

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
LÉKAŘSKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav veřejného zdravotnictví

Bc. Miroslava Koblížková

**Pracovní spokojenost všeobecných sester
v sociálních službách Jihomoravského kraje**

Diplomová práce

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

Olomouc 2021

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

Olomouc 28. března 2021

.....

podpis

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

ABSTRAKT

Velkým problémem sociálních služeb je nedostatek a fluktuace všeobecných sester a nezájem pracovat v této oblasti. Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a syndromem vyhoření všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje. Jejím cílem je zjistit jaká je pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách a jak tato pracovní spokojenost souvisí se syndromem vyhoření. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou, formou standardizovaných dotazníků MMSS (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). Soubor respondentů tvořily všeobecné sestry, staniční sestry a vrchní sestry, celkem 104 sester. Bylo zjištěno, že pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje je průměrná a největší spokojenost je v oblasti vnějších odměn a nejmenší v oblasti profesionálního růstu a možnosti podílet se na rozhodování. U žádné ze sester nebyl prokázán syndrom vyhoření v subškále depersonalizace, ale byl prokázán syndrom vyhoření v subškále emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení. V subškále emocionálního vyčerpání byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření a bez prokázaného syndromu vyhoření.

Klíčová slova v ČJ: všeobecná sestra, sociální služby, pracovní spokojenost, syndrom vyhoření

Klíčová slova v AJ: nurse, social care, job satisfaction, burnout syndrome

.

OBSAH

ÚVOD	7
1 REŠERŠNÍ ČINNOST	9
2 VŠEOBECNÉ SESTRY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY	10
2.1 Náplň denních činností vrchních, staničních a všeobecných sester v sociálních službách	11
2.2 Sociální služby jejich rozdělení, činnost a financování	15
3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST VS V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	20
3.1 Modely a teorie pracovní spokojenosti	20
3.1.1 Herzbergerova teorie.....	21
3.1.2 Vroomova teorie	22
3.1.3 Porterova a Lawlerova teorie	22
3.1.4 Adamsova teorie	23
3.1.5 Skinnerova teorie	23
3.1.3 Maslowova teorie.....	23
3.1.4 McGregorova teorie	24
3.2 Důvody a nástroje sledování pracovní spokojenosti.....	24
4 SYNDROM VYHOŘENÍ VS V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	27
4.1 Prevence syndromu vyhoření	28
4.2 Důvody a nástroje sledování syndromu vyhoření	29
5 SHRUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK	31
6 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	33
6.1 Výzkumné cíle a hypotézy	33
6.2 Charakteristika vybraného souboru.....	34
6.3 Metody sběru dat.....	35
6.4 Realizace výzkumu	35
6.5 Metody zpracování dat	36
7 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
7.1 Popis souboru	38
7.2 Cíle práce	39
8 DISKUSE.....	46
ZÁVĚR	49

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	51
SEZNAM ZKRATEK	62
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

„Od 30. let 20. století začal člověk vystupovat v pracovním procesu v roli pracovníka, který má své vlastní sociální potřeby. Personální činnost se začala vedle vyhledávání zaměstnanců také zaměřovat na práci s lidskými zdroji. Jedním z hlavních témat při řízení lidských zdrojů, je pracovní spokojenost. Fenomén pracovní spokojenosti je psychology zkoumán již od 30. let 20. století. Proměny společnosti a charakteru práce však mění i indikátory pracovní spokojenosti.“ (Vévoda et. al., 2013, s. 13) Je málo prací, které by se zabývali spokojeností všeobecných sester v oblasti sociálních služeb. Povolání všeobecné sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzicky náročné, ale především s sebou nese velkou psychickou zátěž, která vyplývá jak ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, tak ze sociálních interakcí a komunikačních i jiných problémů, k nimž dochází v každodenní ošetrovatelské praxi. Jen málo povolání prodělala v relativně krátkém období takových změn jako profese všeobecné sestry. Profesní dráha je zcela jistě i nedílnou součástí dráhy životní. Překážky, neřešené problémy, trvale prosazovaný požadavek na vysoký výkon, neschopnost koordinovat pracovní a osobní nasazení, vede k postupnému rozvoji příznaků poruch psychického a fyzického zdraví. Orientace profesní činnosti všeobecných sester na celek lidského zdraví s sebou přináší nové odpovědnosti. V důsledku této situace vznikají i nové aspekty role všeobecné sestry, která by měla být vzdělaná, samostatná, také schopná kriticky myslet a přinášet nové poznatky. Zátěž, kterou přináší práce všeobecné sestry, má nezanedbatelný vliv na pohodu a psychické i fyzické zdraví pracovníků ve zdravotnictví a v ošetrovatelství. (Hlinovská a Moravcová, 2013) Bez kvalitní odborné, průběžné a systematické ošetrovatelské péče není možné zajistit seniorům v pobytových zařízeních poskytování sociální služby v uceleném rozsahu. Vlastní realizace je dost náročná a vyžaduje splnění mnoha předpokladů, aby provádění ošetrovatelské péče bylo dostatečně efektivní a účinné. Poskytování této péče seniorům v pobytových zařízeních sestrami je stále diskutovaným tématem. Tyto služby vyžadují odborně vzdělanou sestru, která má velmi dobrou orientaci v problematice a jejich souvislostech, umí problémy řešit a také jim umí předcházet. Je nutné říci, že poskytování sociální služby bez zajištění ošetrovatelské péče odbornými pracovníky (sestrami), by nebylo komplexní. Sestra má zde své nezastupitelné místo. (Malíková, 2011)

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u sester v sociálních službách v Jihomoravském kraji. Teoretická část je zaměřena na popis sociálních služeb a činností všeobecných sester, staničních sester a vrchních sester v sociálních službách pomocí dohledaných publikovaných poznatků a také vymezení zákonem. Výzkumná část prezentuje analýzu výsledků výzkumu pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření, které byly zjištěny za pomoci standardizovaných dotazníků (McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, Maslach Burnout Inventory - General Survey). Cílem diplomové práce je zjistit jaká je pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách, jaká je míra syndromu vyhoření, jaký je rozdíl v pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření a jaký je vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření k celkové pracovní spokojenosti.

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

- **Algoritmus rešeršní činnosti**
- ↓
- Klíčová slova v ČJ: všeobecné sestry, sociální služby, pracovní spokojenost, syndrom vyhoření,
- Klíčová slova v AJ: nurse, social care, job satisfaction, burnout syndrome
- Jazyk dokumentu: český, slovenský, anglický
- Vyhledávací období: 2009 – 2021
- Další kritéria: recenzovaná periodika, přehledové články, review, vědecký článek, studie, dostupný plnotext
- Databáze: Medvik BMČ, EBSCO, GOOGLE scholar, SCOPUS, ScienceDirect,
- ↓
- Nalezeno celkem: 5040
- Vyřazeno: 4976
- ↓
- Seznam využitých periodik a dokumentů:
- Medvik BMČ články 2
- EBSCO 52
- GOOGLE scholar 4
- SCOPUS 2
- ScienceDirect 4
- ↓
- Pro zpracování teoretických východisek a diskuze bylo použito 64 zdrojů

2 VŠEOBECNÉ SESTRY A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry se řídí zákonem č.96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči. (zákonyprolidi, 2004)

„Podle etického kodexu sester (ICN) z roku 1953, sestra odpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Ošetrovatelskou péčí sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce a také rodiny či komunity. Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které poskytuje na nejvyšší možné úrovni. Sestra je povinna udržovat svou kvalifikaci, pečovat o své zdraví, dodržovat pravidla slušného chování, vytvářet profesionální image a prestižní postavení sester a budovat dobrou pověst profese. Při užívání nových technik dbá na bezpečnost, důstojnost a lidská práva pacientů. Sestra také významně ovlivňuje normy ošetrovatelské praxe, výzkumu, řízení a vzdělávání, podílí se na rozvoji odborných znalostí vědeckého poznání a aktivním zapojením v profesních organizacích se podílí na udržení spravedlivých podmínek v ošetrovatelství. Také úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky v ošetrovatelství a dalších oborech. Je povinna účinně zasáhnout v případě ohrožení nemocného jiným pracovníkem nebo osobou.“(Di Cara, Petr, Charvátová 2012[online])

Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti vykonává činnost podle §4 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření. (vyhláška č. 55/2011Sb., §4)

Bez odborného dohledu a bez indikace může sestra edukovat pacienty, případně jiné osoby ve specializovaných ošetrovatelských postupech, sledovat a

vyhodnocovat stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílet se na jejich řešení. Dále může koordinovat práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace, hodnotit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, provádět ošetrovatelský výzkum, zejména identifikovat oblasti výzkumné činnosti, realizovat výzkumnou činnost a vytvářet podmínky pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti. V rámci oboru může sestra připravovat standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti a vést specializační vzdělání v oboru své specializace. Na základě indikace lékaře může sestra provádět přípravu pacientů/ klientů na diagnostické a léčebné postupy, doprovázet je a asistovat během výkonů, sledovat je a ošetřovat po výkonu. (Janíková, 2013)

System sociálních služeb a sociální práce musí být v souladu s principy sociální ochrany a sociálního začleňování. (Nesnidalová, 2015) Organizace poskytující sociální služby se řídí zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (zákonoprolidi, 2004)

2.1 Náplň denních činností vrchních, staničních a všeobecných sester v sociálních službách

Práce v sociální oblasti je povolání, které zahrnuje intenzivní sociální kontakt s klienty. Zaměstnání sociálních pracovníků a ostatních pracovníků v sociálních službách patří k profesím, pro které je typická práce s lidmi. V těchto službách jsou vysoké nároky na psychickou odolnost a frustrační toleranci, protože zaměstnanec je často vystavován negativním emocím klientů a také se musí vypořádat se svými konflikty vůči okolí. (Mrhálek a Kajanová, 2018) *„Kvalifikovaná sestra má nezastupitelnou roli v ošetrovatelském týmu a dostává se v něm do partnerského postavení.“* (Bártlová a Chloubová, 2009, s. 252) V současné době se vytvářejí velmi

dobré podmínky pro nezávislou činnost sester. Vyšší vzdělání sester přináší i nové kompetence. Práce lékařů i sester je důležitá multidisciplinární týmová práce, která klade důraz na zkvalitňování komunikace a spolupráci všech členů léčebného i ošetrovatelského týmu. Jejich společným cílem, je zájem o pacienta (klienta). (Bártlová a Chloubová, 2009) Mezinárodní etický kodex pro sestry přijatý v roce 1953 se zaměřuje na 4 základní povinnosti sester: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba všeobecné péče je chápána jako všeobecná. Kodex dále klade důraz na neodmyslitelné začlenění lidských práv do ošetrovatelské péče. Mezi tato základní lidská práva se řadí právo na život, důstojnost a zacházení s úctou. Sestry mají ošetrovatelskou péči poskytovat bez ohledu na věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti aj.. Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti poskytované na nejvyšší možné úrovni. Je povinna udržovat svou kvalifikaci, pečuje o své zdraví, dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester a buduje dobrou pověst profese. (Malíková, 2010)

Vrchní sestra je nejvýše postaveným pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků. Kvalifikačním požadavkem pro výkon povolání vrchní sestry je úspěšné absolvování vysokoškolského vzdělání (Bc., Mgr.) v oborech ošetrovatelství, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče v gerontologii, které je ukončeno státní závěrečnou zkouškou. (Malíková, 2010) Ředitel příslušného zařízení upravuje vnitřní hierarchii řídicích činností a ten také určuje pozici vrchní sestry. (Stolínová a Mach, 2010) V rámci své činnosti je vrchní sestra podřízena řediteli zařízení. Ostatní spolupracovníci ji předávají požadavky a odborné informace, které sama řeší v rámci svých pravomocí, jež vyplývají z její náplně práce. Jsou jí podřízené všeobecné sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a ostatní pracovníci v sociálních službách. Vrchní sestra odpovídá za výsledky a kvalitu jejich práce. Dále spolupracuje i se smluvními lékaři, kteří středisko navštěvují a zajišťují péči o klienty. Také úzce spolupracuje se supervizorem v oblasti zdravotnické a ošetrovatelské péče, aktivně zpracovává nové metody práce v ošetrovatelské péči, sleduje a vyhodnocuje ekonomické, zdravotnické a ošetrovatelské parametry. Vrchní sestra dbá o rozvoj podřízených pracovníků, plánuje a koordinuje péči, provádí specializovanou činnost všeobecné sestry, zpracovává

agendu, řeší připomínky klientů a podává informace o provozu zařízení příbuzným klienta. V oblasti personální, vypracovává, schvaluje a kontroluje rozpisy služeb pracovníků, vede jejich evidenci, odpracované hodiny a práci přesčas, čerpání řádné dovolené a pracovní neschopnosti. Dále vrchní sestra řeší rozmístění personálu, vypracovává návrhy na přijetí a propouštění ošetrovatelského personálu, pravidelně provádí i hodnocení svých podřízených a podporuje jejich osobní a profesní rozvoj. Provádí řídicí a kontrolní činnosti v jednotlivých odděleních. Vrchní sestra se zabývá i oblastí vzdělávání i ekonomickou, např. podílí se na přípravě rozpočtu pro oblast zdravotní a ošetrovatelské péče. (Malíková, 2010)

Všeobecná sestra v pobytových sociálních zařízeních je zařazena do kategorie sestra v sociálních službách (dále jen všeobecná sestra). Je to nelékařský zdravotní pracovník, který je podřízen vrchní sestře a nadřízen pracovníkům v sociálních službách. VS spolupracuje s dalšími nelékařskými pracovníky v zařízení nejčastěji s aktivizační sestrou, fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Všechny činnosti vykonává v souladu se zákonem č.96/2004 Sb. O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.(Malíková, 2010) Všeobecná sestra v sociálních službách je přímo definována odborností 913 a to od roku 2007. (Bicková, 2010) Tato sestry provádí odbornou zdravotní a ošetrovatelskou péči o klienty, zná platné normy a hygienické předpisy, poskytuje neprodleně první pomoc, ovládá postupy jednotlivých odborných zdravotních výkonů a ošetrovatelských činností a dodržuje práva klientů a etický kodex sester. Dále poskytuje klientům a jejich příbuzným v náročných situacích potřebnou psychickou podporu, provádí základní rehabilitační ošetrování a při nepřítomnosti vrchní sestry a jiných nadřízených pracovníků přebírá odpovědnost za veškeré dění v zařízení. VS sleduje celkový stav klienta. Odpovídá za správné a bezpečné uložení léčiv klientů a jejich individuální označení, sleduje expiraci léků a stav zásob, podle potřeby zapisuje, které léky je nutné klientovi zajistit na základě vystavení receptu lékařem. Podle ordinace lékaře provádí odběry biologického materiálu a výsledky lékaři hlásí. Samostatně vede ošetrovatelskou dokumentaci klientů a odpovídá za její správnost. Zúčastňuje se pravidelných sesterských vizit u klientova lůžka. Účastní se také přijímání nového klienta do zařízení, aktivně se na něm podílí prováděním edukace o plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Podle potřeby se dále podílí na provádění výkonů

v hygienické péči. Zodpovídá za vybavení pracoviště. Provádí základní aktivní i pasivní rehabilitační ošetřování klientů a také asistuje lékaři při diagnostických a léčebných výkonech. (Malíková, 2010)

Staniční sestra, často nazývaná také úseková sestra, určité kompetence deleguje na nižší články a je tzv. liniovým manažerem. Většinou je to sestra obvykle s dlouholetou praxí na příslušném oddělení, která splňuje předpoklady a požadavky pro vedoucí funkci. Je manažerkou ošetrovatelské péče, plánuje, řídí, organizuje, koordinuje a hodnotí práci podřízených na svěřeném úseku. Spolupracuje také s lékařem při zajišťování zdravotní péče, obhájí výsledky ošetrovatelské péče na svém pracovišti vrchní sestře a vedení. (Plevová, 2012) Staniční sestra společně s vrchní sestrou a lékařem se povinně účastní vizity. Po ukončení vizity vede směnu a stará se o splnění ordinací. (Rozsypalová, 2010) Seznamuje podřízené zaměstnance s informacemi a předpisy nutnými k vykonávání jejich pracovní činnosti a kontroluje jejich dodržování a plnění. Dále pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a další členy týmu. Dbá o kompletní poskytování ošetrovatelské péče s využitím dalších odborníků (sociálně zdravotní pracovníci, fyzioterapeuti a nutriční terapeuti). Zabezpečuje průběžnou komunikaci v ošetrovatelském týmu. Zodpovídá za včasné a přesné plnění ordinací, diagnostických a léčebných výkonů a jejich odbornou a etickou úroveň. Důsledně kontroluje léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a spotřební materiál a také odpovídá za správnou manipulaci s nimi. Staniční sestra klade především veliký důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a realizuje nápravná opatření. (Plevová, 2012)

Sestry v sociálních službách musí být velmi dobří pozorovatelé, u kterých je prvořadý upřímný zájem o klienta. Jen díky tomu jsou pak schopny rozpoznat, co je klientovi příjemné nebo nepříjemné, a následně jsou schopny s tímto zjištěním při péči pracovat. Také musí být schopné týmové práce a komunikace, protože se řadí do multidisciplinárního týmu společně s lékaři, sociálními pracovníky, terapeuti, rodinou a dalšími. Každý člen v tomto týmu má své specifické úkoly podle své odbornosti, ale cíl je vždy společný. (Hiekischová, 2020)

2.2 Sociální služby jejich rozdělení, činnost a financování

Sociální služby nejsou úplnou novinkou v oblasti péče o seniory, Zaujímají své místo jak v tradici a kultuře, tak v historii naší země. Z historického pohledu má sociální pomoc u nás i ve světě více jak tisíciletou tradici. Sociální služby patří mezi nejstarší nástroje pomoci, ale do systému moderních států pronikly relativně nedávno. V průběhu vývoje byli poskytovateli pomoci seniorům, rodina, církve, spolky a sdružení, svazy a obce.(Truhlářová a Havránková, 2014) Současným trendem v sociálních službách je převzetí funkčního modelu ze zahraničí, zejména pak z dalších členských států Evropské unie. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci. Tento zákon nastolil nová pravidla a vytýčil směr všeobecně od institucionalizace k deinstitucionalizaci u mnoha skupin osob s různým postižením. K dosažení deinstitucionalizace je rozvinuta celá škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Dalším důležitým aspektem tohoto zákona je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Odpovědnost za sociální služby přešla z větší míry ze státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti. Podstatou správného plánování v sociálních službách je komunikace mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli. (Malíková, 2010) V sociálních službách se prosazuje již řadu let celostní a individuální přístup. Požadavkem tohoto přístupu je zvyšování kvality života seniorů, provázaný především s poskytováním individualizované péče na základě potřeb, s požadavkem nezávislého života a s respektem ke způsobu života seniora. Zachování normality v životě klienta uvádí i psychobiografický model péče. (Hiekischová, 2020) Obecným posláním sociálních služeb je pomoci těm, kteří potřebují udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném prostředí a v rodině. Sociální služby existují také proto, aby je chránily před sociálním vyloučením a staly se odrazovým můstkem pro úspěšnou sociální inkluzi. (Šándorová, 2017)

Sociální služby jsou poskytovány v rámci zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a současná právní úprava definuje sociální služby jako soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo jako prevenci sociálního vyloučení. (Holmerová et al., 2016) V případě dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu člověka jsou obvykle využívány služby sociální péče, jako je pečovatelská služba, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. (Ivanová et al., 2014) Zákon o sociálních službách dělí tyto služby podle formy poskytování a to na služby pobytové, ambulantní a terénní. (Ivanová et al., 2014) Dále tento zákon také přesně definuje druhy všech zřizovaných zařízení, základní činnosti při poskytování sociálních služeb a jejich jednotlivé služby.

Domovy pro seniory

Pojem domov pro seniory se objevuje v českém názvosloví sociálních služeb od roku 2006 s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Matoušek, 2013) Domovy pro seniory poskytují pobytové služby v nepřetržitém provozu. Jejich klienty můžeme zařadit do dvou věkových kategorií, a to do kategorie mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let). (Dohnalová a Průša, 2011) Pobytovými službami se rozumí služby, které jsou spojené s ubytováním klienta v zařízeních sociálních služeb. Velkou výhodou je specializované zázemí a vysoký komfort služeb poskytovatele pobytové sociální služby, což může vyvážit tzv. „vytržení“ klienta z jeho přirozeného sociálního prostředí. Pobytové služby mají z pravidla nepřetržitý 24 hodinový provoz a je zde zajištěna i permanentní péče o klienty. (Kaczor, 2015) Lékařská zdravotní péče je zajišťována smluvním zdravotnickým zařízením nebo ošetřujícím lékařem klienta formou návštěvní služby. Ošetrovatelskou péčí zajišťují kvalifikovaní zaměstnanci, mezi něž řadíme i registrované všeobecné sestry. (Matoušek, 2013)

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou definovány zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, Tyto domovy zajišťují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Matoušek, 2013) Domovy se zvláštním režimem jsou podobné domovům pro seniory. Odlišují se pouze ve specifických podmínkách zohledňující zvláštní potřeby osob s duševními nemocemi a osob závislých na návykových látkách. Řada pobytových sociálních zařízení je rozdělena tak, že část lůžek slouží pro domov pro seniory a druhá pro domov se zvláštním režimem. V jednom zařízení se tak poskytují dva druhy pobytových služeb. (Malíková, 2011)

Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou zařízení sociálních služeb, ve kterých se služba poskytuje nejčastěji ambulantní formou nebo časově omezenou pobytovou formou. Stacionáře jsou alternativou k rezidenční péči. Výhodou této služby je, že nevyžaduje trvalý odchod klienta do zařízení, ale naopak podporuje setrvání v přirozeném prostředí, posiluje přirozené sociální vazby a zachování přirozené sítě podpory v rámci širší rodiny a přátel. V západní Evropě se nabízí pomoc stacionáře již od konce 50. let. Klienti denního stacionáře jsou osoby, které se z důvodu věku, zdravotního postižení nebo dlouhodobého chronického onemocnění neobejdou bez trvalé pomoci druhé osoby. Cílem těchto služeb je zachování, udržení a zlepšení kvality života klientů. Nabízejí se zde služby terapeutické, edukační rehabilitační, sociální, zdravotnické, diagnostické a volnočasové aktivity. (Matoušek, 2013) Denní stacionáře se také zaměřují na nové terapeutické přístupy, na kterých se podílejí mladí postgraduální studenti. Tyto nové přístupy si pak mohou ověřit v praxi. (Papežová,2010)

Financování

„*Současný systém financování sociálních služeb je systém s prvky centrálního administrativně direktivního charakteru řízení.*“ (Ivanová et al., 2014, s. 145) Sociální služby jsou financovány z více zdrojů a to ze státních dotací a grantů, dotací ze strukturálních fondů, příspěvků zřizovatelů, příjmů od uživatelů, příspěvků na péči, příjmů z veřejného zdravotního pojištění, příspěvků samosprávných celků, darů, vedlejší hospodářské a mimořádné činnosti. (Ivanová et al., 2014) Financování pobytových sociálních služeb se skládá z plateb uživatelů, příspěvků na péči, státních dotací a příjmů z veřejného zdravotního pojištění. Ambulantní péče v sociálních službách je hrazena podobným způsobem jako pobytové služby, kromě příjmů z veřejného zdravotního pojištění. Dalším zdrojem mohou být vedlejší hospodářská činnost, dary, granty a jiné. (Malíková, 2011) Sociální dávka formou příspěvku na péči je jedním z nástrojů financování sociálních služeb. (Matoušek, 2011) Také je základem financování v sociálních službách. (Malíková, 2010) Určen je především na krytí zvýšených životních nákladů vyvolaných potřebou péče o závislou osobu. Především chrání občany v sociální nouzi, zabezpečuje důstojné životní podmínky, odstraňuje sociální rozdíly, podporuje žádoucí jednání v oblasti ekonomické i sociální a podporuje integraci do společnosti. (Matoušek, 2011) Dále jsou sociální služby financovány ze státního rozpočtu prostřednictvím rozpočtu kraje. Tuto dotaci může žádat každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Na státní dotaci, ale nevzniká právní nárok. (Malíková, 2011) Míra přiznané dotace závisí na typu a také na lokalitě organizace. (Matoušek, 2011) Financování sociálních služeb z veřejného zdravotního pojištění se poskytuje dle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a to prostřednictvím zdravotnického zařízení a ošetrovatelská a rehabilitační péče prostřednictvím zaměstnanců zařízení. V zahraničí existují dva základní modely financování. První model je založen na principu univerzality využívaný hlavně v Německu, Rakousku, Nizozemsku a ve skandinávských zemích. Finanční dávka se poskytuje podle zhodnocených individuálních potřeb jednotlivce. Druhý model je založen na principu příjmově testovaných dávek. Využívá se hlavně ve Francii a Velké

Británii. Tyto dva zahraniční modely posloužily jako zdroj informací pro nastavení systému financování sociálních služeb v České republice. (Matoušek, 2011)

3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST VS V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pracovní spokojenost můžeme chápat jako postoj a obvykle bývá definována jako „pozitivní (nebo negativní) hodnotící úsudek, který má člověk o své práci nebo pracovní situaci.“ (Voženílek et al., 2017) Všeobecné sestry hrají jednu z klíčových rolí v ošetrovatelském systému sociálních služeb. Vzhledem k této jejich nezastupitelné roli, je nezbytné, aby management poskytovatelů zdravotnické péče rozpoznal klíčové faktory pracovní spokojenosti a motivace k práci a také, aby identifikoval klíčové faktory pracovní nespokojenosti. Management pak může vytvořit pracovní prostředí, které sestřám pomůže zvládnout psychické i fyzické požadavky profese, sníží jejich fluktuaci a zvýší kvalitu péče o pacienty nebo klienty. (Vévoda et al., 2020)

3.1 Modely a teorie pracovní spokojenosti

Člověk, který je zařazen do pracovního procesu, často hodnotí svou práci a také jaké místo zaujímá práce v jeho životě. Můžeme mluvit o tzv. pracovní spokojenosti. (Plevová, 2012) Pojem pracovní spokojenosti není chápán jednotně. V rámci vymezení pojmu pracovní spokojenosti můžeme rozlišit dvě tendence, od kterých se odvíjí další definování. Často je zdůrazňována afektivní složka pracovní spokojenosti a jindy je chápána jako souhrnný postoj. Není neobvyklá ani kombinace těchto dvou úhlů pohledu. Důraz se klade na emocionální stavy, které výrazně souvisí s potřebami a jejich upokojováním v rámci pracovního prostředí. Tuto afektivní složku pracovní spokojenosti zdůraznil například Locke v roce 1976 a definoval ji jako radostný nebo pozitivní emocionální jev, který je výsledkem hodnocení vlastní práce nebo pracovních zkušeností. Druhou možností přístupu, je souhrnný postoj k porozumění pracovní spokojenosti. Na jeho formování se podílejí postoje k jednotlivým aspektům práce. Rüssel v roce 1966 popsal pracovní spokojenost jako souhrn různých postojů, který má jedinec k práci. (Šodková, 2014) Pracovní spokojenost také můžeme zobrazit jako stupnici, kde jeden konec je pozitivní a druhý negativní a uprostřed je nulová hodnota. (Plevová, 2012) Pracovní spokojenost se dá chápat jako obecný popis stavu, jako kritérium pro hodnocení personální politiky nebo jako hnací sílu jedince či

překážku v práci. Takový multidimenzionální pohled lze nalézt u mnoha autorů. Například Luthans v roce 1992 rozlišil následující tři dimenze a to emocionální odpověď na pracovní situaci, reakce na naplněné či nenaplněné očekávání, které jedinec ve vztahu k práci a pracovním podmínkám má a jev, který vyjadřuje některé spolu související postoje. Jiní autoři o pracovní spokojenosti hovoří jako o „podmínce pro efektivní využívání pracovní síly“. (Šodková, 2014) Další pohled pracovní spokojenosti můžeme vidět v „emocionální odpovědi na pracovní situaci“, nebo jako ve „splněném či nesplněném očekávání ve vztahu k práci a pracovním podmínkám“ ale také jako jev, „který vyjadřuje některé vzájemně spjaté postoje“. Spokojenost je pak výslednicí „cyklů chování“ – posuzuje výsledek činnosti jedince ve vztahu k jeho potřebám, cílům a hodnotám. (Vévoda, 2013) Tradiční pohled na pracovní spokojenost se soustředí zvláště na každou z emocí, kterou jednatel má v souvislosti se svým zaměstnáním. (Rahnavard et.al., 2018)

Úroveň pracovní spokojenosti není stálá a záleží na řadě činitelů. Jedním z nich jsou faktory. Ty mohou být vnitřní a vnější. Vnější jsou na pracovníkovi nezávislé, ale velmi ovlivňují pracovní spokojenost a vnitřní jsou osobní charakteristiky jedince, které ovlivňují vztah a postoj k práci. (Plevová, 2012) Pracovní spokojenost je zkoumána většinou v širším kontextu za pomoci sledování více proměnných. Mluvíme tedy o tzv. vícerozměrné analýze, která zahrnuje proměnné jako je charakter práce, charakter organizace, individuální charakteristiky a také pocity odcizení. Sledování těchto proměnných často přispívá k hlubšímu porozumění pracovní spokojenosti. (Hiekischová, 2018)

3.1.1 Herzbergerova teorie

Herzberger je zakladatelem dvoufaktorové teorie pracovní spokojenosti Jeho práce má své kořeny v teoriích o pracovní motivaci z přelomu 20. a 30. let. První skupinou jsou faktory, jejichž přítomnost není vnímána, ale absence způsobuje nespokojenost v práci. Druhou skupinu tvoří faktory, které naopak ovlivňují spokojenost s prací. Tyto dva faktory jsou spojovány zejména s obsahem práce. (Vévoda, 2013) Herzbergerova

motivační teorie objasňuje, co vlastně člověka motivuje k práci. (Ivanová et al., 2013) Z této teorie nepřímo vyplývá, že pracovní podmínky, které zvyšují spokojenost i motivaci zaměstnanců, jsou především ty, které zvyšují i pracovní úspěšnost. (Urban, 2017)

3.1.2 Vroomova teorie

Vroomova expektanční teorie navrhuje chápání motivace jako puzení k jednání. Výsledkem je společné působení tří složek. První z nich je expektance, ta se týká očekávání subjektu, že úkol zvládne, druhá, instrumentalita, že jednání pravděpodobně povede k očekávanému výsledku a třetí, valence, což jsou subjektivní hodnoty pro konajícího. Vroomova teorie se zabývala výhradně procesem. (Kolman et al., 2009) Další Vroomova teorie očekávání a její varianty vycházejí obvykle z jeho prací. Motivaci Vroom chápe jako proces závislý na osobní volbě člověka. Předpokládá, že průběh procesu motivace je podmíněn individuálně založenými osobními preferencemi lidí a subjektivním oceněním možnosti dosáhnout cíle těchto preferencí. Znamená to, že lidé věří nejen ve schopnosti dosáhnout cíle, k němuž jsou motivováni, ale také věří i slovu manažera, že za dosažení tohoto cíle, dostanou slíbenou a také jimi očekávanou odměnu. (Vodáček a Vodáčková, 2013)

3.1.3 Porterova a Lawlerova teorie

Porterova a Lawlerova teorie je velmi kladně hodnocena pro svoji komplexnost, ale z hlediska manažerské praxe je považována za značně složitou. Bývá proto spíše aplikována jako myšlenkové zázemí pro tvůrčí motivační jednání vedoucích pracovníků, než jako rigorózní předpis postupu k realizaci. (Vodáček a Vodáčková, 2013) Tato teorie rozšířeného očekávání vychází z teze, že motivační působení vedoucího pracovníka vyvolává u motivovaného očekávání odměny (motivátoru), možnou splnitelnost požadovaného úkolu a úsilí nutné ke splnění daného úkolu ve vztahu k odměně, tedy “jestli se mu to vyplatí“. (Pošvář a Chládková, 2014)

3.1.4 Adamsova teorie

Adamsova teorie spravedlivé odměny je především spojována s jeho pracemi z let 1963 – 1965. Někdy je také nazývána teorií „nespravedlivé odměny“. (Vodáček a Vodáčková, 2013) Tato teorie vychází ze zkušenosti, že zaměstnanci často srovnávají svoji výkonost a odměnu se spolupracovníky, kteří vykonávají stejnou práci. Pracovník považuje svoji odměnu za spravedlivou, je-li s vynaloženým úsilím stejná, jako u spolupracovníka. (Pošvár a Chládková, 2014) Je-li poměr výhodnější, je pracovník silněji motivován k lepší práci (motivační satisfakce), když je menší, je naopak demotivován. (Vodáček a Vodáčková, 2013)

3.1.5 Skinnerova teorie

Americký psycholog Burrhus Frederis Skinner (1904 – 1990) bývá řazen k psychologům, kteří kladli velký důraz na vlivy prostředí. (Thorová, 2015) Skinnerova teorie zesílených vjemů předpokládá, že dřívější získané vjemy, dojmy a zkušenosti předurčují reakce člověka na podobné situace v přítomnosti. Obecně rozlišuje čtyři možné postupy motivace: pozitivní motivace, negativní motivace, utlumení určité aktivity a plně negativní trestání. (Vodáček a Vodáčková, 2013)

3.1.3 Maslowova teorie

Maslowova teorie procesu se zaměřuje se na psychologické procesy ovlivňující motivaci k práci a teorie instrumentality tvrdí, že odměny nebo tresty slouží k tomu, aby se pracovníci chovali žádoucím způsobem. (Plevová, 2012) Maslowova motivační teorie poukazuje na to, že motivační strategie není procesem, který by se okamžitě projevil pozitivně a to proto, že se zaměstnanci musí nejdříve zaváděným změnám přizpůsobit. Z dlouhodobého hlediska, se ale tato strategie vyplatí. (Toth, 2010)

3.1.4 McGregorova teorie

K pracovní motivaci se vztahuje McGregorova teorie typologie pracovníků, která je dělí podle pracovního chování a postojů k práci na dva typy. Typ označovaný X považuje práci za nutné zlo, které je nezbytné k existenci. Plní jen nezbytné úkoly a nevyvíjí žádnou aktivitu ani iniciativu a musí být kontrolován a pobízen. Typ označovaný Y má přirozený sklon pracovat a nachází v práci smysl a také uplatnění, je aktivní i iniciativní. Typ X se tedy spíše úkolům vyhýbá, kdežto typ Y úkoly vyhledává. McGregorova teorie počítá i s určitou mírou stresu. (Svozilová, 2011)

V zařízeních kde pracují lékařští a nelékařští zdravotní pracovníci, bývá potřeba cílené motivace naléhavější, než v jiných organizacích, protože jsou na tyto pracovníky kladeny vysoké nároky, které mnohdy představují značnou stresovou zátěž. Ta většinou vede k pocitům demotivace, nespokojenosti a ve zjevné rovině může vyústit ve zhoršení pracovního výkonu, absentérství a zvýšenou fluktuaci, případně až v syndrom vyhoření. (Jirkovská, et.al., 2012) Spokojenost zaměstnanců, je jednou z nejsledovanějších oblastí aplikované organizační sociologie. Lze ji chápat jako podmínku efektivního využívání pracovního potenciálu zaměstnanců. Také se dá říci, že pracovní spokojenost je ukazatelem úrovně řízení. (Kubíčková, 2014, s. 311) Studie provedená v roce 2020 zjistila významný vztah mezi pracovní spokojeností a syndromem vyhoření. (Payne et.al., 2020)

3.2 Důvody a nástroje sledování pracovní spokojenosti

Existuje mnoho důvodů, proč je výzkum pracovní spokojenosti důležitý. Co se týče pracovní spokojenosti obecně, existuje předpoklad, že pracovní spokojenost se promítá do spokojenosti s jinými životními doménami a podílí se na životní spokojenosti a pohodě. Z pohledu zaměstnavatele je to předpoklad, že spokojený pracovník je produktivní, loajální a stabilní. (Suchanec a Ďásek, 2019) V ošetrovatelství zaznamenáváme nárůst mezinárodních studií reflektujících problematiku pracovní spokojenosti sester a jejich prediktorů v různých sociokulturních kontextech, zdravotnických zařízeních a také klinických oborech

ošetřovatelství. Otázka pracovní spokojenosti sester nabývá na významu. Spokojenost sester je ovlivněna celospolečenskými faktory, jako jsou legislativa, podpora vlády, podpůrná infrastruktura a služby pro sestry poskytované zaměstnavatelem. Je také důležitým ukazatelem funkčnosti ošetřovatelského systému, má vliv na jejich výkonnost, snižuje absentsérství a fluktuaci sester. (Haroková, 2014)

Máme několik přístupů k měření pracovní spokojenosti. Tyto přístupy můžeme rozdělit do dvou hledisek: 1. přímé (data v podobě přímých odpovědí respondentů na otázky) vs. nepřímé měření (různá odvozená měření vycházejí z přímého měření v podobě vážených indexů a diskrepančních skóru, 2. měření nespecifické (měření celkové pracovní spokojenosti bez ohledu na její obsah) vs. specifikované (respondent je dotazován na hodnocení různých aspektů svého pracovního života). Přímý nespecifický přístup měří tzv. globální pracovní spokojenost a jeho výhodou je jednoduchost a schopnost pokrýt všechny subjektivní kombinace a váhy (důležitosti) jednotlivých bodů pracovního života včetně aktuální reality. Přímý specifikovaný přístup srovnává spokojenost s jednotlivými pracovními podmínkami mezi pracovníky. Nepřímé postupy v podobě diskrepančních skóru jsou náročné na respondenty, ale konceptuálně jednoduché, neboť na základě rozdílu mezi hodnocením aktuálního stavu („jak je to teď“) a požadavkem („kolik toho chci mít“) umožňují posoudit míru naplnění pracovní potřeby a na základě dotazu na míru důležitosti („jak je to pro mne důležité“) každého aspektu oddělují subjektivně důležité pracovní aspekty od nedůležitých, od kterých se předpokládá, že se na celkové pracovní spokojenosti nepodílejí. (Suchanec a Ďásek, 2019) Měření pracovní motivace a pracovní spokojenosti má svá specifikace. Pracovní spokojenost je subjektivní pocit získaný při výkonu pracovní činnosti. Tento pocit může zaměstnanec celkem snadno zhodnotit. Zkoumání pracovní motivace je složitější z toho důvodu, že vlastní motivaci si zaměstnanec nemusí zcela uvědomovat v celém rozsahu. Zjišťování motivace je metodicky složitější. (Kubíček, 2013)

Výzkum pracovní spokojenosti v organizacích může sledovat několik cílů. V klasickém pojetí je spokojenost vyjádřením sociálně psychické atmosféry na pracovišti a v rovině empirického zjišťování je chápána jako úroveň postojů pracovníků. V tomto smyslu jsou také konstruovány standardizované testy. Mezi nejznámější můžeme zařadit Overall Job Satisfaction Questionnaire (OJSQ), Minnesota

Satisfaction Questionnaire (MSQ), Brayfield – Rothe Job Satisfaction Questionnaire a McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Overall Job Satisfaction Questionnaire (OJSQ) byl popsán Warrem, Cookem a Wallem v roce 1979. Pracovní spokojenost je zde vydefinována jako „úroveň, ve které dotazovaná osoba označí spokojenost v rámci vnitřních a vnějších faktorů práce“. Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) je nástroj na měření spokojenosti, který užívá několik rozdílných aspektů pracovního prostředí a Brayfield – Rothe Job Satisfaction Questionnaire měří základní postoje pracovníků k jejich vykonané práci. Respondent vyjadřuje svůj postoj k práci na pětistupňové škále.(Kubičková,2014) Pro měření pracovní spokojenosti u všeobecných sester se nejvíce využívá multidimenzionální dotazník McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). První hodnocenou oblastí tohoto dotazníku je spokojenost s vnějšími odměnami, druhou a třetí oblastí je, spokojenost s pracovním rozvrhem a spokojenost s vyvážeností rodiny a práce. (Balounová, 2015) Aktualizovaná verze tohoto dotazníku vychází z práce Muellera a McCloskey z roku 1990. Při konceptualizaci dotazníku autoři vycházeli z Maslawovy teorie motivace. Nástroj obsahuje 31 položek, které jsou hodnocené na pětistupňové Likertově škále seskupených do osmu subškál (spokojenost s vnějšími odměnami, plánování a harmonogram práce, rovnováha mezi prací a rodinou, vztahy se spolupracovníky, interakce na pracovišti, možnosti profesionálního růstu, pochvala a uznání a kontrola a zodpovědnost). (Gurková et.al.,2012)

4 SYNDROM VYHOŘENÍ VS V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

„Vysoká náročnost profese a stresující pracovní prostředí patří mezi nejsilnější prediktory vyhoření.“ (Havlová, 2016, s. 8) Všeobecné setry patří mezi profese, které jsou nejčastěji postiženy syndromem vyhoření. Profese VS je velice psychicky i fyzicky náročná. Podkladem pro vznik syndromu vyhoření je osobnostní nastavení a prostředí, do kterého řadíme charakter práce a organizaci práce. Ve zdravotnictví i v sociálních službách se pracuje většinou ve vícesměnném provozu. Ošetrovatelská péče má pevně stanovené postupy, ale často bývá nutné rychle reagovat na proměnlivou situaci. Tou nemusí být jen změna zdravotního stavu. Sestra musí také reagovat na aktuální potřeby oddělení, často řeší provozní problémy, nebo dokonce supluje jiné role a profese. (Venglářová et al., 2011)

Burnout syndrom, tj. syndrom vyhoření, byl poprvé zmíněn v roce 1974 H. J. Freudenbergem, který na základě zkušenosti a svého studia (analýzy vlastních nahrávek, pozorování a práce s lidmi) pojmenoval stav naprostého vyčerpání a stanovil faktory, které mohou jeho rozvoj vyvolat a čím se tento stav vyznačuje. Syndrom vyhoření je charakteristický vyčerpáním, také odcizením a poklesem výkonnosti. Rozvíjí se pomalu, často jako důsledek chronického stresu a emočního napětí. Vyskytuje se nejčastěji u profesí, kde lidé přicházejí do kontaktu s jinými lidmi. Projevy syndromu vyhoření jsou jak v oblasti sociální, psychické, tak i fyzické. (Janíková a Bužgová, 2017) Syndrom vyhoření je také proces, který vzniká dlouhodobě a u intenzivně pracujících lidí. Není závislý na věku, pohlaví, inteligenci ani vzdělání. Může také vzniknout na základě akutní reakce na velkou pracovní zátěž již na počátku pracovní kariéry jedince, většinou se jedná o nadšeného zaměstnance, který má velké odhodlání pomáhat, vytvářet nové postupy, přebírá práci za ostatní zaměstnance a velmi se angažuje. (Benešová, et.al., 2018) Tento syndrom může vzniknout také díky trvalým a nekompromisním prosazováním požadavků na vysoký, nekolísavý výkon, s malou či žádnou možností úlevy. Také opakovaným zážitkem jedince, že již nemůže dále těmto požadavkům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vkládané úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu. (Minibergerová, 2010)

K základním charakteristikám syndromu vyhoření můžeme řadit: cynismus, pocity neefektivnosti, chronické vyčerpání, negativní emoce jako jsou hněv, frustrace, hořkost, podrážděnost ke spolupracovníkům, negativismus k sobě a druhým. Také se potvrzuje, že syndrom vyhoření je častější u zdravotníků v institucích, kteří pečují o dlouhodobě chronicky nemocné. Vyhoření mívá negativní dopady a významně ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. Před vznikem vlastního syndromu vyhoření se nejdříve projevuje nadšení, pak přichází vystřízlivění, frustrace a vlastní intervence nebo apatie. (Pohlová et.al., 2011) Mezi pracovní podmínky, které mohou vést k syndromu vyhoření patří nereagování na potřeby zaměstnanců, nemožnost zacvičení staršími a zkušenějšími pracovníky, neexistence plánů osobního rozvoje, absence supervize, nemožnost sdílení pracovních situací, soupeřivá atmosféra na pracovišti, častý výskyt konfliktů a byrokratická kontrola zaměstnanců. (Janíková a Bužgová, 2017)

4.1 Prevence syndromu vyhoření

Možností prevencí či intervencí pro zvládnutí syndromu vyhoření je několik. Nejčastěji jsou uváděny tři oblasti prevence syndromu vyhoření – dodržování zásad psychohygieny (sebepoznání, relaxace, správná životospráva apod.), úprava pracovních podmínek (setkávání s lidmi na stejné pozici, změna pracovních stereotypů apod.) a dodržování vyváženosti mezi prací, seberozvojem a časem s rodinou či přáteli. (Vávrová a Pastucha, 2013) Určitou mírou prevence syndromu vyhoření může být další sebevzdělávání. (Arigoni et.al, 2009) Další oblastí prevence syndromu vyhoření jsou organizační reformy. (Fearon a Nicol, 2011) Supervize se řadí také mezi prevenci před syndromem vyhoření. Vymezení supervize (SPV), tj. jejího chápání v ošetrovatelské praxi je poměrně složité. V zásadě existují dva proudy chápání klinické supervize – evropský a severoamerický model. Severoamerické chápání pojmu klinické supervize se blíží „českému“ mentoringu či hierarchicky strukturovanému vedení starším zaměstnancem, také jako vzdělávací supervize. Supervizi lze považovat za formu podpory a poradenství pro lidi pracující s jinými lidmi. Při supervizi jde primárně o zaměření se na proces poskytované služby lidem se snahou tuto činnost zkvalitnit. Známí rakouští supervizoři S. Steinmuller a H. W. Hemp v roce 2000

nazvali supervizí aktivitu, která činí každodenní pracovní život zejména u sociálních profesí snesitelnější a která pomáhá lidem zvládat stres. Vidí ji jako proceduru a proces poradenství, která má sloužit k reflexi profesionálních problémů. (Dynáková et.al., 2010) Naproti tomu evropský model zdůrazňuje podpůrnou funkci supervize. V tomto významu je supervize chápána jako jeden z nástrojů podpory zaměstnance zaměstnavatelem. Jejím cílem je podpora pracovního růstu, práce na vztazích v kolektivu a týmu, zlepšení organizace práce. (Vaňková a Bártlová, 2015) Supervize se dá vymezit také jako proces, který je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Proces, který integruje zejména složku podpory a posílení pracovních kompetencí a také možnou inspiraci pro další vzdělávání a nové postupy. (Janíková a Bužgová, 2017) Neméně důležitou prevencí syndromu vyhoření je adaptační praxe, tedy teoretická a praktická příprava ve škole, osobní předpoklady pro profesi a kvalitní nástupní praxe. Adaptační praxe je zakotvena v zákoně 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, §5 - odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Lze ji považovat také za určitou formu supervize, kdy začínající všeobecné sestry pracují po určitou dobu pod dohledem sestry- školitelky nebo zkušenějších kolegyň. Důležité je zmínit prevenci syndromu vyhoření, kterou je péče o sebe a o mezilidské vztahy. (Venglářová et al., 2011)

4.2 Důvody a nástroje sledování syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým řešením situací, které jsou emocionálně náročné, a projevuje se hlavně v povoláních, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a také neadekvátním ohodnocením. Pracovníci ve zdravotních a sociálních službách se potýkají s celou řadou obtíží spojených se stoupajícími nároky, aniž by byli vždy adekvátně podporováni ze strany vedení organizací. Práce se seniory je specifická z důvodu jejich multimorbidit, funkčních změn, křehkosti, nestability v chování. To jsou faktory, které mohou přispět ke zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření. Výzkumy potvrzují, že osoby pracující v oblasti péče o seniory jsou syndromem vyhoření velmi ohroženi. (Lukšová a Kuzníková, 2017)

Bylo to právě zdravotníci, které jako první upozornilo na syndrom vyhoření, jednalo se o sestry v hospicích, které poskytovaly umírajícím pacientům psychickou oporu a podávaly léky na tlášení bolesti.(Křivohlavý,2012) Pokud má docházet ke kvalitnímu poskytování služeb, je důležité se zabývat touto problematikou a to z toho důvodu, že syndrom vyhoření způsobuje škody osobní a také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. K časnému diagnostikování syndromu vyhoření lze využít měřicí škály a nástroje. Existuje rozsáhlá nabídka standardizovaných nástrojů k posouzení syndromu vyhoření – např. Burnout Measure, Maslach Burnout Inventory , BoTeLis, Copenhagen Burnout Inventory. (Lukšová a Kuzníková, 2017)

Maslach Burnout Inventory je nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí jako je např. zdravotnictví nebo sociální služby. Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné (emocionální vyčerpání a depersonalizace). Jeden je laděn pozitivně (osobní uspokojení z práce). (Žídková, 2013) Metoda MBI (Maslach Burnout Inventory), tedy dotazník psychického vyhoření, navrhla Maslachová s Jacksonovou v roce 1981. (Křivohlavý, 2012, s. 85) Dotazník MBI obsahuje celkem 22 otázek. Devět otázek je zaměřených na emocionální vyčerpání, pět otázek zkoumá depersonalizaci a osm hodnotí osobní výkon. Emocionální vyčerpání je bráno jako základní složka syndromu vyhoření a projevuje se ztrátou chuti k životu, nedostatkem sil k jakékoliv činnosti, ztrátou motivace. Emocionální vyčerpání nastupuje v procesu vyhoření jako jeho první a je nejspolehlivějším ukazatelem přítomnosti vyhoření. Druhý faktor depersonalizace se projevuje ztrátou úcty k druhým lidem jakožto lidským bytostem. Nejvíce se projevuje u těch, kteří mají velkou potřebu reciprocity od lidí, kterým se věnují. Když se jim této odezvy nedostává, začínají se stavět k druhým lidem cynicky. Ke konci procesu syndromu vyhoření mohou projevy chování postižených jedinců dojít až k naprosté dehumanizaci osob, se kterými pracují. Většinou s těmito lidmi jednají jako s neživými předměty. Oba předchozí faktory (emocionální vyčerpání i depersonalizace) se následně spojují a ovlivňují výkonnost pracovníka a osobní uspokojení. Jako poslední, třetí faktor se objevuje snížená efektivita v práci. Tento faktor je důsledkem ztráty smyslu výkonu práce a současně emocionálního vyčerpání, které znemožňuje podávání obvyklého výkonu. (Pohlová et.al., 2011)

5 SHRNU TÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK

Lékaři, ale především sestry spoluvytvářejí klima, jež může zásadním způsobem ovlivnit nejen diagnosticko - terapeutický, ale i ošetrovatelský proces. (Zacharová, 2017) Sektor zdravotních a sociálních služeb se v současné době potýká s celou řadou obtíží spojených se vzrůstajícími nároky na pracovníky, aniž by byly vždy doprovázeny adekvátní podporou ze strany vedení organizací. (Havrdová et al., 2010) Kvalita pracovního života v sociálních službách má značně vyšší význam pro pracovní spokojenost, než v ostatních sektorech. To může být dáno tím, že v ostatních sektorech jsou důležité jiné aspekty pracovního života. Kvalitu pracovního života a vazbu na pracovní spokojenost, lze pozorovat převážně u pracovníků v sociálních službách (Suchanec a Ďásek, 2019) S každodenní péčí o seniory je spojena i určitá míra psychické zátěže. Mezi zdroje psychické zátěže patří faktory, které mohou zvyšovat riziko pracovního přetížení a zároveň snižovat životní nebo pracovní spokojenost. Do souvislostí pracovní zátěže, životní a pracovní spokojenosti vstupuje stále intenzivněji problematika tzv. work-life balance. Za účelem empirické studie byly osloveny domovy pro seniory a u devadesáti zaměstnanců přímé péče bylo provedeno šetření prostřednictvím tří metod – Meisterova dotazníku pracovní zátěže, Dotazníku životní spokojenosti a Škály životních oblastí. Výsledky studie přinesly zjištění, že zaměstnanci přímé péče nevnímají svoji psychickou pracovní zátěž jako zvýšenou, ale hodnotí svoji životní a pracovní spokojenost méně pozitivně, než populační norma. (Maroušková a Seitzl, 2014) Bylo zjištěno, že více než polovina všeobecných sester, které potencionálně chtějí odejít ze zaměstnání, vyjádřila jako důvod odchodu nízkou pracovní spokojenost. (Nakládalová et. al. 2011)

V zájmu zachování kvality poskytované péče u personálu v péči pro seniory, je důležité se zabývat problematikou syndromu vyhoření. Je důležité přistoupit k včasné identifikaci tohoto fenoménu, například pomocí standardizovaného nástroje a také na analýzu determinant, které vedou k poruše duševní i tělesné rovnováhy u tohoto personálu. Nicméně pouze včasná identifikace nestačí, je důležité se zaměřit i na

duševní hygienu a vhodné intervence k řešení problematiky syndromu vyhoření. (Lukšová a Kuzníková, 2017) Práce zdravotníků je charakterizována různými komponentami a jedinci mohou pociťovat v jednom aspektu pracovní spokojenost, zatímco s jiným jsou nespokojeni. Znamená to, že na celkovou pracovní spokojenost působí řada různých faktorů, a proto se jeví jako nezbytné brát při sledování úrovně spokojenosti tuto multifaktoriální povahu v úvahu. Pracovní spokojenost bývá často spojována se syndromem vyhoření (Nakládalová et. al. 2011) Syndrom vyhoření (Burnout) je všudypřítomným jevem, který se dotýká celé řady profesí a především zdravotních a sociálních služeb. Je také příčinou zvýšeného odchodu ze zaměstnání a opouštění profese. (Bria et.al.,2014) Syndrom vyhoření způsobuje vysokou fluktuaci zaměstnanců zvláště na exponovaných pracovištích a také neochotu zaměstnanců k profesnímu růstu a kreativnímu myšlení. Zvyšuje náklady na péči vzhledem k neochotě zdravotníků pracovat jiným způsobem, než jak jsou zvyklí. Snižuje efektivitu péče a také zvyšuje počet chyb. (Havlová, 2016)

Syndrom vyhoření je multifaktorový podmíněný jev a lze jej definovat jako stav celkového vyčerpání, depersonalizace a pocitu ztráty smyslu z vlastní práce. Mezi ohrožené jedince patří pracovníci z pomáhajících profesí, kteří se zpočátku většinou vyznačují obrovským nadšením a chutí do nové práce. Syndrom vyhoření snižuje kvalitu života nemocného jedince, kvalitu péče o klienty, zhoršuje vztahy s kolegy a okolím a obecně má i nezanedbatelné ekonomické důsledky. (Pohlová, et. al., 2011)

6 METODIKA VÝZKUMU PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI A SYNDROMU VYHOŘENÍ

6.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo, zjistit pracovní spokojenost všeobecných sester ve vybraných sociálních službách Jihomoravského kraje a jak tato pracovní spokojenost souvisí se syndromem vyhoření.

Cíl 1 – Zjistit jaká je úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách?

Cíl 2 – Zjistit jaká je míra syndromu vyhoření všeobecných sester v sociálních službách?

Cíl 3 - Zjistit jaký je rozdíl v pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření v sociálních službách?

Cíl 4 - Zjistit jaký je vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření k celkové pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách?

Zkoumané problémy byly formulovány do hypotéz a ověřeny statistickými testy významnosti.

- **Hypotézy k cíli 3 - Jaký je rozdíl v pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření v sociálních službách?**
- H₀/H_A: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření v oblasti EE a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.
- H₀/H_A: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem

vyhoření v oblasti DP a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

- H₀/H_A: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření v oblasti PA a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

- **Hypotézy k cíli 4 - Jaký je vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření k celkové pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách?**
- H₀ - Mezi mírou EE a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah
- H_A - Mezi mírou EE a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.
- H₀ - Mezi mírou DP a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.
- H_A - Mezi mírou DP a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah.
- H₀ - Mezi mírou PA a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje signifikantní vztah.
- H_A - Mezi mírou PA a úrovní pracovní spokojenosti existuje signifikantní vztah

6.2 Charakteristika vybraného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami, staničními sestrami a vrchními sestrami pracujícími ve vybraných sociálních službách Jihomoravského kraje

na odděleních domova pro seniory, domova se zvláštním režimem a denních stacionářích. Soubor byl utvořen prostým záměrným výběrem ve vybraných sociálních službách.

Kritéria výběru:

- Všeobecné sestry
- Staniční sestry
- Vrchní sestry
- Vybrané sociální služby Jihomoravského kraje (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem a denní stacionář)

V Jihomoravském kraji bylo v roce 2016 dle zdroje KisoS JMK celkem 494 sociálních služeb z toho 171 pobytových, 191 ambulantních a 132 terénních. (kpsz.cz, 2016)

6.3 Metody sběru dat

Výzkum byl proveden formou prospektivní, analytické kvantitativní a průřezové statistické metody výzkumu. Demografická data byla zpracována popisnou (deskriptivní metodou).

Ke sběru dat byly použity standardizované dotazníky McCloskey / Mueller Satisfaction scale dále jen MMSS a Maslach Burnout Inventory - General Survey dále jen MBI-GS. Dále do dotazníku byl přidán soubor ke zjištění demografických dat.

6.4 Realizace výzkumu

Obesláno bylo 14 zařízení s největším počtem sester. Zařízení byla vybrána tak, aby rovnoměrně zastupovala celý Jihomoravský kraj. O spolupráci byly požádány sociální služby města Brna, Boskovic, Letovic, Blanska, Černé Hory, Vyškova.

Osloveni byli ředitelé těchto sociálních služeb Jihomoravského kraje a to formou emailu, nebo písemnou formou dopisem. U emailové formy byl přiložen aktivní prolink, který jednotlivé respondenty navedl přímo na vyplnění obou standardizovaných dotazníků. U písemné formy byly dotazníky zaslány fyzicky k vyplnění. Celkový počet všeobecných sester pracujících v těchto zařízeních je cca 522. Tento počet byl zjištěn z výročních zpráv za rok 2019.

Výzkum byl realizován od 1. září 2020 do 31. ledna 2021. Vyplněno a odevzdáno bylo celkem 104 dotazníků, což je návratnost 19,9% z celkového počtu oslovených. Ke statistickému zpracování bylo zařazeno 104 dotazníků.

6.5 Metody zpracování dat

Data jsou popsána pomocí frekvenčních tabulek a vhodných grafů. Kategoriální proměnné jsou popsány pomocí absolutních a relativních četností. Relativní četnosti jsou počítány na základě počtu respondentů v relevantní podskupině. Spojité parametry jsou popsány pomocí průměru se směrodatnou odchylkou (SD) a mediánu s minimem a maximem. Boxploty obsahují medián, 5., 25., 75. a 95. percentil.

McCloskey/Mullerova škála pracovní spokojenosti (MMS) je nástroj využívaný k měření pracovní spokojenosti v ošetrovatelství. Obsahuje 31 otázek seskupených do osmi subškál:

- spokojenost s vnějšími odměnami: otázky 1, 2, 3;
- plánování: otázky 4, 5, 6, 8, 9, 10;
- rovnováha práce/rodina: otázky 7, 11, 12;
- spolupracovníci: otázky 14, 15;
- interakce na pracovišti: otázky 16, 17, 18, 19;
- možnost profesionálního růstu: otázky 20, 27, 28, 31;
- pochvala a uznání: otázky 13, 24, 25, 26;
- kontrola a zodpovědnost: otázky 21, 22, 23, 29, 30;

a dále celkovou spokojenost vycházející ze všech 31 otázek. MMS škála je od 1 po 5; nižší číslo značí větší spokojenost. Jednotlivé subškály (včetně celkové spokojenosti)

byly hodnoceny pomocí skóre vypočteného jako aritmetický průměr ze všech otázek náležící dané subškále.

Maslach Burnout Inventory (MBI) je určen ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných lidí. Obsahuje 22 otázek ve třech subškálách:

- emocionální vyčerpání (EE): otázky 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20;
- depersonalizace (DP): otázky 5, 10, 11, 15, 22;
- osobní uspokojení (PA): otázky 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

MBI škála je od 0 (vůbec) po 7 (velmi silně). Vypočítává se součet bodů u otázek náležící dané subškále. Úroveň vyhoření (nízká, mírná, vysoká) se hodnotí na základě dosažené hodnoty v jednotlivých subškálách.

Tabulka 1. Rozdělení subškál MBI do stupňů hodnocení

		Stupeň hodnocení		
		Nízký	Mírný	Vysoký
Body v subškále	Emocionální vyčerpání	<16	17–26	≥27
	Depersonalizace	<6	7–12	≥13
	Osobní uspokojení	<31	32–38	≥39

Vyšší hodnoty u EE a DP značí vyhoření, naopak u PA, jsou znakem vyhoření nízké hodnoty. Za osobu se syndromem vyhoření je považován respondent, který má vysoké hodnoty u EE a DP a nízké hodnoty u PA.

Test hypotézy u cíle 3 bude proveden dvouvýběrovým t-testem, v případě nesplnění předpokladů t-testu jeho neparametrickou variantou (Mann-Whitneyho testem). Korelace mezi dvěma ordinálními veličinami (hypotézy u cíle 4) bude měřena Spearmanovým korelačním koeficientem. Všechny hypotézy budou testovány na hladině významnosti 5 % ($\alpha = 0,05$), tzn. pokud bude p-hodnota nižší než 0,05, zamítneme nulovou hypotézu a přijmeme hypotézu alternativní. Analýza bude provedena ve statistickém softwaru IBM SPSS, Statistics (verze 25.0).

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Popis souboru

Celkem bylo 104 sester, které se účastnily dotazníkového šetření. Všechny proměnné byly plně vyplněné u všech účastníků výzkumu. Průměrný věk činil 49,3 let a medián 54 let. Nejmladší sestře bylo 23 let, nejstarší 65 let. Průměrná délka odborné praxe je mírně přes 23 let a medián je tomuto číslu blízký – 25 let. Velká část sester (83,7 %) pracuje na vícesměnný provoz. Většina respondentů pracuje jako zdravotní sestra (87,5 %), necelá desetina (8,7 %) dotazovaných jako staniční sestra a 3,8 % pracuje na pozici vrchní sestry. Tři čtvrtiny sester, je zaměstnáno v domovech pro seniory a jedna čtvrtina v domovech se zvláštním režimem. Ve třetí skupině (denní stacionář) se neobjevila ani jedna sestra, důvodem může být, že tyto sestry v době výzkumu vykonávaly službu pro denní stacionář v omezeném režimu a tedy se nezúčastnily šetření.

Tabulka 2. Informace o respondentech

Velikost souboru	104
Věk [roky]	
Průměr (SD)	49,3 (10,9)
Medián (min–max)	54,0 (23,0–65,0)
Praxe [roky]	
Průměr (SD)	23,3 (11,2)
Medián (min–max)	25,0 (1,0–45,0)
Směnnost, n (%)	
Jednosměnný	17 (16,3 %)
Vícesměnný	87 (83,7 %)
Pracovní zařazení, n (%)	
Všeobecná sestra	91 (87,5 %)
Staniční sestra	9 (8,7 %)
Vrchní sestra	4 (3,8 %)
Oddělení, n (%)	

Domov pro seniory	78 (75,0 %)
Domov se zvláštním režimem	26 (25,0 %)
Denní stacionář	0 (0,0 %)

7.2 Cíle práce

1) Zjistit jaká je úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách?

Úroveň celkové spokojenosti a spokojenosti v jednotlivých subškálách je uvedena v Tabulce 3. Vidíme, že průměr celkové spokojenosti je velmi blízký mediánu (2,8 bodů). Průměrné hodnoty v jednotlivých subškálách spokojenosti se pohybují mezi 2,5 a 3. Výjimku tvoří pouze spokojenost s možností profesionálního růstu, kde je průměr 3,3 (tedy se jedná o subškálu s největší nespokojeností). Zároveň se ale jedná i o subškálu s největším rozpětím odpovědí, jak lze vidět v Tabulce 3 a také v **Chyba! Nenašena zdroj odkazů..** Nejnižší bodové hodnocení (tedy nejvyšší spokojenost) se týká okruhu spokojenosti s vnějšími odměnami, kde je medián 2,3 bodu.

Tabulka 3. Spokojenost v jednotlivých subškálách MMS

Spokojenost	Průměr (SD)	Medián (min–max)
Celková spokojenost	2,78 (0,52)	2,84 (1,84–3,94)
Spokojenost s vnějšími odměnami	2,57 (0,78)	2,33 (1,00–4,33)
Plánování	2,61 (0,92)	2,83 (1,00–4,67)
Rovnováha práce/rodina	2,65 (0,82)	2,67 (1,00–4,33)

Spolupracovníci	2,56 (0,78)	2,50 (1,00–4,50)
Interakce na pracovišti	2,85 (0,55)	2,75 (1,75–4,25)
Možnost profesionálního růstu	3,29 (1,01)	3,50 (1,00–4,75)
Pochvala a uznání	2,63 (0,68)	2,75 (1,50–4,00)
Kontrola a zodpovědnost	2,91 (0,61)	3,00 (2,00–4,40)

2) Zjistit jaká je míra syndromu vyhoření všeobecných sester v sociálních službách?

Úroveň vyhoření v jednotlivých subškálách je uvedena v Tabulce 4. Vidíme, že v subškále emocionálního vyčerpání je vyhořelých 23 (22 %) sester, což je podobný podíl osob jako ve škále osobního uspokojení – zde je vyhořelých 25 (24 %) osob. Ve subškále depersonalizace se nemá žádná sestra syndrom vyhoření. Malé množství osob se nachází v mírném prostředním stupni škály (9–20 % osob). Naopak u všech tří subškál je nejvíce osob v nejnižším ohrožení syndromem vyhoření – 63 % u emocionálního vyčerpání, 80 % u depersonalizace a 67 % u osobního uspokojení.

Tabulka 4. Stupeň bodového hodnocení v jednotlivých subškálách MBI

	Nízký	Mírný	Vysoký
Emocionální vyčerpání	65 (62,5 %)	16 (15,4 %)	23 (22,1 %)
Depersonalizace	83 (79,8 %)	21 (20,2 %)	0 (0,0 %)
Osobní uspokojení	25 (24,0 %)	9 (8,7 %)	70 (67,3 %)

3) Zjistit jaký je rozdíl v pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření v sociálních službách?

Níže budeme testovat rozdíly v pracovní spokojenosti mezi sestrami se syndromem vyhoření a bez něj v jednotlivých subškálách MBI.

a) **H0/HA: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření v oblasti EE a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.**

Nejdříve jsme otestovali normalitu výběrů, a to pomocí Shapiro-Wilcoxonova testu. Jelikož jsme hypotézu o normalitě těchto výběrů zamítli, testujeme nulovou hypotézu neparametrickým Mann-Whitneyho testem. U skupiny 23 respondentů byl zjištěn syndrom vyhoření v subškále EE. Skupinu respondentů bez prokázaného syndromu vyhoření tvořilo 81 sester. K ověření hypotézy byl použit neparametrickým Mann-Whitneyho test, který **prokázal** statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření ($M=2,35$, $SD=0,60$) a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření ($M=2,9$, $SD=0,49$) v subškále EE, $p = 0,019$, $p < 0,05$, **existuje tedy statisticky významný rozdíl**. Na základě výsledku testu 0 hypotézu zamítáme. Výsledky jsou v Tabulce 5.

Tabulka 5. Pracovní spokojenost dle vyhoření v subškále EE

	Pracovní spokojenost (dle MMS)			p-hodnota
	N	Průměr (SD)	Medián (min–max)	
Nevyhořelí dle EE	81	2,82 (0,49)	2,90 (1,84–3,65)	0,019
Vyhořelí dle EE	23	2,62 (0,60)	2,35 (2,13–3,94)	

b) H0/HA: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření v oblasti DP a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

Není možné testovat hypotézu o statisticky významném rozdílu v pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření a bez prokázaného syndromu vyhoření v subškále DP, protože ve skupině respondentů se syndromem vyhoření je 0 sester. Ve skupině respondentů bez syndromu vyhoření je 104 sester. Výsledky jsou v Tabulce 6.

Tabulka 6. Pracovní spokojenost dle vyhoření v subškále DP

	Pracovní spokojenost (dle MMS)			p-hodnota
	N	Průměr (SD)	Medián (min–max)	
Nevyhořelí dle DP	104	2,78 (0,52)	2,84 (1,84–3,94)	-
Vyhořelí dle DP	0	-	-	

c) H0/HA: Neexistuje/existuje statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření v oblasti PA a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření.

Nejdříve jsme otestovali normalitu výběrů, a to pomocí Shapiro-Wilxonova testu. Jelikož jsme hypotézu o normalitě těchto výběrů zamítli, testujeme nulovou hypotézu neparametrickým Mann-Whitneyho testem. U skupiny 25 respondentů byl zjištěn syndrom vyhoření v subškále PA. Skupinu respondentů bez prokázaného syndromu vyhoření tvořilo 79 sester. K ověření hypotézy byl použit neparametrickým Mann-Whitneyho test, který **neprokázal** statisticky významný rozdíl v úrovni celkové pracovní spokojenosti mezi skupinou všeobecných sester s prokázaným syndromem vyhoření (M=2,94, SD=0,58) a skupinou všeobecných sester bez prokázaného syndromu vyhoření (M=2,84, SD=0,49) v subškále PA, $p = 0,202$, $p > 0,05$,

neexistuje tedy statisticky významný rozdíl. Na základě výsledku testu 0 hypotézu nezamítáme. Výsledky jsou v Tabulce 7.

Tabulka 7. Pracovní spokojenost dle vyhoření v subškále PA

	Pracovní spokojenost (dle MMS)			p-hodnota
	N	Průměr (SD)	Medián (min–max)	
Nevyhořelí dle PA	79	2,82 (0,49)	2,84 (1,84–3,94)	0,202
Vyhořelí dle PA	25	2,63 (0,58)	2,94 (1,97–3,55)	

4) Zjistit jaký je vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření k celkové pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách?

Následující tři hypotézy budeme testovat pomocí Spearmanova korelačního koeficientu, který měří sílu pořadové závislosti dvou veličin a nabývá hodnot -1 až 1. Čím více se jeho hodnota blíží k 1 (resp. k -1), tím je silnější přímá (resp. nepřímá) závislost testovaných proměnných. Sílu závislosti měřenou Spearmanovým koeficientem klasifikujeme takto:

Tabulka 8. Interpretace Spearmanova korelačního koeficientu

hodnota koeficientu v absolutní hodnotě	interpretace
0	nezávislost
0–0,1	velmi nízký stupeň závislosti
0,1–0,3	nízký stupeň závislosti
0,3–0,5	střední stupeň závislosti
0,5–0,7	význačný stupeň závislosti
0,7–0,9	vysoký stupeň závislosti
0,9–1	velmi vysoký stupeň závislosti
1	úplná závislost

- a) **H0/HA: Mezi mírou EE a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje/existuje signifikantní vztah.**

Bylo testováno, zda koreluje míra EE s úrovní pracovní spokojenosti (tedy jestli je mezi nimi statisticky významný vztah) pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Z provedených testů vyplývá, že **nebyl** zjištěn statisticky významný vztah mezi úrovní pracovní spokojenosti a mírou EE ($r= 0,054$, $p=0,586$). H_0 hypotézu tedy nezamítáme. Výsledky v Tabulce 8.

Tabulka 9. Korelace mezi EE a MMS

	Spearmanův koeficient	p-hodnota
Korelace mezi EE a MMS	0,054	0,586

- b) **H0/HA: Mezi mírou DP a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje/existuje signifikantní vztah.**

Bylo testováno, zda koreluje míra DP s úrovní pracovní spokojenosti pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Z provedených testů vyplývá, že **nebyl** zjištěn statisticky významný vztah mezi úrovní pracovní spokojenosti a mírou DP ($r= -0,083$, $p=0,400$). H_0 hypotézu tedy nezamítáme. Výsledky jsou v Tabulce 9.

Tabulka 10. Korelace mezi DP a MMS

	Spearmanův koeficient	p-hodnota
Korelace mezi DP a MMS	-0,083	0,400

c) **H0/HA: Mezi mírou PA a úrovní pracovní spokojenosti neexistuje/existuje signifikantní vztah.**

Bylo testováno, zda koreluje míra PA s úrovní pracovní spokojenosti pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Z provedených testů vyplývá, že **nebyl** zjištěn statisticky významný vztah mezi úrovní pracovní spokojenosti a mírou PA ($r= 0,186$, $p=0,059$). H_0 hypotézu tedy nezamítáme. Výsledky jsou v Tabulce 10.

Tabulka 11. Korelace mezi PA a MMS

	Spearmanův koeficient	p-hodnota
Korelace mezi PA a MMS	0,186	0,059

8 DISKUSE

Výzkumným šetřením provedeným standardizovaným dotazníkem McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) bylo zjištěno, že úroveň pracovní spokojenosti všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje odpovídala průměrnému hodnocení blížíci se mediánu 2,8, přičemž největší spokojenost byla v oblasti týkající se vnějších odměn medián 2,33 (plat, dovolená, sociální výhody) a naopak nejmenší spokojenost byla v oblasti profesionálního růstu medián 3,5 (možnost spolupráce s fakultami, podílení se na ošetrovatelském výzkumu, příležitosti a spoluúčast na rozhodnutích).

Výzkumu provedeného v roce 2012, ve slovinských nemocnicích, se zúčastnilo 96 vrchních sester a 413 VS. U těchto sester byla zjištěna průměrná pracovní spokojenost, přičemž nejnižší spokojenost byla v oblasti platu a odměn a také v oblasti možnosti podílet se na rozhodování. (Lorber a Skela Savič, 2012) Průměrná pracovní spokojenost byla zjištěna i u VS v sociálních službách Jihomoravského kraje a také nízká spokojenost s oblastí profesionálního růstu a možností podílet se na rozhodnutích. Naopak u vnějších odměn byly VS v sociálních službách jihomoravského kraje spokojeny, na rozdíl od VS ve slovinských nemocnicích, kde byly spíše nespokojeny. Existuje předpoklad, že lidé pracující v sociálních službách a neziskových organizacích disponují odlišným motivačním profilem, což se může promítnout do jejich pracovní spokojenosti. Obecně nedbají tolik na finanční ohodnocení, zatímco filantropická motivace je pro ně zásadní. (Suchanec a Ďásek, 2019) Také u všeobecných sester ve fakultní nemocnici v Medical Sciences v Íránu zjistili, že jejich pracovní spokojenost byla na střední úrovni. (Basabr et al., 2018) Ten samý výsledek byl zjištěn i naším výzkumem u sester v sociálních službách JMK, kde průměrné hodnocení odpovídalo mediánu 2,8.

Dále bylo výzkumem provedeným pomocí standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI - GS) v sociálních službách Jihomoravského kraje zjištěno, že nejvíce VS bylo v nejnižší hodnotě syndromu vyhoření a ve střední hodnotě se nacházelo minimum VS. V nejvyšší hodnotě

syndromu vyhoření subškály EE se nacházelo 23 (22%) VS, 25 (24%) v subškále PA. V subškále DP nebyla ani jedna VS. Podobné výsledky v oblasti syndromu vyhoření byly zjištěny ve výzkumu chilských sester pracujících v paliativní péči. Tyto sestry vykazovaly celkově nízkou úroveň syndromu vyhoření. Ale analýza jednotlivých subškál syndromu vyhoření ukázala, že v hodnotě subškály EE se nacházelo 22 ze 64 sester, což je asi 34% tedy více než u VS v sociálních službách JMK. Dále se lišily i hodnoty DP, kde bylo 5 sester a hodnota PA, kde bylo 39 sester. (Caro et.al., 2017)

Výzkumem bylo také zjištěno, že průměrný věk VS v sociálních službách Jihomoravského kraje byl 49,3, nejstarším sestrám bylo 65 let a průměrná praxe byla 23,3 let. Tyto demografické údaje ukazují, že v sociálních službách pracují spíše starší a zkušenější sestry. Studie 120 VS provedená v pečovatelském domě pro seniory v Izmiru zjistila, že věkově starší ošetrovatelský personál v domovech s pečovatelskou službou má vysoké skóre syndromu vyhoření v subškále PA. (ÖZÇAKAR et.al., 2012) Ve výzkumu VS sociálních služeb JMK bylo zjištěno vysoké skóre syndromu vyhoření u 25% VS v subškále PA.

Ve Spojených Státech byl proveden výzkum, který se zabýval syndromem vyhoření v subškále PA. Bylo zjištěno, že velký vliv na hodnotu PA mají dovednosti a znalosti v oboru a praxe. Také bylo zjištěno, že pracovníci, kteří dostávají konstruktivní zpětnou vazbu od nadřízených, netrpí syndromem vyhoření v oblasti PA. (Guenette a Smith, 2018) Ve výzkumu VS sociálních služeb JMK bylo zjištěno vysoké skóre syndromu vyhoření u 25% VS v subškále PA. Dá se tedy usuzovat, že důležitou roli syndromu vyhoření v této subškále mohl hrát vyšší věk a délka praxe sester. Ve studii, která zkoumala sociálně-demografické a profesní faktory syndromu vyhoření u sester ve zdravotnických zařízeních Malopolska, byl pozorován významný vztah mezi věkem, dobou zaměstnání, pracovištěm, a emočním vyčerpáním. Respondenti s diagnostikovaným vyšším emočním vyčerpáním byli obvykle starší, s delší dobou zaměstnání. (Nowacka, et.al, 2018)

Emoční vyčerpání mezi zdravotnickými pracovníky je široce prozkoumaným, dobře známým problémem, jehož výskyt je spojen s faktory pracovního prostředí. Méně uznávaný je environmentální tedy flexibilita harmonogramu a plánování směn. Výsledky studie ve švýcarských nemocnicích naznačují, že manažerské úsilí o zlepšení pracovního prostředí, včetně zlepšení flexibility plánování

směn, může hrát důležitou roli v podpoře emocionálního zdraví sester. (Dhaini et.al.,2018) V naší studii demografické údaje ukazují, že 83,7% VS sociálních služeb JMK pracuje ve vícesměnném provozu a tato skutečnost může mít vliv na syndrom vyhoření v emoční subškále.

Výzkum provedený v sociálních službách JMK potvrdil, že existuje statisticky významný rozdíl v pracovní spokojenosti u sester se syndromem vyhoření v subškále EE. V subškále EE, bylo vyhořelých 23 sester. Tento výsledek podporuje studie syndromu vyhoření u sester pracujících na území Isfahanu. Výsledky ukázaly silnou korelaci mezi syndromem vyhoření v emocionální složce a pracovní spokojeností. (Hosseinian, 2014)

Výzkum sester pracujících na odděleních JIP, kde se často setkávají s bolestí a smrtí pacientů, ukázal, že jsou více vyhořelé ve složce EE a PA a s tím souvisela i jejich větší pracovní nespokojenost. (Gonderen a Yucens, 2020) Také sestry pracující v sociálních službách JMK se často setkávají se smrtí a bolestí klientů. Výzkum provedený v sociálních službách JMK zjistil, že 23 sester bylo vyhořelých v subškále EE a 25 sester v subškále PA.

Studie zaměřená na sestry ve zdravotnických zařízeních Malopolska, potvrdila, že sestry, které byly ve vedoucích pozicích, měly možnost větších kompetencí, ale ne vždy měly možnost se podílet na rozhodnutích v oblastech činností, které byly pro ně důležité. Tyto sestry měly vyšší možnost syndromu vyhoření v subškále PA a byly méně spokojeny se svou prací. (Nowacka et.al., 2018) I v našem výzkumu provedeném v sociálních službách JMK byly sestry méně spokojené v oblasti možností podílet se na rozhodnutích.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje. V teoretické části jsem předložila publikované poznatky z oblasti pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření všeobecných sester. Cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit jaká je pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje, jaká je míra syndromu vyhoření, jaký je rozdíl v pracovní spokojenosti všeobecných sester se syndromem vyhoření a bez syndromu vyhoření a jaký je vzájemný vztah mezi jednotlivými složkami syndromu vyhoření k celkové pracovní spokojenosti u těchto sester. Výsledky průzkumu ukázaly, že celková pracovní spokojenost všeobecných sester je průměrná a rovna mediánu 2,8. Dále bylo zjištěno, že sestry byly nejvíce spokojeny ve složce vnějších odměn medián 2,3 bodu a naopak nejméně spokojeny ve složce profesionálního růstu a možnosti podílet se na rozhodování průměr 3,3. V oblasti syndromu vyhoření jsem zjistila, že 23 (22%) sester je vyhořelých v subškále emocionálního vyčerpání a 25 (24%) sester je vyhořelých v subškále osobního uspokojení. Zajímavé bylo zjištění, že v subškále depersonalizace nebyla vyhořelá žádná sestra. Byl také zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření v subškále emocionální vyčerpání a skupinou sester bez prokázaného syndromu vyhoření v této subškále.

Je důležité, aby nadřízení v sociálních službách sledovali pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester, protože jsou velmi důležitým článkem v těchto službách. Dlouhodobá pracovní nespokojenost všeobecných sester může způsobit, nejen syndrom vyhoření, ale také častější odchodovost a fluktuaci. Dominantní roli v sociálních službách nehraje finanční ohodnocení, ale pro sestry je důležité, aby byly brány jako profesionálky, aby se mohly podílet na rozhodování a také měly možnost profesionálního růstu a vzdělávání.

Protože vzorek respondentů v tomto výzkumu nebyl příliš velký, není možné výsledky paušalizovat na všechny všeobecné sestry pracující v sociálních službách v ČR. Také je velmi málo studií jak v ČR tak zahraničních, které se přímo zabývají

pracovní spokojeností a syndromem vyhoření u všeobecných sester pracujících v oblasti sociálních služeb.

Další výzkum by mohl být zaměřen na pracovní spokojenost a syndrom vyhoření všeobecných sester v sociálních službách v celé ČR, kde by byl vzorek respondentů mnohem větší a tyto výsledky by mohly potvrdit nebo vyvrátit zjištěné hodnoty z mého výzkumu. Dále by mohl výzkum porovnat pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester v sociálních službách mezi jednotlivými kraji v ČR.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ARIGONI, Flavia, Patrick A. BOVIER, Bernadette MERMILLOD, Patricia WALTZ a André-Pascal SAPPINO, 2009. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk? *Supportive Care in Cancer* [online]. **17**(1), 75-81 [cit. 2021-03-31]. ISSN 0941-4355. Dostupné z: doi:10.1007/s00520-008-0465-6

BALOUNOVÁ, Veronika, 2015. *Pracovní spokojenost českých a německých všeobecných sester pracujících v oblasti onkologie* [online]. Olomouc [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: https://theses.cz/id/fcem1h/Balounova_Veronika_Pracovni_spokojenost_ceskych_a_nemecky.txt. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD.

BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. 2009. *Position of nurse in a multidisciplinary team. Kontakt* [online]. **11**(1): 252-256 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.32725/kont.2009.042. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2009.042.html>

BASABR, Maryam, Reza Khankeh HAMID, Asghar DALVANDI a Harouni GHOLAMREZA GHAEDAMINI. 2018, 'Research Paper: Comparing Job Satisfaction of Prehospital and Hospital Emergency Nurses in Mashhad, Iran', *Health in Emergencies & Disasters Quarterly (HDQ)*, vol. 4, no. 1, pp. 15–22, viewed 25 March 2021. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=138635981&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.

BENEŠOVÁ, Veronika, and Edita ŠMIDMAJEROVÁ. 2018. "Supervize Jako Nástroj v Prevenci Syndromu Vyhoření." *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca* **18** (2): 63–71. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=128936193&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.

BICKOVÁ, Lucie. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. s. 155. ISBN 978-80-904668-

0-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:454e6c40-9bdb-11e7-8394-5ef3fc9ae867>

BRIA, Mara, Florina SPÂNU, Adriana BĂBAN a Dan L. DUMITRAȘCU, 2014. Maslach Burnout Inventory – General Survey: Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals. *Burnout Research* [online]. **1**(3), 103-111 [cit. 2021-03-31]. ISSN 22130586. Dostupné z: doi:10.1016/j.burn.2014.09.001

CARO Magdalena Marilaf, San-Martín MONTSERRAT, Roberto DELGADO-BOLTOND a Luis VIVANCO. 2017, *Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services, Enfermería Clínica* (English Edition), Volume 27, Issue 6, Pages 379-386, ISSN 2445-1479. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.04.010>.

DHAINI, Suzanne R., Kris DENHAERYNCK, Stefanie BACHNICK, René SCHWENDIMANN, Maria SCHUBERT, Sabina DE GEEST a Michael SIMON. 2018. Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **82**: 99-105 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.019. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748918300762>

DOHNALOVÁ, Marie a Ladislav PRŮŠA. *Sociální ekonomika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. s. [1a]. ISBN 978-80-7357-573-1. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:b5d31d40-5fe5-11e6-9dd6-5ef3fc9ae867>.

DYNÁKOVÁ, Šárka, Jan KOŽNAR a Marie HERMANOVÁ. 2010, **4**(3 - 4). s. 171. *Psychoterapie: praxe - inspirace - konfrontace*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. ISSN 1802-3983. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:ae5256c9-d2b9-11e1-92d6-0050569d679d>

FEARON, Christina a Maggie NICOL, 2011. Strategies to assist prevention of burnout in nursing staff. *Nursing Standard* [online]. **26**(14), 35-39 [cit. 2021-03-31]. ISSN 0029-6570. Dostupné z: doi:10.7748/ns2011.12.26.14.35.c8859

GONDEREN, Kamil a Bengu YUCENS. 2020, 'Job satisfaction, burnout, and depression in nurses working in level 2 and level 3 intensive care units', *Annals of*

Medical of Research, vol. 27, no. 10, pp. 2688–2694, viewed 24 March 2021.

Dostupné z:

https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e5h&AN=147376986&auth_type=shib&lang.

GUENETTE, Jeffrey P. a Stacy E. SMITH. 2018. Burnout. *Academic Radiology* [online]. **25**(6): 739-743 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.1016/j.acra.2017.12.002. ISSN 10766332. Dostupné z:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1076633217305093>

GURKOVÁ Elena, SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ Mária, ŽIAKOVÁ, Katarína, ŠERFELOVÁ Radka, VADKERTIOVÁ Janka a Mária ZAMBORIOVÁ. 2012 Validation of Slovak version of the McCloskey/Mueller satisfaction scale. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], vol. 2, no. 3, pp. 87–95. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik2/cislo-3/validacia-slovenskej-verzie-nastroja-pracovnej-spokojnosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale>

HAROKOVÁ, Silvie, 2014. *Pracovní spokojenost sester v České republice* [online]. Ostrava [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/y0xous/>. Disertační práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta.

HAVLOVÁ, Kateřina, 2016. *Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina* [online]. Olomouc [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bg8y2p/>. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Iva ŠOLCOVÁ, Dana HRADCOVÁ a Eva ROHANOVÁ. 2017. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:ec98430c-c54a-40bf-a013-08aa88460993>

HIEKISCHOVÁ, Michaela. 2018, ‘Pracovní spokojenost na úřadech práce v České republice z perspektivy teorie odcizení od politiky / Job Satisfaction at Labor Offices of the Czech Republic from the Policy Alienation Perspective’, *Sociológia - Slovak Sociological Review / Sociology - Slovak Sociological Review*, vol. 50, no. 2, pp. 119–148, viewed 20 March 2021. Dostupné z:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edscee&AN=edscee.640535&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

HIEKISCHOVÁ, Michaela. 2020, 'Využití biografické anamnézy při individuálním plánování s osobami s Alzheimerovou nemocí v domovech pro seniory: příklady dobré praxe?', *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, vol. 20, no. 3, pp. 42–58, viewed 20 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=144349377&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

HLINOVSKÁ, Jana a Karolína MORAVCOVÁ. 2013, Problematika ošetrovateľskej péče v Evropském roce občanů, Vysoká škola zdravotnická (Praha, Česko). "*Problematika ošetrovateľskej péče v Evropském roce občanů*": sborník z 8. vědecké konference s mezinárodní účastí : 14.5.2013. Praha: Vysoká škola zdravotnická. ISBN 978-80-902876-8-6. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:49ebf62a-b406-4e94-883f-9214528ac846>.

HOLMEROVÁ, Iva, Jiří HORECKÝ a Petr HANUŠ. 2016. *Specifika systému poskytování péče o osoby s demencí a jinými specifickými potřebami v České republice a ve Švýcarsku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-906320-2-8.

HOSSEINIAN, Simin, Nooshin PORDELAN, Hamid HEIDARI a Samaneh SALIMI. 2014, 'Analysis of exhaustion vocational nurses structure with structural analysis of burnout among nurses considering acceptance, commitment, and emotion regulation', *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, vol. 24, no. 113, pp. 36–46, viewed 25 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-84940344766&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. 2013. *Trends of job satisfaction in nurses*. *Kontakt* [online]. **15**(2): 115-127 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.32725/kont.2013.015. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2013.015.html>

IVANOVÁ, Kateřina, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jiří VÉVODA. 2014. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Pracovní lékařství*. 64. 156-163. Dostupné z:

https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=102258869&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site

JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. 2017, **61**(4): 363-378. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví: Supervision as one of the possibilities of preventing and influencing burnout syndrome in healthcare. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Psychologický ústav AV ČR. ISSN 0009-062X.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. s. 5. ISBN 978-80-247-4412-4. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:55cc9a10-3c16-11e9-b76a-5ef3fc9ae867>.

JIRKOVSKÁ, Blanka, et.al.. 2012, 'Průzkum motivačních faktorů u nelékařských zdravotnických pracovníků', *General Practitioner / Praktický Lekar*, vol. 92, no. 1, pp. 45-49, viewed 28 March 2021. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=73825240&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.

KACZOR, Pavel. 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE. ISBN 978-80-245-2096-4.

KOLMAN, Luděk, Pavel MICHÁLEK, Hana CHÝLOVÁ a Pavla RYMEŠOVÁ. 2009, **53**(6), 618-627. *Pojednání o vlivech na koncipování a vývoj teorií motivace pracovní činnosti*. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Praha: Československá akademie věd. ISSN 0009-062X.

KOVÁŘOVÁ, Pavla a Alena NOVOTNÁ. *STŘEDNĚDOBÝ PLÁN ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V JIHOMORAVSKÉM KRAJI* [online]. 1-64 [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: https://www.kpzn.cz/_media_files/1/1020.pdf

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KUBÍČEK, Petr, 2013. *Faktory pracovní motivace a pracovní spokojenost zaměstnanců vybrané společnosti* [online]. Brno [cit. 2021-03-15]. Dostupné z:

https://is.muni.cz/th/ksxkf/Diplomova_prace.pdf. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA Fakulta sportovních studií.

KUBÍČKOVÁ, Dana, ed. c. 2014. *Controlling in SMEs - Beyond Numbers: proceedings of the international scientific conference : Prague, April 25th, 2014 = Controlling v MSP - nejen o číslech : sborník z mezinárodní vědecké konference : Praha, 25. dubna 2014*. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-7408-086-9.

LORBER, Mateja a Brigita SKELA SAVIČ. 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), 263-270. Dostupné z: [cmj_53_3_lorber_22661140.pdf](#)

LUKŠOVÁ, Hana a Iva KUZNÍKOVÁ. 2017. *Burnout in Institutional Care for Elderly People*. *Hygiena* [online]. 62(1): 12-17 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.21101/hygiena.a1508. ISSN 18026281. Dostupné z: <http://hygiena.szu.cz/doi/10.21101/hygiena.a1508.html>

MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. Sestra (Grada), 2011, s.212. ISBN 978-80-247-3148-3.

MALÍKOVÁ, Eva. 2020. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

MAROUŠKOVÁ, Iva a Martin SEITL. 2014, 'Pracovní zátěž, životní spokojenost a work-life balance zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v jižních Čechách a Praze', *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, vol. 14, no. 1, pp. 40–50, viewed 21 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=96115195&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 431. ISBN 978-80-262-0366-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:628d4480-17ba-11e6-ae73-005056827e51>.

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Kateřina JIČÍNSKÁ. 2010. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-513-6.

MRHÁLEK, Tomáš a Alena KAJANOVÁ. 2018. *Work satisfaction and mental pressure of social workers and workers in social services*. *Kontakt* [online]. **20**(2): e166-e170 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.1016/j.kontakt.2017.10.001. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.1016/j.kontakt.2017.10.001.html>

NAKLÁDALOVÁ, Marie, Jiří VÉVODA, IVANOVÁ Kateřina a Jana MAREČKOVÁ. 2011, 'Pracovní spokojenost všeobecných sester na lůžkových odděleních nemocnic', *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství*, vol. 63, no. 1, pp. 18–23, viewed 21 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=65241567&authype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

NESNÍDALOVÁ, Jitka. 2015. *Sociální a zdravotní služby ve prospěch integrace sociálně a zdravotně znevýhodněných: sborník 4. ročníku mezinárodní vědecké konference, 9. dubna 2015, Praha*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna. ISBN 978-80-905973-9-6.

NOWACKA Anna, Anna PISKORZ, Renata, WOLFSHAUT-WOLAK, Jadwiga PIATEK a Agnieszka GNIADK. 2018, 'Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska-Preliminary Results', *International journal of environmental research and public health*, vol. 15, no. 10, viewed 25 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30248946&authype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

ÖZÇAKAR, Nilgün, Mehtap KARTAL, DİRİK, Nil TEKİN Gülay a Dilek GÜLDAL. 2012, 'Burnout and Relevant Factors in Nursing Staff: What Affects the Staff Working in an Elderly Nursing Home?', *Turkish Journal of Geriatrics / Türk Geriatri Dergisi*, vol. 15, no. 3, pp. 266–272, viewed 24 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=89213508&authype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. s. 17. ISBN 978-80-247-2425-6. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:5e015560-3cab-11e8-b38f-5ef3fc9bb22f>

PAYNE, Anthea, Liezl KOEN, J. H. NIEHAUS Daniel, and Inge-Marli SMIT. 2020, 'Burnout and job satisfaction of nursing staff in a South African acute mental health setting', *SOUTH AFRICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, vol. 26, viewed 27 March 2021. Dostupné z:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswsc&AN=000555913200001&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

POHLOVÁ, Lucie, KOZÁKOVÁ, Radka & Darja JAROŠOVÁ. 2011, 'Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory', *General Practitioner / Praktický Lékař*, vol. 91, no. 5, pp. 274–277, viewed 21 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=65208964&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

POŠVÁŘ, Zdeněk a Helena CHLÁDKOVÁ. 2014. Mendelova zemědělská a lesnická univerzita. *Management*. Brno: Mendelova univerzita v Brně. ISBN 978-80-7509-127-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:10092cb0-e4f4-11e8-9210-5ef3fc9bb22f>

RAHNAVARD, Farnaz, Ahmad Kalateh SADATI, Sorror HEMMAT, Najmeh EBRAHIMZADE Yaser Sarikhani, Seyed Taghi HEYDARI a Kamran Bagheri LANKARANI. 2018, 'The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction', *Electronic Physician*, vol. 10, no. 4, pp. 6712–6717, viewed 27 March 2021. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=130365960&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site>.

ROZSYPALOVÁ, Marie. 2010. *Ošetrovatelství II: pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-7333-076-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:45aae600-3bfe-11e8-b52f-5ef3fc9ae867>

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. 2010. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-686-1. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:79c415f0-3f1f-11e8-b38f-5ef3fc9bb22f>

SUCHANEC, Miroslav & Karel ĎÁSEK. 2019, 'Pracovní hodnoty, kvalita pracovního života a pracovní spokojenost sociálních pracovníků v ČR ve srovnání s dalšími sektory', *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*, vol. 19, no. 3, pp. 100–116, viewed 20 March 2021. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=137259619&authy_pe=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.

SVOZILOVÁ, Alena. 2011. *Projektový management*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3611-2.

ŠÁNDOROVÁ, Zdenka a Univerzita Pardubice. 2017. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-120-9. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:fdb6b0c5-ee58-4185-b7e8-e46fbe6e045c>.

ŠODKOVÁ, Ivana, 2014. *Pracovní spokojenost ve vybrané organizaci* [online]. Olomouc [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/us4vnu/11453604>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Filozofická fakulta.

THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početi po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:84187ac0-1bb8-11e9-92f9-005056825209>

TOTH, Daniel. 2010. *Personální management*. Praha: Powerprint, s. 376. ISBN 978-80-87415-04-7. Dostupné z: <https://dnnt.mzk.cz/uuid/uuid:b6a64570-618a-11e6-95c7-005056825209>

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana a Ivana HAVRÁNKOVÁ. 2014. *Sociální služby se zaměřením na problematiku seniorů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-453-3.

URBAN, Jan. 2017. *Psychologie řízení a vedení*. Praha: Ústav práva a právní vědy. Management (Ústav práva a právní vědy). ISBN 978-80-87974-15-5.

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ, 2015. Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing. *Kontakt* [online]. **17**(1), e32-e41 [cit. 2021-03-31]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2015.01.008

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří, Kateřina IVANOVÁ, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. 2010. *WORK SATISFACTION OF GENERAL NURSES*. *Profese online* [online]. 3(3): 207-220 [cit. 2021-03-14]. DOI: 10.5507/pol.2010.019. ISSN 18034330. Dostupné z: <http://profeseonline.upol.cz/doi/10.5507/pol.2010.019.html>

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

VÉVODA, Jiří, VÉVODOVÁ Šárka a Hana Sobotková. 2020, 'Faktory ovlivňující pracovní spokojenost a motivaci všeobecných sester', *General Practitioner / Praktický Lekar*, 100, pp. 44–49. Dostupné z: https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=146849845&auth_type=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site.

VÉVODOVÁ, Šárka., ROČKOVÁ, Šárka., KOZÁKOVÁ, Radka., DOBEŠOVÁ-CAKIRPALOGLU, Simona., KISVETROVÁ, Helena a Jiří VÉVODA. 2016, 65-79. *Copingové strategie a jejich vztah k syndromu vyhoření u onkologických sester*. *Psychologie a její kontexty*. Dostupné z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2016/Vevodova-et-al_2016_1.pdf

VODÁČEK, Leo a Oľga VODÁČKOVÁ. 2013. *Moderní management v teorii a praxi*. 3., rozš. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-232-1.

VOŽENÍLEK, David, Anna RABELOVÁ, Adam GREGOROVÍČ, Michaela PROCHÁZKOVÁ, Pavla ŠINDELÁŘOVÁ, Martin VACULÍK a Jakub PROCHÁZKA. 2017, vol. 8, issue 1, p. 31-39. *Pracovní spokojenost jako mediátor vztahu mezi self-efficacy a výkonem*. *Psychologie a její kontexty*, Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta. ISSN 1803-9278.

DI CARA, V., PETR, T., CHARVÁTOVÁ, P. Etický kodex ICN [online]. 2012 [cit. 2021-3-30]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf

Zákon č. 96/2004 Sb., *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

Vyhláška č. 55/2011Sb., *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

Zákon 108/2006 Sb., *Zákon o sociálních službách*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ŽÍDKOVÁ, Zdenka, 2013. Dotazník MBI. In: *Zdenka-zidkova-psvz* [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>.

SEZNAM ZKRATEK

DP	míra depersonalizace
EE	míra emocionálního vyčerpání
JMK	Jihomoravský kraj
KISSoS	Krajský informační systém sociálních služeb JMK
MBI	Maslach Burnout Inventory
MMS	McCloskey/Maullerova škála pracovní spokojenosti
OR	odds ratio
PA	míra osobního uspokojení
VS	všeobecné sestry

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Rozdělení subškál MBI do stupňů hodnocení
Tabulka 2	Informace o pracovnících
Tabulka 3	McCloskey/Maullerova škála pracovní spokojenosti
Tabulka 4	Maslach Burnout Inventory
Tabulka 5	Spokojenost v jednotlivých subškálách MMS
Tabulka 6	Stupeň bodového hodnocení v jednotlivých subškálách MBI
Tabulka 7	Pracovní spokojenost ve skupinách dle vyhoření
Tabulka 8	Interpretace Spearmanova korelačního koeficientu
Tabulka 9	Korelace mezi EE a MMS
Tabulka 10	Korelace DP a MMS
Tabulka 11	Korelace PA a MMS

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 Výsledky Maslach Burnout Inventory
- Příloha 2 Výsledky McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

Příloha 1. McCloskey/Mullerova škála pracovní spokojenosti

	Body spokojenosti McCloskey/Mullerovy škály, n (%)				
Otázka	1	2	3	4	5
1	13 (12,5 %)	54 (51,9 %)	22 (21,2 %)	15 (14,4 %)	0 (0,0 %)
2	13 (12,5 %)	42 (40,4 %)	25 (24,0 %)	17 (16,3 %)	7 (6,7 %)
3	13 (12,5 %)	25 (24,0 %)	55 (52,9 %)	3 (2,9 %)	8 (7,7 %)
4	16 (15,4 %)	39 (37,5 %)	37 (35,6 %)	5 (4,8 %)	7 (6,7 %)
5	14 (13,5 %)	11 (10,6 %)	58 (55,8 %)	18 (17,3 %)	3 (2,9 %)
6	11 (10,6 %)	38 (36,5 %)	34 (32,7 %)	18 (17,3 %)	3 (2,9 %)
7	29 (27,9 %)	9 (8,7 %)	39 (37,5 %)	15 (14,4 %)	12 (11,5 %)
8	31 (29,8 %)	8 (7,7 %)	53 (51,0 %)	0 (0,0 %)	12 (11,5 %)
9	35 (33,7 %)	4 (3,8 %)	47 (45,2 %)	6 (5,8 %)	12 (11,5 %)
10	32 (30,8 %)	17 (16,3 %)	37 (35,6 %)	6 (5,8 %)	12 (11,5 %)
11	13 (12,5 %)	34 (32,7 %)	54 (51,9 %)	0 (0,0 %)	3 (2,9 %)
12	15 (14,4 %)	19 (18,3 %)	58 (55,8 %)	3 (2,9 %)	9 (8,7 %)
13	20 (19,2 %)	37 (35,6 %)	23 (22,1 %)	17 (16,3 %)	7 (6,7 %)
14	36 (34,6 %)	28 (26,9 %)	27 (26,0 %)	10 (9,6 %)	3 (2,9 %)
15	10 (9,6 %)	21 (20,2 %)	42 (40,4 %)	28 (26,9 %)	3 (2,9 %)
16	5 (4,8 %)	38 (36,5 %)	42 (40,4 %)	19 (18,3 %)	0 (0,0 %)
17	0 (0,0 %)	47 (45,2 %)	38 (36,5 %)	11 (10,6 %)	8 (7,7 %)
18	8 (7,7 %)	50 (48,1 %)	34 (32,7 %)	9 (8,7 %)	3 (2,9 %)
19	6 (5,8 %)	9 (8,7 %)	41 (39,4 %)	37 (35,6 %)	11 (10,6 %)
20	13 (12,5 %)	5 (4,8 %)	20 (19,2 %)	20 (19,2 %)	46 (44,2 %)
21	4 (3,8 %)	9 (8,7 %)	60 (57,7 %)	18 (17,3 %)	13 (12,5 %)
22	3 (2,9 %)	38 (36,5 %)	43 (41,3 %)	12 (11,5 %)	8 (7,7 %)

23	10 (9,6 %)	19 (18,3 %)	66 (63,5 %)	0 (0,0 %)	9 (8,7 %)
24	14 (13,5 %)	29 (27,9 %)	46 (44,2 %)	8 (7,7 %)	7 (6,7 %)
25	11 (10,6 %)	46 (44,2 %)	38 (36,5 %)	9 (8,7 %)	0 (0,0 %)
26	3 (2,9 %)	37 (35,6 %)	44 (42,3 %)	11 (10,6 %)	9 (8,7 %)
27	10 (9,6 %)	12 (11,5 %)	39 (37,5 %)	27 (26,0 %)	16 (15,4 %)
28	10 (9,6 %)	21 (20,2 %)	35 (33,7 %)	20 (19,2 %)	18 (17,3 %)
29	17 (16,3 %)	29 (27,9 %)	29 (27,9 %)	26 (25,0 %)	3 (2,9 %)
30	4 (3,8 %)	24 (23,1 %)	50 (48,1 %)	26 (25,0 %)	0 (0,0 %)
31	6 (5,8 %)	15 (14,4 %)	68 (65,4 %)	6 (5,8 %)	9 (8,7 %)

Příloha 2. Maslach Burnout Inventory

	Body Maslach Burnout Inventory škály, n (%)							
Otázk a	0	1	2	3	4	5	6	7
1	19 (18,3 %)	28 (26,9 %)	25 (24,0 %)	10 (9,6 %)	10 (9,6 %)	3 (2,9 %)	0 (0,0 %)	9 (8,7 %)
2	5 (4,8 %)	24 (23,1 %)	4 (3,8 %)	36 (34,6 %)	8 (7,7 %)	10 (9,6 %)	10 (9,6 %)	7 (6,7 %)
3	29 (27,9 %)	39 (37,5 %)	25 (24,0 %)	1 (1,0 %)	3 (2,9 %)	7 (6,7 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
4	11 (10,6 %)	5 (4,8 %)	0 (0,0 %)	9 (8,7 %)	4 (3,8 %)	34 (32,7 %)	21 (20,2 %)	20 (19,2 %)
5	60 (57,7 %)	35 (33,7 %)	9 (8,7 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
6	14 (13,5 %)	30 (28,8 %)	36 (34,6 %)	7 (6,7 %)	7 (6,7 %)	0 (0,0 %)	7 (6,7 %)	3 (2,9 %)
7	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	10 (9,6 %)	13 (12,5 %)	0 (0,0 %)	32 (30,8 %)	42 (40,4 %)	7 (6,7 %)

				%)		%)	%)	
8	22 (21,2 %)	24 (23,1 %)	26 (25,0 %)	10 (9,6 %)	4 (3,8 %)	12 (11,5 %)	3 (2,9 %)	3 (2,9 %)
9	0 (0,0 %)	4 (3,8 %)	18 (17,3 %)	0 (0,0 %)	19 (18,3 %)	26 (25,0 %)	28 (26,9 %)	9 (8,7 %)
10	64 (61,5 %)	20 (19,2 %)	13 (12,5 %)	4 (3,8 %)	3 (2,9 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
11	57 (54,8 %)	28 (26,9 %)	12 (11,5 %)	4 (3,8 %)	3 (2,9 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
12	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	13 (12,5 %)	23 (22,1 %)	32 (30,8 %)	5 (4,8 %)	23 (22,1 %)	8 (7,7 %)
13	36 (34,6 %)	32 (30,8 %)	7 (6,7 %)	12 (11,5 %)	12 (11,5 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (4,8 %)
14	20 (19,2 %)	34 (32,7 %)	18 (17,3 %)	15 (14,4 %)	10 (9,6 %)	0 (0,0 %)	4 (3,8 %)	3 (2,9 %)
15	58 (55,8 %)	36 (34,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	4 (3,8 %)	6 (5,8 %)
16	38 (36,5 %)	36 (34,6 %)	14 (13,5 %)	7 (6,7 %)	6 (5,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (2,9 %)
17	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	17 (16,3 %)	14 (13,5 %)	38 (36,5 %)	15 (14,4 %)	20 (19,2 %)
18	0 (0,0 %)	10 (9,6 %)	6 (5,8 %)	8 (7,7 %)	14 (13,5 %)	23 (22,1 %)	30 (28,8 %)	13 (12,5 %)
19	5 (4,8 %)	0 (0,0 %)	4 (3,8 %)	12 (11,5 %)	16 (15,4 %)	11 (10,6 %)	24 (23,1 %)	32 (30,8 %)

				%)	%)	%)	%)	%)
20	45 (43,3 %)	17 (16,3 %)	18 (17,3 %)	15 (14,4 %)	6 (5,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (2,9 %)
21	5 (4,8 %)	9 (8,7 %)	4 (3,8 %)	12 (11,5 %)	6 (5,8 %)	11 (10,6 %)	21 (20,2 %)	36 (34,6 %)
22	54 (51,9 %)	34 (32,7 %)	11 (10,6 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (4,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)

Jméno a přímení:	Bc.Miroslava Koblížková
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.
Rok obhajoby:	2021

Název diplomové práce:	Pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Job satisfaction among nurses working in social care in the South-Moravia region
Anotace diplomové práce:	The big problem of social services is the lack and fluctuation of general nurses and the lack of interest in working in this area. The diploma thesis deals with job satisfaction and the burnout syndrome of general nurses in the social services of the South Moravian Region. Its aim is to find out what is the job satisfaction of general nurses in social services and how this job satisfaction is related to the burnout syndrome. The research was carried out using a quantitative method, in the form of standardized questionnaires MMSS (McCloskey / Mueller Satisfaction Scale) and Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). The group of respondents consisted of general nurses, station nurses and head nurses, a total of 104 nurses. It was found that the job satisfaction of general nurses in the social services of the South Moravian Region is average and the greatest satisfaction is in the area of external remuneration and the lowest in the area of professional growth and the opportunity to participate in decision-making. None of the nurses demonstrated burnout syndrome in the subscale of depersonalization, but burnout syndrome was demonstrated in the subscale of emotional exhaustion and personal satisfaction. In the subscale of emotional exhaustion, a statistically significant difference in the level of job satisfaction was found between a group of nurses with a proven burnout syndrome and without a proven burnout syndrome.
Klíčová slova:	Anj: nurse, social care, job satisfaction, burnout syndrome
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Výsledky Maslach Burnout Inventory Příloha 2 Výsledky McCloskey/Muellerova škála spokojenosti
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	český

ANOTACE

Jméno a přímení:	Bc. Miroslava Koblížková
Pracoviště:	Ústav veřejného zdravotnictví
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Vévoda, Ph. D.
Rok obhajoby:	2021

Název diplomové práce:	Pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje
Název diplomové práce v anglickém jazyce:	Job satisfaction among nurses working in social care in the South-Moravia region
Anotace diplomové práce:	<p>Velkým problémem sociálních služeb je nedostatek a fluktuace všeobecných sester a nezájem pracovat v této oblasti. Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a syndromem vyhoření všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje. Jejím cílem je zjistit jaká je pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách a jak tato pracovní spokojenost souvisí se syndromem vyhoření. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou, formou standardizovaných dotazníků MMSS (McCloskey/Muellerova škála spokojenosti) a Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS). Soubor respondentů tvořily všeobecné sestry, staniční sestry a vrchní sestry, celkem 104 sester. Bylo zjištěno, že pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje je průměrná a největší spokojenost je v oblasti vnějších odměn a nejmenší v oblasti profesionálního růstu a možnosti podílet se na rozhodování. U žádné ze sester nebyl prokázán syndrom vyhoření v subškále depersonalizace, ale byl prokázán syndrom vyhoření v subškále emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení. V subškále emocionálního vyčerpání byl zjištěn statisticky významný rozdíl v úrovni pracovní spokojenosti mezi skupinou sester s prokázaným syndromem vyhoření a bez prokázaného syndromu vyhoření.</p>
Klíčová slova:	Čj: všeobecná sestra, sociální služby, pracovní
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Výsledky Maslach Burnout Inventory Příloha 2 Výsledky McCloskey/Muellerova škála spokojenosti
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	český