

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA
Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Lucie Zelenková

**Pracovní spokojenost a motivace zdravotních
sester v pražských nemocnicích**

Diplomová práce

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

Olomouc 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných zdrojů v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Olomouci dne:

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D., za cenné rady a připomínky k této práci. Děkuji také všem, kteří mi při psaní práce byli oporou, zejména manželovi, Ing. Davidu Zelenkovi, přátelům a kolegům z práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni se zúčastnit výzkumného dotazníkového šetření.

Obsah

I	Teoretická část	6
1	Práce ve zdravotnictví	8
1.1	Nemocnice jako organizace	8
1.2	Základní charakteristiky organizace	9
2	Sestra jako povolání	11
2.1	Historie	11
2.2	Kompetence a vzdělání	12
2.3	Role sestry	13
3	Pracovní prostředí sester	15
3.1	Práce sestry na operačním sále	15
3.2	Práce sestry v intenzivních oborech	16
3.3	Práce sestry na lůžkovém oddělení	16
3.4	Práce sestry v ambulanci	16
3.5	Faktory pracovního prostředí	17
4	Pracovní spokojenost	19
4.1	Finanční ohodnocení sester	19
4.2	Nedostatek sester	21
5	Motivace	23
5.1	Typy motivace	23
5.2	Teorie motivace	24
5.3	Demotivace	27
6	Duševní hygiena a psychické zdraví sester	28
6.1	Syndrom vyhoření	30
7	Shrnutí teoretických poznatků	35
II	Praktická část	36
8	Metodika	36

8.1	Dotazníkové šetření	37
8.2	Metoda zpracování dat	39
8.3	Vymezení cílů a výzkumných otázek	40
8.4	Hypotézy	41
9	Charakteristika souboru	43
9.1	Nemocnice Na Homolce	43
9.2	Institut klinické a experimentální medicíny	43
10	Výsledky výzkumu	45
10.1	Sociodemografická data	45
10.2	Výsledky dotazníku MMSS	48
10.3	Výsledky dotazníku MBI	49
10.4	Interpretace výsledků a ověření hypotéz	49
10.5	Shrnutí a zodpovězení výzkumných otázek	60
11	Diskuze	62
	Závěr	65
	Zdroje literatury	67
	Seznam zkratk	74
	Seznam tabulek	75
	Seznam grafů	75
	Seznam příloh	76
	Přílohy	77

Část I

Teoretická část

ÚVOD

Motivace, pracovní spokojenost a syndrom vyhoření. To jsou pojmy, které jsou velmi často skloňovány v souvislosti se zdravotnictvím. O spokojenost a motivaci se zajímají v ČR zajímá již několik autorů - Bártlová, Ivanová, Vévoda, Nakládalová, Marečková a další. Není to tedy zcela nový problém, ale sleduje se již dlouhodobě (Ivanová, 2013). Motivace k práci sestry je stále aktuálním tématem nejen v České republice, ale také v zahraničí. Hlavním důvodem, kvůli kterému je toto téma atraktivní je stále rostoucí nedostatek všeobecných sester, který je v posledních letech velmi výrazný. Sestry odchází za prací do zahraničí a také je málo absolventů ošetrovatelských oborů. Pozice sestry je však pro lidstvo nepostradatelná, a tak je důležité a žádoucí pracovníky na těchto pozicích mít a pečovat o ně. Případná nespokojenost bývá spojována s rizikem fluktuace zaměstnanců, vyšší nemocnosti a také odchodu z oboru (Vévoda, 2013). Vzhledem k faktu stárnutí populace bude potřeba zdravotní péče stále vyšší a je nutné mít kvalifikované a spokojené pracovníky.

Syndrom vyhoření (SV) byl poprvé popsán a definován v roce 1974 H. Freudenbergem. Zájem o tento problém se začal ihned zvedat a tak od 80. let se provedlo již mnoho studií zaměřených na SV (Kebza, 2003). Ačkoli SV není (zatím) diagnózou, je nutné se jím zabývat, protože symptomy SV mohou být počátkem pro rozvoj psychického onemocnění (Ptáček, 2015). Výzkumu syndromu vyhoření se věnuje již několik odborníků, zejména v zahraničí. U zdravotnických profesích a obecně pomáhajících profesích je kladen velký důraz na zodpovědnost a výkon, proto se zde může projevit SV více než jinde. Lidé v pomáhajících profesích mají motivaci pomoci lidem, jsou plní nadšení a mají velké ideály. Časem však bývá zjištěno, že nepoměr mezi vynaloženým úsilím k práci a výsledkem je nerovný (Bartošíková, 2006). Na rozvoji SV se zásadně podílí také nepřiměřená a nadměrná pracovní zátěž. Rozvoj SV je důležité rozpoznat již v rozvoji a aktivně se zajímat. Důležitou roli hraje prevence, která je spíše individuální a záleží na jednotlivcích, jak k ní budou přistupovat (Vojtíšková, 2015). Prevence SV může být a měla by být i na úrovni zaměstnavatele, kdy velkou roli hrají vedoucí

pracovníci, kteří mají za úkol SV včas rozpoznat u svých podřízených a aktivně ho řešit. Jako účinná prevence na úrovni organizace se udává podpora týmové práce a vzájemná opora v pracovním týmu (Bartošíková, 2006).

Ve většině nemocnic se mapuje spokojenost hospitalizovaných pacientů, ale jak jsou na tom zaměstnanci? Sestry, které jsou pro ošetrovatelskou péči nenahraditelné?

Cílem této diplomové práce je zmapovat, jak jsou spokojené a motivované sestry v pražských nemocnicích a také, zda jsou vyhořelé či nikoli. A jak mezi sebou souvisí úroveň spokojenosti a míra vyhoření. K těmto hlavním cílům byly stanoveny také dílčí cíle práce. Podstatou dílčích cílů bylo zjistit, jak se liší spokojenost sester dle délky jejich praxe, dle typu pracoviště, na kterém pracují a také porovnat dvě pražské nemocnice.

Pro vyhodnocení spokojenosti byl využit standardizovaný dotazník MMSS (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a pro zhodnocení syndromu vyhoření dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), který do českého jazyka přeložila PhDr. Zdeňka Židková.

Práce je rozdělena na část teoretickou, která popisuje všechna dosavadní zjištění v oblasti motivace pracovníků, spokojenosti a syndromu vyhoření a část výzkumnou, která popisuje metodiku sběru dat a jejich vyhodnocení. Také obsahuje výsledky výzkumu, které jsou slovně popsány a zpracovány do přehledných grafů a tabulek. Součástí práce je také kapitola diskuze, která porovnává výsledky tohoto výzkumu s výzkumy jiných autorů. V kapitole závěr je práce celkově shrnuta.

1 Práce ve zdravotnictví

Zdravotnictví jakožto odvětví je velkým zaměstnavatelem pro mnoho lidí. Zaměstnává asi 10 % lidí v EU (Vévoda, 2013). Pod pojem “práce ve zdravotnictví” je skryto mnoho profesí. Celkově pracovníky ve zdravotnictví dělíme na zdravotníky, tedy lékařská povolání a nelékařská povolání a nezdravotníky, kam řadíme technicko - hospodářské pracovníky, dělníky a další.

Do lékařských spadají pochopitelné lékaři - všeobecní, zubní a farmaceuti. Všechna tato lékařská povolání jsou upravená zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Nelékařští zdravotničtí pracovníky (NLZP) čítají mnoho pozic a všechny jsou uvedeny v zákoně č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Z těch méně známých a často opomínaných povolání lze například uvést nutriční terapeutky, dentální hygienistky, asistenty ochrany a podpory veřejného zdraví, biomedicínské inženýry, adiktology nebo logopedy. Všeobecné sestry společně s porodními asistentkami tvoří však nejpočetnější skupinu. Přepočteno na plné úvazky jich je v ČR celkem 79 415 (ÚZIS, 2017).

1.1 Nemocnice jako organizace

Nemocnice je definována jako zdravotnické zařízení poskytující ambulantní a lůžkovou péči. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) zmiňuje také pojem fakultní nemocnice. Fakultní nemocnice se vyznačuje tím, že se v ní vykonává klinická a praktická výuka studentů lékařských fakult (zákon č. 372/2011 Sb.). Každá nemocnice má vypracované své organizační schéma, které zařazuje jednotlivé pracovníky do menších skupin a celků. Tyto celky pak označují postavení a pravomoce. Organizační diagram plní hlavní úkol tím, že zobrazuje, co kdo dělá a v jakém je postavení v žebříčku pracovních funkcí. Schéma bývá zpracováno do vertikální osy a neodráží tak zcela dobře skutečnost. V praxi ale jednotlivé informace a příkazy putují nejen vertikálním způsobem, ale také a většinou i v horizontální rovině.

1.2 Základní charakteristiky organizace

Organizace má několik základních, klíčových rysů. Prvním je skupinové chování, což značí, že v pracovním prostředí dochází k interakcím mezi zaměstnanci - v nemocnici jako jednu skupinu lze uvést např. jedno oddělení. Každé jednotlivé oddělení se chová svým konkrétním způsobem, který je utvářen zaměstnanci.

Týmová práce

Významným bodem je týmová práce, bez které by nemocnice nemohla fungovat jako celek. Týmem je skupina osob, která se vzájemně doplňuje a má společný cíl, za kterým jde. V nemocnici jsou to např. osoby pracující ve společné směně. Pokud funkce týmové práce nefunguje nastává problém, který je třeba řešit. V každém týmu každý hraje nějakou roli. Týmové role jsou jasně definovány. Kolajová (2006) popisuje rozdělení rolí dle Belbina:

- **konceptor** neboli usměřovač a formovač týmu, který definuje pravidla a osnovy práci. Na tuto pozici se hodí velmi dobře motivovaní lidé, které jsou většinou extroverti. Rádi vedou skupinu k akci a výkonu a hledají efektivní cesty k řešení případných problémů.
- **koordinátor** usměřňuje ostatní k dosažení cíle. Umí rozpoznat talent členů týmu a využít jej jako benefit pro tým. Tato role může být však konfliktní s rolí konceptora, protože obě role jsou velmi motivační.
- **inovátor** je tvůrčí článek týmu, který stále vnáší mezi kolegy nové nápady a myšlenky. Často tvoří nové projekty nebo produkty.
- **zdrojař** je pracovník, který vyniká dobrými komunikačními dovednostmi a vyhledává nové příležitosti.
- **hodnotitel** musí vždy vše dobře a dlouze promýšlet a zvážit. Má schopnost kritického myšlení a je schopen rozhodovat.
- **pracant** je člověk spolehlivý, praktický a pracovitý.
- **humanizátor** je největší oporou týmu, je přátelský a empatický. V týmu je oblíbeným článkem a upevňuje interpersonální vztahy v týmu.
- **dotahovač** je energická osoba, která co začne, tak dokončí. Velmi dobře dodržuje harmonogramy a je precizní.

V každém týmu najdeme nějaké role, které hrají vliv na společné fungování týmu. Ve zdravotnictví je konceptorem vrchní sestra, která řídí a vede podřízené k výkonu a následně k cíli. Koordinátorem je sestra staniční, která pracuje s menší skupinou osob a může ovlivnit a usměrnit tým. Práce v týmech má význam pro jednotlivce, který je jeho součástí, pro vedoucího pracovníka a také pro management organizace. Cílem týmů je spolupráce taková, která vede k zajištění nejlepší možné a dostupné péče pro pacienta. Předpokladem dobré a funkční týmové práce je komunikace, dodržování stanovených norem, soudržnost, vzájemná důvěra, vzájemný respekt a uznání, plnění týmových rolí, teambuildingy a další.

V nemocnicích se také lze často setkat s tzv. multidisciplinárními týmy. To jsou týmy, ve kterých jsou zastoupeny pracovníci z různých oborů a specializací. Pracovní týmy tvoří lékaři, sestry a ostatní nelékaři - např. fyzioterapeut, psycholog, farmaceut. Tato spolupráce má možnost vidět problém pacienta z několika rovin, a tím tak lze zajistit kvalitní zdravotní péči (Bártlová, 2013).

Dalším rysem organizací je interakce a vytváření sítí. Vzájemné působení a spolupráce mezi lidmi napříč organizací zajišťuje tvorbu kontaktů. Lidé v organizaci se často pojí do skupin a spřátelených kruhů, kdy pak společně dosahují nějakého cíle či postupu v organizaci. S tímto rysem se velmi úzce spojuje i rys poslední a tím je komunikace. Komunikace je velice důležitým a nepostradatelným bodem. Je nutné si předávat mezi jednotlivými členy týmu informace o pacientech a o dalších skutečnostech. Díky komunikaci v týmu se vytváří týmová soudržnost. Soudržnost s týmem značí myšlení za tým, kdy je namísto upřednostnit skupinové zájmy nad těmi vlastními. (Bártlová, 2013). Tok informací mezi lidmi je velice důležitým faktorem pro fungování jakékoli společnosti, nejen nemocnice. V dnešní době se více využívá elektronická pošta nebo telefonická komunikace, která zajišťuje rychlé předání informací, ale zároveň může utlumovat osobní jednání a setkávání. Osobní schůzky jsou však velice důležité, protože v nějakých situacích jsou nejlepším způsobem, jak dojít k cíli (Armstrong, 2007).

2 Sestra jako povolání

Povolání sestry je již dlouhodobě prestižní a uznávané a také se neustále vyvíjí. Vévoda (2013) uvádí, že profese sestry v žebříčku prestiže povolání získala třetí místo. Jednalo se o výzkum Centra pro výzkum veřejného mínění v roce 2011. Povolání sestry popisuje Národní soustava povolání následovně. Všeobecná sestra pracuje ve spolupráci s lékařem a dalšími nelékařskými pracovníky na navrácení a podpoře zdraví jednotlivce nebo skupiny. Součástí práce je nejen ošetrovatelská činnost, ale také a zejména preventivní činnosti, která je velmi důležitá. Osoba s kompetencí k výkonu povolání sestry se může uplatnit v mnoha oborech léčebné péče, v domově pro seniory, v domácí péči nebo také v hospicové péči (Národní soustava povolání).

2.1 Historie

Práce sestry neboli ošetrovatelství má počátek již v dávných dobách, kdy se zakládaly kláštery, kam se odkládali nemocní. Dominantní postavení v této oblasti měly, a i nyní mají ženy, a tak do klášterů chodily dívky, které se staraly a pečovaly o nemocné. V kláštřech se vyráběly také masti a léky z bylinek, které se pak podávaly nemocným. Ve válečných dobách bylo potřebné větší množství pečovatelek, které se staraly o nemocné vojáky. K uzdravení se dříve používali modlitby, zaklínadla a různé talismany, které byly následně úspěšně nahrazeny hygienickými opatřeními. Sesterské povolání proslavilo i několik osob nejen ze zahraničí, ale také i z české země. Z těch nejvýznamnějších českých osobností lze zmínit Svatou Anežku Českou, která založila zaalpský klášter a také Nemocnici Na Františku. Svatá Anežka Česká dala základy k ošetrovatelské činnosti v české zemi a také je spojena se vznikem prvního etického kodexu ošetrovatelství. Ze zahraničí je známou ošetrovatelkou Florence Nightingal, která založila první zdravotnickou školu a byla činná i v publikační činnosti. Je známo, že během svého života napsala asi 200 odborných knih. Mezi nejznámější patří „Zápisky o ošetrovatelství“, která je považována za učebnici pro sestry a pro všechny, kteří o nemocné pečovali. Na počest této ošetrovatelky se dodnes slaví Mezinárodní den ošetrovatelství, známý také jako Mezinárodní den sester a připadá na 12. května (Kutnohorská, 2010). Od počátku toto povolání procházelo, stále prochází a zajisté i bude procházet změnami a inovacemi. Jedná se o změny ve vzdělávání, nebo třeba změny v odívání (Kopuleťá, 2014).

2.2 Kompetence a vzdělání

Všeobecná sestra může získat odbornou způsobilost k výkonu povolání studiem na vyšší odborné škole zdravotnické nebo studiem vysoké školy. Oba typy škol mají vzdělávání nejméně tříleté. Absolventi VOŠ jsou po úspěšném studiu a absolutoriu oprávněni užívat titul DiS. (diplomovaný specialista) uváděný za jménem. V případě úspěšného ukončení studia na vysoké škole absolvent získává právo užívat titul Bc. (bakalář) uváděný před jménem. Ukončené studium na střední odborné zdravotnické škole zakončené maturitou dává způsobilost k výkonu praktické sestry (dříve zdravotnického asistenta - v případě, že studium bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019). Kompetence praktické a všeobecné sestry se liší dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. Kompetence všeobecné sestry ukotvuje § 4 a praktické sestry § 4a (zákon 96/2004 Sb.). Soupis škol, na kterých je možné studovat výše zmíněné obory každý rok zveřejňuje MZ na webových stránkách (Prošková, 2013).

Další legislativní oporou ke vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje požadavky na studijní programy. Uvádí, jaké je minimum praktické výuky a jaký je celkový počet hodin studia. Pro všeobecnou sestru v prezenčním studiu vyhláška uvádí 4600 hodin teoretické výuky a praktickou výuku v rozmezí 2300 - 3000 hodin. Možným navazujícím studiem pro všeobecné sestry je specializační studium. Aktuálně se všeobecné sestry mohou specializovat v oboru perioperační péče, v interních oborech, v pediatrickém ošetřovatelství, v komunitní péči, v chirurgických oborech, v perfuziologii a také v organizaci a řízení zdravotnictví. Specializační vzdělávání je možné získat v akreditovaných organizacích, které jsou pod záštitou MZ nebo studiem navazujícího magisterského programu na vysoké škole.

Celoživotní vzdělávání (CŽV) je pojem, který je definován zákonem č. 96/2004 Sb. Jedná se o soustavné zvyšování a doplňování znalostí a vědomostí v oboru. Zákon také ukládá povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické a jiné odborné pracovníky. Formy CŽV mohou být různé - kurzy, stáže, školení, konference, kongresy, e-learningové kurzy. Také je možnost individuálního vzdělávání pomocí studia odborné literatury (zákon č. 96/2004 Sb.).

Do roku 2017 byl zaveden tzv. kreditní systém, který byl podmínkou k výkonu práce bez odborného dohledu. Společně s tímto systémem byla zrušena ve stejném roce také tzv. registrace sester. Jednalo se o registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tento registr nahradil národní registr zdravotnických pracovníků (NR-ZP), který spravuje ÚZIS. Povinnost předávat data na ÚZIS padá na instituce poskytující vzdělání těchto pracovníků (školy

a akreditovaná zařízení), poskytovatele zdravotních služeb (tj. zaměstnavatelé pracovníků), odborné komory a MPSV.

Zrušením kreditního systému se tak ztížila kontrola nad CŽV sester, což potvrzuje předseda profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, Tomáš Válek, který říká: „Zrušení registrace je krok úplně mimo, proti zdravému rozumu. Povinnost dokladovat celoživotní vzdělávání by měla být podmínkou pro výkon zaměstnání. Všeobecné sestry a porodní asistentky jsou regulovaná povolání, jejich vzdělávání má být kompatibilní s EU.“ (Válek, 2017). Naopak prezidentka Asociace domácí péče ČR, z. s., Kondelíková Blanka (2017) tvrdí, že kreditní systém byl pouze nástroj na dosažení určitého počtu kreditů, ale ve většině případech počet nasbíraných kreditů neodrážel objem předpokládaného vzdělání a znalostí a tím tak větší počet kreditů se nutně nerovnal vzdělanější sestře. Zákonodárci, kteří systém kreditů nahradili systémem 4 + 1 si slibovali přírůstek nových pracovníků ve zdravotnictví, ale odborníci z praxe si to nemyslí. Systém 4 + 1 znamená zkrácenou formou vzdělání sester, kdy po ukončení studia na SZŠ (4 roky studia), lze jít studovat 1 rok na VOŠ, ukončit studium absolutoriem a získat titul DiS.

2.3 Role sestry

Povolání všeobecné sestry je velice náročné, nejen psychicky, ale také a hlavně fyzicky. Náročné je již ve fázi odborné přípravy na výkon profese. Sestra zastává několik rolí a pro všechny z nich má kompetence. Sestra plní nejčastěji následující role:

- Sestra - poskytovatelka ošetrovatelské péče. Jedná se o nejvíce viditelnou roli z pohledů pacientů a laiků. Sestra uspokojuje potřeby pacienta, poskytuje mu podporu svým konáním a podílí se na zdravotnické činnosti. Základním stavebním kamenem pro výkon této role je vzdělání a následně zkušenosti z praxe (Bartoníčková, 2017).
- Sestra - manažerka. Manažerské a vedoucí úkoly zastává vrchní nebo staniční sestra, které vede tým lidí a řídí ošetrovatelský proces. Sestry působící v řízení mají velké pravomoce, ale také velkou odpovědnost. Manažerská činnost je také spojena s administrativní činností. Tato role je velice důležitá pro poskytování koordinované a efektivní zdravotní péče.
- Sestra - edukátorka. Edukace je činnost, při níž sestra edukuje jednotlivce, skupinu lidí a také sama sebe k podpoře a zachování zdraví. Edukační roli lze zastá-

vat různorodě - tvorba edukačních materiálů, výuková činnost na zdravotnických školách nebo prostřednictvím edukace na sociálních sítí (Farkašová, 2006).

- Sestra - advokátka. Tato role pojímá advokáta, obhájce a ochránce pacienta. Role je uplatňována v případě, že pacient není schopen, neumí nebo neví, jak projevit své potřeby, zájmy, problémy a přání. Sestra je jeho mluvčím a tlumočí jeho požadavky a názory. *„Cílem je zabránit poškození pacienta, ztrátě jeho důvěry, minimalizovat rizika a ohrožení, minimalizovat situace vedoucí k žalobám na péči.“* (Špirudová, 2007, str. 32).
- Sestra - nositelka změn. Zdravotnictví jako obor se velmi rychle vyvíjí a modernizuje, a proto je potřeba, aby i zdravotníci změny přijímali nebo sami do praxe přinesli. Sestry by měly změny v oboru podporovat a iniciovat. Tato role podněcuje k návrhům na změny a k implementaci do praxe.
- Sestra - výzkumnice. Tato role je na hraně mezi ošetrovatelskou a vědeckou činností a je velmi důležitá, protože vědecky podložená činnost se považuje za záruku kvalitní péče. Tato role obnáší řádné vzdělávání (i postgraduální), využívání nových technologií a postupů a také přímé podílení se na vědecko-výzkumné činnosti. Výzkumy vedou ke zlepšení péče o pacienty, zlepšení pracovních podmínek nebo také ke zvýšení prestiže povolání (Farkašová, 2006).
- Sestra - mentorka. Tato role bývá uplatňována při pedagogické činnosti, kdy dochází studenti a studentky na praktickou výuku nebo také při adaptačním procesu nové sestry. Sestra mentorka povzbuzuje, radí, vede a dohlíží na výkon odborné činnosti. Pomáhá rozvinout vědomosti, dovednosti a napomáhá k získání zkušeností. Mentorská role sestry zlepšuje a zvyšuje kvalitu přípravy na povolání sestry. Sestra v této roli musí zvládat nejen znalosti svého oboru ale také komunikační dovednosti, které jsou klíčové (Koller, 2014).

3 Pracovní prostředí sester

Všeobecné sestry a porodní asistentky tvoří velmi početnou část zaměstnanců v každém zdravotnickém zařízení. ÚZIS (2013) uvádí, že zdravotnictví je velmi výrazně zastoupeno ženským pohlavím (podobně jako např. školství) a 97 % sester jsou ženy. V posledních letech je však zaznamenán nárůst zájmu mužů o obor všeobecné sestry a ošetrovatelství obecně. Nicméně i přes zájem mužů budou značnou částí kolektivů ženy.

Pracovní prostředí sester se liší nejen v rámci jednotlivých nemocnic, ale také v rámci oborů a úrovně poskytované péče. Jiné prostředí pro práci má sestra na ambulanci a jiné na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (ARO) nebo operačním sále. Faktory působící v pracovním prostředí mohou být příznivé, které práci ovlivňují pozitivním směrem anebo naopak nepříznivé (Podstatová, 2002).

3.1 Práce sestry na operačním sále

Pracovní prostředí na operačním sále (OS) se od jiných pracovišť vcelku výrazně liší, a proto je dobré zmínit jeho specifika a odlišnosti. Jedná se o práci pod velkým tlakem, jak časovým, tak psychickým a také je práce velmi fyzicky náročná. Sálková sestra, perioperační sestra nebo instrumentářka, jsou vše názvy pro sestru, která se na sále pohybuje a je členkou operačního týmu. Specifikem pro OS je právě práce ve větších týmech. Konkrétně se jedná o tým skládající se z lékaře, který výkon provádí, lékaře asistenta, lékaře anesteziologa, anesteziologickou sestru, sanitáře, tzv. „obíhající“ sestru a již zmíněnou sálovou sestru, která je u instrumentačního stolku poblíž lékaře. Tento tým je provázaný a nikdo nesmí selhat, protože se zde jeden pomyslně opírá o druhého, což působí velký psychický tlak a stres. Další nevýhodou na OS je tzv. statická pracovní poloha, sestra je téměř celou směnu na nohou, někdy v nepřírozené a nepříjemné pracovní poloze, která je dána výkonem. Specifickým jevem je také teplota a mikroklima na OS, protože téměř nelze dosáhnout tepelné pohody (stav, kdy se člověk cítí komfortně a není mu ani zima, ani teplo). Další faktorem, který je negativně naladěn je hluk z nástrojů a přístrojů a také ostré osvětlení (operační světla, lampy, vysoká intenzita světla). Nepravidelnost směn, stravování, spánku a nedostatek pohybu je již jen krok od vyčerpání, i když práce sestry baví a naplňuje. Je zde namísto zmínit důležitost duševní hygieny (Židková, 2010).

3.2 Práce sestry v intenzivních oborech

Sestra pracující na ARO, JIP, SIP a podobných intenzivních oborech pečuje o pacienty, které jsou v akutním stavu a dochází u nich k selhávání základních životních funkcí. Sestra musí být připravená na náhlé změny zdravotního stavu pacienta a umět na ně ihned reagovat. Musí umět pracovat ve stresu a pod tlakem, musí znát a umět používat zdravotnickou techniku, kterou je obklopeno lůžko pacienta. Oddělení intenzivní péče jsou speciálně materiálně a technicky vybavena a personál musí být proškolen v oblasti používání přístrojů. Také je důležité, aby sestra zvládala veškeré administrativní úkony, které jsou důležité zejména při příjmu a propouštění pacienta. Při akutním příjmu se většinou jedná o velmi rychlou akci, a tak je i důležitá týmová souhra personálu na oddělení (Vagnerová, 2014). Pro sestry pracující v intenzivních oborech je bez pochyby důležité vzdělání. V těchto oborech je možné absolvovat i specializační vzdělávání v akreditovaném kurzu (Kapounová, 2007).

3.3 Práce sestry na lůžkovém oddělení

Hlavní pracovní náplní sestry pracující na standardním lůžkovém oddělení je poskytování ošetrovatelské péče a asistence lékařům při malých výkonech. Sestry se podílejí také na vizitách a hlášeních, podávají pacientům lékařem ordinované léky, zajišťují hygienickou péči pacienta, odebírají biologický materiál atd. Sestry mimo jiné také sledují stav pacienta, získávají od něj informace a jsou často prostředníky mezi pacientem a lékařem. Na lůžkových oddělení dominuje zejména komunikace s pacientem, a tak musí být sestry schopné komunikaci zvládat (Slováčková, 2010).

3.4 Práce sestry v ambulanci

Obory, které lze provádět ambulantně jsou velmi rozmanité. Sestra si tedy může vybrat ordinaci interní, ORL, stomatologickou, ordinaci praktického lékaře nebo mnoho dalších odborností dle jejího zaměření a osobních preferencí. Vojtíšková, 2006 (str. 94) uvádí motto „*Nejlepší vizitkou praktického lékaře a fungující praxe je dobrá všeobecná sestra*“. Nemusí se jednat pouze o praktického lékaře, ale lze toto rčení použít na jakýkoli ambulantní provoz. V ambulancích je specifické, že lékař a sestra velmi výrazně spolupracují a tráví spolu mnohem více času než třeba na lůžkových odděleních. V těchto typech provozu bývá časté, že pokud je sestra spokojená vydrží u stejného lékaře několik let. Sestra v ambulanci musí zvládat velkou administrativní zátěž, komunikaci s pacienty, s lékařem, s laboratoří, s jinými lékaři, kam například pacienta

posílají a mnoho dalších činností. Musí zvládat nápor pacientů, jejich chování, které může být i agresivní např. v případě dlouhé čekací doby a v neposlední řadě musí být „branou“ k lékaři a zjišťovat od pacientů důvody příchodu do ordinace, a to vše pak předat lékaři v ucelené formě. Výhodou práce v ambulantní provozu je absence směnného provozu (Vojtíšková, 2006).

3.5 Faktory pracovního prostředí

Faktory, které ovlivňují pracovní prostředí sester se mohou velmi výrazně podílet na pracovním výkonu a motivaci. Jedná se o vztahy na pracovišti - mezi kolegyněmi nebo mezi sestrou a nadřízeným, to jsou faktory pracovního procesu. Tyto faktory mohou ovlivňovat psychické zdraví jedinců. Dále jsou na pracovišti přítomny faktory, které ovlivňují zdraví fyzické. Jedná se zejména o biologické, fyzikální či chemické činitele. Ke zhodnocení vlivu práce na zdraví se používá kategorizace práce. Zaměstnavatel má zákonnou povinnost (§ 37 zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví) pracovníka do jedné z kategorií zařadit. V kategorii se pak zrcadlí možná rizika, která s sebou dané povolání nese. Kategorie jsou celkem čtyři. Práce rizikové jsou zařazeny v kategorii tři a čtyři (Šamánek, 2007).

(Vévoda, 2013) U sester rozeznáváme čtyři hlavní rizikové faktory:

- Mezi **biologické činitele** řadíme ty, které představují infekční riziko. Působení těchto faktorů lze předejít prevencí a edukací - správné mytí rukou, dezinfekce, dodržování pracovních postupů, správná manipulace s biologickým odpadem a prádlem, využívání OOPP.
- **Chemické látky** jsou skupina, do které spadá mnoho látek, se kterými přijdou sestry při práci do kontaktu. Může se jednat o cytostatika nebo chemické látky obsažené v dezinfekčních přípravcích. Při práci s těmito látkami je nutné využívat OOPP, aby se snížilo riziko možného poškození. V případě dezinfekcí se může jednat o rozvoj alergických reakcí, v případě cytostatik se jedná o mutagenní, karcinogenní či teratogenní působení.
- **Fyzická zátěž** je variabilní v závislosti na typu oddělení. Vyšší fyzická zátěž je zejména na lůžkových oddělení, ale i tam se může lišit mezi jednotlivými obory péče. Fyzickou zátěží se myslí především manipulace s pacientem a jeho případné polohování.
- **Psychická zátěž** je velmi významným faktorem sesterské profese. Mezi pilíře

ovlivňující psychické zdraví se řadí zejména pracovní doba, která je směnná. Sestry v nemocnicích většinou pracují v režimu denních a nočních směn po dvanácti hodinách. Toto střídání si žádá rychlou adaptaci na aktuální pracovní režim a souvisí to s omezením osobního života pracovníků. Dalším faktorem ovlivňující psychiku sester je nedostatek personálu, se kterým se v dnešní době potýká většina nemocnic a zdravotnických zařízení. Jako další lze zmínit vysokou odpovědnost, pracovní tempo a také mezilidské vztahy na pracovišti.

Dlouhodobé působení těchto činitelů se může projevit krátkodobou nemocí nebo také nemocí z povolání (Farkašová, 2006). Mezi nejčastější nemoci z povolání sester, považmo zdravotnických pracovníků řadíme infekční onemocnění. Více než 50 % onemocnění z této kategorie čítá svrab. Dále pak virové hepatitidy a jiná onemocnění infekční etiologie. Dále do nemoci z povolání (NZP) lze řadit kožní onemocnění, která se mohou rozvinout jako kontaktní dermatitidy vznikající po častém kontaktu s alergenem. Méně často bývá shledáváno jako NZP syndrom karpálního tunelu.

Práce sester je však velmi různorodá, a tak mnohdy může být složité správné zařazení do jedné z kategorií práce. Snahou a prioritou zaměstnavatele by mělo být vytvoření bezpečného pracovního prostředí, protože vede ke spokojenosti jak zaměstnanců, tak pacientů (Vévoda, 2013).

4 Pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je jednou ze základních a důležitých faktorů, který je uplatňován při řízení lidských zdrojů. Zkoumá se již od minulého století a stále trvá, protože spokojenost je faktor, který se neustále mění a vyvíjí (Vévoda, 2013). Armstrong (2007) definuje pojem „spokojenost s prací“ jako označení pocitů a postojů, které mají lidé ve vztahu k zaměstnání. Pozitivní pocity a postoje značí spokojenost, a naopak negativní poukazují na nespokojenost.

Spokojenost lze řídit několika faktory - motivací (vnitřní, vnější), kvalitou vedení, sociálními interakcemi s pracovním kolektivem a mírou (ne)úspěchu osob při své práci. Pracovní spokojenost zaměstnanců lze zjišťovat pomocí průzkumů. Lze využít několik druhů šetření - strukturované dotazníky (mohou být jak standardizované, tak nestandardizované - vytvořené přesně na míru pro danou organizaci), rozhovory (lze zvolit metodu otázek a odpovědí nebo volnou diskuzi), kombinace dvou předešlých možností nebo mapování spokojenosti pomocí diskuzních skupin, do kterých je vybrán reprezentativní vzorek zaměstnanců.

Armstrong (2007) uvádí, že pokud se osob napřímo někdo zeptá, zda jsou v práci spokojeni, odpoví většinou, že ano. Vysvětluje to tím, že lidé si většinou stěžují, až když jsou k tomu vyzváni a také tím, že se lidé se svou prací smířili, a i když spokojeni přímo nejsou nechtějí ji měnit a dělat něco jiného. Důležitou roli u tohoto problému hraje již zmíněné zjišťování spokojenosti. Ideálním nástrojem se pro tento případ jeví metoda rozhovoru nebo diskuzní skupiny, protože tak lze poznat a prozkoumat problém blíže a případně ho řešit.

Spokojený zaměstnanec se však nerovná termínu výkonný zaměstnanec, a to stejně platí i naopak. Z již provedených výzkumů v předchozích letech vyplynulo, že jako podpůrný faktor spokojenosti v práci je zejména přátelský pracovní kolektiv (Zítková, 2015).

4.1 Finanční ohodnocení sester

Je známo, že výše platu ovlivňuje motivaci a spokojenost v práci. Spravedlivé ohodnocení za práci je jedním z principů, který je ukotven v základní listině práv a svobod, konkrétně v článku č. 28. Funkce mzdy má sociální, regulační a stimulační charakter. Odměnou za odvedenou práci si lidé zajistí určitou životní úroveň a podmínky pro žití (sociální), vyšší odměny za práci se reguluje trh práce a nastavují se tak možnosti nabídky a poptávky v tržním mechanismu (regulační) a v neposlední řadě je zájmem

zaměstnavatele motivovat pracovníky k výkonu (stimulační). Jako stimulační funkci lze zmínit i to, že je to podnět k tomu, aby se člověk vůbec do pracovního procesu zapojil. Zdravotníci pracující ve státním sektoru jsou ohodnocováni pomocí platových tabulek, které jsou uvedeny v příloze nařízení vlády č. 341/2017 Sb. nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Zaměstnanci soukromých zdravotnických zařízení mají mzdu takovou, kterou si dohodnou společně se zaměstnavatelem a tabulky se jich netýkají. ČTK (2021) uvádí, že ve státní sféře ve většině případů mají sestry ohodnocení za práci vyšší.

Platových tabulek je aktuálně 5 - základní, pro pracovníky v sociálních službách, pro zdravotníky, pro lékaře a pro pedagogické pracovníky. Tabulkové platy berou v potaz dosažené vzdělání (platová třída) a délku praxe (platový stupeň). Po řádcích stoupá délka praxe směrem dolů v rozmezí praxe do 1 roku až nad 32 let a ve sloupcích se zohledňuje platová třída zleva doprava od nejnižší. Platových tříd je celkem 16 a platových stupňů 12. Zařazení pracovníků do správné platové třídy zajišťuje takzvaný katalog prací neboli nařízení vlády č. 222/2010 Sb. nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Toto NV v bodě 2.19.13 řadí všeobecné sestry do 10. - 12. platové třídy dle náročnosti vykonávané činnosti a výše vzdělání. Přičemž je stanovena pro každou platovou třídu náplň práce. V 10. platové třídě jsou zařazeny například sestry pracující na oddělení centrální sterilizace, ve 12. platové třídě pak sestry pracující samostatně a provádějící nejnáročnější a vysoce specializované činnosti v rámci ošetrovatelských a léčebných výkonů.

Katalog prací zahrnuje samozřejmě i povolání praktická sestra (v bodě 2.19.12), které by nemělo být opomíjeno. Tato pozice dle NV je zařazena do platové třídy 7. - 9., opět dle náročnosti vykonávané práce a vzdělání. V 7. platové třídě se jedná o práci s odbornou zdravotnickou dokumentací, např. sestra pracující v kartotékách. V 8. platové třídě jsou praktické sestry provádějící základní výkony ošetrovatelské péče a v 9. platové třídě sestry poskytující specializovanou činnosti v rámci ošetrovatelské péče pod odborným dohledem.

Vzdělání pro 7. a 8. platovou třídu je potřebné střední s maturitou, pro 9. vyšší odborné nebo střední s maturitou, pro 10. vysokoškolské (titul Bc.) nebo vyšší odborné (titul DiS.) a pro 11. a 12. platovou třídu je nutné vysokoškolské vzdělání (titul Bc. nebo Mgr.).

V platových tabulkách je uveden základní plat v hrubém. To je nároková složka platu neboli povinná složka. Další nárokovou složkou jsou povinné příplatky, které jsou ve zdravotnictví vypláceny často, jelikož v nemocnicích se pracuje tzv. 24/7.

Jedná se o příplatky:

- za noční práci (příplatek 20 % za hodinu práce; počítáno z průměrného hodinového výdělku)
- za práci v sobotu a neděli (příplatek 25 % průměrného hodinové výdělku)
- plat za práci ve svátek (popř. náhradní volno)
- za vedení (pro sestry ve vedoucích pozicích)
- plat za práci přesčas (popř. náhradní volno)
- příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí (výše příplatku je dána rozmezím 500 - 1800 Kč měsíčně, o přesné výši však rozhoduje zaměstnavatel)
- zvláštní příplatek

a další ...

Další částí platu jsou pak tzv. fakultativní složky platu neboli nenárokové. Sem řadíme **osobní příplatek**, který slouží k osobnímu ohodnocení výsledků pracovního nasazení, který je u zaměstnance pozorován v delším a dlouhodobějším časovém horizontu. Dále pak **odměny**, které se vyplácí při úspěšném splnění náročného úkolu (MSPV, 2020).

Všechny tyto položky (nárokové i nenárokové) tvoří plat zaměstnance. V součtu se pak hovoří o nadprůměrných platech zdravotnických pracovníků, nicméně nutno podotknout, že se jedná o sice vyšší plat, ale na úkor většího počtu odpracovaných hodin.

Rozdíly ve výši platu jsou pochopitelně mezi všeobecnou a praktickou sestru patrné. Chodounská (2019) uvádí, že v roce 2017 sestry s vysokoškolským vzděláním dosahovaly asi o 3500 Kč (jedná se o mediánové vyjádření platu) více než sestry se vzděláním středoškolským s maturitou. Dále z údajů z roku 2017 vyplývá, že medián platů všeobecných sester se specializací byl téměř 37000 Kč. Pro sestry bez specializace o něco více než 29000 Kč.

4.2 Nedostatek sester

Aktuálně jeden z největších problémů nejen českého zdravotnictví. Mnoho českých nemocnic stále shání sestry, nabízí náborové příspěvky a láká na mnoho benefitů. Akutní nedostatek se týká hlavně lůžkových odděleních a JIP. Jíchová (2018) uvádí, že

nedostatek sester s sebou nese zdravotní rizika pro celou populaci ČR. Populace stárne a bude stále větší poptávka a nutnost poskytovat zdravotní péči. Nedostatek personálu se odráží na kvalitě poskytované péče, na dostupnosti péče a v krajních případech jsou nemocnice nuceny uzavírat lůžka nebo i celá oddělení. Jíchová (2018) ve svém článku cituje Veroniku Di Cara, která říká, že vyčerpané sestry odchází z oblasti zdravotnictví do méně náročných oborů. V případě, že i stávající sestry odchází a nárůst není nijak velký, jedná se o nebezpečný trend. Aiken (2014) ve své studii uvádí, že nedostatečné personální obsazení je významným faktorem trvale vysoké úmrtnosti pacientů. ÚZIS, který mapuje počet všeobecných a praktických sester uvádí, že je pokles VS značný. Narůstá však počet praktických sester. V roce 2018 bylo VS 75 905 (absolutní počet) a v roce 2019 75 649 (ÚZIS; 2019, 2020). Meziroční nárůst praktických sester mezi lety 2018 a 2019 tvořil přírůstek 357 osob. Jak již bylo zmíněno výše v kapitole 2.2, tak PS a VS mají odlišné kompetence a nemohou tedy vykonávat stejné činnosti.

(Čabanová, 2021) Uspokojivý fakt je, že dle statistik většina absolventů oboru všeobecná sestra (90 %) nastoupí do oboru, nicméně je obecný nedostatek sester na pracovním trhu. U sester praktických je tomu naopak, tam jde do oboru pracovat pouze 20 %. Kdyby školy měly možnost přijmou více studentů, tím by se situace zlepšila. Ročně odmítají několik stovek uchazečů pro nedostatečnou kapacitu. Problémem je také to, že sestry po mateřské a rodičovské dovolené se nevrací již do nemocnic a do směnného provozu. Zůstanou sice v oboru, ale raději hledají místo v ambulanci nebo někde v klidnějším režimu. Bývá také zmiňován problém odchodů sester do zahraničí. Z dostupných dat pro ČR však vyplývá, že se jedná pouze o jednotky procent a odchody jsou srovnatelné i v jiných profesích. Není tedy tomu tak, že sestry v tuzemsku vystudují a ve velkém opouští ČR.

Nyní je důležité přilákat nové zájemce o obor a také zvýšit prestiž povolání sestry. Je to cíl také České asociace sester (ČAS). Prezidentka ČAS, Šochmanová (2020) říká „*21. století nezvládneme bez sester. Je na čase dát sestrám uznání, které si zaslouží a vysokou prestiž této profese!*“ (Výroční zpráva ČAS, 2020, str. 3).

Dle Čabanové (2021) bude ale počet sester i nadále klesat. Nejvýznamnější pokles dle predikce bude zaznamenán v roce 2030.

5 Motivace

Tato kapitola bude věnována zejména pracovní motivaci. Slovo „motivace“ vzniklo z původního latinského verba „movere“ neboli česky hýbat nebo pohybovat. Motivace je synonymum ke slovu „proč“. Odpovídá na dotaz, proč lidé pracují (Vévoda, 2013). Jaká je motivace k práci? Motivovat zaměstnance je zejména na vedoucím pracovníkovi - v nemocnici na vrchní či staniční sestře oddělení. Snaha motivovat pracovníky vychází z jednoduché rovnice, kdy motivovaný pracovník = výkonnější pracovník (Urban, 2017). Smysl motivace je vytvořit pozitivní přístup k výkonu nebo k chování. Motivace může být vnější (stimulace) - pomocí stimulů, což jsou třeba peníze, nebo vnitřní - pomocí motivů, vnitřních pohnutek, což je například touha člověk danou profesí vykonávat. Jednodušší je motivovat pomocí stimulů, protože je člověk ochoten překonat nepohodlí za účelem zisku odměny. Nevýhodou může být fakt, že člověk pracuje jen po dobu, kdy na něj stimuly působí (Plamínek, 2015).

Motivovat pracovníky je důležitým úkolem manažera (v nemocničním prostředí tedy staniční, vrchní nebo hlavní sestry). Pokud chceme motivovat ostatní je důležité si odpovědět na otázky, které uvádí Zítková (2015, str. 110): „*Co pracovníci chtějí? Mají možnost získat, co chtějí? Budou oceněni, pokud budou mít úspěch?*“ Dále uvádí faktory, které zaměstnanci od zaměstnání očekávají. Faktorů je celkem deset a jedná se například o jistotu zaměstnání, loajální chování zaměstnavatele k zaměstnanci, dobré pracovní podmínky, dobré ohodnocení a uznání za odvedenou práci. Manažer dle těchto faktorů musí umět kreativně myslet a správně motivačně zacílit na konkrétního zaměstnance nebo tým.

Motivace je výsledkem procesu, který ovlivňuje několik činitelů - síla podnětů, vlastní účinnost, časová perspektiva a emoční inteligence. Tito činitelé jsou vzájemně spojeny a působí společně. (Niermeyer, 2005, str. 19): „*Motivace není talent, není to lidská vlastnost*“.

5.1 Typy motivace

Motivace lze dosáhnout dvěma způsoby. Prvním způsobem je vlastní sebemotivace člověka ve výkonu práce, která naplňuje jejich potřeby. Ve druhém způsobu motivace hraje roli management. Dle zjištění Herzberga máme dva typy motivace. Vnitřní a vnější. Vnitřní motivací jsou faktory, které jsou tvořeny člověkem za účelem určitého chování. Odpovědnost, která tvoří pocit důležitosti práce a kontrolu nad svým konáním; autonomie (volnost ve vztahu k práci); příležitost pro rozvoj schopností a doved-

ností. Motivace vnitřní má dlouhodobější účinek a trvání, protože je v nitru člověka. Vnější motivaci tvoří odměny - zvýšení platu, pochvala, povýšení nebo naopak tresty - odebrání odměn, kárné řízení, kritika. Tento typ motivace se projeví za kratší časový úsek, ale bohužel má také kratší trvání oproti vnitřnímu typu (Armstrong, 2007).

5.2 Teorie motivace

Motivační přístupy se opírají o různé teorie. Motivačních teorií známe dnes již několik. Dle Armstronga (2007) mají největší vliv tři. Je to teorie instrumentality, teorie zaměřená na obsah a teorie zaměřené na proces.

Frederick Winslow Taylor je autorem **teorie instrumentality**, která uplatňuje princip „cukr a bič“. Tato teorie vede k určitému chování, jednání a konání. Odměny a tresty jsou přímo vázané na výkon práce, lidé jsou motivováni zvnějšku a teorie v zásadě tvrdí, že lidé pracují pouze kvůli penězům. Tato teorie se uplatňuje u pozic, kde je odměňování (plat, mzda) založeno na výkonu, což pro pracovníky ve zdravotnictví nelze úplně dobře použít.

Teorii zaměřenou na obsah (teorie potřeb) definoval Abraham Harold Maslow (americký psycholog). Teorie vychází z uspokojení pěti základních potřeb člověka. Význam motivace je v naplnění všech potřeb, protože neuspokojená potřeba tvoří stav nerovnosti a napětí. Požadavek naplnění potřeby pak vede ke způsobu chování, jak tohoto cíle dosáhnout. Potřeby, které jsou pro všechny osoby společné jsou:

- fyziologické (kyslík, potřeba, voda, sex)
- bezpečí a jistota (ochrana před ohrožením, stability v životě, zabezpečení se - získání bydlení, uzavření pojistek)
- sociální (sounáležitost, láska, udržení vztahů - rodinných, partnerských, přátelských)
- uznání a sebeúcta (potřeba vybudovat pevné postavení ve společnosti, mít zdravé sebevědomí, získat pozornost a uznání)
- seberealizace (rozvoj schopností a dovedností, podpora talentu, osobní růst)

Tyto zmíněné potřeby jsou seřazeny v pyramidě, kdy základ tvoří potřeby fyziologické a na úplném vrcholu, špičce pyramidy, je potřeba seberealizace. Teorie zmiňuje, že uspokojení a naplnění potřeby nižší stimuluje a vede k potřebě naplnit potřebu vyšší. Toto jednání však vede k faktu, že uspokojená potřeba již není motivátorem. Potřeba

seberealizace nemusí být naplněna nikdy, a tím je právě člověk neustále motivován ke splnění. Maslowova teorie je však kritizována a neuznávána pro nepružnost a neústupnost. Nebere v potaz, že různí lidé mohou mít různé priority. „*I sám Maslow vyslovit určité pochybnosti o platnosti nějaké přísně uspořádané hierarchie.*“ (Armstrong, 2007, str. 224). Procházková (2018) jako příklad kritiky uvádí židovské muzikanty, kteří navzdory pobytu v koncentračních táborech byli schopni tvořit hudební díla a měli možnost je v táboře realizovat. Na tomto příkladu lze demonstrovat, že pro seberealizaci není nutná naplněná psychická a fyzická pohoda v konkrétní chvíli, ale skutečnost, že potřeby byly naplněny v nějaké předchozí fázi života - např. v dětství.

Podobnou teorii, která vychází z potřeb člověka definoval také Clayton Paul Alderfer, známou jako ERG - existence, relatedness, growth; přeloženo jako teorie existence, příslušnosti a růstu. Alderferova teorie neměla však tak velký vliv jako teorie Maslowa.

Teorie **zaměřené na proces neboli kognitivní teorie** jsou rozděleny na dílčí teorie. Teorie expektační, cíle a spravedlnosti. Obecně teorie kognitivní podtrhují důraz na procesy psychologické, které mají vliv na motivaci a zároveň nevynechává základní potřeby. Teorie se také vyznačují tím, že se zabývá tím, jak osoby vidí své pracovní prostředí. Pro manažery a vedoucí pracovníky jsou tyto znalosti v praxi užitečné, protože udávají směr, jakým lze vést metody motivace.

Dílčí teorie a procesy jsou následující:

Victor H. Vroom, autor **expektační teorie (teorie očekávání)** se opírá o myšlenku provázanosti - pokud uděláme nějakou věc, povede to k jiné věci. Očekávání vychází z doposud nabytých zkušeností, kdy člověk ví, co může nastat a co lze očekávat. V případě nových situací a změn (nové pracovní podmínky, nový způsob odměn, nová pracovní pozice a další) nejsou zkušenosti, a tak může docházet ke snížení motivace jedince. Dle autora této motivace je závěr o dvou činitelích, které vymezují pracovní snahu osob. Prvním faktorem je hodnota odměny a druhým, že výsledky snahy závisí na velikosti úsilí. Z toho vyplývá, že čím větší objem faktory mají, tím bude vynaloženo větší úsilí na splnění úkolu. Porter a Lawler, kteří více rozvinuli Vroomovu teorii uvádí, že samotná snaha však nestačí a je nutné úsilí doplnit o další proměnné - schopnosti člověka a vnímání role. Schopnost udává vlastní znaky jedince - dovednosti, znalosti, inteligence, důvtip a vnímání role je to, co si člověk myslí, že by měl dělat (co od něj zaměstnavatel nebo nadřízený čeká) nebo co dělat touží. Pokud se přání zaměstnance a zaměstnavatele setkají, je to v pořádku a žádoucí, v opačném případě je to nesprávně, protože představy o práci si vzájemně odporují.

Teorie dosahování cílů (teorie cíle) byla definována autory Lathamem a Lockem,

kteří říkají, že motivace, úsilí a výkon se zvyšuje v případě, kdy jsou jednotlivcům přiděleny specifické úkoly a cíle. Cíle musí být přiměřeně náročné a splnitelné. Pokud je cíl větší náročnosti musí být před přidělením projednán oběma stranami a v průběhu plnění musí být podporován vedením. Pro zachování motivace je významné dosahovat stále vyšších a náročnějších cílů. Tato teorie je spojována s konceptem řízení dle cílů a podporuje motivaci pracovníků.

Teorie spravedlnosti má zájem o to, jak a jakým způsobem lidé vnímají skutečnost, jak se s nimi zachází v porovnání se zacházením s jinými osobami. Teorie klade důraz na spravedlivé jednání a zacházení se všemi lidmi stejně. Spravedlnost není totéž, co rovnost, protože každý člověk je individuální subjekt, ke kterému je třeba tak přistupovat. Rovnocenné jednání by tedy pak nebylo spravedlivé. Teorie míní, že pokud bude s lidmi jednáno spravedlivě, budou více motivováni pro práci. Pokud jednání spravedlivé nebude, vzbudí to v nich opačné pocity a motivace bude ubývat (Armstrong, 2007).

Další teorií, kterou nelze opomenout je **teorie dvoufaktorová, motivačně-hygienická** za kterou stojí americký klinický psycholog F. Herzberg. Tato motivace, kterou publikoval v roce 1959 je jeho velice významným dílem. Dle názvu vyplývá, že se skládá ze dvou faktorů, přičemž první z jsou faktory hygienické neboli frustrátory. Tato skupina faktorů není člověkem zcela vnímána, ale jejich absence však způsobuje nespokojenost. Druhá část jsou faktory motivační neboli satisfaktory. Ty mají vliv na pracovní spokojenost a jsou vztahovány k obsahu práce.

Hygienické faktory jsou faktory vnější, udržovací. Mezi ně můžeme zařadit pracovní podmínky, mzdu/plat, vztahy na pracovišti.

Motivační faktory jsou vnitřní a lze sem zařadit celkový pocit uspokojení z práce, uznání za pracovní výkony a další podstatné a důležité faktory, díky kterým je člověk velmi dobře motivován. Tato část je podstatou motivace a je úkolem vedoucího pracovníka, aby byl pro zaměstnance motivátorem. Faktory hygienické mezi sebou nemusí být provázány, ale naopak motivační faktory jsou vzájemně propojeny velmi silně. Jednotlivé faktory jsou popsány v díle „The motivation to work“. Vévoda (2013) je ve své knize překládá a popisuje následovně:

Uznání, úspěch, možnost růstu, povýšení, plat, mezilidské vztahy, odborný dohled, odpovědnost, strategie podniku a řízení, pracovní podmínky, práce, faktory z osobního života, pozice a bezpečnost práce. F. Herzberg díky tomuto vymezení faktorů začal provádět analýzu. Důležitým výsledkem bylo, že faktory práce, odpovědnost a povýšení má velmi často za následek změnu postoje k práci.

5.3 Demotivace

Demotivace neboli ztráta chuti a zájmu je u pracovníků nežádoucím jevem. Je přímým opakem motivace. Demotivace může vzniknout z několika příčin, které mohou být vnitřní nebo vnější. Do vnitřních řadíme vlastnosti člověka, změnu priorit a další. Vnější faktorem demotivace může být pracovní prostředí, vztah mezi spolupracovníky nebo přístup nadřízeného pracovníka. Ke snížení nebo ztrátě motivace také může dojít při řešení problému na pracovišti nebo při nezvládnuté situaci. V rámci pracoviště může být demotivovaný jeden konkrétní zaměstnanec nebo i celý tým. V případě snížení motivace u celého týmu je problém větší, protože práce s demotivovaným týmem je pro manažera v mnoha ohledech složitější. Znaky celotýmové ztráty motivace popisuje Zítková (2015) následovně: z týmu nepřichází nové návrhy, pracovníci předávají složitější úkoly na ostatní, dělají je to, co je nutné, velmi striktně dodržují úřední postupy a další. Demotivace může přerůst v rezignaci, což je jev, kdy člověk své slabé stránky považuje za nezvládnutelné a nepracuje již na ničem. Hekelová (2012) uvádí možnosti, které lze využít pro práci s takovým týmem. Manažer může zjistit důvod demotivace zaměstnanců několika způsoby. Nabízí se možnost hodnotících pohovorů, které mohou být užitečné, protože z nich mnohdy vyplynou informace, které by se jinak nadřízený nedozvěděl. Dalším způsobem je oslava úspěchu týmu, což znamená připomínání si dobře zvládnuté práce. Ve zdravotnickém provozu to může být např. dobře zvládnutá operace, pozitivní zpětná vazba od pacienta, dobré výsledky auditu apod.

Jak již bylo popsáno výše, tak finanční motivace je pouze krátkodobá a pokud pracovník již motivaci ztratil nebo ztrácí, tak peněžní motivace není zde namístě, protože není dostačující. Spíše se tak lze dostat do bludného kruhu, kdy se pracovníkovi pro zvýšení motivace přidá a zaměstnanec bude chtít stále více a více a bude vlastně nespokojen až do doby, dokud se mu peníze opět nepřidají. Z tohoto tedy jednoznačně vyplývá, že motivace nepeněžní je z dlouhodobějšího hlediska udržitelnější (Hekelová, 2012).

6 Duševní hygiena a psychické zdraví sester

Je zcela nepochybné, že práce sestry je velmi náročná nejen z fyzického, ale také, a hlavně z psychického hlediska. Bartošíková (2006) vyčleňuje zátěže sestry na dvě skupiny - zátěže týkající se pracovních podmínek a zátěže psychického rázu. Do zátěží psychických řadí:

- neustálá pozornost (sledování stavu pacientů, výkon několika činností, ...);
- nutná flexibilita (práce na směny, noční směny, nepravidelný denní/noční režim,...);
- velká zodpovědnost za vykonanou práci;
- nutnost samostatného rozhodování (náročné zejména pod časovým tlakem, např. při příjmu pacienta, při akutním zhoršení stavu pacienta,...);
- kontakt s bolestí, utrpením, smrtí;
- časté překračování intimní hranice u pacientů;
- vysoké nároky na neustále vzdělávání se (školení, konference, e-learning nebo nucené dodělání vysokoškolského vzdělání);
- a mnoho dalších faktorů.

Je tedy důležité se starat o psychické zdraví zaměstnanců z několika důvodů. Zásadním a velice důležitým důvodem je fakt, že psychický stav jednotlivce se odráží na celém pracovním kolektivu. Důsledky psychické nepohody se pak odráží na produktivitě, morálce a jednání zaměstnance. Také to může vyústit v opakovanou nepřítomnost na pracovišti. Ve zdravotnictví je psychická pohoda na pracovišti velmi důležitá, protože se pak zrcadlí i v kvalitě poskytované péče.

Je zřejmé, že závažnější dopady na celkový životní styl a na výkon práce bude mít sestra pracující u intenzivního lůžka než sestra na ambulanci. Je to dáno charakterem práce, kdy u lůžek je nepřetržitý provoz, dále u lůžek nejsou stále stejní lidé na směnách, je tam větší kolektiv a práce je celkově více náročná.

V poslední době jsou zaměstnavatelé ochotni se péčí o duševní zdraví svých zaměstnanců starat, pečovat a podporovat ho například formou tzv. sick days, dnů dovolené navíc, benefitních poukázek na kulturu, zážitky, sport a další. Hlavní roli však hraje stejně zaměstnanec, který musí podílet na péči o své duševní zdraví také. Ve zdravotnictví, kdy velká část zaměstnanců pracuje na směny je důležité umět hospodařit s

volným časem a umět ho efektivně využít k regeneraci a odpočinku. Křivohlavý (2004) uvádí desatero o moudrém hospodaření s časem, ve kterém uvádí zásady, podle kterých se lze řídit. Na prvním místě uvádí, že čas se má považovat za vzácný dar a nemělo by se s ním marnit. Dále také doporučuje rozdělovat věci na důležité a nedůležité a dle důležitosti jim věnovat čas. Důležitým bodem desatera je také schopnost říkat „ne“. Uvádí možnosti, kterým lze duševní hygienu podpořit. Doporučuje četbu knih, povídání si s přáteli, sportování a další.

Mimo výše vyjmenované negativní faktory ovlivňující zdraví má profese sestry i pozitivně laděné faktory, které se nazývají jako protektivní (ochranné). Mezi tyto faktory lze zařadit:

- neustále vzdělávání se a prohlubování svých dovedností (sestry se setkávají se širokým spektrem pacientů (různé věkové skupiny, národnosti, názory, ...) s různými problémy, tím se tak obohacují o nové zkušenosti a získávají nové znalosti a dovednosti)
- pestrost práce - jak bylo zmíněno, zdravotnictví je neustále vyvíjející se obor, a tak o stereotypu nemůže být řeč. V rámci směny sestra dělá několik činností, které se s její prací pojí.
- prestiž práce ve zdravotnictví, vyšší společenský statut
- smysluplnost práce, pomoc lidem
- radost z dobře odvedené práce (uzdravení, záchrana pacienta, zlepšení jeho stavu, dobře zvládnutá operace,...), spokojenost pacienta
- a další.

Pešlová (2013) uvádí, že na psychickém zdraví sester se mimo jiné také podepisuje nedostatek spánku nebo nepravidelný spánkový režim. Sestry mohou trpět spánkovým deficitem, zvýšenou ospalostí a únavou. To vše se pak zrcadlí na jejich psychickém stavu. Díky únavě se snižuje i motivace k práci a výkonnost. V některých případech pak zaměstnanci volí stimulační látky, které mohou mít však neblahý vliv na zdraví. Na vině tohoto problému je směnný režim zdravotníků. Jsou ovšem i jedinci, kterým směnný provoz vyhovuje. Osoby, které špatně snáší směnný provoz jsou ovlivněny třemi základními faktory - porušení cirkadiálního rytmu, spánkovým deficitem a dalšími společenskými faktory. Toto lze částečně ovlivnit plánováním služeb. Je uváděno, že pokud je spánkový deficit kompenzován do dvou dnů tak nemá tak velké následky.

Pro eliminaci únavy a dalších vlivů je důležité správné plánování služeb. To má větší vliv na starosti sestry staniční.

6.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (SV) je také znám pod anglickým názvem jako burn-out syndrom. První popis tohoto jevu byl popsán v USA v sedmdesátých letech. Postupem času se pak stal velmi zkoumaným jevem v souvislosti s pracovním stresem. SV lze pozorovat u jakékoli subjektivně náročného povolání, u profesí, kde je nutná velká integrace s lidmi a také u pozic se kterými se pojí neadekvátní finanční odměna. Nejčastěji se vyskytuje u tzv. pomáhajících profesí (Bartošíková, 2006). Netrpí jím tedy pouze zdravotníci, ale také učitelé, sociální pracovníci nebo lidé pracující v neziskových organizacích. Obecně tedy pozice, které jsou psychicky velmi náročné a na pracovníky jsou kladeny velké nároky (Zacharová, 2008).

SV je spojován s vyčerpáním jak psychickým, tak fyzickým, dále také se ztrátou motivace či odchodem ze zaměstnání. Přesných definic SV je několik, ale všechny definice spojují klíčové rysy - deprese, vyčerpání, únava, znechucení.

Příčiny způsobující syndrom vyhoření

Příčiny vzniku jsou jak vnitřní, tak vnější. Z vnějších jako příklad lze uvést organizaci pracoviště, nedostatek pracovníků, neadekvátní finanční ohodnocení nebo soutěživost mezi pracovníky. Vnitřní jsou pak ty, které vychází z osoby samé. Je to velké nadšení pro práci, srovnávání se s druhými, snaha vše dělat sám, perfekcionismus a jiné.

Na rozvoji SV se značně podílí tzv. zátěžové situace. Mezi zátěžové situace řadíme stres, frustraci, konflikt, trauma, krizi a deprivaci.

Stres v pracovním prostředí se projevuje při plnění náročných kompetencí, při vysoké pracovní zátěži nebo také při nedostatku personálu.

Frustrací se rozumí znemožnění docílení potřeby člověka, i když byl přesvědčen o opaku. Vyvolává pocit zklamání a neúspěchu. S frustrací se lze vyrovnat dvěma způsoby. Buď rezignací nebo posílením se a vytrvalostí dosáhnout cíle znovu.

Konflikt může být pocíťován na úrovni sebe samého nebo při kontaktu s okolím. Jedná se o konflikt mezi lidmi nebo o konflikt mezi sebou samým - například chci něco, co nemohu mít. Pokud se sejde nahromadění konfliktů obou typů, pak se jedná o velmi stresující faktor.

Trauma je náhlá situace, při které člověk ztrácí jistoty. Jedná se o přírodní katastrofy, smrt blízkého a další. S traumatem je spojený i rozvoj posttraumatické poruchy.

Krise nastává v okamžiku, kdy doposud užívané mechanismy přestanou fungovat. Může to být nejen v zaměstnání, ale i v rodinném životě. Krize má ale i svá pozitiva, protože ji můžeme chápat jako stimul k provedení změny.

Deprivací se rozumí stav, kdy nejsou potřeby člověka naplněny v uspokojivé míře. Je to nejvážnější zátěžový vliv a výrazně ovlivňuje psychiku jedince aktuálně i do budoucna. Všechny vyjmenované zátěžové situace předcházejí syndromu vyhoření.

Bartošíková (2006) ve své publikaci také zmiňuje Kopřivu (1997), který popsal tři cesty vedoucí k vyhoření. Popisuje ztrátu ideálů (zpočátku velké nadšení do práce), workoholismus (závislost na pracovním procesu) a teror příležitosti (tento bod popisuje pocity velmi pracovitých lidí, kterým práce neustále přibývá, protože s každým jedním úkolem, který přijmou si najdou další dva, jak by mohli původní rozvést a obohatit). Bartošíková (2006) uvádí, že tento popis se spíše hodí na jiné než zdravotnické profese.

Fáze SV

Zacharová (2008) popisuje SV jako pozvolně se rozvíjející, ale detekuje a vymezuje čtyři fáze. První je fáze nadšení neboli entuziasmus, která zrcadlí nadšení člověka pro práci, pro cíl, kterého chce dosáhnout. Osoba vstupující do pracovního procesu si s sebou často nese nereálné představy a očekávání (Bartošíková, 2006). Druhou fází popisuje jako stagnaci (Zacharová, 2008) nebo jako stádium vystřízlivění (Bartošíková, 2006), kdy upadá prvotní nadšení z práce, nedaří plnit cíle a práce začíná člověka obtěžovat. Pracovníkům práce zevšední a již není hlavním bodem jejich zájmu. Třetí fáze - frustrace se vyznačuje jako zklamání z práce jako takové, z pracovního prostředí a začíná negativní vnímání. Člověk v této fázi se může začít kriticky vyjadřovat k věcem, které mu vadí, se kterými nesouhlasí, může se snažit i o změnu. V této fázi už si klade otázky typu, zda tato práce má vůbec cenu, zda to má smysl. V tomto stádiu SV se také objevuje neochota pracovníků pracovat nad rámec. Někdy se lze setkat i s tím, že se vynechává práce, která je pracovníkem považována za zbytečnou - ve zdravotnictví například administrativa (Bartošíková, 2006). Poslední fází je apatie, ve které se člověk naprosto distancuje od druhých a uniká ze své vlastní reality (Zacharová, 2008). Práce se pro něj stává pouhým nástrojem pro obživu. Pracuje tzv. do výše svého platu, pečlivě hlídá pracovní dobu, odchází dříve nebo přichází později a také hledá záminky proč někdy nepřijít vůbec. Člověk v této fázi také rád přenechá svou práci jiným a vyhýbá se jí. Nevyhledává možnost dalšího vzdělávání v oboru, nechce se učit nové postupy a implementovat nové poznatky (Bartošíková, 2006). Člověk je také cynický a sarkastický. Ztrácí úctu také ke svému životu a přestává si věřit, nemá nadšení, snahu

a přesvědčení. *“Propadá se do existenciálního vakuu - bezesmyslného života. Život se stává pouhým „vegetováním“ (Křivohlavý, 1998, s. 64).*

Projevy SV

Syndrom vyhoření se také označuje jako “fenomén prvních let v zaměstnání”, protože po vystudování oboru a očekávání o práci se člověk střetne s realitou, která nemusí zcela odpovídat jeho představám.

Mezi základní projevy patří fyzické i psychické vyčerpání, únava, deprese, negativní postoj a neposledně také negativní chování k pacientům.

Syndromu vyhoření lze dostát několika způsoby. Po prvních letech v zaměstnání nastává ztráta iluzí, kdy upadá nadšení z nové práce, z úkolů, z kolektivu spolupracovníků a vzrůstají potíže s prací spojené. Dalším způsobem je workoholismus. Vyskočilová (2015, s. 14) uvádí definici *“Součástí workoholismu je nadměrný čas trávený v zaměstnání, zabývání se prací natolik, že dochází k omezením v dalších oblastech života, ke ztrátě schopnosti kontroly omezit práci a ztrátě potěšení z vykonané práce, též k negativním emočním, sociálním a zdravotním důsledkům. Etiologie workoholismu není známa, ale pravděpodobně souvisí s určitými osobnostními charakteristikami jedince, jako jsou kompulzivní, narcistické nebo závislé rysy, které nutí jedince k tomu, aby pracoval více, než vyžaduje pracovní situace, a které vedou k tomu, že se práce stává hlavním nástrojem uspokojení, ve srovnání s dalšími oblastmi života.”* Cestou k rozvoji SV je také neschopnost říct NE a neumět učinit odmítnutí. Zaměstnanec není schopen slevit a bere všechny příležitosti, které se mu dostanou, za své. Pak není schopen plnit vše a když ano, zužitkuje a vyčerpá na to všechnu svou energii a čas.

Řešení a prevence SV

„Úkolem výchovně-vzdělávacích zařízení pro zdravotnické pracovníky je, aby i zde byli zdravotníci seznamováni s problematikou syndromu vyhoření, aby věděli, kde mohou hledat pomoc, na koho se obrátit a aby byli seznámeni s možnostmi prevence.“ (Zacharová, 2008, str. 42).

Je důležité si při práci hlídat následující body, aby lidé nevyhořeli (Bartošíková, 2006):

1. **koordinovat časový stres** - v případě, že se člověk nachází v neustálém časovém stresu je na místě zvážit lepší organizaci práce, požádat si o pomoc a zhodnotit kompetence

2. **kontrolovat činnost** - pokud člověk není schopen kontrolovat či ovlivnit finální výsledek své práce může začít cítit bezmoc. V případě zdravotníků nelze třeba řídit výsledek léčebného postupu, který může končit smrtí. Je tedy důležité nastavit si vlastní stanovisko tak, aby to člověka netrápilo a necítit se za to vinný.
3. **získat dobré finanční ohodnocení za odvedenou práci** - je důležité mít adekvátní ohodnocení přiměřené k vykonané práci. Pokud do práce člověk vkládá mnoho úsilí a energie a jeho odměna za práci se tomu nerovná není pak divu, že prožívá frustrace a cítí se nespokojený. Při těchto pocitech se nabízí dvě možnosti řešení. Prvním je boj za vyšší plat/ mzdu a druhým je přijmout fakt nízkého ohodnocení a sám sobě si vysvětlit, proč v tomto oboru zůstává.
4. **mít dobré vztahy na pracovišti** - pokud je na oddělení rivalita a neshody, nepracuje se moc dobře. Je tedy žádoucí, aby mezi kolegy, a i nadřízenými panovaly dobré vztahy a přátelská atmosféra. Takto naladěný kolektiv posiluje nejen tým pracovníků, ale vnímají to také pacienti. Pro pěstování dobrých vztahů je důležitým klíčem komunikace a upřímné sdělování.
5. **dodržovat hranice** - v pomáhajících profesích je toto velmi těžké dodržet, protože se může stávat, že pracovník začne žít život pacienta/klienta, začne se sám trápit jeho problémy a pak není schopen vidět všechny souvislosti. Je tedy nutné a žádoucí zachovat si tzv. profesionální odstup.
6. **vyhnout se rutině** - zdravotnictví je obor, který se neustále vyvíjí a jde dopředu, proto zde rutina moc nehrozí, nicméně je pořád důležité nebát se změn, nebát se učit nové postupy a metody. Zdravotník by se měl neustále vzdělávat a jít s trendy moderního ošetřovatelství, rozšiřovat si obzory a prohlubovat vědomosti. Je také dobré zajímat se o to, co se děje mimo vlastní pracoviště, zajímat se, jak třeba fungují v jiných nemocnicích a naučit se také jiné postupy.

Bartošíková (2006) uvádí, že přechod na jiné oddělení nebo jiné pracoviště pomůže pouze v případě, kdy SV vyvolávají pracovní podmínky. Pokud je SV zapříčiněn osobností člověka, tak tato změna nepomůže, a stejné problémy se po čase objeví znovu. Změna pracovního zařazení (např. postup do vedoucí pozice např. funkce staniční nebo vrchní sestry) také není vhodné řešení SV. Sice se změnou pracovní funkce nastanou nové výzvy a nové úkoly, ale celé kolečko (všechny stádia) SV mohou nastat nanovo. U vedoucí pozice je problém však v tom, že se toto chování může přenést na podřízené.

Nejjednodušším a neúčinnějším řešením SV je prevence. Prevence může být prováděna pomocí různých seminářů pro zaměstnance, supervizi nebo poradenskou činnost (Raboch, 2014). Zacharová (2008) mezi preventivní opatření řadí 10 hlavních bodů mezi které patří například odpočinek, dobré citové zázemí, naučit se říkat ne, ubránit se manipulaci, mít sám k sobě pozitivní postoj a další. Bartošíková (2006) uvádí velice podobná opatření. Zdůrazňuje bod „pečovat sám o sebe“, který lze chápat jako mít rád sám sebe, umět si udělat radost jakýmkoli způsobem. Člověk by se měl odměňovat vždy, když si myslí, že si to zaslouží.

(Křivohlavý, 2004) obrazně říká, že u povolání sestry je důležité hořet a nevyhořet a doporučuje žít smysluplný život, a tím tak předcházet SV. Upozorňuje také na důležitost žebříčku hodnot, který je třeba mít a tím tak zhodnotit, co je důležité, a co s klidným svědomím vynechat. Dále doporučuje vytvořit rovnováhu mezi stresory a salutory (podněty, které navrací sílu, zdraví a chuť do života).

Bartošíková (2006) dále popisuje neefektivní a negativní řešení SV a pracovního stresu. Mezi nepříznivé řešení řadí užívání návykových látek - tabák, káva, alkohol. Únik od pracovních problémů a čekání, že se situace „nějak vyřeší“ a také agresivní jednání a chování, obviňování ostatních, odhánění lidí od sebe.

7 Shrnutí teoretických poznatků

V posledních letech je spokojenost a motivace sester velmi skloňována a mapována. Zájem o spokojenost sester je namístě, protože sester je nedostatek a budou i nadále ubývat. Ve zdravotnickém systému tedy výrazně chybět. Je namístě dbát o jejich spokojenost a motivaci, která se odráží v kvalitě poskytované péče. Dobře naladěnou, motivovanou a spokojenou nebo naopak nespokojenou a demotivovanou sestru pocítí i pacienti. Nejvíce využívanou metodou pro zjištění spokojenosti a motivace sester je standardizovaný dotazník MMSS, který je používán v tuzemsku i v zahraničí. Byl využit také dotazník MBI, který sleduje rozvoj syndromu vyhoření. Mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností a motivací lze pozorovat úzkou souvislost. Motivace je důvod, proč lidé pracují. Motivovat zaměstnance je úkolem zejména vedoucího pracovníka, který by měl znát všechny mechanismy motivace a tím tak nejlépe cílit, aby zaměstnance motivoval. Teorií motivace bylo popsáno doposud několik. Mezi nejznámější patří teorie Maslowa, Herzberga nebo Vrooma. Druhy motivace rozlišujeme na vnější a vnitřní, přičemž každá z nich člověka ovlivňuje. Vnější motivací mohou být například peníze, benefity nebo naopak pokárání. Vnitřní motivace je osobní důvod proč danou činnost člověk vykonává. U sester a zdravotníků obecně je také velmi důležitá motivace k neustálému vzdělávání, protože zdravotnictví je obor, který se neustále vyvíjí a jde dopředu. Je tedy nutné, aby sestry měly zájem a motivaci k implementaci novinek.

V posledních letech se také rozvíjí zájem o duševní zdraví zaměstnanců. Zájem o psychickou pohodu sester je namístě, protože práce sestry je náročná fyzicky a hlavně psychicky. Duševní zdraví, duševní hygiena a psychická pohoda jsou účinnou prevencí před rozvojem syndromu vyhoření, který může pracovníky ve zdravotnickém oboru postihnout. Je to nežádoucí jev, který je následkem nadměrné pracovní zátěže. Již několik odborníků se tomuto tématu věnuje a doporučuje preventivní opatření. Mezi prevencí lze zařadit zejména rovnováhu času stráveného v práci a volného času (work-life balance), který je pro udržení „zdravé mysli“ potřeba.

Vzhledem k dosud zjištěným poznatkům byly sestaveny hypotézy této práce a výzkumné otázky. Lze předpokládat, že spokojenost sester bude v různých pražských nemocnicích odlišná. Dále také bude rozdílná spokojenost u sester s praxí delší než 10 let a sester s praxí kratší, a také v rámci jednotlivých typů pracovišť na kterých sestry pracují.

Část II

Praktická část

8 Metodika

V této diplomové práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum lze provádět různými technikami sběru dat - pozorováním, dotazníkem, rozhovorem a obsahovou analýzou. V této práci byla zvolena metoda pomocí dotazníku MMSS (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory). Výsledkem kvantitativního výzkumu je otestování zvolených hypotéz a také vytváření hypotéz nových (Olecká, 2010).

Pro použití dotazníku MMSS bylo nutné podat žádost na Univerzitu v Iowě (žádost v příloze 2). Následně byl pak povolán osobou zaslán souhlas k použití v této diplomové práci. Vzhledem k elektronickému rozesílání dotazníků se žádalo přímo o povolení použití v elektronické verzi (příloha 3). Povolení pro použití dotazníku MBI dala PhDr. Zdeňka Židková, která tento dotazník přeložila do českého jazyka z původní anglické verze (příloha 4). Dalším krokem byla žádost na etickou komisi Univerzity Palackého, zda je výzkum z etického hlediska v pořádku (příloha 5). Etická komise se k žádosti vyjádřila kladně (příloha 6). Dále pak byly jednotlivé nemocnice osloveny. Pro účast v tomto dotazníkovém šetření bylo osloveno 8 pražských nemocnic. Ve dvou nemocnicích výzkum nebyl povolen. Ve Fakultní nemocnici na Bulovce výzkum by povolen byl, nicméně za poplatek - 200 Kč za každý den provádění výzkumu. Zde tedy výzkum prováděn nebyl. Fakultní nemocnice v Motole a Všeobecná fakultní nemocnice se nevyjádřili vůbec i přes opakovaný pokus kontaktu. V Ústřední vojenské nemocnici by výzkum byl proveditelný nejspíš také, nicméně domluva byla velice složitá a bylo odkazováno na různé osoby. Konečná domluva tedy neproběhla. Pouze dvě nemocnice z oslovených s výzkumným šetřením souhlasily - Nemocnice Na Homolce (NNH) a Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM). Souhlasy k dotazníkovému šetření daly náměstkyně ošetrovatelské péče - Mgr. Ivana Kirchnerová a PhDr. Martina Šochmanová, MBA. Dále pak byl prostřednictvím těchto osob dotazník v elektronické formě distribuován mezi jednotlivé vrchní a staniční sestry a dále pak mezi další jim podřízené sestry. Veškeré žádosti, povolení a zamítnutí jsou nahrány jako přílohy této diplomové práce (příloha 7 a 8). V rámci zachování bezpečnosti a ochrany osobních údajů jsou některé citlivé údaje vynechány.

8.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření probíhalo od prosince 2021 do dubna 2022. Pro pohodlí a úsporu času respondentů byly oba dotazníky sloučeny do jednoho. Do dotazníku byly doplněny sociodemografické otázky, které slouží pro lepší popsání souboru. Mimo tyto otázky také dotazník obsahoval informovaný souhlas, kde byl napsán přesný název práce, informace o autorce a vedoucím diplomové práce. Respondenti byli také předem informováni o čase, který jim vyplnění dotazníku zabere (cca 20 - 30 minut). Dotazník byl vyhotoven v elektronické verzi prostřednictvím Google dotazníku z důvodu nepříznivé pandemické situace v nemocnicích. Vzhledem k tomu, že téměř všechny otázky byly označeny jako povinné, nebylo nutné třídění neúplně vyplněných dotazníků. V případě, že respondent otázku nevyplnil elektronický formulář ho nepustil dále.

Celý dotazník je nahrán v příloze této diplomové práce (příloha 1).

Dotazník MMSS

Dotazník MMSS byl vytvořen v roce 1990 po dlouhém výzkumu autorů. Hlavním výzkumným vzorkem pro tvorbu tohoto dotazníku byly sestry, které pracovní poměr ukončily výpovědí. Autoři se zajímali o to, jaké faktory by toto rozhodnutí mohly zvrátit. Dotazník byl dle těchto odpovědí rozčleněn na 3 oddíly - bezpečí, psychologické faktory a sociální faktory. Do oblasti bezpečí byly zahrnuty otázky na spokojenost s platem, dovolenou, benefity, harmonogramem práce aj. V sociální části je zahrnuto mapování spokojenosti se zabezpečením na mateřské a rodičovské dovolené, s nemocničním předškolním zařízením, se vztahy mezi kolegy a nadřízenými aj. Psychologická oblast se zaměřuje na možnosti dalšího vzdělávání a možnosti rozvoje kariéry na pracovišti aj. (Gurková, 2012).

(The University of Iowa, 2021) Dotazník obsahuje celkem 31 otázek, které mapují celkem 8 typů (škál) spokojenosti.

- spokojenost s vnějšími odměnami (otázky na plat) - otázky 1, 2, 3
- spokojenost s plánováním (otázky na plánování služeb a čas strávený v zaměstnání) - otázky 4, 5, 6, 8, 9, 10
- spokojenost s work - life balance - rovnováhou mezi pracovním a osobním životem - otázky 7, 11, 12
- spokojenost se spolupracovníky na oddělení - otázky 14, 15

- spokojenost s interakcemi (otázky na možnost sociálního kontaktu v práci) - otázky 16, 17, 18, 19
- spokojenost s profesními příležitostmi (možnost kariérního růstu, vstup na odborů atd.) - otázky 20, 21, 27, 28
- spokojenost s pochvalou a uznáním otakéd nadřízených - otázky 13, 24, 25, 26
- spokojenost s kontrolou a odpovědností (otázky na míru účasti při rozhodování) - otázky 22, 23, 29, 30, 31

Všechny otázky se hodnotí pomocí Likertovi stupnice, která má škálu 1 - 5. Čím vyšší stupeň hodnocení, tím vyšší spokojenost respondenta.

- 1 - velmi nespokojen/a
- 2 - spíše nespokojen/a
- 3 - ani spokojen/a ani nespokojen/a
- 4 - spíše spokojen/a
- 5 - velmi spokojen/a

(Gurková, 2012) Tento dotazník je hojně využíván jako nástroj pro zhodnocení pracovní spokojenosti zdravotních sester. Běžně se využívá jak v ČR, tak v zahraničí. Díky tomu, že je standardizovaný, tak se může použít i pro srovnání mezi jednotlivými státy.

Dotazník MBI

Dotazník Maslach Burnout Inventory je nejpoužívanější a nejznámější dotazník pro mapování a zhodnocení syndromu vyhoření. Tento dotazník zahrnuje 3 faktory:

- emocionální vyčerpání - zkratka EE (z angl. Emotional Exhaustion) - otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, např. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá;
- depersonalizace - zkratka DP (z angl. Depersonalize) - otázky č. 5, 10, 11, 15, 22, např. Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi;
- osobní uspokojení z práce - zkratka PA (z angl. Personal Accomplishment) - otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21, např. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuju;

První dva faktory jsou laděny negativně, třetí pozitivně. Síla prožívaných pocitů se hodnotí na stupnici 0 - 7, kdy 0 znamená vůbec nepociťuji a 7 pociťuji velmi silně. Lze také používat stupnici 0 - 6 v ohledu četnosti pocitů. V této práci byla však zvolena stupnice síly pocitů. Dotazník obsahuje celkem 22 otázek, které je potřeba zhodnotit. Vyhodnocení odpovědí se provádí pomocí součtu bodů v jednotlivých faktorech. Výsledkem je pak v každé škále úroveň vyhoření - nízká, mírná, vysoká (Židková, 2021).

- Stupně vyhoření jsou udávány pro jednotlivé části v různých hladinách:
- EE - nízký 0-16, mírný 17-26, vysoký (vyhoření) 27 a více
- DP - nízký 0-6, mírný 7-12, vysoký (vyhoření) 13 a více
- PA - vysoký 39 a více, mírný 38-32, nízký (vyhoření) 31 - 0

Sociodemografické otázky

Jako doplnění výše rozebraných dotazníků byly zakomponovány otázky, které měly za úkol podrobněji charakterizovat vybraný soubor.

Otázky:

- pohlaví
- zaměstnavatel (v tomto případě byly ke zvolení dvě možnosti - IKEM a NNH)
- typ pracoviště (ambulance, operační sál, standardní lůžkové, jednotka intenzivní péče,...)
- délka praxe (v rozmezí méně než 1 rok až 10 a více let)

8.2 Metoda zpracování dat

Dotazník byl sbírán pomocí internetového odkazu na dotazník. Takto rozesílaný dotazník má výhodu v tom, že je minimalizováno riziko špatně nebo neúplně vyplněných dotazníků. V elektronické verzi lze nastavit otázku tak, aby nešla přeskočit a odešla se pouze zcela vyplněný dotazník. Získané výsledky z elektronického dotazníkového formuláře byly převedeny do programu Microsoft Office Excel 2016. Výsledky byly převedeny do přehledné tabulky, kde v každém sloupci byla jedna otázka a v jednotlivých řádcích byli respondenti s přiděleným číslem. V programu Microsoft Office Excel 2016 byla data dále zpracovávána pomocí různých nástrojů a funkcí. Pro převod obrázků, grafů a tabulek ve vysoké kvalitě byl využit program LibreOffice 7.2.

Statistické testování hypotéz bylo prováděno v programu Microsoft Office Excel 2016 (testování t-testem) a programu Statistica (pro testování rozložení dat, test Kruskal-Wallis, Mann-Whitney test). Testy normality rozložení dat byly provedeny Shapiro-Wilk testem (SW). Výsledkem zhodnocení rozložení dat jsou histogramy (v příloze 9). Pro rychlou orientaci bylo rozložení dat ještě zpracováno do tabulky 8. SW test byl zvolen z důvodu funkčnosti i s malým počtem sledovaných dat (Bubeníček, 2019). Dle rozložení dat, pak byly zvoleny testy pro testování hypotéz. Pro testování hypotéz byl použit dvouvýběrový t-test, test Kruskal-Walis (KW) a Mann-Whitney test (MW). Studentův t-test byl použit k testování hypotézy 1 a hypotézy 2, kde byly porovnávány dva soubory. Byl zvolen nepárový test, protože se jednalo o dvě nezávislé skupiny měření. Test KW byl využit k testování hypotézy 3, protože u této hypotézy bylo nutné otestovat větší počet skupin měření. Test MW byl využit u testování hypotézy 4. Tento test lze využít pro testování různých výběrových souborů. Tento test je neparametrický a byl zvolen z důvodu nenormálního rozložení dat v jednotlivých škálách dotazníku MMSS. Tabulka 9 ukazuje výsledky hypotéz. K testování bylo nutno vytvořit vždy jednu hodnotu pro každého respondenta. Hodnota se spočítala jako průměr jednotlivých škál (souhrn všech těchto hodnot je uveden jako příloha 10). Otázky jsou po částech zpracovány a popsány pomocí popisné statistiky a zpracovány do grafů nebo tabulek.

Skutečný celkový počet respondentů byl 121. Vyplnění dotazníku bylo 3x urgováno přes náměstkyně ošetrovatelské péče, které s výzkumem v nemocnici souhlasily.

8.3 Vymezení cílů a výzkumných otázek

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit úroveň spokojenosti a motivace k práci u zdravotních sester. Dílčím cílem bylo také zjistit jaká je míra vyhoření u těchto pracovníků.

Otázka 1

Jaká je míra spokojenosti sester v pražských nemocnicích?

Cíl 1

Zjistit, jaká je míra spokojenosti sester v pražských nemocnicích.

Otázka 2

Liší se spokojenost sester v rámci jednotlivých nemocnic?

Cíl 2

Zjistit, jak se liší spokojenost mezi sestrami pracujícími v Nemocnici Na Homolce a IKEM.

Otázka 3

Jsou spokojenější sestry s delší praxí?

Cíl 3

Zjistit, zda jsou sestry s délkou praxe nad 10 let spokojenější než sestry s kratší dobou praxe.

Otázka 4

Jsou sestry na všech typech pracovišť spokojeny stejně?

Cíl 4

Zjistit, zda jsou ve všech typech pracoviště sestry spokojeny srovnatelně (JIP, lůžkové oddělení, ambulance, OS, jiné).

Otázka 5

Jaká je míra vyhoření sester v pražských nemocnicích?

Cíl 5

Zjistit, jaká je míra vyhoření zdravotních sester v pražských nemocnicích.

Otázka 6

Jaká je souvislost mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření?

Cíl 6

Zjistit, zda existuje souvislost mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření.

8.4 Hypotézy

Hypotéza je předpoklad vyvozený z odborných, vědeckých poznatků. Hypotéza musí obsahovat dvě nebo více proměnných, které lze měřit a je nutné specifikovat jaký je vztah mezi těmito proměnnými. Hypotézy jsou pro kvantitativní výzkum nepostradatelné a velice důležité, protože jsou pracovními nástroji teorie. Výsledky ověření hypotéz jsou žádoucí pozitivní i negativní, protože tím umožňují rozlišit smyslplnost směru výzkumu (Olecká, 2010).

Hypotéza 1

H01 = Neexistuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti mezi sestrami pracujícími v NNH a IKEM.

HA1 = Existuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti mezi sestrami pracujícími v NNH a IKEM.

Hypotéza 2

H02 = Neexistuje signifikantní rozdíl mezi sestrami s délkou praxe nad 10 let a sestry s kratší dobou praxe.

HA2 = Existuje signifikantní rozdíl mezi sestrami s délkou praxe nad 10 let a sestry s kratší dobou praxe.

Hypotéza 3

H03 = Neexistuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti sester mezi jednotlivými typy pracoviště.

HA3 = Existuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti sester mezi jednotlivými typy pracoviště.

Hypotéza 4

H04 = Neexistuje signifikantní rozdíl mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření.

HA4 = Existuje signifikantní rozdíl mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření.

9 Charakteristika souboru

Pro toto výzkumné šetření byly zvoleny osoby z řad praktických i všeobecných sester. Hlavním kritériem pro výběr byla pouze pozice sestry. Věková hranice pro respondenty nebyla určena. Zapojit se mohli respondenti z jakéhokoli oddělení, které následně v dotazníků specifikovali.

Jak již bylo zmíněno, výzkum byl prováděn ve dvou pražských nemocnicích. Obě nemocnice si jsou velmi podobné - obě jsou vysoce specializované, mají podobný počet lůžek, a i zhruba stejný počet zaměstnanců.

9.1 Nemocnice Na Homolce

Nemocnice vznikla v roce 1990 a je řízena MZČR. Zaměřuje se na vyspělou a vysoce kvalifikovanou a specializovanou léčbu v kardioprogramu (nemocnice je od roku 2012 celosvětově uznávaným centrem pro implantaci bezelektrodoých kardiostimulátorů) a neuroprogramu. Zahrnuje také všeobecnou lůžkovou péči a ambulantní péči. Za poslední roky se může pyšnit implantací neurostimulátoru nové generace, kterou provedli ve spolupráci s Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze jako v první v ČR. Nemocnice má mimo jiné také status vědecko-výzkumného pracoviště. Ročně zde provedou kolem 15 000 operací a přes milion ambulantních vyšetření. Vizí nemocnice je být špičkovým světovým centrem se specializací na neurologicko-neurochirurgická a kardiovaskulární onemocnění a speciální diagnostiku. Nemocnice si dále zakládá na vysoké kvalitě poskytované péče a jako jedna ze tří českých nemocnic získala prestižní mezinárodní akreditaci JCI (Joint Commission International). Nemocnice je také držitelem akreditace SAK (spojená akreditační komise), která hodnotí kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb. Počet pracovníků NNH se v posledních letech pohybuje ve stále stejných číslech. Rozdíly v počtech zaměstnanců jsou pouze v desítkách. Dle poslední výroční zprávy z roku 2020 zaměstnává celkem 1768 zaměstnanců z toho cca 678 (přepočteno na úvazky) sester. Disponuje celkem 357 lůžky (Nemocnice Na Homolce, 2021).

9.2 Institut klinické a experimentální medicíny

Nemocnice známá pod zkratkou IKEM byla založena v roce 1971 a je stejně jako NNH spravován MZČR. Tato nemocnice vznikla sloučením dříve samostatných výzkumných ústavů. Nyní je nemocnice tvořena 4 odbornými centry, 8 klinikami a 15 odbornými pracovišti. Toto pracoviště se charakterizuje jako „největší superspe-

cializované klinické a vědeckovýzkumné pracoviště v České republice“ (web IKEM; <https://www.ikem.cz/cs/>, 2022). Toto potvrzuje také fakt, že v této nemocnici se provede asi 60 % orgánových transplantací v ČR. IKEM je také držitelem akreditace SAK. Zaměstnává 1700 pracovníků, z toho 600 (přepočteno na úvazky) sester. Sestry tvoří asi 33 % celkového počtu všech zaměstnanců. Má celkem 315 lůžek (IKEM, 2021).

10 Výsledky výzkumu

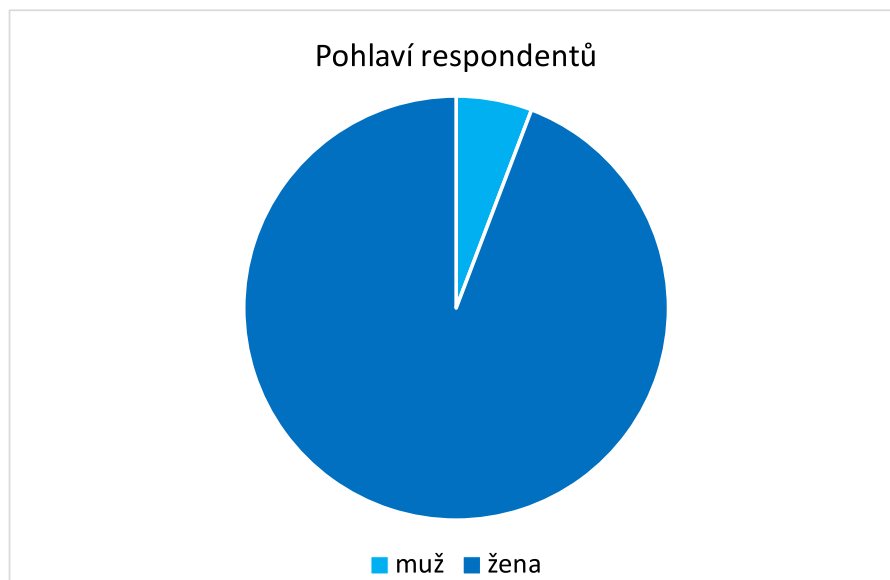
Výsledky výzkumu jsou rozděleny na několik částí. První část mapuje sociodemografické otázky, které popisují vybraný soubor, druhá část se týká výsledků z MMSS dotazníku, třetí část shrnuje výsledky zjištěné dotazníkem MBI. Další částí této kapitoly je kapitola 10.4, ve které jsou ověřeny hypotézy. Závěrem jsou shrnuty odpovědi na vytyčené výzkumné otázky.

10.1 Sociodemografická data

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 121 respondentů a v následujících dílčích částech jsou detailně rozebrány jednotlivé otázky, které se týkaly sociodemografických dat. Tato data byla sbírána záměrně, aby bylo možné detailněji charakterizovat skladbu vybraného souboru respondentů.

Otázka č. 1 - Pohlaví

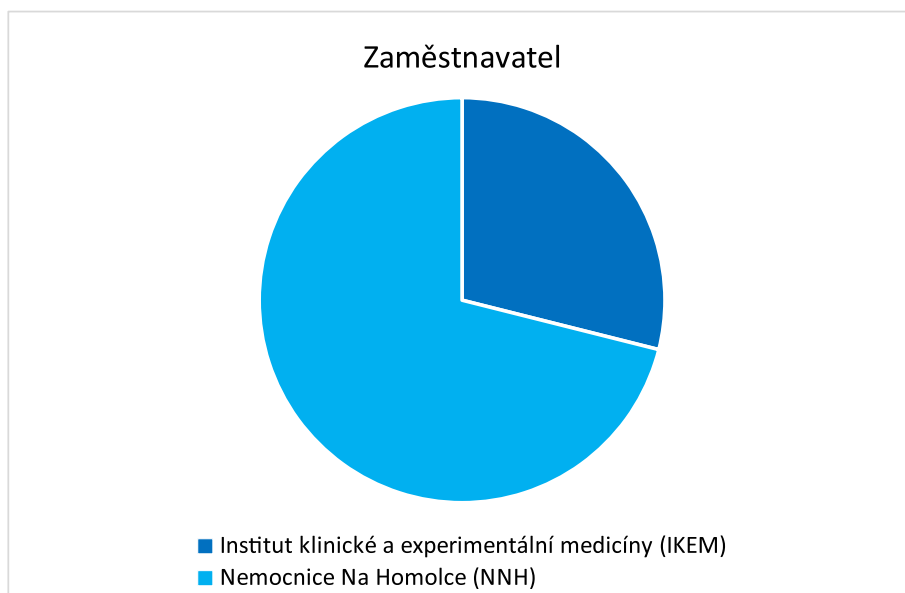
Z celkového počtu 121 respondentů se zúčastnilo 114 žen a 7 mužů. Ženy zastupují 94, 2 % respondentů. Graficky je tento poměr znázorněn v grafu 1. Zde se potvrzuje fakt zmíněný v teoretické části práce. Pracovní pozici všeobecné i praktické sestry zaujímají zejména ženy. Z nemocnice IKEM dotazník vyplnil jeden muž a z NNH 6 mužů.



Graf 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 2 - Zaměstnavatel

Otázka na zaměstnavatele byla povinná, protože její zodpovězení je důležité k dalšímu zpracování a následnému srovnání mezi nemocnicemi. Graf 2 ukazuje rozložení odpovědí. Z NNH odpovědělo celkem 86 respondentů (71 %) a z IKEM 35 osob (29 %).

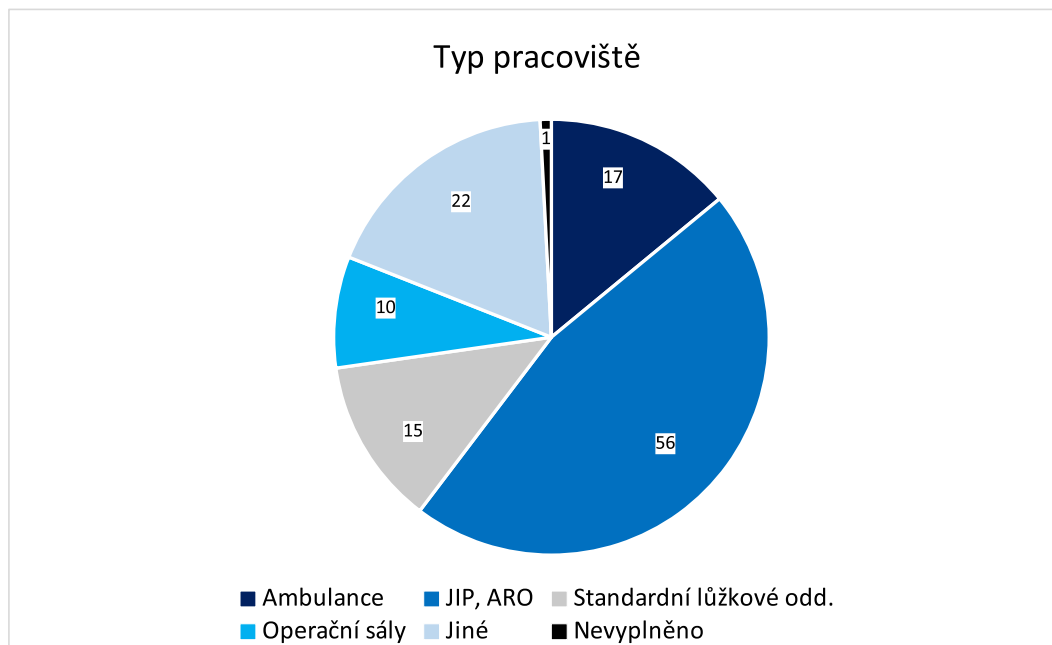


Graf 2: Zaměstnavatel

Otázka č. 3 - Typ pracoviště

Otázka č. 3 byla nepovinná a měla zmapovat, na kterém oddělení respondent pracuje. Koláčový graf 3 zobrazuje jednotlivé typy pracovišť a počty respondentů. Největší počet respondentů (56) byl z řad sester pracujících na ARO a JIP (46 %). Možnost „jiné“ odpovědělo 22 osob (18,2 %). V možnosti „jiné“ bylo specifikováno: sestra - koordinátorka klinických studií a sestra - hlavní sestra (náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči), ostatní respondenti udali možnost „jiné“ bez bližší specifikace. Sestry pracující na ambulancích zastupují 14 % respondentů. Standardní lůžkové oddělení v tomto výzkumu reprezentuje celkem 15 respondentů (12,4 %). Ze specifikovaných typů provozu jsou nejméně zastoupeny sestry z operačních sálů. Dotazník vyplnilo 10 sester (8,3 %) z OS. Jeden respondent tuto otázku nezodpověděl. Graf 4 zobrazuje zastoupení jednotlivých oddělení pro každou z nemocnic. Ze sloupcového grafu lze vidět, že počet respondentů z nejvíce zastoupené skupiny (JIP, ARO) je téměř shodný v obou nemocnicích. Naopak standardní lůžkové oddělení zastupují pouze sestry z NNH. Z

nemocnice IKEM nebyl žádný respondent ze standardního lůžkového oddělení. Sestry z operačních sálů za nemocnici IKEM reprezentuje pouze jeden respondent. Zbytek (9) jsou sestry z operačních sálů NNH.



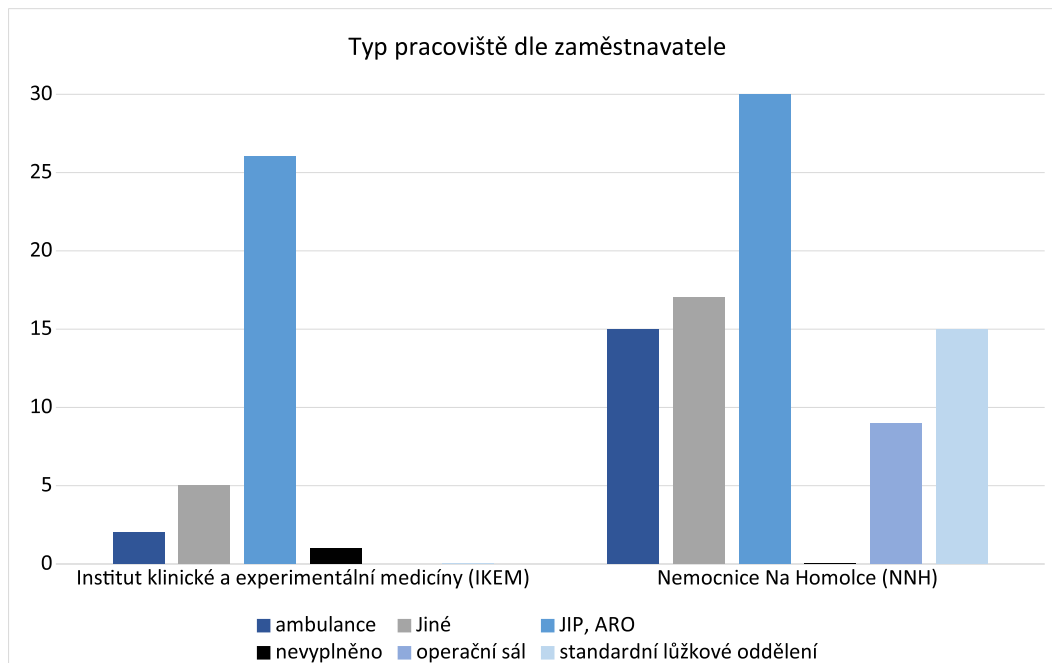
Graf 3: Rozdělení respondentů dle typu pracoviště

Otázka č. 4 - Délka praxe

Na otázku „Jak dlouho vykonáváte profesi sestry“ byla z 87 % odpověď 10 a více let. 7 % respondentů odpovědělo 5 - 10 let, 3 % respondentů jsou z kategorie 3 - 5 let. Pouhé 2 % zastupují kategorii 1 - 3 roky. Za kategorii méně než 1 rok nevyplnil nikdo. Tyto výsledky zobrazuje tabulka 1.

Počet let praxe	počet respondentů (absolutní)	počet respondentů (relativní) v %
méně než 1 rok	0	0 %
1 - 3 roky	3	2 %
3 - 5 let	4	3 %
5 - 10 let	9	7 %
10 a více let	105	87 %
Celkem	121	100 %

Tabulka 1: Zastoupení respondentů dle délky praxe



Graf 4: Typ pracoviště dle zaměstnavatele

10.2 Výsledky dotazníku MMSS

Dotazník byl vyhodnocován v jednotlivých škálách, dle zaměstnavatele a také souhrnně. Z důvodu ověření vnitřní konzistence dotazníku bylo použito Cronbachovo alfa, což je jeden z koeficientů, kterým lze ověřit celkovou reliabilitu dotazníku. Vzorec pro výpočet Cronbachova alfa:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{s_y^2 - \sum s_i^2}{s_y^2} \right),$$

kde:

- k je celkový počet otázek v dotazníku,
- s_y je rozptyl součtů jednotlivých otázek,
- s_i^2 je výběrový rozptyl i -té otázky.

Výsledek celkového Cronbachova alfa je $\alpha = 0,953$.

Cronbachovo alfa se pohybuje v rozmezí hodnot $\alpha = \langle 0, 1 \rangle$. Platí, že čím vyšší hodnota (čím blíže k 1), tím více spolu položky dotazníku korelují. Obecně je udávána doporučená minimální hodnota tohoto koeficientu $\alpha = 0,65 - 0,8$. Výsledky $\alpha < 0,5$ bývají pro výzkum nepřijatelné, nespolehlivé. Skóre $\alpha > 0,95$ může poukazovat

naopak na to, že se podobné nebo stejné otázky v dotazníku opakují (Gofort, 2015). Cronbachovo alfa bylo využito také pro jednotlivé škály dotazníku. Popisná statistika včetně hodnot Cronbachova alfa pro každou z otázek ukazuje tabulka 2.

Jednotlivé škály dotazníku nemají normální rozložení hodnot (tabulka 8). Výsledky jsou podrobně zpracovány v kapitole 10.4.1.

10.3 Výsledky dotazníku MBI

Tento dotazník byl vyhodnocen podle klíče, který poskytla PhDr. Zdeňka Židková. Dotazník MBI je rozdělen na 3 části (jak bylo zmíněno výše). Výsledky jsou tedy také rozděleny na tyto 3 části a také je hodnocen dotazník souhrnně.

- emocionální vyčerpání = EE
- depersonalizace = DP
- osobní uspokojení z práce = PA

Výsledky jsou podrobně popsány v kapitole 10.4.5.

10.4 Interpretace výsledků a ověření hypotéz

V této kapitole jsou rozepsány všechny cíle a k nim zjištěná data a výsledky. U každého cíle jsou data podrobně popsána a zpracovaná do tabulek nebo grafů. V této kapitole je také popsáno, jak byly ověřovány hypotézy, a zda jsou zamítnuty či nikoli.

10.4.1 Cíl 1 - Zjistit, jaká je míra spokojenosti sester v pražských nemocnicích

Všechny škály dotazníku MMSS vyšly nad doporučené minimální hodnoty. Pro globální měřítko jsou udávány hodnoty $\alpha = 0,89$ (Mueller, McCloskey, 1990). Hodnoty se pohybovaly v rozmezí $\alpha = \langle 0,69; 0,90 \rangle$. Nejnižší hodnota $\alpha = 0,69$ je u škály work-life balance a hodnota nejvyšší, $\alpha = 0,90$, je u škály kontrola a odpovědnost. Pro každou otázku byl spočítán aritmetický průměr ze všech odpovědí. Nejvyšší průměrnou hodnotu (4,11) vykazuje otázka č. 8, která mapovala spokojenost s volnými víkendy v měsíci. Naopak nejnižší průměrnou hodnotu (3,17), a tudíž nejnižší úroveň spokojenosti, sestry uvádí u otázky č. 3, která se ptá na spokojenost se sociálními výhodami. Pro získání přehledu o nejčastější odpovědi byl využit modus. Odpověď 5 - velmi spokojen/a se nejčastěji vyskytovala u dvou otázek. Konkrétně u otázky č. 8 a u otázky

č. 9. Ot. č. 9 se ptá na možnost samostatného plánování volných víkendů. Celkově u všech otázek se nejčastěji vyskytovala odpověď 4 - spíše spokojen/a.

Celková míra spokojenosti u sledovaného dosahuje v průměru 3,69. Všechny statistické hodnoty jsou detailně zpracovány přehledně v tabulce 2.

10.4.2 Cíl 2 - Zjistit, jak se liší spokojenost mezi sestrami pracujícími v Nemocnici Na Homolce a IKEM

H01 = Neexistuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti mezi sestrami pracujícími v NNH a IKEM

Výsledky výzkumu ukazují spokojenost v jednotlivých škálách pro každou z nemocnic. Sestry pracující v NNH vykazují ve všech škálách vyšší skóre spokojenosti než sestry v IKEM. Rozdíly mezi jednotlivými pracovišti jsou však v rámci desetin. Největší rozdíl je u škály "pochvala a uznání", kde v NNH je průměrná hodnota 3,85 a v IKEM 3,30. Rozdíl mezi nemocnicemi je tedy 0,55. Nejméně významný rozdíl je ve škále „odměny“ a to 0,07. V obou nemocnicích jsou sestry odměňovány pomocí platových tabulek, a tudíž je zřejmé, že i platy v obou nemocnicích jsou podobné a sestry tak vykazují i velmi podobné skóre spokojenosti. Celkové skóre spokojenosti, spočítané z průměrných hodnot u jednotlivých škál je v NNH 3,77 a v IKEM 3,52. Souhrnné výsledky ukazuje tabulka 3. Ačkoli výsledky průměrných hodnot nejsou zcela výrazně odlišné, statistický studentův t-test ukazuje, že existuje signifikantní rozdíl mezi nemocnicemi. Hodnota dvouvýběrového t-testu je $p = 0,030$, tedy hodnota $p < 0,05$ a hypotézu H01 zamítáme. Existuje tedy signifikantní rozdíl mezi jednotlivými nemocnicemi.

10.4.3 Cíl 3 - Zjistit, zda jsou sestry s délkou praxe nad 10 let spokojenější než sestry s kratší dobou praxe

H02 = Neexistuje signifikantní rozdíl mezi sestrami s délkou praxe nad 10 let a sestrami s kratší dobou praxe

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že sestry pracující na pozici všeobecné nebo praktické sestry více než 10 let vykazují největší spokojenost. Celkové průměrné skóre činí 3,75. Nejvyšší skóre spokojenosti u sester s touto délkou praxe vykazují ve škále „plánování“, kde průměrné skóre spokojenosti činí 3,86; dále ve škále „kariéerní růst“ (skóre 3,63) a také ve škále „pochvala a uznání“, kde je skóre spokojenosti v průměru 3,73. Nejméně spokojenou skupinu vykazují sestry s délkou praxe 1-3 roky, které vykazují nejnižší spokojenost téměř ve všech škálách. Celkové skóre spokojenosti u sester

č. ot.	škála spokojenosti	průměr	modus	SD	CA
odměny		3,62		0,97	0,738
1	plat	3,83	4		
2	dovolená	3,86	4		
3	sociální výhody	3,17	3		
plánování		3,84		0,98	0,834
4	pracovní doba	3,82	4		
5	plánování směn	3,78	4		
6	možnost práce více dní po sobě	3,39	3		
8	volné víkendy	4,11	5		
9	možnost plánování volných víkendů	4,07	5		
10	kompence za odpracované víkendy	3,84	4		
work-life balance		3,74		0,95	0,687
7	možnost práce za částečný úvazek	3,91	4		
11	délka MD a RD	3,85	4		
12	zabezpečení péče o dítě	3,45	3		
spolupracovníci		3,95		0,89	0,802
14	vztahy s ostatními sestrami	4,06	4		
15	vztahy s lékaři	3,84	4		
interakce		3,88		0,86	0,823
16	metoda poskytování ošetrovatelské péče	4,08	4		
17	možnost sociálního kontaktu s kolegy v práci	4,00	4		
18	možnost sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	3,77	4		
19	možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	3,65	4		
profesionální růst		3,30		0,82	0,811
20	možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	3,31	3		
21	možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce	3,38	3		
27	možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	3,25	3		
28	příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	3,24	3		
pochvala, uznání		3,69		1,00	0,843
13	váš přímý nadřízený	4,10	4		
24	ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	3,56	4		
25	ocenění Vaší práce se strany spolupracovníků	3,73	4		
26	míra povzbuzování a zpětné vazby	3,36	4		
kontrola, odpovědnost		3,84		1,00	0,900
22	kontrola nad děním na pracovišti	3,52	3		
23	možnosti kariérního růstu	3,56	4		
29	vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	3,84	4		
30	vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	3,39	3		
31	vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	3,40	3		
CELKEM		3,69			0,953

Tabulka 2: Souhrnné výsledky dotazníku MMSS

škála spokojenosti	Celkové průměrné skóre spokojenosti v obou nemocnicích	NNH	IKEM	rozdíl mezi nemocnicemi
odměny	3,62	3,64	3,57	0,07
plánování	3,84	3,86	3,76	0,10
work-life balance	3,74	3,79	3,61	0,18
spolupracovníci	3,95	3,99	3,86	0,13
interakce	3,88	3,96	3,66	0,30
profesionální růst	3,30	3,36	3,12	0,24
pochvala, uznání	3,69	3,85	3,30	0,55
kontrola, odpovědnost	3,84	3,67	3,25	0,42
CELKEM	3,73	3,77	3,52	

Tabulka 3: Celková spokojenost - porovnání jednotlivých nemocnic

s nejkratší dobou praxe je 3,38. Nejvyšší spokojenost (3,67) u této skupiny je ve škále „kontrola a odpovědnost“.

Obecně dle výsledků lze říct, že s rostoucí dobou praxe roste také spokojenost. Výsledky jsou přehledně zpracovány do tabulky 4, kde je uvedeno průměrné skóre pro každou subškálu a také celkové průměrné skóre pro každou skupinu dle délky praxe. V tabulce jsou také vyznačena minima (modře) a maxima (zeleně). Lze tedy vidět, která skupina v čem dominuje a je nejvíce či naopak nejméně spokojena. V rámci škály „odměny“ a „interakce“ jsou nejvíce spokojeny sestry s praxí 5-10 let. V kategoriích „work-life balance“ a „spolupracovníci“ nejvyšší skóre spokojenosti vykazují sestry s dobou praxe 3-5 let. Největší rozdíl mezi minimem a maximem v jednotlivých škálách je u škály „profesní růst“ u skupiny sester s nejkratší a nejdelší dobou praxe. Rozdíl činí 0,88. Naopak nejméně znatelný rozdíl ve spokojenosti je u škály „odměny“, který tvoří pouhých 0,20 bodů. Skupina s praxí 1-3 roky a 5-10 let mají dokonce shodný průměr v této škále. Malý rozdíl mezi minimem a maximem u jednotlivých skupin je také rozdíl 0,25 ve škále „plánování“.

Testování této hypotézy bylo provedeno t-testem, který vyšel $p = 0,40$, tedy $p > 0,05$ a hypotézu tak nelze zamítnout. Mezi skupinou sester s praxí nad 10 let a s praxí do deseti let není signifikantní rozdíl ve spokojenosti.

škála spokojenosti	délka praxe			
	1-3 roky	3-5 let	5-10 let	10 a více let
odměny	3,78	3,58	3,78	3,61
plánování	3,61	3,79	3,67	3,86
work-life balance	3,11	3,83	3,81	3,75
spolupracovníci	3,5	4,25	4	3,95
interakce	3,33	3,56	4,06	3,89
profesionální růst	2,75	3,06	3,11	3,63
pochvala, uznání	3,25	3,63	3,39	3,73
kontrola, odpovědnost	3,67	3,05	3,27	3,57
celkem	3,38	3,59	3,64	3,75
maximum				
minimum				

Tabulka 4: Skóre spokojenosti dle délky praxe

10.4.4 Cíl 4 - Zjistit, zda jsou ve všech typech pracoviště sestry spokojeny srovnatelně (JIP, lůžkové oddělení, ambulance, OS)

H03 = Neexistuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti sester mezi jednotlivými typy pracoviště

Vzhledem ke specifickým rysům pro každý typ pracoviště (zmiňováno v kapitole 3) lze předpokládat, že mezi jednotlivými pracovišti budou rozdíly. Tabulka 5 ukazuje, že nejvyšší skóre spokojenosti vykazují sestry pracující na ambulancích. Celkové průměrné skóre u této skupiny činí 4,09. V těsném závěsu jsou sestry ze standardních lůžkových oddělení, které mají celkové průměrné skóre spokojenosti ze všech škál 3,99. Nutno zmínit, že se jedná pouze o sestry z lůžkových odd. v Nemocnici Na Homolce, protože z nemocnice IKEM v této kategorii neopověděl žádný respondent. Naopak nejméně spokojenou skupinou jsou sestry pracující na operačních sálech, které průměrnou hodnotu celkového skóre spokojenosti mají pouze 3,45. V jednotlivých subškálách dosahují nejvyššího skóre spokojenosti sestry z ambulancí vyjma škály „odměny“ a „plánování“. V těchto dvou škálách mají nejvyšší skóre sestry z oddělení lůžkových. Nejnižší hodnoty mají sestry z operačních sálů. Téměř ve všech hodnocených škálách, vyjma škály „profesní růst“, kde hodnota byla 3,63 pro operační sály a pro oddělení JIP a ARO pouze 3,35.

Pro ověření této hypotézy byl vyloučen soubor sester, které označili typ pracoviště jako „jiné“, protože není specifikováno, o jaký typ provozu se jedná. Ověření hypotézy H03 bylo provedeno pomocí Kruskal-Wallis testu. Výsledkem je $p = 0,015$, což

znamená $p < 0,05$ a hypotézu tedy lze zamítnout. Mezi jednotlivými typy pracoviště existuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti sester.

škála spokojenosti	Typ pracoviště				
	Ambulance	JIP,ARO	OS	SLO	Jiné
odměny	3,69	3,57	3,40	3,84	3,65
plánování	4,10	3,68	3,45	4,19	3,96
work-life balance	4,14	3,59	3,57	3,96	3,74
spolupracovníci	4,53	3,71	3,70	4,20	4,07
interakce	4,22	3,67	3,65	4,18	4,03
profesionální růst	4,28	3,35	3,63	4,15	3,79
pochvala, uznání	3,71	3,10	2,93	3,57	3,45
kontrola, odpovědnost	4,04	3,25	3,24	3,85	3,83
celkem	4,09	3,49	3,45	3,99	3,82

Tabulka 5: Skóre spokojenosti dle typu pracoviště

10.4.5 Cíl 5 - Zjistit jaká je míra vyhoření zdravotních sester v pražských nemocnicích

Tento cíl byl zpracován do tří koláčových grafů. V každém grafu je vždy vyjádřen jeden faktor (EE, DP, PA). Graf 5 zobrazuje odpovědi ve faktoru emocionální vyčerpání. Lze vidět, že 51 respondentů (42,15 %) vykazuje v tomto faktoru vyhoření. Graf 6 vyjadřuje odpovědi z oblasti depersonalizace. Lze vidět, že 36 respondentů (29,75 %) je vyhořelých v této oblasti. Graf 7 zobrazuje třetí faktor, a to faktor osobního uspokojení z práce. Vysoké uspokojení vykazuje 36 respondentů (29,75 %). Nejvíce respondentů je ve skupině mírného uspokojení z práce. Jedná se o celkem 50 respondentů (41,32 %), což je necelá polovina sledovaného souboru. Vyhoření v této oblasti vykazuje 35 respondentů (28,93 %).

Z celkového souboru (121 respondentů) vykazuje vyhoření ve všech 3 oblastech (EE, DP, PA) celkem 12 respondentů. Z celkového souboru se jedná o téměř 10 % respondentů. Tyto výsledky ukazuje tabulka 7. Ve všech případech se jedná o respondenty ženského pohlaví. Z NNH ve všech třech subškálách vykazuje vyhoření 8 respondentů, v IKEM 4. Největší podíl respondentů (4) vykazující vyhoření pracuje na JIP a ARO. Celkem 9 respondentů vyhořelých ve všech 3 subškálách pracuje na pozici 10 a více let. Dva respondenti mají praxi 3-5 let a jeden 1-3 roky.

Dalším zajímavým ukazatelem je počet vyhořelých respondentů v žádné, v jedné nebo ve dvou škálách. Žádné vyhoření nepocituje 38 % respondentů, v alespoň jedné škále vyhoření vykazuje 33 % respondentů. Vyhořelých ve dvou škálách je 19 % re-

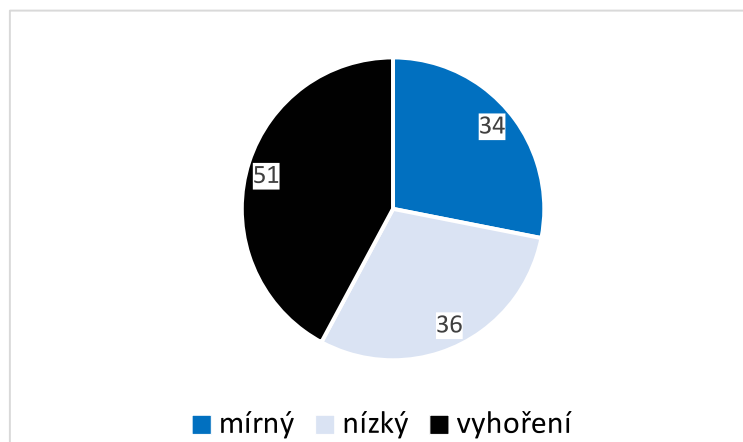
spondentů. Tyto výsledky zobrazuje graf 8. V celkovém výsledku nejpočetnější část tvoří respondenti, kteří nejsou vyhořelí v žádné subškále. Dosahují hodnot nízkého nebo mírného vyhoření. „Nejlepší“ hodnocení, tj. nízkou míru vyhoření v oblastech EE a DP a vysokou míru uspokojení v oblasti PA, vykazuje celkem 9 respondentů. Jedná se o 3 respondenty z nemocnice IKEM a 6 z NNH.

Celkové výsledky výzkumu ukazují, že průměrná hodnota subškály EE je u NNH nižší (23,80) než u IKEM (24,66). Celkové průměrné skóre u obou nemocnic je 24,23. Toto číslo lze zařadit do kategorie mírného vyhoření v této oblasti.

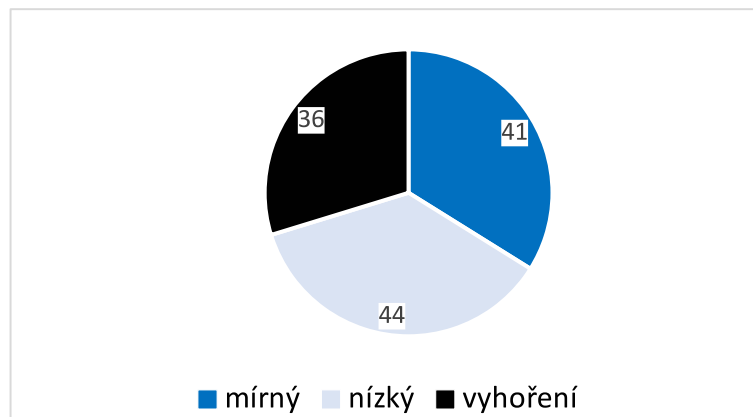
Faktor DP (depersonalizace) by měl vykazovat co nejnižší hodnotu. U obou nemocnic je průměr 9,23. IKEM má míru depersonalizace o něco horší (9,89) než NNH (8,57). Dle celkového průměru celý výběrový soubor lze zařadit do kategorie mírného vyhoření.

U faktoru PA (osobní uspokojení) je žádoucí vyšší hodnota, protože nižší znamená vyhoření. Průměrné hodnoty tohoto faktoru byly v obou nemocnicích velice podobné. Maximální hodnota byla pro IKEM 48 a pro NNH 52. U obou nemocnic je průměr skóre ve škále vysokého osobního uspokojení z práce. Všechny průměry, minima, maxima a směrodatné odchylky jednotlivých faktorů vyhoření vyjadřuje tabulka 6. V tabulce lze vidět hodnoty pro každou z nemocnic.

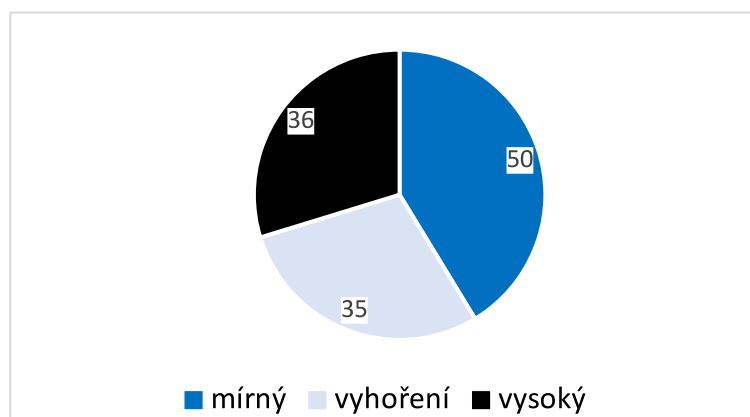
Z výsledků výzkumného šetření byl sestaven také tzv. box plot neboli krabicový graf 9, který ukazuje rozložení odpovědí v jednotlivých subškálách. Všechny subškály mají však jiné rozpětí hodnot - viz kapitola 8.1. U škály PA (osobní uspokojení z práce) lze vidět dvě odlehlé hodnoty, které jsou zobrazeny jako jednotlivé body. Čára uprostřed krabice zobrazuje medián, který u subškály EE je 24,09; u DP 8,95 a u škály PA 34,87.



Graf 5: Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály EE



Graf 6: Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály DP



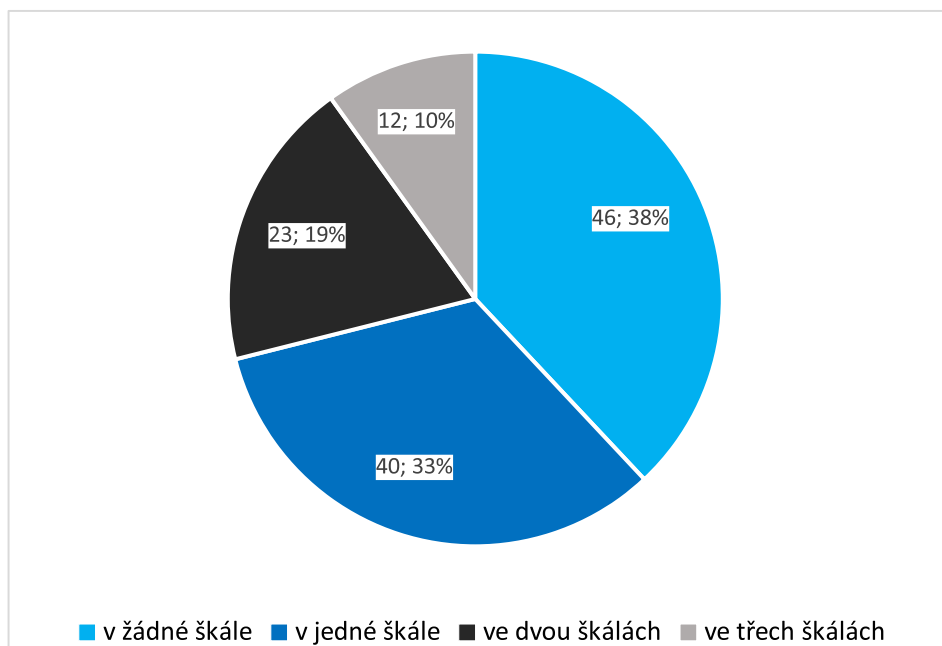
Graf 7: Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály PA

PRŮMĚR	EE	DP	PA
IKEM	24,66	9,89	34,86
NNH	23,80	8,57	34,87
Celkový	24,23	9,23	34,86
MINIMUM	EE	DP	PA
IKEM	4	0	23
NNH	0	0	5
MAXIMUM	EE	DP	PA
IKEM	47	18	48
NNH	55	24	52
SD	EE	DP	PA
IKEM	11,53	5,49	6,19
NNH	12,36	5,73	7,59

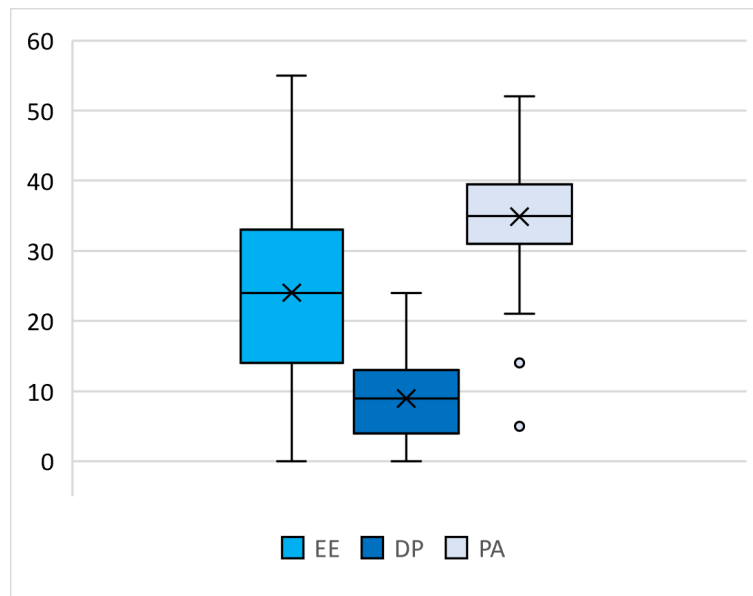
Tabulka 6: Základní statistické ukazatele z dotazníku MBI pro každou z nemocnic

Délka praxe/Oddělení/Zaměstnavatel	IKEM	NNH	Celkem
10 a více let			
JIP, ARO	1	1	2
standardní lůžkové oddělení		1	1
ambulance	1	1	2
operační sál		1	1
jiné		3	3
3 - 5 let			
JIP, ARO	1		1
1 - 3 roky			
JIP, ARO	1		1
jiné		1	1
Celkový součet	4	8	12

Tabulka 7: Počet vyhořelých respondentů ve všech třech škálách dle jednotlivých nemocnic, oddělení a délky praxe



Graf 8: Počty vyhořelých respondentů dle škál



Graf 9: Rozložení odpovědí v dotazníku MBI

10.4.6 Cíl 6 - Zjistit, zda existuje souvislost mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření

H04 = Neexistuje signifikantní rozdíl mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření

Cíl 6 mapuje souvislost mezi škálou spokojenosti a mírou vyhoření. Byly porovnávány dva soubory - vyhořelí a nevyhořelí respondenti. Soubor vyhořelých tvořili respondenti, kteří dosáhli v dotazníku MBI vyhoření. Nevyhořelí byli respondenti, kteří dosahovali nízkou nebo mírnou mírou vyhoření. V každé subškále dotazníku MBI je poměr vyhořelí/nevyhořelí jiný. V tomto sledovaném souboru je vždy více respondentů ve skupině „nevyhořelí“. Statisticky byla hypotéza otestována pomocí Mann-Whitney testu.

Tabulka 10 ukazuje přesné p hodnoty MW testu a lze vidět, že signifikantní rozdíl (modře podbarveno) se objevil nejvíce v subškále vyhoření EE (emocionální vyčerpání). Lze vidět, že skupina vyhořelých respondentů je méně spokojena ve škále „odměny“, „spolupracovníci“ a „kontrola a odpovědnost“. Souvislost je také patrná v subškále vyhoření DP (depersonalizace). Souvislost mezi vyhořením v DP a spokojeností se objevuje ve škále work-life balance. V subškále vyhoření PA (osobní uspokojení z práce) se neprokázala statisticky významná souvislost mezi vyhořením v DP a mírou spokojenosti. Fakt, že ve sledovaném souboru je největší souvislost míry spokojenosti a vyhořením v EE, lze odůvodnit tím, že v subškále EE byl nejmenší rozdíl v po-

testovaná skupina	výsledek $p =$	$p =$	rozložení
IKEM	0,773	> 0,05	normální
NNH	0,557	> 0,05	normální
délka praxe > 10 let	0,533	> 0,05	normální
délka praxe < 10 let	0,167	> 0,05	normální
Všechna data mají normální rozložení; lze využít t-test			
ambulance	0,383	> 0,05	normální
stand.lůžková odd.	0,635	> 0,05	normální
OS	0,894	> 0,05	normální
JIP,ARO	0,030	< 0,05	nenormální
Všechna data nemají normální rozložení; nelze použít t-test			
Lze využít test Kruskal-Wallis			
škála dotazníku MMSS			
odměny	0,00021	< 0,05	nenormální
plánování	0,00225	< 0,05	nenormální
work-life balance	0,00039	< 0,05	nenormální
spolupracovníci	0,00000	< 0,05	nenormální
interakce	0,00324	< 0,05	nenormální
profesionální růst	0,00040	< 0,05	nenormální
pochvala, uznání	0,01589	< 0,05	nenormální
kontrola, odpovědnost	0,03138	< 0,05	nenormální
Jednotlivé škály nemají normální rozložení			
Lze využít Mann-Whitney test			

Tabulka 8: Rozložení dat u testovaných souborů (použití SW testu)

testovaná hypotéza	Typ testu	$p =$	hypotéza H_0
výsledek dvouvýběrového t-testu			
č. 1		$p = 0,030$	< 0,05 zamítám
č. 2		$p = 0,403$	> 0,05 nezamítám
výsledek testu Kruskal-Wallis			
č. 3		$p = 0,0150$	< 0,05 zamítám

Tabulka 9: Výsledky ověřování hypotéz

škála spokojenosti	souvislost mezi spokojeností a vyhořením		
	EE	DP	PA
	nevyhořelí/vyhořelí (respondenti)		
	70/51	85/36	86/35
	$p =$		
odměny	0,0259	0,3700	0,9259
plánování	0,0878	0,1112	0,6131
work-life balance	0,0536	0,0218	0,6252
spolupracovníci	0,0063	0,0896	0,6068
interakce	0,1168	0,4058	0,8583
profesionální růst	0,5795	0,7925	0,9026
pochvala, uznání	0,1412	0,1015	0,8745
kontrola, odpovědnost	0,0242	0,2139	0,9428

Tabulka 10: Souvislost mezi úrovní spokojenosti a vyhořením

čtu respondentů ve skupině vyhořelí (51)/nevyhořelí (70). Také je zde největší počet vyhořelých oproti subškálám DP a PA.

10.5 Shrnutí a zodpovězení výzkumných otázek

Otázka 1

Jaká je míra spokojenosti sester v pražských nemocnicích?

Spokojenost sester v pražských nemocnicích je v průměru 3,69 na škále spokojenosti od 1 do 5. Lze tedy říct, že jsou sestry spíše spokojené.

Otázka 2

Liší se spokojenost sester v rámci jednotlivých nemocnic?

V rámci výzkumu mezi nemocnicemi IKEM a NNH bylo zjištěno, že se spokojenost ve srovnávaných nemocnicích liší.

Otázka 3

Jsou spokojenější sestry s delší praxí?

Spokojenost sester s praxí nad 10 let a pod 10 let se ve sledovaném souboru signifikantně neliší a rozdíl tedy není významný.

Otázka 4

Jsou sestry na všech typech pracovišť spokojeny stejně?

Spokojenost sester v rámci jednotlivých typů pracovišť se liší. Nejspokojenější jsou sestry na ambulancích, nejméně spokojené na operačních sálech.

Otázka 5

Jaká je míra vyhoření sester v pražských nemocnicích?

Sestry v pražských nemocnicích nevykazují vysokou míru vyhoření, spadají spíše do hodnocení „mírného vyhoření“.

Otázka 6

Jaká je souvislost mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření?

U tohoto souboru je patrná souvislost mezi spokojeností a vyhořením nejvíce v oblasti subškály EE (emocionální vyčerpání), kde je signifikantní rozdíl se třech škálách spokojenosti. V jedné škále spokojenosti je souvislost s vyhořením v oblasti DP (depersonalizace).

11 Diskuze

Tato diplomová práce se zajímá o spokojenost a syndrom vyhoření sester v pražských nemocnicích. Výsledky jsou porovnávány s pracemi podobného tématu a zaměřené a zejména se studii, ve kterých bylo využito stejných standardizovaných dotazníků - MMSS a MBI.

Kožuchová (2015) ve své studii měla vzorek 206 slovenských sester, což je počet, který se podobá počtu respondentů v této práci, a proto je vhodné tyto dvě studie porovnávat. Cronbachova alfa u jednotlivých subškál se v této práci velmi výrazně podobá hodnotám Kožuchové (2015). V některých jednotlivých subškálách se liší pouze v rámci setin. Výrazněji se liší ve škále „work-life“ balance, kdy Kožuchová (2015) udává hodnotu $\alpha = 0,56$ a v této práci je hodnota $\alpha = 0,69$. Také se liší v subškále „spolupracovníci“, kde Kožuchová (2015) udává hodnotu $\alpha = 0,61$ a vzorek této studie má hodnotu $\alpha = 0,89$.

Celková spokojenost sester v práci autorky Kožuchové (2015) vyšla 2,94; což je nižší skóre spokojenosti než v této práci (3,69). Nejvyšší skóre spokojenosti zde vyšlo v oblasti „spolupracovníci“ (3,95), stejně tak u Kožuchové (2015), kde je hodnota 3,52 ze všech subškál spokojenosti nejvyšší. Kožuchová (2015) také uvádí, že je nutné a důležité podporovat a podněcovat dobré vztahy mezi pracovníky na pracovišti. Nejnižší průměrné skóre spokojenosti udává Kožuchová (2015) ve škále „kontrola a odpovědnost“ (2,73). V této práci nejnižší skóre vykazuje subškála „profesní růst“ (3,30). Gurková (2012), která monitorovala spokojenost sester taktéž na Slovensku, získala pro svou práci větší soubor dat (1055 respondentů) a tato studie nejde zcela dobře s touto prací porovnat. Nicméně obecně lze říct, že se průměry v jednotlivých subškálách spokojenosti zvedly v rámci desetín. Například u skóre spokojenosti ve škále „kontrola a odpovědnost“ udává Gurková (2012) hodnotu průměru 3,26 a v této práci bylo zjištěno 3,84, což lze považovat za významný nárůst spokojenosti.

Diplomovou práci na podobné téma psala také autorka Vařeková (2017), která měla také povolení provádět výzkumné šetření pomocí MMSS dotazníku v Nemocnici Na Homolce. Lze tedy výsledky meziročně porovnat. Celkový průměr skóre spokojenosti v NNH u autorky Vařekové (2017) činil 3,44; v této práci 3,77. Je tedy patrné zvýšení spokojenosti sester. Překvapivý fakt je, že ačkoli ve v posledních letech platy sestřám a zdravotníkům obecně navýšily, tak Vařeková (2017) průměrné skóre spokojenosti v NNH v subškále „odměny“ udává průměr 3,66; kdežto v této práci je průměr 3,64 a tedy výrazně se v době 5 let nezměnil, ačkoli platy sester ano. Dalším výrazným rozdílem v této práci a práci Vařekové (2017) je průměrné skóre spokojenosti na subškále „kontrola

a odpovědnost“, kdy autorka udává průměrné skóre 3,15. V této práci je skóre o 0,69 vyšší - 3,84. Ačkoli se průměrné dosažené skóre spokojenosti významně neliší, tak v rámci jednotlivých subškál jsou rozdíly patrné. Výzkum v této práci ukázal, že se spokojenost sester v rámci let zvýšila, což je žádoucí jev pro české zdravotnictví.

Z výsledků této práce vyplývá, že průměr spokojenosti sester v pražských nemocnicích je 3,69. Nejnižší skóre spokojenosti bylo zjištěno ve škále „profesionální růst“, kde hodnota průměrného skóre u sledovaného souboru dosáhla hodnoty 3,30.

Syndrom vyhoření u zdravotních sester v Nemocnici Na Homolce zkoumala ve své práci Kubicová (2016), která měla vzorek sester z pěti JIP. Celkový vzorek byl o velikosti 70 respondentů. V této práci se jednotlivá oddělení nehodnotila dle typů pracoviště, ale jako celek. Průměrné hodnoty ve všech subškálách vyšly autorce jako „mírný“ stupeň vyhoření. Výsledek této práce je obdobný. Autorka Havlová (2016) mapovala spokojenost dotazníkem MMSS ve své práci u sester na Vysočině. Celkové průměrné skóre spokojenosti v její studii vyšlo 3,05, což je výrazně nižší než u sester pracujících v Praze. Závislost mezi vyhořením a spokojeností mapovala autorka Havlová (2016) také a z výsledků uvádí, že ve sledovaném souboru sestry vyhořelé v subškále EE jsou méně spokojené. Opět tedy obdobný výsledek jako v této práci. Také autorka zmiňuje, že dle jejích výsledků neexistuje významný vztah mezi úrovní spokojenosti a mírou vyhoření v oblasti PA, což se v této práci také potvrdilo.

Dalším z autorů, který se touto problematikou zabývá je Honzák (2008), který provedl podobný výzkum u pracovníků v psychiatrické léčebně. Sledoval mimo nelékařských zdravotnických pracovníků také lékaře a své výsledky hodnotí jako příznivé a míra vyhoření se u jím sledovaného souboru pohybuje ve stupni mírného vyhoření. V tomto vzorku zachytil jako vyhořelou pouze jednu osobu. Nelze však srovnávat tuto práci se studií Honzáka (2008), který mapoval situaci v jiném typu nemocničního zařízení. Práce v psychiatrické nemocnici s sebou nese jiné nároky a celkově jiné nastavení pracovníků.

Ze zahraniční se o problematiku syndromu vyhoření zajímal v roce 2008 autor Lin, který mapoval syndrom vyhoření u zdravotních sester v Číně. Pro svou studii si vybral sestry ze dvou nemocnic v Pekingu. Jeho výsledky (průměrné hodnoty) jsou ve škále EE 22,75, ve škále DP 4,17 a ve škále PA 33,90. V této práci se výrazně liší průměrná hodnota u škály DP, která je zde 9,23. Skupinu sester v této studii lze zařadit do stupně vyhoření „mírné“ ve škále DP, u autora Lin (2008) sestry spadají do stupně „nízké“ vyhoření. Autor shledává, že velmi nízké skóre u depersonalizace čínských zdravotních sester je v souladu s čínskou kulturou, která se vyznačuje vysokou

zdvořilostí a odlišným způsobem chování, než je běžné v zemích na západě.

Limitem této studie byl zejména nesouhlas některých nemocnic u nichž výzkum realizovat. Kvůli tomuto faktu, je ve výzkumné části práce nízký počet respondentů a výsledky tak nelze aplikovat na celou skupinu pražských sester. Další z věcí, kterou byl výzkum lehce limitován je postcovidová doba, kdy sestry po náročných měsících pandemie chtěly spíše pracovat „jako dříve“ než vyplňovat výzkumný dotazník, který byl vcelku dlouhý. Také je nutno vzít v potaz, že ne na každém oddělení je čas dotazník vyplnit, čemuž také lze přisoudit malý počet respondentů z operačních sálů.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat spokojenost a míru vyhoření sester v pražských nemocnicích. Výzkumným cílem bylo zjistit, zda existuje signifikantní rozdíl ve spokojenosti mezi jednotlivými nemocnicemi a také v závislosti na délce praxe sester nebo v rámci typu pracoviště. Signifikantní rozdíl ve spokojenosti byl shledán při porovnání dvou pražských nemocnic. Rozdíl ve spokojenosti byl také patrný v rámci typů pracovišť. Nejvíce jsou spokojeny sestry na ambulancích, naopak nejméně sestry na operačních sálech. Spokojenost v závislosti na délce praxe na pozici zdravotní sestry se výrazně neliší. Celková spokojenost v pražských nemocnicích dle výsledků této práce dosahuje skóre 3,69, což lze považovat za vcelku uspokojivý výsledek.

Syndrom vyhoření u sester v pražských nemocnicích v souhrnu prokázán nebyl a obecně lze říct, že se sestry pohybují ve středním rozmezí (mírné vyhoření). Není tedy vyloučen rozvoj SV do budoucna. V subškále EE vykazuje míru vyhoření 51 respondentů, v subškále DP 36 respondentů a u osobního uspokojení z práce vyhoření vykazuje 35 respondentů z vybraného souboru.

Další výzkum na podobné téma by se mohl zabývat hlouběji syndromem vyhoření u všech pracovníků ve zdravotnictví a zmapovat, zda jsou na tom sestry s vyhořením srovnatelně s jinými pracovníky ve zdravotnictví. Také by bylo zajímavé podobný výzkum zopakovat ve stejných nemocnicích za několik let a výsledky porovnat.

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Lucie Zelenková
Pracoviště:	Univerzita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.
Rok obhajoby:	2022

Název diplomové práce:	Pracovní spokojenost a motivace zdravotních sester v pražských nemocnicích
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Work satisfaction and motivation of nurses in Prague hospitals
Anotace diplomové práce:	Cílem diplomové práce bylo zmapovat a zanalyzovat pracovní motivaci, spokojenost a syndrom vyhoření u zdravotních sester v pražských nemocnicích. Výzkumná část práce byla prováděna kvantitativní metodou. Vybraný statistický soubor vyplňoval standardizovaný dotazník MMSS McCloskey/Mueller (škála spokojenosti) a dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory). Práce zahrnuje slovní hodnocení a interpretaci výsledků. Některé výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů dle typu dat.
Klíčová slova:	všeobecné sestry, spokojenost, motivace, syndrom vyhoření, pražské nemocnice, MMSS dotazník, MBI dotazník
Přílohy vázané v práci:	10
Rozsah práce:	109 stran
Jazyk práce:	Český

Zdroje literatury

- AIKEN LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 2014. 383(9931):1824-30, doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24581683/>
- ARMSTRONG, Michael. Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. Str. 40 - 56. In: VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- BARTONÍČKOVÁ, Daniela, KALÁNKOVÁ, Dominika a Zdeňka MIKŠOVÁ. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florance*, 3/2017. Str. 28 - 29. [online]. [cit. 2021 - 12 - 19]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osevovatelске-pece/>
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- BUBENÍČEK, Jan. Shapirův-Wilkův test. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Přírodovědecká fakulta. Ústav matematiky a statistiky. Vedoucí práce: Mgr. Andrea Kraus, M.Sc., Ph.D.
- ČABANOVÁ, Adéla. Zdvojnásobení počtu studentů je jediné řešení. Kde jinde sestry vzít? In: *Medical Tribune*. Číslo: 16/2021. Praha, 2021. [online]. [cit. 2022 - 06 - 01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/komentare/zdvojnásobeni-poctu-studentu-je-jedine-reseni-kde-jinde-sestry-vzit/>
- ČAS. Výroční zpráva 2020. Praha, 2020. [online]. [cit. 2022 - 06 - 01]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/vz-cas-2020-final.pdf>
- ČTK. ČESKÉ NOVINY. Průměrná měsíční mzda zdravotních sester vzrostla za pět let o 71 procent. Praha, 2021. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z:

<https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/prumerna-mesicni-mzda-zdravotnich-sester-vzrostla-za-pet-let-o-71-procent/2125227>

FARKAŠOVÁ, Dana, et al. Ošetřovatelství- teorie. 1. vydání. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

GOFORT, Chelsea. Using and Interpreting Cronbach's Alpha. Statistical Consulting Associate. University of Virginia Library, 2015. [online]. [cit. 2022 - 06 - 02]. Dostupné z: <https://data.library.virginia.edu/using-and-interpreting-cronbachs-alpha/?fbclid>

GURKOVÁ, Elena; Silvie HAROKOVÁ a Katarína ŽIAKOVÁ. Psychometrické vlastnosti české verze nástroje pracovní spokojenosti - McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Str. 376. In: Ošetřovatelství a porodní asistence. Roč. 3, č. 2/2012. ISSN: 1804 - 2740. [online]. [cit. 2022 - 05 - 07]. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/02/03.pdf>

GURKOVÁ, Elena; D, M.S. Soósová, S. Haroková, K. Žiaková, R. Šerfelová, M. Zamboriová a kol. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. Nurses' Work-Life Experience, 2012. Str. 1-10. [online]. [cit. 2022 - 06 - 06]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-7657.2012.01030.x>

HAVLOVÁ, Kateřina. Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D

HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HONZÁK, Radkin. Burnout syndrom u personálu psychiatrické léčebny Horní Beřkovic. In: Psychosom, 2009. Vydání 1-2/ 2022. [online]. [cit. 2022 - 06 - 07]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/54-archiv/212-r-honzak-burnout-u-personalu>

CHODOUNSKÁ, Helena. Odměňování zdravotnických pracovníků. Český statistický úřad. Odbor statistik rozvoje společnosti Praha, 2019. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/112643651/260024-19.pdf/bf124e97-fd37-4823-a9a5-0cb824f309a4?version=1.0>

- IKEM. Výroční zpráva 2020. Praha, 2021. [online]. [cit. 2022 - 05 - 07]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/o-nas/vyrocní-zpravy/a-18/>
- IVANOVÁ, Kateřina; Jiří VĚVODA, Marie NÁKLADÁLOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. XV/2: 115–127. ISSN 1804-7122. [online]. [cit. 2022 - 06 - 07]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2013/02/02.pdf>
- KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetřovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN isbn80-7071-231-7.
- KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků. Praha: Grada, 2006. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.
- KOLLER, Miroslav. Přínos mentoringu z pohledu sester. 2014. [online]. [cit. 2022 - 12 - 19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/prinos-mentoringu-z-pohledu-sester-476794>
- KOPULETÁ, Martina. Sestra v průběhu času – historie sesterské profese v českých zemích. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce: Mgr. Alena Polanová.
- KOŽUCHOVÁ, Marie a Anna VARGOVÁ. Selected factors of Slovak nurses' job satisfaction. 2014. Central European Journal of Nursing and Midwifery. [online]. [cit. 2022 - 06 - 07]. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/02/06.pdf>
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

- KUBICOVÁ, Petra. Syndrom vyhoření u zdravotních sester pracujících na oddělení intenzivní péče. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Ústav sociálního lékařství oddělení ošetřovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Michaela Votroubková
- KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
- LIN, Frances; , Winsome ST John a Carol McVeigh. Burnout among hospital nurses in China. *Journal of Nursing Management*, 2009, 17, 294–301. [online]. [cit. 2022 - 06 - 07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00914.x>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Platy, mzdy a jiné odměny za práci. Praha, 2020. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/zkusebni-otazky-a-odborna-literatura.aspx?q=Y2hudW09Mg%3D%3D>
- MUELLER, C. W. a McCloskey, J. C. Nurses job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 1990.
- NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR. Všeobecná sestra. [online]. [cit. 2022 - 03 - 09]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
- NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. Jak motivovat sebe a své spolupracovníky. Praha: Grada, 2005. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1223-7.
- NEMOCNICE NA HOMOLCE. Výroční zpráva Nemocnice Na Homolce 2020. Praha, 2021. [online]. [cit. 2022 - 05 - 07]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/o-nemocnici/11966-vyrocní-zpravy/>
- OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. Metodologie vědecko-výzkumné činnosti. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-33-5.
- PEŠLOVÁ, Šárka. Nedostatek spánku u sester ve směnném provozu. Bakalářská práce. Praha, 2013. Počet stran: 90. Univerzita Karlova v Praze. 3. Lékařská fakulta. Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, Ph.D.

- PLAMÍNEK, Jiří. Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5515-1.
- PODSTATOVÁ, Hana. Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa. Olomouc: EPAVA, 2002. ISBN 80-86297-10-1.
- PROCHÁZKOVÁ, Tereza. Teorie motivace podle Maslowa. Brno, 2018. [online]. [cit. 2022 - 02 - 17]. Dostupné z: <https://www.mentem.cz/blog/teorie-motivace/>
- PTÁČEK, Radek a Jana VOJTÍŠKOVÁ. Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba. In: Medicína po promoci. Vydání: 04;2015. [online]. [cit. 2022 - 06 - 05]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/syndrom-vyhoreni-prevalence-priznaky-diferencialni-diagnostika-a-lecba/>
- RABOCH, Jiří a Radek Ptáček. Syndrom vyhoření a deprese v lékařských profesích. Psychiatria – psychoterapia – psychosomatika. Str. 37–40. [online]. [cit. 2021 - 11 - 02]. Dostupné z: <http://www.psychiatria-casopis.sk/psychiatria/archiv-cisel/archiv/obsah-cisla-3-4-2014/konferencia-psychiatria-spolocnost/syndrom-vyhoreni-deprese-lekarskych-profesich-vysledky-ceske-narodni-studie.html>
- SLOVÁČKOVÁ, Renata. Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a na operačním sále. In: Urolog. pro Praxi, 2010; 11(6): 338–339. Olomouc, 2010. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>
- ŠAMÁNEK, Jaromír. Kategorizace prací. In: Pracovní prostředí a zdraví. Praha, 2007. Státní zdravotní ústav. [online]. [cit. 2021 - 12 - 19]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka a Jaroslava KRÁLOVÁ. Sesterská profesní role „Advokáta pacienta“. Interní medicína pro praxi. 2007, 1, Str. 32 - 34. [online]. [cit. 2021 - 12 - 19]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/01/09.pdf>
- URBAN, Jan. Motivace a odměňování pracovníků: Co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9598-5.

- ÚZIS ČR. Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky. Praha, 2003. ISBN 80-7280-262-3.
- ÚZIS ČR. Zdravotnická ročenka České republiky 2018. ÚZIS ČR, 2019. ISSN 1210-9991. [online]. [cit. 2022 - 06 - 01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz2018.pdf>
- ÚZIS. ČR. Zdravotnická ročenka České republiky 2019. ÚZIS ČR, 2020. [online]. [cit. 2022 - 06 - 01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>
- VÁGNEROVÁ, Zuzana. Úvod do problematiky intenzivní a resuscitační péče. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/56668/VagnerovaZ_PaktickaCast.pdf?seq
- VÁLEK, Tomáš; Martina ŠOCHMANOVÁ, Tomáš ZIMA, Michal MIOVSKÝ, Ludmila KONDELÍKOVÁ, Dagmar ŽITNÍKOVÁ, Jarmila CMUNTOVÁ a Valerie TÓTHOVÁ. Vzdělávací novela je pro sestry zklamáním. In: Medical Tribune. 17. 9. 2017, Praha. [online]. [cit. 2022 - 03 - 09]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/vzdelavaci-novela-je-pro-sestry-zklamanim/>
- VAŘEKOVÁ, Lucie. Motivace a spokojenost všeobecných sester na odděleních interních oborů v nemocničním prostředí. Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetřovatelství. Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D
- VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- VOJTÍŠKOVÁ, Jana. Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. In: Med. Pro Praxi 2006; 2: 94–96. Praha, 2006. [online]. [cit. 2022 - 04 - 15]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/02/12.pdf>
- VYSKOČILOVÁ, Jana. Workoholismus a jeho důsledky. In: Psychiatrie pro praxi. Str. 14. Praha, 2015. [online]. [cit. 2022 - 05 - 12]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2015/01/04.pdf>
- ZACHAROVÁ, Eva. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovník. Interní medicína pro praxi. 2008, 10(1), 41-42. [online]. [cit. 2021 - 11 - 02].

ISSN 1803-5256. Dostupné z: <http://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2008/01/10.pdf>

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5094-1.

Legislativní zdroje

- Nařízení vlády č. 222/2010 Sb. Nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě
- Nařízení vlády č. 341/2017 Sb. Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě
- Vyhláška č. 39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- Základní listina práv a svobod.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Seznam zkratek

- ARO** Anesteziologicko-resuscitační oddělení
- ČAS** Česká asociace sester
- ČR** Česká republika
- ČSÚ** Český statistický úřad
- CŽV** Celoživotní vzdělávání
- EU** Evropská unie
- IKEM** Institut klinické a experimentální medicíny
- JIP** Jednotka intenzivní péče
- NLZP** Nelékařští zdravotní pracovníci
- NNH** Nemocnice Na Homolce
- NRZP** Národní registr zdravotnických povolání
- NV** Nařízení vlády
- NZP** Nemoc z povolání
- MPSV** Ministerstvo práce a sociálních věcí
- MZČR** Ministerstvo zdravotnictví ČR
- OOPP** Osobní ochranné pracovní prostředky
- OS** Operační sál
- SIP** Specializovaná intenzivní péče
- SLO** Standardní lůžkové oddělení
- SV** Syndrom vyhoření
- SZŠ** Střední zdravotnická škola
- ÚZIS** Ústav zdravotnických informací a statistiky
- VOŠ** Vyšší odborná škola

Seznam tabulek

1	Zastoupení respondentů dle délky praxe	47
2	Souhrnné výsledky dotazníku MMSS	51
3	Celková spokojenost - porovnání jednotlivých nemocnic	52
4	Skóre spokojenosti dle délky praxe	53
5	Skóre spokojenosti dle typu pracoviště	54
6	Základní statistické ukazatele z dotazníku MBI pro každou z nemocnic	56
7	Počet vyhořelých respondentů ve všech třech škálách dle jednotlivých nemocnic, oddělení a délky praxe	57
8	Rozložení dat u testovaných souborů (použití SW testu)	59
9	Výsledky ověřování hypotéz	59
10	Souvislost mezi úrovní spokojenosti a vyhořením	60

Seznam grafů

1	Pohlaví respondentů	45
2	Zaměstnavatel	46
3	Rozdělení respondentů dle typu pracoviště	47
4	Typ pracoviště dle zaměstnavatele	48
5	Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály EE	55
6	Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály DP	56
7	Počet respondentů podle stupně vyhoření ze subškály PA	56
8	Počty vyhořelých respondentů dle škál	57
9	Rozložení odpovědí v dotazníku MBI	58

Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník	77
Příloha 2 - Žádost o povolení využití MMSS dotazníku	88
Příloha 3 - Povolení využití MMSS dotazníku v elektronické formě	89
Příloha 4 - Souhlas s použitím MBI dotazníku	90
Příloha 5 - Žádost o vyjádření etické komise	91
Příloha 6 - Stanovisko etické komise	92
Příloha 7 - Komunikace s nemocnicemi	94
Příloha 8 - Souhlasy nemocnic s dotazníkovým šetřením	102
Příloha 9 - Grafy rozložení hodnot	104

Příloha 10 - Průměrné hodnoty pro každého respondenta 108

Přílohy

Příloha 1 - Dotazník

Dotazník spokojenosti zdravotních sester v pražských nemocnicích

Dobrý den,
jmenuji se Lucie Gregorová jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Veřejné zdravotnictví na Univerzitě Palackého v Olomouci. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníků k mé diplomové práci, která se zabývá pracovní spokojeností a motivací zdravotních sester v pražských nemocnicích.

Dotazník je složen ze dvou standardizovaných dotazníků (MMSS a MBI) s doplněním o sociodemografické otázky.

Dotazník Vám zabere zhruba 30 minut.

Získaná data budou zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas.

Bc. Lucie Gregorová

*Povinné pole

Příloha 1 - pokračování

1. Informovaný souhlas *

Informovaný souhlas

Název diplomové práce:

Pracovní spokojenost a motivace zdravotních sester v pražských nemocnicích

Jméno řešitele:

Bc. Lucie Gregorová

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

Jméno:

Datum narození:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s vyplněním dotazníků pro účely diplomové práce. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem informován(a) o cíli diplomové práce a o postupech sběru a vyhodnocení dat. Beru na vědomí, že vyplněním dotazníku se stávám součástí výzkumné činnosti.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit. Moje účast v dotazníkovém šetření je dobrovolná.
4. Při zpracování výsledků budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vyhodnocení výsledků mohou být osobní údaje poskytnuty jiným osobám pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikde vyskytovat v této diplomové práci. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Označte jen jednu elipsu.

Tímto potvrzuji, že jsem si přečetl/a informovaný souhlas

2. Pohlaví

Označte jen jednu elipsu.

žena

muž

Příloha 1 - pokračování

3. Zaměstnavatel *

Označte jen jednu elipsu.

- Nemocnice Na Homolce (NNH)
 Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)

4. Na jakém typu pracoviště pracujete?

Označte jen jednu elipsu.

- standartní lůžkové oddělení
 JIP, ARO
 ambulance
 operační sál
 Jiné

5. Jak dlouho vykonáváte profesi sestry? *

Označte jen jednu elipsu.

- méně než 1 rok
 1-3 roky
 3-5 let
 5-10 let
 10 a více let

Příloha 1 - pokračování

6. Prosím ohodnoťte následující aspekty Vaší práce na bodové škále *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	5 - Velmi spokojen/a	4 - Spíše spokojen/a	3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2 - Spíše nespokojen/a	1 - Velmi nespokojen/a
plat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dovolená	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pracovní doba	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost samostatného plánování směn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost pracovat nepřetížité (např. více dní za sebou)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost pracovat na částečný úvazek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
volné víkendy v měsíci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost samostatného plánování volných víkendů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kompensace za odpracované víkendy (např. proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha 1 - pokračování

7. Prosím ohodnoťte následující aspekty Vaší práce na bodové škále *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	5 - Velmi spokojen/a	4 - Spíše spokojen/a	3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2 - Spíše nespokojen/a	1 - Velmi nespokojen/a
délka mateřské a rodičovské dovolené	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zabezpečení péče o děti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
váš přímý nadřízený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vztahy s lékaři na pracovišti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
metoda poskytování ošetřovatelské péče na Vašem pracovišti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost sociálního kontaktu s kolegy v práci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetřovatelství	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha 1 - pokračování

8. Prosím ohodnotte následující aspekty Vaší práce na bodové škále *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	5 - Velmi spokojen/a	4 - Spíše spokojen/a	3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a	2 - Spíše nespokojen/a	1 - Velmi nespokojen/a
možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kontrola nad děním na pracovišti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnosti kariérního růstu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ocenění Vaší práce se strany spolupracovníků	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
míra povzbuzování a zpětné vazby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
možnost podílet se na ošetřovatelském výzkumu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Příloha 1 - pokračování

9. Práce mne pocitově vysává *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

10. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

11. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

12. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

13. Mám pocit, že někdy s pacienty/klienty jedním jako s neosobními věcmi *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

Příloha 1 - pokračování

14. Celodenní práce s lidmi je pro mne neskutečně namáhavá *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

15. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

16. Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

17. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

18. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

Příloha 1 - pokračování

19. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

20. Mám stále hodně energie *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

21. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

22. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

23. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

Příloha 1 - pokračování

24. Práce s lidmi mi přináší silný stres *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

25. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

26. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

27. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a jsem mnoho dobrého *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

28. Mám pocit, že jsem na konci svých sil *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

Příloha 1 - pokračování

29. Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

30. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy *

U každého tvrzení uveďte sílu pocitů, které obvykle prožíváte

Označte jen jednu elipsu.

	0	1	2	3	4	5	6	7	
vůbec	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	velmi silně

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha 2 - Žádost o povolení využití MMSS dotazníku

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

REQUEST FORM

Name: Be. Lucie Gregorova
Organization: Faculty of Medicine and Dentistry,
Palacky University Olomouc

Title/Position: student
Email address: lucie.gregorova01@upol.cz
Address: Hnevotinska 976/3, Olomouc, 775 15

Address: *****

Phone: +420 *** **

Country: Czech Republic

Purpose of the request. Please briefly describe the proposed purpose of the request:

Master thesis - Work satisfaction and motivation of nurses in Prague hospitals; supervisor - Mrg. Jii'i Vevoda, Ph.D.

Type of permission. Please mark the type you are requesting:

Type:	Handling Fee
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Student</u> For use in a thesis/dissertation. (Request must be accompanied by a statement from the advisor verifying use.)	\$10.00
<input type="checkbox"/> <u>Researcher</u> (non-student) For use in a specific study.	\$75.00
<input type="checkbox"/> <u>Institution</u> For use for an indefinite period of time related to ongoing assessment of staff.	\$250.00

Please send me an electronic copy of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) and permission to use the scale.

I will use the MMSS tool only for the purpose indicated above and will not distribute the instrument further without the author's permission.

Signature _____ Date: _____

Print Name LUCIE GREGOROVÁ

Send this completed form to:
Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness
Attn: Noriko Abe
College of Nursing 407 CNB
University of Iowa
Iowa City, Iowa 52242
noriko-abe@uiowa.edu
319-335-7051

Make checks or money order payable to the College of Nursing, University of Iowa.

Příloha 3 - Povolení využití MMSS dotazníku v elektronické formě



Permission to use form:

This statement gives permission to use English and Czech versions the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) in electronic form to Lucie Gregorová for the purpose as stated in the request dated October 2021.

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

Signed:

A handwritten signature in black ink that reads "Sue Moorhead".

Sue Moorhead, RN, PhD, FAAN

Associate Professor

College of Nursing

Date: October 28, 2021



The University of Iowa
The Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness
College of Nursing 407 CNB
Iowa City Iowa 52242 USA

Příloha 4 - Souhlas s použitím MBI dotazníku

RE: Dotazník MBI

Zdenka Zidkova <zdenka.zidkova@centrum.cz>

Pá 15.10.2021 16:35

Komu: Zelenkova Lucie <lucie.zelenkova01@upol.cz>

Dobrý den,

MBI pro vaše téma, kdy budete pracovat se zdravotníky, je nejlepší volba.

Dotazník MBI používají studenti hodně, většinou souhlas nemusím udílet, školitelé ho nechtějí. Dotazník jsem kdysi přeložila z anglických podkladů, ujal se, ale jsem jen neoficiálním překladatelem do češtiny, nemám žádná autorská práva.

Kdyby po vás vyžadovali souhlas, ráda dodám, ale dotazník je volně k dispozici na mých stránkách.

Židková

From: Gregorova Lucie [mailto:lucie.gregorova01@upol.cz]

Sent: Friday, October 15, 2021 4:02 PM

To: zdenka.zidkova@centrum.cz

Subject: Dotazník MBI

Vážená paní doktorko,

jsem studentkou magisterského navazujícího oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a má diplomová práce se bude zabývat tématem spokojenost a pracovní motivace sester v pražských nemocnicích.

Na vašich webových stránkách jsem viděla dotazník MBI, který bych chtěla do své diplomové práce použít. Prosím o stanovisko, zda ho mohu použít, případně prosím o informaci, co je ke kladnému stanovisku pro použití dotazníku potřeba.

Předem děkuji za odpověď a přeji příjemný a klidný den.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 5 - Žádost o vyjádření etické komise

Žádost o proiednání výzkumného proiektu v EK FNOL a LF UP v Olomouci.

Název projektu:

Pracovní spokojenost a motivace zdravotních sester v pražských nemocnicích

Pracoviště:

LF UPOL

Hlavní řešitel a spoluředitelé (jejich pracoviště a funkční zařazení) :

Bc. Lucie Gregorová; vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

Charakter projektu:

diplomová práce zaměřená na zjištění pracovní spokojenosti a motivace sester

Grant: IGA GAČR LF Ostatní (uvést název agentury) : není

Jiné projekty (negrantové, doktorandská práce, práce k publikaci v tisku nebo formou přednášky atd.- uvést): diplomová práce

Souhlas přednosta kliniky/oddělení s provedením projektu Ano Ne

Seznam příkládaných dokumentů: - sylabus projektu -
informovaný souhlas vč. informace pro subjekt hodnocení -
strukturovaný životopis hlavního řešitele - jiné (vypsat)

podpis hlavního řešitele:

V Olomouci 13. 7. 2021

Příloha 6 - Stanovisko etické komise



**FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC**

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci
I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
předseda: MUDr. Jindřiška Burešová, tel: 588 443420, e-mail: jindriska.buresova@fnol.cz
tajemnice tel., fax 588442477, e-mail: iveta.sudolska@fnol.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE *Opinion of the Ethics Committee*

Číslo jednací/Reference number: 174/21

Název výzkumného projektu: Pracovní spokojenost a motivace zdravotních sester v pražských nemocnicích

Žadatel/Applicant: Bc. Lucie Gregorová, student lékařské fakulty UP Olomouc

Datum doručení žádosti/Date of submission of the Application Form: 14.7.2021

Datum jednání EK /Date of Ethics Committee's session: 23.8.2021

Vyjádření EK/ Ethics Committee's opinion:

- EK vydala souhlasné stanovisko / EC issued favourable opinion
 EK vzala na vědomí / Taken into account

Seznam míst hodnocení s označením míst, ke kterým se EK vyjádřila jako místní EK a kde vykonává dohled/List of clinical trial sites in the Czech Republic where EC has given its opinion and will perform supervision:

Místo hodnocení/ Jméno zkoušejícího <i>Trial Site / Name of Investigator</i>	Místní EK <i>Local EC</i>	Adresa místní EK <i>Address</i>
Bc. Lucie Gregorová, Hněvotínská 976, 779 00 Olomouc	<input checked="" type="checkbox"/>	EK FNOL

Seznam hodnocených dokumentů/List of all submitted documents:

Název dokumentu, verze, datum <i>Document title, version, date</i>	Schváleno <i>Approved</i>		Vzato na vědomí / Taken into account	
	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>	ANO <i>Yes</i>	NE <i>No</i>
Žádost o projednání výzkumného projektu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sylabus projektu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informovaný souhlas vč. informace pro subjekt hodnocení	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturovaný životopis hlavního řešitele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:

Ano/Yes Ne/No

Datum/Date: 23.8.2021

Rozdělovník/Distribution list:
-EK
-Řešitel

1/1

MUDr. Jindřiška Burešová
předseda EK FNOL a LF UP
Chairman of the EC FNOL and LF UP

ETHICS COMMITTEE
the University Hospital
and the Faculty Medicine
Palacky University In
OLOMOUC

Příloha 6 - pokračování



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC

Etická komise Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty UP v Olomouci

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc

předsedkyně: MUDr. Jindřiška Burešová, tel: 588 443 420, e-mail: jindriska.buresova@fnol.cz

tajemnice tel., fax: 588 442 477, e-mail: iveta.sudolska@fnol.cz

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members: 2021-08-23

Jméno a příjmení <i>First name and surname</i>	Muž/ Žena <i>Male/ Female</i>	Odbornost <i>Specialism</i>	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK <i>Role in EC</i>	Přítomen <i>Attendance</i>		Hlasoval <i>Voted</i>	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Jindřiška Burešová	Ž/F	neurolog/ <i>neurologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	předseda/ <i>chairman</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.	Ž/F	pediatr/ <i>pediatrics</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. místopředseda/ <i>1. vice-chairman</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Jaroslav Jezdinský, CSc.	M/M	farmakolog/ <i>pharmacologist</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
JUDr. Zora Krejčí	Ž/F	právník-advokát/ <i>lawyer-attorney</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Libor Kvapil	M/M	praktický lékař/ <i>practitioner</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Pavel Maňák, CSc.	M/M	traumatolog/ <i>traumatologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. Rudolf Smahel, ThDr.	M/M	theolog/ <i>theologist</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anna Holá	Ž/F	zdravotní sestra/ <i>nurse</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. et PhDr. Lenka Hansmanová, Ph.D.	Ž/F	gynekolog/ <i>gynaecologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PharmDr. Tomáš Anděl, Ph.D.	M/M	Farmakolog / <i>pharmacologist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.	Ž/F	Psychiatr / <i>psychiatrist</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doc. MUDr. et Mgr. Jiří Minařík, Ph.D.	M/M	hematoonkolog/ <i>hematooncology</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.	M/M	hematoonkolog/ <i>hematooncology</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Karel Cwierotka, Ph.D.	M/M	onkolog/ <i>oncology</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iveta Sudolská	Ž/F	Tajemnice / <i>secretary</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Věra Bartlová	Ž/F	Sekretářka / <i>secretary</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	člen/ <i>member</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(pozn: *Zaměstnanec zřizovatele EK/ Employee of EC appointing authority)

MUDr. Jindřiška Burešová, v.r.
Chairperson of the EC

Fakultní nemocnice* a LF UP
I.P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
ETICKÁ KOMISE

za správnost:
Iveta Sudolská
tajemnice EK

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:

Ano/Yes Ne/No

Příloha 7 - Komunikace s nemocnicemi

RE: povolení výzkumu v nemocnici

KUČEROVÁ Petra <petra.kucerova@fnkv.cz>

St 26.05.2021 16:01

Komu: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Vážená paní Gregorová,
velice si vážíme Vašeho zájmu uskutečnit výzkumné šetření v naší nemocnici. V současné době bohužel schvalujeme tyto žádosti pouze našim zaměstnancům. Doporučujeme Vám obrátit se na jiné zdravotnické zařízení.

Děkujeme za pochopení.

S pozdravem

Petra Kučerová

sekretariát náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
a řízení kvality zdravotní péče

FN Královské Vinohrady
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
tel.: +420 267 162 207
e-mail: petra.kucerova@fnkv.cz
www.fnkv.cz



From: GAVLASOVÁ Libuše PhDr.MBA <libuse.gavlasova@fnkv.cz>

Sent: Tuesday, May 25, 2021 4:52 PM

To: KUČEROVÁ Petra <petra.kucerova@fnkv.cz>

Subject: Fwd: povolení výzkumu v nemocnici

Od: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Odesláno: úterý, května 25, 2021 4:32 odp.

Komu: fnkvred

Kopie: GAVLASOVÁ Libuše PhDr.MBA

Předmět: povolení výzkumu v nemocnici

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Příloha 7 - pokračování

RE: Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Beneš Zdeněk doc. MUDr. CSc. <zdenek.benes@ftn.cz>

Pá 14.05.2021 9:52

Komu: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Zdravím,

Vzhledem ještě k obtížné situaci, nyní není vhodná doba pro tuto jinak zajímavou aktivitu ve FTN.

Zdraví

Z.Beneš

From: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Sent: Friday, May 14, 2021 9:43 AM

To: Beneš Zdeněk doc. MUDr. CSc. <zdenek.benes@ftn.cz>

Cc: Kocianová Renata Ing. <renata.kocianova@ftn.cz>

Subject: Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory).

Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Děkuji.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 7 - pokračování

Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Zelenkova Lucie <lucie.zelenkova01@upol.cz>

Po 03.01.2022 19:13

Komu: jana.novakova@fnmotol.cz <jana.novakova@fnmotol.cz>

Vážená paní náměstkyně,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na pracovní spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory). Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Předem děkuji za vyjádření.

S pozdravem

Bc. Lucie Gregorová

Příloha 7 - pokračování

Re: Re: Žádost o povolení výzkum v nemocnici

Sekretariát <sekretariat@uvn.cz>

Po 07.06.2021 6:53

Komu: Zelenkova Lucie <Lucie.zelenkova01@upol.cz>

Vážená paní Gregorová,

prosím, kontaktujte paní as. Bílkovou - viz níže.

S přáním krásného dne

zdraví

Jana Vyšínová

asistentka ředitele



Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6, 169 02

Tel.: +420 973 202 712 | sekretariat@uvn.cz | www.uvn.cz

Dne 2.6.2021 v 18:22 Gregorova Lucie napsal(a):

Vážená paní Vyšínová,
ráda bych se zeptala, jak to vypadá s posouzením mé žádosti o povolení výzkumu u Vás v nemocnici?

Předem děkuji za odpověď a přeji příjemný den.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Od: Sekretariát <sekretariat@uvn.cz>

Odesláno: úterý 18. května 2021 8:04

Komu: Gregorova Lucie <Lucie.gregorova01@upol.cz>

Předmět: Re: Žádost o povolení výzkum v nemocnici

Vážená slečno Gregorová,

z pověření ředitele ÚVN jsem Váš mail předala k posouzení asistentce paní náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče Mgr. Gutové (příp. kontakt as. Mgr. Bílková, tel. 973 202 714).

S přáním krásného dne

zdraví

Jana Vyšínová

asistentka ředitele



Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6, 169 02

Příloha 7 - pokračování

Tel.: +420 973 202 712 | sekretariat@uvm.cz | www.uvm.cz

Dne 14.5.2021 v 9:36 Gregorova Lucie napsal(a):

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory). Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Děkuji.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 7 - pokračování

Re: povolení výzkumu v nemocnici

Mgr. Bílková Cecilie <bilkova.cecilie@uvn.cz>

Út 08.06.2021 8:52

Komu: Zelenkova Lucie <lucie.zelenkova01@upol.cz>

Milá Lucie,

váš email jsem předala kompetentní osobě k vyřízení a měla by vás kontaktovat.

Děkuji.

S přáním všeho dobrého a pozdravem,
Cecilie

-

Mgr. Cecilie Bílková

Sekretariát náměstkyně ředitele

Úsek pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče



Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6, 169 02

Tel.: +420973202714 | bilkova.cecilie@uvn.cz | www.uvn.cz

Dne 08.06.2021 v 8:13 Gregorova Lucie napsal(a):

Vážená paní magistro,
byla jsem na Vás odkázána sekretariátem pana ředitele.
Před nedávnem jsem zaslala žádost o povolení výzkumu k mé diplomové práci ve vaší nemocnici. Byla jsem informována o skutečnosti, že email byl předán Vám.
Ráda bych se zeptala, jak to s povolením vypadá a zda budu moci výzkum u Vás uskutečnit.

Děkuji za ochotu a vstřícnost.

Přeji pěkný den.

Lucie Gregorová

Příloha 7 - pokračování

Re: Fw[2]: Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Petra SVATOŠOVÁ <petra.svatosova@bulovka.cz>

Čt 03.06.2021 11:23

Komu: Zelenkova Lucie <lucie.zelenkova01@upol.cz>

Dobrý den paní Gregorová,

pro umožnění výzkumu/šetření oslovte prosím nejdříve vrchní sestry vybraných oddělení, na kterých chcete výzkum/šetření uskutečnit (kontakt najdete: <https://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni>) a dohodněte se na přesném termínu výzkumu. V případě jejich předběžného souhlasu prosím o zaslání následujících dokumentů:

1. Žádost o umožnění šetření (formulář zasílám v příloze)
2. Vzor dotazníku
3. Potvrzení o studiu

Na základě písemného souhlasu vrchních sester a následně paní náměstkyně pro oš. péči bude vystavena individuální smlouva mezi Vámi a FNB s kalkulovanou cenou 200,- Kč/den.

Výzkum je možné zahájit až po oboustranném podpisu smlouvy. Distribuci (tj. rozdání a sběr) dotazníků si zařizuje žadatel podle dohody s vrchními sestrami vybraných oddělení.

S přáním hezkého dne

Petra Svatošová

referent Oddělení vzdělávání

Fakultní nemocnice Bulovka

Budínova 67/2, 180 81 Praha 8, www.bulovka.cz

telefon: +420 26608 2533

e-mail: petra.svatosova@bulovka.cz

Odesílatel: Gregorova Lucie (lucie.gregorova01@upol.cz)

Datum: 06/02/21 18:31

Příjemce: jan.kvacek@bulovka.cz

Kopie: petra.hlavackova@bulovka.cz, sona.mendlova@bulovka.cz, ivana.aubrechtova@bulovka.cz

Předmět: **Žádost o povolení výzkumu v nemocnici**

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory). Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Předem děkuji za vyjádření.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 7 - pokračování

Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Zelenkova Lucie <lucie.zelenkova01@upol.cz>

Po 17.05.2021 17:11

Komu: reditel@vfn.cz <reditel@vfn.cz>

Kopie: michaela.kovacova@vfn.cz <michaela.kovacova@vfn.cz>

Vážený pane řediteli,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory). Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Předem děkuji za vyjádření.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 8 - Souhlasy nemocnic s dotazníkovým šetřením

RE: Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Kirchnerová Ivana <Ivana.Kirchnerova@homolka.cz>

Po 17.05.2021 9:46

Komu: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Dobrý den,

ANO s dotazníkovým šetřením v naší nemocnici souhlasím.

S pozdravem Mgr. Ivana Kirchnerová

From: Gregorova Lucie <lucie.gregorova01@upol.cz>

Sent: Monday, May 17, 2021 8:41 AM

To: Kirchnerová Ivana <Ivana.Kirchnerova@homolka.cz>

Subject: Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Vážená paní náměstkyně,

Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.

Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory).

Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.

Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Děkuji.

S pozdravem

Lucie Gregorová

Příloha 8 - pokračování



ŽÁDOST O POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Žadatel

Jméno, příjmení, titul: Bc. Lucie Gregorová
Škola, studijní obor: Univerzita Palackého, obor Veřejné zdravotnictví
Název diplomové práce: Pracovní spokojenost a motivace zdravotních sester v pražských nemocnicích
Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

Věc

Žádost o povolení výzkumu v nemocnici

Vážená paní náměstkyně,
Jsem studentkou magisterského oboru Veřejné zdravotnictví na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a diplomovou práci mám zaměřenou na spokojenost a motivaci zdravotních sester v pražských nemocnicích. Vedoucí mé diplomové práce je Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.
Z tohoto důvodu jsem se rozhodla Vás kontaktovat a požádat o povolení provedení výzkumu spokojenosti ke své výzkumné části diplomové práce.
Výzkum bude probíhat pomocí standardizovaného MMSS dotazníku (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a také dotazníkem pro šetření syndromu vyhoření (Maslach Burnout Inventory).
Dotazníky pak budou následně vyhodnocovány a porovnávány. Získaná data od sester budou zpracována anonymně.
Prosím o vyjádření, zda s provedením dotazníkového šetření ve Vaší nemocnici souhlasíte či nikoli.

Vyjádření

Souhlasím

Nesouhlasím

s dotazníkového šetřením v nemocnici za účelem provedení výzkumné části diplomové práce

Adresa nemocnice:

Institut klinické
a experimentální medicíny

Vídeňská 1958/9
140 21 Praha 4

Za nemocnici

Jméno, příjmení, titul:

INSTITUT
KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY

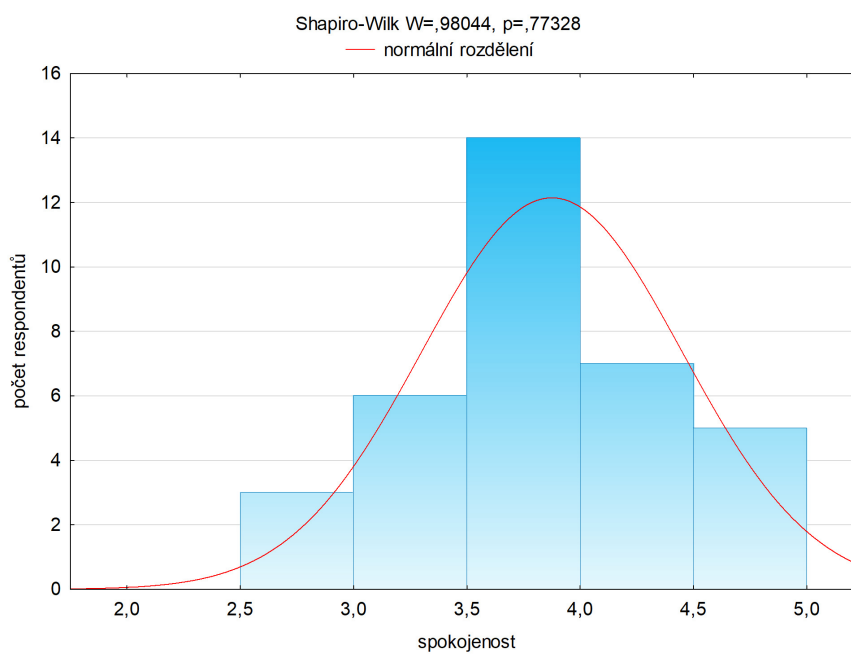
Podpis, razítko:

Úsek ošetrovatelské péče a kvality
náměstkyně ředitele – hlavní sestra
140 21 Praha 4-Krč, Vídeňská 1958/9

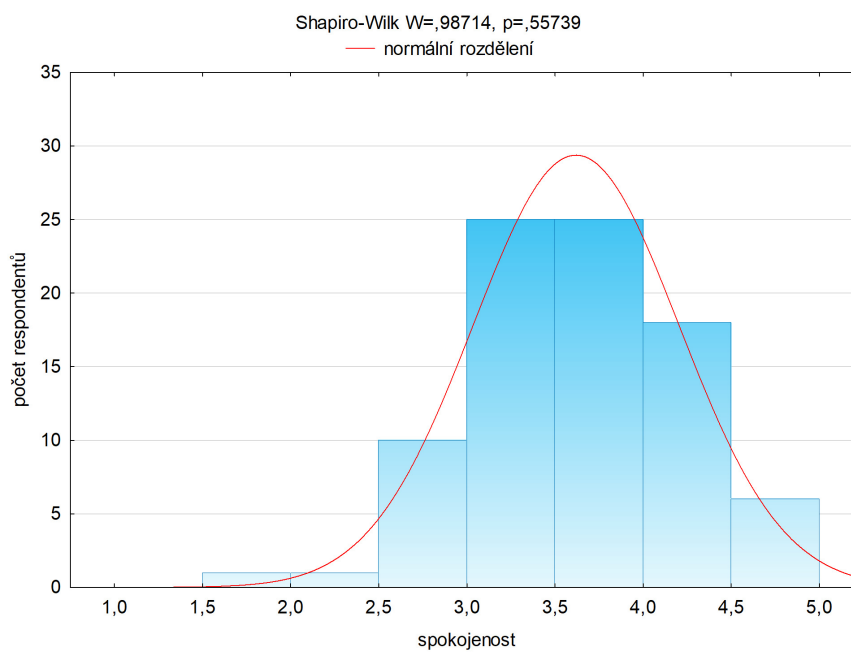
PhDr. Martina Sochmanová, MBA

Příloha 9 - Grafy rozložení hodnot

Rozložení dat IKEM

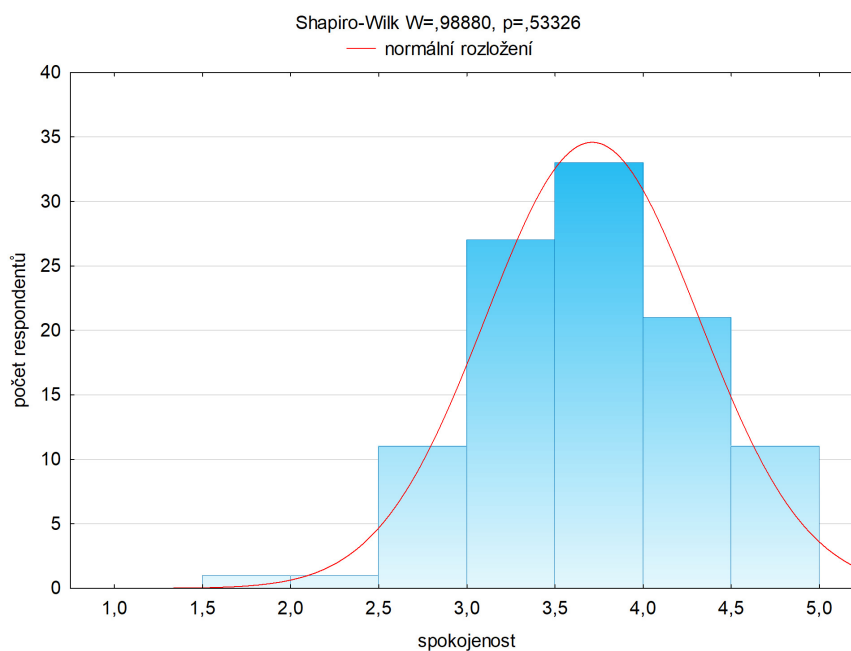


Rozložení dat NNH

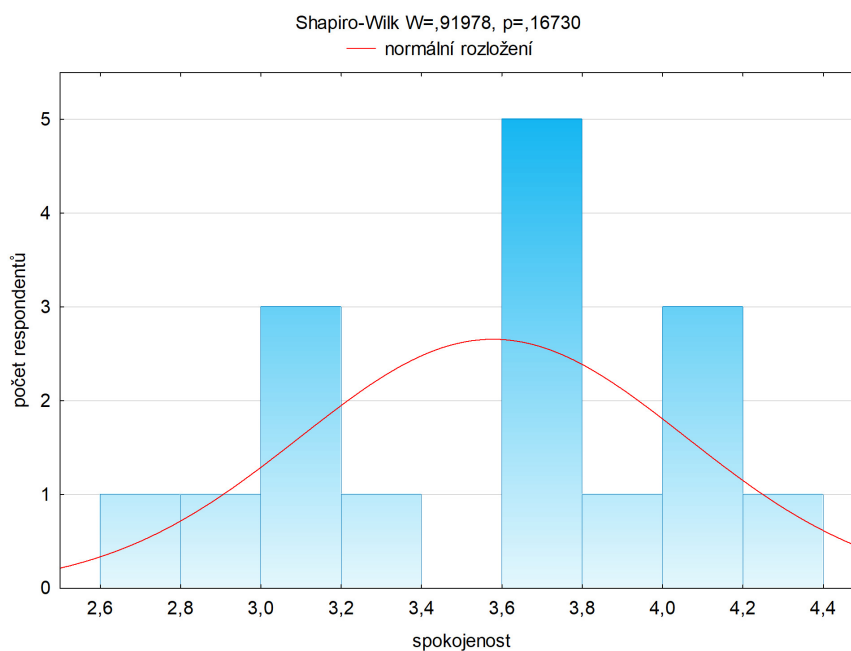


Příloha 9 - Pokračování

Rozložení dat dle délky praxe - nad 10 let

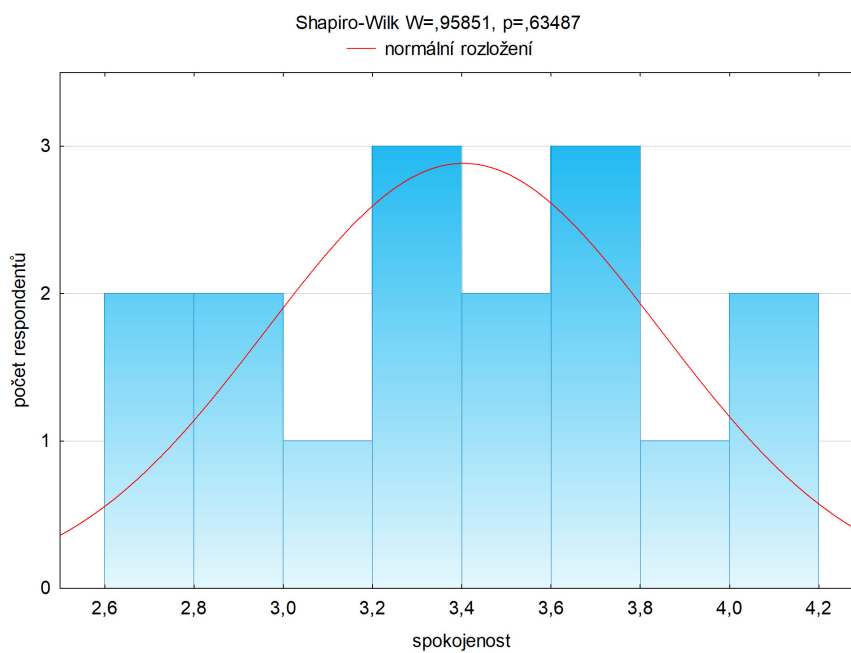


Rozložení dat dle délky praxe - pod 10 let

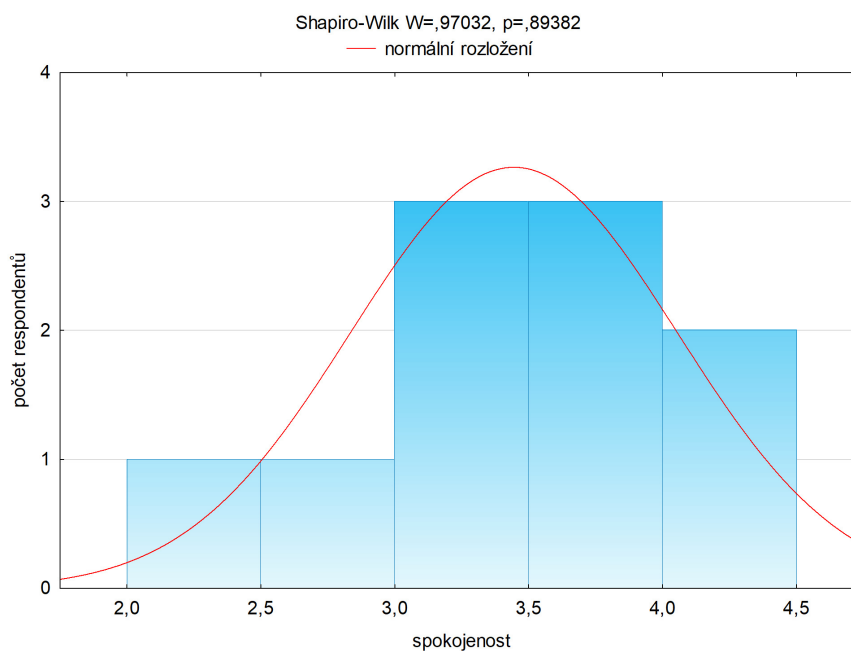


Příloha 9 - Pokračování

Rozložení dat dle typu pracoviště - SLO

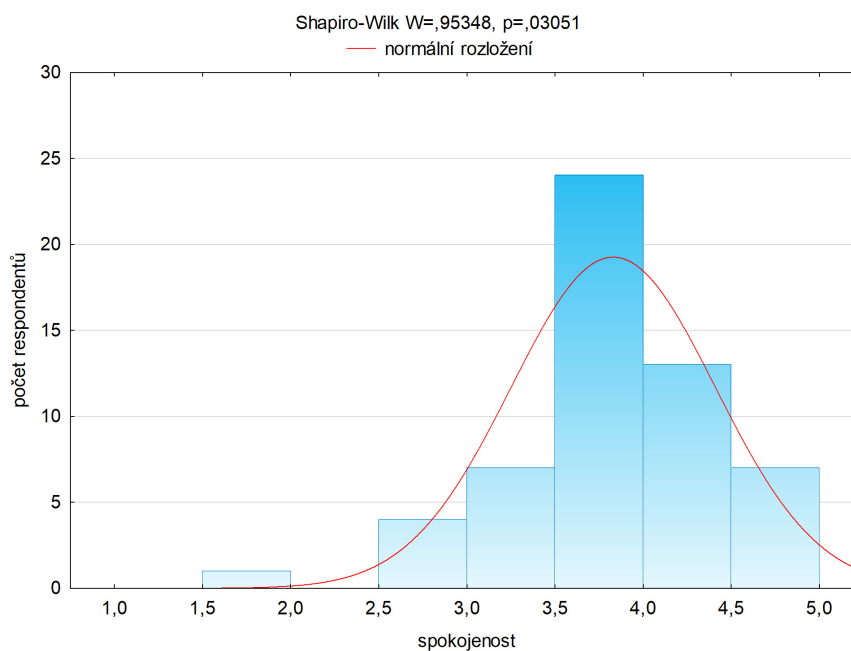


Rozložení dat dle typu pracoviště - OS

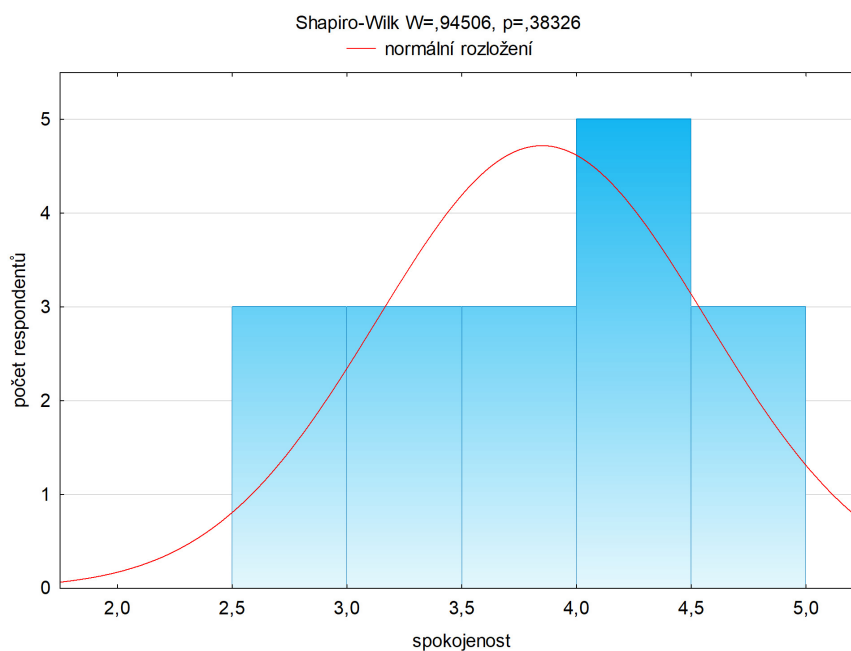


Příloha 9 - Pokračování

Rozložení dat dle typu pracoviště - JIP, ARO



Rozložení dat dle typu pracoviště - ambulance



Příloha 10 - Průměrné hodnoty pro každého respondenta

číslo resp.	zaměstnavatel	typ pracoviště	délka praxe	průměrné skóre spokojenosti (vypočítáno jako průměr jednotlivých průměrů subškál)
1	IKEM	Jiné	10 a více let	3,2417
2	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	2,9854
3	IKEM	Jiné	10 a více let	3,6896
4	IKEM		10 a více let	3,7896
5	IKEM	Jiné	10 a více let	3,6375
6	NNH	operační sál	10 a více let	4,2021
7	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,6854
8	IKEM	ambulance	5-10 let	4,4375
9	IKEM	ambulance	10 a více let	4,7917
10	NNH	operační sál	10 a více let	3,1958
11	NNH	ambulance	10 a více let	4,4729
12	NNH	JIP, ARO	10 a více let	2,9479
13	NNH	JIP, ARO	3-5 let	3,6000
14	NNH	Jiné	10 a více let	4,4208
15	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,3438
16	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,2563
17	NNH	Jiné	1-3 roky	3,6583
18	NNH	operační sál	10 a více let	2,7813
19	NNH	operační sál	10 a více let	3,6104
20	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,0896
21	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,6354
22	NNH	Jiné	10 a více let	4,1021
23	NNH	JIP, ARO	10 a více let	1,7354
24	NNH	Jiné	10 a více let	3,7250
25	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,1833
26	NNH	ambulance	10 a více let	2,9750
27	NNH	ambulance	10 a více let	4,0979
28	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,6646
29	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,0000
30	NNH	ambulance	10 a více let	3,6854
31	NNH	Jiné	10 a více let	3,3438
32	NNH	Jiné	10 a více let	2,9354
33	NNH	Jiné	10 a více let	3,4563
34	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,8958
35	NNH	Jiné	10 a více let	4,4688
36	NNH	Jiné	10 a více let	3,7813
37	NNH	ambulance	10 a více let	3,7604
38	NNH	ambulance	10 a více let	3,8500
39	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,5417
40	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,7479
41	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,1354
42	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,2917
43	NNH	ambulance	10 a více let	4,1479
44	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	2,9417
45	NNH	operační sál	10 a více let	3,2229
46	NNH	Jiné	10 a více let	3,8917
47	NNH	ambulance	10 a více let	4,0563
48	NNH	operační sál	10 a více let	2,9208
49	NNH	operační sál	10 a více let	3,9917
50	NNH	operační sál	10 a více let	3,7292
51	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,7396
52	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,9667
53	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,4479
54	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,9271
55	NNH	Jiné	10 a více let	4,4958
56	NNH	Jiné	10 a více let	3,3083
57	NNH	ambulance	10 a více let	4,0354
58	NNH	JIP, ARO	10 a více let	2,3292
59	NNH	Jiné	10 a více let	2,7229
60	NNH	JIP, ARO	10 a více let	2,7250
61	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,9729
62	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,5917
63	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,4250

Příloha 10 - Pokračování

číslo resp.	zaměstnavatel	typ pracoviště	délka praxe	průměrné skóre spokojenosti (vypočítáno jako průměr jednotlivých průměrů subškál)
64	NNH	JIP, ARO	5-10 let	3,3021
65	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,3438
66	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,1021
67	NNH	ambulance	10 a více let	4,0000
68	NNH	operační sál	10 a více let	3,6771
69	NNH	Jiné	10 a více let	4,2104
70	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,7875
71	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,5500
72	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,0667
73	IKEM	JIP, ARO	5-10 let	2,7646
74	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	2,7833
75	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,3583
76	IKEM	Jiné	10 a více let	4,0479
77	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,6625
78	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	4,1708
79	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,4625
80	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,2938
81	IKEM	Jiné	10 a více let	4,5729
82	IKEM	JIP, ARO	3-5 let	3,6979
83	IKEM	JIP, ARO	1-3 roky	3,0521
84	IKEM	JIP, ARO	5-10 let	3,8958
85	IKEM	JIP, ARO	3-5 let	3,2250
86	IKEM	JIP, ARO	5-10 let	3,7083
87	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,4625
88	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	2,9188
89	IKEM	JIP, ARO	5-10 let	2,7333
90	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,5146
91	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,0042
92	IKEM	JIP, ARO	1-3 roky	3,4146
93	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,4354
94	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,9813
95	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	3,9479
96	NNH	ambulance	10 a více let	4,0625
97	NNH	Jiné	10 a více let	3,7000
98	NNH	ambulance	10 a více let	3,2438
99	NNH	ambulance	10 a více let	4,4479
100	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,2688
101	NNH	Jiné	10 a více let	5,0000
102	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,5500
103	NNH	ambulance	10 a více let	4,8542
104	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,1604
105	NNH	JIP, ARO	5-10 let	3,0708
106	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,2125
107	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,4521
108	NNH	JIP, ARO	10 a více let	4,5896
109	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,3688
110	NNH	ambulance	5-10 let	4,5521
111	NNH	JIP, ARO	5-10 let	4,2521
112	IKEM	JIP, ARO	3-5 let	3,8563
113	IKEM	operační sál	10 a více let	3,1146
114	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,3625
115	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	4,1458
116	NNH	Jiné	10 a více let	3,5396
117	NNH	JIP, ARO	10 a více let	3,6250
118	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,0771
119	IKEM	JIP, ARO	10 a více let	3,0250
120	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,8563
121	NNH	standartní lůžkové oddělení	10 a více let	4,9271