 1292-1298).

Ježorská a kol. se zabývali výzkumem míry syndromu vyhoření a motivačních faktorů dle Herzbergovy dvoufaktorové teorie a jejich vzájemného vztahu u všeobecných sester. Cílem bylo zjistit pořadí osobních preferencí jednotlivých faktorů pracovní spokojenosti, zjistit vliv syndromu vyhoření na individuální žebříček hodnot pracovní spokojenosti a zjistit existenci signifikantních rozdílů v saturaci faktorů pracovního prostředí mezi skupinami sester s prokázaným vyhořením či ohroženými vyhořením a skupinou sester bez ohrožení

vyhoření. Ke sběru dat použili dotazníky Maslach Burnout Inventory a nestandardizovaný dotazník Motivačních faktorů vycházející z principů Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie. Zjistili signifikantní vztah mezi mírou vyhoření a mírou neuspokojení faktorů pracovního prostředí podle Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie. Nejvyšší pracovní hodnotou se ukázaly faktory mzda, péče o pacienta a jistota pracovního místa. Největší divergence byla zjištěna u faktoru mzda a jistota pracovního místa. Zajímavé bylo zjištění, že skupina sester neohrožená syndromem vyhoření kladla na první místo faktor péče o pacienta a až následně mzdu, spolupráci na oddělení. Oproti tomu skupina sester ohrožená syndromem vyhoření a s prokázaným vyhořením preferovala na prvním místě mzdu, péče o pacienta byla až na místě třetím za jistotou pracovního místa (Ježorská, Vévoda a kol., 2014, s. 9-15).

Myhren et al. posuzovali míru a vztah mezi uspokojením z práce, pracovním stresem a příznaky vyhoření u lékařů a sester na jednotkách intenzivní péče univerzitní nemocnice v Oslo. Použitým výzkumným nástrojem byly dotazníky Jobs satisfaction scale, modifikovaná verze Coopers job stress questionnaire a Maslach Burnout inventoty. Průměrná hodnota vyhoření se mezi lékaři a sestrami nijak významně nelišila. Sestry byly výrazně méně spokojeny s prací než lékaři. Zaměstnanci s vysokou mírou pracovní spokojenosti a nízkou mírou pracovního stresu vykazovali výrazně nižší skóre v depersonalizaci a emočním vyčerpání. U subškály osobní úspěch nebyly zjištěny žádné rozdíly (Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 1-6).

2.2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Pracovní spokojenost je složitým a obtížně definovatelným pojmem. Pojem vyjadřující pozitivní emocionální stav plynoucí z hodnocení práce a/nebo pracovních zkušeností. Vyjadřuje postoj k práci a ke všemu co s ní souvisí. Pracovní spokojenost je emoční odpovědí na pracovní situaci a reakcí na saturaci očekávání v souvislosti s prací (Haroková, Gurková, 2012 s. 33).

Faktory ovlivňující pracovní spokojenost lze rozdělit na:

- interpersonální: autonomie, pracovní interakce při činnostech v péči o pacienty, interakce mezi spolupracovníky založená na důvěře, respektu, sdílení znalostí dovedností a hodnot
- intrapersonální: věk, zázemí, strategie zvládnání

- extrapersonální: počty zaměstnanců, podpora vzdělávání a kariérního postupu, flexibilita rozpisu služeb, dostatek volna na odpočinek (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 811-812).

V posledních dvaceti letech byl zaznamenán zvýšený zájem o sledování pracovní spokojenosti sester v souvislosti s potřebami jednotlivých poskytovatelů zdravotnické péče. Důvodem je zvýšený odchod sester do zahraničí a opouštění profese (Gurková, Soósová a kol., 2012, s. 87). Ztráta zkušených sester navyšuje přesčasovou práci, zvyšuje náklady na nábor a zapracování nových pracovníků, přispívá k vyšší úrovni ošetrovatelské nespokojenosti a negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče a tím i spokojenost pacientů. Odchody mladších sester z profese znamenají stárnutí pracovní síly (Hayes, Bonner et al., 2010, s. 804-805).

Nejčastějším mezinárodně využívaným specifickým nástrojem pro měření pracovní spokojenosti ošetrovatelských profesí je McCloskey/MuellerSatisfaction Scale (MMSS) (Gurková, Soósová a kol., 2012, s. 88).

S pracovní spokojeností přímo negativně souvisí syndrom vyhoření (Tziner, Rabenu et al., 2015, s. 209). Nejčastější prevalence syndromu vyhoření bývá zjišťována u jedinců, jejichž profese vyžaduje náročný a intenzivní kontakt s lidmi a dál u osob vykonávajících stereotypní nedostatečně ohodnocenou práci (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38). Syndrom vyhoření bývá definován jako stav emocionálního vyčerpání a deperzonalizace, provázený ztrátou profesního zájmu a /nebo osobního zaujetí. Syndrom vyhoření je reakcí na narůstající psychické vyčerpání (Raboch, Ptáček, 2014, s. 38) a chronický pracovní stres (Cañadas - De la Fuente, Varga et al. 2015, s. 241). Podle Havrdové a kol. se skládá ze tří složek: vyčerpání (Exhaustion), cynismu (Cynicism) a pracovního výkonu (Professional Efficacy) (Havrdová, Šolcová a kol. 2010, s. 240). Vyčerpání se projevuje ztrátou chuti do života, nedostatkem sil k jakékoli činnosti a ztrátou motivace (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 7). Jedná se o pocit, že jedinec použil všechny emocionální rezervy. Cynismus je charakterizován přijetím negativního, otupělého postoje vůči příjemci péče (Geuens, Braspenning et al., 2015, s. 80). Projevuje se ztrátou úcty ke druhým lidem a vede až k dehumanizaci péče (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 7). Pracovní výkon je ovlivněn pocitem úspěchu z práce (Bria, Spânu et al., 2014, s. 104). Prevence syndromu vyhoření je lepší strategií než jeho následná léčba. Má-li být prevence syndromu vyhoření účinná, doporučuje se odstranit kromě osobnostních rizik, také zdroje pracovního stresu (Kebza, Šolcová, 2013, s. 331). Minimalizací rizik syndromu vyhoření se předejde osobním, sociálním a organizačním ztrátám (Maslach, 2011, s. 45).

Ve výzkumných studiích i v klinické praxi je k testování syndromu vyhoření odborníky často využíván standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory - General Survey autorů Schaufeli, Leiter, Maslach a Jackson (1996), který vychází z původní Maslach Burnout inventory (MBI) určené pro testování osob pracujících s lidmi (Havrdová, Šolcová a kol. 2010, s. 237). Škála MBI-GS se vzhledem ke své nespecifičnosti a univerzální použitelnosti stala nejvýhodnější verzí MBI. Ve srovnání s předchozími formami je kratší a upravená tak, aby popsala široké souvislosti (Bria, Spânu et al., 2014, s. 104).

Syndrom vyhoření a pracovní spokojenost bývá považován za dva vícerozměrné, ale velmi příbuzné konstrukty představující afektivní reakci na práci (Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola et al., 2012, s. 271-275). Dohledané publikované výzkumy potvrdily existenci významného obousměrného vztahu mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností (Rosáles, Labrague et al., 2013, s. 1-10; Figueiredo-Ferraz, Grau – Alberola et al. 2012, s. 271-275; Piko, 2006, s. 311-318). Ježorská a kol. zjistili rozdíly v preferencích faktorů pracovní spokojenosti podle Herzbergovy dvoufaktorové motivační teorie, u všeobecných sester nevyhořelých a u skupiny všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a ohrožených vyhořením. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry neohrožené syndromem vyhoření, kladly na první místo faktor péče o pacienta a až následně mzdu, spolupráci na oddělení. Oproti tomu skupina všeobecných sester ohrožená syndromem vyhoření a s prokázaným vyhořením preferovala na prvním místě mzdu, péče o pacienta byla až na místě třetím za jistotou pracovního místa (Ježorská, Vévoda a kol., 2014, s. 9-15). Podle Myhren et al. zaměstnanci s vysokou mírou pracovní spokojenosti a nízkou mírou pracovního stresu vykazují výrazně nižší skóre v depersonalizaci a emočním vyčerpání. U subškály osobní úspěch Myhren et al. nezjistili žádné rozdíly (Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 1-6). Z uvedeného vyplývá, že lze předpokládat rozdílnou úroveň pracovní spokojenosti u všeobecných sester s nízkou úrovní vyhoření a všeobecných sester se střední či vysokou úrovní vyhoření a souvislost mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností sester. Na základě studia, analýzy a komparace poznatků z dohledaných zdrojů byly formulovány teoretické hypotézy:

Očekáváme existenci rozdílu v pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester, u nichž byl zjištěn syndrom vyhoření a skupinou všeobecných sester, u nichž nebyl syndrom vyhoření zjištěn.

Očekáváme existenci vztahu mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření a pracovní spokojeností všeobecných sester.

3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit míru syndromu vyhoření, úroveň pracovní spokojenosti a zjistit existenci rozdílů v pracovní spokojenosti všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a všeobecných sester, bez prokázaného syndromu vyhoření. Zjistit existenci vzájemného vztahu mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina.

Cíl 1

Zjistit míru syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Cíl 2

Zjistit úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Cíl 3

Zjistit rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester, u kterých byl prokázán syndrom vyhoření, a skupinou všeobecných sester, u kterých syndrom vyhoření nebyl prokázán.

Cíl 4

Zjistit vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření a celkovou úrovní pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Zkoumané problémy byly formulovány do hypotéz a následně ověřeny statistickými testy významnosti. Pomocí statistických testů významnosti ověřujeme existenci vzájemného statisticky významného vztahu mezi proměnnými (Chráška, 2007, s. 70).

Statistické hypotézy

H1₀

Neexistuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

H1_A

Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

H2₀

Mezi mírou Exhaustion a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah

H2_A

Mezi mírou Exhaustion a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.

H3₀

Mezi mírou Cynicism a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.

H3_A

Mezi mírou Cynicism a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.

H4₀

Mezi mírou Professional Efficacy a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.

H4_A

Mezi mírou Professional Efficacy a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.

3.2 Charakteristika souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami pracujícími v nemocnicích v Novém Městě na Moravě, v Havlíčkově Brodě a v Mostišticích v kraji Vysočina. Jednalo se o prostý záměrný výběr. Z teoretického hlediska jediný přijatelný ze záměrných výběrů je kvótní výběr. Výběr se orientuje určenými kontrolními znaky (Chrástka, 2007, s. 20).

Kritéria výběru respondentů

- pracovní pozice všeobecné sestry v nemocnici v kraji Vysočina
- praxe v oboru jeden rok a více (minimálně roční expozice pracovní zátěži)
- pracovní úvazek 1,0.

Pro stanovení velikosti výběrového souboru byla použita metodika Ticháčka in Žiaková (2003). Při velikosti základního souboru do 10 000 doporučuje velikost výběrového souboru 10% (Žiaková, 2003, s. 148). Zdravotnická ročenka Kraje Vysočina 2013 uvádí evidenční počet zaměstnanců, konkrétně počet všeobecných sester a porodních asistentek v nemocnicích 2139,94 (UZIS, 2014a, s. 136). Bohužel neuvádí zvlášť počet všeobecných sester a zvlášť porodních asistentek. Vycházíme tedy z celorepublikového poměru 95% všeobecných sester a 5% porodních asistentek (UZIS, 2014b, s. 4) Odhadovaný počet všeobecných sester zaměstnaných v nemocnicích v kraji Vysočina je tedy 2033.

3.3 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření diplomové práce bylo provedeno formou kvantitativního typu výzkumu využívající ex-post facto výzkumný design. Ve výzkumech ex-post facto se v prvním kroku shromáždí údaje o závislé proměnné a následně je zpětně v množině nezávislých proměnných vyhledávána pravděpodobná příčina zjištěného stavu (Chrástka, 2007, s. 27). Ke sběru dat byly použity standardizované dotazníky McCloskey / Mueller Satisfaction scale (MMSS) a Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) a dotazník obsahující soubor sociodemografických dat. Dotazník je jednou z nejrozšířenějších empirických metod získávání informací, která založena na nepřímém dotazování se respondentů prostřednictvím předem formulovaných písemných otázek (Žiaková a kol., 2003, s. 158).

McCloskey / Mueller Satisfaction scale (MMSS)

McCloskey / Muellerova škála pracovní spokojenosti (dále MMSS) (Mueller & McCloskey, 1990, s. 114-117) je mezinárodně využívaným nástrojem pro měření pracovní spokojenosti v ošetrovatelské profesi. Obsahuje 31 položek seskupených do osmi subškál:

1. spokojenost s vnějšími odměnami (3 položky), otázky 1, 2, 3 (plat, dovolená, sociální výhody)
2. plánování (6 položek), otázky 4, 5, 6, 8, 9, 10 (pracovní doba, flexibilita pracovní doby a plánování víkendů, možnost pracovat více dní za sebou, volné víkendy v měsíci, kompenzace za práci během víkendů)
3. rovnováha práce/rodina (3 položky), otázky 7, 11, 12 (možnost pracovat na částečný úvazek, zařízení na podporu péče o děti, délka mateřské, rodičovské dovolené)
4. spolupracovníci (2 položky), otázky 14, 15 (vztahy s lékaři a sestrami)
5. interakce na pracovišti (4 položky), otázky 16, 17, 18, 19 (interdisciplinární spolupráce, sociální kontakty kolegy v práci a mimo pracoviště, metoda péče)
6. možnost profesionálního růstu (4 položky), otázky 20, 27, 28, 31 (možnosti publikování, účasti na výzkumu, spolupráce s fakultou ošetřovatelství, účast ve výborech organizace)
7. pochvala a uznání (4 položky), otázky 13, 24, 25, 26 (nadřizený, uznání od nadřízených, uznání od kolegů, míra pozitivní zpětné vazby)
8. kontrola a zodpovědnost (5 položek), otázky 21, 22, 23, 29, 30 (kompetence, pracovní podmínky, spoluúčast na organizačních rozhodnutích, kontrola nad děním na pracovišti, kariérní postup).

Respondenti vyznačují svoje odpovědi na pětistupňové Likertově škále od 1 (velmi nespokojen/a) po 5 (velmi spokojen/a). Vypočítává se průměrné skóre v jednotlivých subškálách a celkové skóre (aritmetický průměr všech položek). Vyšší skóre značí vyšší úroveň pracovní spokojenosti. Úroveň maximální spokojenosti je 5. Uvedená reliabilita nástroje vyjádřená koeficientem Cronbachova alfa je 0,92. Dotazník MMSS, který byl použit ve výzkumném šetření v předkládané diplomové práci, do českého jazyka přeložila a jeho psychometrické vlastnosti testovala Doc. Mgr. Elena Gurková, Ph.D., z Prešovské univerzity v Prešově (Gurková, Haroková a kol., 2012, s. 375-383).

Vnitřní konzistence byla ověřena výpočtem Cronbachova alfa (viz tab. 1, s. 41). Nejvyšší míra vnitřní konzistence byla zjištěna u subškály kontrola a odpovědnost (alfa = 0,849). Nejnižší vnitřní konzistenci mají subškály rovnováha práce/rodina (alfa = 0,420) a spolupracovníci (alfa = 0,554). Tyto subškály však obsahují pouze tři a dvě položky a je tudíž

obtížné dosáhnout vysokých hodnot Cronbachova alfa. Celkové skóre má vysokou míru vnitřní konzistence (alfa = 0,913).

Tabulka 1: Přehled všech hodnot Cronbachova alfa

Spokojenost	Cronbachovo alfa
celková	0,913
vnější odměny	0,746
plánování	0,783
rovnováha práce/rodina	0,420
spolupracovníci	0,554
interakce na pracovišti	0,734
možnosti profesionálního růstu	0,755
pochvala a uznání	0,719
kontrola a odpovědnost	0,849

Maslach Burnout Inventory - General Survey

Maslach Burnout Inventory - General Survey (dále MBI-GS) (Schaufeli, Leiter et al., 1996, s. 208-212) vychází z původní Maslach Burnout inventory (MBI) určené pro testování osob pracujících s lidmi (Havrdová, Šolcová a kol. 2010, s. 237). Škála MBI-GS se vzhledem ke své nespecifičnosti a univerzální použitelnosti stala nejvýhodnější verzí MBI. Ve srovnání s předchozími formami je kratší a upravená tak, aby popsala široké souvislosti (Bria, Spânu et al., 2014, s. 104). Dotazník MBI-GS obsahuje šestnáct položek seskupených ve třech škálách:

1. vyčerpání – Exhaustion (dále EX), popisuje pocity vyčerpání fyzických a psychických zdrojů (5 položek), otázky: 1, 2, 3, 4, 6
2. cynismus – Cynicism (dále CY), charakterizuje neosobní odtažitý vztah k práci a ne jen k příjemcům péče (5 položek), otázky: 8, 9, 13, 14, 15
3. pracovní výkon – Profesional Efficacy (dále PE), popisuje pocity úspěchu z práce (6 položek), otázky: 5, 7, 10, 11, 12, 16 (Bria, Spânu et al., 2014, s. 104; Havrdová, Šolcová a kol. 2010, s. 237).

Respondenti označují odpovědi na sedmibodové stupnici od 0 (nikdy) po 6 (denně). Vypočítává se součet bodů u označených otázek pro konkrétní škálu. Rozdělení do kategorií

(nízká, mírná, vysoká) se hodnotí na základě dosažené hodnoty v jednotlivých škálách (EX, CY, PE) podle klíče k vyhodnocení dotazníku MBI-GS. Vyšší hodnoty ve škálách EX a CY značí vyhoření. V subškále PE je tomu obráceně. V celkovém hodnocení je za osobu s prokázaným syndromem vyhoření považován respondent, který vykazuje vysokou hodnotu v EX a CY v kombinaci s nízkou hodnotou PE. Uvedená reliabilita nástroje vyjádřená koeficientem vnitřní konzistence Cronbachovo alfa je u vyčerpání 0,85, u cynismu 0,65 a u pracovní výkonnosti 0,81. Dotazník MBI-GS, který byl použit ve výzkumném šetření v předkládané diplomové práci, do českého jazyka přeložila a v českých podmínkách ověřila PhDr. Iva Šolcová, Ph.D. z Psychologického ústavu Akademie věd České Republiky (Havrdová, Šolcová a kol., 2010, s. 239 - 240).

V rámci reliability dotazníku byla ověřena také vnitřní konzistence pomocí výpočtu Cronbachova alfa. Podle Chráska Cronbachovo alfa je dostupnou metodou zjišťování spolehlivosti měření. Reliabilita značí spolehlivost a přesnost nástroje. Reliabilní nástroj poskytuje za stejných podmínek zhruba stejné výsledky. Koeficient reliability může mít hodnotu od 0 do +1 (0 = nulový stupeň reliability, 1 = maximální stupeň reliability). (Chráska, 2007, s. 38-39). Vnitřní konzistence všech škál dotazníku MBI-GS byla vysoká, PE=0,817, EX=0,909, CY=0,793.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkumná část diplomové práce byla schválena etickou komisí FZV UP (viz příloha 1).

O spolupráci na výzkumném šetření byla písemně požádána vedoucí odboru zdravotnictví, KÚ Kraje Vysočina Ing. Soňa Měrtllová (viz příloha 2) a tito poskytovatelé zdravotnické péče: Nemocnice Nové Město na Moravě p. o., Nemocnice Havlíčkův Brod p. o., Nemocnice Pelhřimov p.o., Nemocnice Třebíč p.o., Nemocnice Jihlava p.o., Nemocnice sv. Zdislavy a.s. a Vysočinské nemocnice s.r.o. (Nemocnice Humpolec, Nemocnice Ledec – Háj). S výzkumným šetřením souhlasilo vedení Nemocnice Nové Město na Moravě p. o. (viz příloha 3), Nemocnice Havlíčkův Brod p. o. (viz příloha 4) a Nemocnice sv. Zdislavy a.s. (viz příloha 5). Nemocnice Třebíč p. o., Nemocnice Jihlava p. o. a Nemocnice Pelhřimov spolupráci na výzkumném šetření odmítly (viz přílohy 6, 7 a 8). Ostatní na žádost o povolení výzkumného šetření neodpověděli vůbec. Vedení výše jmenovaných nemocnic bylo osloveno

dopisem s žádostí o povolení výzkumného šetření. Přílohou žádosti byly vzory standardizovaných dotazníků a dotazníku se sociodemografickými údaji.

Po vyjádření souhlasného stanoviska s výzkumem výše uvedených nemocnic v období prosinec 2015 až únor 2016 byla zahájena vlastní distribuce dotazníků. Zmiňované dotazníky byly osobně doručeny náměstkyním pro ošetrovatelskou péči a prostřednictvím vrchních sester k respondentům – všeobecným sestřám. Pro zaručení anonymity, vyplněné dotazníky respondenti vkládali do zalepovacích obálek, které obdrželi spolu s dotazníkem. Stejnou cestou se vyplněné vracely k autorce výzkumu.

Podle výše zmiňované metodiky Ticháčka in Žiaková (2003) byla stanovena velikost výběrového souboru na 204 respondentů (Žiaková, 2003, s. 148). Chráska doporučuje distribuci dvojnásobku dotazníků ve srovnání s požadovaným rozsahem výběru (Chráska, 2007, s. 175). Bylo distribuováno 400 dotazníků. Vráceno bylo 298 obálek. Vyřazeno bylo 23 dotazníků z důvodu neúplného vyplnění. Návratnost činila 74,5%. Ke statistickému zpracování bylo zařazeno 275 dotazníků.

3.5 Metody zpracování dat

Demografické údaje byly zpracovány popisnou statistikou a zjištěné údaje zaznamenány do tabulek. Vyplněné dotazníky zařazené ke statistickému zpracování byly převedeny do datové matice. Tabulka distribuce odpovědí byla zpracována v programu Microsoft Excel 2007 z balíčku Microsoft Office. Každý řádek značil veškeré odpovědi respondenta (statistické jednotky) a jednotlivé sloupce body za odpovědi na otázky dotazníku (proměnné). Odpovědi ve standardizovaných dotaznících MBI-GS a MMSS byly vyhodnoceny podle klíče. U obou standardizovaných dotazníků (MMSS a MBI-GS) byla ověřena také vnitřní konzistence pomocí Cronbachova alfa.

Ověřování platnosti statistických hypotéz provedl odborník na statistické zpracování dat. Ke statistickému zpracování byl použit statistický software IBM SPSS Statistics 23.

Respondenti byli rozděleni na dvě skupiny podle dosažené úrovně vyhoření v jednotlivých škálách (EX, CY, PE). Skupinu „vyhořelých“ tvořili respondenti, kteří dosáhli vysoké hodnoty v EX a CY a nízké hodnoty ve škále PE. Do skupiny „nevyhořelých“ byli zařazeni respondenti se střední a nízkou hodnotou EX a CY a střední nebo vysokou hodnotou PE.

Skupinu s prokázaným syndromem vyhoření tvořili respondenti, kteří dosáhli vysoké hodnoty v subškálách EX a CY a současně nízké hodnoty v PE (Havrdová, Šolcová a kol., 2010, s. 240). Rozdíly mezi skupinami respondentů podle míry vyhoření byly porovnány vůči celkové průměrné úrovni pracovní spokojenosti pomocí dvouvýběrového *t*-testu. Tento test byl zvolen z důvodu, že veličina „pracovní spokojenost“ měla normální rozložení. Normalita byla testována pomocí Shapiro-Wilkova testu. Studentův *t*-test patří mezi nejznámější parametrické testy významnosti (Chráška, 2007, s. 69) a je testem významnosti pro metrická data. Jeho pomocí bylo možné rozhodnout, zda dva soubory dat, ve dvou různých skupinách měly stejný aritmetický průměr. Vypočítaná hodnota *t* byla porovnána s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti. Pokud byla vypočítaná hodnota menší, než kritická byla přijata nulová hypotéza. Nulová hypotéza byla odmítnuta v případě, kdy vypočítaná hodnota testovaného kritéria byla větší nebo rovna hodnotě kritické (Chráška, 2007, s. 122-127). Všechny statistické testy byly dělány na hladině statistické významnosti 0,05. Hladina významnosti je pravděpodobnost, že nedojede neoprávněnému odmítnutí nulové hypotézy (Chráška, 2007, s. 70). Výsledkové tabulky byly zpracovány tak, aby uváděly hodnoty ukazatelů popisné statistiky: průměr, směrodatná odchylka, medián, minimální a maximální hodnota. Graficky byly rozdíly v rozložení hodnot porovnávaných skupin znázorněny krabicovými grafy.

K ověření hypotéz o vztahu mezi jednotlivými komponentami syndromu vyhoření a celkovým skórem pracovní spokojenosti byl použit Spearmanův korelační koeficient. Spearmanův koeficient umožňuje rozhodnout, zda mezi jevy existuje nebo neexistuje statisticky významná závislost. Čím se více vypočítaná hodnota korelačního koeficientu blíží hodnotě 1 nebo -1, tím je vztah mezi jevy těsnější. Pokud je koeficient korelace záporný, svědčí to o negativním vztahu mezi srovnávanými jevy (Chráška, 2007, s. 103-105). Statistické testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,01. Pro vyjádření síly korelačního koeficientu bylo použito hodnocení, které uvádí De Vaus, 2002, *Surveys in Social Research* (viz tab. 15 v příloze 13).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Demografická data

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 275 sester, 273 (99,3%) žen a 2 (0,7%) muži. Věkové rozmezí bylo 23 až 62 let. Průměrný věk se směrodatnou odchylkou byl $39,4 \pm 9,6$ let, hodnota mediánu byla 39 let. Sestry měly odbornou praxi v rozmezí od jednoho do 42 let. Průměrná doba odborné praxe se směrodatnou odchylkou byla $17 \pm 10,8$ let, hodnota mediánu byla 16 let. Nejvíce sester (119, 43,3%) pracovalo na standardních lůžkových odděleních akutní péče, 61 sester (22,2%) pracovalo na pracovištích urgentní medicíny, 42 sester (15,3%) bylo zaměstnáno na standardních lůžkových odděleních následné péče. V ambulancích pracovalo 31 (11,3%) respondentů, 18 respondentů (6,5%) bylo zaměstnáno na dialýze a 4 sestry (1,5%) na operačních sálech. Nejvíce sester (137, 49,8%) mělo středoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání mělo 64 (23,3%) sester. Bakalářský stupeň vzdělání uvedlo 59 (21,5%) respondentů a 15 (5,5%) respondentů dosáhlo magisterského stupně vzdělání. Demografické údaje jsou přesně zaznamenány v tabulce (viz tab. 2) v příloze 9.

4.2 Interpretace výsledků k cíli 1

Cíl 1

Zjistit míru syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Vyhodnocení dotazníku Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)

Z výsledků výzkumu vyplývá, že ve škále EX je vyhořelých sester 87, (31,6%) (viz tab. 5, s. 46), ve škále CY je vyhořelých sester 102 (37,1%) (viz tab 6, s. 46), ve škále PE je vyhořelých sester 144 (52,%) (viz tab. 7, s. 46).

Tabulka 5: Výsledné hodnoty Exhaustion (EX)

EX	Počet	Procenta
nízké (skóre 0-10)	126	45,8
střední (skóre 11-15)	62	22,5
vysoké (skóre 16 a víc)	87	31,6
Celkem	275	100,0

Tabulka 6: Výsledné hodnoty Cynicism (CY)

CY	Počet	Procenta
nízké (skóre 0-5)	81	29,5
střední (skóre 6-10)	92	33,5
vysoké (skóre 11 a víc)	102	37,1
Celkem	275	100,0

Tabulka 7: Výsledné hodnoty Professional Efficacy (PE)

PE	Počet	Procenta
nízké (skóre 0-23)	144	52,4
střední (skóre 24-29)	80	29,1
vysoké (skóre 30 a víc)	51	18,5
Celkem	275	100,0

Ve výběrovém souboru bylo 37 (13,5 %) sester vyhořelých ve všech třech škálách, EX, CY i PE. (viz tab 8).

Tabulka 8: Syndrom vyhoření všeobecných sester

Vyhoření	Počet	Procenta
Ano	37	13,5
Ne	238	86,5
Celkem	275	100,0

Podrobná popisná statistika odpovědí na dotazníky MBI je uvedena v tabulce (viz tab. 3) v příloze 10. Rozložení respondentů, dle úrovní jednotlivých subškál, je ukázáno koláčovými grafy (viz obr. 1, obr. 2 a obr. 3) v příloze 13. Rozložení respondentů se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření je znázorněno v koláčovém grafu (viz obr. 4) v příloze 14.

4.3 Interpretace výsledků k cíli 2

Cíl 2

Zjistit úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

Vyhodnocení dotazníku McCloskey / Mueller Satisfaction scale (MMSS)

Celková úroveň pracovní spokojenosti a úroveň pracovní spokojenosti v jednotlivých subškálách dotazníku MMSS je uvedena v tabulce 9. Nejvyšší úroveň spokojenosti byla zaznamenána v subškále spolupracovníci (průměrná hodnota 3,77). Nejméně spokojeni byli respondenti s vnějšími odměnami (průměrná hodnota 2,60).

Tabulka 9: Průměrné hodnoty jednotlivých subškál MMSS se směrodatnou odchylkou (SD).

Spokojenost	Průměr	SD
Celková	3,05	0,54
vnější odměny	2,60	0,89
Plánování	2,96	0,81
rovnováha práce/rodina	3,08	0,66
Spolupracovníci	3,77	0,78
interakce na pracovišti	3,43	0,67
možnosti profesionálního růstu	2,87	0,64
pochvala a uznání	3,17	0,81
kontrola a odpovědnost	2,89	0,80

Podrobná popisná statistika odpovědí na dotazníky spokojenosti MMSS je uvedena v tabulce (viz tab. 4) v příloze 11. Graficky jsou průměrné hodnoty skóre se směrodatnými odchylkami znázorněny pomocí pruhového grafu (viz obr. 5) v příloze 12.

4.4 Interpretace výsledků k cíli 3

Cíl 3

Zjistit rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester, u kterých byl prokázán syndrom vyhoření, a skupinou všeobecných sester, u kterých syndrom vyhoření nebyl prokázán.

4.4.1 Ověření první statistické hypotézy

K tomuto cíli byla stanovena následující statistická hypotéza:

H₁₀

Nexistuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

H_{1A}

Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

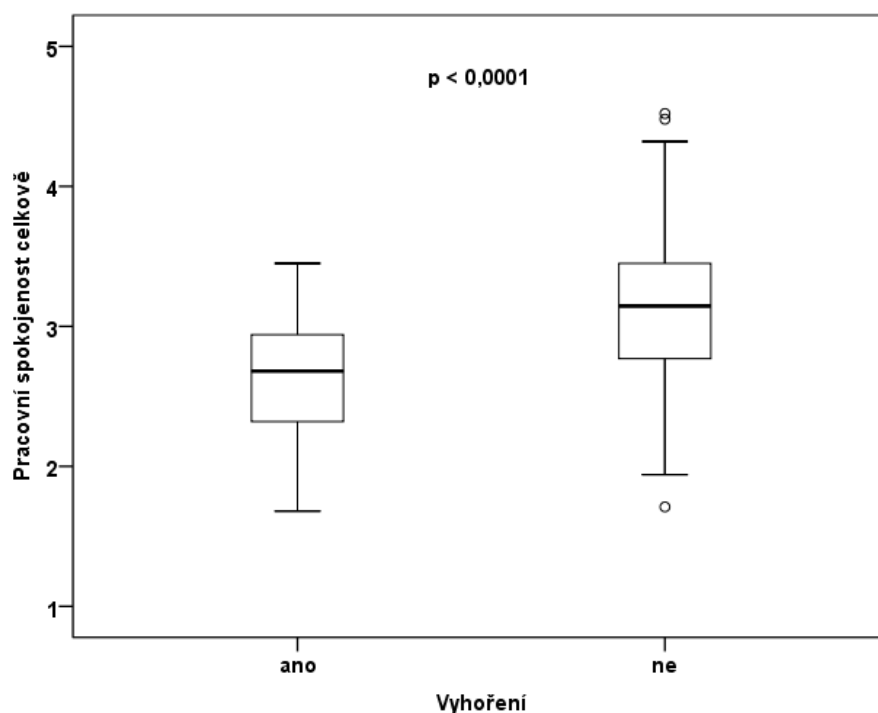
U skupiny 37 respondentů byl prokázán syndrom vyhoření, tj. dosáhli vysokých hodnot ve škálách EX a CY a současně nízkých hodnot ve škále PE (Havrdová, Šolcová a kol., 2010, s. 240). Skupinu respondentů bez prokázaného syndromu vyhoření tvořilo 238 sester (viz tab. 8). K ověření hypotézy byl použit dvouvýběrový t-test, který prokázal statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření (M=2,64, SD=0,43) a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření (M=3,12, SD=0,52), $p < 0,0001$. (viz tab. 10). Na základě výsledku testu nulovou hypotézu H₁₀ zamítáme.

Tabulka 10: Syndrom vyhoření sester a úroveň pracovní spokojenosti

	Syndrom vyhoření										<i>p</i> (t-test)
	ano (n = 37)					ne (n = 238)					
	Průměr	SD	Medián	Min	Max	Průměr	SD	Medián	Min	Max	
Pracovní spokojenost	2,64	0,43	2,68	1,68	3,45	3,12	0,52	3,15	1,71	4,52	<0,0001

Vysvětlivky k tab. 10: SD = směrodatná odchylka, min. = minimální hodnota, max. maximální hodnota, *n* = počet respondentů, *p* = hodnota dvouvýběrového testu

Graficky byly rozdíly v rozložení hodnot u porovnávaných skupin přehledně znázorněny pomocí krabicového (kvantilového) grafu (viz obr. 9, s. 49).



Obrázek 9 Graf Vyhoření sester a úroveň pracovní spokojenosti

Dále byly zjišťovány rozdíly v jednotlivých oblastech syndromu vyhoření vůči celkové úrovni pracovní spokojenosti.

Míra Exhaustion (EX) a úroveň pracovní spokojenosti.

U skupiny 87 respondentů byl prokázán syndrom vyhoření ve škále EX, zatím co u skupiny 188 respondentů syndrom vyhoření ve škále EX prokázán nebyl (viz tab. 5, s. 46).

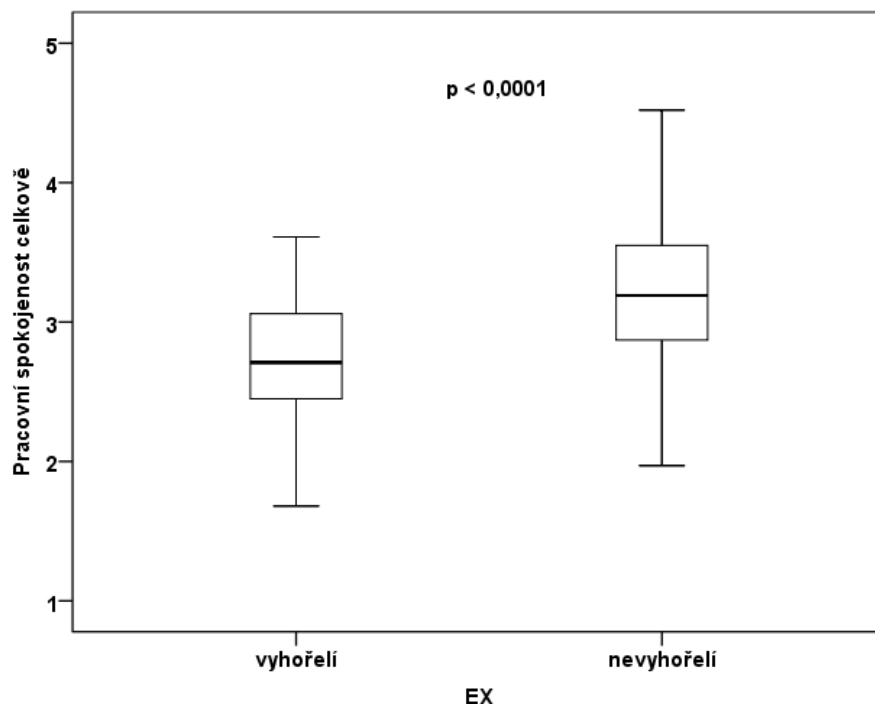
Použitý dvouvýběrový t-test prokázal statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření ve škále EX ($M=2,71$, $SD=0,46$) a skupinou sester bez prokázaného syndromu vyhoření ve škále EX ($M=3,19$, $SD=0,50$), $p < 0,0001$ (viz tab. 11).

Tabulka 11: Míra Exhaustion (EX) a úroveň pracovní spokojenosti

	EX										<i>p</i> (t-test)
	vyhořelí ($n = 87$)					nevyhořelí ($n = 188$)					
	Průměr	SD	Med	Min	Max	Průměr	SD	Med	Min	Max	
Pracovní spokojenost	2,72	0,46	2,71	1,68	3,61	3,21	0,50	3,19	1,97	4,52	<0,0001

Vysvětlivky k tab. 11: SD = směrodatná odchylka, min. = minimální hodnota, max. maximální hodnota, n = počet respondentů, p = hodnota dvouvýběrového testu

Graficky byly rozdíly v rozložení hodnot u porovnávaných skupin přehledně znázorněny pomocí krabicového (kvantilového) grafu (viz Obrázek 6).



Obrázek 6: Graf Míra Exhaustion (EX) a úroveň pracovní spokojenosti

Míra Cynicism (CY) a úroveň pracovní spokojenosti

U skupiny 102 respondentů byl prokázán syndrom vyhoření ve škále CY, zatím co u skupiny 178 respondentů syndrom vyhoření ve škále CY prokázán nebyl (viz tab. 6, s. 46).

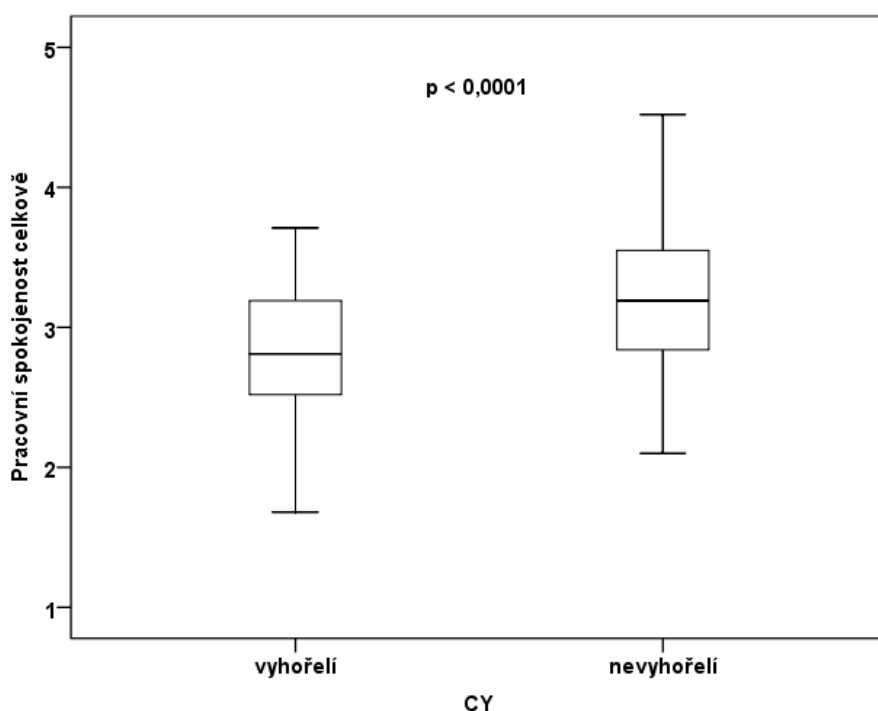
Dvouvýběrový t-test prokázal statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem ve škále CY ($M=2,81$, $SD=0,48$) a skupinou sester bez prokázaného syndromu vyhoření ve škále CY ($M=3,19$, $SD=0,52$), $p < 0,0001$ (viz tab. 12).

Tabulka 12: Míra Cynicism (CY) a úroveň pracovní spokojenosti

	CY										<i>p</i> (t-test)
	vyhořelí (<i>n</i> = 102)					nevyhořelí (<i>n</i> = 178)					
	Průměr	SD	Medián	Min	Max	Průměr	SD	Medián	Min	Max	
Pracovní spokojenost	2,80	0,48	2,81	1,68	3,71	3,20	0,52	3,19	2,10	4,52	<0,0001

Vysvětlivky k tab. 12: SD = směrodatná odchylka, min. = minimální hodnota, max. maximální hodnota, *n* = počet respondentů, *p* = hodnota dvouvýběrového testu

Graficky byly rozdíly v rozložení hodnot u porovnávaných skupin přehledně znázorněny pomocí krabicového (kvantilového) grafu (viz obr. 7).



Obrázek 7: Graf Míra Cynicism (CY) a úroveň pracovní spokojenosti

Míra Professional Efficacy (PE) a úroveň pracovní spokojenosti

U skupiny 144 respondentů byl prokázán syndrom vyhoření ve škále PE, zatím co u skupiny 131 respondentů syndrom vyhoření ve škále PE prokázán nebyl (viz tab. 7, s. 46).

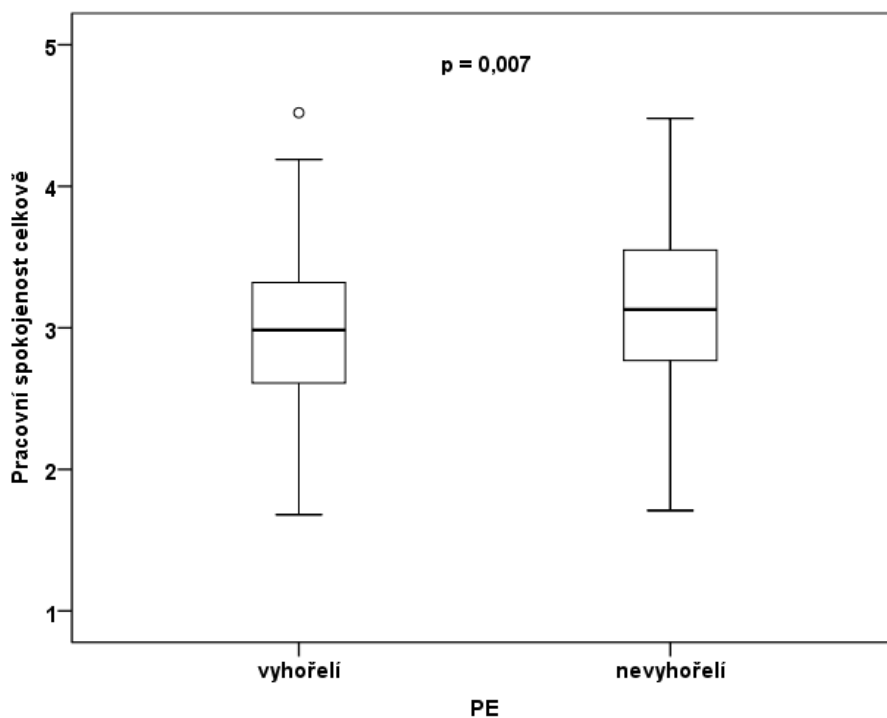
Dvouvýběrový t-test prokázal statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření ve škále PE (M=2,99, SD=0,49) a skupinou sester bez prokázaného syndromu vyhoření ve škále PE (M=3,13, SD=0,58), $p < 0,0001$ (viz tab. 13).

Tabulka 13: Míra Professional Efficacy (PE) a úroveň pracovní spokojenosti

	PE										p (t-test)
	vyhořelí (n = 144)					nevyhořelí (n = 131)					
	Průměr	SD	Medián	Min	Max	Průměr	SD	Medián	Min	Max	
Pracovní spokojenost	2,97	0,49	2,99	1,68	4,52	3,15	0,58	3,13	1,71	4,48	0,007

Vysvětlivky k tab. 13: SD = směrodatná odchylka, min. = minimální hodnota, max. maximální hodnota, n = počet respondentů, p = hodnota dvouvýběrového testu

Graficky byly rozdíly v rozložení hodnot u porovnávaných skupin přehledně znázorněny pomocí krabicového (kvantilového) grafu (viz obr. 8).



Obrázek 8: Graf Míra Professional Efficacy (PE) a úroveň pracovní spokojenosti

4.5 Interpretace výsledků k cíli 4

Cíl 4

Zjistit vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření a celkovou úrovní pracovní spokojenosti u všeobecných sester pracujících v nemocnicích.

4.5.1 Ověření výsledků druhé, třetí a čtvrté statistické hypotézy

K tomuto cíli byly stanoveny tři statistické hypotézy:

H_{2_0}

Mezi mírou Exhaustion a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah

H_{2_A}

Mezi mírou Exhaustion a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.

H3₀

Mezi mírou Cynicism a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.

H3_A

Mezi mírou Cynicism a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.

H4₀

Mezi mírou Professional Efficacy a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.

H4_A

Mezi mírou Professional Efficacy a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah

K ověření hypotéz o vztahu mezi jednotlivými škálami syndromu vyhoření a celkovým skóre pracovní spokojenosti byl použit Spearmanův korelační koeficient. Statistické testy byly provedeny na hladině statistické významnosti 0,01.

Z provedených testů vyplývá, že byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi úrovní pracovní spokojenosti a mírou EX ($r = -0,516$, $p = 0,01$). Dále byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi úrovní pracovní spokojenosti a mírou CY ($r = -0,463$; $p = 0,01$). Mezi mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou PE nebyl prokázán statisticky významný vztah (viz tab. 14).

Tabulka 14 Korelace mezi jednotlivými škálami syndromu vyhoření

		MMSS	EX	CY	PE
MMSS	Pearson Correlation	1	-,516**	-,437**	,092
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,128
EX	Pearson Correlation		1	,634**	-,056
	Sig. (2-tailed)			,000	,354
CY	Pearson Correlation			1	-,217**
	Sig. (2-tailed)				,000
PE	Pearson Correlation				1
	Sig. (2-tailed)				

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Na základě provedených statistických testů (viz tab. 14) můžeme konstatovat, že zamítáme nulovou hypotézu H2₀ a přijímáme hypotézu alternativní H2_A, dále že zamítáme nulovou hypotézu H3₀ a přijímáme hypotézu alternativní H3_A, a že přijímáme nulovou hypotézu H4₀.

Lze konstatovat, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou EX existuje statisticky významný podstatný až velmi silný negativní vztah, což znamená, že se zvyšujícím se vyčerpáním, klesá celková úroveň pracovní spokojenosti. Dále lze konstatovat, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou CY existuje statisticky významný střední až podstatný negativní vztah, což znamená, že se zvyšujícím se cynizmem, klesá celková úroveň pracovní spokojenosti. Lze konstatovat, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou PE neexistuje významný vztah.

5 DISKUSE

Výzkumné šetření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina, pomocí standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS), prokázalo syndrom vyhoření u 13,5 % sester. Tato skupina respondentů vykazovala vysokou hodnotu ve škále Exhaustion (dále EX) a Cynicism (dále CY) a současně nízkou hodnotu ve škále Professional Efficacy (dále PE). Podobné výsledky v oblasti zjištěného syndromu vyhoření lze vidět ve výzkumu Ježorské a kol., kdy odhalili syndrom vyhoření u 11% sester pracujících s onkologicky nemocnými (Ježorská, Kozyková a kol., 2012, s. 58). Naopak nižší prevalenci syndromu vyhoření u sester, než v našem výzkumu, zjistili Pavelková a kol., kdy prokázali syndrom vyhoření u 5% všeobecných sester pracujících v hospicové péči (Pavelková, Bužgová, 2015, s. 220) a Lederer a kol., když objevili syndrom vyhoření u 6% respondentů pracujících v intenzivní péči (Lederer, Kinzl et al., 2008, s. 208).

V jednotlivých škálách syndromu vyhoření jsme v našem výzkumu detekovali vysokou míru vyhoření ve škále EX u 31,6% sester, ve škále CY u 37,1 % sester a ve škále PE u 52,4% sester. Ve škále EX naše výsledky korespondují se zjištěním Pilárika (33,9% vyhořelých v oblasti EX) a Cañadas – De la Fuente (25%) (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 8; Cañadas – De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 243). Naopak výzkum Honzáka prokázal vyhoření v EX u 15,8 % sester (Honzák, 2009, s. 84). Za alarmující lze považovat zjištění Liu et al., kdy bylo ve škále EX objeveno 51,9% vyhořelých čínských sester (Liu, While et. al. 2015, s. 492) a výsledek výzkumu Rosales et al., kdy u filipínských sester odhalili vyhoření v oblasti EX u 54,1% sester (Rosales, Labrague et al., 2013, s. 1-6). V subškále CY jsou naše výsledky (37,1% vyhořelých) podobné se zjištěními Pilárika a kol. (30,6%), Cañadas – De la Fuente et al. (30%) a Liu et al. (39,4%) (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 8; Cañadas – De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 243; Liu, While, 2015, s. 492). Honzák našel výrazně nižší procento vyhořelých sester ve škále CY (6,3%). Ve škále PE se naše výsledky výrazně neliší od zjištění Pilárika a kol. (50%), Honzáka (53,3%) Cañadas – De la Fuente et al. (45%) (Pilárik, Tobákošová, 2013, s. 8; Honzák, 2009, s. 84; Cañadas – De la Fuente, Vargas et al., 2015, s. 243) větší procento vyhořelých v oblasti PE lze spatřit u čínských sester (39,4%) (Liu, While et al., 2015, s. 492).

Celková úroveň pracovní spokojenosti sester v našem výzkumu, testovaná pomocí standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), vykazala hodnotu 3,05. Sestry pracující v nemocnicích na Vysočině jsou středně spokojené, tedy ani spokojené / ani nespokojené, jejich úroveň pracovní spokojenosti je nižší než ve výzkumu pracovní spokojenosti českých sester Harokové a kol. (3,39) a Gurkové a kol. (3,38) (Haroková, Gurková, 2012, s. 406; Gurková, Sošová a kol. 2012) a čínských sester (3,10) ve studii Liu et al. (Liu, While et al. 2015, s. 492). Naše zjištění, celkové úrovně pracovní spokojenosti, se přibližuje výsledkům výzkumu pracovní spokojenosti slovenských sester (3,09) (Gurková, 2012, s. 124; Gurková, Sósová a kol. 2012, s. 117) a 2,94 (Kožuchová, Vargová, 2015, s. 263).

Všeobecné sestry pracující v nemocnicích na Vysočině byly nejvíce spokojené se spolupracovníky a interakcí na pracovišti. Nejméně spokojené byly s vnějšími odměnami, s možnostmi profesionálního růstu a rovnováhou mezi prací a rodinou. Ke stejným výsledkům dospěly Haroková a Gurková (Haroková, Gurková, 2012, s. 405; Gurková, 2012, s. 124). Kožuchová a kol. zjistili podobně největší pracovní spokojenost všeobecných sester se spolupracovníky a interakcí na pracovišti, avšak nejnižší spokojenost vyjadřovaly všeobecné sestry v oblasti kontroly a zodpovědnosti (Kožuchová, Vargová, 2015, s. 263). Studie čínských sester uvádějí největší pracovní spokojenost s pochvalou a uznáním a se spolupracovníky, ve výzkumu Liu et al. sestry byly nejvíce nespokojené s vnějšími odměnami, možnostmi profesionálního růstu kontrolou a odpovědností (Liu, While et al., 2015, s. 491). Filipínské sestry byly nejvíce spokojené s povahou práce a spolupracovníky, nejmenší spokojenost uvedly se sociálními výhodami odměnou a platem (Rosales, Labrague et. al, 2013, s. 3-6). Výzkumy zabývající se zjišťováním osobních priorit faktorů pracovního prostředí a mírou jejich naplnění zaměstnavatelem poukazují na rozdíly mezi osobními prioritami všeobecných sester a vnímanou realitou. Největší divergence mezi přáním a realitou, tedy nespokojenost, byla zjištěna u mzdy, jistoty pracovního místa a uznání osobních výsledků. Spokojenost byla zaznamenána se vztahy s přímými nadřízenými, poskytovanými sociálními výhodami a meziprofesionálními vztahy (Vévoda, Ivanová a kol., 2010, s. 207-220; Nakládalová, Vévoda a kol., 2011, s. 18-23; Ivanová, Nakládalová a kol. 2012, s. 17-24; Ježorská, Vévoda a kol., 2014, s. 9-15). Tedy obdobně jako v našem výzkumu sestry vyjádřily nespokojenost s faktory vnější odměny (mzda) a spokojenost s faktorem spolupracovníci (vztahy). K podobnému závěru dospěla i Jirkovská a kol., když zjistila největší nespokojenost s benefity a zaměstnaneckými výhodami, výší platu a povýšením

a největší spokojenost s vyhovující pracovní dobou, osobností a kvalitou nadřízeného a náplní práce (Jirkovská, Řepa a kol., 2012, s. 47).

Shodně s výsledky výzkumu Ježorské a kol., prokázal předložený výzkum statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření (respondentů, kteří vykazovali vysoké hodnoty ve škále EX a CY a současně nízké hodnoty ve škále PE) a sester, u kterých nebyl syndrom vyhoření prokázán. Všeobecné sestry bez prokázaného syndromu vyhoření kladly na první místo faktor péče o pacienta a až následně faktor mzda a spolupráce na oddělení. Oproti tomu skupina všeobecných sester ohrožená syndromem vyhoření a s prokázaným syndromem vyhoření preferovala na prvním místě mzdu. Péče o pacienta byla až na místě třetím za jistotou pracovního místa (Ježorská, Vévoda a kol., 2014, s. 9-15).

Předložený výzkum zjistil, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou EX existuje statisticky významný podstatný až velmi silný negativní vztah. Se zvyšující se mírou vyčerpání klesá úroveň pracovní spokojenosti. Ke stejným závěrům dospěly výzkumy Figueiredo et al., Rosales et al., Liu et al., Piko, Myhren et al. a Pohlové a kol. (Figueiredo, Grau-Alberola et al., 2012, s. 273-275; Rosales, Labrague et al., 2013, s. 1-6; Liu, While et al. 2015, s. 492; Piko, 2006, s. 314-316; Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 3; Pohlová, Kozáková a kol., 2011, s. 276). Podle Poulové a kol. pracovní spokojenost významně ovlivňuje vznik syndromu vyhoření. Všeobecné sestry, které vnímají svoji práci jako velmi stresující, vykazují vysokou míru EX (Pohlová, Kozáková a kol., 2011, s. 276). Mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou CY existuje statisticky významný střední až podstatný negativní vztah. S narůstajícím cynismem klesá úroveň pracovní spokojenosti. Podobná zjištění lze nalézt v publikovaných výsledcích studií Figueiredo et al., Piko a Myhren (Figueiredo, Grau-Alberola et al., 2012, s. 273-275; Piko, 2006, s. 314-316; Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 3, Rosales, Labrague et al., 2013, s. 1-6). Mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou PE v našem výzkumu neexistuje statisticky významný vztah, což se shoduje s výsledky dříve publikovaných studií (Figueiredo, Grau-Alberola et al., 2012, s. 273-275; Pohlová, Kozáková a kol., 2011, s. 276; Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 3). Naproti tomu pozitivní vztah mezi vyhořením ve škále PE a pracovní spokojeností byl zjištěn v publikovaných výsledcích (Rosales, Labrague et al., 2013, s. 1-6; Liu, While et al. 2015, s. 492). Lze souhlasit s autory Myhren et al., (Myhren, Ekeberg et al., 2013, s. 3), že vyšší míra vyhoření koreluje s nižší pracovní spokojeností, avšak zjištění kauzálního vztahu mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření by vyžadovalo longitudinální výzkum.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali problematikou pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích kraje Vysočina. V teoretické části jsme po předchozí rešerši literárních zdrojů předložili přehled dohledaných publikovaných poznatků o pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření. Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit míru syndromu vyhoření, úroveň pracovní spokojenosti a zjistit existenci rozdílu v pracovní spokojenosti všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a všeobecných sester, bez prokázaného syndromu vyhoření. Zjistit existenci vzájemného vztahu mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina.

Výsledky výzkumu prokázaly syndrom vyhoření u 13,5 % všeobecných sester, pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. Celkové skóre úrovně pracovní spokojenosti v našem výzkumu dosáhlo aritmetického průměru 3,05, z čehož usuzujeme, že všeobecné sestry byly středně spokojené (ani spokojené ani nespokojené). Nejvíce byly všeobecné sestry spokojené se spolupracovníky a interakcí na pracovišti. Nejméně spokojené byly s vnějšími odměnami, s možností profesionálního růstu a rovnováhou mezi prací a rodinou. Analýza výsledků ukázala statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a všeobecných sester, u kterých syndrom vyhoření nebyl prokázán. Bylo zjištěno, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou EX existuje statisticky významný podstatný až velmi silný negativní vztah. Lze tedy vyvodit, že se zvyšující se mírou vyčerpání klesá úroveň pracovní spokojenosti. Bylo prokázáno, že mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou CY existuje statisticky významný střední až podstatný negativní vztah. S narůstajícím cynismem tedy klesá úroveň pracovní spokojenosti. V našem výzkumu nebyl potvrzen statisticky významný vztah mezi celkovou úrovní pracovní spokojenosti a mírou PE.

Manažeři poskytovatelů zdravotnických služeb by měli sledovat pracovní spokojenost s výskyt syndromu vyhoření u všeobecných sester. Přistoupit k organizačním změnám vedoucím ke zlepšení pracovních podmínek a všeobecné sestry v nemocnicích náležitě finančně ohodnotit a uznat osobní výsledky práce. Vytvářet podmínky pro profesní růst a umožnit všeobecným sestřám skloubit práci s rodinným životem.

Návodem, kde a ve kterých oblastech pracovní nespokojenosti zapůsobit a tak zabránit rozvoji syndromu vyhoření u všeobecných sester mohou být vědecké studie zabývající se problematikou pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření všeobecných sester.

Další výzkum v oblasti pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření by mohl být zaměřena identifikaci faktorů přispívajících k pracovní spokojenosti a bránící rozvoji syndromu vyhoření.

REFERENČNÍ SEZNAM

ADWAN, Jehad Z. Pediatric Nurses' Grief Experience, Burnout and Job Satisfaction1. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2014 July-August, **29**(4), 329-336 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1532-8449. Dostupné z: [http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(14\)00042-6/pdf](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(14)00042-6/pdf)

AKIEN, Linda H., Douglas M. SLOANE, Luk BRUYNEEL, Koen Van den HEEDE and Walter SERMEUS. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013 February, **50**(2), 143-153 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912004105>

BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. 2009, **11**(1), 252-256. ISSN 1212-4117.

BRIA, Mara, Florina SPÂNUA, Adriana BĂBAN and Dan L. DUMITRAȘCU. Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare Professional. *Burnout Research* [online]. 2014 December, **1**(3), 103-111 [cit. 2016-01-04]. ISBN 2213-0586. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000436>

BUREŠOVÁ, Zuzana a Darja JAROŠOVÁ. Kvalita života sester pracujících v nemocnici. *Ošetrovatel'stvo*. 2015, **5**(1), 13-17. ISSN 1338-6263.

BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. Pracovní spokojenost zdravotních sester. Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, **12**(3), 82-89. ISSN 1213-6050.

CAÑADAS – DE LA FUENTE, Guillermo A., Cristina VARGAS, Concepción San Luis, Inmaculada García, Gustavo R. CAÑADAS and Emilia I. DE LA FUENTE. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2015 January, **52**(1), 240-249 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748914001710>

DELPASAND, Mansoor, Amir Ashkan NASIRIPOOR, Pooran Raiisi and Masood SHABI. The relationship between emotional intelligence and occupational burnout among nurses in

critical care units. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* [online]. 2011, **4**(2), 79-86 [cit. 2016-01-04]. ISSN 2008–3084. Dostupné z: <http://www.inhc.ir/article-A-10-147-14-1-en.html>

DE VAUS, D. A. *Analyzing social science data*. First published. London: SAGE Publications, 2002. ISBN 0-7619-5938-6.

FIGUEIREDO-FERRAZ, Hugo, Ester GRAU-ALBEROLA , Pedro R. GIL-MONTE and Juan A. GARCÍA-JUESAS. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema* [online]. 2012, **24**(2), 271-276 [cit. 2016-01-04]. ISSN 0214–9915. Dostupné z: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>

GEUENS, Nina, Moniek BRASPENNING, Peter Van BOGAERT and Erik FRANCK. Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing speciality areas. *Burnout Research* [online]. 2015 September, **2**(2-3), 80-86 [cit. 2016-01-04]. ISBN 2213-0586. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614200064>

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Silvie HAROKOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ a Slávka MROSKOVÁ. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, **4**(4), 664-669 [cit. 2016-01-08]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-04/3_gurkova_et_al.pdf

GURKOVÁ, Elena, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ, J VADKERTIOVÁ a Mária ZAMBORIOVÁ. Validácia slovenskej verzie nástroja pracovnej spokojnosti – McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Ošetrovatelstvo* [online]. 2012, **2**(3), 87-95 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/validacia-slovenskej-verzie-nastroja-pracovnej-spokojnosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale>

GURKOVÁ, Elena, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Silvie HAROKOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ a Mária ZAMBORIOVÁ. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review* [online]. 2013, **60**(1), 112-121 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1466-7657. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/235619419_Job_satisfaction_and_leaving_intentions_of_Slovak_and_Czech_nurses

GURKOVÁ, Elena, Silvie HAROKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ. Psychometrické vlastnosti české verze nástroje pracovní spokojenosti - McCloskey/Mueller satisfaction scale. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, **3**(2), 375-383 [cit. 2016-04-04]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/2_gurkova_harokova_ziakova.pdf

GURKOVÁ, Elena. Faktory pracovnej spokojnosti slovenských sestier. *Humanum*. 2012, **2**, 119-128. ISSN 1898-8431.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Faktory pracovnej spokojnosti českých sestier. *Kontakt* [online]. 2012, **14**(4), 401-409 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2012>

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti - literární přehled. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, **4**(2), 573-582 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-02/3_harokova_gurkova.pdf

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Pracovní spokojenost sester. *Sestra*. 2012, **22**(7-8), 33-34. ISSN 1210-0404.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Iva ŠOLCOVÁ, Dana HRADCOVÁ a Eva ROHANOVÁ. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2010, **54**(3), 235-248. ISSN 0009-062X.

HAYES, Bronwyn, Ann BONNER and Julie PRYOR. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing management* [online]. 2010 October, **18**(7), 804-814 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://www.pubfacts.com/detail/20946216/Factors-contributing-to-nurse-job-satisfaction-in-the-acute-hospital-setting-a-review-of-recent-lite>

HEINEN, Maud M., Theo van ACHTERBERG, René SCHWENDIMANN, Brita ZANDER, Anne MATTHEWS, Mária KÓZKA, Anneli ENSIO, Ingeborg STRØMSENG SJETNE, Teresa Moreno CASBAS, Jane BALL and Lisette SCHONHOVEN. Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013, **50**, 174-184 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00330-6/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00330-6/pdf)

HELLEROVÁ, Markéta. Informace o realizaci stabilizačních opatření všeobecných sester. *Ošetrovatelství*. 2009, **11**(1-2), 35-37. ISSN 1212-723X.

HONZÁK, Radkin. Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Bečkovice. *PsychoSom*. 2009, **7**(2), 76-92. ISSN 1214-6102.

CHOI, Ji Sun, Linda FLYNN and Linda H. AIKEN. Nursing Practice Environment and Registered Nurses' Job Satisfaction in Nursing Homes. *The Gerontologist* [online]. 2012 August, **52**(4), 484-492 [cit. 2016-01-04]. ISSN 0016-9013. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3409799/>

CHRÁSKA, M. Metody Pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4

IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt* [online]. 2013, **15**(2), 115-127 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2012>

IVANOVÁ, Kateřina, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jiří VÉVODA. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*. 2012, **64**(4), 156-163. ISSN 0032-6291.

JEŽORSKÁ, Šárka, Jana KOZYKOVÁ a Jan CHRASTINA. Syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících s onkologicky nemocnými. *Ošetrovatelstvo* [online]. 2012, **2**(2), 56-62 [cit. 2016-01-10]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-2/syndrom-vyhoreni-u-vseobecnych-sester-pracujicich-s-onkologicky-nemocnymi>

JEŽORSKÁ, Šárka, Jiří VÉVODA a Jan CHRASTINA. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese on-line* [online]. 2014, **7**(1), 9-15 [cit. 2016-04-04]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2014_01/02_jezorska.pdf

JIRKOVSKÁ, Blanka, Dana MUDD, Milič ŘEPA a M. BRILOVÁ. Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků. *Praktický lékař* [online]. 2012, **92**(1), 45-49 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1805-4544. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel>

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2013, **57**(4), 329-341. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření - rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. 2008, **52**(4), 351-365. ISSN 0009-062X.

KOŽUCHOVÁ, M. VARGOVÁ A. Selected factors affecting Slovak nurses' job satisfaction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2015; **6**(2) [cit. 2016-01-04]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2015-02/13-kozuchova-vargova-sk.pdf>

KWAK, Chanyeong, Bok Yae CHUNG, Yu XU a Cho EUN-JUNG. Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, **47**(10), 1292-1298 [cit. 2016-04-19]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.014. ISSN 00207489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748910000829>

LEDERER, W., J. F. KINZL, C. TRAWEGER, J. DOSCH and G. SUMANN. Fully developed burnout and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesthesia and Intensive Care* [online]. 2008, **36**(2), 208-13 [cit. 2016-01-04]. ISSN 0310-057X. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/224831546?accountid=16730>

LI, J. and V. A. LAMBERT. Job satisfaction among intensive care nurses from the People's Republic of China. *International Nursing Review* [online]. 2008, **55**(1), 34-39 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1466-7657. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2007.00573.x/abstract;jsessionid=1103FDF310DDDBB514F39BE27A5EC26E.f01t04>

LIU, Yun-E, Alison WHILE, Shu-Jun LI and Wen-qin YE. Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing management* [online]. 2015, **23**, 487-497 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12161/epdf>

LU Hong, Alison E. WHILE and K. Louise BARRIBALL. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2005 February, **42**(2), 211-227 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904001592>

LU Hong, K. Louise BARRIBALL, Xian ZHANG and Alison E. WHILE. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing*

Studies [online]. 2012 August, **49** (8), 1017-1038 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911004536>

MALÁTEK, Vojtěch. Sociálně – psychologické aspekty motivace a rozvoje pracovníků. *Acta academica Karviniensia SU OPF Karviná* [online]. 2011 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1212-415X. Dostupné také z: <http://www.opf.slu.cz/aak/2011/04/malatek.pdf>

MASLACH, Kristina. Burnout and engagement in the workplace: new perspectives. *The European Health Psychologist : Bulletin of the European Health Psychology Society* [online]. 2011 September, **13**(3), 44-47 [cit. 2016-01-04]. Dostupné z: http://openhealthpsychology.net/ehp/issues/2011/v13iss3_September2011/EHP_September_2011.pdf

MASLOW, A. H. A Theory of human motivation. *Psychological Review*. 1943 July, **50**(4) 370-376.

MEEUSEN, Vera C. H., Karen VAN DAM, Chris BROWN-MAHONEY, Andre A. J. VAN ZUNDERT and Hans T. A. KNAPE. Understanding nurse anaesthetists' intention to leave their job, how burnout and job satisfaction mediate the impact of personality and workplace characteristics. *Health care management review* [online]. 2011 January, **36**(1), 155-163 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1550-5030. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/235743996_Understanding_nurse_anaesthetists%27_intention_to_leave_their_job_how_burnout_and_job_satisfaction_mediate_the_impact_of_personality_and_workplace_characteristics

MLČÁK, Zdeněk a Karel SLÍVA. Pracovní a životní spokojenost sociálních pracovníků a percepce rozvoje jejich profesních kompetencí. *Kontakt*. 2005, **7**(3-4), 305-313. ISSN 1212-4117.

MOLEK, Jan. Motivace pracovníků a prevence demotivace. *Ošetrovatelská péče*. 2013, **2013**(5-6), 36-38. ISSN 2336-1603.

MUELLER, C. W. and J. C. MCCLOSKEY. Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research* [online]. March-April 1990, **39**(2), 113-117 [cit. 2014-06-04]. ISSN 0029-6562. Dostupné z: http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail?vid=5&sid=9e826291-a0ee-4ec5-87b1-24844e805560%40sessionmgr114&hid=102&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=e_dselc&AN=edselc.2-52.0-0025312080

MYHREN H, O. EKEBERG and O. STOKLAND. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical care Research and Practice* [online]. 2013, pp. 6 [cit. 2016-02-04]. ISSN 2090-1313. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24303211>

NAKLÁDALOVÁ, Marie, Jiří VÉVODA, Kateřina IVANOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic. *Pracovní lékařství*. 2011, **63**(1), 18-23. ISSN 0032-6291.

PAVELKOVÁ, Helena a Radka BUŽGOVÁ. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2015, **6**(1), 218-223 [cit. 2016-01-09]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2015-01/5-pavelkova-buzgova.pdf>

PELCÁK, Stanislav a Alexander TOMEČEK. Syndrom vyhoření - psychické důsledky výkonu práce expedienta. *Praktické lékařství* [online]. 2011, **7**(2), 87-90 [cit. 2016-01-09]. ISSN 1803-5329. Dostupné také z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>

PIKO, Bettina F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychological health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2006 March, **43**(3), 311-318 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1873-491X. Dostupné z: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(05\)00095-7/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(05)00095-7/fulltext)

PILÁRIK, Ľubor a Zuzana TOBÁKOŠOVÁ. Emocionálna inteligencia a syndróm vyhorenia u sestier. *Ošetrovatel'stvo* [online]. 2013, **3**(1), 5-10 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2013-rocnik-3/cislo-1/emocionalna-inteligencia-a-syndrom-vyhorenia-u-sestier>

PLACHÁ, Hana. Pracovní nespokojenost sester v České republice. *Praktický lékař*. 2015, **95**(2), 59-64 [cit. 2016-01-04]. ISSN 0032-6739. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek/pracovni-nespokojenost-sester-v-ceske-republice-51998>

POHLOVÁ, Lucie, Radka KOZÁKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař* [online]. 2011, **91**(5), 274-277 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1805-4544. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel>

RABOCH, Jiří a Radek Ptáček. Syndrom vyhoření a deprese v lékařských profesích. *Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika* [online]. 2014, **21**(3–4), 37–40. [cit. 2016-01-

04]. ISSN 1338-7030. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/3-4-2014/ppp3-4-2014-cla7.pdf>

ROSALES, Rheajane A., Leodoro J. LABRAGUE and Gilbey L. ROSEALES. Nurses' Job satisfaction and Burnout: Is there a connection? *International Journal of Advanced Nursing Studies* [online]. 2013, **2**(1), 1-10 [cit. 2016-01-04]. ISSN 2227-488X. Dostupné z: <http://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/583>

SEIFERT, Bohumil a Jana VOJTÍŠKOVÁ. Profesionální uspokojení lékařů a sester ve všeobecných praxích. *Praktický lékař*. 2010, **90**(10), 607-611. ISSN 0032-6739.

SCHAUFELI, Wilmar B. and Michael P. LEITER. The Maslach Burnout inventory – General Survey. In: Maslach, Christina, Susan E. Jackson and Michael. P. Leiter. *Maslach burnout inventory manual*. 3rd edition. Palo Alto, Calif : Consulting Psychologists Press, 1996, 22-26.

ŠKODOVÁ, Zuzana a Ivana PACEKOVÁ. Sociálně-psychologický výcvik ako metóda prevencie syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. *E-psychologie* [online]. 2012, **6**(2), 1-8 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/>

TZINER, Aharon, Edna RABENU, Ruth RADOMSKI and Alexander BELKIN. Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology* [online]. 2015, **31**, 207-213 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1464-0643. Dostupné z: <http://jwop.elsevier.es/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA00004A&piiItem=S1576596215000365&origen=jwop%20&web=jwop%20&urlApp=http://jwop.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaItem=en>

ÚZIS. Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013. In: *Zdravotnictví České republiky 2013 ve statistických údajích* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014, s. 7. [cit. 2016-01-04]. ISBN 978-80-7472-101-4. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/pracovnici-ve-zdravotnictvi>

ÚZIS. *Zdravotnická ročenka kraje Vysočina = Health statistics yearbook of the Vysočina Region 2013* [online]. Brno: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014. 169 s. [cit. 2016-01-04]. ISBN 978-80-7472-127-4. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-kraje-vysocina-2013>

VÁVROVÁ, Petra a Dalibor PASTUCHA. Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*. 2013, **65**(1-2), 53-58. ISSN 0032-6291.

VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese on-line* [online]. 2010, **3**(3), 207-219 [cit. 2016-01-10]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2010_03/c2010-3-8.pdf

VINOPAL, Jiří. 2011. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2011, **47**(5), 937-965. ISSN 0038-0288.

WENG, Hui-Ching, Chao-Ming HUNG, Yi-Tien LIU, Yu-Jen CHEBY, Cheng-Yo YEN, Chi-Chang CHANG and Chih-Kun HUANG. Associations between emotional intelligence and doctor burnout, job satisfaction and patient satisfaction. *Medical Education* [online]. 2011, **45**(8), 835-842 [cit. 2016-01-04]. ISSN 1365-2923. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2011.03985.x/epdf>

ZACHAROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008, **10**(1), 41-42 [cit. 2016-02-02]. ISSN 1803-5256. Dostupné také z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>

ZACHOVÁ, Veronika a Dagmar ŠKOCHOVÁ. Boj s profesionální deformací. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2007, **9**(12), 569-570 [cit. 2016-02-02]. ISSN 1803-5256. Dostupné také z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/12/09.pdf>

ZÁLEŠÁKOVÁ, J. a Radka BUŽGOVÁ. Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné. *Pracovní lékařství* [online]. 2011, **63**(3-4), 113-118 [cit. 2016-02-02]. ISSN 1805-4536. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-archiv-cisel>

ŽIAKOVÁ, K. a kol. Ošetrovatel'stvo – teória a vedecký výskum. Martin: Osveta. 2009. ISBN -978-80-8063-304-2.

SEZNAM ZKRATEK

AWLS	Area of Worklife Survey
BM	Burnout Measure
CF	Compassion Fatigue
CF-R	Compassion Fatigue Scale-Revised
COR	The Conservation of Resources Theory
CY	Cynicism
DP	Depersonalisation
DS – 14	Type D Scale
EE	Emotional Exhaustion
EX	Exhaustion
IWS	Index Work Satisfaction
JSS	Satisfaction Survey
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI-GS	Maslach Burnout Inventory - General Survey
MMSS	McCloskey/MuellerSatisfaction Scale
MSQ	Minnesota Satisfaction Questionare
p. o.	příspěvková organizace
PA	Personal Accomplishment
PE	Professional Efficacy
ProQOL	Professional Quality of Life Scale
PSSS	Perceived Social Support Scale
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
SBI	School Burnout Inventory
SOC	Sense of Coherence
SQWLI	Subjective Quality of Working Life Indicator
SSEIT	The Shutte Self-report Emotional Intelligence Test
STS	Secondary Traumatic Stres
VE	Vital Exhaustion

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1 Přehled všech hodnot Cronbachova alfa
- Tabulka 2 Demografické údaje
- Tabulka 3 Maslach Burnout Inventory
- Tabulka 4 McCloskey/Muellerova škála spokojenosti
- Tabulka 5 Výsledné skóre Exhaustion (EX)
- Tabulka 6 Výsledné skóre Cynism (CY)
- Tabulka 7 Výsledné skóre Professional Efficacy (PE)
- Tabulka 8 Syndrom vyhoření všeobecných sester
- Tabulka 9 Průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál MMSS se směrodatnou odchylkou (SD)
- Tabulka 10 Vyhoření sester a úroveň pracovní spokojenosti
- Tabulka 11 Míra Exhaustion (EX) a úroveň pracovní spokojenosti
- Tabulka 12 Míra cynismu Cynicism (CY) a úroveň pracovní spokojenosti
- Tabulka 13 Míra pracovní Professional Efficacy (PE) a úroveň pracovní spokojenosti
- Tabulka 14 Korelace mezi jednotlivými komponentami syndromu vyhoření
- Tabulka 15 Síla korelačního koeficientu podle De Vaus (2002)

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1 Graf Rozložení respondentů podle výsledného skóre Professional Efficacy (PE)
- Obrázek 2 Graf Rozložení respondentů podle výsledného skóre Exhaustion (EX)
- Obrázek 3 Graf Rozložení respondentů podle výsledného skóre Cynism (CY)
- Obrázek 4 Graf Rozložení respondentů s vyhořením
- Obrázek 5 Graf Průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál MMSS se směrodatnými odchylkami
- Obrázek 6 Graf Míra Exhaustion (EX) a úroveň pracovní spokojenosti
- Obrázek 7 Graf Míra Cynicism (CY) a úroveň pracovní spokojenosti
- Obrázek 8 Graf Míra Professional Efficacy (PE) a úroveň pracovní spokojenosti
- Obrázek 9 Graf Vyhoření sester a úroveň pracovní spokojenosti

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Souhlasné stanovisko Etické komise FZV UPOL
- Příloha 2 Vyjádření vedoucí odboru zdravotnictví Kraj Vysočina
- Příloha 3 Povolení výzkumného šetření Nemocnice Nové Město na Moravě, p.o.
- Příloha 4 Povolení výzkumného šetření Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.
- Příloha 5 Povolení výzkumného šetření Nemocnice sv. Zdislavy, a.s.
- Příloha 6 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Třebíč, p. o.
- Příloha 7 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Pelhřimov, p. o.
- Příloha 8 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Jihlava, p. o.
- Příloha 9 Tab. 2 Demografické údaje
- Příloha 10 Tab. 3: Distribuce odpovědí dotazníku Maslach Burnout Inventory
- Příloha 11 Tab. 4 Distribuce odpovědí dotazníku McCloskey/Muellerova škála spokojenosti
- Příloha 12 Obr. 5 Graf Průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál MMSS se směrodatnými odchylkami
- Příloha 13 Grafy rozložení respondentů podle výsledného skóre Professional Efficacy (PE) (viz obr. 1), Exhaustion (EX) (viz obr. 2), Cynism (CY) (viz obr. 3)
- Příloha 14 Obrázek 4 Graf Rozložení respondentů s vyhořením a bez vyhoření
- Příloha 15 Tab. 15 Interpretace hodnot korelačního koeficientu v sociálních vědách (podle De Vaus 2002)



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-44405/1040-2016

2016-03-10

Stanovisko Etické komise FZV UP

Vážená paní Havlová,

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

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.

S pozdravem,

Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Tr. Svobody 8 | 771 11 Olomouc | T: 585 632 852
www.fzv.upol.cz

Příloha 2 Vyjádření vedoucí odboru zdravotnictví Kraj Vysočina



KRAJSKÝ ÚŘAD KRAJE VYSOČINA
Odbor zdravotnictví
Žižkova 57, 587 33 Jihlava, Česká republika

Vážená paní
Bc. Kateřina Havlová
Věcov, Míchov 19
Jimramov
592 42

Váš dopis značky/ze dne
4.9. 2015

Číslo jednací
KUJI 61929/2015
OZ 55/2013

Vyřizuje/telefon
Štanclová/564602451

V Jihlavě dne
9. 9. 2015

Vážená paní bakalářko,

k Vaší žádosti o souhlas s provedením dotazníkového šetření v nemocnicích zřizovaných Krajem Vysočina sdělují následující.

Jsme si vědomi významu pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků a jejího vlivu na získání si a udržení zkušených a motivovaných zdravotnických pracovníků obecně. Z tohoto důvodu také proběhl z podnětu krajského úřadu v našich nemocnicích poměrně časově náročný projekt zaměřený na spokojenost zaměstnanců a syndrom vyhoření. Nepovažujeme proto za vhodné v současné době, kdy nemocnice zpracovávají výsledky předchozího projektu, zapojovat je do dalšího dotazníkového šetření na obdobné téma.

V zásadě však nemáme námítky, pokud Vám jednotlivé nemocnice vyjdou vstříc na základě Vaší individuální žádosti.

S pozdravem


Ing. Soňa Měrtlová
vedoucí odboru zdravotnictví


Kraj Vysočina
KRAJSKÝ ÚŘAD
Odbor zdravotnictví
Žižkova 57, 587 33 Jihlava

2

Příloha 3 Povolení výzkumného šetření Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.

Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.
JUDr. Věra Palečková, ředitelka
Žďárská 610
592 31 Nové Město na Moravě

Míchov, 16. 9. 2015

Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Univerzitě Palackého v Olomouci, Fakultě zdravotnických věd. Ve své diplomové práci se věnuji tématu pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků, které je v současné době v odborných kruzích i v médiích často diskutováno. Zdravotnická zařízení v České republice i v zahraničí stojí před problémem, jak získat a udržet zkušené a motivované sestry. V souvislosti s odchodem sester ze zdravotnictví bývá také zmiňován syndrom vyhoření.

Za pomoci dvou standardizovaných anonymních dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale a Maslach Burnout Inventory bych chtěla zjistit úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester pracujících v nemocnicích kraje Vysočina a její případnou souvislost se syndromem vyhoření.

Sledování spokojenosti zaměstnanců je standardním nástrojem řízení lidských zdrojů a má významné místo v managementu kvality. Spokojenost všeobecných sester, jakožto nejpočetnějším zástupcem zdravotnického personálu, je významným ukazatelem funkčnosti zdravotnického systému a výrazným způsobem ovlivňuje setrvání v práci a kvalitu poskytované péče.

Dovoluji si Vás tedy v této souvislosti požádat o souhlas s provedením dotazníkového šetření v Nemocnici Nové Město na Moravě, p. o. Distribuci výše zmiňovaných dotazníků mezi všeobecné sestry, si osobně zajistím ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. V případě Vašeho zájmu, Vás ráda s výsledky výzkumného šetření seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení žádosti.

S pozdravem

Bc. Kateřina Havlová



Věcov, Míchov 19

592 42 p. Jimramov

(tel.: 607 216 161, e – mail: khavlova@tiscali.cz)

*V dotazníkovém šetření v naší nemocnici
spolpracuji.*

Pa. Poulková
Nemocnice
Nové Město na Moravě,
příspěvková organizace

Příloha 4 Povolení výzkumného šetření Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.



NEMOCNICE
HAVLÍČKŮV
BROD

sekretariát ředitele, Husova 2624, 580 22, Havlíčkův Brod

tel.: 569 472 203, e-mail: sarka.klofacova@onhb.cz
www.onhb.cz

Vážená paní
Bc. Kateřina Havlová
Míchov 19
592 42 Jimramov

Váš dopis značky/ze dne

Naše značka

Vyřizuje / linka

Havlíčkův Brod

Klofačová / 203

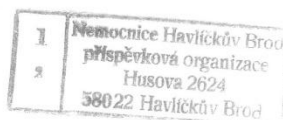
17. 9. 2015

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší žádosti ze dne 16. 9. 2015 si Vám dovoluji sdělit, že s realizací dotazníkového šetření v Nemocnici Havlíčkův Brod souhlasím.

S pozdravem

PhDr. Lada Nováková
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice Havlíčkův Brod, p. o.



KB Havlíčkův Brod 17938-521/0100
DIČ: CZ00179540
IČ: 00179540



Kraj Vysočina ZŘIZOVATEL
ORGANIZACE

Příloha 5 Povolení výzkumného šetření Nemocnice sv. Zdislavy, a.s.

Nemocnice sv. Zdislavy, a. s.
Drahoslava Smejkalová, hlavní sestra
Mostišťe 93
594 01 Velké Meziříčí

Míchov, 24. 11. 2015

Vážená hlavní sestro,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Univerzitě Palackého v Olomouci, Fakultě zdravotnických věd. Ve své diplomové práci se věnuji tématu pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků, které je v současné době v odborných kruzích i v médiích často diskutováno. Zdravotnická zařízení v České republice i v zahraničí stojí před problémem, jak získat a udržet zkušené a motivované sestry. V souvislosti s odchodem sester ze zdravotnictví bývá také zmiňován syndrom vyhoření.

Za pomoci dvou standardizovaných anonymních dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale a Maslach Burnout Inventory bych chtěla zjistit úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester pracujících v nemocnicích kraje Vysočina a její případnou souvislost se syndromem vyhoření.

Sledování spokojenosti zaměstnanců je standardním nástrojem řízení lidských zdrojů a má významné místo v managementu kvality. Spokojenost všeobecných sester, jakožto nejpočetnějším zástupcem zdravotnického personálu, je významným ukazatelem funkčnosti zdravotnického systému a výrazným způsobem ovlivňuje setrvání v práci a kvalitu poskytované péče.

Dovoluji si Vás tedy v této souvislosti požádat o souhlas s provedením dotazníkového šetření v Nemocnice sv. Zdislavy, a. s. Distribuci výše zmiňovaných dotazníků mezi všeobecné sestry, si osobně zajistím. V případě Vašeho zájmu, Vás ráda s výsledky výzkumného šetření seznámím.

Děkuji za kladné vyřízení žádosti.

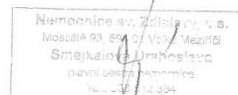
S pozdravem

Bc. Kateřina Havlová



Věcov, Míchov 19
592 42 p. Jimramov
(tel.: 607 216 161, e – mail: khavlova@tiscali.cz)

SOUHLASÍM



Příloha 6 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Třebíč, p. o.

RE: Zpráva odeslaná z internetové prezentace Nemocnice Třebíč

Předmět: RE: Zpráva odeslaná z internetové prezentace Nemocnice Třebíč
Od: Tomášová Eva Ing. <etomasova@nem-tr.cz>
Datum: 29.9.2015 12:22
Komu: "Khavlova@tiscali.cz" <Khavlova@tiscali.cz>
Kopie: Šellová Iva <isellova@nem-tr.cz>

Vážená paní bakalářko,

děkujeme za Váš zájem. Ale vzhledem k tomu, že v naší nemocnici v současné době proběhlo několik po sobě jdoucích dotazníkových šetření a dále jsme prošli velmi náročným akreditačním šetřením, dovolíme si Vaši žádost tímto odmítnout.

Děkujeme za pochopení.

S pozdravem

Eva Tomášová
Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace

-----Original Message-----

From: Kateřina Havlová [<mailto:Khavlova@tiscali.cz>]
Sent: Thursday, September 03, 2015 2:33 PM
To: info
Subject: Zpráva odeslaná z internetové prezentace Nemocnice Třebíč

Odesláno: 03.09.2015 v 14:32 hod.

Autor: Kateřina Havlová
E-mail: Khavlova@tiscali.cz
Telefon: 607216161

Dobrý den,
jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, Fakulty zdravotnických věd. Ve své diplomové práci se zabývám problematikou pracovní spokojenosti všeobecných sester. Pro výpočet velikosti zkoumaného vzorku bych potřebovala znát informaci o počtu všeobecných sester (pracovních úvazků) zaměstnaných v nemocnici Třebíč k 1. 9. 2015 a kolik sester z tohoto počtu je s praxí delší než jeden rok. Obracím se proto na vás s žádostí o poskytnutí této informace. Předem děkuji za odpověď. S pozdravem Bc. Kateřina Havlová

Třebíč Zpráva byla odeslána z internetové prezentace Nemocnice

Příloha 7 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Pelhřimov, p. o.

RE: výzkumné šetření k DP

Předmět: RE: výzkumné šetření k DP
Od: Mgr. Jitka Dejmková <jdejmk@nempe.cz>
Datum: 13.10.2015 7:21
Komu: 'Kateřina Havlová' <khavlova@tiscali.cz>

Dobrý den.

Vzhledem k tomu, že v poslední době probíhalo v naší nemocnici 2x rozsáhlé šetření na spokojenost a syndrom vyhoření, s dalším šetřením nesouhlasím. Je mi to líto, ale sestry (nejen ony) již další šetření odmítají.

S pozdravem

Mgr. Jitka Dejmková
náměstek OP
Nemocnice Pelhřimov, p. o.
Slovanského bratrství 710
393 38 Pelhřimov

telefon: 565 355 105
mobil: 731 619 105
e-mail: jdejmk@hospital-pe.cz
www.hospital-pe.cz

From: Kateřina Havlová [mailto:khavlova@tiscali.cz]
Sent: Saturday, October 10, 2015 9:44 PM
To: jdejmk@hospital-pe.cz
Subject: výzkumné šetření k DP

Vážená paní náměstkyně.

Jsem studentkou navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V závěrečné diplomové práci se věnuji tématu pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D. Za pomoci dvou standardizovaných dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale a Maslach Burnout Inventory bychom chtěli zjistit úroveň pracovní spokojenosti a míru vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Cílem práce je zjistit vzájemný vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření. Dotazníkové šetření mezi všeobecnými sestrami je dobrovolné, anonymní a získaná data budou použita pro potřebu diplomové práce.

Obracím se na Vás s žádostí o svolení a spolupráci na výše zmiňovaném dotazníkovém šetření. V případě Vašeho zájmu, se ráda dostavím k osobnímu jednání.

Děkuji za spolupráci. S pozdravem

Bc. Kateřina Havlová (tel. 607216161)

Příloha 8 Odmítnutí výzkumného šetření Nemocnice Jihlava, p. o.

RE: dotazníkové šetření k DP

Předmět: RE: dotazníkové šetření k DP
Od: Cmuntová Jarmila, Mgr. <cmuntovaj@nemji.cz>
Datum: 2.11.2015 13:32
Komu: Katka a Petr <kahami@seznam.cz>

Vážená kolegyně, vzhledem k tomu, že se v nemocnici „pohybuje“ spousta dotazníků a konkrétně téma spokojenosti a syndromu vyhoření bylo v poslední době u sester zjišťováno z pohledu vedení nemocnice i našeho zřizovatele, prosím Vás, abyste se obrátila na jinou nemocnici. Děkuji za pochopení a hezký den.



Mgr. Jarmila Cmuntová
Náměstek ošetrovatelské péče
Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

tel: +420 567 157 629
fax: +420 567 301 212
gsm: +420 603 803 711
e-mail: cmuntovaj@nemji.cz
web: www.nemji.cz

From: Katka a Petr [mailto:kahami@seznam.cz]
Sent: Monday, November 02, 2015 10:45 AM
To: Cmuntová Jarmila, Mgr.
Subject: dotazníkové šetření k DP

Vážená paní náměstkyně,

Jsem studentkou navazujícího magisterského oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V závěrečné diplomové práci se věnuji tématu pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D. Za pomoci dvou standardizovaných dotazníků McCloskey/Mueller Satisfaction Scale a Maslach Burnout Inventory bychom chtěli zjistit úroveň pracovní spokojenosti a míru vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích. Cílem práce je zjistit vzájemný vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření.

Dotazníkové šetření mezi všeobecnými sestrami je dobrovolné, anonymní a získaná data budou použita pro potřebu diplomové práce.

Obracím se na Vás s žádostí o svolení a spolupráci na výše zmiňovaném dotazníkovém šetření.

V případě Vašeho zájmu, se ráda dostavím k osobnímu jednání.

Děkuji za spolupráci. S pozdravem
607216161)

Bc. Kateřina Havlová (tel.

Příloha 9 Tab. 2 Demografické údaje

Tabulka 2: Demografické údaje

		Počet	Procenta
Typ pracovištěpracoviště	standardní lůžkové oddělení akutní péče	119	43,3%
	standardní lůžkové oddělení následné péče	42	15,3%
	pracoviště urgentní medicíny, ARO, JIP	61	22,2%
	ambulance	31	11,3%
	dialýza	18	6,5%
	operační sál	4	1,5%
Pohlaví	ženy	273	99,3%
	muži	2	0,7%
Vzdělání	středoškolské	137	49,8%
	vyšší odborné	64	23,3%
	vysokoškolské bakalářský stupeň	59	21,5%
	vysokoškolské magisterský stupeň	15	5,5%

Příloha 10 Tab. 3 Distribuce odpovědí dotazníku Maslach Burnout Inventory

Tabulka 3: Distribuce odpovědí dotazníku Maslach Burnout Inventory

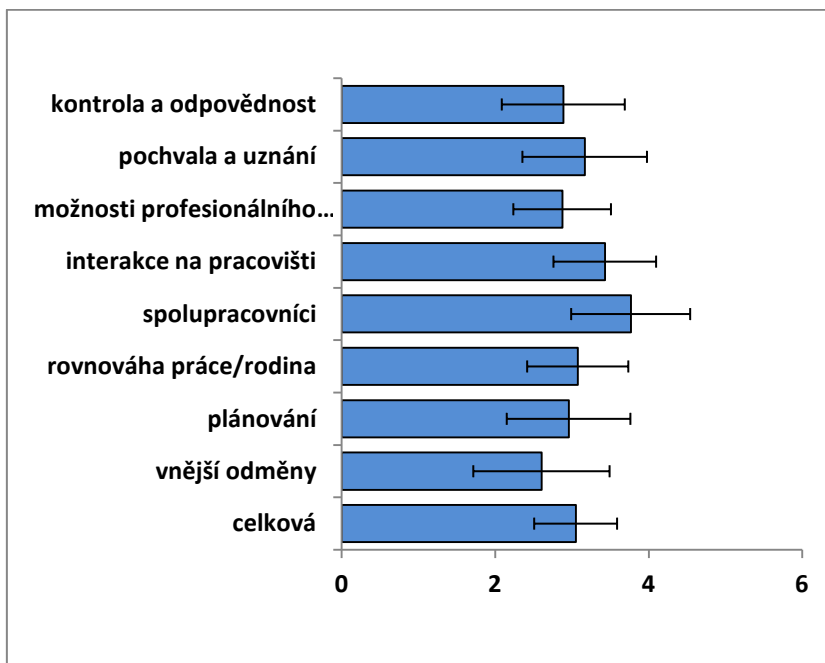
Otázka	Jak často	0	1	2	3	4	5	6
		Nikdy	Několikrát do roka	Jednou za měsíc	Několikrát za měsíc	Jednou týdně	Několikrát týdně	Každý den
1. Jsem z práce emočně vyčerpaný/á	Počet	7	47	91	48	36	33	13
	Procenta	2,5%	17,1%	33,1%	17,5%	13,1%	12,0%	4,7%
2. Na konci pracovního dne se cítím úplně vyždímaný/á	Počet	4	29	90	56	36	40	20
	Procenta	1,5%	10,5%	32,7%	20,4%	13,1%	14,5%	7,3%
3. Cítím se unavený/á, když musím ráno vstávat a čelit dalšímu dni v práci	Počet	16	43	71	67	30	31	17
	Procenta	5,8%	15,6%	25,8%	24,4%	10,9%	11,3%	6,2%
4. Pracovat celý den je pro mě skutečně namáhavé	Počet	16	74	83	42	21	28	11
	Procenta	5,8%	26,9%	30,2%	15,3%	7,6%	10,2%	4,0%
5. Problémy, které v práci vystanou, umím efektivně řešit	Počet	4	14	38	45	43	70	61
	Procenta	1,5%	5,1%	13,8%	16,4%	15,6%	25,5%	22,2%
6. Co se týče práce, cítím se vyhořelý/á	Počet	58	80	57	36	11	23	10
	Procenta	21,1%	29,1%	20,7%	13,1%	4,0%	8,4%	3,6%
7. Zdá se mi, že jsem pro naši organizaci skutečným přínosem	Počet	15	29	55	41	34	53	48
	Procenta	5,5%	10,5%	20,0%	14,9%	12,4%	19,3%	17,5%
8. Od doby, co pracuji zde, mě má práce zajímá méně	Počet	117	61	46	27	14	3	7
	Procenta	42,5%	22,2%	16,7%	9,8%	5,1%	1,1%	2,5%
9. Má práce mě už tolik nebaví	Počet	84	77	61	22	11	16	4
	Procenta	30,5%	28,0%	22,2%	8,0%	4,0%	5,8%	1,5%
10. Podle mého názoru jsem ve své práci dobrý/á	Počet	3	12	29	39	32	91	69
	Procenta	1,1%	4,4%	10,5%	14,2%	11,6%	33,1%	25,1%
11. Mám vekou radost, když se mi v práci něco podaří	Počet	2	9	35	28	48	75	78
	Procenta	,7%	3,3%	12,7%	10,2%	17,5%	27,3%	28,4%
12. Ve své práci jsem dosáhl mnoha věcí, které stojí za to	Počet	8	18	54	60	42	65	28
	Procenta	2,9%	6,5%	19,6%	21,8%	15,3%	23,6%	10,2%
13. Chci jen dělat svou práci a mít klid	Počet	23	41	37	39	31	42	62
	Procenta	8,4%	14,9%	13,5%	14,2%	11,3%	15,3%	22,5%
14. Pochybuji, že má moje práce smysl	Počet	128	59	32	20	18	10	8
	Procenta	46,5%	21,5%	11,6%	7,3%	6,5%	3,6%	2,9%
15. Stal/a jsem se cyničtější ohledně toho, zda má práce něco přináší	Počet	65	68	63	32	15	17	15
	Procenta	23,6%	24,7%	22,9%	11,6%	5,5%	6,2%	5,5%
16. Jsem přesvědčený/á, že v práci efektivně dosahuji toho, aby se věci hýbaly	Počet	14	53	66	41	34	46	21
	Procenta	5,1%	19,3%	24,0%	14,9%	12,4%	16,7%	7,6%

Příloha 11 Tab. 4 Distribuce odpovědí dotazníku McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti

Tab. 4 Distribuce odpovědí dotazníku McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti

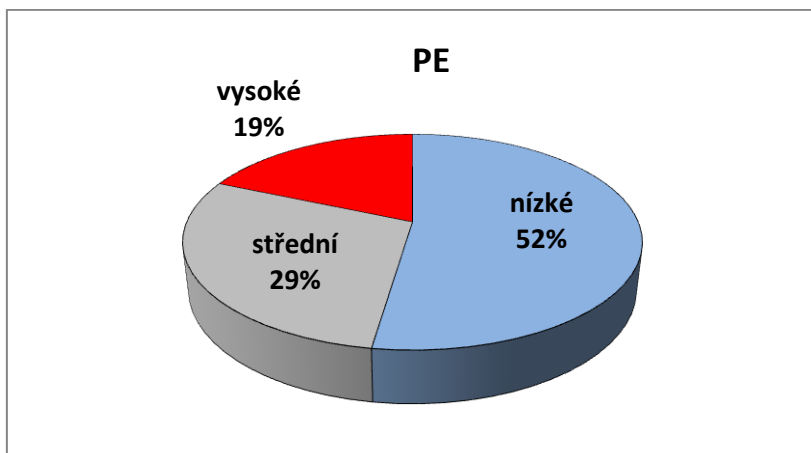
Otázka	Jak jste spokojen?	5	4	3	2	1
		Velmi spokojen	Spíše spokojen	Ani spokojen ani nespokojen	Spíše nespokojen	Velmi nespokojen
1. Plat	Počet	49	81	71	70	4
	Procenta	17,8%	29,5%	25,8%	25,5%	1,5%
2. Dovolená	Počet	36	56	70	98	15
	Procenta	13,1%	20,4%	25,5%	35,6%	5,5%
3. Sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	Počet	90	79	74	30	2
	Procenta	32,7%	28,7%	26,9%	10,9%	0,7%
4. Pracovní doba	Počet	10	47	94	106	18
	Procenta	3,6%	17,1%	34,2%	38,5%	6,5%
5. Možnost samostatného plánování pracovní doby	Počet	44	63	85	68	15
	Procenta	16,0%	22,9%	30,9%	24,7%	5,5%
6. Možnost nepřetržitě	Počet	34	63	121	45	12
	Procenta	12,4%	22,9%	44,0%	16,4%	4,4%
7. Možnost pracovat na částečný úvazek	Počet	28	36	130	55	26
	Procenta	10,2%	13,1%	47,3%	20,0%	9,5%
8. Volné víkendy v měsíci	Počet	36	57	77	57	48
	Procenta	13,1%	20,7%	28,0%	20,7%	17,5%
9. Možnost samostatného plánování volných víkendů	Počet	35	59	69	63	49
	Procenta	12,7%	21,5%	25,1%	22,9%	17,8%
10. Kompenzace za odpracované víkendy	Počet	64	62	67	59	23
	Procenta	23,3%	22,5%	24,4%	21,5%	8,4%
11. Délka mateřské a rodičovské dovolené	Počet	6	18	147	78	26
	Procenta	2,2%	6,5%	53,5%	28,4%	9,5%
12. Zabezpečení péče o děti	Počet	36	47	138	40	14
	Procenta	13,1%	17,1%	50,2%	14,5%	5,1%
13. Váš přímý nadřízený	Počet	29	26	59	100	61
	Procenta	10,5%	9,5%	21,5%	36,4%	22,2%
14. Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	Počet	3	17	47	135	73
	Procenta	1,1%	6,2%	17,1%	49,1%	26,5%
15. Vztahy s lékaři na pracovišti	Počet	12	18	83	118	44
	Procenta	4,4%	6,5%	30,2%	42,9%	16,0%
16. Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti	Počet	8	34	69	127	37
	Procenta	2,9%	12,4%	25,1%	46,2%	13,5%
17. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	Počet	2	21	89	132	31
	Procenta	0,7%	7,6%	32,4%	48,0%	11,3%
18. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	Počet	4	30	103	111	27
	Procenta	1,5%	10,9%	37,5%	40,4%	9,8%
19. Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	Počet	15	50	115	84	11
	Procenta	5,5%	18,2%	41,8%	30,5%	4,0%
20. Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	Počet	26	50	163	32	4
	Procenta	9,5%	18,2%	59,3%	11,6%	1,5%
21. Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a nstituce	Počet	19	31	190	30	5
	Procenta	6,9%	11,3%	69,1%	10,9%	1,8%
22. Kontrola nad děním na pracovišti	Počet	24	54	116	71	10
	Procenta	8,7%	19,6%	42,2%	25,8%	3,6%
23. Možnosti kariérního růstu	Počet	28	50	115	67	15
	Procenta	10,2%	18,2%	41,8%	24,4%	5,5%
24. Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	Počet	51	65	74	71	14
	Procenta	18,5%	23,6%	26,9%	25,8%	5,1%
25. Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	Počet	8	22	98	123	24
	Procenta	2,9%	8,0%	35,6%	44,7%	8,7%
26. Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	Počet	34	54	99	72	16
	Procenta	12,4%	19,6%	36,0%	26,2%	5,8%
27. Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	Počet	29	37	161	41	7
	Procenta	10,5%	13,5%	58,5%	14,9%	2,5%
28. Příležitosti	Počet	25	25	166	50	9
	Procenta	9,1%	9,1%	60,4%	18,2%	3,3%
29. Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	Počet	16	37	96	106	20
	Procenta	5,8%	13,5%	34,9%	38,5%	7,3%
30. Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	Počet	50	73	98	45	9
	Procenta	18,2%	26,5%	35,6%	16,4%	3,3%
31. Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	Počet	47	61	119	40	8
	Procenta	17,1%	22,2%	43,3%	14,5%	2,9%

Příloha 12 Obr. 5 Graf průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál MMSS se směrodatnými odchylkami

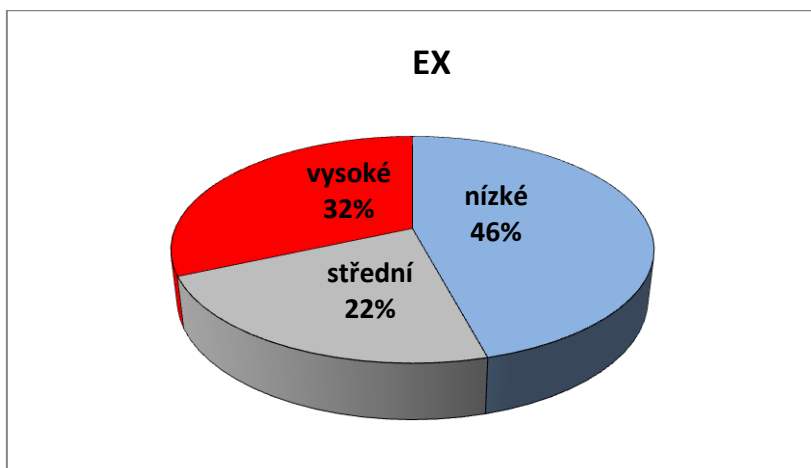


Obrázek 5: Graf průměrné hodnoty skóre jednotlivých subškál MMSS se směrodatnými odchylkami

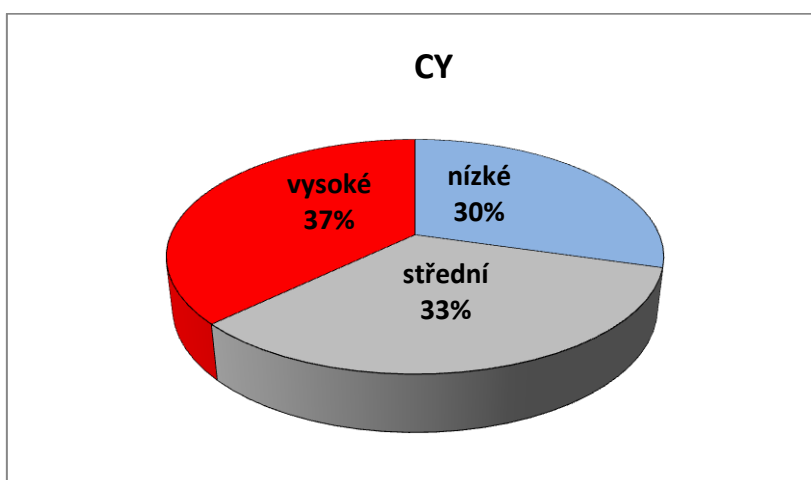
Příloha 13 Grafy rozložení respondentů podle výsledného skóre Professional Efficacy (PE) (viz obr. 1), Exhaustion (EX) (viz obr. 2), Cynism (CY) (viz obr. 3)



Obrázek 1 Graf rozložení respondentů podle výsledného skóre Professional Efficacy (PE)

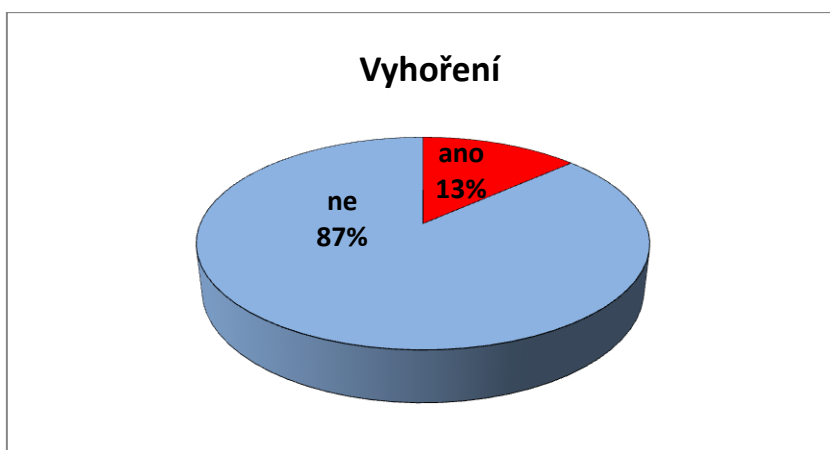


Obrázek 2 Graf rozložení respondentů podle výsledného skóre Exhaustion (EX)



Obrázek 3 Graf rozložení respondentů podle výsledného skóre Cynism (CY)

Příloha 14 Obr. 4 Graf Rozložení respondentů s vyhořením a bez vyhoření



Obrázek 4 Graf Rozložení respondentů s vyhořením a bez vyhoření

Příloha 15 Tab. 15 Interpretace hodnot korelačního koeficientu v sociálních vědách (podle De Vaus 2002)

Tabulka 15 Interpretace hodnot korelačního koeficientu v sociálních vědách (podle De Vaus 2002)

Hodnota korelace v abs. hodnotě	interpretace souvislosti
0,01 – 0,09	triviální, žádná
0,10 – 0,29	nízká až střední
0,30 – 0,49	střední až podstatná
0,50 - 0,69	podstatná až velmi silná
0,70 - 0,89	velmi silná
0,90 – 0,99	téměř perfektní

Zdroj: DE VAUS, D. A. *Analyzing social science data*. First published. London: SAGE Publications, 2002. ISBN 0-7619-5938-6.