

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
Ústav ošetrovatelství

Nela Borovičková

**Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u civilních a  
vojenských sester**

Diplomová práce

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

Olomouc 2016

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

Olomouc 04. 07. 2016

-----

podpis

Děkuji **Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D.** za odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce. Děkuji také všem svým blízkým za podporu během studia.

## ANOTACE

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Diplomová práce
<b>Téma práce:</b>	Pracovní spokojenost zdravotnických pracovníků
<b>Název práce:</b>	Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u civilních a vojenských sester
<b>Název práce v AJ:</b>	Job satisfaction and burnout among civilian and military nurses
<b>Datum zadání:</b>	2015-01-15
<b>Datum odevzdání:</b>	2016-07-04
<b>Vysoká škola, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetřovatelství
<b>Autor práce:</b>	Bc. Nela Borovičková
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.
<b>Oponent práce:</b>	

### Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u civilních a vojenských sester. Cílem diplomové práce je sumarizace dohledaných poznatků o pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u civilních a vojenských sester. Výzkumná část je zaměřena na porovnání Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL) a Vojenské nemocnice Olomouc (VNOL) na základě míry celkové pracovní spokojenosti u všeobecných sester, v celkové míře syndromu vyhoření a dále je zaměřena na zjištění existence vztahu mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou s využitím dotazníku MMSS – McCloskey/Muellerova škála spokojenosti a dotazníku MBI-GS – Dotazník vyhoření. Soubor respondentů tvořilo celkem 90 všeobecných sester pracujících ve FNOL a ve VNOL. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že existuje signifikantní rozdíl v celkové míře pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v celkové míře vyhoření (depersonalizace, emocionální vyčerpání ani osobní úspěch) mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. Byla zjištěna existence signifikantně negativního vztahu mezi emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a celkovou pracovní spokojeností a nebyl potvrzen statisticky významný vztah mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností.

### Abstrakt v AJ:

The thesis deals with job satisfaction and burnout among civilian and military nurses. The aim of this thesis is a summary of identified knowledge about job satisfaction and burnout among civilian and military nurses. The research part is focused on comparing the University Hospital Olomouc (FNOL) and the Military Hospital in Olomouc (VNOL) based on the rate of total job satisfaction of nurses, on the total level of burnout and also focuses on the existence of a relationship between burnout and total job satisfaction of nurses. The survey was carried out a quantitative method using questionnaire MMSS – McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale and a questionnaire MBI-GS – Burnout Questionnaire. The respondents consisted of 90 nurses working in FNOL and VNOL. The results of the research showed that there is a significant difference in the overall level of job satisfaction among nurses working in FNOL and VNOL. There was no statistically significant difference in the overall rate of burnout (depersonalization, emotional exhaustion or personal success) among general nurses working in FNOL and VNOL. It revealed that there is a significantly negative relationship between emotional exhaustion, depersonalization and overall job satisfaction and confirmed by a statistically significant relationship between personal success and overall job satisfaction.

<b>Klíčová slova v ČJ:</b>	Syndrom vyhoření, pracovní spokojenost, sestry, vojenské sestry, příznaky, prevence, terapie, rizikové faktory, protektivní faktory
<b>Klíčová slova v AJ:</b>	Burnout syndrome, job satisfaction, nurses, military nurses, symptoms, prevention, therapy, risk factors, protective factors
<b>Rozsah:</b>	100 s., příl. 11

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 REŠERŠNÍ ČINNOST .....	8
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	10
2.1 Pracovní spokojenost u všeobecných sester .....	10
2.1.1 Vybrané faktory pozitivně ovlivňující pracovní spokojenost .....	11
2.1.2 Vybrané faktory negativně ovlivňující pracovní spokojenost.....	13
2.1.3 Důsledky pracovní nespokojenosti všeobecných sester .....	15
2.1.4 Možnosti zvýšení pracovní spokojenosti všeobecných sester.....	18
2.2 Syndrom vyhoření u všeobecných sester .....	21
2.2.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření.....	21
2.2.2 Protektivní faktory vzniku syndromu vyhoření .....	25
2.2.3 Projevy syndromu vyhoření u všeobecných sester.....	28
2.2.4 Terapie syndromu vyhoření u všeobecných sester.....	32
2.2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy.....	34
3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ U SESTER PRACUJÍCÍCH VE FAKULTNÍ A VOJENSKÉ NEMOCNICI OLOMOUC.....	35
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	35
3.2 Charakteristika souboru.....	37
3.3 Metoda sběru dat .....	41
3.4 Realizace výzkumu .....	43
3.5 Metody zpracování dat .....	43
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	45
4.1 Cíl 1 .....	45
4.2 Cíl 2.....	46
4.3 Cíl 3.....	49
5 DISKUSE.....	52
ZÁVĚR.....	58
REFERENČNÍ SEZNAM .....	60
SEZNAM ZKRATEK, TABULEK, ZNAČEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH .....	77

## ÚVOD

Ošetřovatelská profese je náročným povoláním, při kterém jsou sestry vystaveny mnoha negativním faktorům, proto u nich může docházet k pracovní nespokojenosti či ke vzniku vyhoření (Meyer et al., 2015, s. 178–180). Vojenské sestry jsou vystaveny i dalším negativním faktorům specifickým pro armádní prostředí (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280). Pracovní spokojenost je složitý a různými autory rozdílně definovaný pojem. Pracovní spokojenost může být definována jako postoj či emocionální rozpoložení, přičemž postoj je více komplexní a zahrnuje v sobě i ono emocionální rozpoložení (Horáková, Gurková, 2012, s. 33–35). Přetrvávající pocit pracovní nespokojenosti představuje velmi stresující situaci, která může vést až ke vzniku syndromu vyhoření (Federici, Skaalvik, 2012, s. 312).

Syndrom vyhoření je závažný jev vyskytující se v návaznosti na delší vystavení stresu, který jedinec není schopen zvládat. Má nepříznivý individuální dopad a také negativní dopad pro poskytovatele zdravotnické péče, kde vyhořelé všeobecné sestry pracují (Kar, Suar, 2014, s. 23–35). Syndrom vyhoření má tři rozměry. Patří sem depersonalizace, emocionální vyčerpání a pocit osobního neúspěchu (Ali, Ali, 2014, s. 400). Současná přítomnost všech tří rozměrů syndromu vyhoření indikuje jeho přítomnost, zatímco přítomnost jednoho nebo dvou rozměrů naznačuje větší pravděpodobnost jeho rozvoje (Ribeiro, 2014, s. 12–19). Vyskytuje se zejména v profesích jako je ošetřovatelství, kde zaměstnanci tráví většinu času úzkou spoluprací s ostatními lidmi (Hamaideh, 2011, s. 234).

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u civilních a vojenských sester. Cílem výzkumné části diplomové práce bylo porovnat FNOL a VNOL na základě míry celkové pracovní spokojenosti u všeobecných sester, v celkové míře syndromu vyhoření a zjistit, jestli existuje vztah mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností.

Diplomová práce je složena z teoretické a praktické části. Teoretická část shrnuje dohledané poznatky o pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u civilních a vojenských sester. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením, které bylo realizováno kvantitativní metodou. Pro výzkumné šetření byly použity dva dotazníky: MMSS – McCloskey/Muellerova škála spokojenosti a dotazníku MBI – GS – Dotazník vyhoření. V kapitole diskuze jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření a jsou zde srovnávány s výsledky dalších studií.

Vstupní studijní literatura:

1. VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina, NAKLÁDALOVÁ, Marie, BÁRTLOVÁ, Sylva, ŠPATENKOVÁ, Naděžda, PROŠKOVÁ, Eva. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
2. BRANHAM, Leigh. 2009. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2903-9.
3. VNOUČKOVÁ, Lucie. 2013. *Fluktuace a retence zaměstnanců*. 3. vyd. Praha: Adart, 2013. ISBN 978-80-87829-06-6.
4. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol. 2012. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-347-9.
5. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
6. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

# 1 REŠERŠNÍ ČINNOST

Pro rešeršní strategii byla zvolena tato klíčová slova: syndrom vyhoření, pracovní spokojenost, sestry, vojenské sestry, příznaky, prevence, terapie, rizikové faktory, protektivní faktory. Výběr dokumentů probíhal podle následujících kritérií: dokumenty v českém, anglickém a slovenském jazyce, dokumenty vydané od roku 2005 do roku 2015 a dokumenty odpovídající zvolené problematice diplomové práce. Rešeršní strategie byla provedena v databázích Bibliographia medica Čechoslovaca, EBSCO a ProQuest. Bylo nalezeno celkem 160 dokumentů. Pro dokumenty byla stanovena vyřazující kritéria: dokumenty nesplňující stanovená kritéria, dokumenty vydané před rokem 2005, dokumenty v jiném jazyce, než jsou jazyky zvolené a nedostupnost plného textu dokumentu. Dohledané dokumenty byly následně zkontrolovány podle stanovených kritérií a pro jejich nesplnění bylo vyřazeno celkem 67 dokumentů. V databázi Bibliographia medica Čechoslovaca bylo nalezeno 15 dokumentů, použito bylo 10 dokumentů. V databázi EBSCO bylo nalezeno celkem 71 dokumentů, použito bylo 38 dokumentů. V databázi ProQuest bylo nalezeno celkem 74 dokumentů, použito bylo 45 dokumentů. Pro tvorbu diplomové práce bylo použito celkem 93 dohledaných dokumentů.



## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **klíčová slova v ČJ:** syndrom vyhoření, pracovní spokojenost, sestry, vojenské sestry, příznaky, prevence, terapie, rizikové faktory, protektivní faktory
- **klíčová slova v AJ:** burnout syndrome, job satisfaction, nurses, military nurses, symptoms, prevention, therapy, risk factors, protective factors
- **zvolený jazyk:** český, anglický, slovenský
- **vyhledávací období:** dokumenty vydané od roku 2005 do roku 2015
- **další kritéria:** dokumenty odpovídající zvolené problematice



### DATABÁZE:

Bibliographia medica Českoslovaca, EBSCO, ProQuest



Nalezeno celkem 160 dokumentů



### VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

- duplicitní dokumenty
  - dokumenty nesplňující stanovená kritéria
  - dokumenty vydané před rokem 2005
  - dokumenty v jiném jazyce, než jsou jazyky zvolené
  - nedostupnost plného textu dokumentu
- Vyřazeno 67 dokumentů



### SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A VYHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

- **Bibliographia medica Českoslovaca** – nalezeno celkem 15 dokumentů, použito celkem 10 dokumentů
- **EBSCO** – nalezeno celkem 71 dokumentů, použito celkem 38 dokumentů
- **ProQuest** - nalezeno celkem 74 dokumentů, použito celkem 45 dokumentů



Pro tvorbu teoretických východisek bylo  
použito celkem 93 dohledaných  
dokumentů

## 2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

### 2.1 Pracovní spokojenost u všeobecných sester

Pracovní spokojenost všeobecných sester se v posledních několika letech stala předmětem zkoumání stále většího počtu odborníků z různých oborů. Mezi české autory zabývající se pracovní spokojeností všeobecných sester patří Gurková, Horáková a Vévoda. Zahraničními autory zabývajícími se touto problematikou jsou například Li, Cortes, Ray, Adwan, Laschinger, Atefi a Hooper.

Pracovní spokojenost je ovlivněna více faktory (Moyle et al., 2003, s. 168–176). Pozitivní ovlivnění těchto faktorů nám umožní dosáhnout příjemného pracovního prostředí, zvýšení pracovní spokojenosti a dosáhnout vhodné motivace všeobecných sester (Horáková, Gurková, 2012, s. 33–35). Přesto je jen málo studií zkoumajících pracovní spokojenost u všeobecných sester, které by analyzovaly komplexní soubor faktorů ovlivňujících jejich pracovní spokojenost (Roulin, Mayor, Bangerter, 2014, s. 13–14, 21–22).

Mezi nejčastěji diskutované faktory ovlivňující pracovní spokojenost patří vztahy na pracovišti, pracovní stres, styl vedení, směnný provoz, úroveň bezpečnosti na pracovišti a psychická podpora (Lorber, Savič, 2012, s. 2653–268; Kaddourah et al., 2013, s. 3153–3159; Khamisa et al., 2015, s. 656–662; Nebiat, Asresah, 2013, s. 49, 53–57; Li et al., 2014, s. 1–12; Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764; Atefi et al., 2014, s. 358). Další autoři uvádějí faktory jako je autonomie (Gurková et al., 2012, s. 112, 116–120; Atefi et al., 2014, s. 358; Kaddourah et al., 2013, s. 3153–3159; Porter et al., 2010, s. 205–209), začátek pracovní kariéry (Unruh, Zhang, 2014, s. 296; Murrels, Robinson, Griffiths, 2009, s. 120–132; Laschinger, 2012, s. 477; Sakowski, 2012, s. 51–58), pracovní přetěžování všeobecných sester (Ray et al., 2013, s. 261; Atefi et al., 2014, s. 358; Kalisch, Hee Lee, 2014, s. 465–469; Li et al., 2013, s. 440; Hairr, 2014, s. 142–146; Kaddourah et al., 2013, s. 3153–3159), počet pacientů na sestru, péči o pacienty, odměny, pracovní prostředí, sociální výhody, plat, motivaci, možnost kariérního růstu a dalšího vzdělávání (Lorber, Savič, 2012, s. 263, 265–268; Kaddourah et al., 2013, s. 3153–3159; Li et al., 2013, s. 448; Khamisa et al., 2015, s. 656–662; Nebiat, Asresah, 2013, s. 49, 53–57; Li et al., 2014, s. 1–12).

## **2.1.1 Vybrané faktory pozitivně ovlivňující pracovní spokojenost**

### **Psychická podpora**

Dostatečná psychická podpora od kolegů a zdravotnického managementu zvyšuje pracovní spokojenost (Cortese, Combo, Ghisliery, 2010, s. 39–40). Soudržnost mezi kolegy zmírňuje negativní dopad stresu, snižuje pocit únavy a pracovní nespokojenost. Management poskytovatelů zdravotnické péče by si měl být výhod soudržnosti mezi kolegy vědom a měl by se dále snažit o posílení vztahů mezi nimi (Li et al., 2014, s. 1–12). Zlepšením spolupráce mezi všeobecnými sestrami a lékaři dochází ke zvýšení kvality poskytované péče (Sakowski, 2012, s. 51–58). Pro všeobecné sestry je také důležitá kvalitní spolupráce s ostatními pracovníky ve zdravotnictví (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Zdravotnický management by měl zajistit pozitivní podpůrné prostředí, ve kterém všeobecné sestry můžou sdílet své problémy, nápady a pocity, můžou zde mezi sebou efektivně komunikovat a navzájem si poskytovat psychickou podporu (Li et al., 2013, s. 448). O své pocity se s lidmi ze svého okolí dělí 95 % všeobecných sester, přičemž 80 % z nich se o své pocity dělí se dvěma až třemi lidmi. Své pocity sdílí s kolegy 86 % všeobecných sester, 67 % sdílí pocity s manželem, 63 % s přítelem, 18 % s rodiči či sourozenci a 1,8 % své pocity svěřuje terapeutovi. Podělit se o své pocity je pro ně velice užitečné a napomáhá jim snížit negativní dopady pracovního stresu. Nicméně rizikem je sdělování negativních pocitů ze smrti pacienta. To vede k vyššímu emocionálnímu vyčerpání naslouchající osoby a může vést až ke vzniku syndromu vyhoření (Adwan, 2014, s. 330–333).

### **Autonomie**

Autonomie a styl vedení všeobecných sester má statisticky významný vliv na pracovní spokojenost. Čím větší autonomie je poskytnuta všeobecným sestram s ohledem na jejich kompetence, tím větší je jejich pracovní spokojenost. Autonomie má větší vliv na pracovní spokojenost oproti stylu vedení (Roberts-Turner et al., 2014, s. 239–240). Všeobecné sestry chtějí, aby byly zapojeny do rozhodování v péči o pacienty spolu s dalšími odborníky a aby jejich názory byly vyslyšeny a respektovány. Jejich cílem je poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Nechtějí čekat na rozhodnutí lékaře i při velmi jednoduchých intervencích, jako je například podání analgetik pacientovi

trpícímu bolestí (Atefi et al., 2014, s. 356–358). Pokud jsou všeobecné sestry spokojené s pracovní autonomií, se stylem vedení, se vztahy na pracovišti a se spoluprací mezi zdravotníky, vykazují také menší záměr opustit ošetrovatelskou profesi a úmysl odejít pracovat do zahraničí (Gurková et al., 2012, s. 112, 116–120).

### **Začátek pracovní kariéry**

Pracovní spokojenost je ovlivněna zejména začátkem pracovní kariéry a množstvím prožívaného stresu na jejím začátku, což uvedlo 91 % všeobecných sester. Všeobecné sestry, které se na začátku své kariéry dokáží vyrovnat s nadměrným stresem, v budoucnu vykazují vyšší pracovní spokojenost (Unruh, Zhang, 2014, s. 296). Pracovní spokojenost na začátku kariéry má také vliv na nižší míru fluktuace a větší pracovní morálku (Murrels, Robinson, Griffiths, 2009, s. 120–132). Většina všeobecných sester na začátku své kariéry však nemá možnost zúčastnit se seminářů určených pro usnadnění přechodu do svých nových profesních rolí a naučit se zde efektivnímu zvládnutí stresu, osvojit si komunikační dovednosti a vytvořit si tak základ pro kariérní úspěch (Laschinger, 2012, s. 477). Pro všeobecné sestry je na začátku jejich pracovní kariéry nesmírně důležitý efektivní mentoring, který jim umožní snadnější přechod do ošetrovatelské praxe, zajistí jejich pracovní spokojenost a sníží riziko vzniku syndromu vyhoření. Všeobecné sestry na začátku kariéry uvádí pocit osamění a izolovanosti od ostatních kolegů. Vyjádření uznání a poskytnutí pomoci od svých kolegů, pokud se cítí frustrované a sociálně izolované, může přispět k udržení jejich pracovní spokojenosti (MacKusick, Minick, 2010, s. 337–339).

Mezi faktory pozitivně ovlivňující pracovní spokojenost všeobecných sester dále patří duševní pocit pohody, pozitivní pracovní prostředí a dostatečná motivaci. Zapojení všeobecných sester do rozhodování v péči o pacienta přispělo k lepšímu pocitu duševní pohody, a tudíž i k vyšší míře pracovní spokojenosti. Pro faktory pracovního prostředí je to zejména týmová soudržnost, poskytování výhod a odměn, dostatek personálu a jasné vymezení odpovědnosti všeobecných sester. Z motivačních faktorů sem patří profesní rozvoj, vyšší kompetence a samostatnost všeobecných sester (Atefi et al., 2014, s. 354). Všeobecné sestry na manažerských pozicích jsou více spokojené se svou prací, s platem, s postavením, s motivací pro profesní rozvoj, s pracovní dobou a úrovní bezpečnosti na pracovišti (Lorber, Savič, 2012, s. 263–268).

## **2.1.2 Vybrané faktory negativně ovlivňující pracovní spokojenost**

### **Směnný provoz**

Nižší míra pracovní spokojenosti je spojena s prací ve směnném provozu z důvodu konfliktu mezi prací a rodinou. Noční směny nejsou sladěny s programem a povinnostmi ostatních členů rodiny a přátel. Práce na noční směny je nejvíce stresující pro všeobecné sestry s malými dětmi (Šimunić, Gregov, 2012, s. 190–195). Směnný provoz narušuje pravidelnost denních aktivit a může zapříčinit konflikt mezi všeobecnými sestrami a jejich partnery. Střídání služeb značně ovlivňuje i životní styl všeobecných sester. Mají nevyvážený poměr mezi prací a odpočinkem (Drozdová, 2011, s. 49–51). Všeobecné sestry v manažerských pozicích mají tendence upřednostňovat zaměstnance, kteří jsou jim více sympatičtí při rozdělování služeb a volných dní o víkendech a svátcích (Atefi et al., 2014, s. 358). Dlouhá pracovní doba a směnný provoz jsou identifikovány jako hlavní hrozba špatného zdravotního stavu všeobecných sester (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Na nočních směnách je od všeobecných sester vyžadováno zvláštní usilí, aby byly schopné odvést kvalitní práci. Tyto náročné pracovní podmínky mohou vést k nadměrné únavě a dalším zdravotním problémům (Šimunić, Gregov, 2012, s. 190–195). Pokud všeobecné sestry vnímají svůj celkový zdravotní stav jako špatný, je u nich menší pracovní spokojenost (Meeusen et al., 2010, s. 618). Všeobecné sestry pracující pouze v ranních směnách vykazují menší míru konfliktu mezi prací a rodinou a nemusí tak omezovat své společenské aktivity. Jsou na ně kladeny menší psychické nároky, je u nich menší negativní dopad práce přesčas, a tudíž mají vyšší pracovní spokojenost a lepší celkový zdravotní stav. Ovšem práce ve směnném provozu neodmyslitelně k ošetrovatelské profesi patří (Šimunić, Gregov, 2012, s. 190–195).

### **Nedostatek personálu**

Nedostatek personálu vede k přetěžování stávajících všeobecných sester a jejich pracovní nespokojenosti. Proto je důležité, aby byl počet zaměstnanců adekvátní (Kalisch, Hee Lee, 2014, s. 465–469). Zvýšení počtu všeobecných sester by vedlo ke zvýšení jejich pracovní spokojenosti (Li et al., 2013, s. 440). Všeobecné sestry mohou mít pocit, že by nemusely pracovat tak tvrdě, jak tomu je nyní. Jejich přetěžování vede ke zvýšené míře fluktuace a výskytu syndromu vyhoření, což ještě

více zhoršuje stávající nedostatek všeobecných sester (Kalisch, Hee Lee, 2014, s. 465–469). Všeobecné sestry uvádí, že pokud mají poskytovat péči nadměrnému počtu pacientů, nemohou pracovat efektivně. Přetěžování a dlouhá pracovní doba vedou k tomu, že všeobecné sestry omezují své vztahy s pacienty a k tomu, že nemohou dostatečně využívat své dovednosti a znalosti při poskytování péče. Mají pocit, že nadměrné množství pracovních úkolů, které mají splnit, nemohou zvládnout během své pracovní doby, což je pro ně stresující (Atefi et al., 2014, s. 356). Průměrný počet přiřazených pacientů na jednu všeobecnou sestru je 14,3. Nadměrné množství přesčasové práce uvádí 60 % všeobecných sester (Ray et al., 2013, s. 261). Pro bezpečnost pacientů je nezbytné, aby byl všeobecným sestřám přidělován přiměřený počet pacientů. Pokud je všeobecné sestře přidělen přiměřený počet pacientů, je mu poskytována kvalitnější péče, což se projeví rychlejším uzdravením pacientů, zkrácením doby hospitalizace a tím dochází k úspoře nákladů poskytovatele zdravotnické péče (Hairr, 2014, s. 142–146).

### **Nadměrný pracovní stres**

Dalším z negativních faktorů je nadměrný pracovní stres. Všeobecné sestry nesou absolutní odpovědnost za poskytování ošetrovatelské péče svým pacientům, poskytují péči velmi nemocným pacientům a musí vykonávat čím dál více úkolů bez zvýšení platu (Blažková, Krátká, Kramaříková, 2011, s. 47). Všeobecné sestry poskytující specializovanou ošetrovatelskou péči mají tendence zaměřit se na specifické stresory pracovního prostředí, ztrácí ze zřetele jejich vlastní osobní problémy a nedokážou udržet empatický pečovatelský postoj (Hooper et al., 2010, s. 426). Tyto všeobecné sestry pečují o nemocnější pacienty, kteří vyžadují více péče. Pracovní zátěž je u nich větší a práce je náročnější jak fyzicky, tak i psychicky, protože mají menší příležitost vidět své pacienty uzdravit se (Zhang et al., 2012, s. 1732). Při poskytování péče pacientům v terminálním stádiu nemoci si všeobecné sestry uvědomují vlastní smrtelnost, což je velmi stresující (Książek et al., 2011, s. 349).

Pracovní spokojenost snižují situace, zvláště na počátku kariéry, kdy všeobecné sestry potřebovaly pomoc od svého supervizora, a ten jim nepomohl, manažeři je neřešili a zavírali oči při jejich stížnostech na nevhodné chování a šikanu na pracovišti (MacKusick, Minick, 2010, s. 337–339). Dovednosti všeobecných sester nejsou dostatečně uznávány jak ze strany lékařů, tak i pacientů. Lékaři neradi poslouchají a přijímají rady týkající se péče o pacienty od všeobecných sester, přestože všeobecné sestry s pacienty tráví mnohem více času než lékaři a mnohdy vědí o jejich problémech více (Atefi et al., 2014, s. 356–358).

Sestry vnímají nedostatečnou podporu k účasti na odborných konferencích, seminářích a workshopech, které slouží k profesnímu rozvoji a aktualizaci klinických znalostí (Atefi et al., 2014, s. 358). Většina všeobecných sester má středoškolské vzdělání a mnoho z nich má malou možnost dalšího vzdělávání. Úroveň dosaženého vzdělání omezuje jejich šance na povýšení, protože vzdělání je důležitým kritériem pro povýšení. Pokud se všeobecné sestry chtějí dále vzdělávat a chtějí dosáhnout karierního postupu, ke kterému potřebují určité vzdělání, a to jim není umožněno, jsou všeobecné sestry nespokojené (Zhang et al., 2012, s. 1731).

### **2.1.3 Důsledky pracovní nespokojenosti všeobecných sester**

Pro poskytovatele zdravotnické péče má pracovní spokojenost všeobecných sester zásadní význam. Neboť pracovní nespokojenost všeobecných sester se odráží na horším zdravotním stavu pacientů, o které nespokojené všeobecné sestry pečují. Spokojené všeobecné sestry lépe zvládají vysoké emocionální a fyzické nároky své profese a tím mohou poskytovat kvalitnější péči svým pacientům (Kaddourah et al., 2013, s. 3153–3159). Poskytování kvalitnější péče pacientům je jedním z důvodů, proč zkoumání pracovní spokojenosti v posledních letech získává na důležitosti. V dnešní době je problematické získávání a udržení motivovaných všeobecných sester, které mají dostatek zkušeností. Tento problém se týká nejen České republiky, ale je celosvětový (Horáková, Gurková, 2012, s. 33–35). Dalším důvodem je velmi znepokojující současný celosvětový nedostatek všeobecných sester (Zhang et al., 2012, s. 1733). Z toho plyne, že spokojené všeobecné sestry hrají klíčovou roli pro poskytovatele zdravotnické péče a jejich úspěch. Monitorování pracovní spokojenosti by proto mělo probíhat každoročně (Lorber, Savič, 2012, s. 263–268).

## **Zvýšená fluktuace všeobecných sester**

Jedním z nejzávažnějších důsledků pracovní nespokojenosti všeobecných sester je vyšší míra fluktuace. Mezi tři hlavní důvody fluktuace všeobecných sester patří podle MacKusick, Minick: nepřátelská atmosféra na pracovišti, emocionální vyčerpání z důvodu psychicky náročné péče o pacienty a velká únava s pocitem fyzického vyčerpání. Nepřátelská atmosféra na pracovišti může být spojena se sexuálním obtěžováním, slovním či fyzickým napadením, zneužíváním od spolupracovníků, manažerů nebo lékařů na pracovišti, či nedostatkem psychické podpory od kolegů (MacKusick, Minick, 2010, s. 337–339). Syndrom vyhoření a pracovní nespokojenost mají větší dopad na vojenské prostředí, protože vojenské nemocnice mají menší flexibilitu pro zabránění fluktuace vojenských sester (Ayala, Carnero, 2013, s. 1). Nedostatek všeobecných sester představuje zásadní problém vzhledem k očekávané zvýšené poptávce po všeobecných sestřích v příštích několika desetiletích, přičemž jejich počet bude i nadále klesat (Khatijah, Halim, Husna, 2013, s. 44). Nedostatek všeobecných sester v České a Slovenské republice je spojen s nárůstem migrace všeobecných sester do zahraničí, snížením počtu absolventů ošetrovatelského oboru a stárnutím pracovní síly. Všeobecné sestry jsou v odchodu do zahraničí motivovány především vyšším platem, vyššími sociálními dávkami a rodinnými příspěvky. Většina českých všeobecných sester odchází pracovat do Rakouska (Gurková et al., 2012, s. 112–120).

Podle výsledků výzkumu provedeného v USA u 291 všeobecných sester v manažerských pozicích je 70 % z nich spokojeno se svou prací, ale 72 % z nich plánuje opustit zaměstnání do 5 let. Ty z nich, které plánovaly zůstat déle než 5 let, byly více spokojené s prací, více spokojené s časem, který tráví se svými podřízenými, a vedly méně než 11,5 pracovníků na plný úvazek. Z těch, které plánovaly odchod během příštích 5 let, chce 27 % změnit svou profesi (Warshawski, Havens, 2014, s. 36–38). Z výzkumu provedeném u 1055 českých a slovenských sester pracujících pro 12 různých poskytovatelů zdravotnické péče vyplynulo, že české všeobecné sestry hlásí větší pracovní spokojenost a méně z nich má v úmyslu opustit své zaměstnání a pracovat v zahraničí. Odchod z daného zaměstnání zvažuje 16,2 % slovenských všeobecných sester a 13,5 % českých všeobecných sester. Odejít pracovat do zahraničí



má v úmyslu 20,5 % slovenských všeobecných sester a 7,8 % českých všeobecných sester (Gurková et al., 2012, s. 112–120). Všeobecné sestry jsou nejpočetnější skupinou pracovníků amerických vojenských nemocnic poskytujících významné množství ošetrovatelské péče válečným obětem. Proto by snížení počtu všeobecných sester v důsledku pracovní nespokojenosti a syndromu vyhoření mělo fatální následky. Možností jak lze tento nedostatek vojenských sester řešit, je zaměstnávání civilních všeobecných sester. Vzhledem k rostoucímu počtu civilních sester, které kvůli nedostatku vojenských sester pracují v armádních nemocnicích je nutné znát skóre pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření a pochopit faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost a vznik syndromu vyhoření jak u civilních tak i u vojenských všeobecných sester (Zangaro, Johantgen, 2009, s. 76).

Větší míra fluktuace všeobecných sester má za následek vyšší náklady a ekonomické ztráty zdravotnického zařízení. Vyšší náklady jsou spojené s nutností hledání nových všeobecných sester (Kalisch, Hee Lee, 2014, s. 469). Vyšší míra fluktuace může mít negativní vliv na pracovní morálku i na kvalitu poskytované péče. V případě vysoké fluktuace se management poskytovatelů zdravotnické péče musí zaměřovat na získávání nových pracovníků a mají tak méně času na zlepšování kvality péče o pacienty (Porter et al., 2010, s. 205–209). Nedostek všeobecných sester v České republice je částečně kompenzován všeobecnými sestrami ze Slovenska. Výhodami pro slovenské všeobecné sestry jsou podobné sociální a kulturní zvyklosti a minimální jazyková bariéra, stejně jako stejný systém vzdělávání v ošetrovatelství. Všeobecné sestry ze Slovenska odchází pracovat do České republiky kvůli vidině vyššího platu (Gurková et al., 2012, s. 112–120). Mnoho všeobecných sester uvádí nespokojenost s prestiží svého povolání. Nízká spokojenost s prestiží svého povolání v kombinaci s nízkou spokojeností s psychickou podporou na pracovišti a platem může vést k rostoucí pracovní nespokojenosti a frustraci všeobecných sester. To může zapříčinit odchod všeobecných sester z jejich profese, úbytek mladých všeobecných sester a odrazení budoucích studentů ošetrovatelství díky popularizaci negativních obrazů a nevýhod této profese (Sakowski, 2012, s. 51–58).

## **Pracovní absence**

Pro nespokojené všeobecné sestry je typická zvýšená pracovní absence. Mnoho všeobecných sester uvádí, že účelně neodpovídají na telefonáty z práce ze strachu, že budou povolány do práce. Cítí, že nemají čas zotavit se ze stresu prožitého v práci. Morální dilema a konflikty na pracovišti zanechaly nesmazatelné stopy na jejich negativním vnímání ošetrovatelské profese (MacKusick, Minick, 2010, s. 337–339). Nejčastějším důvodem pracovní absence bylo fyzické onemocnění, které uvádí 55,6 % všeobecných sester, 7,7 % všeobecných sester uvedlo špatnou rodinnou situaci a špatný duševní stav za důvod své pracovní absence. Průměrná délka pracovní absence je tři dny (Ray et al., 2013, s. 261). Pracovní nespokojenost může mít značný negativní vliv na kvalitu života všeobecných sester. A také negativně ovlivňuje to, jak jsou celkově spokojené se svým životem (Horáková, Gurková, 2012, s. 33–35).

### **2.1.4 Možnosti zvýšení pracovní spokojenosti všeobecných sester**

Poskytovatelé zdravotnické péče by měli zkoumat aspekty ovlivňující pracovní spokojenost jakými jsou styl vedení, pracovní prostředí, interpersonální vztahy na pracovišti, počet zaměstnanců, pracovní dobu, pracovní zátěž, to, jak jsou všeobecné sestry uznávané veřejností a jinými zdravotnickými pracovníky a spokojenost s jejich pracovní autonomií (Porter et al., 2010, s. 205–209). Také je důležité zkoumat faktory podmiňující stres, vznik syndromu vyhoření, vysokou fluktuaci všeobecných sester, jejich špatný zdravotní stav, špatné pracovní výkony a pracovní absenci (Khamisa et al., 2015, s. 656–662).

### **Osvojení strategií pro zvládnání stresu**

Poskytovatelé zdravotnických služeb by měli podporovat rozvoj strategií pro lepší zvládnání stresujících událostí. Z důvodu častého vystavení stresujícím událostem by se u jedinců, kteří si vybrali ošetrovatelskou profesi, měla zjišťovat odolnost vůči stresu (Meyer et al., 2015, s. 176–177). Vývoj strategií pro lepší zvládnání stresu může snížit negativní dopad stresu na všeobecné sestry. Vytvořením příznivého pracovního prostředí můžeme dosáhnout pocitu bezpečí, snížení pracovního stresu a tím i zvýšení

kvality péče o pacienty (Khamisa et al., 2015, s. 656–662). Stres se v ošetrovatelské profesi daří minimalizovat pouze obtížně, proto je důležité pochopit mechanismy, které vedou k negativním důsledkům pracovního stresu. U začínajících všeobecných sester by se měla určovat míra preexistující stresové expozice, protože je zde velká pravděpodobnost, že vysoká úroveň preexistující stresové expozice u jednotlivců vstupujících do ošetrovatelské profese může mít vliv na jejich menší pracovní spokojenost (Meyer et al., 2015, s. 176–177).

### **Psychická podpora**

Rodinní příslušníci a poskytovatelé zdravotnických služeb, ve kterých všeobecné sestry pracují, by měli brát v úvahu, že ošetrovatelská profese je velmi stresující a fyzicky náročná. Měli by brát v úvahu faktory, které vedou k jejich časté únavě a nespokojenosti a měli by jim poskytovat účinnou psychickou podporu (Šimunić, Gregov, 2012, s. 190–195). Poskytování efektivní psychické podpory vede k lepšímu zvládnutí nadměrného stresu a také ke snížení rizika vzniku syndromu vyhoření. Poskytovatelé zdravotnické péče by pravidelně měli plánovat teambuildingové programy, které podporují soudržnost pracovního kolektivu a napomáhají tak zlepšení pracovní spokojenosti všeobecných sester (Roulin, Mayor, Bangerter, 2014, s. 13–22). Větší pozornost by měla být věnována mladším všeobecným sestram, neboť tvoří většinu ošetrovatelského týmu, vykazují menší pracovní spokojenost a větší tendence opustit své pracovní místo v porovnání se staršími všeobecnými sestrami (Ramoo, Abdullah, Piaw, 2013, s. 3141).

Zvýšení psychické pohody a snížení fluktuace všeobecných sester se dá dosáhnout také prostřednictvím adaptačního procesu, který poskytuje kromě získání klinických zkušeností, vývoje profesního chování, vybudování vztahů na pracovišti také osvojení kritického myšlení. Prostřednictvím adaptačního procesu je zajištěna kvalita poskytované péče, spokojenost pacientů i nových všeobecných sester. Všeobecné sestře je přidělen jeden mentor, který jí pomůže překlenout propast mezi klinickými úkoly studentů a reálnou praxí. Mentor je pro všeobecnou sestru také vzorem profesionálního chování a kolegou. Chová se jako rádce a chrání všeobecné sestry na začátku jejich profesní kariéry od nerealistických očekávání. Výsledky výzkumu

ukázaly, že po zavedení tohoto programu klesla míra fluktuace z 22,6 % na 7,7 % a tím bylo dosaženo i snížení nákladů potřebných pro hledání a příjem nových zaměstnanců (Orsini, 2005, s. 240–247). Další kroky poskytovatelů zdravotnické péče by měly vést ke zvýšení mzdy, poskytnutí více příležitostí osobního rozvoje a snížení pracovního zatížení všeobecných sester (Zhang et al., 2012, s. 1733).

### **Pozitivní pracovní prostředí**

Zdravotnický management by měl zajistit flexibilní pracovní prostředí s dostatečným počtem zdravotnického personálu a měly by být zváženy potřeby profesního rozvoje všeobecných sester (Atefi et al., 2014, s. 354–360). Je důležité, aby management uznával pracovní dovednosti všeobecných sester a mobilizoval jejich schopnosti k provádění pracovních úkolů (Li et al., 2013, s. 447). V zájmu poskytovatelů zdravotnické péče by mělo být pravidelně posuzovat kariérní očekávání všeobecných sester a zajistit jim možnost přejít do jiné funkce. Všeobecným sestřím může být poskytováno kariérové poradenství a poradenské programy umožňující kariérní postup. To jim napomůže usnadnit přechod do jiných funkcí, pokud všeobecné sestry chtějí dosáhnou kariérního postupu. Je výhodnější, pokud všeobecná sestra zůstane u stejného poskytovatele zdravotnické péče a změní pouze svou funkci. Poskytovatele zdravotnické péče tak může těžit z jejich odborných znalostí. Všeobecné sestry se můžou uplatnit ve vědecké činnosti, akademickém světě, či se podílet na rozvoji nových technologií (Warshawski, Havens, 2014, s. 36–38).

Pracovní spokojenost a očekávání všeobecných sester se na začátku jejich kariéry liší od pracovní spokojenosti a očekávání starších a zkušenějších všeobecných sester. Například plat není podstatným faktorem pro pracovní spokojenost v časně kariéře, zatímco splnění očekávání a kariérní postup jsou pro ně významným faktorem. Pracovní spokojenost se u všeobecných sester na začátku jejich kariéry může rychle měnit a proto je důležité, aby u nich byla dostatečně sledována (Murrels, Robinson, Griffiths, 2009, s. 120–132). Zvýšení pracovní spokojenosti může být dosaženo investicí do nákupu zdravotnického materiálu a zařízení. Dále by se mělo také pracovat na zlepšení mezioborové spolupráce ve zdravotnictví (Van Der Doef, Mbazzi, Verhoeven, 2012, s. 1763–1772).

Minimalizování nepravidelné práce ve směnách vede ke zlepšení pracovní spokojenosti všeobecných sester. Služby by měly být stanoveny a oznámeny v dostatečném časovém předstihu a všeobecným sestřám by měla být umožněna určitá flexibilita v rozvrhu směn dle jejich potřeb. Negativnímu dopadu směnného provozu mohou všeobecné sestry čelit pomocí zdravého životního stylu, který zahrnuje zdravou stravu, pravidelné cvičení a vyhýbání se alkoholu a cigaretám (Šimunić, Gregov, 2012, s. 190–195). Vedení poskytovatelů zdravotnické péče by mělo umožnit svým manažerům účast na vzdělávacích programech týkajících se stylů vedení. A umožnit jim tak pochopit složky efektivního stylu vedení (Nebiat, Asresah, 2013, s. 49–57). Cílem jak všeobecných sester, tak i zdravotnického managementu, by měla být identifikace společných cílů a spolupráce na jejich dosažení (Porter et al., 2010, s. 205–209).

## **2.2 Syndrom vyhoření u všeobecných sester**

Zkoumáním syndromu vyhoření u všeobecných sester se zabývá řada autorů a to jak českých, tak i zahraničních. Z českých autorů se touto problematikou zabývají autoři Gurková, Jarošová, Mičkerová, Vévodová, Burešová, Macejková, Blažková, Kozáková a Kramaříková. Zahraničními autory zabývající se touto problematikou jsou Bektas, Brooks, Jaworek, Ekstedt, Awa a Schneider. Ne všechny negativně působící faktory pracovního prostředí mohou být eliminovány nebo zcela odstraněny, a tak ani riziko vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester nemůže být zcela vyloučeno (Kar, Suar, 2014, s. 30–33). Syndrom vyhoření není nemoc a v žádném případě by neměl být zaměňován s depresí (Pruteannu, Robu, 2015, s. 287–291).

### **2.2.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření**

#### **Špatné mezilidské vztahy**

Mezi rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření řadíme mezilidské konflikty na pracovišti, náročné pracovní podmínky, nedostatečnou mezioborovou spolupráci, problematickou spolupráci na pracovišti a nespokojenost s nefinančními

odměnami (Ježorská, Vévoda, Chrastina, 2014, s. 9–14). Požadavky pacientů se zvýšily a častěji dochází k soudním sporům mezi pacienty a zdravotnickými pracovníky kvůli nespokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí, což může vysvětlovat napjaté vztahy mezi všeobecnými sestrami a pacienty (Wu et al., 2014, s. 621–628). Nadvláda lékařů, časté fyzické zranění při práci a nedostatečná právní podpora jsou indentifikovány jako významné rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření (Karimyar, Hojat, 2014, s. 49–54). Nedostatek psychické podpory od rodiny a přátel může vést k tomu, že všeobecné sestry své práci věnují nadměrné množství času a sil, čímž se u nich zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření (Ribeiro, 2014, s. 12–19).

### **Nadměrný pracovní stres**

Expozice stresujícím událostem během prvních třech měsíců praxe má závažné důsledky pro nové všeobecné sestry, protože vede k vyššímu riziku vzniku syndromu vyhoření. Na začátku své pracovní kariéry bylo vystaveno velmi stresující události během prvních třech měsíců 89,2 % všeobecných sester. S život ohrožujícím onemocněním či úrazem svých pacientů se setkalo 34,5 % všeobecných sester, 26,7 % všeobecných sester se setkalo se silným lidským utrpením a 13,4 % všeobecných sester s nečekaným úmrtím svého pacienta (Meyer et al., 2015, s. 178–180). Vyšší hladina stresu byla potvrzena u všeobecných sester ženského pohlaví a u osob s přibýváním na váze (Karimyar, Hojat, 2014, s. 49–54). Vojenské sestry poskytují ošetrovatelskou péči členům vojenského personálu, kteří trpí nějakým onemocněním či utpěli zranění související s válkami, civilistům, ale i vojenskému personálu z nepřátelských armád, což představuje velkou psychickou zátěž. Poskytují jim ošetrovatelskou péči po delší dobu, někdy i řadu měsíců a během této doby mezi nimi může dojít k navázání určitého psychosociálního vztahu a tomu chtějí prostřednictvím využití depersonalizace předejít (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280). Vysoká hladina stresu je jedinečným prediktorem všech rozměrů syndromu vyhoření (Hamaideh, 2011, s. 241). K nárůstu přítomnosti syndromu vyhoření a pracovního stresu v ošetrovatelské profesi došlo také z důvodu četných technologických změn a díky stále rostoucím

požadavkům na vzdělání všeobecných sester. Vzdělání je však potřebné pro pochopení současných a stále se rozšiřujících poznatků ohledně příznaků a léčby pacientů (Henry, 2014, s. 213). Kombinace vysoké míry odpovědnosti a opakované pocity nejistoty a pochybností jsou velmi stresující situací, která může vést k emocionálnímu vyčerpání a při dlouhém trvání až k syndromu vyhoření (Federici, Skaalvik, 2012, s. 311).

### **Směnný provoz**

Všeobecné sestry pracující v osmi hodinových směnách mají nižší míru syndromu vyhoření oproti všeobecným sestrami pracujícím ve dvanácti hodinových směnách (Hunsaker at al., 2015, s. 186–190). Vojenské sestry pracující v denních směnách, které netrvají déle než osm hodin denně a jsou v méně intenzivním kontaktu se zraněným vojenským personálem hlásí nižší skóre emocionálního vyčerpání a odosobnění (Lang, Rfiste, Siemens, 2010, s. 436). (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280). Všeobecné sestry pracující v nočních směnách, svobodné a všeobecné sestry se zdravotními problémy mají větší riziko vzniku syndromu vyhoření. Toto riziko je větší také u všeobecných sester, které netráví volné víkendy se svou rodinou, nemají žádné volnočasové aktivity a zanedbávají svůj společenský život (Ribeiro, 2014, s. 12–19). Všeobecné sestry pracující ve směnném provozu jsou více emocionálně vyčerpané, mají vyšší míru depersonalizace a nižší pocit osobního úspěchu v porovnání se všeobecnými sestrami pracujícími pouze v ranních směnách. Čím vyšší je počet směn za měsíc, tím vyšší je míra syndromu vyhoření (Özden, Karagözoğlu, Yildirim, 2013, s. 444).

Konflikt mezi prací a rodinou je faktorem přispívajícím k vyšší míře emocionálního vyčerpání a depersonalizace (Piko, 2006, s. 311). Tento konflikt je podmíněn tím, že všeobecné sestry často musí provádět některé úkoly po pracovní době, ve volném čase musí absolvovat vzdělávací semináře a účastnit se různých školení. Hromadění úkolů a nutnost účasti na seminářích a školeních krátí jejich volný čas, který by všeobecné sestry mohly trávit se svou rodinou, či se věnovat volnočasovým aktivitám a společenskému životu. Čím vyšší je frekvence vzdělávacích aktivit, tím větší je riziko vzniku syndromu vyhoření, protože to pro všeobecné sestry představuje další zdroj pracovní zátěže a negativně ovlivňuje, alespoň v krátkodobém výhledu, jejich psychické a emocionální zdraví, vede k nespokojenosti, syndromu vyhoření, pocitům viny, bezmocnosti a snížení sebevědomí (Ribeiro, 2014, s. 12–19).

## **Morální úzkost**

Všeobecné sestry jsou často ve své praxi konfrontovány s etickým dilema, zažívají morální úzkost spojenou s obtížnými situacemi v péči o pacienty, což u nich vede ke vzniku syndromu vyhoření. Morálně stresující zážitky nemusí být časté, ale mohou mít výrazný negativní dopad v případě, že nastanou. Morální úzkost všeobecné sestry pociťují i po odeznění morálně stresujícího zážitku (Oh, Gastmans, 2015, s. 16–27). Všeobecné sestry ženského pohlaví morální úzkost pociťují častěji. Morální úzkost je nižší u starších všeobecných sester, což může být vysvětleno většími zkušenostmi s vyrovnáním se s morální úzkostí. Všeobecné sestry pracující na odděleních intenzivní péče častěji pociťují morální úzkost, přesto však chtějí zůstat na svém pracovišti, protože mají větší pocit nezávislosti oproti ostatním všeobecným sestram. Čím vyšší je počet pacientů na jednu sestru, tím větší je objem práce a častější výskyt morální úzkosti (Shoorideh et al., 2015, s. 64–74). Pokud pocit morální úzkosti všeobecné sestry ignorují, i když vědí, že by měly nějakým způsobem zakročit, ale nejsou ochotné nebo schopné tak učinit, má morální úzkost negativní psycho-emocionální dopad. Morální úzkost se může projevovat pocitem viny, studu a sebeobviňováním. Kumulativní účinek nevyřešené morální úzkosti vede ke snížení péče o pacienty a nedůvěřivosti vůči ostatním zdravotnickým pracovníkům (Oh, Gastmans, 2015, s. 16–27).

Čím větší je počet zemřelých pacientů, o které všeobecná sestra pečovala, a čím mladší jsou tito pacienti, tím vyšší je pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, deprese, napětí, pocitů viny a smutku. Vyšší hladina smutku je spojena s vyšším rizikem vzniku syndromu vyhoření a úmyslem opustit své aktuální pracovní místo nebo ošetrovatelskou profesi (Adwan, 2014, s. 334–335). Předcházet tomu můžeme poskytováním intervenčních nebo vzdělávacích programů týkajících se snížení pocitů mravní úzkosti a smutku. Tyto programy by měly být poskytovány všem všeobecným sestram bez ohledu na věk, délku praxe a oddělení, na kterém pracují. Poskytovatelé zdravotnické péče musí zkoumat situace, které mohou zvýšit četnost a intenzitu morální úzkosti a smutku (Oh, Gastmans, 2015, s. 16–27).



### **2.2.2 Protektivní faktory vzniku syndromu vyhoření**

Díky vysokému riziku vzniku syndromu vyhoření a pracovní nespokojenosti u všeobecných sester je stále větší pozornost věnována psychosociálním vlastnostem pracovního prostředí (Piko, 2006, s. 311). V ošetrovatelské profesi je spokojenost s těmito faktory obzvláště důležitá. Psychosociální faktory mají značný vliv na kvalitu poskytované péče pacientům, zvyšují motivaci, snižují míru fluktuace, zvyšují morální citlivost a psychickou pohodu všeobecných sester (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Čím více jsou všeobecné sestry spokojené s psychosociálními faktory pracovního prostředí, tím nižší je u nich i pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření (Ježorská, Vévoda, Chrastina, 2014, s. 9–14). Ovšem všeobecné sestry psychosociální faktory pracovního prostředí stále vnímají jako stresující (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764).

### **Dostatečný psychický a sociální kapitál**

Všeobecné sestry, které pracují na zvýšení svého psychického kapitálu, lépe zvládají vysoké pracovní nároky své profese (Wu et al., 2014, s. 621–628). Větší psychický kapitál je spojen s větším optimismem a vyšší odolností vůči stresu. Z toho plyne, že riziko vzniku syndromu vyhoření u všeobecných sester může být sníženo věnováním větší pozornosti rozvoji psychického kapitálu (Roulin, Mayor, Bangerter, 2014, s. 400–410). Rozvoj psychického kapitálu také vede k větší pracovní spokojenosti (Ali, Ali, 2014, s. 410). Psychická podpora může být prospěšná pro některé všeobecné sestry, protože jim pomáhá lépe zvládnout své emoce a zajistit větší psychickou pohodu (Stewart, Terry, 2014, s. 40–44).

Dostatečný sociální kapitál je jevem, který může být účinný v podpoře psychického zdraví všeobecných sester a zároveň může být faktorem snižujícím riziko vzniku syndromu vyhoření. Proto by měly být provedeny kroky pro podporu sociálního kapitálu. Zvýšení sociálního kapitálu na pracovišti může být dosaženo prostřednictvím pořádání společenských akcí, kterých se účastní všechny všeobecné sestry z daných

pracovišť. Poskytovatelé zdravotnické péče by dále měli podporovat školení všeobecných sester zaměřená na zlepšení komunikačních dovedností (Farahbod et al., 2013, s. 214–218). Pozitivní zpětná vazba od pacientů a jejich rodin může zlepšit vztahy mezi všeobecnými sestrami a pacienty. Také větší rozmanitost pracovních úkolů může napomoci ke snížení rizika vzniku syndromu vyhoření a zlepšení kvality života všeobecných sester (Wu et al., 2014, s. 621–628).

### **Vysoké sebehodnocení**

Vysoké sebehodnocení je definováno jako důvěra ve svou schopnost dobře plnit zadané úkoly, schopnost čelit výzvám a uspět v nich (Ding et al., 2015, s. 1–10). Svědčí o důvěře všeobecných sester ve schopnost dobře si organizovat práci a dosáhnout stanovených cílů (Bešević-Ćomić, Bosankić, Draganović, 2014, s. 26–28). Všeobecné sestry s vysokým sebehodnocením si vybírají náročnější úkoly, mají větší motivaci dosáhnout svých cílů, i když musí pro jejich dosažení překonávat obtížné překážky. Je pro ně charakteristický optimistický přístup, což znamená, že mají schopnost rychleji se zotavit ze svého neúspěchu a brzo najít novou motivaci (Ding et al., 2015, s. 1–10). Pokud jsou všeobecné sestry více optimistické a nadšené ze své práce, mají vyšší odolnost vůči stresu. Díky tomu se může snížit fyzické, emocionální a psychické vyčerpání i riziko vzniku syndromu vyhoření. Vysoké sebehodnocení má pozitivní vliv na nižší míru emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vyšší míru pocitu osobního úspěchu. Čím vyšší je organizační závazek, tím vyšší je úroveň sebehodnocení. Management poskytovatelů zdravotnické péče by se proto měl aktivně podílet na zvyšování sebehodnocení všeobecných sester a rozvíjet jejich pracovní potenciál (Zhou et al., 2014, s. 1–3). Také samotné všeobecné sestry by měly pracovat na rozvoji lepšího sebehodnocení, optimismu a psychické odolnosti (Ding et al., 2015, s. 1–10).

Pro zvýšení sebehodnocení všeobecným sestrami může být nabídnut takto zaměřený pracovní workshop nebo workshop, který jim umožní seznámit se s faktory vedoucími k syndromu vyhoření. Žádoucí je u poskytovatelů zdravotnické péče určit osoby, které se budou starat o individuální a skupinové poradenství. Budou zlepšovat pracovní klima, zkoumat a monitorovat potřeby zaměstnanců a rozvíjet vzdělávací

programy v souladu s potřebami všeobecných sester (Bešević-Ćomić, Bosankić, Draganović, 2014, s. 26–28). Pocit osobního úspěchu stoupá s vyšší mírou pracovní spokojenosti, větší sociální podporou, s vyšším věkem a s účastí na seminářích pro podporu duševního zdraví. Pocit osobního úspěchu stoupá s nižším počtem pacientů a nižší úrovní pracovního stresu (Hamaideh, 2011, s. 239). Všeobecné sestry s vyšším sebehodnocením vykazují nižší míru emocionálního vyčerpání a cynismu (Li et al., 2014, s. 1–10).

### **Pozitivní pracovní podmínky**

Poskytovatelé zdravotnické péče by měli zkoumat osobní stresory včetně rodinných problémů, finanční situace všeobecných sester, mezilidské vztahy a vztah k práci, protože spokojenost s těmito faktory snižuje jak vznik syndromu vyhoření, pracovní nespokojenost, špatný zdravotní stav tak i míru prožívaného stresu u všeobecných sester. Vhodné je všeobecným sestřím zajistit pracovní prostředí, kde se všeobecné sestry cítí bezpečně a mají dostatečné zdroje pro úspěšné vykonávání své práce (Khamisa et al., 2015, s. 662–663). Zlepšení pracovních podmínek, zajištění bezpečného pracovního prostředí a školení vedoucí k psychické podpoře všeobecných sester jsou důležitými kroky, které mohou snížit hladinu vyhoření a vést také k větší pracovní spokojenosti (Hamaideh, 2011, s. 242). Velmi důležité je všeobecným sestřím poskytnout dostatečný čas pro odpočinek a spánek mezi jednotlivými směnami. Odpočinkové dny by měly následovat zejména po nočních službách, kdy se všeobecné sestry potřebují zotavit ze spánkového deficitu. Poskytnutí odpočinku jim umožní rychlejší návrat do normálního denního spánkového cyklu. Všeobecné sestry s dětmi využívají jesle, které snižují jejich další povinnosti ohledně péče o děti a snižují tak konflikt mezi prací a rodinou (Kar, Suar, 2014, s. 30–33).

### **Osvojení strategií pro efektivní zvládnání stresu**

Osvojení strategií pro efektivní zvládnání stresu může snížit negativní dopad syndromu vyhoření na celkový zdravotní stav všeobecných sester, minimalizuje jejich absenci a fluktuaci (Khamisa et al., 2015, s. 663). Snížení působení pracovního stresu pomáhá předcházet únavě a vzniku syndromu vyhoření. Všeobecné sestry, které hlásí

menší míru únavy mají nižší riziko vzniku syndromu vyhoření a menší míru pracovní nespokojenosti (Ray et al., 2013, s. 255–259). Snížení působení pracovního stresu je spojeno s nižším rizikem vzniku syndromu vyhoření a lepší psychickou pohodou. Může vést ke zvýšení pracovní výkonnosti a může zlepšit kvalitu poskytované zdravotní péče (Li et al., 2014, s. 1–10).

Je vhodné všeobecné sestry naučit, jak se efektivně vypořádat s úmrtím pacientů, i jak se organizačně angažovat v tomto případě. Strategií pro zvládání smutku je sdělení pocitů a relaxační techniky. Některé všeobecné sestry se s pocitem smutku nedokáží vyrovnat, nebo jakmile se jim se ztrátou pacienta vyrovnat podaří, může dojít k opakování této zkušenosti a cyklus dále pokračuje (Adwan, 2014, s. 334–335). Kvalitativním výzkumem provedeným u dvanácti iránských všeobecných sester byl zjištěn pozitivní vliv náboženského nebo duchovního přesvědčení, jako možná ochrana před syndromem vyhoření. Náboženské a duchovní přesvědčení pomáhá všeobecným sestram v lepší toleranci pracovních tlaků a osobních problémů. Poskytování ošetrovatelské péče je jejich náboženskou povinností, uvádějí že je to druh modlitby. Dále jim umožňuje přiblížení se k Bohu, přináší jim duchovní odměnu, které si považují více než finančních aspektů, je to svatá úloha, která je součástí jejich duchovní cesty (Salaree et al., 2014, s. 273–276).

### **2.2.3 Projevy syndromu vyhoření u všeobecných sester**

Mnoho všeobecných sester má vrozenou potřebu starat se o druhé, kteří potřebují jejich pomoc, aniž by si uvědomily, že je potřeba postarat se o sebe, pokud jsou v krizi a objeví se u nich první příznaky syndromu vyhoření. První příznaky syndromu vyhoření však zůstávají často nepovšimnuté. Příznaků si mnohdy nevšimnou jak samotné všeobecné sestry, tak ani jejich kolegyně (Hooper et al., 2010, s. 426). Povinností všeobecných sester je poskytovat pacientům vysoce kvalitní péči, což je velice náročné a stresující. Následkem může být výskyt fyzických problémů, psychických problémů a únavy (Ray et al., 2013, s. 255–259). Pokud se u všeobecných sester začne rozvíjet syndrom vyhoření, negativně se mění jejich postoje k pacientům a vyhořelé všeobecné sestry nejsou schopny poskytovat tak kvalitní péči (Stewart, Terry, 2014, s. 40–44). Proto se vyhořelé všeobecné sestry musí nejprve postarat o sebe, než budou moci poskytovat péči svým klientům (Li et al., 2014, s. 1–10).

## **Fyzické projevy**

Psychicky a fyzicky náročný charakter práce, časté organizační změny a nadměrné množství práce přispívá k vysoké úrovni špatného fyzického zdraví všeobecných sester (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Příznakem syndromu vyhoření může být bolest zad, která se vyskytuje u 57 % vyhořelých všeobecných sester, bolesti v dolních končetinách uvádí 35 % vyhořelých všeobecných sester, bolesti šíje uvádí 34 % vyhořelých všeobecných sester a bolesti předloktí uvádí 10 % vyhořelých všeobecných sester (Jaworek et al., 2010, s. 370–371). Výskyt somatických obtíží je častější u všeobecných sester ženského pohlaví. Mezi další časté somatické obtíže patří bolesti hlavy, které uvádí 38,1 % všeobecných sester, svalovou slabost uvádí 30,6 % všeobecných sester a únavu uvádí nejvyšší počet všeobecných sester a to 55,2 % (Meeusen et al., 2010, s. 618). Přítomnost syndromu vyhoření vede ke snížení pracovního výkonu. Vyhořelé všeobecné sestry vykazují rychle ubývající zdroje energie a z důvodu chronického pracovního napětí vykazují sníženou pracovní výkonnost a únavu (Karimyar, Hojat, 2014, s. 49–54).

Pokud se všeobecné sestry stanou vyčerpané díky náročnosti své profese musí nalézt zdroje, kde načerpají novou potřebnou energii. Pokud se tomu tak nestane, ztrácejí zájem o svou profesi, nezvládají plnit své profesní úkoly, stávají se vyhořelými a odosobněnými jak od svých kolegů, tak od pacientů, o které pečují (Kar, Suar, 2014, s. 23–35). Všeobecným sestrám s náboženským nebo duchovním přesvědčením v boji s únavou pomáhá cestování do svatých a náboženských míst. Uvedly, že tyto cesty nebo poutě se snaží podnikat alespoň jedenkrát do roka. Necítí se tolik unavené jako všeobecné sestry bez náboženského nebo duchovního přesvědčení také díky jejich víře, že ošetřovatelkou péči poskytují s cílem Boží spokojenosti (Salaree et al., 2014, s. 276). Vyšší míra únavy je spojena s prožitím jedné negativní životní události v předchozím roce. Všeobecné sestry, které prožily více než jednu negativní životní událost v předchozím roce, vykazují vyšší míru výskytu syndromu vyhoření a únavy. Toto zjištění je užitečné zejména pro management poskytovatelů zdravotnické péče k identifikaci všeobecných sester s vyšším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Únava je častější u všeobecných sester, které mají pracovní smlouvu na dobu určitou oproti všeobecným sestrám s pracovní smlouvou na dobu neurčitou. Dále je únava častější u všeobecných sester, které nikdy dříve nepracovaly u jiného poskytovatele zdravotnické péče (Rossi et al., 2012, s. 933–936).

## **Psychické projevy**

Vyhořelé všeobecné sestry nedokáží kontrolovat pocity úzkosti a fyzické příznaky spojené se stresem a syndromem vyhoření. Vysoká míra úzkosti může vést až ke snížené schopnosti vyhořelých všeobecných sester adekvátně pečovat o pacienty (Jaafarpour, Khani, 2012, s. 1761–1764). Všeobecné sestry s vysokou úrovní depersonalizace jsou lhostejné a méně citlivé ke svým pacientům (Roulin, Mayor, Bangerter, 2014, s. 402). Nejsou ochotné pomáhat svým pacientům a pečovat o ně (Bešević-Comić, Bosankić, Draganović, 2014, s. 26–28). Všeobecné sestry s vysokou úrovní emocionálního vyčerpání mají snížené pracovní nadšení (Van Der Doef, Mbazzi, Verhoeven, 2012, s. 1763–1772). Nerady chodí do práce, často se jim ani nechce ráno vstávat při pomyslení, že musí opět do práce. V práci jsou znuděné, nic se jim nechce dělat, o nic nemají zájem a izolují se od kolegů i svých pacientů. Důvodem této izolace je strach z přidělení dalších úkolů, které by všeobecná sestra musela plnit (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 81). Mezilidské konflikty na pracovišti podmiňují vznik syndromu vyhoření a vedou k somatickým problémům, sociálním problémům a těžkým depresivním stavům. Pokud všeobecná sestra zažívá časté mezilidské konflikty na pracovišti, může docházet k tomu, že se začne stranit pracovnímu kolektivu (Khamisa et al., 2015, s. 656–662). Ztrátu zájmu o jinak oblíbené aktivity uvádí až 60 % vyhořelých všeobecných sester a narušený spánek uvádí 45 % vyhořelých všeobecných sester (Gurková, Macejková, 2012, s. 333).

Emocionální vyčerpání podmiňuje výskyt somatických symptomů a deprese. Výskyt deprese souvisí zejména se stresovým charakterem práce. Spokojenost s psychickou podporou, autonomií, se vztahy na pracovišti, a s charakterem práce vede k nižšímu výskytu somatických symptomů u všeobecných sester. Naopak nespokojenost s těmito faktory vede k úzkosti a nespavosti. Emocionální vyčerpání je dále spojeno s nespokojeností s platem, s nespokojeností se stylem vedení ze strany manažerů a s pocitem osobního neúspěchu (Khamisa et al., 2015, s. 656–662). K emocionálnímu vyčerpání vede i nadměrná pracovní zátěž a fyzická náročnost práce (Kar, Suar, 2014, s. 23–35). Míra emocionálního vyčerpání stoupá s počtem přidělených pacientů jedné všeobecné sestře, je vyšší u ženského pohlaví a u rozvedených nebo bez partnera žijících všeobecných sester (Hamaideh, 2011, s. 241).

Vojenské sestry nasazené jako bojová podpora do terénu jsou více emocionálně vyčerpané a cítí menší osobní úspěch ze své práce, oproti vojenským sestřím pracujícím v nemocnicích. To může být vysvětleno vnímáním nedostatečné podpory ze strany managementu, horšími základy pro poskytování kvalitní péče, delší pracovní dobou, pocitem většího spojení s obětí díky společným zážitkům z nasazení a tím, že vojenská sestra hraje významnou roli v přímé záchraně života oběti (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280). Častější pochvala a vyjádření uznání pak může zabránit emocionálnímu vyčerpání (Hunsaker et al., 2015, s. 186–190). Všeobecné sestry, které se zúčastnily etického školení mají významně nižší míru emocionálního vyčerpání a vyšší míru pocitu osobního úspěchu (Özden, Karagözoğlu, Yildirim, 2013, s. 437–445). Všeobecné sestry ve věku 30 let a méně, s vysokoškolským vzděláním, pracující ve směnném provozu a nespokojené se vztahy mezi sestrou a pacientem, mají významně vyšší míru emocionálního vyčerpání (Wu et al., 2014, s. 621–628). Příčinou emocionálního vyčerpání může být častý konflikt mezi všeobecnými sestrami a lékaři ohledně péče o pacienta, ignorace přání pacienta nebo jeho rodiny. Všeobecné sestry si stěžují na nedostatečnou spolupráci mezi lékaři a ostatním personálem. Uvádějí pocity ztráty samostatnosti, úcty a respektu a pocity beznaděje. V případě, že je emocionální zátěž zvýšena na úroveň, že ji již všeobecné sestry nejsou schopny zvládnout, je pro ně jediným řešením opustit zaměstnání (MacKusick, Minick, 2010, s. 337–339). Zjištění ukazují, že u civilních všeobecných sester je statisticky nižší úroveň emocionálního vyčerpání a odosobnění. To může být vysvětleno tím, že vojenské sestry cítí soucit s nemocnými a zraněnými válečnými bojovníky, kteří chrání naše životy a cítí respekt k válečným veteránům (Lang, Rfiste, Siemens, 2010, s. 436).

Všeobecné sestry pracující na plný úvazek vykazují větší míru depersonalizace a emocionálního vyčerpání oproti všeobecným sestřím pracujícím na částečný úvazek (Van Der Colff, Rothmann, 2012, s. 630–639). Všeobecné sestry mladší 30 let, s vysokoškolským vzděláním, které pracují více než 40 hodin týdně ve směnném provozu a jsou nespokojené se vztahy mezi sestrou a pacientem mají významně vyšší míru cynismu. Vdané všeobecné sestry ve věku 51 let a více, které pracují méně než 40 hodin týdně mají významně vyšší sebehodnocení (Wu et al., 2014, s. 621–628). Starší

všeobecné sestry mají vyšší míru výskytu syndromu vyhoření než jejich mladší kolegyně (Meeusen et al., 2010, s. 616). S tímto tvrzením se neshoduje další studie, kdy výsledkem bylo, že všeobecné sestry mladšího věku s menším počtem let praxe mají vyšší míru emocionální vyčerpání, depersonalizace a nízkou míru pocitu osobního úspěchu oproti starším všeobecným sestřám (Özden, Karagözoğlu, Yildirim, 2013, s. 437–445).

#### **2.2.4 Terapie syndromu vyhoření u všeobecných sester**

Všeobecné sestry by měly znát projevy syndromu vyhoření a umět je identifikovat u sebe i svých kolegů. V případě, že rozpoznají některý z příznaků syndromu vyhoření u sebe nebo svých kolegů, by neměly zaváhat a měly by požádat o pomoc odborníky. Pracovnímu stresu všeobecná sestra může lépe čelit využíváním relaxačního cvičení a využíváním psychické podpory od rodiny, přátel nebo kolegů (Nešpor, 2007, s. 371). Pokud všeobecné sestry cítí, že již nemají energii pro zvládání každodenního pracovního stresu a jsou velmi unavené, měly by požádat o alespoň krátkou dovolenou. Během dovolené by měly zapomenout na všechny pracovní starosti a stesy a snažit se načerpat co nejvíce potřebné energie (Schneider, 2007, s. 48).

Pro léčbu syndromu vyhoření je využívána také Reiki terapie. Reiki terapie vede ke zmírnění příznaků syndromu vyhoření, snižuje stres, úzkost, deprese a vede k uvolnění těla i mysli. Reiki terapie probíhá za účasti Reiki mistra, který všeobecným sestřám bezdotykově umísťuje své ruce na oblast hlavy, uší a hrudníku. Tímto způsobem se snaží odstranit nadměrný stres, dosáhnout relaxace a přenést na ně část své energie. Doba trvání jednoho sezení je asi 30 minut. Všeobecné sestry uvádějí, že jim Reiki terapie umožňuje zbavit se nadměrného pracovního stresu a zmírnit tak jeho negativní dopady (Rodríguez et al., 2011, s. 1134–1137). Dalším ze způsobů léčby syndromu vyhoření je využití intervenčních programů. Intervenční programy jsou z 68 % personálně řízené. Patří sem psychoterapie, kognitivně-behaviorální trénink, relaxační cvičení a nácvik komunikačních dovedností. Tyto personálně řízené programy snižují míru příznaků syndromu vyhoření na dobu 6 měsíců. Organizačně



řízené programy tvoří 8 % z intervenčních programů. Sem řadíme změny v pracovním procesu a každoroční hodnocení pracovního výkonu jednotlivých všeobecných sester. Zbývajících 24 % intervenčních programů je kombinací předcházejících personálně a organizačně řízených programů. Kombinací obou intervenčních programů lze dosáhnout prodloužení doby jejich účinku až na 2,5 roku. Pokud však nejsou intervenční programy opakovány, postupem času jejich účinek slábne až zcela vymizí. Pomocí intervenčních zásahů dochází až u 84 % vyhořelých všeobecných sester ke snížení syndromu vyhoření (Awa, Plaumann, Walter, 2010, s. 184–188).

Optimistické myšlení všeobecných sester, snaha o nemotónnost pracovní náplně a přátelské pracovní prostředí můžou napomoci k překonání syndromu vyhoření (Bektas, Peresadko, 2013, s. 880–883). Kognitivně-behaviorální léčba poskytovaná v 15 sezeních, vede ke snížení syndromu vyhoření. Všeobecné sestry, které se účastní kognitivně-behaviorální terapie uvádějí zejména snížení míry únavy, deprese, pocitu úzkosti a zmírnění poruch spánku (Ekstedt, Söderstrom, Åkerstedt, 2009, s. 267–271). Muzikoterapie spojená se zrakovými asociacemi má pozitivní účinek na větší pracovní spokojenost a zlepšení celkového zdravotního stavu vyhořelých všeobecných sester. Všeobecné sestry uvádějí snížení pocitu nervozity, stresu a intenzity bolesti. Tato metoda terapie jim umožňuje dát průchod svým myšlenkám, emocím a načerpat novou energii. Napomáhá dosáhnout duševního klidu a mít větší radost ze života. Sezení probíhá jednou týdně, trvá po dobu 60 minut. Celková délka kognitivně-behaviorální terapie je 3 až 6 měsíců (Brooks et al., 2010, s. 257–260). Další možností terapie syndromu vyhoření je spiritualita, která je považována za důležitou strategii v překonání syndromu vyhoření. Většina všeobecných sester poskytuje ošetrovatelskou péči pacientům na základě svého náboženského přesvědčení. Všeobecné sestry věří, že vše, co jim pomáhá snášet pracovní stresy a obtíže, je důvěra v Boha a jejich duchovní pohled na poskytování ošetrovatelské péče (Salaree et al., 2014, s. 276).

### 2.2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Přestože pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester je v dnešní době častým a diskutovaným problémem, doposud nebylo provedeno mnoho výzkumů zkoumajících rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti a rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření u civilních a vojenských všeobecných sester. V České republice nebylo realizováno žádné výzkumné šetření zabývající se touto problematikou. Provedená výzkumná šetření jsou pouze zahraničního původu a je jich velmi málo. Ošetrovatelská profese je viděna jako velmi stresující a emocionálně náročná, proto je u všeobecných sester velké riziko vzniku syndromu vyhoření a pracovní nespokojenosti. Výsledky výzkumů potvrdily, že syndrom vyhoření negativně koreluje s pracovní spokojeností a naopak.

Směnný provoz, dlouhá pracovní doba, nedostatek personálu a z toho plynoucí pracovní přetěžování jsou nejvíce zmiňované faktory, ve kterých všeobecné sestry spatřují hrozbu vedoucí k pracovní nespokojenosti, vzniku syndromu vyhoření a jejich špatnému zdravotnímu stavu. Vystaveny jsou těmto negativním faktorům civilní i vojenské všeobecné sestry. U vojenských sester se mimo již zmíněné negativní faktory přidává vysílání sester na nebezpečná místa světa, velká vzdálenost od rodin, pobývání ve strohých podmínkách a psychická náročnost při poskytování ošetrovatelské péče vojenskému personálu, civilistům, ale i zraněnému vojenskému personálu z nepřátelských armád. Z důvodů závažných projevů pracovní nespokojenosti a syndromu vyhoření, jako je pracovní neangažovanost, snížená kvalita poskytované ošetrovatelské péče, vysoké skóre fluktuace a pracovní absence, je důležité, aby manažeři poskytovatelů zdravotnické péče v pravidelných časových intervalech zkoumali faktory zapříčiňující pracovní nespokojenost a vznik syndromu vyhoření a snažili se je odstranit. Na základě teoretických poznatků o pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester je možné si položit otázku: „Existuje mezi civilními a vojenskými všeobecnými sestrami rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti, v celkové míře syndromu vyhoření a existuje vztah mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností?“

### **3 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ U SESTER PRACUJÍCÍCH VE FAKULTNÍ A VOJENSKÉ NEMOCNICI OLOMOUC**

#### **3.1 Výzkumné cíle a hypotézy**

Cílem výzkumné části diplomové práce bylo porovnat FNOL a VNOL na základě míry celkové pracovní spokojenosti u všeobecných sester, v celkové míře syndromu vyhoření a zjistit, jestli existuje vztah mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností. Hlavní cíl byl konkretizován do dílčích cílů:

##### **Cíl 1**

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

##### **Cíl 2**

Zjistit, zda existuje rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

##### **Cíl 3**

Zjistit, zda existuje vztah mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

Uvedené okruhy problémů byly formulovány do hypotéz:

##### **Hypotéza 1:**

**H1<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H1<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

## **Hypotéza 2:**

**H2<sub>0</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H2<sub>A</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

## **Hypotéza 3:**

**H3<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H3<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

## **Hypotéza 4:**

**H4<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi depersonizací a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H4<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi depersonizací a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

## **Hypotéza 5:**

**H5<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H5<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

### 3.2 Charakteristika souboru

Zkoumaný soubor tvořilo celkem 90 respondentů. Stanovená kritéria pro výběr respondentů:

- všeobecné sestry pracující ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecné sestry pracující ve Vojenské nemocnici Olomouc
- registrované všeobecné sestry
- délka praxe na daném pracovišti nejméně 1 rok – ukončený adaptační proces (Orsini, 2005, s. 240–247).

Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná, všeobecné sestry byly poučeny o dobrovolnosti účastnit se výzkumného šetření a byly informovány o anonymním zpracování získaných dat.

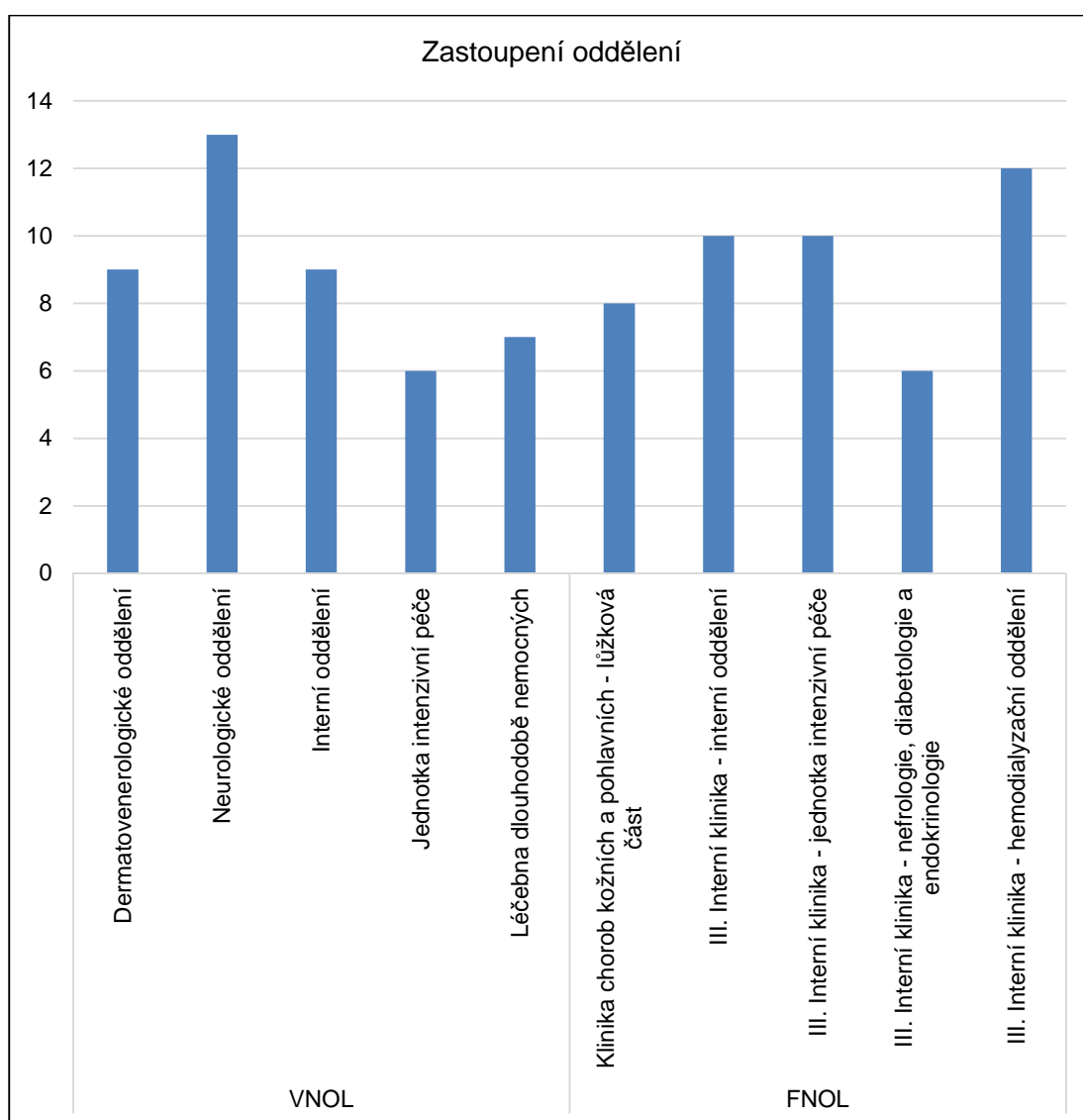
Před zahájením realizace výzkumného šetření byl vypočítán minimální počet respondentů na základě stanovení velikosti vzorku výpočtem a využitím statistických tabulek dle vzorce pro výpočet velikosti výběrového souboru zohledňující velikost základního výběrového souboru (Krejcie, Morgan, 1970, s. 607). Vypočtená velikost výběrového souboru 44 indikuje nutný počet vyplněných dotazníků pro základní výběrový soubor o velikosti 50 sester s 5% chybou výběrového souboru pro 95% významnost při předpokládané úrovni výběrového souboru 50 %.

Celkem bylo distribuováno 100 dotazníků. Ve Fakultní nemocnici Olomouc bylo distribuováno 50 dotazníků, stejný počet dotazníků byl distribuován všeobecným sestrám pracujícím ve Vojenské nemocnici Olomouc. Z Vojenské nemocnice Olomouc bylo navráceno celkem 44 dotazníků, návratnost dotazníků tedy činila 88 %. Ze 44 navracených dotazníků nemusel být vyloučen žádný dotazník. Z Fakultní nemocnice Olomouc bylo navráceno celkem 48 dotazníků, návratnost dotazníků činila 96 %. Ze 48 navracených dotazníků musely být 2 dotazníky vyřazeny kvůli nekorektnosti ve vyplnění. Údaje o distribuci dotazníků zobrazuje Tabulka 1.

Tabulka 1: Distribuce dotazníků - poskytovatelé zdravotnické péče

Poskytovatel zdravotnické péče	Rozdáno	Vráceno	Návratnost	Vyloučeno	Použito
VNOL	50	44	88,00%	0	44
FNOL	50	48	96,00%	2	46

Z celkového počtu distribuovaných dotazníků (50) ve Vojenské nemocnice Olomouc bylo zpracováno 9 dotazníků z dermatovenerologického oddělení, 13 dotazníků z neurologického oddělení, 9 dotazníků z interního oddělení, 6 dotazníků z jednotky intenzivní péče a 7 dotazníků z léčebny dlouhodobě nemocných. Z celkového počtu distribuovaných dotazníků (50) ve Fakultní nemocnici Olomouc bylo zpracováno 8 dotazníků z lůžkového oddělení Kliniky chorob kožních a pohlavních a v rámci III. interní kliniky bylo zpracováno 10 dotazníků z interního oddělení, 10 dotazníků z jednotky intenzivní péče, 6 dotazníků z oddělení nefrologie, diabetologie, endokrinologie a 12 dotazníků z hemodialyzačního oddělení. Počet zpracovaných dotazníků dle daného poskytovatele zdravotnické péče a oddělení ukazuje Obrázek 1.



Obrázek 1: Graf distribuce dotazníků - zastoupení oddělení

## Základní charakteristika zkoumaného souboru:

### 1. Věk

Věkové rozmezí sester pracujících ve FNOL bylo od 21 let do 59 let. Průměrný věk sester z FNOL byl 42,52 let. Střední hodnota věku sester z FNOL byla 41,5 let a hodnota věku, která se vyskytovala nejčastěji byla 38 let. Směrodatná odchylka byla 10,82. Věkové rozmezí sester pracujících ve VNOL bylo od 23 let do 59 let. Průměrný věk sester z VNOL byl 41,82 let. Střední hodnota věku sester z VNOL byla 41,5 let a hodnota věku, která se vyskytovala nejčastěji byla 40 let. Směrodatná odchylka byla 10,22. Celkové věkové rozmezí dotazovaných respondentů bylo od 21 let do 59 let. Celkový průměrný věk respondentů byl 42,18 let. Celková střední hodnota věku byla 41,5 let a hodnota věku, která se u respondentů vyskytovala nejčastěji byla 40 let. Směrodatná odchylka byla 10,54. Přehled o charakteristice věku uvádí Tabulka 2.

Tabulka 2: Charakteristika věku respondentů

Věk (roky)	Rozmezí	Průměr	Medián	Modus	Směrodatná odchylka
FNOL	21 - 59	42,52	41,5	38	10,82
VNOL	23 - 59	41,82	41,5	40	10,22
<b>Celkem</b>	<b>21 - 59</b>	<b>42,18</b>	<b>41,5</b>	<b>40</b>	<b>10,54</b>

### 2. Délka praxe

Rozmezí délky praxe sester z FNOL bylo od 1 roku do 40 let. Průměrná délka praxe sester z FNOL byla 22,89 let. Střední hodnota délky praxe sester z FNOL byla 23,5 let a hodnota délky praxe, která se u sester z FNOL vyskytovala nejčastěji byla 19 let. Směrodatná odchylka byla 11,68. Rozmezí délky praxe sester z VNOL bylo od 1 roku do 40 let. Průměrná délka praxe sester z VNOL byla 20,93 let. Střední hodnota délky praxe sester z VNOL byla 20,00 let a hodnota délky praxe, která se u sester z VNOL vyskytovala nejčastěji byla 30,00 let. Směrodatná odchylka byla 10,93. Celkové rozmezí délky praxe sester z FNOL i VNOL bylo od 1 roku do 40 let. Celková průměrná délka praxe respondentů z FNOL i VNOL byla 21,9 let. Celková střední hodnota délky praxe sester z FNOL i VNOL byla 21,5 let a hodnota délky praxe, která se u respondentů vyskytovala nejčastěji byla 30 let. Směrodatná odchylka byla 11,36. Přehled o charakteristice délky praxe uvádí Tabulka 3.

Tabulka 3: Charakteristika délky praxe respondentů

Délka praxe (roky)	Rozmezí	Průměr	Medián	Modus	Směrodatná odchylka
FNOL	1 - 40	22,89	23,5	19	11,68
VNOL	1 - 40	20,93	20	30	10,93
<b>Celkem</b>	<b>1 - 40</b>	<b>21,93</b>	<b>21,5</b>	<b>30</b>	<b>11,36</b>

### 3. Nejvyšší dosažené vzdělání

V rámci FNOL bylo v kategorii s dokončenou střední zdravotnickou školou 42 sester (91 %), v kategorii s dokončenou vyšší odbornou školou byly 2 sestry (4 %), v kategorii s dokončeným bakalářským vzděláním byly 2 sestry (4 %) a v kategorii s dokončeným magisterským vzděláním nebyla žádná sestra (0 %). V rámci VNOL bylo zařazeno do kategorie s dokončenou střední zdravotnickou školou 27 sester (61 %), v kategorii s dokončenou vyšší odbornou školou bylo 9 sester (20 %), v kategorii s dokončeným bakalářským vzděláním bylo 7 sester (16 %) a v kategorii s dokončeným magisterským vzděláním byla 1 sestra (1 %). Nejpočetnější kategorií sester z FNOL i VNOL dle nejvyššího dosaženého vzdělání je kategorie respondentů s dokončenou střední zdravotnickou školou, do této kategorie spadá celkem 69 respondentů (77 %), v kategorii s dokončenou vyšší odbornou školou bylo celkem 11 respondentů (12 %), v kategorii s dokončeným bakalářským vzděláním bylo celkem 9 respondentů (10 %) a v kategorii s dokončeným magisterským vzděláním byl pouze 1 respondent (1 %). Přehled o charakteristice nejvyššího dosaženého vzdělání uvádí Tabulka 4.

Tabulka 4: Charakteristika vzdělání respondentů

Vzdělání		Střední zdravotnická škola	Vyšší odborná škola	Bakalářské	Magisterské
FNOL	<i>Absolutní četnost</i>	42	2	2	0
	<i>Relativní četnost</i>	91%	4%	4%	0%
VNOL	<i>Absolutní četnost</i>	27	9	7	1
	<i>Relativní četnost</i>	61%	20%	16%	2%
<b>Celkem</b>	<b><i>Absolutní četnost</i></b>	<b>69</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>1</b>
	<b><i>Relativní četnost</i></b>	<b>77%</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>



### 3.3 Metoda sběru dat

K získání dat byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření. Pro výzkumné šetření byly použity dva anonymní dotazníky. Prvním dotazníkem je dotazník MMSS – McCloskey/Muellerova škála spokojenosti a druhým dotazníkem je MBI-GS – Dotazník vyhoření. Oba dotazníky byly pro výzkumné šetření použity na základě získání oprávnění pro použití těchto dotazníků. Oprávnění pro použití dotazníku MMSS bylo uděleno paní doktorkou Sue Moorhead (příloha č. 5) z College of Nursing, University of Iowa. Dotazník MBI – GS byl použit na základě zakoupení licence jeho anglické verze Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého (příloha č. 6), česká verze poté byla získána od paní PhDr. Ivy Šolcové, Ph.D, která je spoluautorkou překladu dotazníku do české verze (Havrdová et al., 2010, s. 235-248).

#### MMSS

K měření pracovní spokojenosti slouží několik nástrojů, které lze uplatnit pro výzkum pracovní spokojenosti u různých povolání. Pro obor ošetřovatelství je specificky navrhnut a nejvíce využíván dotazník McCloskey/Mueller škála spokojenosti, který je spjat s Maslowovou motivační teorií (Horáková, Gurková, 2012, s. 33–35). Je navržen tak, aby měřil uspokojení z práce u všeobecných sester pracujících u poskytovatelů zdravotnické péče. Dotazník obsahuje celkem 31 položek, každá položka je respondentem hodnocena zvlášť na pětistupňové Likertově škále. Likertova škála má stupnici od 1 (úplná nespokojenost) až po 5 (úplná spokojenost). 31 položek dotazníku je seskupeno do osmi podškál. Na základě zhodnocení spokojenosti s každou položkou je vypočítáno skóre pro jednotlivé podškály a poté celkové skóre pracovní spokojenosti. Čím vyšší je celkové skóre, tím větší je pracovní spokojenost.

Podškálami dotazníku jsou: spokojenost s vnějšími odměnami, plánování a harmonogram práce, rovnováha mezi prací a rodinou, vztahy se spolupracovníky, vztahy na pracovišti, možnost profesionálního růstu, spokojenost s chválou a uznáním, spokojenost s kontrolou a odpovědností. Podškály spokojenost s vnějšími odměnami, plánování/harmonogram práce a rovnováha mezi prací a rodinou jsou konceptualizovány jako doména bezpečí. Podškály vztahy se spolupracovníky, vztahy na pracovišti a s tím související

podpora od nadřízených jsou konceptualizovány jako motivační činitele pracovní spokojenosti. Podškály možnost profesionálního růstu, spokojenost s chválou a uznáním a spokojenost s kontrolou a odpovědností jsou konceptualizovány jako psychologické motivační činitele pracovní spokojenosti (Mueller, McCloskey, 1990, s. 113–116).

## **MBI-GS**

Tento dotazník je považován za velmi spolehlivý nástroj pro měření skóre syndromu vyhoření a je proto také pro toto měření nejčastěji používán. Dotazník obsahuje celkem 16 položek, které jsou uspořádány do třech podškál – emocionální vyčerpání (5 položek), nebo depersonalizace (5 položek) a osobní úspěch (6 položek). Emocionální vyčerpání je definováno jako pocit citového oploštění a citového vyčerpání prací. Depersonalizace je definována jako pochybování o hodnotě něčí práce nebo pochybování o přínosu své práce, což se negativně odráží na přístupu k práci. Profesionální úspěch je definován jako pocit úspěšné práce s lidmi. Snížení pocitu profesionálního úspěchu vede k pocitům nedostatku úspěchu nebo produktivity své práce.

Každá položka je respondenty hodnocena na sedmistupňové Likertově stupnici, která vyjadřuje, zda a jak často máte takovéto pocity. Rozsah Likertovi stupnice: 0 (nikdy), 1 (sporadicky, několikrát do roka či méně často), 2 (tu a tam/jednou za měsíc či méně často), 3 (pravidelně/několikrát do měsíce), 4 (často/jednou do týdne), 5 (velmi často/několikrát do týdne), a 6 (denně). Podle odpovědí respondentů na Likertově stupnici (0-7) pro jednotlivé položky lze respondenty zařadit do kategorií nízké, střední a vysoké míry emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního úspěchu. Kategorizace je provedena součtem bodů za odpovědi na otázky z dané kategorie. Pro nízkou míru emocionálního vyčerpání je bodová hranice 0-10, pro střední míru 11-15 a pro vysokou míru 16 a více bodů. Pro nízkou míru depersonalizace je bodová hranice 0-5, pro střední míru 6-10 a pro vysokou míru 11 a více bodů. Bodová hranice pro nízkou míru osobního úspěchu je 0-23, pro střední míru 24-29 a pro vysokou míru 30 a více bodů. Vysoké skóre emocionálního vyčerpání (16 a více bodů) a depersonalizace (11 a více bodů) v kombinaci s nízkým skóre osobního úspěchu (0 až 23 bodů) svědčí o syndromu vyhoření (Schaufeli et al. In Maslach, Jackson, Leiter, 1996, s. 191–218).

### **3.4 Realizace výzkumu**

Výzkumné šetření bylo realizováno u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a ve Vojenské nemocnici Olomouc v období od 15. 02. 2016 do 15. 03. 2016. Realizace proběhla na základě schválení Žádosti o vyjádření Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého (příloha č. 9) a na základě udělení souhlasu s realizací u výše uvedených poskytovatelů zdravotnické péče. Souhlas s realizací byl za Fakultní nemocnici udělen paní bakalářkou Andreou Drobiličovou – pověřenou vedením Odboru nelékařských oborů (příloha č. 7). Za Vojenskou nemocnici Olomouc byl souhlas s realizací udělen paní magistrou Hanou Zrníkovou – náměstkyní ředitele pro ošetrovatelskou péči (příloha č. 8).

Na základě udělení souhlasu s realizací výzkumného šetření pověřenými osobami obou poskytovatelů zdravotnické péče byly osloveny vrchní sestry daných vybraných pracovišť s interním zaměřením. Po výpočtu minimálního počtu respondentů a po domluvě s vrchními sestrami byly vrchním sestrám osobně předány dotazníky (příloha č. 2 a příloha č. 3) spolu s informovaným souhlasem (příloha č. 1) a obálkami. Obálkami tak byla zajištěna anonymita respondentů. Vrchní sestry na základě předešlé domluvy distribuovaly dotazníky podřízeným všeobecným sestrám. Všeobecné sestry byly poučeny o významu výzkumného šetření a způsobu vyplnění dotazníků. Po vyplnění byly dotazníky vloženy do obálek, obálky byly uzavřeny a dotazníky byly shromážděny opět u vrchních sester, kde jsem si je osobně převzala. Žádná z obálek nebyla navrácena otevřená či jinak poškozená. Ve Vojenské nemocnici na interním oddělení a jednotce intenzivní péče jsem všeobecným sestrám rozdávala a vybírala dotazníky osobně.

### **3.5 Metody zpracování dat**

Po převzetí vyplněných dotazníků byla provedena kontrola korektnosti vyplnění a kontrola splnění stanovených kritérií pro zúčastněné respondenty. Nekorektně vyplněné dotazníky byly vyloučeny a korektně vyplněné dotazníky respondentů, kteří splňovali stanovená kritéria pro respondenty, byly podstoupeny dalšímu zpracování. Jednotlivé odpovědi zaznamenané respondenty v dotaznících byly převedeny do tabulek programu Microsoft Excel 2013 (součást kancelářského balíku Microsoft Office). Pro popis základních charakteristik zúčastněných respondentů byla použita metoda deskriptivní statistiky a to aritmetický průměr, medián, modus, absolutní a relativní četnost. Zjištěné hodnoty byly

následně uspořádány do tabulek. Odpovědi respondentů na dotazníky MBI-GS a MMSS byly zaznamenány do tabulky. Na řádcích byly odpovědi daného respondenta a sloupce obsahovaly bodové ohodnocení dotazníku. Odpovědi byly vyhodnoceny podle návodů dotazníků MBI-GS a MMSS. Vyhodnocení dotazníku MMSS bylo provedeno pro 8 subškál a byl vypočítán celkový průměr spokojenosti s prací. Dotazník MBI-GS byl vyhodnocen ve 3 podškálách a rovněž byl vypočítán celkový průměr vztahu k práci. Pro statistické vyhodnocení stanovených hypotéz byl použit Mann-Whitney U Test (ověření hypotézy k cíli 1), Fisherův přesný test (ověření hypotézy k cíli 2) a Spearmanův korelační koeficient (ověření hypotézy k cíli 3). Ověřování stanovených hypotéz bylo provedeno odborníkem na statistické zpracování dat.

Pro cíl 1 (existence rozdílu v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL) byl vypočten průměr pro 8 subškál a celkový průměr pracovní spokojenosti a to zvlášť pro skupiny respondentů z nemocnice FNOL a VNOL. Hodnoty byly potom porovnány s využitím Mann-Whitney U Testu. Statistické hypotézy byly testovány na hladině významnosti 0,05. U cíle 2 (existence rozdílu v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL) byly pomocí Fisherova přesného testu porovnány četnosti odpovědí na 3 subškály dotazníku MBI-GS a celkovou míru vyhoření. Statistické hypotézy byly testovány na hladině významnosti 0,05. Pro cíl 3 (existence vztahu mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve FNOL a VNOL) byl použit Spearmanův korelační koeficient, který určuje existenci/neexistenci statisticky významné závislosti mezi jevy. Vztah mezi jevy je těsnější pokud se vypočtená hodnota korelačního koeficientu blíží hodnotě 1, nebo -1. Záporný koeficient indikuje negativní vztah mezi jevy, které jsou porovnávány. Byly porovnány 3 subškály dotazníku MBI-GS s 8 subškálami dotazníku MMSS a také celkový skóre obou dotazníků. Statistické hypotézy byly testovány na hladině významnosti 0,05 a 0,01.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 4.1 Cíl 1

Zjistit, zda existuje rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

#### Statistické hypotézy k cíli 1:

**H<sub>10</sub>:** Neexistuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H<sub>1A</sub>:** Existuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

Zjištěné hodnoty pracovní spokojenosti s jednotlivými subškálami dotazníku MMSS u všeobecných sester pracujících ve FNOL a VNOL znázorňuje Tabulka 5.

Tabulka 5: Hodnoty pracovní spokojenosti u sester pracujících ve VNOL a FNOL

Subškála	Nemocnice	
	FNOL	VNOL
spokojenost s vnějšími odměnami	3,28	3,04
plánování a harmonogram práce	3,02	<b>3,40</b>
rovnováha mezi prací a rodinou	3,33	3,20
vztahy se spolupracovníky	3,67	<b>4,22</b>
vztahy na pracovišti	3,51	<b>3,86</b>
možnost profesionálního růstu	3,22	3,26
spokojenost s chválou a uznáním	3,38	<b>3,68</b>
spokojenost s kontrolou a odpovědností	3,32	3,35
<b>celkové skóre</b>	<b>3,30</b>	<b>3,47</b>

Pro srovnání naměřených hodnot byl použit Mann-Whitney U Test. Bylo zjištěno, že mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL existuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti. Signifikantní rozdíl existuje také v subškálách plánování a harmonogram práce, vztahy se spolupracovníky, vztahy na pracovišti a spokojenost s chválou

a uznáním. U všeobecných sester pracujících ve VNOL je signifikantně vyšší skóre v subškálách plánování a harmonogram práce ( $p=0,009$ ), vztahy se spolupracovníky ( $p=0,000$ ), vztahy na pracovišti ( $p=0,010$ ), spokojenost s chválou a uznáním ( $p=0,036$ ) a celkové míře pracovní spokojenosti ( $p=0,048$ ). Test byl proveden na hladině významnosti 0,05.

**Hypotéza byla ověřena a byla přijata alternativní hypotéza H1A.**

## **4.2 Cíl 2**

Zjistit, zda existuje rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**Statistické hypotézy k cíli 2:**

**H2<sub>0</sub>:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H2<sub>A</sub>:** Existuje statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

Vysoké skóre emocionálního vyčerpání (16 a více bodů) a depersonalizace (11 a více bodů) v kombinaci s nízkým skóre osobního úspěchu (0 až 23 bodů) svědčí o syndromu vyhoření. Pro srovnání naměřených hodnot byl použit Fisherův přesný test. Test byl proveden na hladině významnosti 0,05. Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření ( $p = 1,00$ ) mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve VNOL. Nebyla prokázána existence statisticky významného rozdílu v emocionálním vyčerpání ( $p = 0,21$ ), v depersonalizaci ( $p = 0,26$ ) ani v osobním úspěchu ( $p = 0,33$ ) mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve VNOL.

Bylo zjištěno, že ve FNOL pracuje 8,7 % vyhořelých všeobecných sester a 91,3 % nevyhořelých. Ve VNOL pracuje 6,8 % všeobecných sester vyhořelých a 93,2 % nevyhořelých. Celkový počet vyhořelých všeobecných sester pracujících ve FNOL a VNOL je 7,8 % a celkový počet nevyhořelých všeobecných sester je 92,2 %. Přehled uvádí Tabulka 6.

Tabulka 6: Celkové vyhoření sester ve FNOL a VNOL

		Nemocnice		Celkem	
		FNOL	VNOL		
Celkové vyhoření	vyhořelí	Počet	4	3	7
		%	8,7%	6,8%	7,8%
	nevyhořelí	Počet	42	41	83
		%	91,3%	93,2%	92,2%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 1,000$ .

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 63,0 % všeobecných sester pracujících ve FNOL uvedlo nízkou míru emocionálního vyčerpání, 26,1 % uvedlo střední míru emocionálního vyčerpání a 10,9 % uvedlo vysokou míru emocionálního vyčerpání. V porovnání se všeobecnými sestrami pracujícími ve VNOL, kde 50,0 % všeobecných sester uvedlo nízkou míru emocionálního vyčerpání, 25,0 % uvedlo střední míru emocionálního vyčerpání a 25,0 % uvedlo vysokou míru emocionálního vyčerpání. Celkem 56,7 % všeobecných sester pracujících ve FNOL i VNOL uvedlo nízkou míru emocionálního vyčerpání, 25,6 % uvedlo střední míru emocionálního vyčerpání a 17,8 % uvedlo vysokou míru emocionálního vyčerpání. Přehled uvádí Tabulka 7.

Tabulka 7: Emocionální vyčerpání

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
vyčerpání	nízké	Počet	29	22	51
		%	63,0%	50,0%	56,7%
	střední	Počet	12	11	23
		%	26,1%	25,0%	25,6%
	vysoké	Počet	5	11	16
		%	10,9%	25,0%	17,8%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,211$ .

Nízkou míru depersonalizace uvedlo 43,5 % všeobecných sester pracujících ve FNOL, 30,4 % uvedlo střední míru depersonalizace a 26,1 % uvedlo vysokou míru depersonalizace. V rámci VNOL nízkou míru depersonalizace uvedlo 47,7 % všeobecných sester, 15,9 % uvedlo střední míru depersonalizace a 36,4 % uvedlo vysokou míru depersonalizace. Celkem 45,6 % všeobecných sester uvedlo nízkou míru depersonalizace, 23,3 % uvedlo střední míru depersonalizace a 31,1 % uvedlo vysokou míru depersonalizace. Přehled uvádí Tabulka 8.

Tabulka 8: Cynismus - depersonalizace

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
cynismus – depersonalizace	nízký	Počet	20	21	41
		%	43,5%	47,7%	45,6%
	střední	Počet	14	7	21
		%	30,4%	15,9%	23,3%
	vysoký	Počet	12	16	28
		%	26,1%	36,4%	31,1%
Celkem	Počet	46	44	90	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fisherův přesný test:  $p = 0,263$ .

Nízkou míru osobního úspěchu uvedlo 67,4 % všeobecných sester pracujících ve FNOL, 21,7 % uvedlo střední míru osobního úspěchu a 10,9 % uvedlo vysokou míru osobního úspěchu. Z všeobecných sester pracujících ve VNOL uvedlo nízkou míru osobního úspěchu 72,7 %, 25,0 % uvedlo střední míru osobního úspěchu a 2,3 % uvedlo vysokou míru osobního úspěchu. Celkem 70,0 % všeobecných sester uvedlo nízkou míru osobního úspěchu, 23,3 % uvedlo střední míru osobního úspěchu a 6,7 % uvedlo vysokou míru osobního úspěchu. Přehled uvádí Tabulka 9.

Tabulka 9: Osobní úspěch

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
osobní úspěch	nízká	Počet	31	32	63
		%	67,4%	72,7%	70,0%
	střední	Počet	10	11	21
		%	21,7%	25,0%	23,3%
	vysoká	Počet	5	1	6
		%	10,9%	2,3%	6,7%
Celkem	Počet	46	44	90	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fisherův přesný test:  $p = 0,325$ .

**Hypotéza byla ověřena a byla přijata nulová hypotéza H<sub>20</sub>.**



### 4.3 Cíl 3

Zjistit, zda existuje vztah mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc.

#### **Statistické hypotézy k cíli 3:**

**H3<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností.

**H3<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností.

**H4<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi depersonalizací a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H4<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi depersonalizací a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H5<sub>0</sub>:** Neexistuje signifikantní vztah mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

**H5<sub>A</sub>:** Existuje signifikantní vztah mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecných sester pracujících ve Vojenské nemocnici Olomouc.

Přehled korelací mezi jednotlivými subškálami dotazníku MMSS a MBI-GS uvádí Tabulka 10.

Tabulka 10: Korelace subškál dotazníku MMSS a MBI-GS počítané z dat respondentů pracujících ve FNOL a VNOL

n = 90		emocionální vyčerpání	depersonalizace	osobní úspěch
spokojenost s vnějšími odměnami	Korelační koeficient	<b>-0,252*</b>	<b>-0,255*</b>	0,101
	<i>p</i>	<b>0,017</b>	<b>0,015</b>	0,342
plánování a harmonogram práce	Korelační koeficient	-0,168	<b>-0,267*</b>	0,121
	<i>p</i>	0,113	<b>0,011</b>	0,257
rovnováha mezi prací a rodinou	Korelační koeficient	-0,096	<b>-0,290**</b>	<b>0,286**</b>
	<i>p</i>	0,368	<b>0,006</b>	<b>0,006</b>
vztahy se spolupracovníky	Korelační koeficient	-0,049	<b>-0,263*</b>	0,072
	<i>p</i>	0,650	<b>0,012</b>	0,502
vztahy na pracovišti	Korelační koeficient	-0,097	-0,195	-0,077
	<i>p</i>	0,365	0,066	0,472
možnost profesionálního růstu	Korelační koeficient	-0,184	-0,122	-0,093
	<i>p</i>	0,082	0,251	0,383
spokojenost s chválou a uznáním	Korelační koeficient	-0,180	<b>-0,277**</b>	0,040
	<i>p</i>	0,090	<b>0,008</b>	0,710
spokojenost s kontrolou a odpovědností	Korelační koeficient	<b>-0,298*</b>	<b>-0,232*</b>	-0,043
	<i>p</i>	<b>0,004</b>	<b>0,028</b>	0,689
celkový skóre – pracovní spokojenost	Korelační koeficient	<b>-0,235*</b>	<b>-0,353**</b>	0,096
	<i>p</i>	<b>0,026</b>	<b>0,001</b>	0,369

\*\* korelace je signifikantní na hladině 0,01

\* korelace je signifikantní na hladině 0,05

Pro zjištění vztahu mezi zkoumanými proměnnými byl použit Spearmanův korelační koeficient. Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05 a 0,01. Byla zjištěna existence signifikantně negativního vztahu mezi emocionálním vyčerpáním a mírou spokojenosti s vnějšími odměnami ( $r=-0,252$ ), s mírou spokojenosti s kontrolou a odpovědností ( $r=-0,298$ ) a s celkovou mírou pracovní spokojenosti ( $r=-0,235$ ). Síla korelačního koeficientu mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností je nízká až střední. Lze konstatovat, že se zvyšující se celkovou pracovní spokojeností klesá míra emocionálního vyčerpání.

### **Hypotéza byla ověřena a byla přijata alternativní hypotéza H3<sub>A</sub>.**

Byla zjištěna existence středního až podstatného signifikantně negativního vztahu mezi depersonalizací a mírou spokojenosti s vnějšími odměnami ( $r=-0,255$ ), s plánováním a harmonogramem práce ( $r=-0,267$ ), s rovnováhou mezi prací a rodinou ( $r=-0,290$ ), se vztahy se spolupracovníky ( $r=-0,263$ ), se spokojeností s chválou a uznáním ( $r=-0,277$ ), se spokojeností s kontrolou a odpovědností ( $r=-0,232$ ) a s celkovou pracovní spokojeností ( $r=-0,353$ ). Síla korelačního koeficientu mezi mírou depersonalizace a celkovou pracovní spokojeností je žádná až triviální.

### **Hypotéza byla ověřena a byla přijata alternativní hypotéza H4<sub>A</sub>.**

Dále byla zjištěna pozitivní korelace mezi osobním úspěchem a rovnováhou mezi prací a rodinou ( $r=0,286$ ), ale nebyla prokázána existence statisticky významného vztahu mezi mírou osobního úspěchu a celkovou pracovní spokojeností.

### **Hypotéza byla ověřena a byla přijata alternativní hypotéza H5<sub>0</sub>.**

## 5 DISKUSE

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že existuje signifikantní rozdíl v celkové míře pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. U všeobecných sester pracujících ve VNOL bylo zjištěno signifikantně vyšší skóre v subškálách plánování a harmonogram práce (3,40), vztahy se spolupracovníky (4,22), vztahy na pracovišti (3,86), pochvala a uznání (3,68) a v míře celkové pracovní spokojenosti (3,47). U všeobecných sester pracujících ve FNOL bylo zjištěno signifikantně nižší skóre v subškálách plánování a harmonogram práce (3,02), vztahy se spolupracovníky (3,67), vztahy na pracovišti (3,51), pochvala a uznání (3,38) a v míře celkové pracovní spokojenosti (3,30). V rámci rešeršní činnosti bylo nalezeno pouze jedno zahraniční výzkumné šetření, které se zabývalo zkoumáním míry pracovní spokojenosti u civilních a vojenských sester. Výsledky našeho výzkumu nekorelují s výsledky průřezové studie zkoumající míru pracovní spokojenosti u 496 vojenských a civilních všeobecných sester pracujících ve Spojených státech amerických. U vojenských sester byla zjištěna signifikantně nižší míra v celkové pracovní spokojenosti. Nižší míra celkové pracovní spokojenosti u vojenských sester souvisí s nutností podepsání smlouvy na stanovený počet let a s častými změnami pracoviště (Zangaro, Johantgen, 2009, s. 76). Vojenské sestry dále uvádějí nedostatek podpory ze strany vedení, špatné kolegiální vztahy, nespokojenost s vysokým počtem přesčasových hodin, nedostatek personálu a špatné materiální vybavení (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280).

Vojenské sestry jsou naopak více spokojené se vztahy s mentory, kteří jim pomáhají v adaptaci a s možností kariérního růstu, který jim nabízí okamžité výhody včetně veřejného uznání, zvýšení poziční autority a zvýšení platu (Zangaro, Johantgen, 2009, s. 76). Čím více jsou sestry spokojené se vztahem s mentorem, tím větší je jejich celková pracovní spokojenost (Prevosto, 2001, s. 21–25). Spokojenost se vztahem s mentorem je významně spojena s vyšší pracovní spokojeností u vojenských sester, zatímco spokojenost se vztahy se spolupracovníky je spojena s vyšší pracovní spokojeností u civilních sester (Zangaro, Johantgen, 2009, s. 76).

Výzkumem provedeným u 444 všeobecných sester pracujících v Šanghaji bylo zjištěno skóre celkové pracovní spokojenosti u všech sester (4,30). Nejvyšší skóre spokojenosti bylo pozorováno v subškále vztahy na pracovišti (3,78) a nejnižší v subškále vnější odměny (1,85) (Wang et al., 2015, s. 6–10). S tímto zjištěním koreluje studie provedené u 1475 všeobecných sester pracujících v Tchaj-wanu, která zjistila, že sestry jsou nejvíce nespokojené se subškálami vnější odměny a možnost profesionálního růstu (Chang et al., 2009, s. 1946–1953).

Výsledky výzkumu provedeného u 895 všeobecných sester pracujících v Jižní Africe ukázaly, že spokojeno s platem je 12 % všeobecných sester, spokojeno s autonomií je 9 %, se vztahy s nadřízenými 15 %, s poskytováním sociálních výhod 10 %, s odměnami 12 %, s provozními podmínkami 12 %, se vztahy s kolegy 14 % a s komunikací na pracovišti 17 % všeobecných sester (Khamisa et al., 2015, s. 653–661). Civilní sestry jsou oproti vojenským sestrám často starší, zkušenější a častěji pracují pouze na částečný úvazek, proto jsou spokojenější v subškálách rovnováha mezi prací a rodinou a plánování a harmonogram práce (Zangaro, Johantgen, 2009, s. 76). S tímto tvrzením nekoreluje výzkum, který provedli Özden, Karagözoğlu a Yildirin a nebyl zde potvrzen statisticky významný vztah mezi věkem všeobecných sester a celkovou pracovní spokojeností (Özden, Karagözoğlu, Yildirin, 2013, s. 437–444). Nebyl potvrzen statisticky významný vztah mezi délkou praxe a celkovou pracovní spokojeností. Sestry s magisterským vzděláním jsou více spokojené oproti sestrám s nižším vzděláním. Pokud poskytovatel zdravotnické péče disponuje větším počtem než 500 lůžek jsou sestry více spokojené (Wang et al., 2015, s. 6–10). Za rizikové se považuje emocionální spojení všeobecných sester se svou prací a se vztahy na pracovišti, protože nespokojenost s těmito faktory vede k celkové pracovní nespokojenosti (Minichov, 2005, s. 99–118).

Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v celkové míře vyhoření (depersonalizace, emocionální vyčerpání, osobní úspěch) mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. Bylo zjištěno, že ve FNOL pracuje 8,7 % vyhořelých všeobecných sester a ve VNOL pouze 6,8 %. Z toho vyplývá, že ve FNOL pracuje 91,3 % nevyhořelých všeobecných sester a ve VNOL 93,2 % nevyhořelých všeobecných sester. Celkový počet vyhořelých všeobecných sester pracujících

ve FNOL a VNOL je 7,8 % a celkový počet nevyhořelých všeobecných sester je 92,2 %. Vysokou míru emocionálního vyčerpání uvedlo 10,9 % všeobecných sester z FNOL a 25,0 % všeobecných sester z VNOL. Vysokou míru depersonalizace uvedlo 26,1 % všeobecných sester z FNOL a 36,4 % všeobecných sester z VNOL. Nízkou míru osobního úspěchu uvedlo 67,4 % všeobecných sester z FNOL a 72,7 % všeobecných sester z VNOL.

S výsledky výzkumu koreluje průřezová studie provedená ve Spojených státech amerických u 364 vojenských a civilních všeobecných sester, mezi kterými nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v celkové míře syndromu vyhoření. Nicméně u civilních sester byla prokázána nižší míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace. To může být vysvětleno tím, že vojenské sestry jsou zavázány mnohaletými závazky, během kterých nesmějí hledat jiné zaměstnání, pravidelně trénují na válku a musí být neustále připraveny k nasazení do strohých podmínek daleko od svých rodin a to v co nejkratší době. Musí dodržovat přísné programy k udržení tělesné zdatnosti, která je kontrolována dvakrát ročně prostřednictvím armádní fyzické kondiční zkoušky. Těmito dodatečnými povinnostmi může být vysvětlena vyšší míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace u vojenských sester (Lang, Patrician, Steele, 2012, s. 280). Hamaideh potvrdil, že větší vzdálenost od domova a z toho vyplývající vyšší úroveň stresu souvisí s vyšší mírou depersonalizace u vojenských sester (Hamaideh, 2011, s. 234–239). Míra osobního úspěchu není statisticky významně rozdílná mezi vojenskými a civilními všeobecnými sestrami (Lang, Rfiste, Siemens, 2010, s. 436).

Výzkumem provedeným u 210 civilních všeobecných sester pracujících v Srbsku bylo zjištěno, že 42,9 % všeobecných sester je vyhořelých. Vysoká míra emocionálního vyčerpání byla zjištěna u 40,9 % všeobecných sester, vysoká míra depersonalizace u 8,6 % a nízká míra osobního úspěchu u 31,3 %. Pokud všeobecné sestry nemají možnost vybrat si pracoviště podle svých preferencí, mají vyšší míru vyhoření (Trbojevic'-Stankovic, Stojimirovic, Soldatovic', 2015, s. 554–557). Výzkumem, který zkoumal míru syndromu vyhoření u 181 civilních všeobecných sester pracujících v Jordánsku, byla zjištěna vysoká míra emocionálního vyčerpání u 32,7 % všeobecných sester, vysoká míra depersonalizace u 27,7 % a nízká míra osobního úspěchu u 30,3 % (Hamaideh, 2011, s. 234–239). S výsledky této studie korelují výsledky studií, které provedli Hanrahan a kolektiv a Edwards a kolektiv (Hanrahan et al., 2010, s. 200–205; Edwards et al., 2006, s. 1008–1013).

Výzkumem provedeným u 53 vojenských sester pracujících ve Spojených státech amerických byla zjištěna vysoká míra emocionálního vyčerpání u 69,8 % vojenských sester, vysoká míra depersonalizace je u 67,9 % a nízká míra osobního úspěchu u 28,3 % vojenských sester, což potvrzuje vysokou míru vyhoření u většiny vojenských sester. Výzkumným šetřením byla zjištěna statisticky významná negativní korelace mezi mírou vyhoření a počtem vybraných dní dovolené za kalendářní rok (Walters, Matthews, Dailey, 2014, s. 1005–1010). Míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace statisticky významně negativně koreluje s možností kariérního růstu, s poskytováním sociálních výhod, s provozními podmínkami a se vztahy se spolupracovníky (Khamisa et al., 2015, s. 653–661). Výzkumem provedeným u 138 všeobecných sester v Turecku byla zjištěna vyšší míra emocionálního vyčerpání a depersonalizace a nižší míra osobního úspěchu u sester s vysokoškolským vzděláním. Všeobecné sestry pracující déle než 4 roky měly vyšší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace (Özden, Karagözoğlu, Yildirin, 2013, s. 437–444; Wu et al., 2014, s. 625–629). Naopak Li a kolektiv uvedli, že sestry s bakalářským nebo vyšším vzděláním mají vyšší míru osobního úspěchu (Li et al., 2014, s. 1–12).

Výzkumným šetřením byla zjištěna existence statisticky významné negativní nízké až středně silné korelace mezi emocionálním vyčerpáním a celkovou pracovní spokojeností u sester pracujících ve FNOL a VNOL. To znamená, že se zvyšující se mírou emocionálního vyčerpání klesá míra celkové pracovní spokojenosti. S tímto výsledkem koreluje longitudinální studie provedená u 316 všeobecných sester pracujících u třinácti poskytovatelů zdravotnické péče ve Valencii. Výzkumem bylo dále zjištěno, že účinky syndromu vyhoření vedoucí ke vzniku pracovní nespokojenosti jsou intenzivnější než účinky pracovní nespokojenosti vedoucí k syndromu vyhoření (Figueiredo-Ferraz et al., 2012, s. 271–276). Shodné výsledky ve své studii doložili Piko, Hamaideh, Khamisa a kolektiv, Meyer a kolektiv, Pohlová, Kozáková a Jarošová a Özden, Karagözoğlu a Yildirin (Piko, 2006, s. 311–318; Hamaideh, 2011, s. 234–239; Khamisa et al., 2015, s. 652–666; Meyer et al., 2015, s. 178–180; Pohlová, Kozáková, Jarošová, 2011, s. 274–277; Özden, Karagözoğlu, Yildirin, 2013, s. 437–444).

Naším výzkumem byla dále zjištěna existence signifikantně negativního vztahu mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou spokojenosti s vnějšími odměnami a s mírou spokojenosti s kontrolou a odpovědností. Ali a Ali svým výzkumem zjistili, že míra emocionálního vyčerpání negativně koreluje se spokojeností se vztahy na pracovišti a s vnějšími odměnami (Ali, Ali, 2014, s. 400–410). Dále byla zjištěna existence statisticky významné středně až podstatně silné negativní korelace mezi mírou depersonalizace a celkovou pracovní spokojeností a nebyla potvrzena existence statisticky významné korelace mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností. S tímto výsledkem koreluje studie Figueireda-Ferraze (Figueiredo-Ferraz et al., 2012, s. 271–276).

Özden, Karagözoğlu a Yildirin, Hamaideh a Wu a kolektiv ve svých studiích zjistili, že existuje statisticky významná negativní korelace mezi depersonalizací a celkovou pracovní spokojeností, ale i statisticky významná pozitivní korelace mezi osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností (Özden, Karagözoğlu, Yildirin, 2013, s. 437–444; Hamaideh, 2011, s. 234–239; Wu et al., 2014, s. 625–629). Minichov ve své studii rovněž potvrdil existenci statisticky významné pozitivní korelace mezi mírou osobního úspěchu a celkovou pracovní spokojeností (Minichov, 2005, s. 99–118). Depersonalizace negativně koreluje se spokojeností s pracovními podmínkami, platem a poskytováním psychické podpory na pracovišti (Ali, Ali, 2014, s. 400–410). Taris a kolektiv ve své studii zjistili, že využití depersonalizace pro snížení emocionálního vyčerpání je nevhodné, protože se zvyšující se mírou depersonalizace dochází ke snížení míry osobního úspěchu, přičemž míra osobního úspěchu pozitivně koreluje s celkovou pracovní spokojeností (Taris et al., 2005, s. 238–225). Hamaideh uvedl, že vyšší míra osobního úspěchu je u starších všeobecných sester, které nemají v úmyslu opustit své aktuální pracovní místo, pravidelně se účastní seminářů na podporu duševního zdraví a mají více let praxe (Hamaideh, 2011, s. 239).



### **Limity výzkumného šetření**

Limitem tohoto výzkumného šetření je velikost zkoumaného vzorku. Z důvodu provedení výzkumného šetření ve FNOL a VNOL nemohou být tyto výsledky s jistotou aplikovány a zobecněny pro celou populaci všeobecných sester v České republice. Dalším limitem výzkumného šetření může být neodpovídající zastoupení jednotlivých oddělení v rámci Vojenské a Fakultní nemocnice Olomouc. Možnou nevýhodou zvolené metody výzkumného šetření je nedostatečný osobní přístup při získávání dat a omezená možnost zajistit pravdivost zvolených odpovědí v dotazníku. Pro zjištění existence kauzálního vztahu mezi emocionálním vyčerpáním, depersonalizací, osobním úspěchem a celkovou pracovní spokojeností by bylo vhodné provedení longitudinální studie.

## ZÁVĚR

Diplomová práce předkládá sumarizaci dohledaných poznatků o pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u civilních a vojenských sester. Výzkumná část diplomové práce je zaměřena na porovnání míry celkové pracovní spokojenosti u sester, celkové míry syndromu vyhoření u všeobecných sester pracujících ve Fakultní nemocnici Olomouc a ve Vojenské nemocnici Olomouc a dále je zaměřena na zjištění existence vztahu mezi syndromem vyhoření a celkovou pracovní spokojeností. Pro sběr dat byly použity dva dotazníky: McCloskey/Muellerova škála spokojenosti a MBI-GS – Dotazník vyhoření. Získaná statistická data byla použita pro ověření stanovených hypotéz.

Z výsledků vyplynulo, že existuje signifikantní rozdíl v míře celkové pracovní spokojenosti mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. U všeobecných sester pracujících ve VNOL bylo zjištěno signifikantně vyšší skóre v subškálách plánování a harmonogram práce, vztahy se spolupracovníky, vztahy na pracovišti, pochvala a uznání a v míře celkové pracovní spokojenosti. Výzkumným šetřením nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v celkové míře vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve FNOL a VNOL. Bylo zjištěno, že ve FNOL pracuje 8,7 % vyhořelých všeobecných sester a ve VNOL 6,8 %. Dále byla zjištěna existence statisticky významné nízké až středně silné negativní korelace mezi mírou emocionálního vyčerpání a celkovou pracovní spokojeností a existence středního až podstatného negativního vztahu mezi mírou depersonalizace a celkovou pracovní spokojeností. Mezi mírou osobního úspěchu a celkovou pracovní spokojeností nebyl potvrzen statisticky významný vztah. Všechny cíle diplomové práce byly splněny.

V současné době je otázka pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření velmi aktuálním tématem. Poskytovatelé zdravotnické péče mají problémy se získáváním a zejména s udržením všeobecných sester, na tom se z velké části podílí pracovní nespokojenost a syndrom vyhoření. Z důvodu závažných negativních důsledků pracovní nespokojenosti a syndromu vyhoření je vhodné, aby manažeři poskytovatelů zdravotnické péče v pravidelných časových intervalech sledovali míru pracovní

spokojenosti a eventuální míru syndromu vyhoření u všeobecných sester. V návaznosti na zjištěné výsledky, by měla být zaváděna opatření, která by vedla ke snížení míry vyhoření a zvýšení míry pracovní spokojenosti. Diplomová práce může být zdrojem informací jak pro samotné všeobecné sestry, tak i pro manažery poskytovatelů zdravotnické péče. Další výzkumné šetření by mohlo být provedeno u většího počtu respondentů, na jiných odděleních a mohlo by být zaměřené na výzkum rozdílů v pracovním prostředí u civilních a vojenských sester.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- [1] ADAMSON, Barbara J., KENNY, Dianna T., WILSON-BAMETT Jenifer. 1995. The impact of perceived medical dominance on the workplace satisfaction of Australian and British nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1995, vol. 21, no. 1, pp. 172-183. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7897071>.
- [2] ADWAN, Jehad Z. 2014. Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2014, vol. 29, no. 4, pp. 329-336. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0882-5963. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582646>.
- [3] ALI, Nazim. ALI, Arshad. 2014. The Mediating Effect of Job Satisfaction between Psychological Capital and Job Burnout of Pakistani Nurses. *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences* [online]. 2014, vol. 8, no. 2, pp. 399-412. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1997-8553. Dostupné z: <http://www.jespk.net/publications/184.pdf>.
- [4] ATEFI, N., ABDULLAH, K.L., WONG, L.P., MAZLOM, R. 2014. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International Nursing Review* [online]. 2014, vol. 61, no. 3, pp. 352-360. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1466-7657. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902878>.
- [5] AWA, W. L., PLAUMANN, M., WALTER, U. 2010. Burnout prevention: A review of intervetion programs. *Patient Education and Counselling* [online]. 2010, vol. 78, no. 2, pp. 184-190. [cit. 6. 2. 2015]. ISSN 0738-3991. Dostupné z: [http://ac.els-cdn.com/S0738399109001621/1-s2.0-S0738399109001621-main.pdf?\\_tid=b0d8c6e8-9682-11e3-b16c-00000aab0f01&acdnat=1392497560\\_8f0096ed10b882a9e94dc701137e836d](http://ac.els-cdn.com/S0738399109001621/1-s2.0-S0738399109001621-main.pdf?_tid=b0d8c6e8-9682-11e3-b16c-00000aab0f01&acdnat=1392497560_8f0096ed10b882a9e94dc701137e836d).
- [6] AYALA, Elizabeth, CARNERO, Andrés M. 2013. Determinants of Burnout in Acute and Critical Care Military Nursing Personnel: A Cross-Sectional Study from Peru. *PloS one* [online]. 2013, vol. 8, no. 1, pp. 1-7. [cit. 10. 2. 2016]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Andres\\_Carnero2/publication/235364507\\_Determinants\\_of\\_Burnout\\_in\\_Acute\\_and\\_Critical\\_Care\\_Military\\_Nursing\\_Personnel\\_A\\_Cross-Sectional\\_Study\\_from\\_Peru/links/0a85e52d9b54850147000000.pdf?inViewer=0&pdfJsDownload=0&origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Andres_Carnero2/publication/235364507_Determinants_of_Burnout_in_Acute_and_Critical_Care_Military_Nursing_Personnel_A_Cross-Sectional_Study_from_Peru/links/0a85e52d9b54850147000000.pdf?inViewer=0&pdfJsDownload=0&origin=publication_detail).

- [7] BEKTAS, C., PERESADKO, G. 2013. Frame of workplace guidance how to overcome burnout syndrome: model suggestion. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* [online]. 2013, vol. 5, no. 84, pp. 879-884. [cit. 24. 1. 2015]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813017400/pdf?md5=9f6a2fc17d34750ea1c340aa6b852c44&pid=1-s2.0-S1877042813017400-main.pdf>.
- [8] BEŠEVIĆ–ĆOMIĆ, Viktorija, BOSANKIĆ, Nina, DRAGANOVIĆ, Selvira. 2014. Burnout Syndrome and Self-efficacy Among Nurses. *Scripta Medica* [online]. 2014, vol. 45, no. 1, pp. 26-29. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 0350-8218. Dostupné z: <https://www.scribd.com/doc/299275853/Burnout-Syndrome-and-Self-efficacy>.
- [9] BLAŽKOVÁ, Markéta, KRÁTKÁ, Anna, KRAMAŘÍKOVÁ, Lucie. 2011. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. In: Jaroslav STANČIAK, Lada CETLOVÁ. *Jihlavské zdravotnické dny 2011* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 44-49. [cit. 31. 1. 2015]. ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné z: [https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske\\_zdravotnicke\\_dny\\_2011-sbornik.pdf](https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf).
- [10] BROOKS, D. M., BRADT, J., EYRE, L., HUND, A., DILEO, Ch. 2010. Creative approaches for reducing burnout in medical personnel. *The Arts in Psychotherapy* [online]. 2010, vol. 37, no. 3, pp. 255-263. [cit. 25. 1. 2015]. ISSN 0197-4556. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455610000638/pdf?md5=cf70e4c882c5e23890cc4bc6c6c7532a&pid=1-s2.0-S0197455610000638-main.pdf>.
- [11] CORTESE, Claudio G., COLOMBO, Lara, GHISLIERI, Chiara. 2010. Determinants of nurses' job satisfaction: the role of work-family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management* [online]. 2010, vol. 18, no. 1, pp. 35-43. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20465727>.

- [12] DÍAZ-RODRÍGUEZ L., ARROYO-MORALES M., CANTARERO-VILLANUEVA I., FÉRNANDEZ-LAO C., POLLEY M, FERNÁNDEZ-DE-LAS-PEÑAS C. 2011. The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011, vol. 19, no. 5, pp. 1132-1138. [cit. 21. 2. 2016]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22030577>.
- [13] DING, Yongqing, YANG, Yanjie, YANG, Xiuxian, ZHANG, Tiehui, QIU, Xiaohui, HE, Xin, WANG, Wenbo, WANG, Lin, SUI, Hong. 2015. The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *PloS one* [online]. 2015, vol. 10, no. 4, pp. 1-14. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25898257>.
- [14] DROZDOVÁ, Radomila. Zátěž profese sestry. In *Teorie, výzkum a vzdelavanie v ošetrovatelstve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2011, s. 49-53.
- [15] EDWARDS, D., BURNARD, P., HANNIGAN, B., COOPER, L., ADAMS, J., JUGESSUR T., FOTHERGILL A., COYLE D. 2006. Clinical supervision and burnout: the effectiveness of clinical supervision for community mental health nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2006, vol. 15, no. 8, pp. 1007-1015. [cit. 01. 06. 2015]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16879545>.
- [16] EKSTEDT, M., SÖDERSTROM, M., ÅKERSTEDT, T. 2009. Sleep physiology in recovery from burnout. *Biological psychology* [online]. 2009, vol. 82, no. 3, pp. 267-273. [cit. 1. 2. 2015]. ISSN 0301-0511. Dostupné z: [http://ac.els-cdn.com/S030105110900163X/1-s2.0-S030105110900163X-main.pdf?\\_tid=ffd4d7d8-9681-11e3-9a67-0000aacb360&acdnat=1392497263\\_bf98dbaa5c317c4586561c90d7f345cb](http://ac.els-cdn.com/S030105110900163X/1-s2.0-S030105110900163X-main.pdf?_tid=ffd4d7d8-9681-11e3-9a67-0000aacb360&acdnat=1392497263_bf98dbaa5c317c4586561c90d7f345cb).
- [17] FARAHBOD, Farzin, GOUDARZVAND CHEGINI, Mehrdad, KOUCHAKINEJAD ERAMSADATI, Leila, MOHTASHAM-AMIRI, Zahra. 2015. *Acta Medica Iranica* [online].

2015, vol. 53, no. 4, pp. 214-219. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1735-9694. Dostupné z: <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/download/4904/4401>.

[18] FEDERICI, Roger A., SKAALVIK, Einar M. 2012. Principal self-efficacy: relations with burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education* [online]. 2012, vol. 15, no. 3, pp. 295-320. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1573-1928. Dostupné z: [http://www.researchgate.net/profile/Einar\\_Skaalvik/publication/257665097\\_Principal\\_self-efficacy\\_relations\\_with\\_burnout\\_job\\_satisfaction\\_and\\_motivation\\_to\\_quit/links/02e7e530f8abf61d59000000.pdf?disableCoverPage=true](http://www.researchgate.net/profile/Einar_Skaalvik/publication/257665097_Principal_self-efficacy_relations_with_burnout_job_satisfaction_and_motivation_to_quit/links/02e7e530f8abf61d59000000.pdf?disableCoverPage=true).

[19] FIGUEIREDO-FERRAZ, Hugo, GRAU-ALBEROLA, Ester, GIL-MONTE, Pedro R., GARCÍA-JUESAS, Juan A. 2012. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema* [online]. 2012, vol. 24, no. 2, pp. 271-276. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0214-9915. Dostupné z: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>.

[20] FUNG-KAM, Lee. 1998. Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1998, vol. 27, no. 2, pp. 355-363. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9515647>.

[21] GURKOVÁ, Elena, MACEJKOVÁ, Slávka. 2012. Psychická záťaž a depresivná symptomatologia u sestier. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, roč. 3, č. 1, s. 326-334. [cit. 20. 1. 2015]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-01/1\\_gurkova\\_macejkova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-01/1_gurkova_macejkova.pdf).

[22] GURKOVÁ, E., SOÓSOVÁ M.S., HAROKOVÁ, S., ŽIAKOVÁ, K., ŠERFELOVÁ, R., ZAMBORIOVÁ, M. 2012. Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review* [online]. 2012, vol. 60, no. 1, pp. 112-121. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1466-7657. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.01030.x>.

[23] HAMAIDEH, Shaher H. 2011. Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2011, vol. 32, no. 4, pp. 234-242. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1096-4673. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21355758>.

[24] HAIRR, Debra C., SALISBURY, Helen, JOHANNSSON, Mark, REDFERN-VANCE, Nancy. 2014. Nurse Staffing and the Relationship to Job Satisfaction and Retention. *Nursing Economic\$* [online]. 2014, vol. 32, no. 3, pp. 142-147. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0746-1739. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25137811>.

[25] HANRAHAN, N. P., AIKEN, L. H., MCCLAIN, L., HANLON, A. L. 2010. Relationship between psychiatric nurse work environments and nurse burnout in acute care general hospitals. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2010, vol. 31, no. 3, pp. 198-207. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 1096-4673. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20144031>.

[26] HAVRDOVÁ, Zuzana, ŠOLCOVÁ, Iva, HRADCOVÁ, Dana, ROHANOVÁ, Eva. 2010. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2010, roč. 64, č. 3, s. 235-248. ISSN 0009-062X.

[27] HENRY Barbara J. 2013. Nursing Burnout Interventions: What Is Being Done? *Clinical Journal of Oncology Nursing* [online]. 2013, vol. 18, no. 2, pp. 211-214. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1092-1095. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24675256>.

[28] HOOPER, Crystal, CRAIG, Janet, JANVRIN, David R., WETSEL, Margaret A., REIMELS, Elaine. 2010. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing* [online]. 2010, vol. 36, no. 5, pp. 420-427. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0099-1767. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176709005534>.



- [29] HORÁKOVÁ, Silvie, GURKOVÁ, Elena. 2012. Pracovní spokojenost sester. *Sestra* [online]. 2012, roč. 22, č. 7, s. 33-35. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1669.pdf>.
- [30] HUNSAKER, Stacie, CHEN, Hsiu-Chin, MAUGHAN, Dale, HEASTON, Sondra. 2015. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2015, vol. 47, no. 2, pp. 186-194. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25644276>.
- [31] CHANG, Wen-Yin, MA, Jui-Chu, CHIU, Hsiao-Ting, LIN, Kuan-Chia, LEE, Pi-Hsia. 2009. Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2009, vol. 65, no. 9, pp. 1946-1955. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05085.x/full>.
- [32] JAAFARPOUR, Molouk, KHANI, Ali. 2012. Evaluation of the Nurses' Job Satisfaction, and Its Association with Their Moral Sensitivities and Well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [online]. 2012, vol. 6, no. 10, pp. 1761-1764. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 0973-709X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3552222/pdf/jcdr-6-1761.pdf>.
- [33] JAWOREK, M., MAREK, T., KARWOWSKI, W., ANDRZEJCZAK, Ch., GENAIDY, A. M. 2010. Burnout syndrome as a mediator for the effect of work-related factors on musculoskeletal complaints among hospital nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics* [online]. 2010, vol. 40, no. 3, pp. 368-375. [cit. 5. 2. 2015]. ISSN 0169-8141. Dostupné z: [http://ac.els-cdn.com/S0169814110000077/1-s2.0-S0169814110000077-main.pdf?\\_tid=52ce98d2-9666-11e3-be11-00000aacb35f&acdnat=1392485377\\_e49b3ed64ea89414043568840edd594b](http://ac.els-cdn.com/S0169814110000077/1-s2.0-S0169814110000077-main.pdf?_tid=52ce98d2-9666-11e3-be11-00000aacb35f&acdnat=1392485377_e49b3ed64ea89414043568840edd594b).
- [34] JEŽORSKÁ, Šárka, VÉVODA, Jiří, CHRASTINA Jan. 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *PROFESE on-line* [online]. 2014, roč. 7, č. 1, s. 9-15.

[cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/archive/2014/1/POL\\_CZ\\_2014-1-2\\_Jezorska.pdf](http://profeseonline.upol.cz/archive/2014/1/POL_CZ_2014-1-2_Jezorska.pdf).

[35] KADDOURAH, Bayan T., KHALIDI, Aziza, ABU-SHAHEEN, Amani K., AL-TANNIR, Mohamad A. 2013. Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, vol. 22, no. 21-22, pp. 3153-3159. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786600>.

[36] KALISCH, Beatrice, LEE, Kyung Hee. 2014. Staffing and job satisfaction: nurses and nursing assistants. *Journal of Nursing Management* [online]. 2014, vol. 22, no. 4, pp. 465-471. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24809239>.

[37] KAR, Suryatapa, SUAR, Damodar. 2014. Role of Burnout in the Relationship between Job Demands and Job Outcomes among Indian Nurses. *Vikalpa* [online]. 2014, vol. 34, no. 4, pp. 23-37. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 2395-3799. Dostupné z: <http://www.vikalpa.com/pdf/articles/2014/vol-34-4-23-37.pdf>.

[38] KARIMYAR JAHROMI, M., HOJAT, M. 2014. The Etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* [online]. 2014, vol. 12, no. 1, pp. 49-57. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 2008-7993. Dostupné z: [http://jmj.jums.ac.ir/files/site1/user\\_files\\_204932/eng/mahdi-A-10-117-5-b232940.pdf](http://jmj.jums.ac.ir/files/site1/user_files_204932/eng/mahdi-A-10-117-5-b232940.pdf).

[39] KHAMISA, Natasha, OLDENBURG, Brian, PELTZER, Karl, ILIC, Dragan. 2015. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2015, vol. 12, no. 1, pp. 652-666. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25588157>.

[40] KREJCIE, Robert V., MORGAN, Daryle W. 1970. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970, vol. 30, no. 3, pp. 607-610. ISSN 0013-1644.

- [41] KSIĄŻEK I., STEFANIAK T.J., STADNYK M., KSIĄŻEK J. 2010. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. *European journal of oncology nursing* [online]. 2010, vol. 15, no. 4, pp. 347-350. [cit. 21. 2. 2016]. ISSN: 1462-3889. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20951089>.
- [42] LANG, Gary Morris, PATRICIAN, Patricia, STEELE, Nancy. 2012. Comparison of Nurse Burnout Across Army Hospital Practice Environments. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2012, vol. 44, no. 3, pp. 274-283. [cit. 10. 2. 2016]. ISSN 1547-5069. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/230654385\\_Comparison\\_of\\_Nurse\\_Burnout\\_Across\\_Army\\_Hospital\\_Practice\\_Environments](https://www.researchgate.net/publication/230654385_Comparison_of_Nurse_Burnout_Across_Army_Hospital_Practice_Environments).
- [43] LANG, Gary Morris, RFISTE, Elizabeth A., SIEMENS, Michelle J. 2010. Nursing Burnout: Cross-Sectional Study at a Large Army Hospital. *Military Medicine* [online]. 2010, vol. 175, no. 6, pp. 435-441. [cit. 10. 2. 2016]. ISSN 1930-613X. Dostupné z: <http://www.dtic.mil/cgi-bin/GetTRDoc?AD=ADA523046>.
- [44] LASCHINGER, Heather K. Spence. 2012. Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, vol. 20, no. 4, pp. 472-484. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591149>.
- [45] LI, Angela, EARLY, Sean F., MAHRER, Nicole E., KLARISTENFELD, Jessica L., GOLD, Jeffrey I. 2014. Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2014, vol. 30, no. 1, pp. 89-99. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 8755-7223. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722313000550>.
- [46] LI, Xiaofei, GUAN, Lili, CHANG, Hui, ZHANG, Bo. 2014. Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles. *PloS one* [online]. 2014, vol. 9,

no. 12, pp. 1-12. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25541990>.

[47] LI, I.-Chuan, KUO, Huai-Ting, HUANG, Hui-Chuan, LO, Hsueh-Li, WANG, Hui-Chun. 2013. The mediating effects of structural empowerment on job satisfaction for nurses in long-term care facilities. *Journal of Nursing Management* [online]. 2013, vol. 21, no. 3, pp. 440-448. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23410197>.

[48] LORBER, Mateja, SAVIČ, Brigita Skela. 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* [online]. 2012, vol. 53, no. 3, pp. 263-270. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1332-8166. Dostupné z: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368291/pdf/CroatMedJ\\_53\\_0263.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368291/pdf/CroatMedJ_53_0263.pdf).

[49] MACKUSICK, Carol Isaac, MINICK, Ptlene. 2010. Why Are Nurses Leaving? Findings From an Initial Qualitative Study on Nursing Attrition. *MEDSURG Nursing* [online]. 2010, vol. 19, no. 10, pp. 335-340. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1092-0811. Dostupné z: [https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/resources/MSNJ\\_MacKusick\\_19\\_06.pdf](https://www.amsn.org/sites/default/files/documents/practice-resources/healthy-work-environment/resources/MSNJ_MacKusick_19_06.pdf).

[50] MEEUSEN V., VAN DAM K., BROWN-MAHONEY C., VAN ZUNDERT A., KNAPE H. 2010. Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch nurse anaesthetists: a survey. *Acta Anaesthesiol Scand* [online]. 2010, vol. 54, no. 5, pp. 616-621. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1399-6576. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20175755>.

[51] MEYER, Rika M. L., LI, Angela, KLARISTENFELD, Jessica, GOLD, Jeffrey I. 2015. Pediatric Novice Nurses: Examining Compassion Fatigue as a Mediator Between Stress Exposure and Compassion Satisfaction, Burnout, and Job Satisfaction. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2015, vol. 30, no. 1, pp. 174-186. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0882-5963. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596313003734>.

[52] MIČKEROVÁ, Martina, BUREŠOVÁ, Dita. 2006. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ et al. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství* [online]. Opava: Slezská univerzita, Filozoficko-přirodovědecká fakulta, Ústav ošetřovatelství, s. 80-87. [cit. 27. 1. 2015]. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2006>.

[53] MICHINOV, Nicolas. 2005. Social Comparison, Perceived Control, and Occupational Burnout. *Applied Psychology: An International Review* [online]. 2005, vol. 54, no. 1, pp. 99-118. [cit. 26. 04. 2016]. ISSN: 1464-0597. Dostupné z: [http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur7130/readings/Correlational\\_2.pdf](http://www.bwgriffin.com/gsu/courses/edur7130/readings/Correlational_2.pdf).

[54] MOYLE, Wendy, Skinner, Jan, Rowe, Gillian, Gork, Chris. 2003. Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term Care. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2003, vol. 12, no. 2, pp. 168-176. [cit. 30. 4. 2016]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/229794122\\_Views\\_of\\_job\\_satisfaction\\_in\\_Australian\\_long-term\\_care](https://www.researchgate.net/publication/229794122_Views_of_job_satisfaction_in_Australian_long-term_care).

[55] MUELLER, Charles W., MCCLOSKEY, Joanne Comi. 1990. Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research*. 1990, vol. 39, no. 2, pp. 113-116. ISSN 0029-6562.

[56] MURRELLS, Trevor, ROBINSON, Sarah, GRIFFITHS Peter. 2009. Nurses' job satisfaction in their early career: is it the same for all branches of nursing? *Journal of Nursing Management* [online]. 2009, vol. 17, no. 1, pp. 120-134. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19166530>.

[57] NEGUSSIE, Nebiat, DEMISSIE, Asresash. 2013. Relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences* [online]. 2013, vol. 23, no. 1, pp. 49-58. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 2413-7170. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23559838>.

- [58] NEŠPOR, Karel, 2007. Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Med. Pro Praxi* [online]. 2007, roč. 4, č. 9, s. 371-373. [cit. 23. 1. 2015]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/09/10.pdf>.
- [59] OH, Younjae, GASTMANS, Chris. 2015. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics* [online]. 2015, vol. 22, no. 1, pp. 15-31. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1477-0989. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24091351>.
- [60] OMAR, Khatijah, ABDUL MAJID, Abdul Halim, JOHARI, Husna. 2013. Job Satisfaction and Turnover Intention among Nurses: the mediating role of moral obligation. *Journal of Global Management* [online]. 2013, vol. 5, no. 1, pp. 44-55. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 2229-919X. Dostupné z: [http://www.globalresearch.com.my/journal/journal\\_management/05\\_JoGM\\_January2013\\_V5\\_N1/004\\_JoGM\\_January2013\\_V5N1.pdf](http://www.globalresearch.com.my/journal/journal_management/05_JoGM_January2013_V5_N1/004_JoGM_January2013_V5N1.pdf).
- [61] ORSINI, Christine H. 2005. A nurse transition program for orthopaedics: creating a new culture for nurturing graduate nurses. *Orthopaedic Nursing* [online]. 2005, vol. 24, no. 4, pp. 240-246. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1542-538X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16056167>.
- [62] ÖZDEN, Dilek, KARAGÖZOĞLU, Şerim, YILDIRIM, Gülay. 2013. Intensive care nurses' perception of futility: Job satisfaction and burnout dimensions. *Nursing Ethics* [online]. 2013, vol. 20, no. 4, pp. 436-447. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1477-0989. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23411368>.
- [63] PIKO, Bettina F. 2006. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2006, vol. 43, no. 3, pp. 311-318. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0020-7489. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905000957>.

[64] POHLOVÁ, Lucie, KOZÁKOVÁ, Radka, JAROŠOVÁ, Darja. 2011. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař*. 2011, roč. 91, č. 5, s. 274-277. ISSN 0032-6739.

[65] PORTER, Carol A., KOLCABA, Katharine, MCNULTY, Sister Rita, FITZPATRICK, Joyce J. 2010. The effect of a nursing labor management partnership on nurse turnover and satisfaction. *The Journal of Nursing Administration* [online]. 2010, vol. 40, no. 5, pp. 205-210. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1539-0721. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20431454>.

[66] PREVOSTO, Patricia. 2001. The effect of "mentored" relationships on satisfaction and intent to stay of company-grade U.S. Army Reserve nurses. *Military Medicine* [online]. 2001, vol. 166, no. 1, pp. 21-26. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 930-613X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11197091>.

[67] PRUTEANU, Lavinia-Maria, ROBU, Viorel. 2015. Aspects of professional burnout among nurses. In: *International Conference of Scientific Paper Afases 2015* [online]. Brasov: Henri Coanda Air Force Academy Romania, General M. R. Stefanik Armed Forces Academy Slovak Republic, pp. 1-6. [cit. 13. 07. 2015]. Dostupné z: [http://www.afahc.ro/ro/afases/2015/afases\\_2015/socio/Pruteanu\\_Robu.pdf](http://www.afahc.ro/ro/afases/2015/afases_2015/socio/Pruteanu_Robu.pdf).

[68] RAMOO, Vimala, ABDULLAH, Khatijah L., PIAW, Chua Yan. 2013. The relationship between job satisfaction and intention to leave current employment among registered nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, vol. 22, no. 21-22, pp. 3141-3152. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/jocn.12260/>.

[69] RAY, Susan L., WONG, Carol, WHITE, Dawn, HEASLIP, Kimberly. 2013. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout among Frontline Mental Health Care Professionals. *Traumatology* [online]. 2013, vol. 19, no. 4, pp.

255-267. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1085-9373. Dostupné z: <http://www.apa.org/pubs/journals/features/trm-1534765612471144.pdf>.

[70] RIBEIRO, Vivian F, FILHO, Celso Ferreira, VALENTI, Vitor E, FERREIRA, Marcelo, DE ABREU, Luiz Carlos, DE CARVALHO, Tatiana Dias, XAVIER, Valdelias, DE OLIVEIRA FILHO, JapyAngeli, GREGORY, Pedro, LEÃO, Eliseth Ribeiro, FRANCISCO, Natascha G, FERREIRA, Celso. 2014. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine* [online]. 2014, vol. 7, no. 22, pp. 1-16. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1755-7682. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24860618>.

[71] ROBERTS-TURNER, Reneé, HINDS, Pamela S., NELSON, John, PRYOR, Juanda, ROBINSON, Nellie C., WANG, Jichuan. 2014. Effects of leadership characteristics on pediatric registered nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing* [online]. 2014, vol. 40, no. 5, pp. 236-241. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0097-9805. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929114>.

[72] ROSSI, Alberto, CURTOLO, Cristina, CETRANO, Gaia, TANSELLA, Michele, PERTILE, Riccardo, THORNICROFT, Graham, RABBI, Laura, AMADDEO, Francesco, DONISI, Valeria, GRIGOLETTI, Laura. 2012. Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction among staff in community-based mental health services. *Psychiatry Research* [online]. 2012, vol. 200, no. 2-3, pp. 933-938. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0165-1781. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178112003812>.

[73] ROULIN, Nicolas, MAYOR, Eric, BANGERTER, Adrian. 2014. How to Satisfy and Retain Personnel Despite Job-Market Shortage - Multilevel Predictors of Nurses' Job Satisfaction and Intent to Leave. *Swiss Journal of Psychology* [online]. 2014, vol. 73, no. 7, pp. 13-24. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1662-0879. Dostupné z: <http://www.researchgate.net/publication/235779025> How to Satisfy and Retain Personnel Despite Job-Market Shortage Multilevel Predictors of Nurses' Job Satisfaction and Intent to Leave.



[74] SAKOWSKI, Piotr. 2012. Job satisfaction of occupational medicine nurses in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [online]. 2012, vol. 25, no. 1, pp. 51-58. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1896-494X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22219057>.

[75] SALAREE, Mohammad Mehdi, ZAREIYAN Armin, EBADI Abbas, SALAREE Mohammad. 2014. Coping Strategies Used by Iranian Nurses to Deal With Burnout: A Qualitative Research. *Global Journal of Health Science* [online]. 2014, vol. 6, no. 6, pp. 273-280. [cit. 10. 2. 2016]. ISSN 1916-9736. Dostupné z: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/download/36653/21895>.

[76] SCHAUFELI, Wilmar B., LEITER, Michael P., MASLACH, Christina, JACKSON, Susan E. 1996. The MBI-General Survey. In MASLACH, Christina, JACKSON, Susan E., LEITER, Michael P. *Maslach Burnout Inventory manual*. 3<sup>rd</sup> ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996. pp. 191-218. ISBN neuvedeno.

[77] SCHNEIDER, A. M. 2007. Extinguish burnout. *Nursing Management* [online]. 2007, vol. 38, no. 3, pp. 44-48. [cit. 3. 2. 2015]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: [http://content.ebscohost.com/pdf19\\_22/pdf/2007/NMA/01Mar07/24468510.pdf?T=P&P=AN&K=24468510&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7NSr6e4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLudnzhLnb4osA](http://content.ebscohost.com/pdf19_22/pdf/2007/NMA/01Mar07/24468510.pdf?T=P&P=AN&K=24468510&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNHX8kSep7M4xNvgOLCmr0yep7NSr6e4SrSWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGtr0i2q7dLudnzhLnb4osA).

[78] SHIROM, Arie. 2009. Epilogue: mapping future research on burnout and health. *Stress and Health* [online]. 2009, vol. 25, no. 4, pp. 375-380. [cit. 27. 4. 2016]. ISSN 1532-2998. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1284/abstract>.

[79] SHOORIDEH, Foroozan Atashzadeh, ASHKTORAB, Tahereh, YAGHMAEI, Farideh, HAMID, Alavi Majd. 2015. Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics* [online]. 2015, vol. 22, no. 1, pp. 64-76. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1477-0989. Dostupné z:

[https://www.researchgate.net/profile/Foroozan\\_Atashzadeh-Shoorideh/publication/263297209\\_Relationship\\_between\\_ICU\\_nurses%27\\_moral\\_distress\\_with\\_burnout\\_and\\_anticipated\\_turnover/links/55d4959d08ae6788fa351fb2.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Foroozan_Atashzadeh-Shoorideh/publication/263297209_Relationship_between_ICU_nurses%27_moral_distress_with_burnout_and_anticipated_turnover/links/55d4959d08ae6788fa351fb2.pdf?origin=publication_detail).

[80] STEWART, Warren, TERRY, Louise. 2014. Reducing burnout in nurses and care workers in secure settings. *Nursing Standard* [online]. 2014, vol. 28, no. 34, pp. 37-45. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24749612>.

[81] ŠIMUNIĆ, Ana, GREGOV Ljiljana. 2012. Conflict between work and family roles and satisfaction among nurses in different shift systems in Croatia: a questionnaire survey. *Arh Hig Rada Toksikol* [online]. 2012, vol. 63, no. 2, pp. 189-197. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 0004-1254. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22728801>.

[82] TARIS, Toon W., LE BLANC, Pascale M., SCHAUFELI, Wilmar B., SCHEURS, Paul J. G. 2005. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress* [online]. 2005, vol. 19, no. 3, pp. 238-255. [cit. 27. 04. 2016]. ISSN 1464-5335. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/276959951\\_Are\\_there\\_relationships\\_between\\_the\\_dimensions\\_of\\_the\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_A\\_review\\_and\\_two\\_longitudinal\\_tests](https://www.researchgate.net/publication/276959951_Are_there_relationships_between_the_dimensions_of_the_Maslach_Burnout_Inventory_A_review_and_two_longitudinal_tests).

[83] TRBOJEVIC-STANKOVIC, Jasna', STOJIMIROVIC, Biljana', SOLDATOVIC', Ivan. 2015. Work-Related Factors as Predictors of Burnout in Serbian Nurses Working in Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* [online]. 2015, vol. 42, no. 6, pp. 553-562. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 1526-744X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26875230>.

[84] UNRUH, Lynn, ZHANG, Ning Jackie. 2014. The Hospital Work Environment And Job Satisfaction of Newly Licensed Registered Nurses. *Nursing Economic\$* [online]. 2014, vol. 32, no. 6, pp. 296-311. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0746-1739. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/840431>.

[85] VAN DER COLFF, Johanna J., ROTHMANN, Sebastiaan. 2014. Burnout of registered nurses in South Africa. *Journal of Nursing Management* [online]. 2014, vol. 22, no. 5, pp. 630-642. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405857>.

[86] VAN DER DOEF, Margot, MBAZZI, Femke Bannink, VERHOEVEN, Chris. 2012. Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2012, vol. 21, no. 11-12, pp. 1763-1775. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22458703>.

[87] WANG, Ying, DONG, Weizhen, MAUK, Kristen, LI, Peiying, WAN, Jin, YANG, Guang, FANG, Lyuying, HUAN, Wan, CHEN, Chun, HAO, Mo. 2015. Nurses' Practice Environment and Their Job Satisfaction: A Study on Nurses Caring for Older Adults in Shanghai. *PloS one* [online]. 2015, vol. 10, no. 9, pp. 1-13. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26380980>.

[88] WARSHAWSKY, Nora E., HAVENS, Donna S. 2014. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economic\$* [online]. 2014, vol. 32, no. 1, pp. 32-39. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 0746-1739. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24689156>.

[89] WALTERS, Teresa A., MATTHEWS, Eric P., DAILEY, Jason I. 2014. Burnout in Army Health Care Providers. *Military medicine* [online]. 2014, vol. 179, no. 9, pp. 1006-1012. [cit. 01. 06. 2016]. ISSN 0026-4075. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/265256544\\_Burnout\\_in\\_Army\\_Health\\_Care\\_Providers](https://www.researchgate.net/publication/265256544_Burnout_in_Army_Health_Care_Providers).

[90] WU, Hui, LIU, Li, SUN, Wei, ZHAO, Xue, WANG Jiana, WANG, Lie. 2013. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study in Liaoning Province of China. *Journal of Nursing Management* [online]. 2014, vol. 22, no. 5, pp. 621-

629. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23985038>.

[91] ZANGARO, George A, JOHANTGEN, Meg. 2009. Registered Nurses Job Satisfaction in Navy Hospitals. *Military Medicine* [online]. 2009, vol. 174, no. 1, pp. 76-81. [cit. 10. 2. 2016]. ISSN 1930-613X. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/24009550> Registered Nurses' Job Satisfaction in Navy Hospitals.

[92] ZHANG, Aihua, TAO, Hong, ELLENBECKER, Carol Hall, LIU, Xiaohong. 2013. Job satisfaction in mainland China: comparing critical care nurses and general ward nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2013, vol. 69, no. 8, pp. 1725-1736. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23075123>.

[93] ZHOU, Yangen, LU, Jiamei, LIU, Xianmin, ZHANG, Pengcheng, CHEN, Wuying. 2014. Effects of Core Self-Evaluations on the Job Burnout of Nurses: The Mediator of Organizational Commitment. *PloS one* [online]. 2014, vol. 9, no. 4, pp. 1-4. [cit. 13. 07. 2015]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3995970/>.

# SEZNAM ZKRATEK, TABULEK, ZNAČEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH

## Seznam zkratk

<b>FNOL</b>	Fakultní nemocnice Olomouc
<b>MBI-GS</b>	Maslach Burnout Inventory – General Survez
<b>MMSS</b>	McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
<b>VNOL</b>	Vojenská nemocnice Olomouc

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Distribuce dotazníků - poskytovatelé zdravotnické péče .....	37
Tabulka 2: Charakteristika věku respondentů .....	39
Tabulka 3: Charakteristika délky praxe respondentů .....	40
Tabulka 4: Charakteristika vzdělání respondentů .....	40
Tabulka 5: Hodnoty pracovní spokojenosti u sester pracujících ve VNOL a FNOL.....	45
Tabulka 6: Celkové vyhoření sester ve FNOL a VNOL .....	47
Tabulka 7: Emocionální vyčerpání.....	47
Tabulka 8: Cynismus - depersonalizace .....	48
Tabulka 9: Osobní úspěch .....	48
Tabulka 10: Korelace subškál dotazníku MMSS a MBI-GS počítané z dat respondentů pracujících ve FNOL a VNOL .....	50
Tabulka 11: Četnost odpovědí dotazníku MMSS ve FNOL .....	89
Tabulka 12: Četnost odpovědí dotazníku MMSS ve VNOL.....	90
Tabulka 13: Četnost odpovědí spokojenosti s vnějšími odměnami .....	91
Tabulka 14: Četnost odpovědí spokojenosti s plánování a harmonogram práce .....	91
Tabulka 15: Četnost odpovědí spokojenosti s rovnováhou mezi prací a rodinou.....	92
Tabulka 16: Četnost odpovědí spokojenosti se vztahy se spolupracovníky.....	92
Tabulka 17: Četnost odpovědí spokojenosti se vztahy na pracovišti .....	93
Tabulka 18: Četnost odpovědí spokojenosti s možností profesionálního růstu .....	94
Tabulka 19: Četnost odpovědí spokojenosti s chválou a uznáním.....	95
Tabulka 20: Četnost odpovědí spokojenosti s kontrolou a odpovědností .....	96
Tabulka 21: Celková spokojenost .....	96
Tabulka 22: Četnost odpovědí dotazníku MBI-GS ve FNOL.....	97
Tabulka 23: Četnost odpovědí dotazníku MBI-GS ve VNOL .....	97
Tabulka 24: Vyčerpání .....	98
Tabulka 25: Cynismus - depersonalizace .....	98
Tabulka 26: Profesionální úspěch.....	98
Tabulka 27: Korelace subškál dotazníku MBI-GS počítané z dat respondentů FNOL.....	99
Tabulka 28: Korelace subškál dotazníku MBI-GS počítané z dat respondentů VNOL.....	100

## Seznam značek

<b>d</b>	přípustná míra odchylky (chybovost)
<b>N</b>	velikost základního výběrového souboru
<b>r</b>	očekávaná míra odchylky (předpokládaná úroveň vzorku)
<b>z</b>	požadovaný stupeň jistoty (spolehlivosti) - koeficient spolehlivosti, hladina významnosti

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Graf distribuce dotazníků - zastoupení oddělení .....	38
Obrázek 2: Graf četnosti odpovědí spokojenosti se vztahy se spolupracovníky.....	93
Obrázek 3: Graf četnosti odpovědí spokojenosti se vztahy na pracovišti .....	94
Obrázek 4: Graf četnosti odpovědí spokojenosti s chválou a uznáním.....	95

## Seznam příloh

Příloha 1 – Informovaný souhlas.....	79
Příloha 2 – Dotazník MMSS - ukázka.....	80
Příloha 3 – Dotazník MBI-GS - ukázka .....	81
Příloha 4 – Žádost o povolení použití dotazníku MMSS .....	82
Příloha 5 – Licence dotazníku MMSS.....	83
Příloha 6 – Licence dotazníku MBI-GS .....	84
Příloha 7 – Schválení výzkumu ve FNOL.....	85
Příloha 8 – Schválení výzkumu ve VNOL.....	86
Příloha 9 – Etická komise FZV UP – Schválení výzkumu .....	87
Příloha 10 – Výpočet velikosti vzorku .....	88
Příloha 11 – Výsledky dotazníkové šetření .....	89

# PŘÍLOHA 1 – INFORMOVANÝ SOUHLAS



Fakulta  
zdravotnických věd

## Informovaný souhlas

Výzkumný projekt: **Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester**  
Řešitelka projektu: **Nela Borovičková**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit, zda jsou nějaké rozdíly v pracovní spokojenosti a výskytu syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími ve Fakultní nemocnici Olomouc a všeobecnými sestrami pracujícími ve Vojenské nemocnici Olomouc, zjistit s jakými aspekty pracovní spokojenosti jsou všeobecné sestry spokojené a s jakými ne, výzkumné šetření bude probíhat **anonymní** dotazníkovou metodou, všeobecné sestry do výzkumu budou vybrány prostým náhodným výběrem. Výsledky budou použity pro zpracování diplomové práce. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

### **Prohlášení**

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

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

**Jméno, příjmení a podpis řešitele projektu:** Nela Borovičková

V Olomouci

dne:

---

### *Základní údaje*

Věk .....

Nejvyšší dosažené vzdělání: .....

Současné pracoviště: .....

Délka praxe: .....

## PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK MMSS - UKÁZKA<sup>1</sup>

### McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

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

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
1. Plat	5	4	3	2	1
2. Dovolená	5	4	3	2	1
3. Sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	5	4	3	2	1

---

<sup>1</sup> Požadavky autorského práva neumožňují vložení kompletního dotazníku.



## PŘÍLOHA 3 – DOTAZNÍK MBI-GS - UKÁZKA<sup>2</sup>

### Vztah k práci

Jak jste spokojen/a s níže uvedenými aspekty Vašeho současného zaměstnání? Vaši odpověď, prosím, zakroužkujte dle přiložené stupnice - tj. označte číslo, které vyjadřuje, jestli a jak často máte takovéto pocity. Pokud jste příslušný pocit nikdy nezažili, zaškrtněte 0. Pokud jste příslušný pocit zažili, vyberte nejvhodnější odpověď.

	nikdy	sporadicky/ několikrát do roka či méně často	tu a tam/ jednou za měsíc či méně často	pravidelně/ několikrát do měsíce	často/ jednou do týdne	velmi často/ několikrát do týdne	denně
1. Jsem práce emočně vyčerpaný/á	0	1	2	3	4	5	6
2. Na konci pracovního dne se cítím úplně vyždímaný/á	0	1	2	3	4	5	6
3. Cítím se unavený/á, když musím ráno vstávat a čelit dalšímu dni v práci	0	1	2	3	4	5	6

<sup>2</sup> Požadavky autorského práva neumožňují vložení kompletního dotazníku.

# PŘÍLOHA 4 – ŽÁDOST O POVOLENÍ POUŽITÍ DOTAZNÍKU MMSS

## REQUEST FORM McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

Name: Bc. Nela Borovickova Organization: Faculty of Health Sciences  
Email address: [nela.borovickova01@upol.cz](mailto:nela.borovickova01@upol.cz) Palacky University Olomouc  
Address: [REDACTED] Address: Tr. Svobody 8  
[REDACTED] 771 11 Olomouc  
Phone No: [REDACTED] Country: Czech republic

Please briefly describe the proposed purpose of the request:

As a master student at the Faculty of Health Sciences (Palacky University Olomouc, Czech republic; <http://www.fzv.upol.cz>) I am working on thesis dealing with the subject of a job satisfaction among nurses of the University Hospital in Olomouc (<http://fnol.cz>) and Military Hospital Olomouc (<http://www.vzol.cz>). Mueller and McCloskey Satisfaction Scale survey has been chosen to measure nurses' job satisfaction during the research as agreed with the thesis supervisor Mgr. Jiri Vevoda, Ph.D.

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

Check which type of permission 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 (non student)</u> 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

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

Signed \_\_\_\_\_

Date: 05/05/2015

Send this completed form to:

Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness  
Attn: Sharon Sweeney  
College of Nursing 407 CNB  
University of Iowa  
Iowa City, Iowa 52242  
[sharon-sweeney@uiowa.edu](mailto:sharon-sweeney@uiowa.edu)  
319-335-7051

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

## PŘÍLOHA 5 – LICENCE DOTAZNÍKU MMSS



Permission to use form:

This gives permission to use the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) to Nela Borovickova for the purpose as stated in the request dated May 1, 2015

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

Signed:

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

Sue Moorhead, Associate Professor, College of Nursing

Date: May 4, 2015



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

# PŘÍLOHA 6 – LICENCE DOTAZNÍKU MBI-GS

For use by Palacký University Faculty of Health Sciences only. Received from Mind Garden, Inc. on July 6, 2015



[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

To whom it may concern,

This letter is to grant permission for the above named person to use the following copyright material for his/her thesis or dissertation research:

Instrument: **Maslach Burnout Inventory, Forms: General Survey, Human Services Survey & Educators Survey**

### Copyrights:

**MBI-General Survey (MBI-GS):** Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**MBI-Human Services Survey (MBI-HSS):** Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

**MBI-Educators Survey (MBI-ES):** Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab. All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

Three sample items from a single form of this instrument may be reproduced for inclusion in a proposal, thesis, or dissertation.

The entire instrument may not be included or reproduced at any time in any published material.

Sincerely,

Robert Most  
Mind Garden, Inc.  
[www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

MBI-General Survey: Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
MBI-Educators Survey: Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.  
All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

# PŘÍLOHA 7 – SCHVÁLENÍ VÝZKUMU VE FNOL



I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc  
Tel. 588 441 111, E-mail: [fn@fnol.cz](mailto:fn@fnol.cz)  
IČO: 00098892

ODBOR KVALITY

Dokument č.:  
Fm-MP-G015-05-PRLIST-001

verze č.: 1, str. 1/1

## Průvodní list k sociologickému průzkumu

**Název sociologického průzkumu:**

Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: III. interní klinika, Klinika chorob kožních a pohlavních

Zadavatel: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. – Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Datum realizace průzkumu: únor 2016 – květen 2016

Typ výzkumné strategie:

kvantitativní

kvalitativní

**Stručný popis výzkumné strategie:**

Předmětem výzkumného šetření je zjištění pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester. Výzkum je postaven na anonymní dotazníkové metodě, dotazníky MMSS, MBI a Škála psychické bezpečnosti práce budou využity pro sběr dat. Vyhodnocení získaných dat bude provedeno v rámci diplomové práce.

Vypracoval: Bc. Nela Borovičková

Schválil:

Bc. Andrea Drobiličová  
pověřená hlavní sestra  
Odbor hlavní sestry  
Fakultní nemocnice Olomouc

**Ukončení průzkumu:**

Po odevzdání diplomové práce budou výsledky veřejně dostupné na portálu thesis.cz. Výsledky práce pak mohou být anonymně publikovány v odborných časopisech.

**Poznámky:**

# PŘÍLOHA 8 – SCHVÁLENÍ VÝZKUMU VE VNOL

Vojenská nemocnice Olomouc  
Sušilovo náměstí 5  
779 00 Olomouc

## Žádost o povolení sociologického průzkumu

**Název sociologického průzkumu:**

Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester

**Zadavatel: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. – Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd**

**Datum realizace průzkumu: leden 2016 – březen 2016**

**Typ výzkumné strategie:**

kvantitativní

kvalitativní

**Stručný popis výzkumné strategie:**

Předmětem výzkumného šetření je zjištění pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření u všeobecných sester. Výzkum je postaven na anonymní dotazníkové metodě, dotazníky MMSS, MBI a Škála psychické bezpečnosti práce budou využity pro sběr dat. Vyhodnocení získaných dat bude provedeno v rámci diplomové práce.

**Vypracoval: Bc. Nela Borovičková**

**Schválil: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.**

**Ukončení průzkumu:**

Po odevzdání diplomové práce budou výsledky veřejně dostupné na portálu thesis.cz. Výsledky práce pak mohou být anonymně publikovány v odborných časopisech.

**Vyjádření odpovědného pracovníka:**

souhlasím  nesouhlasím

Datum: 12. 12. 2015

VOJENSKÁ NEMOCNICE

Mgr. Hana Zrníková

Náměstek ředitele

pro zdravotnickou péči

Sušilovo nám. 5, 771 11 Olomouc

Podpis: .....

# PŘÍLOHA 9 – ETICKÁ KOMISE FZV UP – SCHVÁLENÍ VÝZKUMU



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL-131414/1040-2015

Vážená paní  
Nela Borovičková

2015-10-20

Stanovisko Etické komise FZV UP

Vážená paní Borovičková,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že realizaci Vaší diplomové práce s názvem „**Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester**“ bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.**

Etická komise FZV UP upozorňuje na získání si souhlasu vedení pracoviště, kde budete výzkum realizovat.

S pozdravem,

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

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc

## PŘÍLOHA 10 – VÝPOČET VELIKOSTI VZORKU

Minimální počet respondentů na základě stanovení velikosti vzorku výpočtem a využitím statistických tabulek:

- celý výběrový soubor testován v jedné etapě
- Velikost výběrového souboru ( $n$ ) ovlivňují faktory:
  - $N$  - velikost základního výběrového souboru
  - $z$  - požadovaný stupeň jistoty (spolehlivosti) - koeficient spolehlivosti, hladina významnosti
  - $d$  - přípustná míra odchylky (chybovost)
  - $r$  - očekávaná míra odchylky (předpokládaná úroveň vzorku)
- Výpočet velikosti výběrového souboru je díky velikosti základního výběrového souboru stejný pro FNOL i VNOL.
- Vzorec pro výpočet velikosti výběrového souboru zohledňující velikost základního výběrového souboru (Krejcie, Morgan, 1970, s. 607):

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot r \cdot (1 - r)}{(d^2 \cdot (N - 1)) + (z^2 \cdot r \cdot (1 - r))}$$

kde:

- $N = 50$
- $z = 1,96$ 
  - Velikost  $z$  je určena ze statistických tabulek v závislosti na velikosti kontrolního rizika (stupeň jistoty)
  - Stupeň jistoty (95 % = 0,05) → Koeficient spolehlivosti  $z = 1,96$
- $d = 5 \% = 0,05$
- $r = 50 \% = 0,5$

po dosazení:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 50 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,05^2 \cdot 49) + (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5))}$$
$$n = 44,34$$

Vypočtená velikost výběrového souboru 44 indikuje nutný počet vyplněných dotazníků pro základní výběrový soubor o velikosti 50 sester s 5% chybou výběrového souboru pro 95% významnost při předpokládané úrovni výběrového souboru 50 %.



# PŘÍLOHA 11 – VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

## Cíl 1 a dotazník MMSS

Tabulka 11: Četnost odpovědí dotazníku MMSS ve FNOL

Otázka	Četnost odpovědí				
	1 - Velmi nespokojen/a	2 - Spíše nespokojen/a	3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a	4 - Spíše spokojen/a	5 - Velmi spokojen/a
1	0	5	11	27	3
2	1	4	14	24	3
3	7	13	14	11	1
4	1	11	9	23	2
5	5	11	19	11	0
6	2	13	24	7	0
7	0	5	20	17	4
8	3	7	18	13	5
9	6	12	16	10	2
10	1	8	17	19	1
11	1	4	22	14	5
12	0	8	27	7	4
13	0	1	11	29	5
14	0	0	9	33	4
15	0	4	21	17	4
16	1	2	8	32	3
17	0	1	17	23	5
18	2	3	21	19	1
19	0	2	28	16	0
20	0	2	36	8	0
21	0	1	37	8	0
22	0	4	17	23	2
23	0	3	20	18	5
24	1	8	18	16	3
25	0	3	23	17	3
26	3	6	25	12	0
27	0	2	34	9	1
28	0	1	28	15	2
29	0	2	16	25	3
30	2	9	23	10	2
31	2	8	28	8	0

Tabulka 12: Četnost odpovědí dotazníku MMSS ve VNOL

Otázka	Četnost odpovědí				
	1 - Velmi nespokojen/a	2 - Spíše nespokojen/a	3 - Ani spokojen/a ani nespokojen/a	4 - Spíše spokojen/a	5 - Velmi spokojen/a
1	1	9	19	14	1
2	0	14	5	18	7
3	5	16	16	6	1
4	0	6	9	25	4
5	1	7	18	15	3
6	3	7	23	10	1
7	4	7	20	11	2
8	5	4	9	12	14
9	3	6	5	16	14
10	3	9	15	10	7
11	2	4	15	17	6
12	2	8	20	10	4
13	0	1	6	20	17
14	0	1	3	21	19
15	0	0	7	25	12
16	0	0	8	26	10
17	0	0	8	27	9
18	0	1	12	23	8
19	0	4	20	14	6
20	0	5	27	10	2
21	0	1	24	16	3
22	0	2	20	20	2
23	0	6	19	18	1
24	0	4	19	16	5
25	0	3	12	25	4
26	1	3	23	14	3
27	1	5	26	10	2
28	0	6	26	10	2
29	0	2	15	24	3
30	0	6	29	7	2
31	1	2	31	7	3

Tabulka 13: Četnost odpovědí spokojenosti s vnějšími odměnami

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
spokojenost s vnějšími odměnami	Velmi spokojen/a	Počet	1	0	1
		%	2,2%	0,0%	1,1%
	Spíše spokojen/a	Počet	10	7	17
		%	21,7%	15,9%	18,9%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	25	19	44
	%	54,3%	43,2%	48,9%	
	Spíše nespokojen/a	Počet	10	16	26
		%	21,7%	36,4%	28,9%
	Velmi nespokojen/a	Počet	0	2	2
		%	0,0%	4,5%	2,2%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,210$ .

Tabulka 14: Četnost odpovědí spokojenosti s plánování a harmonogram práce

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
plánování a harmonogram práce	Spíše spokojen/a	Počet	4	10	14
		%	8,7%	22,7%	15,6%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	26	23	49
		%	56,5%	52,3%	54,4%
	Spíše nespokojen/a	Počet	12	9	21
		%	26,1%	20,5%	23,3%
	Velmi nespokojen/a	Počet	4	2	6
		%	8,7%	4,5%	6,7%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,284$ .

Tabulka 15: Četnost odpovědí spokojenosti s rovnováhou mezi prací a rodinou

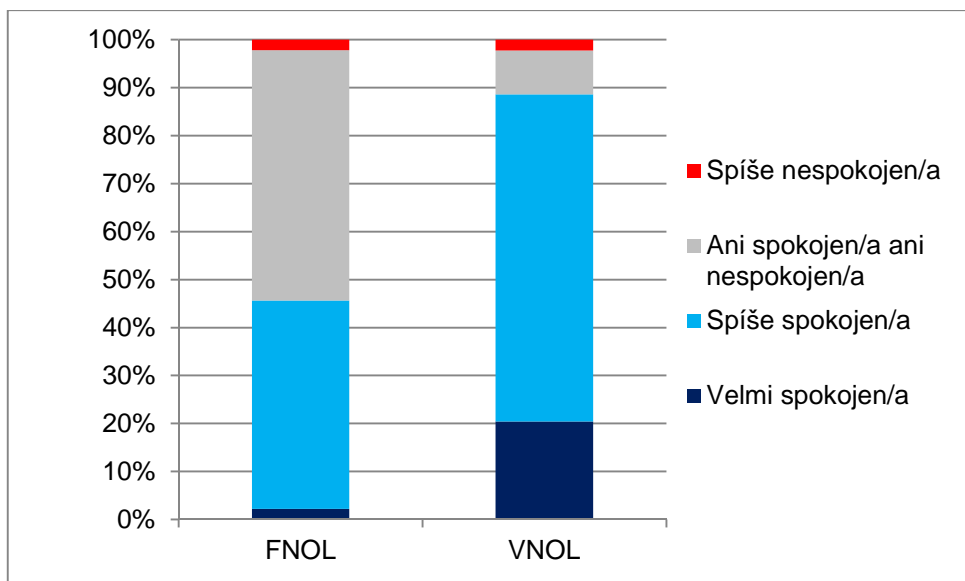
			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
rovnováha mezi prací a rodinou	Velmi spokojen/a	Počet	1	1	2
		%	2,2%	2,3%	2,2%
	Spíše spokojen/a	Počet	9	6	15
		%	19,6%	13,6%	16,7%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	27	26	53
		%	58,7%	59,1%	58,9%
	Spíše nespokojen/a	Počet	9	10	19
		%	19,6%	22,7%	21,1%
	Velmi nespokojen/a	Počet	0	1	1
		%	0,0%	2,3%	1,1%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,886$ .

Tabulka 16: Četnost odpovědí spokojenosti se vztahy se spolupracovníky

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
vztahy se spolupracovníky	Velmi spokojen/a	Počet	1	9	10
		%	2,2%	20,5%	11,1%
	Spíše spokojen/a	Počet	20	30	50
		%	43,5%	68,2%	55,6%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	24	4	28
		%	52,2%	9,1%	31,1%
	Spíše nespokojen/a	Počet	1	1	2
		%	2,2%	2,3%	2,2%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p < 0,0001$ .

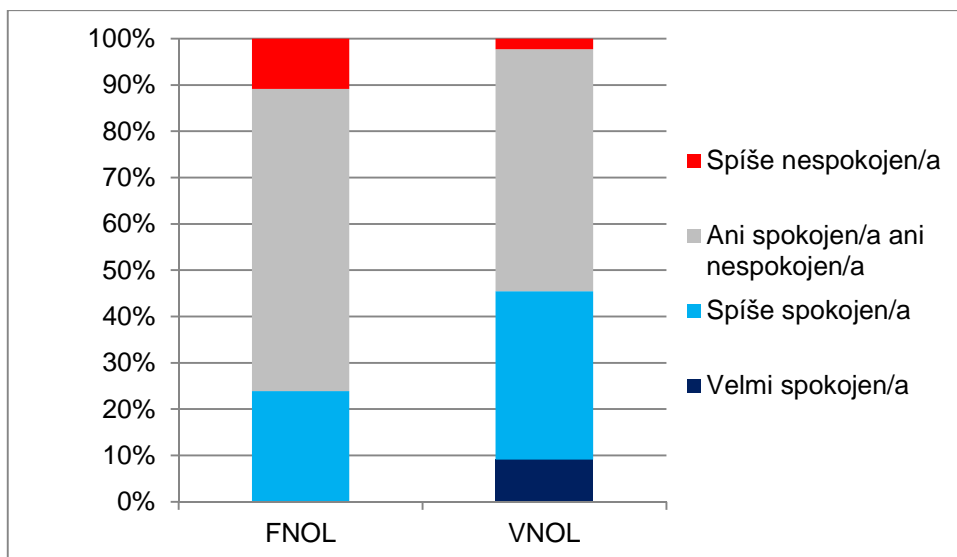


Obrázek 2: Graf četnosti odpovědí spokojenosti se vztahy se spolupracovníky

Tabulka 17: Četnost odpovědí spokojenosti se vztahy na pracovišti

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
vztahy na pracovišti	Velmi spokojen/a	Počet	0	4	4
		%	0,0%	9,1%	4,4%
	Spíše spokojen/a	Počet	11	16	27
		%	23,9%	36,4%	30,0%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	30	23	53
		%	65,2%	52,3%	58,9%
	Spíše nespokojen/a	Počet	5	1	6
		%	10,9%	2,3%	6,7%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,032$ .



Obrázek 3: Graf četnosti odpovědí spokojenosti se vztahy na pracovišti

Tabulka 18: Četnost odpovědí spokojenosti s možností profesionálního růstu

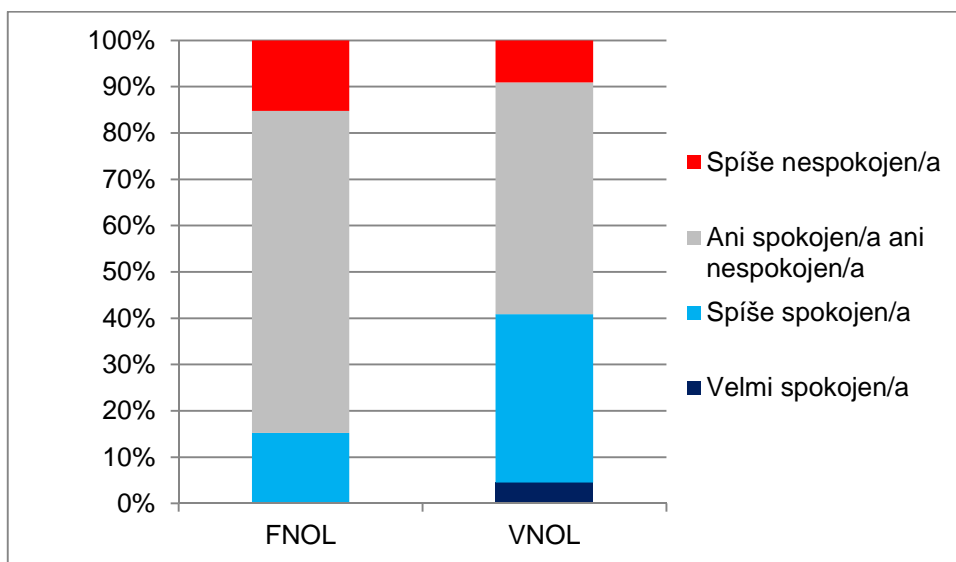
			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
možnost profesionálního růstu	Velmi spokojen/a	Počet	0	1	1
		%	0,0%	2,3%	1,1%
	Spíše spokojen/a	Počet	3	6	9
		%	6,5%	13,6%	10,0%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	39	30	69
		%	84,8%	68,2%	76,7%
	Spíše nespokojen/a	Počet	4	7	11
		%	8,7%	15,9%	12,2%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,253$ .

Tabulka 19: Četnost odpovědí spokojenosti s chválou a uznáním

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
spokojenost s chválou a uznáním	Velmi spokojen/a	Počet	0	2	2
		%	0,0%	4,5%	2,2%
	Spíše spokojen/a	Počet	7	16	23
		%	15,2%	36,4%	25,6%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	32	22	54
		%	69,6%	50,0%	60,0%
	Spíše nespokojen/a	Počet	7	4	11
		%	15,2%	9,1%	12,2%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,035$ .



Obrázek 4: Graf četnosti odpovědí spokojenosti s chválou a uznáním

Tabulka 20: Četnost odpovědí spokojenosti s kontrolou a odpovědností

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
spokojenost s kontrolou a odpovědností	Velmi spokojen/a	Počet	0	1	1
		%	0,0%	2,3%	1,1%
	Spíše spokojen/a	Počet	7	6	13
		%	15,2%	13,6%	14,4%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	31	28	59
		%	67,4%	63,6%	65,6%
	Spíše nespokojen/a	Počet	8	9	17
		%	17,4%	20,5%	18,9%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,903$ .

Tabulka 21: Celková spokojenost

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
celkový průměr	Spíše spokojen/a	Počet	1	5	6
		%	2,2%	11,4%	6,7%
	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Počet	38	34	72
		%	82,6%	77,3%	80,0%
	Spíše nespokojen/a	Počet	7	5	12
		%	15,2%	11,4%	13,3%
celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,235$ .



## Cíl 2 a dotazník MBI-GS

Tabulka 22: Četnost odpovědí dotazníku MBI-GS ve FNOL

Otázka	Četnost odpovědí						
	0 - nikdy	1 - sporadicky/ několikrát do roka či méně často	2 - tu a tam/ jednou za měsíc či méně často	3 - pravidelně/ několikrát do měsíce	4 - často/ jednou do týdne	5 - velmi často/ několikrát do týdne	6 - denně
1	0	6	23	14	2	1	0
2	0	4	20	14	6	2	0
3	1	10	20	9	2	4	0
4	2	18	16	6	1	3	0
5	3	6	8	10	3	11	5
6	14	18	8	3	3	0	0
7	4	7	11	8	2	9	5
8	21	16	6	2	1	0	0
9	14	17	9	5	1	0	0
10	0	1	8	13	4	11	9
11	0	1	4	14	11	11	5
12	0	3	7	20	6	6	4
13	4	11	6	8	6	7	4
14	24	9	7	5	0	0	1
15	16	13	11	5	0	1	0
16	3	7	10	10	7	8	1

Tabulka 23: Četnost odpovědí dotazníku MBI-GS ve VNOL

Otázka	Četnost odpovědí						
	0 - nikdy	1 - sporadicky/ několikrát do roka či méně často	2 - tu a tam/ jednou za měsíc či méně často	3 - pravidelně/ několikrát do měsíce	4 - často/ jednou do týdne	5 - velmi často/ několikrát do týdne	6 - denně
1	0	3	18	16	3	4	0
2	0	3	16	11	4	10	0
3	0	10	13	8	7	5	1
4	1	11	20	6	4	2	0
5	0	7	5	17	6	6	3
6	12	8	15	6	1	0	2
7	4	6	9	11	8	3	3
8	20	10	9	4	1	0	0
9	13	15	8	6	2	0	0
10	0	3	5	9	7	14	6
11	0	3	5	9	7	15	5
12	1	5	17	13	3	5	0
13	3	11	11	8	1	5	5
14	24	5	7	5	2	1	0
15	11	14	12	2	5	0	0
16	1	7	14	9	6	6	1

Tabulka 24: Vyčerpání

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
vyčerpání	nízké	Počet	29	22	51
		%	63,0%	50,0%	56,7%
	průměrné	Počet	12	11	23
		%	26,1%	25,0%	25,6%
	vysoké	Počet	5	11	16
		%	10,9%	25,0%	17,8%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,211$ .

Tabulka 25: Cynismus - depersonalizace

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
cynismus – depersonalizace	nízký	Počet	20	21	41
		%	43,5%	47,7%	45,6%
	průměrný	Počet	14	7	21
		%	30,4%	15,9%	23,3%
	vysoký	Počet	12	16	28
		%	26,1%	36,4%	31,1%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,263$ .

Tabulka 26: Profesionální úspěch

			Nemocnice		Celkem
			FNOL	VNOL	
profesionální úspěch	nízká	Počet	31	32	63
		%	67,4%	72,7%	70,0%
	průměrná	Počet	10	11	21
		%	21,7%	25,0%	23,3%
	vysoká	Počet	5	1	6
		%	10,9%	2,3%	6,7%
Celkem		Počet	46	44	90
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fisherův přesný test:  $p = 0,325$ .

### Cíl 3

Tabulka 27: Korelace subškál dotazníku MBI-GS počítané z dat respondentů FNOL

FNOL (n = 46)		emocionální vyčerpání	depersonalizace	osobní úspěch
spokojenost s vnějšími odměnami	Korelační koeficient	-0,084	<b>-0,386</b>	-0,063
	<i>p</i>	0,578	<b>0,008</b>	0,679
plánování a harmonogram práce	Korelační koeficient	-0,097	<b>-0,306</b>	0,129
	<i>p</i>	0,522	<b>0,039</b>	0,392
rovnováha mezi prací a rodinou	Korelační koeficient	-0,095	<b>-0,392</b>	0,228
	<i>p</i>	0,532	<b>0,007</b>	0,127
vztahy se spolupracovníky	Korelační koeficient	-0,009	-0,209	0,007
	<i>p</i>	0,953	0,163	0,965
vztahy na pracovišti	Korelační koeficient	-0,198	<b>-0,446</b>	-0,006
	<i>p</i>	0,187	<b>0,002</b>	0,968
možnost profesionálního růstu	Korelační koeficient	<b>-0,401</b>	-0,291	-0,037
	<i>p</i>	<b>0,006</b>	0,050	0,809
spokojenost s chválou a uznáním	Korelační koeficient	-0,209	<b>-0,514</b>	0,008
	<i>p</i>	0,163	<b>0,0003</b>	0,959
spokojenost s kontrolou a odpovědností	Korelační koeficient	<b>-0,366</b>	<b>-0,419</b>	0,051
	<i>p</i>	<b>0,012</b>	<b>0,004</b>	0,739
celkový skóre – pracovní spokojenost	Korelační koeficient	-0,284	<b>-0,543</b>	0,048
	<i>p</i>	0,055	<b>0,0001</b>	0,750

Tabulka 28: Korelace subškál dotazníku MBI-GS počítané z dat respondentů VNOL

VNOL (n = 44)		emocionální vyčerpání	depersonalizace	osobní úspěch
spokojenost s vnějšími odměnami	Korelační koeficient	<b>-0,347</b>	-0,146	0,246
	<i>p</i>	<b>0,021</b>	0,343	0,108
plánování a harmonogram práce	Korelační koeficient	<b>-0,393</b>	-0,284	0,159
	<i>p</i>	<b>0,008</b>	0,061	0,303
rovnováha mezi prací a rodinou	Korelační koeficient	-0,052	-0,212	<b>0,357</b>
	<i>p</i>	0,737	0,167	<b>0,017</b>
vztahy se spolupracovníky	Korelační koeficient	<b>-0,338</b>	<b>-0,317</b>	0,219
	<i>p</i>	<b>0,025</b>	<b>0,036</b>	0,154
vztahy na pracovišti	Korelační koeficient	-0,130	-0,003	-0,142
	<i>p</i>	0,400	0,982	0,357
možnost profesionálního růstu	Korelační koeficient	0,001	0,010	-0,143
	<i>p</i>	0,993	0,948	0,355
spokojenost s chválou a uznáním	Korelační koeficient	-0,237	-0,100	0,054
	<i>p</i>	0,121	0,5193	0,726
spokojenost s kontrolou a odpovědností	Korelační koeficient	-0,193	-0,062	-0,148
	<i>p</i>	0,208	0,688	0,337
celkový skóre – pracovní spokojenost	Korelační koeficient	<b>-0,321</b>	-0,195	0,115
	<i>p</i>	<b>0,034</b>	0,2044	0,457