

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Kateřina Kňourková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a její vliv
na vznik syndromu vyhoření

Diplomová práce

2024

Bc. Kateřina Kňourková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Kňourková**
Osobní číslo: **Z22329**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a její vliv na vznik syndromu vyhoření**
Téma práce anglicky: **Job Satisfaction of Non-Medical Healthcare Workers and Its Impact on the Development of Burnout Syndrome**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BEDNÁŘ, Vojtěch. 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0648-6
HONZÁK, Radkin. 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.
MAGERČIAKOVÁ Mariana a Lukáš KOBER. 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-3730.
ONDŘIOVÁ Iveta a Terézia FERTALOVÁ. 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada Publishing, ISBN: 978-80-271-1728-4.
VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-8789-3.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a její vliv na vznik syndromu vyhoření* jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15.4.2024

Bc. Kateřina Kňourková v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování vedoucí této diplomové práce doc. Ing. Janě Holé Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení i za podporu během celého studia. Děkuji rovněž všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumné části práce poskytnutím cenných informací a účastí na dotazníkovém šetření. Jejich zapojení přispělo k hodnotnosti výsledků této práce. Nakonec bych chtěla vyjádřit svou vděčnost mé rodině a snoubenci za jejich neustálou podporu, trpělivost a porozumění v průběhu psaní této práce. Jejich podpora mě motivovala v průběhu celého studia.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu vztahu mezi pracovní spokojeností a vznikem ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Teoretická část práce popisuje význam a samotnou problematiku pracovní spokojenosti a syndromu vyhoření. Cílem výzkumné části práce je zjistit celkovou subjektivní míru pracovní spokojenosti a míru ohrožení syndromem vyhoření u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků v dané oblastní nemocnici. Výzkum se zejména opírá o faktory ovlivňující pracovní spokojenost a zkoumá jejich vliv na vznik ohrožení syndromem vyhoření. Práce využívá kvantitativní metody, jako je dotazníkové šetření a metody popisné statistické analýzy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Pracovní spokojenost, syndrom vyhoření, nelékařští zdravotničtí pracovníci

TITLE

Job Satisfaction of Non-Medical Healthcare Workers and Its Impact on the Development of Burnout Syndrome

ANNOTATION

The diploma thesis analyzes the relationship between job satisfaction and the emergence of burnout syndrome among non-medical healthcare workers. The theoretical part of the thesis describes the significance and the issue of job satisfaction and burnout syndrome itself. The research part aims to determine the subjective level of job satisfaction and the level of burnout syndrome among selected non-medical healthcare workers in a specific regional hospital. The research particularly relies on factors influencing job satisfaction and examines their impact on the emergence of burnout syndrome. The thesis utilizes quantitative methods such as questionnaire surveys and descriptive statistical analysis.

KEYWORDS

Job satisfaction, burnout syndrome, non-medical healthcare workers

OBSAH

Úvod	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Metody k dosažení cíle	12
2 Teoretická část	13
2.1 Vymezení pracovní spokojenosti	13
2.1.1 Hodnocení pracovní spokojenosti	13
2.1.2 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost	15
2.2 Vymezení firemní kultury	17
2.3 Ideální sociální klima	19
2.3.1 Pracovní prostředí	20
2.3.2 Interpersonální vztahy	22
2.3.3 Faktory ovlivňující sociální klima	23
2.4 Vymezení pojmu syndromu vyhoření	24
2.4.1 Příčiny syndromu vyhoření	25
2.4.2 Vývoj syndromu vyhoření	26
2.4.3 Příznaky syndromu vyhoření	28
2.4.4 Rizika syndromu vyhoření	29
2.4.5 Prevence a rekonvalescence syndromu vyhoření	30
2.4.6 Diagnostika syndromu vyhoření pomocí škály Maslach Burnout Inventory	33
3 Průzkum	35
3.1 Průzkumný design	35
3.1.1 Dotazník MMSS	35
3.1.2 Dotazník MBI	35
3.1.3 Sběr dat	36
3.1.4 Průzkumný vzorek	36
3.2 Analýza dat dotazníkového šetření	39

3.2.1	Analýza dat z dotazníku McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti (MMSS)	40
3.2.2	Analýza dat z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI).....	56
3.2.3	Hodnocení pracovní spokojenosti a vyhořelosti.....	66
3.3	Testování hypotéz	67
3.4	Shrnutí výsledků	75
4	Diskuze	78
5	Závěr	85
6	Použitá literatura.....	87
6.1	Primární zdroje.....	87
6.2	Sekundární zdroje.....	88
6.3	Odborné články	88
6.4	Internetové zdroje.....	89
6.5	Ostatní.....	90
7	Seznam Příloh	92

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Krabicový graf hodnocení subškály Spokojenost s vnějšími odměnami	42
Obrázek 2 – Krabicový graf hodnocení subškály Plánování	43
Obrázek 3 – Krabicový graf hodnocení subškály Rovnováha práce/rodiny	45
Obrázek 4 - Krabicový graf hodnocení subškály Spolupracovníci.....	46
Obrázek 5 - Krabicový graf hodnocení subškály Interakce na pracovišti.....	48
Obrázek 6 - Krabicový graf hodnocení subškály Profesní růst	49
Obrázek 7 - Krabicový graf hodnocení subškály Pochvala a uznání.....	51
Obrázek 8 - Krabicový graf hodnocení subškály Kontrola a zodpovědnost	52
Obrázek 9 - Krabicový graf hodnocení položky <i>Práce s lidmi mi přináší velký stres</i>	59
Obrázek 10 - Krabicový graf hodnocení položky <i>Velmi dobře rozumím svým klientům/pacientům</i>	61
Obrázek 11 - Krabicový graf hodnocení položky <i>Dovedu u svých klientů/pacientů</i>	62
Obrázek 12 - Krabicový graf hodnocení položky <i>Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi</i>	64
Obrázek 13 - Bodový graf Pracovní spokojenost vs Emocionální vyhoření.....	69
Obrázek 14 - Bodový graf hodnocení Pracovní spokojenosti vs Osobního uspokojení z práce	71
Obrázek 15 - Bodový graf: Pracovní spokojenost vs Depersonalizace.....	72
Tabulka 1 - Pohlaví respondentů	37
Tabulka 2 - Vzdělání respondentů	37
Tabulka 3 - Specializace respondentů.....	37
Tabulka 4 - Roky praxe ve zdravotnictví	38
Tabulka 5 - Oddělení respondenta	38
Tabulka 6 - Pracovní pozice respondenta.....	38
Tabulka 7 - Souhrnná statistika pracovní spokojenosti.....	40
Tabulka 8 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Délka mateřské/rodičovské dovolené.....	44
Tabulka 9 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Zabezpečení péče o děti.....	45
Tabulka 10 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Vztahy s ostatními sestrami	47
Tabulka 11 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Vztahy s lékaři.....	47

Tabulka 12 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Váš přímý nadřízený.....	50
Tabulka 13 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Ocenění vaší práce ze strany nadřízených.....	50
Tabulka 14 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Možnost vstupu do výborů pracoviště/instituce.....	52
Tabulka 15 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Kontrola nad děním na pracovišti.....	53
Tabulka 16 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Kariérní růst	53
Tabulka 17 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Ovlivnění pracovních podmínek	53
Tabulka 18 - Souhrnná statistika hodnocení kategorie s nejvyšší pracovní spokojeností.....	54
Tabulka 19 - Souhrnná statistika hodnocení kategorie s nejnižší pracovní spokojeností	55
Tabulka 20 - Souhrnné statistiky hodnocení spokojenosti dílčích subškál MMSS	55
Tabulka 21 - Tabulka četností hodnocení celkové pracovní spokojenosti respondentů	56
Tabulka 22 - Vyhodnocení stupňů ohrožení syndromem vyhoření dotazníku MBI (Zdroj: Autor – vlastní zpracování dle Židekové, 2023).....	57
Tabulka 23 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Emocionální vyčerpání MBI.....	58
Tabulka 24 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Osobního uspokojení MBI.....	60
Tabulka 25 - Souhrn dosažených hodnot hodnocení v dílčích oblastech MBI	61
Tabulka 26 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Depersonalizace MBI.....	63
Tabulka 27 - Hodnocení ohrožení syndromem vyhoření v dílčích oblastech MBI	65
Tabulka 28 - Tabulka četností hodnocení celkové míry ohrožení syndromem vyhoření	65
Tabulka 29 - Hodnocení spokojenosti vyhořelých respondentů.....	67
Tabulka 30 - Spearmanova korelace hodnocení hypotézy <i>Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vyčerpání v emocionální oblasti neexistuje statisticky významný vztah</i>	69
Tabulka 31 - Spearmanova korelace hypotézy <i>Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou osobního uspokojení z práce neexistuje statisticky významný vztah</i>	70
Tabulka 32 - Spearmanova korelace hypotézy <i>Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vzniku depersonalizace neexistuje statisticky významný vztah</i>	72
Tabulka 33 - Kontingenční tabulka hodnocení vztahu pracovní spokojenosti a ohrožení syndromem vyhoření.....	74
Tabulka 34 - Pearsonův Chí-kvadrát test hypotézy <i>Mezi celkovou pracovní spokojeností/nespokojeností a celkovým vznikem ohrožení syndromem vyhoření neexistuje statisticky významný vztah</i>	74

Tabulka 35 - Přehled celkového hodnocení spokojenosti/nespokojenosti respondentů	112
Tabulka 36 - Přehled nespokojených respondentů.....	113
Tabulka 37 - Přehled vyhořelých respondentů	114
Tabulka 38 - Souhrnná statistika pracovní spokojenosti vyhořelých respondentů.....	115
Tabulka 39 - Stupně ohrožení syndromem vyhoření v jednotlivých oblastech MBI	116

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
DP	Depersonalizace
EE	Emocionální vyčerpání
JIP	Jednotka intenzivní péče
MBI	Maslach Burnout Inventory
MMSS	McCloskey/Muellerova satisfaction scale
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PA	Osobní uspokojení z práce
SS	Staniční sestra
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VS	Vrchní sestra
VŠ	Vysoká škola
VOŠ	Vyšší odborná škola

ÚVOD

Tato diplomová práce s názvem Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a její vliv na vznik syndromu vyhoření je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. První část teoretické práce se zabývá problematikou pracovní spokojenosti u pracovníků v pomáhajících profesích a věnuje se jejím dílčím aspektům jako je sociální klima, firemní kultura, zdravé pracovní prostředí a v neposlední řadě popisuje význam interpersonálních vztahů. Druhá část teoretické práce se zabývá syndromem vyhoření. V dnešní době, kdy jsou nároky na pomáhající profesionály stále vyšší a různorodější, je důležité porozumět příčinám, průběhu a následkům syndromu vyhoření. Tato část teoretické práce se tedy zaměřuje na analýzu faktorů, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti zdravotnictví. Pravidelné monitorování výskytu rizikových faktorů ohrožení tohoto syndromu může přispět k jeho eliminaci.

Nedostatečná kvalita firemní kultury na pracovišti může vytvářet optimální prostředí pro rozvoj syndromu vyhoření. K tomuto vývoji přispívají konkrétně pracoviště, která nekladou důraz na individuální potřeby zaměstnanců (Matoušek, 2013). Celková pracovní spokojenost tedy ovlivňuje fluktuaci zaměstnanců z dané organizace. Nedostatek sester ve zdravotnictví představuje současný celosvětový problém, který může způsobit zvýšenou pracovní zátěž pro existující personál na daném oddělení. S tímto nedostatkem sester je spojen intenzivní stres a frustrace, což zvyšuje riziko ztráty motivace, která může progredovat až v samotný vznik vyhoření (Magerčiaková a Kober, 2023). Syndrom vyhoření je především psychický stav, jenž se projevuje únavou a sníženou pracovní výkonností (Pešek a Praško, 2016). Před samotným vznikem vyhoření se u jedince vystaveného vysoké psychické zátěži může rozvinout celkové zhoršení kvality jeho života vývojem psychosomatických onemocnění (Vévoda, 2013). Šupšáková (2017) popisuje syndrom vyhoření jako situaci, kdy dochází k **emocionálnímu vyčerpání** a **depersonalizaci**, což často vede k úpadku profesního zájmu, a tím pádem i ke **snížení pracovního uspokojení**.

Ve výzkumné části diplomové práce bude zjišťována celková míra pracovní spokojenosti a ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu. Zjištěné výsledky mohou vést k doporučení eliminace rizikových faktorů pracovní nespokojenosti a tím pádem i ke snížení potencionálního výskytu ohrožení syndromem vyhoření.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

Hlavním cílem je prozkoumat vzájemný vztah pracovní spokojenosti a vzniku ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu.

Dílčí cíl je popsat faktory ovlivňující pracovní spokojenost, charakterizovat syndrom vyhoření a zjistit míru pracovní spokojenosti a míru ohrožení syndromem vyhoření mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v dané oblastní nemocnici.

1.1 Metody k dosažení cíle

Teoretická část práce využívá literární rešerši aktuálních vědeckých poznatků odborné literatury a vybraných článků z odborných periodik. Výzkumná část je založena na metodách kvantitativního výzkumu. Data byla získávána technikou dotazníkového šetření. Použité dotazníky jsou popsány v teoretické části práce. Autorka diplomové práce obdržela pro oba standardizované dotazníky souhlas s použitím ve výzkumu od původních autorů. Získaná data byla zpracována statistickou analýzou.

Cíle diplomové práce jsou založeny na formulaci průzkumných otázek, ke kterým pomocí dotazníkového šetření autorka diplomové práce nalézá odpovědi. Otázky jsou založeny na celkové subjektivní hodnocení pracovní spokojenosti a identifikaci ohrožení syndromem vyhoření v jednotlivých doménách. Pomocí těchto otázek zjišťujeme, zda mezi pracovní spokojeností a ohrožením syndromem vyhořením je vztah.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení pracovní spokojenosti

Pracovní spokojenost je souhrn postojů jedince k vlastní práci a k organizaci, pro kterou pracuje. Je též definována kombinací psychologických, fyziologických a enviromentálních okolností, které vyjadřují, že se osoba ve své práci cítí dobře. Tyto postoje mají vliv na produktivitu práce a udržení pracovní motivace, což může snížit pravděpodobnost fluktuace ze zaměstnání (Magerčiaková a Kober, 2023). Pracovní spokojenost udává, do jaké míry jsou splněny představy a osobní cíle jedince. Nicméně, pouhá spokojenost zaměstnance s prací není zárukou optimálního plnění pracovních povinností. Tyto faktory jsou však nezbytným předpokladem pro jejich úspěšné naplnění (Dvořáková et al., 2012). I Vévoda (2013) zdůrazňuje, že pracovní spokojenost souvisí s pracovní motivací. Vhodné pracovní podmínky a prostředí stimulují zaměstnance k práci. Pracovní spokojenost je jedna z nejvíce důležitých témat v řízení lidských zdrojů. Z odborné literatury lze spokojenost s prací popsat třídídimenzionálně. To znamená, že zaprvé chápeme pracovní spokojenost jako reakci či emocionální odpověď na pracovní situaci. Druhá dimenze stanovuje pracovní spokojenost ze splněných či nenaplněných očekávání ve vztahu k vybrané profesi a jejím pracovním podmínkám. Poslední dimenze je součástí kontrolního a regulačního systému, který ovlivňuje chování a celkovou angažovanost i produktivitu pracovníka (Vévoda a kol., 2013).

2.1.1 Hodnocení pracovní spokojenosti

Hodnocení pracovní spokojenosti přináší určitá specifika. Každý zaměstnanec má osobní zkušenost, a proto se měření pracovní spokojenosti provádí na individuální úrovni. Je to subjektivní hodnocení, které reflektuje, jak dotyčný vnímá kvalitu svého pracovního života během plnění pracovních povinností (Vinopal, 2011). Vyhodnocovat pracovní spokojenost lze zjištěním vnějších a vnitřních faktorů pracoviště. Jedná se o výzkumné dotazníkové šetření **Herzbergovi dvoufaktorové motivační teorie**. Objevují se zde dva typy faktorů – satisfakční/hygienické a motivační. Tuto metodu například využil ve studii Vévoda et al. (2010), kde zkoumal pracovní spokojenost všeobecných sester. Výzkumný vzorek se skládal z 3081 sester. Respondenti níže vypsané faktory hodnotili dle svých priorit od 1 (nejdůležitější) po 16 (nejméně důležitý). Faktory jsou rozepsány v jednotlivých dimenzích.

1. Vztahy k nadřízeným pracovníkům
2. Vztahy se spolupracovníky
3. Možnost kariérového růstu

4. Status, prestiž povolání
5. Mzda/plat
6. Uznání osobního výsledku práce
7. Jistota pracovního místa
8. Práce samotná
9. Pracovní podmínky
10. Podnikové klima
11. Spolupráce s jinými profesemi
12. Možnost použití moderního technického a technologického vybavení
13. Možnost dalšího odborného vzdělávání
14. Image zaměstnavatele
15. Poskytované informace
16. Nemonetární benefity: zaměstnanecké/sociální výhody

Další významným nástrojem pro hodnocení pracovní spokojenosti je standardizovaná **McCloskey a Muellerova škála pracovní spokojenosti sester** (dále jen MMSS) v jejich ošetrovatelském prostředí. Tato škála je široce využívána k posouzení pracovního uspokojení sester v různých oblastech zdravotnictví. Používá se například k měření spokojenosti sester pracujících v nemocnici na lůžkovém oddělení nebo v ambulantních zařízeních. Tuto škálu lze nalézt v českém i anglickém jazyce viz Příloha B. Je možné ji také využít u pracovníků, kteří působí v domácí péči či ve specializovaných oblastech péče komunitní. Tato škála poskytuje důležité informace pro zhodnocení pracovního sociálního klimatu a uspokojení sester na vybraném pracovišti v daném zdravotnickém zařízení (Gurková et al., 2012). Tento dotazník vznikl v roce 1990 na Univerzitě v Iowě. Vychází především z Maslowy teorie potřeb a teorie motivace (Lee, 2016).

Gurková et al. (2012) ve své literatuře podrobně popisuje tuto škálu v českém jazyce. Její hodnocení spočívá v analýze jednotlivých podnětů pracovní spokojenosti. Dotazník viz Příloha B obsahuje 31 otázek, které jsou rozděleny do osmi subškál, jež reflektují pracovní spokojenost v následujících oblastech. Subškála č. 1 zjišťuje celkovou spokojenost zaměstnanců s vnějšími odměnami. Subškála č. 2 nese název Plánování, Subškála č. 3 Rovnováha práce/rodiny, Subškála č. 4 se zaměřuje na spolupracovníky, Subškála č. 5 zkoumá interakce na pracovišti, Subškála č. 6 zjišťuje spokojenost s možností profesního růstu, Subškála č. 7 se zaměřuje na pochvalu a uznání, Subškála č. 8 Kontrola a zodpovědnost.

Podrobnější přehled pracovní spokojenosti můžeme získat součtem bodů v dílčí subškále a následným dělením počtem jednotlivých položek pro získání průměrné hodnoty (Tourangeau, 2006).

Respondenti hodnotí jednotlivé otázky prostřednictvím Likertovy škály, kde hodnota 1 vyjadřuje nespokojenost a hodnota 5 spokojenost. Konkrétně hodnocení je následující: 5 – velmi spokojen/a, 4 – spíše spokojen/a, 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 2 – spíše nespokojen/a a 1 - velmi nespokojen/a. Tento dotazník se vyhodnocuje celkovým součtem bodů. Nespokojený pracovník je v rozmezí 31-93 bodů a spokojený je 94 a více bodů (Gurková et al., 2012).

2.1.2 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost může determinována mnoha faktory. U zdravotnického personálu může spokojenost s odměňováním v podobě finančního ohodnocení či benefitů klást významný vliv na pracovní spokojenost. Mzda je pro zaměstnance velmi důležitá a často ovlivňuje celkové chování a postoje pracovníka v rámci organizace. Dalším faktorem, který může ovlivnit pracovní spokojenost zaměstnance jsou interpersonální vztahy v rámci jediného oddělení či celé organizace (Magerčiaková a Kober, 2023). Vedení organizace by se mělo zajímat především o dodržování základních lidských potřeb dle teorie Maslowovy pyramidy viz Příloha A. Jak již bylo zmíněno výše, k dostatečné pracovní spokojenosti je velice důležité udržení pracovní motivace zaměstnance. Vytvoření motivačního přístupu vede k vyšší stimulaci jedince vykonávat svou práci dobře. S tímto faktem se pojí i pracovní podmínky, které musí být smysluplné, aby zaměstnanci nestěžovaly práci a tím tedy snižovaly jeho pracovní výkonnost a uspokojení z práce. Nedodržení těchto skutečností většinou vede ke ztrátě důvěry a loajality zaměstnance až v jeho následnou fluktuaci z organizace (Dvořáková a kol., 2012).

Existují faktory, které ovlivňují míru fluktuace. Patří mezi ně charakter firemní kultury, dobré vztahy, přiměřené pracovní ohodnocení a důvěryhodná komunikace. V neposlední řadě zde hraje velkou roli splnění vytyčených očekávání jedince při nástupu do nové profese. Pokud postupem času dochází mezi jeho představami a realitou ke značné odlišnosti tak se většinou rozhodne práci opustit. V oblasti zdravotnictví nedostatek sester je aktuálním celosvětovým problémem. Chybějící ošetřovatelský personál má vliv na zvyšování nákladů na školení a hledání nových zaměstnanců. S nedostatkem sester na daném oddělení se může zvýšit pracovní zátěž zbývajících personálu. Působením intenzivního stresu a frustrace vzniká vysoké riziko ztráty motivace až samotného vyhoření. K udržení pracovní motivace je důležité používat

příslušné nástroje vnější i vnitřní motivace. Vnější motivační faktory působí z pracovního prostředí. Patří sem zejména spravedlivé hodnocení a finanční odměňování s pracovními podmínkami a jistota v zaměstnání (Magerčiaková a Kober, 2023). Mezi finanční motivační faktory patří též různé nástroje odměňování pracovníka za dobře vykonanou práci. Jako hlavní složkou odměňování je pravidelná základní či pevná mzda. Důležitým zdrojem finančního ohodnocení zvyšující motivaci zaměstnanců mohou být takzvané motivační prémie a mzdové mimořádné odměny. Dalším formou odměňování jsou příspěvky ve formě benefitů či cenových zvýhodnění zvyšující jejich pracovní stabilitu a spokojenost (Urban, 2013). Některé mimořádné odměny jsou udělovány v nadstandardním rozsahu, avšak současně se požaduje nadprůměrný výkon. Tento přístup motivuje zaměstnance k efektivnějšímu pracovnímu výkonu, neboť si uvědomují svou zodpovědnost za dosažení odměny (Bednář, 2018).

Vnitřní motivační faktory jsou součástí člověka, mají hlubší a dlouhodobější účinek a týkají se kvality pracovního života. Člověk chce vykonávat svou práci dobře a být v ní plně kompetentní a zodpovědný. Radíme mezi ně potřebu úspěchu, radosti a zdokonalování se. Pracovník má zájem o zaměstnání, ve kterém může projevit své ideály a schopnosti (Magerčiaková a Kober, 2023). Zbytečná demotivace může vyplývat ze špatného jednání se zaměstnanci ze strany vedení, která může stěžovat motivování zaměstnanců. Mezi další zbytečné chyby vedoucích pracovníků, které ovlivňují spokojenost člověka s prací patří nespravedlivé hodnocení či nedůvěra ke schopnostem zaměstnance. Mezi vnější demotivační faktory se řadí negativní klima pracoviště, přetrvávající konflikty a špatné interpersonální vztahy, které jsou ovlivněny především nevhodným stylem řízení a přístupem jeho vedoucího pracovníka. Do vnitřních demotivačních faktorů především patří střet osobních zájmů a potřeb a nezvládání osobních problémů. Odměňování zaměstnanců (Urban, 2013). Nicméně, existence funkčních vztahů nepředstavuje automatickou záruku pro vysoký pracovní výkon. Zaměstnanci, jejichž primární motivací jsou vztahy, často vykazují tendenci pracovat průměrně, stejně jako jejich kolegové, a jejich motivace je obtížné posílit, ať už finančními prostředky či smyslem práce. Na druhou stranu prokazují vysokou míru stability. Z toho vyplývá, že intenzivní budování vztahů ve firmě může posílit soudržnost a snížit fluktuaci zaměstnanců, avšak může současně omezit dynamiku pracovního výkonu, zejména u méně kvalifikovaných pracovníků (Bednář 2018).

2.2 Vymezení firemní kultury

Důležitou roli pro udržení pracovní spokojenosti je budování příznivé firemní kultury (Bednář 2018). Firemní kultura představuje soubor jevů, které se týkají interakcí jednotlivce v rámci společnosti v dané organizaci. Tento pojem lze zkoumat ze dvou perspektiv. Na jedné straně jednatel aktivně přispívá k budování firemní kultury svým jednáním, hodnotami a postoji. Na straně druhé chování a rozhodování jednotlivce je ovlivňováno právě touto kulturou. Vskutku se dá říci, že se jedná o strukturu kultury dané organizace (organizační kulturu). Jedná se tak o soubor znaků, kterými se daná organizace projevuje vně i mimo prostředí společnosti. V užším slova smyslu je organizační kultura souborem hodnot, norem a očekávání, které mezi sebou pracovníci sdílí a ke kterým v případě ohrožení inklinují. Kultura organizace má pevně dané hranice. Jedinec si do jisté míry může vybrat, zda do organizační kultury vstoupí či nikoliv (Odriová a Fertařová, 2021).

Jak již bylo pospáno výše kultura organizace představuje komplexní soubor zvyklostí, formálních i neformálních norem a hodnot. Avšak tento kulturní rámec je důležitým nástrojem pro řízení zaměstnanců a zároveň je výsledkem konkrétního přístupu a stylu vedení v dané firmě (Urban, 2013). Mezi podstatu silné firemní kultury tedy patří součinnost hodnot, norem, artefaktů a stylu vedení organizace, která ovlivňuje chování a jednání pracovníků jejichž aktivity se vážou na sílu firemní kultury. Silná firemní kultura má svá kritéria – jasnost, zřetelnost, rozšířenost a zakotvenost a tím pádem jasně stanovená pravidla. Tato kritéria ji přináší jistá pozitiva ve formě jistoty, přehlednosti a srozumitelnosti. Silná kultura vytváří prostředí, kde se zaměstnanci cítí v komunikaci neomezení, což přispívá k rychlejšímu řešení problémů. Jasně stanovená pravidla přináší rychlejší rozhodování. Kultura organizace může posílit motivaci zaměstnanců a podporovat rozvoj týmového ducha, to vede k vyšší motivaci pracovat na společných cílech a tím pádem i k vyšší pracovní spokojenosti. Firemní kultura zajišťuje stabilitu a kontinuitu v sociálním systému organizace, což přispívá k vyšší míře spolehlivosti (Odriová a Fertařová, 2021).

Formování prospěšné kultury je náročný proces. Hlavním cílem pro správné řízení dané organizace je získání určitého nadhledu. To však není jednoduché u zaměstnanců, kteří ve firmě působí delší dobu, protože si kulturu jako takovou nemusejí plně uvědomovat. Většinou tito pracovníci nechtějí přinášet do organizace žádné změny (Urban, 2013). Silná firemní kultura může mít i své negativní dopady. Například tím, že organizace může tíhnout k uzavřenosti před novými nápady a perspektivami, což ji může omezit v získávání různých příležitostí. Kultura společnosti s příliš pevnými vazbami na jejich tradiční způsoby myšlení a jednání se

může špatně adaptovat na nové získané poznatky. Dále může příliš silná kultura negativně ovlivňovat organizaci potlačováním kritiky a konfliktů, což může bránit diskusi, která napomáhá k řešení vzniklých problémů na daném pracovišti (Odriová a Fertařová, 2021).

Ideální firemní kulturou je taková, která zajišťuje a buduje důvěru u svých liniových zaměstnanců ve své nadřazené působící ve vyšším managementu a naopak. Všichni zainteresovaní jsou přesvědčeni o tom, že jednají v celkový prospěch firmy. Důležitou složkou fungování ideální kultury je neustálé vytváření transparentního prostředí. Jedná se o způsob předvídatelnosti zainteresovaných stran bez chaotického rázu. Ideální firemní kultura podporuje zvyšování výkonnosti. Uvnitř organizace jsou posilovány dva klíčové faktory výkonu, a to jak individuální výkon jednotlivce, tak i celkový výkon týmu. Tento přístup zdůrazňuje spolupráci nad vzájemnou konkurencí a v konečném důsledku podněcuje všechny zúčastněné k efektivní spolupráci a k postupnému zdokonalování pracovního výkonu. Především vytváří prostředí, které podporuje inovace a iniciativy, a to jak ze strany zaměstnanců, tak i ze strany vedoucího managementu (Bednář, 2013).

Firemní kultura se projevuje též při příchodu nového zaměstnance. Prostřednictvím neformální úrovně kultury nově nastupující pracovník prvně poznává ráz atmosféry na pracovišti a zda lidé mezi sebou dobře komunikují a spolupracují (Holá, 2017). Ztotožňování se s organizační kulturou není pouze při zahájení adaptačního procesu, nýbrž tento proces probíhá neustále, protože fungování organizaci přináší značné množství změn. Pokud daná firemní kultura zaměstnanci vyhovuje je schopen v takové kultuře fungovat a podávat dobré výkony. Tento soulad má významný vliv na osobnost jedince a přesvědčuje ho v dané kultuře setrvat (Odriová a Fertařová, 2021).

Efektivní komunikace představuje významnou součást firemní kultury, neboť ji v mnoha směrech ovlivňuje. Smysluplná komunikace je založena na zodpovědnosti a morálních hodnotách, což ji propojuje s firemní kulturou. Tyto dva aspekty se vzájemně prolínají, a to zvláště v případě, kdy je firemní atmosféra založena na otevřenosti, důvěře, spravedlnosti a vzájemném respektu. V takovém prostředí efektivní komunikace vytváří vhodné podmínky pro rozvoj firemní kultury a tím pádem i celé organizace (Holá, 2017). Arnold et al. (2007) podotkl, že organizační kultura představuje složitý sociální systém, který zásadně ovlivňuje výkonnost organizace, avšak její snaha o změnu se může ukázat jako riskantní a náročný úkol. Pokud se vedoucí pracovníci rozhodnou pro změnu firemní kultury mohou čelit nepochopení

a nedorozumění z více stran personálu. Důležitou složkou firemní kultury je správně fungující sociální klima, které má vliv na pracovní prostředí zaměstnance (Ondriová a Fertal'ová, 2021).

2.3 Ideální sociální klima

Sociální klima organizace vysoce ovlivňuje pracovní výkon, kvalitu života pracovníků a vztahy mezi nimi. Pracovní klima je formováno vnějšími podmínkami, které působí na výkonnostní vlastnosti jednotlivce i skupiny a tvoří celkovou atmosféru na pracovišti. Sociální klima je též úzce spojeno s charakterem a podmínkami pracovního prostředí. Existují tři významné faktory sociálního klimatu. Fyzické klima pracoviště je chápáno jako pracovní místo člověka s jeho správnými fyzikálními podmínkami. Za takovéto podmínky můžeme stanovit například pracovní prostor, dostatek světla či intenzitu hluku (Ondriová a Fertal'ová, 2021). Ve zdravotnictví k prevenci poškození zdraví má sloužit dostatek personálu na daném oddělení a dostatečné množství pomůcek určených ke snadnější manipulaci s pacienty. Vzniká tak snížení celkové fyzické zátěže pro ostatní pracovníky a snížení pracovních úrazů (Vévoda, 2013).

Druhým faktorem je mentální sociální klima, které zahrnuje subjektivní pocity a postoje pracovníků vůči svému pracovnímu prostředí či skupině. Posledním je klima emocionální a vzniká z emocionálních projevů a interakcí pracovníků. Toto klima buduje mezi jednotlivými pracovníky vzájemnou důvěru, spolehlivost i upřímnost. Pracovní klima jde zkoumat ze dvou perspektiv. Z objektivního hlediska lze charakterizovat pracovní klima prostřednictvím prožívání, názorů a vztahů v rámci organizace. Na druhou stranu subjektivní hledisko zdůrazňuje společné vnímání pracovního klimatu. V tomto přístupu se vytváří kolektivní vnímání, které napomáhá zvyšovat odolnost klimatu v průběhu času a při různých událostech. Celkové pracovní klima představuje důležitý faktor, který může ovlivňovat chování jednotlivců v pracovní skupině. V každém pracovním prostředí je klíčové efektivně budovat firemní kulturu s důrazem na kolegiální atmosféru, která se podílí na ideálním sociálním klimatu pracoviště (Ondriová a Fertal'ová, 2021).

K dalším faktorům, které udržují dobré mezilidské vztahy a pozitivní sociální klima na pracovišti patří příjemné chování, vzájemné uznávání, společné aktivity mimo pracovní dobu v podobě team-buildingových akcí a řešení mezilidských konfliktů (Pešek a Praško, 2016). Prioritou vedení by mělo být vytvoření prostředí, kde jsou zaměstnanci schopni svobodně vyjádřit své myšlenky a názory, aniž by se obávali negativních důsledků nebo

psychického tlaku. Tím se zajišťuje psychická bezpečnost pracovního prostředí, což má vliv na celkovou efektivitu a pohodu týmu (Vévodová et al., 2015).

2.3.1 Pracovní prostředí

Pracovní prostředí zahrnuje různé faktory, které velkou měrou ovlivňují pracovníky během náplně jejich pracovní činnosti. Tyto faktory zahrnují fyzikální, chemické, biologické, sociální a kulturní vlivy. Jsou rozlišovány povahou konkrétní práce, používanými technologiemi, prostorovými podmínkami, hygienickými standardy a v neposlední řadě estetickým uspořádáním pracoviště. Správná organizace práce ovlivňuje pracovní podmínky a tím pádem zajišťuje vhodné pracovní prostředí pro zaměstnance (Dvořáková et al., 2012). Podmínky pro ideální a bezpečné pracovní prostředí jsou stanovené zákonem. Zaměstnavatel je zodpovědný zabezpečit pracoviště, tak aby splňovalo prostorové i konstrukční a hygienické standardy (Česko, 2006).

Pracovní prostředí musí zabezpečovat a chránit zdraví zaměstnanců při práci. V ideálním pracovním prostředí je minimální riziko havárie, úrazu a jiného poškození zdraví. Na druhou stranu by prostředí mělo podporovat tělesnou, sociální i duševní pohodu jedince (Vévoda, 2013). Kritéria zdravého životního prostředí jsou následující. Patří mezi ně kvalifikovaná komunikace, skutečná spolupráce, efektivní rozhodování, vhodné personální zabezpečení, smysluplné uznání a reálné vůdcovství. Pracovní prostředí, ve kterém se pracovníci budou cítit dobře by mělo být především bezpečné (Magerčiaková a Kober, 2023). Vévoda (2013) zdůrazňuje, že ideální bezpečné prostředí je základem pracovní spokojenosti lidí, kteří se na pracovním procesu podílí. Bezpečnost tak přispívá ke zvyšování kvality života a udržení pracovní schopnosti celkově.

Zajištěná bezpečného pracovního prostředí zahrnuje nejen dodržování pravidel týkajících se fyzické bezpečnosti a ochrany zdraví, ale rovněž důraz na principy psychické bezpečnosti práce. Psychická bezpečnost spočívá ve vědomí pracovníka, že když udělá či zaznamená v práci chybu nebude mu udělen žádný postih. Člověk by měl mít také jistotu, že se může kdykoliv bez obav obrátit na kolegy o radu či pomoc nebo zpětnou vazbu, aniž by byl označen za neschopného. Pracovník by měl věřit, že změny nebo nové myšlenky nezpůsobí negativní dopad na mezilidské vztahy (Vévodová a kol., 2015).

Společně s bezpečností práce musí být vymezeny hrozící rizika při výkonu daného povolání. Mezi faktory pracovní bezpečnosti patří zvládnutelná pracovní zátěž a stres, dobré

organizační prostředí, spolupráce a vedení, rovné příležitosti zacházení a osobního rozvoje, přiměřené ohodnocení a benefity. Magerčiaková a Kober (2023) zdůrazňují, že nezbytnou podmínkou ke spokojenosti personálu je pozitivní a zdravé prostředí. Vedení organizace má tedy usilovat především o zajištění zdraví a osobní pohody personálu, které snižuje riziko fluktuace. Pozitivním prostředím se vyznačuje dodržováním ochrany a bezpečnosti při práci při vykonávání praxe. Takové pracoviště se zabývá riziky na pracovišti a jejich opatřeními. Jedná se především o rizika spojená s diskriminací, fyzickým i psychickým násilím, pracovní zátěží a dalšími prvky osobní bezpečnosti. V neposlední řadě by mělo být pracovní prostředí transparentní, kde vládne otevřená komunikace mezi všemi vrstvy personálu. Pracovní prostředí musí klást důraz na zlepšení motivace, produktivity a výkonnosti jednotlivců i celé organizace. (Magerčiaková a Kober, 2023). Bednář (2013) zdůrazňuje důležitost transparentního prostředí ve smyslu všestranné fungující komunikace mezi veškerými vrstvami personálu. To znamená, že v ideální transparentním prostředí organizace funguje snadný a efektivní přenos informací. Každý zaměstnanec má bezprostřední a snadný přístup ke svému nadřízenému, který mu je schopen poskytnout žádané informace. Transparentnost prostředí vymezuje jasně dané kompetence pro veškerý personál. V některých případech netransparentního prostředí může docházet k obcházení komunikačních procesů, což může významně šetřit čas. Avšak na druhou stranu se zvyšuje riziko vzniku častých interpersonálních konfliktů, které negativně ovlivňují prostředí daného pracoviště (Bednář, 2013).

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci stanovuje soubor opatření, aby člověku při výkonu pracovního procesu nevzniklo žádné fyzické ani mentální nebezpečí. Slouží tedy k prevenci úrazů i havárií (Vévoda, 2013). Fyzikální podmínky pracovního prostředí musí splňovat určité parametry. Při výkonu pracovního procesu by měla být dodržována správná teplota pracovního prostředí, vhodná intenzita světla a hluku musí být kontrolována včetně přítomnosti škodlivých a zápachajících látek (Pešek a Praško, 2016). Špatné pracovní podmínky mají velký vliv na duševní zdraví pracovníka. Jedná se především o pracovní prostředí s dlouhou pracovní dobou ve formě přesčasů, práce ve směnném a nepřetržitém provozu i pracovní prostředí s potřebou zvýšené fyzické zátěže (Arnold et al., 2007).

V některých situacích mohou jedince při pracovním procesu ovlivňovat další nepříznivé podmínky. Pokud nedojde k jejich eliminaci zásahem vedení a trvají příliš dlouho, dochází u pracovníků k postupnému zvyšování fyzické i psychické pracovní zátěže. Trvá-li dlouhodobě dochází u nich k pracovní nespokojenosti až k odporu z vykonávané pracovní činnosti. Zvyšuje se riziko vzniku pracovní neschopnosti či úplné fluktuace pracovníka ze zaměstnání

(Dvořáková a kol., 2012). Pracovní podmínky tedy tvoří z velké části atmosféru zdravého pracovního prostředí. Příznivé a kvalitní pracovní klima může představovat důležitý projev zájmu zaměstnavatele o své zaměstnance (Šupšáková, 2017).

2.3.2 Interpersonální vztahy

Rozvoj interpersonálních vztahů je klíčovým faktorem pro vytváření atmosféry na pracovišti, která může být podporující i kolegiální, na druhou stranu může případně sklouznout do nepřátelského prostředí. Tento negativní dopad může ovlivňovat kvalitu poskytované péče (Vévodová a kol., 2015). Socializace je základní lidskou potřebou dle Maslowovy pyramidy potřeb. Mezilidské vztahy tedy vznikají socializací, která může být primární i sekundární. Primární socializace probíhá od narození, kdy se učíme základním životním dovednostem jako jsou hygienické návyky, oblékání a první interakce v daném kolektivu. Sekundární socializace nastává v okamžiku, kdy se učíme existovat v prostředí plné norem a pravidel. Každý člověk má ve společnosti svou sociální roli. Vztahy mezi lidmi na pracovišti mohou vznikat následovně. Prvním způsobem vznikají společně s organizační strukturou. Začíná se takzvaně od prvopočátku. Nejdříve vznikne místo pro realizaci sociálních vztahů a až poté se zapojí lidé. Jediní vzájemnou socializací pak vytváří pracovní kolektiv či tým. Druhý a běžný způsob utváření vztahů na pracovišti je jejich neustálé obnovování, které probíhá zcela nepřetržitě s příchodem jakékoli změny. Tyto vztahy jsou většinou více proměnlivé a dynamické. Změnou může být například příchod nového zaměstnance či výměna vedení ve firmě anebo vynucený zásah vyššího managementu do zaběhnuté firemní kultury (Bednář, 2013).

Upevňování mezilidských vztahů v kolektivu může probíhat ve formě teambuildingu. Jedná se o zážitkové vzdělávání, které má zajišťovat vyšší kvalitu práce a výkonnost v týmu. Tato metoda napomáhá chránit jedince před zvýšeným pracovním napětím, frustrací a vznikem syndromu vyhoření (Vévoda, 2013). Sociální vztahy v organizaci a jejich utváření se tedy podílí na vývoji firemní kultury na pracovišti. Každý tým by měl mít svého vedoucího ať už formálního či neformálního. U týmů s nejasně zvoleným vedoucím vznikají neformální lídři ze vzniklé situace. Většinou tito vedoucí nejsou výrazně dominantní, avšak autoritu ostatních si mohou získat svým chováním, charisma a především schopnostmi. Pro člověka je určitá míra socializace důležitá. Charakter vztahů na pracovišti má významný vliv jak na nás samotné, tak na naši pracovní spokojenost (Bednář, 2013). Na celkovou vhodnou atmosféru na pracovišti se podílí dobře fungující pracovní kolektiv. Práce v týmu by měla obnášet sdílení konkrétních společných cílů, vzájemnou důvěru a respekt, spolupráci a spolehlivost i dodržování zadaných

povinností (Pešek a Praško, 2016). Ukázkovou skupinovou spoluprací můžeme pozorovat ve zdravotnictví. Na jednotlivých odděleních se můžeme setkat s multidisciplinárními zdravotnickými i ošetrovatelskými týmy. Činnost zmíněného týmu vyžaduje určitý způsob spolupráce a uspořádanou koordinaci dílčích úkolů ke splnění společného cíle (Vévoda, 2013).

2.3.3 Faktory ovlivňující sociální klima

Jedním z mnoha faktorů, které ovlivňují sociální klima na pracovišti je charakter firemní kultury a míra kvality mezilidských vztahů. Mimo jiné ovlivnění atmosféry pracovního prostředí mohou též způsobovat konflikty mezi personálem. Konflikt lze chápat jako střet více názorů či rozporů, které nelze zcela eliminovat. Lze to pouze v případě, kdy daná firma prochází obdobím stagnace, která sebou přináší ztrátu schopnosti reagovat na změny (Vévoda, 2013).

Ondriová a Fertařová (2021) klasifikují konflikty do čtyřech skupin. Latentní konflikt je skrytý a má tendenci vyvolávat napětí při výskytu rozdílů v názorech vícero jedinců. Pociťovaný konflikt vyvolává zvýšenou podrážděnost uvnitř člověka, neprojevuje se na povrchu. Rozpoznaný konflikt nastává v případě, že obě strany konfliktu jsou si vědomy existujících rozporů a jsou ochotny a schopny se problémy zabývat a nalézat společná řešení. Posledním druhem je konflikt překonaný. Ten nastává v případě, jestliže střety zájmů byly úspěšně vyřešeny nebo překonány. Strany v rozporu tedy nachází řešení, které uspokojuje všechny zúčastněné a umožňuje jim pokračovat dál bez negativního vlivu konfliktu na osobní vztahy či pracovní výkon (Ondriová a Fertařová, 2021).

Ve fungující organizaci se vztahy neustále tvoří, a to může přinášet přirozeně vyšší vznik neshod mezi jednotlivci. Konflikty Urban (2013) dělí do dvou skupin. Existují spory, který nám mohou přinést příležitosti a mohou být prospěšné. Mezi pozitivní přínosy konfliktu patří situace, kdy se nastalý problém zkoumá do hloubky a společně se nalézá řešení. Tento spor může být nástrojem motivace. Z negativních aspektů konfliktu Vévoda zmiňuje časté použití nečestných způsobů jednání (Vévoda, 2013). Dalšími dlouhodobé negativní konflikty nám přinášejí do života stres a snižují pracovní výkon. Mezi ně řadíme osobní konflikty, které vznikají na podkladě rivality. Většinou nastávají v důsledku špatného vedení organizace, která má nespravedlivé pracovní podmínky pro všechny zaměstnance, nejasná pravidla a špatně nastavená hodnotící kritéria. Všechny tyto vyjmenované příčiny můžeme nazvat manažerským selháním (Urban, 2013). Dalšími zdroji konfliktů mohou být například odlišná rolová očekávání, střety představ a zájmů, nedostatek jasných zdrojů a osobnostní rozdíly (Vévoda, 2013).

Důsledkem negativních konfliktů je u vystavených jedinců vznik zvýšené míry stresu a pokles pracovního výkonu, který může vést k vícečetným absencím až následné fluktuaci ze zaměstnání (Urban, 2013). Konflikty v mezilidských vztazích by se měly řešit rychle avšak důkladně, aby nedocházelo k jejich častému opakování. V počátku by se lidé v konfliktu měli emočně uklidnit. Následovně dochází k identifikaci konfliktu a navrhnou se oboustranně akceptovatelná dohoda. Závěrem vyřešení konfliktu by měl končit výběrem přijatelných řešení a opatření z obou stran a následným odsouhlaseným kompromisem. Pokud k uzavření konfliktu nedochází může řešení rozhodnout třetí neutrální strana například nadřízený (Pešek a Praško).

Dalším faktorem ovlivňující sociální klima pracoviště může být stres. Jedná se o reakci lidského organismu na různé vnější tlaky, změny nebo výzvy, které vyžadují určitou míru přizpůsobení. Stres je způsoben podněty, které se nazývají stresory a mohou být jak fyzické, tak emocionální či mentální povahy. Dlouhodobý vliv stresorů u člověka vyvolává chronickou únavu a pokles soustředění. Dále může působit na zhoršování mezilidských vztahů, které může vést k vyššímu výskytu konfliktů jak v pracovním, tak osobním životě. Progredující stres vede k trvalému poklesu pracovního výkonu i motivace a jeho vysoká míra je pro organizaci jako takovou kontraproduktivní. Prevence vzniku stresu v organizaci je žádoucí, aby organizace průběžně analyzovala vliv stresorů na daném pracovišti (Urban, 2013). Arnold et al. (2007) popsal možné organizační strategie pro eliminaci stresu. Jedná se především o změnu pracovního prostředí a nastavení pružné pracovní doby, zmínil též důležitost zapojit zaměstnance do kariérního vývoje, analyzovat pracovní role a stanovit cíle, zajistit sociální podporu a zpětnou vazbu, posilovat týmovou spolupráci a důkladně vést zaměstnaneckou politiku (Arnold et al., 2007). Dlouhodobá nadměrná psychická zátěž též negativně působí na pracovní spokojenost zaměstnance. V pokročilejší fázi může vyústit až ke vzniku prvních příznaků vyhoření (Vévoda, 2013).

2.4 Vymezení pojmu syndromu vyhoření

V rámci zkoumání oblasti syndromu vyhoření byla pozorována široká škála názorů, což představuje určitou výzvu při snaze o jeho jednotném definování. Výzkumný zájem psychologů a lékařů se od 70. let 20. století soustředil na problematiku stavů celkového vyčerpání, které byly pojmenovány jako syndrom vyhoření. Tento pojem vyplývá z anglického slovesa „to burn“, což doslova znamená hořet, a v přeneseném významu vyjadřuje zapálenost pro něco. Slovní spojení „burn out“ označuje proces dohořívání, vyhasínání či vyčerpávání. Během následujících desetiletí se objevily různé formulace tohoto syndromu, avšak všechny se shodují v tom, že syndrom vyhoření představuje především psychický stav, jenž se projevuje únavou

a sníženou pracovní výkonností v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu. Tento stav se většinou vyskytuje u osob, které jsou vystaveni významným sociálním interakcím v rámci svého pracovního života (Pešek a Praško, 2016).

Syndrom vyhoření je možné charakterizovat jako postupný proces náročného emocionálního a fyzického vyčerpání, provázený negativním a odmítavým postojem a poklesem pracovního výkonu. Tento stav často vzniká v důsledku dlouhodobého vystavení chronickému emocionálnímu a mezilidskému stresu, který vzniká v souvislosti s intenzivním nasazením pro jiné jedince v pomáhajících profesích (Poschkamp, 2013). S tímto názorem se spojuje též Šupšáková (2017), která popisuje syndrom vyhoření jako situaci, kdy dochází k emocionálnímu vyčerpání a depersonalizaci, což často vede k úpadku profesního zájmu, a tím pádem i ke snížení pracovní produktivity. Syndrom vyhoření se rozvíjí v důsledku dlouhodobého působení opakovaných negativních zážitků, nejedná se pouze o jednu náročnou událost.

Venglářová (2011) popisuje syndrom vyhoření jako profesionální selhávání uvnitř psychiky postiženého. Jedná se o vyčerpání, které je především vyvoláno zvyšujícími požadavky od okolí i samotného jedince, a to především při práci s lidmi.

Syndrom vyhoření lze též charakterizovat, jako osobní obrat směrem k negativnímu pólu různých hodnot až po sebezničující neurotickou devalvací vlastních kvalit především v oblasti zdraví a energie člověka. V neposlední řadě vznik vyhoření také ovlivňuje negativní postoje člověka k práci či jeho spolupracovníkům (Honzák, 2018).

2.4.1 Příčiny syndromu vyhoření

Při zkoumání faktorů, které přispívají k vzniku syndromu vyhoření, lze identifikovat různé příčiny. Zásadní úlohu zde sehrává individuální složení osobnosti. To zahrnuje především charakteristické postoje a systém hodnot a norem. Tyto komponenty mají značný dopad na jednání a subjektivní prožívání jedince jak v jeho osobním, tak v profesním životě. U konkrétních typů osobností se může projevat výrazná víra a nadšení v souvislosti s jejich profesním působením, přičemž věří, že svou činností přináší obrovský prospěch svým klientům. Toto pozitivní hodnocení často dosahuje přehnaných rozměrů, což zahrnuje nadměrnou sebejistotu a přesvědčení o vlastním schopnosti ovlivnit situaci. Tento nadměrný optimismus může vyústit v nerealistická očekávání, jako je získání odměny nebo uznání za svou práci. V situaci, kdy tato očekávání nejsou uspokojena, někteří jedinci mohou reagovat zvýšeným nasazením. V důsledku opakujících se zklamání se mohou začít objevovat první projevy

syndromu vyhoření, včetně pocitů selhání, bezcennosti a ztráty kontroly. Tímto rozbořením tedy můžeme identifikovat osobnostní faktory prožívání zátěže. Těmito faktory jsou obrovské nadšení, přehnaná angažovanost, nereálné cíle a přehnaná očekávání odměny (Poschkamp, 2013).

S touto teorií se spojuje i Venglářová (2011), která uvádí vlastnosti, které mohou ztěžovat práci zdravotníka. Jedná se především o osobnostní profil výkonných dřičů a nadšenců, kteří si většinou nejsou vědomi toho, že mohou být svými vlastními největšími nepřáteli. Tyto osobnostní rysy představují klíčový faktor přispívající k rozvoji syndromu vyhoření. K pracovnímu vyčerpání výrazně přispívají i další charakterové vlastnosti a dispozice. Mezi ně lze zařadit silnou determinaci a odhodlání, tendenci k perfekcionismu, nadměrnou pracovitost, výraznou empatii, snížené sebevědomí, výraznou zodpovědnost, sklon k nezávislosti, soutěživost a častou neochotu podřizovat se pravidlům. Tito lidé rovněž projevují intenzivní touhu dosahovat úspěchů, neboť tak často hledají potvrzení svého sebevědomí a profesní jistotu.

Kromě teorií, které spojují výskyt syndromu vyhoření s osobnostními charakteristikami, existují i perspektivy, které považují sociální a profesní i organizační faktory jako primární původce tohoto syndromu. Mezi klíčové organizační faktory, které přispívají k zátěži, patří omezené společenské uznání, špatné finanční zázemí či ohodnocení a nedostatek dostupných zdrojů. Riziková je také profesí podmíněná častá interakce s lidmi, která je většinou emocionální, intenzivní a déle trvající. Nakonec lze také zmínit dlouhodobý stres způsobený nepříznivými nebo neadekvátními pracovními podmínkami jako faktor přispívající k výskytu syndromu vyhoření (Poschkamp, 2013). Nedostatečná kvalita firemní kultury na pracovišti může vytvářet optimální prostředí pro rozvoj syndromu vyhoření. K tomuto vývoji přispívají konkrétně pracoviště, která nekladou důraz na individuální potřeby zaměstnanců. To zahrnuje absenci plánů osobního rozvoje a nedostatečné využívání supervize. Dále negativní pracovní podmínky mohou mít výrazný vliv na nedostatečně zvládnutý proces adaptace nových zaměstnanců. Výrazná rivalita mezi skupinami zaměstnanců na pracovišti tvoří jeho celkovou atmosféru a může hrát významnou roli v rozvoji syndromu vyhoření (Matoušek, 2013).

2.4.2 Vývoj syndromu vyhoření

Vývoj syndromu vyhoření je procesem, který se neodehrává naráz, ale postupně se vyvíjí v čase. Tento proces lze rozdělit do samostatných fází. V odborné literatuře se můžeme setkat s rozdílem v jejich počtu. Nalézáme rozdělení do pěti či dvanácti jednotlivých fází. Tento

rozdílný počet vzniká především detailnějším popisem těchto fází (Poschkamp, 2013). Jednotlivé stádia nejsou striktně ohraničena, mají různou délku u jednotlivých osob, mohou se vzájemně střídat, opakovat. Jedním z často popisovaných modelů je rozdělení do pěti fází – nadšení, stagnace, frustrace, apatie a závěrečný vznik syndromu vyhoření (Jankovský, 2018). Proces vyhoření nemusí proběhnout až do samotného konce. Záleží převážně na iniciativně daného jedince reagovat na vzniklé příznaky vyhoření. Jejich časným rozpoznáním a nastolení přínosných změn k jejich eliminaci je možné průběh procesu vyhoření přerušit (Poschkamp, 2013).

Počáteční fáze nadšení často souvisí s novými zaměstnanci, kteří jsou ochotni obětovat mnoho svého času a energie. Projevují velkou iniciativu, však mohou čelit neochotě a nepochopení ze strany kolegů i nadřízených. Již v této fázi začínající zaměstnanci mohou pociťovat určitý neklid a obavy ohledně možného zklamání (Šupšáková, 2017). Běžným projevem jedince v této počáteční fázi nadšení je jeho touha pomáhat druhým a prosazovat se co nejvíce. Tuto činnost může považovat za výzvu k osobnímu rozvoji. Je odhodlán vložit do své práce maximum úsilí (Pešek a Praško, 2016).

Druhá fáze stagnace se vyznačuje tím, že jedinec reaguje na nepříznivou realitu tím, že se snaží ještě intenzivněji dosáhnout svých cílů, často i těch nereálných. Výsledkem je často velké zklamání a hořkost z neúspěchu. V této fázi se může stáhnout od svých kolegů a klientů a stát se uzavřenějším. Chování se může výrazně změnit, což může zahrnovat změny nálad a projevy depresivního až agresivního chování (Poschkamp, 2013). Když se zklamání začnou hromadit, pracovník začíná konfrontovat svá vysoká očekávání s realitou. Překážky mu připadají větší, a postupně se smiřuje s tím, že ne všechno bude tak, jak si představoval. Důsledkem jeho úsilí je často únava a vyčerpání (Šupšáková, 2017).

Ve fázi frustrace člověku klesá pracovní výkon a narůstá pocit demotivace. Únava je především důsledkem nadměrné pracovní zátěže a nevhodné organizační kultury pracoviště. Tímto se dříve motivovaný pracovník dává na ústup do pozadí (Poschkamp, 2013). Typické myšlenky u frustrovaného člověka je pocit, že ho někdo zneužívá a manipuluje s ním. Začíná pociťovat velký odpor k pracovním povinnostem, které může vést k chronickému vyčerpání (Pešek a Praško, 2016).

Čtvrtá fáze apatie je plná bezmoci a beznaděje, ke kterým vede především dlouhodobá frustrace. Pracovník ztrácí zájem o práci a omezuje iniciativu k ní na minimum. V tomto stádiu zaměstnanec nezvládá plnit své úkoly a dělá velké množství chyb. To je důsledkem velkého

množství kritiky od ostatních (Šupšáková, 2017). Ve čtvrté fázi apatie dochází k postupnému emocionálnímu úpadku. Jedná se o emoční vyčerpání, které se projevuje emoční hluchotou. Jedinec má potřebu být neustále sám. Schopnost projevovat pozitivní emoce se vytrácí. To má negativní dopad na rodinné či partnerské vztahy (Poschkamp, 2013).

Finální fáze procesu vývoje syndromu vyhoření je jeho samotný vznik. Jedinec ztrácí sebekontrolu a má pocit naprostého emocionálního a tělesného vyčerpání. Může se projevit i výrazným zhoršením zdraví ve formě psychosomatických onemocnění. V tomto stádiu by měl pracovník či jeho okolí vyhledat odbornou pomoc (Šupšáková, 2017). Typické myšlenky u vyhořelého člověka jsou většinou agresivní, nevhodné a rezervované. Často jedinec upadá do depresivních stavů. S takovými lidmi dochází velmi snadno k častým konfliktům na pracovišti (Pešek a Praško, 2016). Detailnějším popisem se zabýval Herbert Freudenberg, který popsal cyklus vyhoření rozdělené do dvanácti stádií viz Příloha D. Velký důraz kladl na to, že pokud člověk nezmění své postoje a základní způsoby chování ve svém jednání, tak po úplném vyčerpání se může opět dostat do dalšího cyklu vyhoření (Poschkamp, 2013).

2.4.3 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření představuje soubor různých projevů, které obvykle postihují jedince, jejichž pracovní náplní je pomáhat lidem. Tento syndrom zahrnuje především ztrátu elánu, radosti ze života a nedostatek energie nezbytné k vykonávání jejich odborné profese (Jankovský, 2018). Mezi první varovné příznaky patří subjektivní pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje význam a smysl své práce. Dále jedinec může působit nervózně a nespokojeně a podrážděným dojmem. Syndrom vyhoření je obvykle pozorován primárně v uvnitř psychiky jedince. Vnější projevy změn chování nastává až v pozdější fázi. K prvním tělesným potížím lze zařadit problémy se spaním, poruchy imunitního systému a výkyvy tělesné váhy. Nejpravděpodobnější vznik tohoto syndromu je u lidí, jejichž hlavní pracovní náplní je práce s lidmi (Venglářová, 2011). Příznaky syndromu vyhoření lze rozdělit do čtyřech hlavních úrovní – fyzické, kognitivní, emoční a samostatné úrovně chování. Příznaky na fyzické úrovni se projevují bezprostředními tělesnými omezeními daného člověka. Patří sem hlavně ztráta energie a zvýšené tělesné vyčerpání, které eskaluje v chronickou únavu. Dále u člověka trpící syndromem vyhoření mohou nastat somatické příznaky jako je bolest hlavy, ztuhlé šjíjové svaly a gastrointestinální potíže (Poschkamp, 2013). Tělesné vyčerpání též může být doprovázeno častou nemocností i svalovými bolestmi. Celkový nedostatek energie se projevuje zvýšenou potřebou spánku, který nebývá kvalitní. Ráno se člověk cítí nevyspaný a vyčerpaný (Venglářová, 2011). Lidé s insomnií fyzickou únavu nedokážou eliminovat. A právě zde je

rozdíl oproti běžné únavě způsobené např. u sportovního zatížení, kterou lze překonat běžným odpočinkem a relaxací.

V následující kognitivní úrovni člověk pociťuje snížené nebo alespoň lehce omezené schopnosti myšlení. Mezi konkrétní znaky této úrovně jsou například snížená koncentrace a paměť, neschopnost plnit komplexní úkoly, ztráta flexibility či nepřesnost a dezorganizace v pracovním procesu. Z emočního hlediska se člověk cítí emočně vyčerpaný a přetížený. Často nastává u těchto lidí negativní základní postoj a celkový defenzivní a paranoidní přístup k druhým. Tyto příznaky též doprovází nízká sebeúcta či pocit bezmoci a zoufalství (Poschkamp, 2013).

Emocionální vyčerpání se projevuje celkovým vnitřním pocitem bezmoci a beznaděje. Člověk cítí prázdno, tudíž se distancuje od společnosti a uzavírá se do sebe. Blízké osoby se pro vyhořelého člověka stávají další přítěží. Postižený je přestává vnímat jako zdroj radosti a uspokojení (Venglářová, 2011). V neposlední řadě u vyhořených lidí bývají postupné změny v chování. Dochází u nich k úpadku nadšení a výkonnosti. Z počátku pociťují pookřátí po víkendu či pracovním volnu. Tito lidé bývají často agresivní, a tak konflikty jsou u nich více časté než u ostatních jedinců. Přicházejí do rozporu většinou s partnery ale i kolegy. Vyhořelí lidé mohou mít zvýšenou potřebu k užívání návykových látek jako je kofein, alkohol, tabák a i drog (Poschkamp, 2013). Psychicky vyčerpaný člověk je cynický, pesimistický, odmítá veškeré změny. Snížená sebedůvěra narušuje schopnost celkové pracovní aktivity a tvořivosti. (Venglářová, 2011). Proces rozvoje syndromu vyhoření může vykazovat postupné narůstání těchto uvedených symptomů, což následně může vyústit v rozhodnutí opustit náročné zaměstnání. Alternativně se syndrom vyhoření může vyvíjet cyklicky, kdy pracovníci obdobně nacházejí řešení svých obtíží, následně se však znovu propadají do obranné pasivity (Matoušek, 2013).

2.4.4 Rizika syndromu vyhoření

Jedním z odvětví s výrazným výskytem tohoto syndromu je oblast zdravotnictví. Jeho výskyt má mnoho negativních dopadů nejen na pracovníky, ale i na zaměstnavatele a samotné pacienty. Tyto dopady zahrnují sníženou kvalitu poskytované péče, nepříznivé změny v pracovní spokojenosti a závažný problém, kterým je fluktuace personálu v oblasti zdravotnictví, především u všeobecných sester (Vévodová a kol., 2015). Syndrom vyhoření představuje komplexní emocionální, psychický a fyzický kolaps, který může vést k vyhledání lékařské odborné pomoci. V extrémních případech, zejména když se současně vyskytuje

deprese, mohou se objevit myšlenky suicidálního jednání, které mohou být interpretovány jako snaha uniknout z obtížné situace. Avšak pouze málo jedinců postižených syndromem vyhoření se o suicidium pokusí (Honzák, 2018). Jedinec bojuje s vnitřním prožíváním ve formě depresí i frustrací, které v nejhorších případech mohou vyústit až k sebepoškození a sebevražedným sklonům (Poschkamp, 2013). Dle vědeckých poznatků Castellano et al., (2019) používání "automatických" strategií kognitivní regulace, jako je například potlačování emocí či ignorování problémů, může přispívat k zvýšenému riziku projevů vyhoření, včetně negativního afektu a samotného vyhoření. Naopak, "elaborativní" procesy kognitivní regulace, jako je aktivní zpracování emocí a hledání řešení, mohou být spojeny s vyšším pocitem angažovanosti a sníženým rizikem vyhoření. Tato zjištění podtrhují důležitost způsobu, jakým jedinci řídí své emoce a myšlenky, a jejich potenciální roli ve vývoji syndromu vyhoření v pracovním prostředí (Castellano et al., 2019). S tímto se pojí i významné riziko související s prací zdravotníků. Jedná se o vyšší psychickou zátěž, kterou zapříčiňují především vysoké nároky na jejich zodpovědnost a další vlivy, jež vycházejí z jejich pracovního prostředí. Tato dlouhodobá a intenzivní psychická zátěž před samotným vznikem vyhoření, může mít závažné důsledky na zdraví, včetně výskytu psychosomatických onemocnění (Vévoda, 2013).

Lidé postižení tímto syndromem často nepostřehnou samotné emocionální projevy, ale spíše se odrážejí na tělesném zdraví. To může vést k situacím, kdy jedinec nevědomě potlačuje své negativní emocionální projevy a ty se projevují ve formě somatických onemocnění. Mezi tyto somatické projevy patří často bolesti hlavy a zad, výskyt kožních onemocnění, zvýšený krevní tlak a vznik žaludečních vředů. Syndrom vyhoření přináší též významné riziko dlouhodobé pracovní neschopnosti, neboť může vést k častým pracovním absencím (Pešek a Praško, 2016). Vyhořelí lidé trpí velmi často nechutenstvím či naopak kompenzují pracovní zátěž velkým množstvím často nevhodného jídla. Důsledkem této problematiky je obezita, která přináší vysoké riziko kardiovaskulárních onemocnění, a tudíž vznik akutního infarktu myokardu (Jankovský, 2018).

2.4.5 Prevence a rekonvalescence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká především u lidí v pomáhajících profesích. Avšak může nastat i u jedinců pracujících s vysokou odhodlaností a motivací podávat vysoký pracovní výkon. Jedná se většinou o pracovníky působící na manažerských pozicích. V některých případech jsou tito lidé ochotni obětovat svůj osobní čas a symptomy vyhoření mohou opomíjet.

Pracovní zátěž na ně působí z více stran. U těchto lidí je nutné se zabývat psychohygienou již před vznikem varovných příznaků (Venglářová, 2011).

Poschkamp (2013) rozlišuje preventivní opatření syndromu vyhoření do třech skupin – opatření organizační, vztahové a osobní úrovně. Forma organizačního opatření se týká především vytvoření bezpečného a příjemného pracovního prostředí. Hlavním cílem tohoto opatření je humanizace pracovních podmínek a zvýšit povědomí o rizicích související se syndromem vyhoření. Zaměstnanci by měli být o této problematice informováni na všech pracovních úrovních v managementu. Dokonce z vědeckých poznatků lze uvést, že fungující týmová spolupráce může snižovat riziko vzniku syndromu vyhoření (Myers et al., 2018).

Jedním z těchto organizačních preventivních opatření může být i snížení či zlehčení pracovní zátěže působících na pracovníky v dané organizaci. Navzdory velké náročnosti práce ve směnném provozu může pozitivně působit nastavení vysoké motivace zaměstnanců k práci vlivem pevně daných ohodnocení. Pro snížení vzniku rizika syndromu vyhoření lze zvažovat opatření jako omezení přesčasových pracovních hodin. Dalším řešením by mohlo být navýšení personálního obsazení, pokud neexistuje jiný způsob, jak snížit nepřiměřenou pracovní zátěž. Klíčovým faktorem je také dodržování zásad psychohygieny (Vévoda, 2013). Poslední možností prevence vyhoření je časný odchod ze zaměstnání a změna profese či pracoviště v rámci daného oboru. V některých případech této problematice může pracovník předejít povýšením či jinou změnou pracovní pozice (Jankovský, 2018).

Opatření na vztahové úrovni je především správná a efektivní komunikace jak s kolegy i klienty. Je obzvláště důležité si ujasnit vlastní síly a zdroje i schopnost odrazit neúnosné požadavky. Pro udržení duševního zdraví a dosažení osobního rozvoje jsou důležitá následující doporučení na osobní úrovni. Patří sem především schopnost utlumit svá očekávání a akceptovat nekontrolovatelné. Nepřeceňovat své síly a uvědomit si, že každý je nahraditelný. Být sami k sobě upřímní a tolerovat okolí. Je důležité si udržovat zdraví nadhled a vyhýbat se izolaci. Řešit vzniklé problémy přímo s daným člověkem. Při prvotním výskytu příznaků vyhoření je důležité si uvědomit, že potřebují pomoc a odbornou psychoterapii (Poschkamp, 2013).

Existují různé metody, jak předcházet či řešit samotný vznik syndromu vyhoření. Jedním z možných řešení je zavedení supervize v dané organizaci. Supervize je odborná metoda vedení, dohledu a podpory v rámci pracovního prostředí, vzdělávání v různých oblastech. Hlavním cílem supervizora je zlepšit pracovní výkon zaměstnance a prohloubit jeho kvalitu náplně práce a zároveň podpořit jeho osobní rozvoj. Zaměřuje se na identifikaci

konkrétních strategií pro zdokonalení postojů, procesů a mezilidských vztahů, které ovlivňují realizaci profesních hodnot a cílů v pracovním kontextu. Dá se říci, že supervize je protektivním nástrojem syndromu vyhoření (Matoušek, 2013). Supervize tedy napomáhá ke snížení rizika vzniku vyhoření. Můžeme je označit za kvalitní skupinovou či individuální podpůrnou metodu hojně využívanou ve zdravotnictví a v sociálních službách v diki speciálně vyškoleného supervizora. V pomáhajících profesích se tato příležitost uplatňuje především v oblasti profesního růstu (Jankovský, 2018). Venglářová (2011) sdílí názor s ostatními autory a popisuje supervizi jako klíčový prvek ve strategii podpory zaměstnanců zaměstnavatelem. Primárním účelem této metody je posílit profesní rozvoj, zlepšit mezilidské vztahy v pracovním týmu a optimalizovat pracovní procesy v organizaci.

Tato metoda nabízí pracovníkovi především reflektující odstup od vzniklých situacích na pracovišti. Z odstupu vede pracovníka ke zpětnému zaměření na proběhlé události a k jejich emočnímu zpracování a poznání. Pracovník má možnost sdílet vnitřní zkušenosti se supervizorem či dalšími účastníky supervize. Získává tak pozitivní nadhled nad vzniklou situací, a to mu může pomoci se ve svém jednání více orientovat. Jako benefit může získat podporu a zpětnou vazbu i nalézt vlastní možnosti řešení dle svých priorit. Získaná orientace mu napomáhá zaměřit se na konkrétní změny v jednání při dalších událostech a popřípadě konzultovat jejich varianty. Napomáhá taktéž při vzniklých situacích vytvářet kompromisy, které nejméně škodí oběma stranám. Vědecké poznatky o přínosech supervize uvádí, že zúčastnění jedinci vidí přínosy supervize především v oblastech spolupráce, a odlehčení ve smyslu posílení vztahových a organizačních záležitostí i profylaxe syndromu vyhoření. Dále je supervize vnímána jako užitečná podpora pro profesionály, která posiluje kvalifikační odbornost a kompetentnost v daném povolání (Matoušek, 2013).

Existují různé formy supervize. Venglářová et al. (2013) zdůrazňuje týmovou supervizi, která probíhá nejčastěji ve zdravotnických zařízeních, jehož součástí je daný zdravotnický tým. Skupinová supervize je setkání pracovníků, kteří vykonávají podobnou náplň práce s podobnými klienty a v obdobných zařízeních. Individuální supervize probíhá formou strukturovaného rozhovoru mezi jedním pracovníkem a supervizorem. Tato forma supervize je zaměřena na individualitu a problematiku pracovníka ve vztahu k jeho profesi. Ve zdravotnictví se využívá především u vzniku mimořádné události na daném pracovišti působící na psychickou zátěž pracovníka. Jakákoli výše zmíněná forma supervize napomáhá sestře sdělovat zkušenosti a ventilovat emoce. Slouží ke hledání a poznávání nových nápadů pro kvalitnější péči ku prospěchu pacienta (Venglářová et al., 2013). Vědecký výzkum Janíkové

a Budžgové (2017) uvádí, že kvalitní supervize je důležitá pro zachování duševního zdraví pracovníků ve zdravotnictví. Dále ovlivňuje pracovní spokojenost a emocionální vyčerpání i výskyt depersonalizaci, což zdůrazňuje její důležitou úlohu v prevenci syndromu vyhoření.

2.4.6 Diagnostika syndromu vyhoření pomocí škály Maslach Burnout Inventory

Nejvíce využívaným nástrojem v diagnostice syndromu vyhoření je forma dotazníkových šetření, která bývají založené na posuzovacích škálách. Nejrozšířenější škála pro posuzování výskytu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí je Maslach Burnout Inventory tvořen 22 otázkami (viz Příloha G), jehož autorkami jsou Christina Maslach a Susan E. Jackson (Maslach et al. 1997). Tato metoda zkoumá syndrom vyhoření v různých aspektech – v emocionálním vyčerpání, v depersonalizaci neboli odosobnění a v oblasti osobního uspokojení z práce. Dosažené výsledné hodnoty se následně klasifikují do úrovní dle stupně vyhoření, které je buď nízké, střední či vysokého charakteru (Kebza a Šolcová, 2003).

Podrobné hodnocení tohoto standardizovaného dotazníku popisuje ve své literatuře Křivohlavý (1998). Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI) představuje jako standardizovaný dotazník, který patří mezi nejčastěji využívané metody pro zkoumání výskytu syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Tímto se tedy ztotožňuje s názorem výše uvedených autorů. Dotazník identifikuje tři klíčové faktory související s vyhořením: emocionální vyčerpání, ztráta úcty k druhým lidem a snížení pracovní výkonnosti. Hodnocení MBI spočívá v součtu bodových hodnocení jednotlivých dimenzí. Body se určují na základě hodnocení respondentů, kteří vyjadřují míru souhlasu s daným výrokiem na Likertově škále.

Existují dvě tyto škály. Škála dle četnosti pocitů a škála intenzity pocitů. Pro hodnocení dotazníku si respondent vybere jednu z těchto škál, aby výsledky byly validní. Na Likertově škále **četnosti pocitů** respondent vyplňuje dotazník dle uvedených hodnot: 0 nikdy – 7 každý den. Likertova škála **intenzity pocitů** vyznačuje rozmezí od 0 vůbec – 7 velmi silně. Respondent tedy může získat 0 až 7 bodů za každou odpověď, přičemž 0 bodů značí nesouhlas a 7 bodů značí silný souhlas s daným výrokiem (Venglářová, 2011).

Každá dimenze syndromu vyhoření je hodnocena podle počtu dosažených bodů, s rozdílným počtem otázek pro každou dimenzi. Míra vyhoření se tedy měří pomocí tří stupňů: nízký, mírný a vysoký stupeň vyhoření. V nízkém stupni vyhoření respondent získává nejméně bodů v dimenzích emočního vyčerpání a depersonalizace, zatímco ve vysokém stupni vyhoření získává nejvíce bodů. Míra pracovní výkonnosti neboli uspokojení z práce je hodnocena

opačně. Čím více respondent získá bodů, tím nižší je míra jeho vyhoření v této dimenzi. Pro každou dimenzi jsou stanoveny specifické body pro nízký, mírný a vysoký stupeň syndromu vyhoření. Například pro emoční vyčerpání platí nízký stupeň v rozpětí 0-16 bodů, mírný stupeň v rozpětí 17-26 bodů a vysoký stupeň v rozpětí 27 a více bodů. Podobně jsou stanoveny kritické body i pro depersonalizaci. V této dimenzi nízký stupeň vyhoření je v rozmezí bodů 0-6. Ve středním stupni vyhoření je jedinec již ohrožen vznikem syndromu vyhoření. Pro tento stupeň je bodové rozmezí 7-11 bodů. Vysoký stupeň vyhoření označuje již samotný vznik vyhoření u vybraného jedince, který dosáhl 12 a více bodů. Jak již bylo zmíněno výše, dimenze osobního uspokojení je hodnocena opačně. U jedinců s body 39 a více je uspokojení z práce vysoké a výskyt ohrožení syndromu vyhoření je minimální. Střední stupeň uspokojení je v této dimenzi v rozmezí 38-32 bodů. Vysoký stupeň vyhoření a nízké uspokojení z práce je určen 31 a méně body (Křivohlavý, 1998).

3 PRŮZKUM

V průzkumné části diplomové práce byl zvolen kvantitativní přístup, který využívá metody dotazníkových šetření. Samotný výzkum probíhal v nemocničním zařízení oblastního typu v Královéhradeckém kraji. Pro zachování ochrany osobních údajů autorka diplomové práce neuvádí název zdravotnického zařízení. Pro vyhodnocení získaných dat byly stanoveny následující průzkumné cíle.

Cíl práce:

Hlavním cílem je prozkoumat vzájemný vztah pracovní spokojenosti a vzniku ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu.

Dílčí cíl:

Dílčí cíl průzkumné části je zjistit míru subjektivní pracovní spokojenosti a míru ohrožení syndromem vyhoření mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky ve vybrané oblastní nemocnici.

3.1 Průzkumný design

3.1.1 Dotazník MMSS

McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti (MMSS), obsahující 31 otázek, které hodnotí subjektivní pohled respondentů na pracovní spokojenost. Respondenti jednotlivé položky hodnotí na stupnici od 1 (velmi nespokojen) až 5 (velmi spokojen). Detailní popis této škály lze nalézt v teoretické části práce v kapitole 2.1.1. Pro použití této škály bylo nutné získat povolení od mateřské College of Nursing University of Iowa, a to prostřednictvím žádosti odeslané na uvedenou emailovou adresu viz Příloha E. Po obdržení platného certifikátu viz Příloha E byl dotazník použit ve výzkumu. Státní Univerzita Iowa poskytla dotazník v anglickém i českém jazyce viz Příloha B.

3.1.2 Dotazník MBI

Maslach Burnout Inventory (MBI), sloužící k hodnocení míry vyhoření. Tento dotazník obsahuje 22 otázek a bylo možné jej vyhodnotit dvěma způsoby na Likertově škále – **podle četnosti pocitů nebo intenzity pocitů**. Detailní popis vyhodnocení tohoto dotazníku je popsán v teoretické části práce v kapitole 2.4.6. K použití tohoto dotazníku autorka diplomové práce prostřednictvím emailu kontaktovala psycholožku PhDr. Zdeňku Židekovou, která je autorkou

české verze MBI dotazníku. Autorka obdržela elektronicky písemný souhlas s použitím této verze dotazníku ve výzkumu společně s návodem na jeho vyhodnocení viz příloha G.

3.1.3 Sběr dat

Před samotným sběrem dat autorka musela podat žádost o povolení výzkumu v daném zdravotnické zařízení viz příloha H. Po obdržení souhlasu s výzkumem proběhl sběr dat za pomoci dotazníkových šetření. Sběr dat probíhal v období leden-únor 2024. Dotazníky byly rozdány autorkou osobně na jednotlivá oddělení vybrané nemocnice. Nelékařští zdravotničtí pracovníci měli k dispozici dotazníky v papírové formě. Dotazníků bylo rozdáno 120. Autorka diplomové práce obdržela zpětně 110 (91,67 %) vyplněných dotazníků a z toho 107 (89,16 %) bylo validních k použití do výzkumné části této diplomové práce. Pro sběr dat bylo využito dotazníkového šetření, jehož strukturu a obsah lze najít viz příloha D. Dotazník se skládal ze tří částí. První část představovala standardizovanou škálu MMSS. Druhou část dotazníku tvořil standardizovaný MBI dotazník. Třetí část dotazníku se zaměřovala na demografické údaje respondentů.

3.1.3.1 Pilotní průzkum

Pilotní průzkum byl zahájen v prosinci 2023 u deseti náhodně vybraných respondentů. Následovně na jeho základě došlo k úpravám několika otázek ve struktuře dotazníku. Ve druhé části dotazníku MBI na základě shody u všech deseti respondentů byla vybrána stupnice hodnocení dotazníku, a to **stupnice intenzity pocitů** pro vyhodnocení ohrožení syndromem vyhoření. Ve třetí části byly provedeny úpravy otázek týkajících se úrovně vzdělání a specializace.

3.1.4 Průzkumný vzorek

Průzkumný soubor byl záměrně vybraný. Účast na dotazníkovém šetření byla zcela dobrovolná a anonymní. Respondenti byli nelékařští zdravotničtí pracovníci působící ve vybrané nemocnici oblastního typu. Tito pracovníci pracují na různých pracovištích, včetně ambulancí, lůžkových oddělení (standardní i intenzivní péče) a operačních sálů. Byly zkoumány i pracovní pozice působící v liniovém i středním managementu. Demografické údaje (pohlaví, vzdělání, specializace, roky praxe, oddělení, pracovní pozice) respondentů byly zaznamenány do tabulek. Prostřednictvím programu Statistica byla data zaznamenána do tabulek četností, které jsou podrobně popsána níže v textu.

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů

Pohlaví	Tabulka četností: Pohlaví	
	Četnost	Relativní četnost (%)
Žena	96	89,72 %
Muž	11	10,28 %
Celkem	107	100,00 %

V tabulce č. 1 je zřejmé, že největší zastoupení z dotázaných respondentů mají ženy (96; 89,72 %). Naopak muži jsou oproti této kategorii ve výrazně menším počtu (11; 10,28 %).

Tabulka 2 - Vzdělání respondentů

Vzdělání	Tabulka četností: Vzdělání	
	Četnost	Relativní četnost (%)
VŠ	24	22,43 %
SZŠ	53	49,53 %
VOŠ	30	28,04 %
Celkem	107	100,00 %

V tabulce č. 2 je vidět, že téměř polovina vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků je na úrovni střední zdravotnické školy (53; 49,53 %). Avšak to může souviset s vyšším zastoupením pracovníků s odbornou specializací (44; 41,12 %) což můžeme pozorovat v tabulce č. 3.

Tabulka 3 - Specializace respondentů

Specializace	Tabulka četností: Specializace	
	Četnost	Relativní četnost (%)
Ne	63	58,88 %
Ano	44	41,12 %
Celkem	107	100,00 %

Tabulka 4 - Roky praxe ve zdravotnictví

Roky praxe	Tabulka četností: Praxe	
	Četnost	Relativní četnost (%)
méně než 5 let	19	17,76 %
6-10 let	19	17,76 %
11-19 let	30	28,03 %
20 a více let	39	36,45 %
Celkem	107	100,00 %

V tabulce č. 4 lze pozorovat, že nejpočetnější kategorii představují respondenti s pracovními zkušenostmi 20 a více let (39; 36,45 %). Naopak počet nově příchozích nelékařských zdravotnických pracovníků je méně.

Tabulka 5 - Oddělení respondenta

Oddělení	Tabulka četností: Oddělení	
	Četnost	Relativní četnost (%)
Intenzivní péče	30	28,04 %
Sály	15	14,02 %
Standard	49	45,79 %
Ambulance	13	12,15 %
Celkem	107	100,00 %

V tabulce č. 5 lze vidět, že největší počet dotázaných respondentů pracuje na standardním oddělení (49; 45,79 %) dalším početným zastoupení je kategorií intenzivní péče (30; 28,04 %). Nejméně dotázaných respondentů pracuje v sálovém (15; 14,02 %) či ambulantním (13; 12,15 %) prostředí.

Tabulka 6 - Pracovní pozice respondenta

Pracovní pozice	Tabulka četností: Pracovní pozice	
	Četnost	Relativní četnost (%)
NLZP	93	86,92 %
Staniční sestra	9	8,41 %
Vrchní sestra	5	4,67 %
Celkem	107	100,00 %

V tabulce č. 6 je zřejmé, že nejvyšší počet respondentů se řadí do kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků (93; 86,92 %). V tomto výzkumu kategorie reprezentuje praktické sestry, všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři pracující jako řádoví zaměstnanci. Z tabulky dále můžeme pozorovat, že dotazník vyplnily i staniční sestry (9; 8,41 %) a dokonce i vrchní sestry (5; 4,67 %).

3.2 Analýza dat dotazníkového šetření

Získaná data byla přepsána z tištěných dotazníků do tabulek v programu Microsoft Excel. Data byla nadále zpracována ve statistickém programu Statistica CZ verze: 14.0.0.15. Jsou zde zvlášť vyhodnocovány 3 části dotazníku. První část analyzuje demografické údaje výzkumného vzorku pomocí tabulek četností. Druhá část se zabývá MMMS. Podrobné vyhodnocení tohoto dotazníku je popsáno v kapitole 2.3.2. Pomocí statistického programu byla data MMSS rozdělena do příslušných domén a zpracována do tabulky souhrnné statistiky viz tabulka č. 7 a krabicových grafů. U jednotlivých respondentů byla zjišťována celková pracovní spokojenost či nespokojenost. V tabulce č. 7 souhrnné statistiky MMSS jsou uvedené hodnoty.¹ Další část výzkumné práce je zaměřena na analýzu MBI dotazníku. Podrobné zpracování tohoto dotazníku je popsáno v kapitole 2.4.6. Získaná data za pomoci programu statistika byla zpracována do tabulek, krabicových grafů. U jednotlivých respondentů byla zjišťována vyhořelost v emocionální oblasti, míra osobního uspokojení z práce a vznik depersonalizace. Ve finální fázi výzkumu nastalo testování hypotéz k dosažení výzkumného cíle. Pomocí Spearmanovy korelace byl zjišťován vztah mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou ohrožení syndromem vyhoření v jednotlivých oblastech MBI. Zároveň byl využit Pearsonův Chí-kvadrát pro porovnání celkové pracovní spokojenosti/nespokojenosti a vyhořelosti/nevyořelosti. Pro snadnější přehled získaná nominální data byla zaznamenána do kontingenčních tabulek. Ze zjištěných informací jsou nadále interpretovány výsledky.

1

Platných N: Počet platných odpovědí v dané kategorii.

Průměr: Aritmetický průměr hodnot v kategorii.

Medián: Střední hodnota, která odděluje nejvyšší a nejnižší hodnoty.

Mód: Nejčastěji se vyskytující hodnota.

Součet: Celkový součet hodnot v kategorii.

Směrodatná odchylka: Míra variability nebo rozptylu odpovědí v dané kategorii.

3.2.1 Analýza dat z dotazníku McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti (MMSS)

Dílčí průzkumný cíl: Zjistit míru pracovní spokojenosti u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu.

Tabulka 7 - Souhrnná statistika pracovní spokojenosti

Kategorie	Souhrnné statistiky jednotlivých subškál MMSS					
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Směrodatná odchylka
Plat	107	3,40	4,00	4,00	364,00	0,92
Dovolená	107	3,66	4,00	4,00	392,00	0,91
Sociální výhody	107	2,92	3,00	3,00	312,00	1,04
Pracovní doba	107	3,56	4,00	4,00	381,00	0,89
Plánování pracovní doby	107	3,24	3,00	4,00	347,00	1,17
Možnost nepřetržitě pracovat	107	3,14	3,00	3,00	336,00	0,94
Volné víkendy v měsíci	107	3,52	4,00	4,00	377,00	1,18
Možnost plánování volných víkendů	107	3,33	4,00	4,00	356,00	1,26
Kompensace za odpracované víkendy	107	3,57	4,00	4,00	382,00	1,15
Možnost částečného úvazku	107	3,89	4,00	3,00	416,00	0,91
Délka mateřské / rodičovské dovolené	107	3,26	3,00	3,00	349,00	1,00
Zabezpečení péče o děti	107	2,91	3,00	3,00	311,00	1,05
Vztahy s ostatními sestrami	107	4,00	4,00	4,00	428,00	0,78
Vztahy s lékaři	107	3,56	4,00	4,00	381,00	0,93
Poskytování ošetrovatelské péče	107	3,80	4,00	4,00	407,00	0,84
Sociální kontakt s kolegy v práci	107	3,76	4,00	4,00	402,00	0,87
Sociální kontakt s kolegy mimo práci	107	3,50	3,00	3,00	375,00	1,03

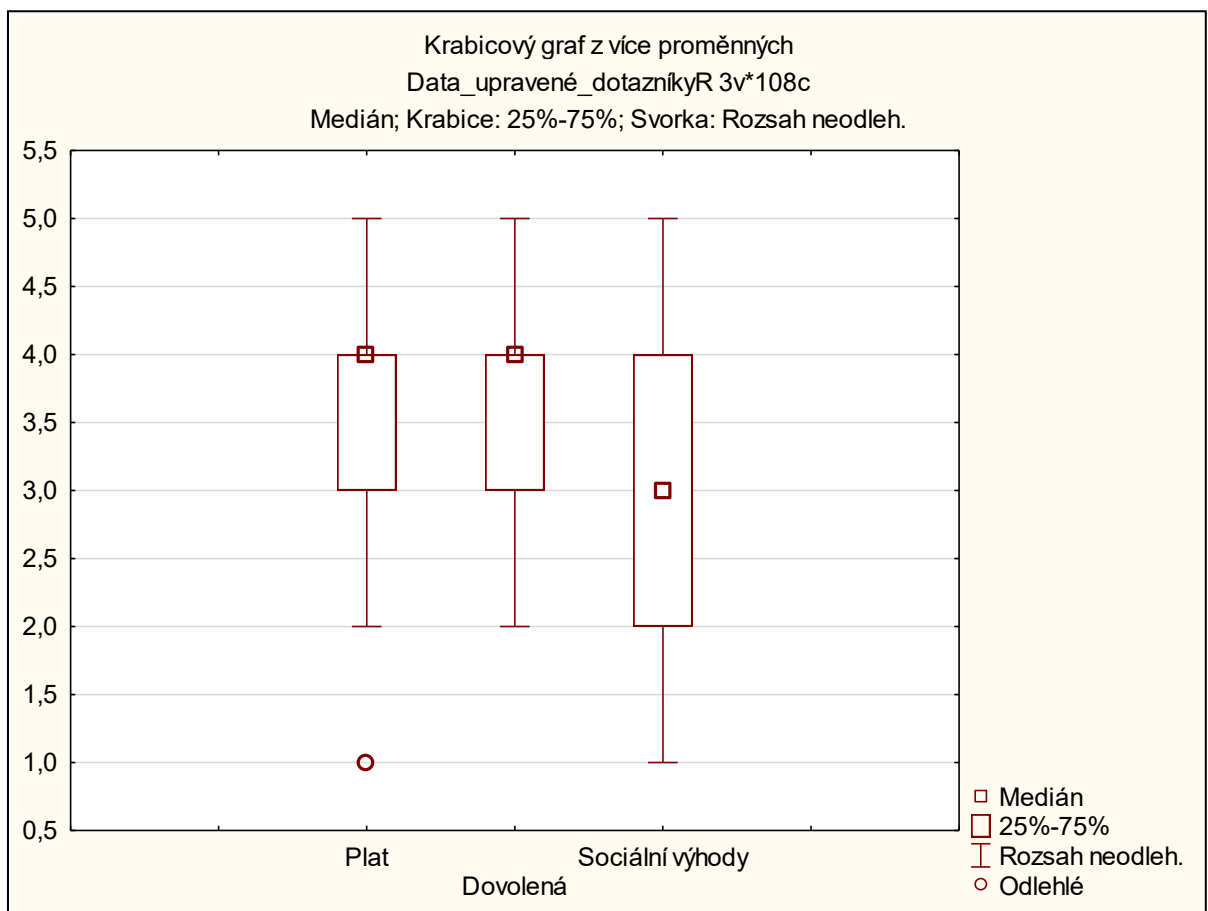
Spolupráce s odborníky z různých oborů	107	3,03	3,00	3,00	324,00	0,97
Spolupráce s fakultou ošetrovatelství	107	3,00	3,00	3,00	321,00	0,87
Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	107	2,94	3,00	3,00	315,00	0,81
Příležitost psaní a publikování odborných prací	107	3,04	3,00	3,00	325,00	0,85
Spoluúčasť na organizačních rozhodnutích	107	2,85	3,00	3,00	305,00	1,10
Váš přímý nadřízený	107	3,81	4,00	4,00	408,00	1,14
Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	107	3,14	3,00	4,00	336,00	1,19
Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	107	3,52	4,00	4,00	377,00	0,84
Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	107	3,14	3,00	4,00	336,00	1,03
Možnost vstupu do výborů pracoviště	107	3,15	3,00	3,00	337,00	0,81
Kontrola nad děním na pracovišti	107	3,24	3,00	4,00	347,00	0,97
Kariérní růst	107	3,25	3,00	3,00	348,00	1,02
Vlastní odpovědnost a kompetence	107	3,59	4,00	4,00	384,00	0,93
Ovlivnění pracovních podmínek	107	2,89	3,00	3,00	309,00	1,06

MMSS dotazník pracovní spokojenosti obsahuje 31 otázek. Respondenti jednotlivé otázky hodnotili na stupnici 1–5 (1 = velmi nespokojen/a, 2 = spíše nespokojen/a, 3 = ani spokojen/ ani nespokojen/a, 4 = spíše spokojen a 5 = velmi spokojen). Logicky tedy čím větší součet bodů tím vyšší spokojenost respondenta v dílčí kategorii. Pro snadnější vyhodnocování subjektivní pracovní spokojenosti respondentů jsou otázky rozděleny do osmi subškál.

Do první subškály s názvem *Spokojenost s vnějšími odměnami* patří kategorie *Plat*, *Dovolená a Sociální výhody*. První kategorií v této subškále je *Plat* s průměrnou hodnotou 3,40 a modální hodnotou 4. Většina respondentů je tedy s platovým ohodnocením „spíše spokojena“.

Obrázek č. 1 zaznamenává krabicový graf první subškály. Z uvedených údajů lze vidět jeden odlehlý bod na stupnici 1 v kategorii *Plat*. Tuto odpověď zvolil ve svém dotazníku respondent č. 65, u kterého bylo zjištěno, že jeho celková pracovní spokojenost dosahuje pouhých 78 bodů, což značí velkou pracovní nespokojenost.² Z dat uvedených v tabulce č. 7 lze vyčíst, že v první subškále kategorie s nejvyšším součtem bodů (392) je „spíše spokojenost“ respondentů spojená s *Dovolenou*. Směrodatná odchylka s hodnotou 0,91 značí vyšší míru shody respondentů v tomto tvrzení. Tuto spokojenost můžeme potvrdit také nejčastěji vyskytující se hodnotou 4 v dané kategorii. Naopak v této subškále lze vidět, že respondenti jsou nejméně spokojeni se *tzv. benefity*. Nejčastější hodnota v této kategorii je 3 a průměrná hodnota dokonce 2,92 tudíž jsou „spíše nespokojení“.

Obrázek 1 – Krabicový graf hodnocení subškály Spokojenost s vnějšími odměnami

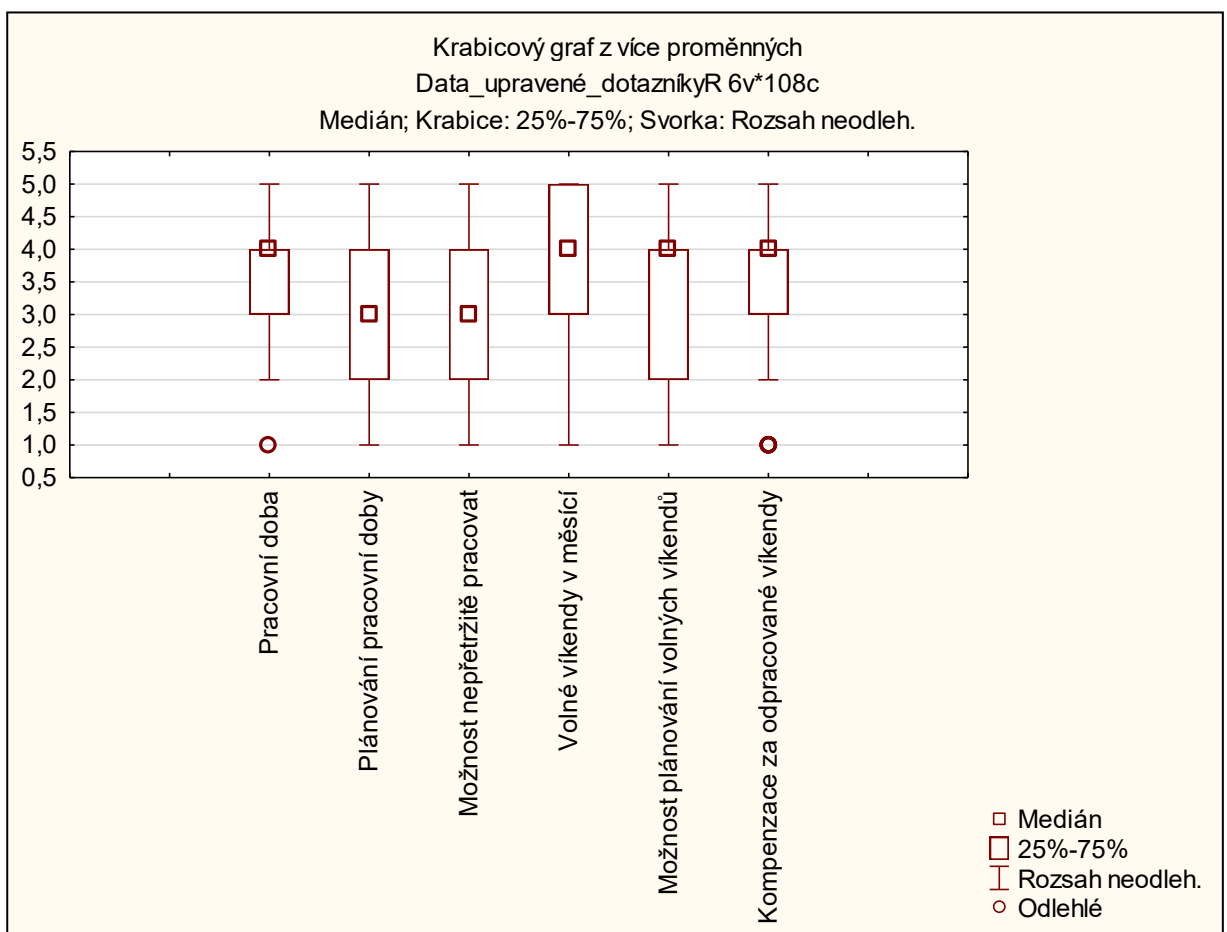


V druhé subškále s názvem *Plánování* patří kategorie *Pracovní doba*, *Možnost samostatného plánování pracovní doby*, *Možnost pracovat více dní za sebou*, *Volné víkendy*

² U tohoto respondenta pomocí MBI byla zjištěna vysoká míra emocionálního vyhoření a depersonalizace. Je poněkud zajímavé, že své pracovní uspokojení popsal v pozitivních hodnotách (42).

v měsíci, Možnost samostatného plánování volných víkendů, Kompenzace za odpracované víkendy. V kategorii Pracovní doba respondenti vyjadřují svou „spíše spokojenost“ s průměrnou hodnotou 3,56 a modální hodnotou 4. Obrázek č. 2 nám odhaluje odlehlý bod na stupnici 1. Ze souhrnné tabulky bylo zjištěno, že tuto odpověď ve svém dotazníku zaznamenal respondent č. 41, který dosáhl při hodnocení MMSS dotazníku celkové hodnoty 77, což značí též silnou pracovní nespokojenost. Zde respondenti vyjadřují svou „spíše spokojenost“ s Kompenzací za odpracované víkendy. Avšak obrázek č. 2 označuje ve výše zmíněné kategorii odlehlý bod na hodnotě 1. Bylo zjištěno, že tuto odpověď zaznamenal ve svém dotazníku respondent č. 1,13,20,27. U všech těchto respondentů byla zjištěna pracovní nespokojenost. V této subškále se nachází nejvyšší stupeň neshody z celého MMSS dotazníkového šetření. Směrodatná odchylka v kategorii Možnost plánování volných víkendů dosahuje hodnoty 1,26 viz tabulka č. 7. Lze tedy tvrdit, že ne každý je schopen ovlivnit plánování svého volného času. Toto zjištění nadále může ovlivňovat další pracovní podmínky zaměstnance na pracovišti a interagovat s vyšší mírou vzniku ohrožení syndromem vyhoření.

Obrázek 2 – Krabicový graf hodnocení subškály Plánování



Třetí subškála nese název *Rovnováha práce/rodiny*. Patří sem kategorie s názvem *Možnost pracovat na částečný úvazek, Délka mateřské dovolené, Zabezpečení péče o děti*. V této části je značná spokojenost vyjádřena v kategorii *Možnost částečného úvazku* součtem bodů (416) a též se značnou mírou shody dle směrodatné odchylky 0,91. Na druhou stranu respondenti vyjadřují nespokojenost s kategorií *Zabezpečení péče o děti*. Dle průměrné hodnoty 2,91 je tato kategorie hodnocena jako jedna z těch se kterou jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci výrazně „spíše nespokojeni“. Krabicový graf viz obrázek č.3 odhaluje odlehlé body v kategoriích *Délka mateřské/rodičovské dovolené* a *Zabezpečení péče o děti*. Hodnotu 1 tzn. „spíše nespokojenost“ s touto kategorií zvolili respondenti č. 6, 12, 17, 19, 48, 59, 74 což činí 6,54 % z celkového množství respondentů. Všichni tito zaměstnanci jsou dle MMSS dotazníků značně nespokojeni s prací. Výjimkou je však respondent č. 74, u kterého se celkový počet bodů (94) nachází na spodní hranici pracovní spokojenosti. V kategorii *Zabezpečení péče o děti* je odlehlý bod v hodnotě 5. Toto zjištění ukazuje na úplnou spokojenost respondenta č. 3, 44, 54, 57, 62, 93, 99 což je celkově 7,48 %. Tito respondenti dle uvedených hodnot v MMSS dotazníku jsou pracovníčně velmi spokojeni. Tuto hodnotu společně s ostatními uvedl i respondent č. 69, avšak tento respondent dle součtu všech bodů (70) v MMSS dotazníku není pracovníčně spokojen.

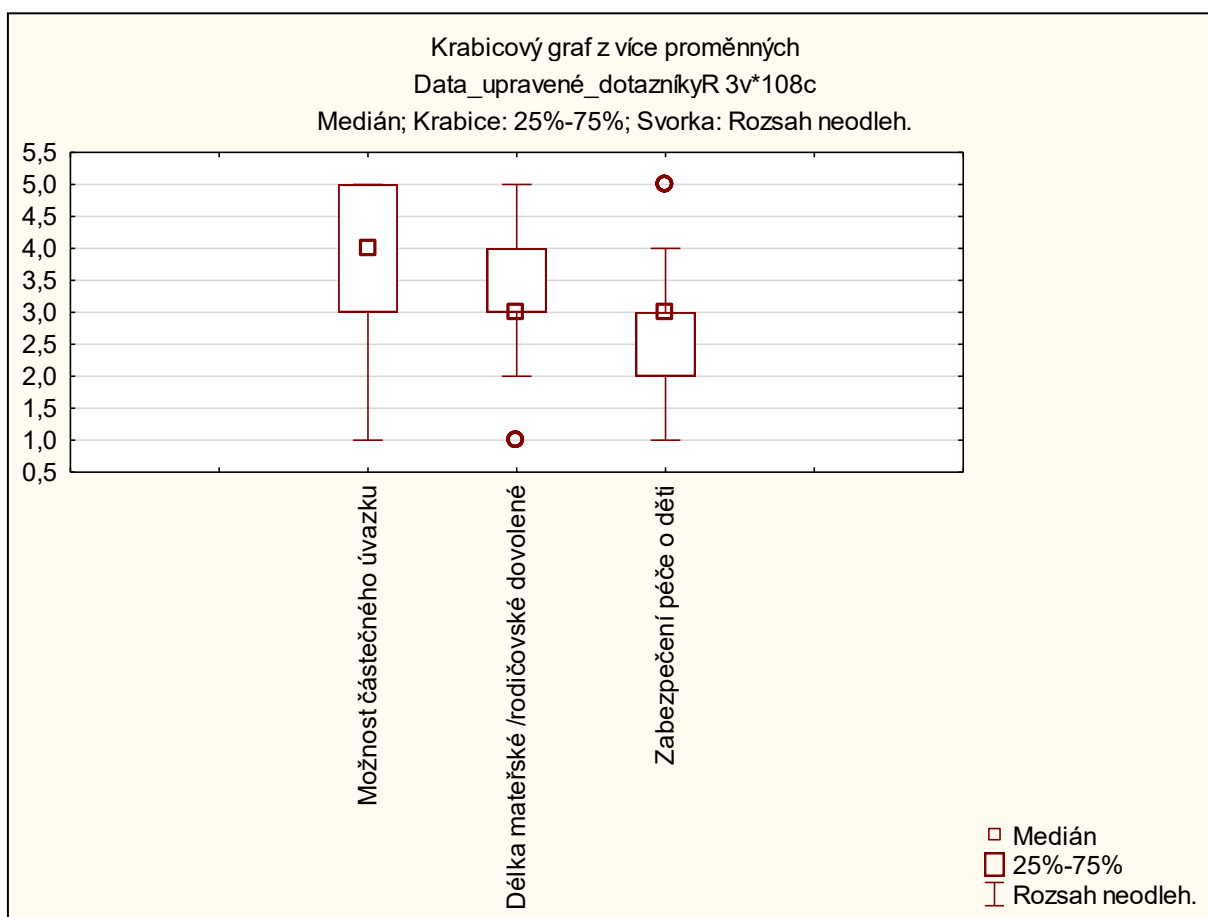
Tabulka 8 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Délka mateřské/rodičovské dovolené

Hodnota	Délka mateřské/rodičovské dovolené			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	7	7	6,54 %	6,54 %
2	9	16	8,41 %	14,95 %
3	53	69	49,53 %	64,49 %
4	25	94	23,36 %	87,85 %
5 velmi spokojen	13	107	12,15 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 9 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Zabezpečení péče o děti

Hodnota	Zabezpečení péče o děti			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	13	13	12,15 %	12,15 %
2	17	30	15,89 %	28,04 %
3	52	82	48,60 %	76,64 %
4	17	99	15,89 %	92,52 %
5 velmi spokojen	8	107	7,48 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

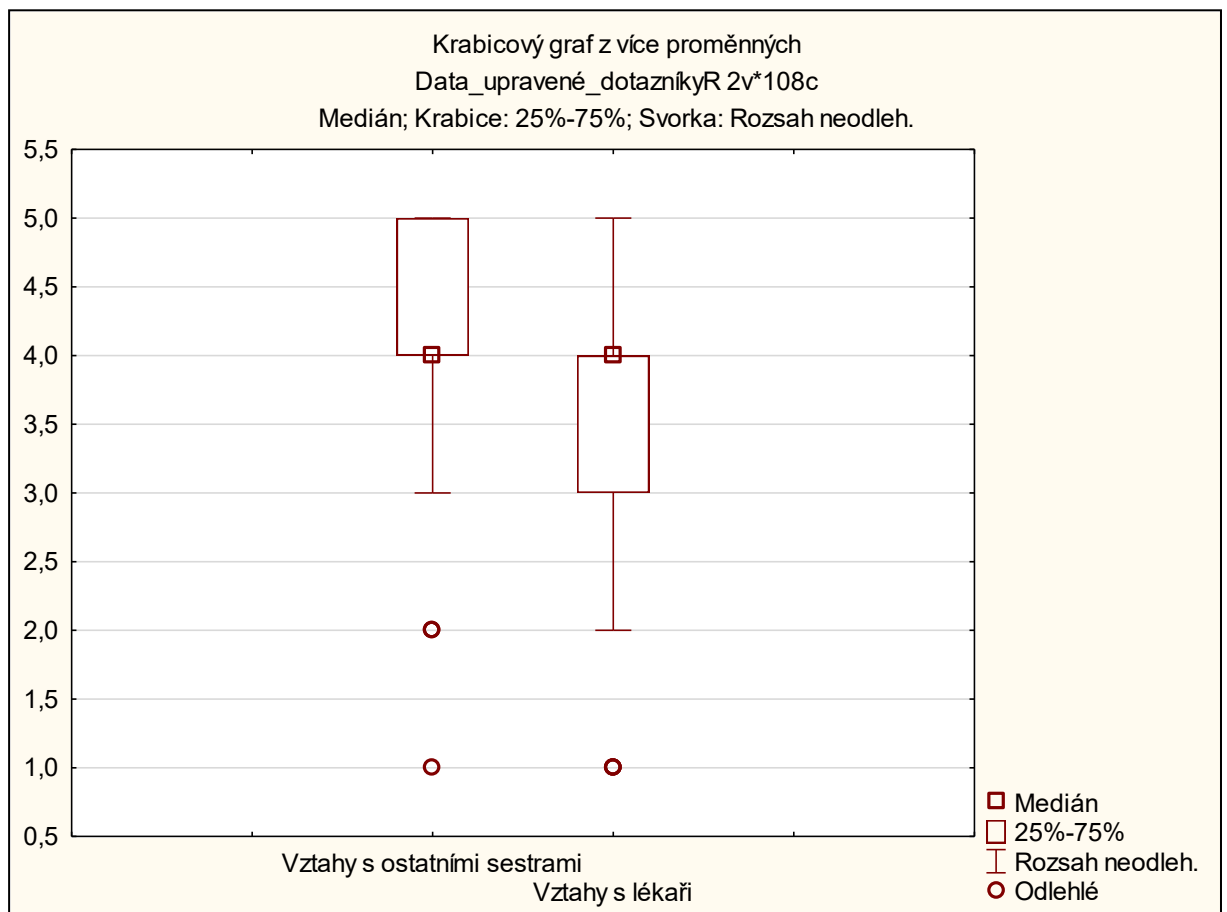
Obrázek 3 – Krabicový graf hodnocení subškály Rovnováha práce/rodiny



Subškála čtvrtá nese název *Spolupracovníci* s kategoriemi *Vztahy s ostatními sestrami* a *Vztahy s lékaři*. Nejlépe hodnocenou kategorií z celého MMSS dotazníku je *Vztahy s ostatními sestrami* na pracovišti. Tato kategorie nese průměrnou hodnotu 4 stejně se střední hodnotou a modální kategorií. Součet jednotlivých bodů činí 416 a nejnižší směrodatná

odchylka v hodnotě 0,78 značí jasnou shodu respondentů. Na obrázku č. 4 je vidět odlehlý bod v kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* v hodnotě 2. Tento bod značí pouze dva respondenty – č. 68, 70. Další odlehlý bod v hodnotě 1 vyznačuje respondenta č. 31. Tento pracovník uvedl „úplnou nespokojenost“ se svými spolupracovníky – sestrami. Všichni tito tři pracovníci dosáhli v součtu jednotlivých hodnot MMSS dotazníku pracovní nespokojenosti. Na druhou stranu z tabulky č. 10 je zcela zřejmé, že nejvyšší množství (78,5 %) respondentů se nachází v hodnotách 4 a 5. Z těchto relevantních dat lze usuzovat, že respondenti jsou „spíše spokojeni“ se vztahy mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky na jednotlivých odděleních. Avšak v kategorii *Vztahy s lékaři* uvedlo „spíše nespokojenost“ tudíž hodnotu 2 ve svém dotazníku jedenáct respondentů což činí dle tabulky četnosti č. 11 až 10, 28 % respondentů. Z uvedeného krabicového grafu viz obrázek č.4 lze vyčíst odlehlé body v hodnotě 1 v obou kategoriích. „velkou nespokojenost“ se sestrami byl pouze již výše zmíněný respondent č. 31. V kategorii *Vztahy s lékaři* jsou „nespokojeni“ respondenti č. 26, 65, 67. Tito pracovníci dle celkového hodnocení spokojenosti MMSS jsou s prací značně nespokojeni. Na druhou stranu podle tabulky č. 7 lze usuzovat, že jsou nelékařští pracovníci s lékaři i tak „spíše spokojeni“, jelikož průměrná hodnota je 3,56 a modální kategorie 4.

Obrázek 4 - Krabicový graf hodnocení subškály Spolupracovníci



Tabulka 10 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Vztahy s ostatními sestrami

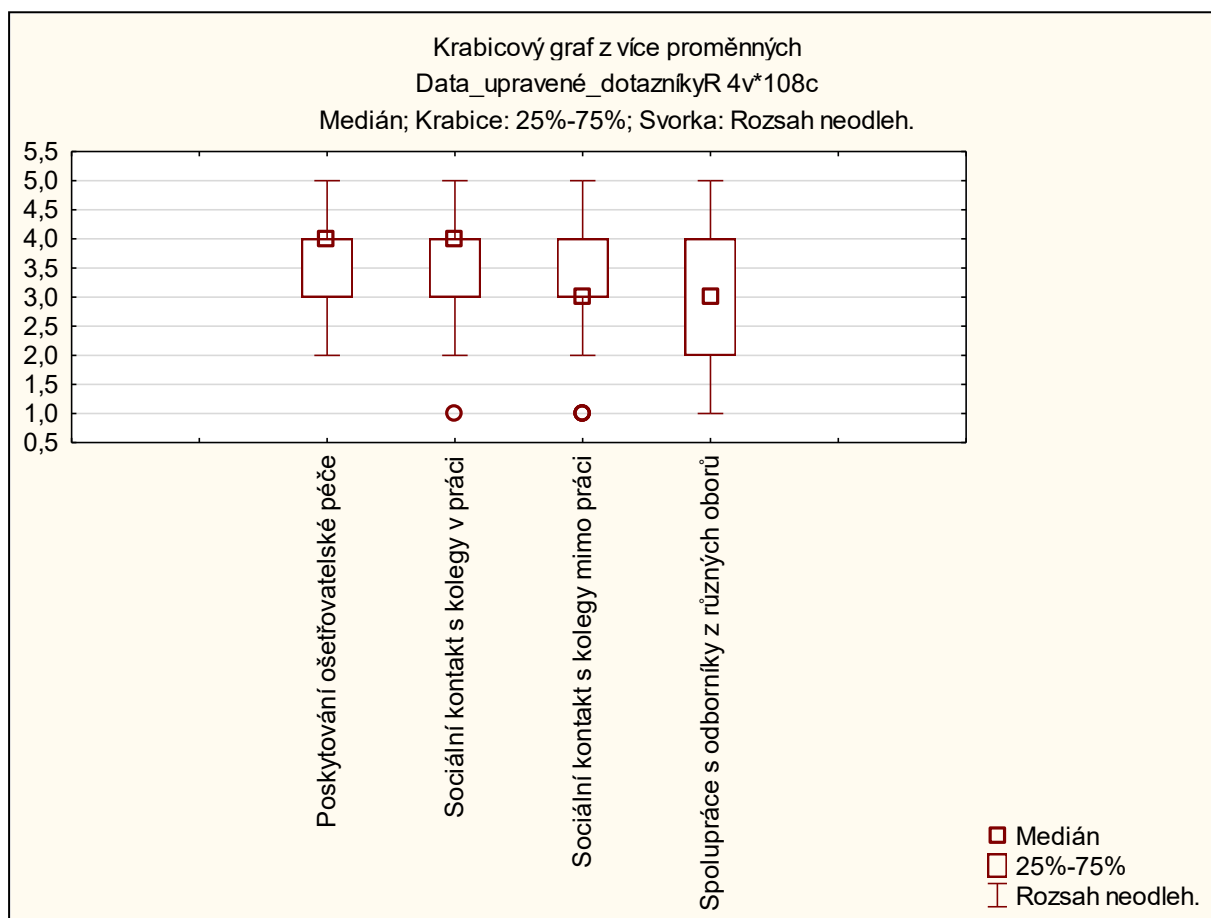
Hodnota	Vztahy s ostatními sestrami			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	0,93 %	0,93 %
2	2	3	1,87 %	2,80 %
3	20	23	18,69 %	21,50 %
4	57	80	53,27 %	74,77 %
5 velmi spokojen	27	107	25,23 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 11 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Vztahy s lékaři

Hodnota	Vztahy s lékaři			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost (%)
1 nespokojen	3	3	2,80 %	2,80 %
2	11	14	10,28 %	13,08 %
3	29	43	27,10 %	40,19 %
4	51	94	47,66 %	87,85 %
5 spokojen	13	107	12,15 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Pátou subškálou jsou *Interakce na pracovišti* a její kategorie *Metoda poskytování ošetrovatelské péče*, *Možnosti sociálního kontaktu v práci* a *mimo pracoviště* a *Možnost spolupráce s odborníky z jiných oborů*. V této subškále jsou respondenti se značnou mírou shody „spíše spokojeni“ s *Metodou poskytování ošetrovatelské péče* na pracovišti. Důkazem je celkový součet bodů (407), průměr 3,80 s modální kategorií 4. Směrodatná odchylka se též pohybuje v nízkých hodnotách a to 0,84. Kategorii *Spolupráce s odborníky z různých oborů* hodnotí respondenti neutrálně a to tvrzením „ani spokojeni, ani nespokojeni“. Na obrázku č. 5 je zobrazen krabicový graf s odlehlými body v hodnotách 1. V kategoriích s názvem *Sociální kontakt s kolegy v práci i mimo práci* vyjádřil „nespokojenost“ respondent č. 17. V celkovém hodnocení pracovní spokojenosti v dotazníku MMSS tento respondent patří mezi ty, kteří dosáhli v hodnocení MMSS nejméně bodů (73), tudíž je velmi pracovně nespokojený. V kategorii *Sociální kontakt s kolegy mimo práci* vyjádřili „nespokojenost“ společně s výše zmíněným respondentem pracovníci č. 76, 77.

Obrázek 5 - Krabicový graf hodnocení subškály Interakce na pracovišti



Šestá subškála s názvem *Profesní růst* obsahuje tyto kategorie: *Možnost vzájemné spolupráce s fakultou ošetrovatelství, Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu, Příležitost k psaní odborných prací a jejich publikování, Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích*. Zde respondenti volili častou odpověď „ani spokojen/a ani nespokojen/a“. Lze uvažovat vzhledem k získaným datům viz tabulka č.7, která ukazují, že celkový průměr v této subškále se pohyboval v rámci všech kategorií od 2,85-3,04 a modální kategorie je 3. Avšak v kategorii *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* je směrodatná odchylka v hodnotě 1,10, což znamená vyšší míru neshody oproti ostatním kategoriím. Na druhou stranu v krabicovém grafu viz obrázek č. 6 nebyly rozpoznány žádné odlehlé body či extrémy. Tato kategorie je tedy v hodnocení respondentů nejvíce vyrovnanou, co se týče společné shody.

Obrázek 6 - Krabicový graf hodnocení subškály Profesní růst



Sedmá subškála s názvem *Pochvala a uznání* obsahuje následující kategorie: *Váš přímý nadřízený*, *Ocenění práce ze strany nadřízených a spolupracovníků*, *Míra povzbuzování a zpětné vazby*. Kategorie *Váš přímý nadřízený* v této doméně obsahuje nejvyšší součet bodů, s průměrem 3,81 a modální kategorií 4. Většina respondentů jsou tedy „spíše spokojeni“ s vedením na pracovišti. Avšak směrodatná odchylka v této kategorii činí 1,14 a značí tedy v tomto dotazníku vyšší míru neshody. Tabulka četnosti č. 12 kategorii *Váš přímý nadřízený*. Lze tedy říci, že větší množství respondentů (75; 70,1 %) jsou spokojeni s vedením na pracovišti. Patnáct respondentů (14,02 %) zvolilo odpověď „spokojen/a ani nespokojen/a“. Naopak sedmnáct respondentů není spokojena což činí 15,88 %. Hodnotu 1 značící „velkou nespokojenost“ označilo pět respondentů – č. 2, 11, 17, 41, a 75. Všichni tyto respondenti dosáhly v hodnocení dotazníku MMSS nízkých hodnot značící celkovou pracovní nespokojenost. Zajímavostí je, že všech pět těchto pracovníků sdílí značnou „nespokojenost“ s kategorií *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* z výše zmíněné subškály č. 6.

S vyšší hodnotou směrodatné odchylky 1,19 je kategorie *Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených*. Z tabulky č. 13 je zřejmé, že svoji nespokojenost s oceněním ze strany nadřízených vyjádřilo 31(28,97 %) pracovníků. Naopak spokojeno s oceněním ze strany nadřízených je více (48; 44,86 %) respondentů. Neutrální odpověď „spokojen/a ani nespokojen/a“ vyjádřilo 28 respondentů což činí 26,17 %.

Obrázek č. 7 zobrazuje krabicový graf a odlehlý bod (hodnota 1) v kategorii *Ocenění vaší práce ze strany spolupracovníků*. Tímto vyjádřil svou úplnou nespokojenost s touto kategorií respondent č. 2, 17. Ani jeden z těchto respondentů není pracovně uspokojen, protože v MMSS dotazníku dosáhly nízkých hodnot bodů (78, 73).

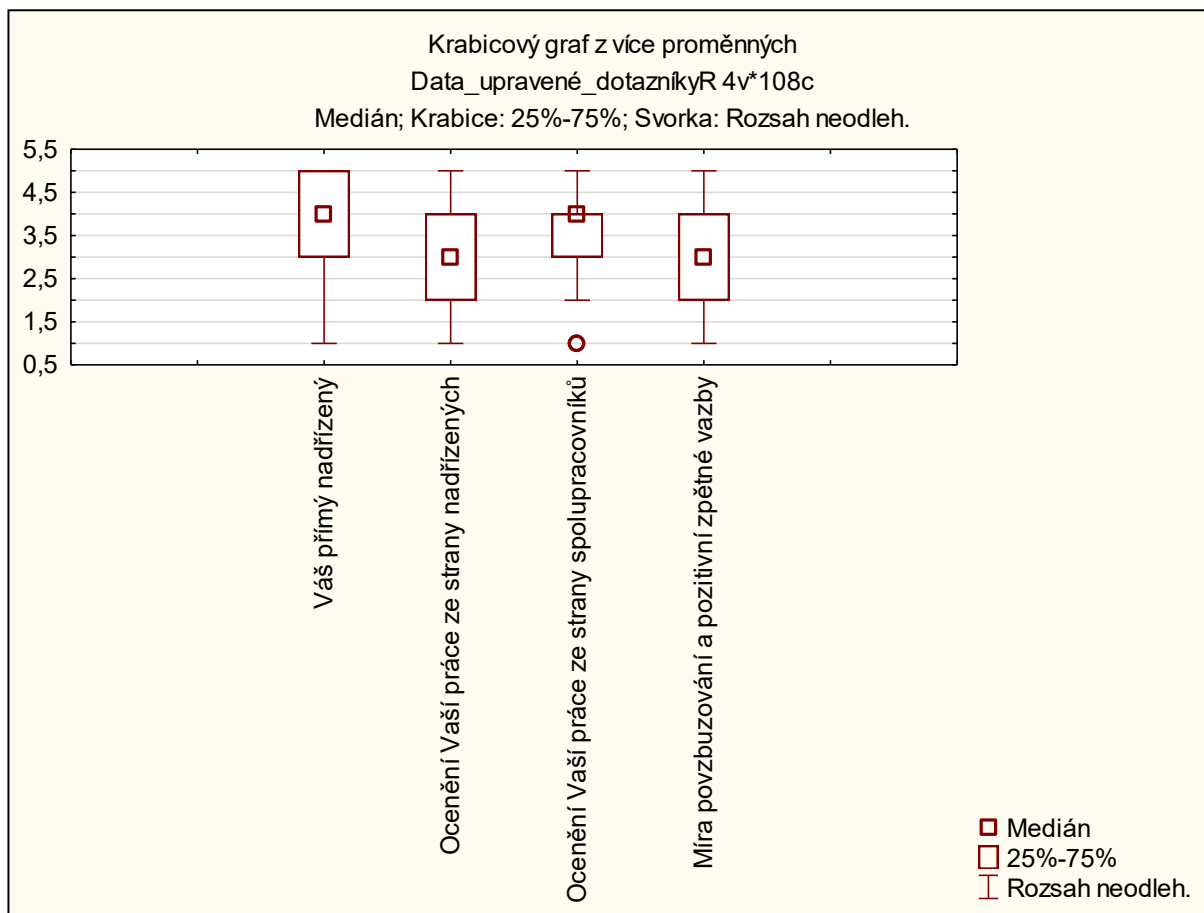
Tabulka 12 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Váš přímý nadřízený

Hodnota	Spokojenost s Vaším přímým nadřízeným			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v (%)
1 velmi nespokojen	5	5	4,67 %	4,67 %
2	12	17	11,21 %	15,89 %
3	15	32	14,02 %	29,91 %
4	41	73	38,32 %	68,22 %
5 velmi spokojen	34	107	31,78 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 13 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Ocenění vaší práce ze strany nadřízených

Hodnota	Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v (%)
1 velmi nespokojen	13	13	12,15 %	12,15 %
2	18	31	16,82 %	28,97 %
3	28	59	26,17 %	55,14 %
4	37	96	34,58 %	89,72 %
5 velmi spokojen	11	107	10,28 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

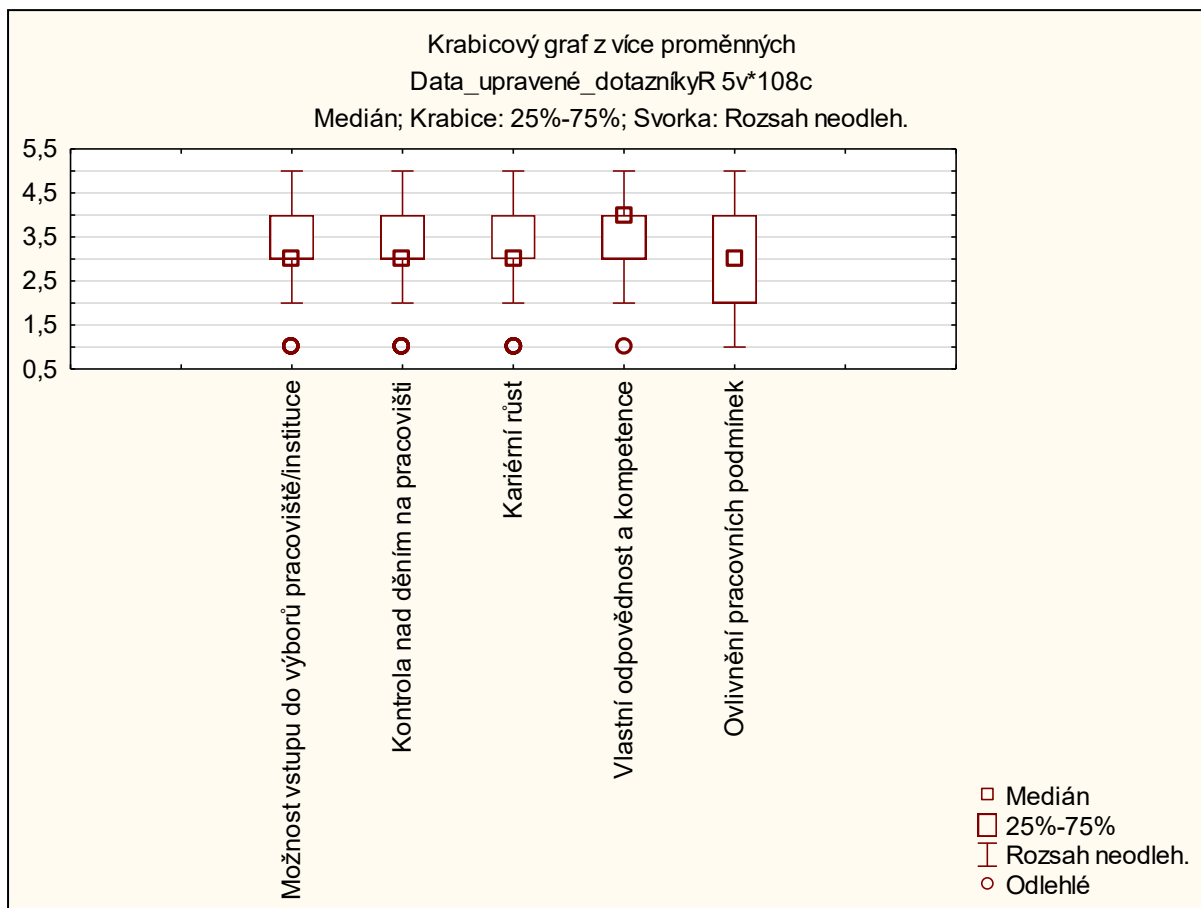
Obrázek 7 - Krabicový graf hodnocení subškály Pochvala a uznání



Poslední osmou subškálou je *Kontrola a zodpovědnost* s těmito kategoriemi: *Možnost vstupů do výborů pracoviště a instituce*, *Kontrola nad děním na pracovišti*, *Možnosti kariérního růstu*, *Vaše míra zodpovědnosti a kompetence* a *Možnost ovlivnit pracovní podmínky*. S kategoriemi *Možnost vstupu do výborů pracoviště*, *Kontrola nad děním na pracovišti* a *Kariérní růst* jsou respondenti dle průměrné hodnoty (3,15; 3,24; 3,25) „ani spokojeni ani nespokojeni“. V těchto kategoriích se dle krabicového grafu viz obrázek č.8 vyskytují odlehlé body v hodnotách 1. Nespokojených respondentů s *Možností vstupů do výborů pracoviště* je šest (5,61 %) viz tabulka č. 14. S *Kontrolou nad děním na pracovišti* je nespokojeno sedm respondentů (6,54 %) viz tabulka č. 15. Nedostatečný *Kariérní růst* hodnotí sedm (6,54 %) respondentů viz tabulka č. 16. Kategorie s názvem *Vlastní odpovědnost a kompetence* je nejlépe hodnocenou kategorií v této subškále s celkovým ziskem 384 bodů. Respondenti uvádějí, že s vlastní zodpovědností a kompetencemi jsou tedy „spíše spokojeni“. Lze tak usuzovat dle průměrné hodnoty 3,59 a modální kategorie 4. Avšak v krabicovém grafu viz obrázek č.8 se nachází další odlehlý bod v této kategorii v hodnotě 1. Tento odlehlý bod značí respondenta č. 46, který dosáhl v celkovém hodnocení MMSS dotazníku pracovní nespokojenosti se ziskem 86 bodů. Naopak nejhůře hodnocenou kategorií je *Ovlivnění pracovních podmínek* s průměrem

hodnot 2,89 a celkovým součet bodů (309) jsou tedy „ani spokojeni ani nespokojeni“. Avšak z tabulky č. 17 vyjádřilo „nespokojenost“ s ovlivněním pracovních podmínek jedenáct respondentů což činí 10,28 %. Spíše nespokojenost v této kategorii vyjádřilo dvacet sedm respondentů (25,23 %).

Obrázek 8 - Krabicový graf hodnocení subškály Kontrola a zodpovědnost



Tabulka 14 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Možnost vstupu do výborů pracoviště/instituce

Hodnota	Možnost vstupu do výborů pracoviště/instituce			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	6	6	5,61 %	5,61 %
2	6	12	5,61 %	11,21 %
3	65	77	60,75 %	71,96 %
4	26	103	24,30 %	96,26 %
5 velmi spokojen	4	107	3,74 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 15 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Kontrola nad děním na pracovišti

Hodnota	Kontrola nad děním na pracovišti			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	7	7	6,54 %	6,54 %
2	13	20	12,15 %	18,69 %
3	40	60	37,38 %	56,07 %
4	41	101	38,32 %	94,39 %
5 velmi spokojen	6	107	5,61 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 16 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Kariérní růst

Hodnota	Kariérní růst			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	7	7	6,54 %	6,54 %
2	14	21	13,08 %	19,63 %
3	41	62	38,32 %	57,94 %
4	35	97	32,71 %	90,65 %
5 velmi spokojen	10	107	9,35 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

Tabulka 17 - Tabulka četností hodnocení spokojenosti kategorie Ovlivnění pracovních podmínek

Hodnota	Ovlivnění pracovních podmínek			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
1 velmi nespokojen	11	11	10,28 %	10,28 %
2	27	38	25,23 %	35,51 %
3	38	76	35,51 %	71,03 %
4	25	101	23,36 %	94,39 %
5 velmi spokojen	6	107	5,61 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

3.2.1.1 Celková míra pracovní spokojenosti nelékařských zdravotnických pracovníků

Z otázek dotazníku MMSS autorka diplomové práce vytvořila souhrnnou statistiku jednotlivých subškál. Nejlépe hodnocená je subškála č. 4 s názvem *Spolupracovníci* s průměrnou hodnotou 3,78. Obsahuje kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* dosahující nejvyššího celkového součtu **428 bodů** viz tabulka č. 18. V tabulce č. 20 lze vidět i nejmenší směrodatnou odchylku 0,86 z jednotlivých subškál, což značí významnou míru shody vybraných respondentů. Dalšími nejlépe hodnocenými kategoriemi, které lze vidět v tabulce č. 18 jsou – *Možnost částečného úvazku* s 416 body, *Poskytování ošetrovatelské péče* s 407 body a *Váš přímý nadřízený* s 408 body.

Tabulka 18 - Souhrnná statistika hodnocení kategorie s nejvyšší pracovní spokojeností

Kategorie	Nejvyšší míra pracovní spokojenosti					
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Směrodatná odchylka
Možnost částečného úvazku	107	3,89	4,00	3,00	416,00	0,91
Vztahy s ostatními sestrami	107	4,00	4,00	4,00	428,00	0,78
Poskytování ošetrovatelské péče	107	3,80	4,00	4,00	407,00	0,84
Váš přímý nadřízený	107	3,81	4,00	4,00	408,00	1,14

Nejhůře hodnocená subškála je č. 6 *Profesní růst* s průměrnou hodnotou 2,96 viz tabulka č. 20. Zde jsou respondenti nejméně spokojeni s kategorií *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* s celkovým součtem 305 bodů. Dalšími kategoriemi, se kterými jsou respondenti nejméně spokojeni lze vidět v tabulce č. 19 – *Ovlivnění pracovních podmínek* s 309 body, *Zabezpečení péče o děti* s 311 body a *Sociální výhody* s 312 body.

Tabulka 19 - Souhrnná statistika hodnocení kategorie s nejnižší pracovní spokojeností

Kategorie	Nejnižší míra pracovní spokojenosti					
	platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Směrodatná odchylka
Sociální výhody	107	2,92	3,00	3,00	312,00	1,04
Zabezpečení péče o děti	107	2,91	3,00	3,00	311,00	1,05
Spoluúčast na organizačních rozhodnutích	107	2,85	3,00	3,00	305,00	1,10
Ovlivnění pracovních podmínek	107	2,89	3,00	3,00	309,00	1,06

Tabulka 20 - Souhrnné statistiky hodnocení spokojenosti dílčích subškál MMSS

Dílčí subškála	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
1. Spokojenost s vnějšími odměnami	3,33	4,00	356,00	0,96
2. Plánování	3,39	4,00	363,17	1,10
3. Rovnováha práce/rodina	3,35	3,00	358,67	0,99
4. Spolupracovníci	3,78	4,00	404,50	0,86
5. Interakce na pracovišti	3,52	4,00	377,00	0,93
6. Profesní růst	2,96	3,00	316,50	0,91
7. Pochvala a uznání	3,40	3,00	364,25	1,05
8. Kontrola a zodpovědnost	3,22	3,00	345,00	0,96

Dle pomocné tabulky viz Příloha I byla vyhodnocena celková spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu. Respondenti vyplňovali část dotazníku obsahující škálu MMSS s 31 otázkami. Dle uvedených kritérií viz kapitola 2.1.1 byla hodnocena celková míra pracovní spokojenosti. Průměrná hodnota pracovní spokojenosti jednotlivých osmi subškál je **3,37**. **Spokojený pracovník** se nachází v intervalu 94-155 bodů a ve vybraných kategoriích volí odpověď s hodnotami 4 značící „spíše spokojen/a“ či 5 „velmi spokojen/a“. **Nespokojený pracovník** v intervalu 31-93 bodů a ve vybraných kategoriích označuje hodnoty 3 „ani spokojen/a ani nespokojen/a“ i 2 „spíše nespokojen/a“ a především 1 „velmi nespokojen/a“. Získaná data byla zaznamenána do tabulky četnosti viz tabulka č. 21. V uvedené tabulce četnosti je zřetelné, že z výzkumného vzorku je **nespokojeno (34; 37,78 %)**.

Spokojeno s prací je tedy více než polovina a to (**73**; 68,22 %) respondentů. Přehled nespokojených respondentů je zobrazen Příloze I.

Tabulka 21 - Tabulka četností hodnocení celkové pracovní spokojenosti respondentů

Celková pracovní spokojenost	Tabulka četností: Pracovní spokojenost		
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost
Ne	34	34	31,78 %
Ano	73	73	68,22 %
Celkem	107	107	100,00 %

3.2.2 Analýza dat z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dílčí výzkumný cíl: Zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu.

Dotazníkem Maslach Burnout Inventory (MBI) byla zjišťována míra ohrožení syndromem vyhoření u jednotlivých pracovníků. Je tvořen 22 otázkami a pro validní vyhodnocení se dělí do tří dílčích částí, které jsou níže zobrazeny v tabulkách č. 23, 24, 26. Respondenti dotazník vyplňovali pomocí Likertovy škály **intenzity pocitů** v hodnotách 0–7 (0 = vůbec až 7 = velmi silně). V části věnované emocionálního vyčerpání a depersonalizaci platí, že nižší průměrná hodnota a součet jednotlivých položek značí celkovou pohodu respondentů riziko ohrožení syndromem vyhoření je nízké nebo žádné. Naopak tomu je v části pracovního uspokojení, kdy nízké hodnoty odpovídají vysokému riziku ohrožení či samotnému vzniku vyhoření. Vyhodnocení MBI dotazníku je podrobně popsáno v teoretické části práce v kapitole 2.4.6. Pro přehlednější orientaci v textu autorka diplomové práce přiložila tabulku se stupni ohrožení syndromem vyhoření viz tabulka č. 22.

Tabulka 22 - Vyhodnocení stupňů ohrožení syndromem vyhoření dotazníku MBI
(Zdroj: Autor – vlastní zpracování dle Židekové, 2023)

Oblast/stupeň vyhoření	Nízký stupeň	Střední stupeň	Vysoký stupeň
Emocionální oblast	0-16 (minimální ohrožení)	17-26 (je ohrožen vyhořením)	27 a více (je vyhořelý)
Pracovní uspokojení	39 a více (minimální ohrožení)	38-32 (je ohrožen vyhořením)	31 a méně (je vyhořelý)
Depersonalizace	0-6 (minimální ohrožení)	7-11 (je ohrožen vyhořením)	12 a více (je vyhořelý)

Oblast Emocionálního vyčerpání obsahuje 9 otázek. Maximální celkový součet hodnot u jednoho respondenta v této oblasti je 63 a minimální 0. Dle tabulky č. 25 v této oblasti dosáhl největšího součtu (54) respondent č. 46, který je kompletně vyhořelý ve všech třech oblastech MBI viz příloha I a tabulka č. 37. Vyhodnocení **Emocionálního vyčerpání** z dotazníku MBI je zobrazeno v tabulce č. 23. Lze vidět, že nejhůře hodnocenou položkou dle průměrné hodnoty (3,28) je „*Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*“ avšak neznačí nic významného na dané Likertově škále intenzity pocitů. Nicméně vyšší směrodatná odchylka 2,04 značí určitou míru neshody mezi respondenty. Směrodatná odchylka v podobné hodnotě 2,05 je i v položce „*Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává*“. Nejlépe hodnocenou položkou v této dílčí oblasti s průměrnou hodnotou 1,70 je „*Mám pocit, že jsem na konci svých sil*“.

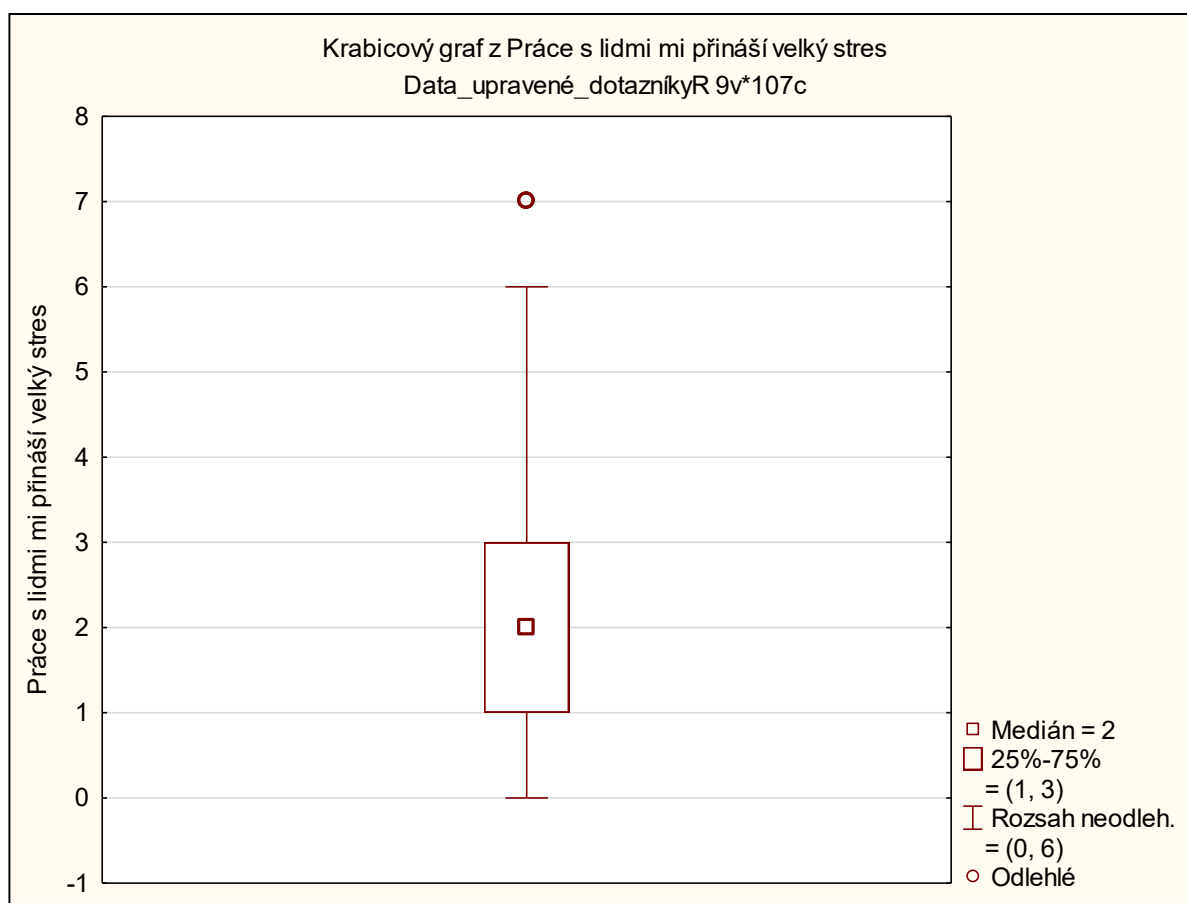
Tento průměr tedy ukazuje, že vybraní respondenti mají tento pocit v minimální míře. Nejnižší směrodatnou odchylku, a tedy nejvyšší míru shody respondentů můžeme nalézt v položce „*Moje práce mi přináší pocit marnosti a neuspokojení*“ s průměrnou hodnotou 1,76. Toto pozitivní zjištění potvrzuje, že většina vybraných respondentů má dobrý pocit z jejich odvedené práce.

Na obrázku č.9 je zobrazen krabicový graf položky „*Práce s lidmi mi přináší velký stres*“. Nachází se zde jeden odchylný bod v hodnotě 7. Tuto hodnotu zvolil respondent č. 65, který tedy při práci s lidmi pociťuje stres velmi silně. Tento respondent v dotazníku MMSS vyšel jako značně pracovně nespokojený s celkovým součtem 78 bodů. Většina dalších respondentů se od této odpovědi značně odlišují. Dle celkové průměrné hodnoty 2,30 a mediánu 2 lze usoudit, že vybraným zaměstnancům práce s lidmi přináší stres v minimální míře.

Tabulka 23 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Emocionální vyčerpání MBI

Otázky MBI: Emocionální vyčerpání	Popisné statistiky				
	platných N	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
Práce mě citově vysává	107	3,00	3,00	321,00	1,87
Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	107	3,28	3,00	351,00	2,04
Když se ráno vzbudím a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	107	2,79	3,00	299,00	1,99
Celodenní práce s lidmi je pro mě neskutečně namáhavá	107	2,92	3,00	312,00	2,00
Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	107	2,30	2,00	246,00	2,00
Moje práce mi přináší pocit marnosti, neuspokojení	107	1,76	1,00	188,00	1,85
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává	107	2,84	3,00	304,00	2,05
Práce s lidmi mi přináší velký stres	107	2,30	2,00	246,00	1,87
Mám pocit, že jsem na konci svých sil	107	1,70	1,00	182,00	1,89

Obrázek 9 - Krabicový graf hodnocení položky *Práce s lidmi mi přináší velký stres*



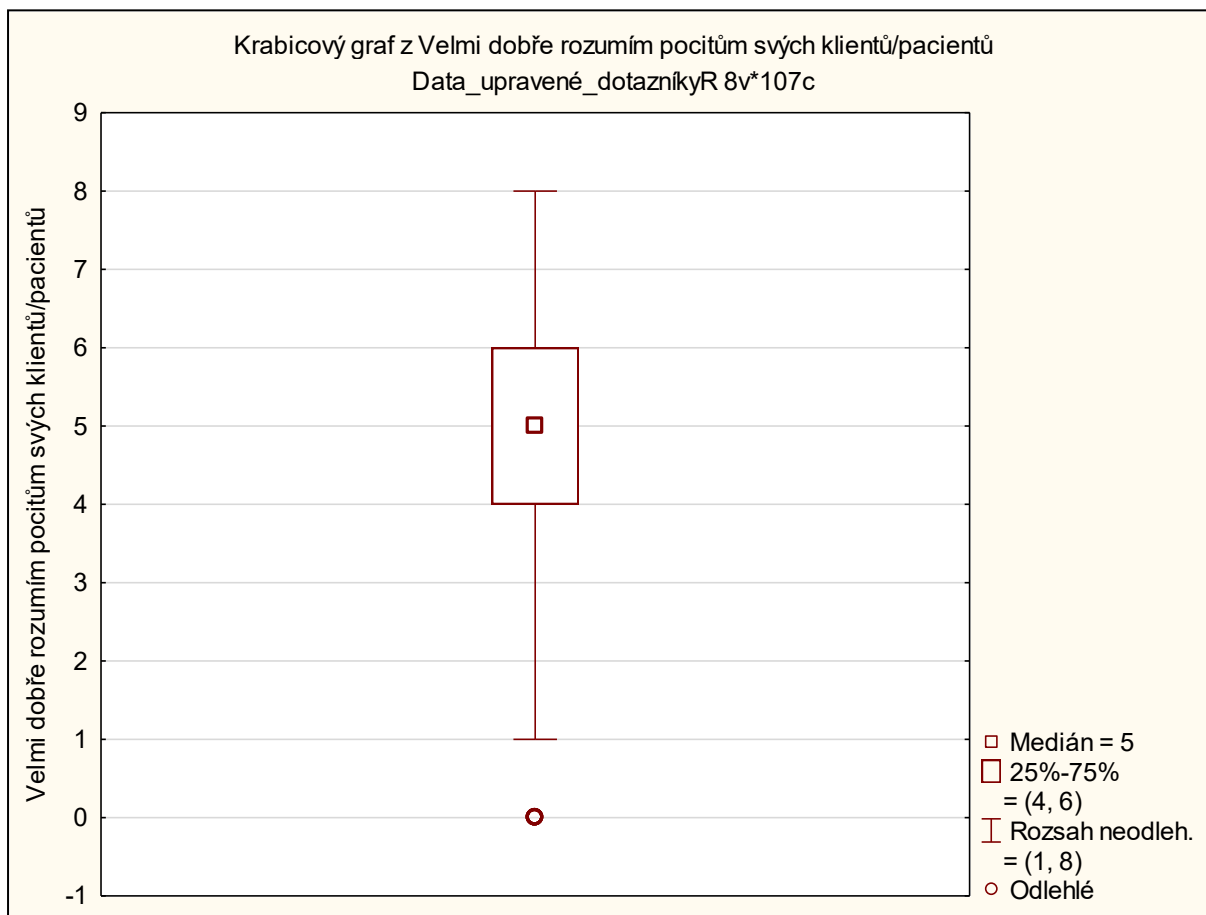
V tabulce č. 24 je zobrazena souhrnná statistika MBI oblasti **Osobního uspokojení z práce**. Zde platí čím vyšší hodnota tím vyšší spokojenost. Pracovní osobní uspokojení obsahuje 8 otázek. Maximální celkový součet hodnot u jednoho respondenta v této oblasti je 56 a minimální 0. Dle tabulky č. 25 nejvíce osobně i pracovně uspokojený respondent je č. 91 s celkovým součtem 51. Tento respondent dle hodnocení MMSS je i celkově pracovně spokojený a není vystaven riziku ohrožení syndromem vyhoření. Nejnížší osobní pracovní uspokojení (15) vyjádřil respondent č. 68. Nejhůře hodnocená je položka „*Mám stále hodně energie*“ s průměrnou hodnotou 3,48. Tato hodnota spíše popisuje, že vybraní respondenti mají energie méně za roky praxe ve zdravotnictví, neznačí však úplnou vyčerpanost. Směrodatná odchylka 1,76 vyznačuje spíše shodu respondentů v dané položce. Nejnížší směrodatná odchylka ukazuje vyšší míru shody respondentů u položky „*Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty*“ s průměrnou hodnotou 4,07. Naopak nejvyšší hodnotu odchylky v této oblasti lze vidět u položky „*Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů*“. To odhaluje, že mezi respondenty jsou někteří, kteří pacientům rozumí o dost více a někteří naopak méně. Z krabicového grafu viz Obrázek č. 10 vidíme odchylný bod v hodnotě 0. Tuto hodnotu označili respondenti č. 2, 24, 57, 59, 68, čímž vyjádřili, že svým

pacientům nerozumí vůbec. Většina z těchto respondentů je pracovně spokojená, avšak spějí k depersonalizaci a jsou ohroženi syndromem vyhoření. Na druhou stranu větší počet dotázaných respondentů dokáže ve vyšší míře u svých klientů/pacientů vytvořit uvolněnou atmosféru viz položka „Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru“ s průměrnou hodnotou 4,07. Nicméně krabicový graf viz obrázek č. 11 vyznačuje odlehlý bod v hodnotě 0, který značí, že některý z respondentů není této činnosti schopen. Jedná se opět o již výše zmíněného respondenta č. 59. Nejlépe hodnocenou položkou je „Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého“. Průměr 5,31 a medián 6 i nízká směrodatná odchylka vyznačuje, že s tímto tvrzením ve většině případů respondenti souhlasí a tento pocit úspěšnosti vnímají silně.

Tabulka 24 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Osobního uspokojení MBI

	Popisné statistiky				
	platných N	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
Otázky MBI: Pracovní uspokojení					
Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	107	4,68	5,00	501,00	1,95
Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	107	4,59	5,00	491,00	1,68
Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji	107	4,31	5,00	461,00	1,82
Mám stále hodně energie	107	3,48	3,00	372,00	1,76
Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	107	4,80	5,00	514,00	1,69
Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	107	4,07	4,00	436,00	1,38
Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	107	5,31	6,00	568,00	1,39
Citové problémy v práci řeším velmi klidně a vyrovnaně	107	3,82	4,00	409,00	1,61

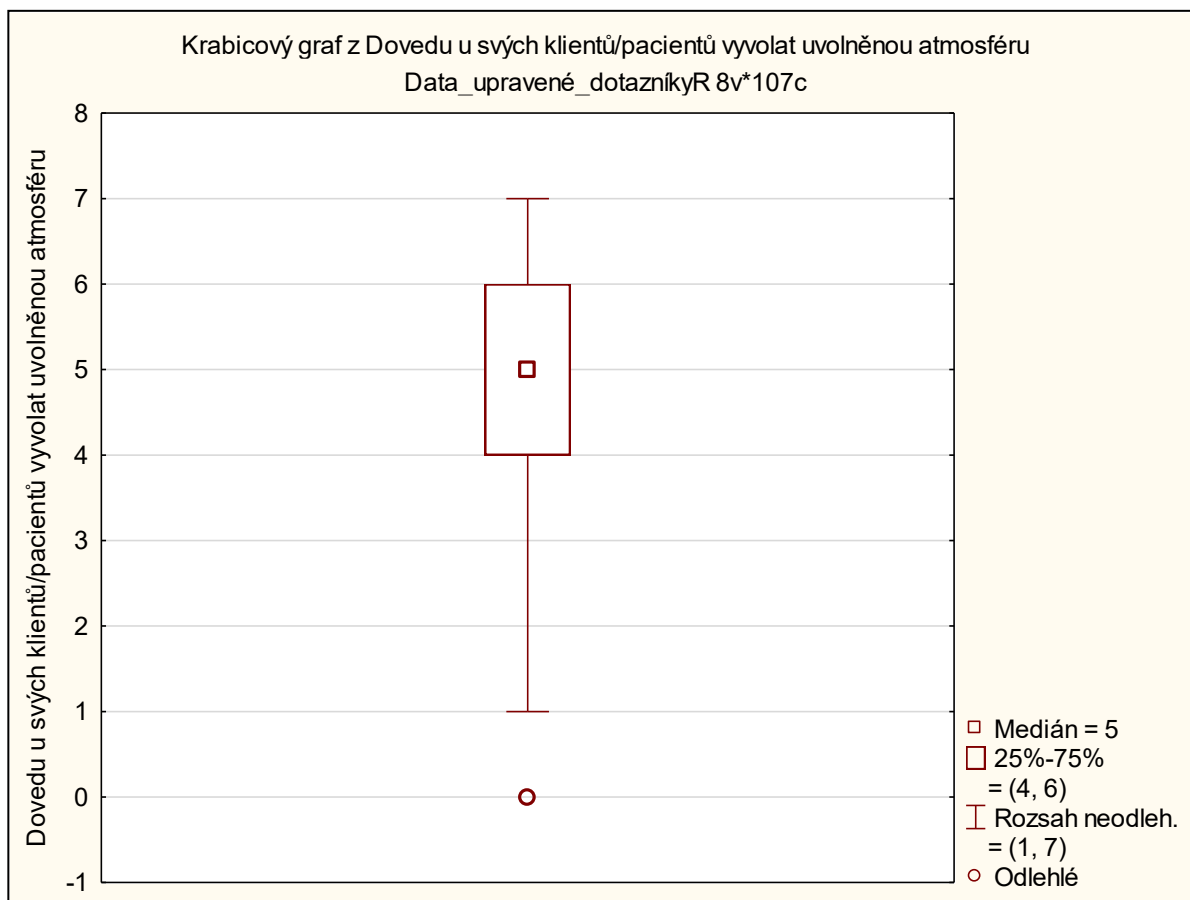
Obrázek 10 - Krabicový graf hodnocení položky *Velmi dobře rozumím svým klientům/pacientům*



Tabulka 25 - Souhrn dosažených hodnot hodnocení v dílčích oblastech MBI

Oblast MBI	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Emocionální oblast	2,54	3,00	0,00	54,00	1,95
Pracovní uspokojení	4,38	5,00	15,00	51,00	1,66
Depersonalizace	1,64	1,00	0,00	32,00	1,93

Obrázek 11 - Krabicový graf hodnocení položky *Dovedu u svých klientů/pacientů*



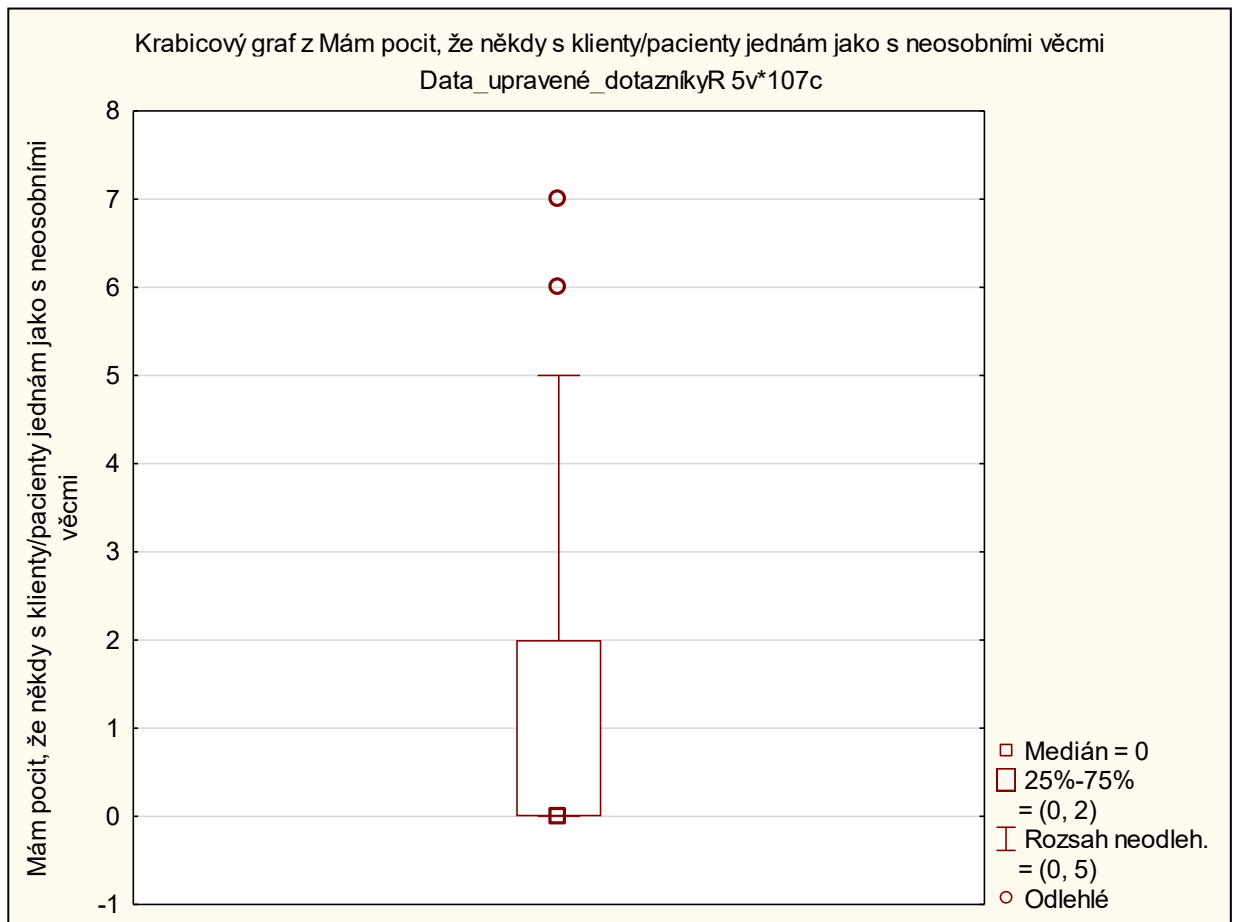
Oblast Depersonalizace se hodnotí stejně jako oblast Emocionálního vyčerpání. Čím vyšší průměrná hodnota tím je stupeň rizika ohrožení syndromem vyhoření vyšší. V některých případech však k samotnému vzniku vyhoření již došlo. V tabulce č. 26 je zobrazena souhrnná statistika poslední oblasti dotazníku MBI. Oblast **Depersonalizace** obsahuje 5 otázek. Maximální celkový součet hodnot u jednoho respondenta v této oblasti je 35 a minimální 0. V tabulce č. 26 lze vidět maximální celkový součet bodů (32) respondenta č. 100, který je vyhořelý ve všech třech oblastech dotazníku MBI viz příloha J. Položka s nejvyšší průměrnou (1,88) hodnotou v této oblasti je „*Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým*“. V této položce je nejnižší shoda respondentů společně s položkou „*Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem*“. Položka s nejnižším průměrem (1,25) je „*Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi*“. Medián v této položce činí 0 i směrodatná odchylka ukazuje větší shodu respondentů. Lze tedy usuzovat, že většina dotčených respondentů se k pacientům chová slušně a s respektem. Nicméně krabicový graf na obrázku č. 12 nám odhalil odlehlé body v hodnotách 6 a 7, a to může mít vliv na kvalitu

ošetřovatelské péče a celkovou spokojenost pacientů. Pocit, že se ke klientům/pacientům chová, jak k neosobním věcem vnímá respondent č. 73 velmi silně. Jelikož ve svém tvrzení zvolil hodnotu 7. Je poněkud zajímavě, že tento respondent v dotazníku MMSS vyšel jako pracovně spokojený (109). V MBI dotazníku se u téhož respondenta potvrdil střední stupeň depersonalizace (10) i ohrožení syndromem vyhoření především v oblasti osobního uspokojení (35). Hodnotu 6 v této položce zaznamenal ve svém dotazníku respondent č. 2, který vyšel celkově jako nespokojený (78) viz příloha I. Dle zjištěných hodnot z MBI trpí depersonalizací (19) a emocionálním vyčerpáním (29).

Tabulka 26 - Souhrnná statistika hodnocení oblasti Depersonalizace MBI

	Popisné statistiky				
	platných N	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
Otázky MBI: Depersonalizace					
Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	107	1,25	0,00	134,00	1,74
Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem	107	1,67	1,00	179,00	2,05
Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým	107	1,88	1,00	201,00	2,05
Už dnes mě moc nezajímá, co se děje s mými pacienty	107	1,76	1,00	188,00	1,88
Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	107	1,63	1,00	174,00	1,90

Obrázek 12 - Krabicový graf hodnocení položky *Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi*



3.2.2.1 Celková míra vyhořelosti nelékařských zdravotnických pracovníků

Ke zjištění celkové míry vzniku ohrožení a vyhořelosti respondentů autorka diplomové práce analyzovala jednotlivé oblasti dotazníku MBI – **Emocionální vyčerpání, Osobní uspokojení z práce a Depersonalizaci.**

V tabulce č. 27 je popsána analýza ohrožení syndromem vyhořením ve výše zmíněných dílčích oblastech dotazníku. Je zcela zřejmé, že více než polovina (64; 68,48 %) respondentů je emocionálně vyčerpáno, a tedy ohroženo vznikem syndromu vyhoření. Velmi často se u vybraných respondentů vyskytuje emocionální vyčerpání v souvislosti s oblastí osobního uspokojení. Poněvadž stejný počet respondentů (64; 68,48 %) nemá naplněno své osobní uspokojení ze svého zaměstnání. Pracovníků trpících rozvojem depersonalizace je 51 což činí 54,57 %. Tyto ukazatele jasně detekují, že tito respondenti jsou náchylní ke vzniku ohrožení syndromem vyhoření, které může být prvopočátkem rizika samotného vzniku vyhoření.

Tabulka 27 - Hodnocení ohrožení syndromem vyhoření v dílčích oblastech MBI

Oblast MBI	Počet respondentů	Relativní četnost Ohrožení SV
Emocionální vyhoření	64	68,48 %
Osobní neuspokojení z práce	64	68,48 %
Depersonalizace	51	54,57 %

Celková míra ohrožení syndromem vyhoření je zobrazena v tabulce č. 28. Zde bylo zaznamenáno velice zásadní zjištění. Počet nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří jsou **ohroženi** syndromem vyhoření činí celkem **86 což je 80,37 %** z celkového množství respondentů. Počet vyhořelých dle stupně ohrožení syndromem vyhoření v jednotlivých oblastech MBI lze nalézt v příloze J. Pouhých **21 (19,63 %)** nelékařských zdravotnických pracovníků z výzkumného vzorku **není ohroženo** syndromem vyhořením.

Tabulka 28 - Tabulka četností hodnocení celkové míry ohrožení syndromem vyhoření

Ohrožení syndromem vyhoření	Tabulka četností: Ohrožení syndromem vyhoření			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní četnost v %
Ano	86	86	80,37 %	80,37 %
Ne	21	107	19,63 %	100,00 %
Celkem	107		100,00 %	

3.2.3 Hodnocení pracovní spokojenosti a vyhořelosti

V první části dotazníku pomocí MMSS bylo zjištěno, že ve z vybraného výzkumného vzorku (107 respondentů) dosáhlo hodnoty 94 a více 73 respondentů. To znamená, že je spokojeno s prací 68,22 % dotázaných. Pracovně nespokojených je o něco méně, a to v počtu 34 což je z celkového součtu respondentů 31,78 %. Největší pracovní spokojenosti projevili zaměstnanci v subškále *Spolupracovníci* v kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* s průměrnou hodnotou 4 a celkovým součtem 428 bodů. Nejmenší pracovní spokojenost pociťují v subškále *Rovnováha práce/rodiny*, kdy průměrná hodnota je 2,91 a celkový součet 311 bodů. V druhé části dotazníku pomocí MBI byla zjišťována míra ohrožení syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že ohroženo vznikem syndromu vyhoření je 86 (80,37 %) dotázaných nelékařských zdravotnických pracovníků. Zbýlých 21 (19,63 %) pracovníků zatím není postižena tímto rizikem. Byla zjištěna i celková míra ohrožení syndromem vyhoření v dílčích oblastech MBI. Emocionálně vyčerpaných a osobně nespokojených je 64 (68,48 %) a trpící depersonalizací 51 (54,57 %) viz tabulka č. 27.

Pro zajímavost výzkumu autorka diplomové práce pomocí přílohy J viz tabulka č. 37 zjistila, že z celkového množství (107) respondentů je dvanáct (11,21 %) pracovníků již kompletně vyhořelých viz tabulka č. 29. Jedná se o respondenty č. 16, 26, 29, 37, 46, 51, 56, 61, 64, 66, 68, 100. Tito respondenti jsou postiženi syndromem vyhoření ve všech třech oblastech MBI – *emocionální vyčerpání*, *osobní uspokojení a depersonalizace*. Jejich bodové rozmezí v emocionální oblasti a depersonalizace převyšoval vysoký stupeň ohrožení syndromem vyhoření. To znamená, že v emocionální oblasti respondenti dosáhly 27 a více bodů a v depersonalizaci 12 a více bodů. V osobní uspokojení naopak byly hodnoty velmi nízké (31 a méně) tudíž se též řadily do oblasti vysokého stupně ohrožení dle hodnocení viz tabulka č. 22. Velmi zajímavým zjištěním bylo, že dle MMSS z dvanácti kompletně vyhořelých respondentů dosáhli 94 a více bodů čtyři respondenti, a tudíž jsou pracovně spokojeni. S celkovým počtem 93 a méně body je nespokojeno zbylých osm respondentů viz tabulka č. 29. Mezi vyhořelé respondenty patří osm žen a čtyři muži. Tito vyhořelí respondenti se shodují v tvrzení, že kategorie s nejvyšší pracovní spokojeností je *Vztahy s ostatními sestrami*. Tito vyhořelí pracovníci projevují svou nespokojenost spíše v kategoriích MMSS *Spolupráce s fakultou ošetrovatelství* s průměrnou hodnotou 2,33. Další kategorie s nízkou průměrnou hodnotou (2,42) jsou *Možnost plánování volných víkendů*, *Spolupráce s odborníky z různých oborů*, *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* a *Ocenění práce ze strany nadřízených* viz tabulka č. 38 v příloze J.

Tabulka 29 - Hodnocení spokojenosti vyhořelých respondentů

Respondent	Pohlaví	Oddělení	Roky praxe	Hodnota pracovní spokojenosti	Pracovní spokojenost
16	Žena	Intenzivní péče	6-10 let	72	Ne
26	Žena	Ambulance	11-19 let	81	Ne
29	Muž	Sály	20 a více let	90	Ne
37	Žena	Ambulance	20 a více let	115	Ano
46	Muž	Standard	Méně než 5 let	81	Ne
51	Muž	Standard	Méně než 5 let	87	Ne
56	Žena	Standard	6-10 let	99	Ano
61	Muž	Standard	Méně než 5 let	105	Ano
64	Žena	Standard	20 a více let	93	Ne
66	Žena	Intenzivní péče	11-19 let	80	Ne
68	Žena	Standard	Méně než 5 let	70	Ne
100	Žena	Standard	20 a více let	113	Ano

3.3 Testování hypotéz

Pro splnění hlavního výzkumného byly stanoveny čtyři průzkumné otázky. Pro testování hypotéz byla stanovena hladina významnosti alfa (α) = 0,05. Zjištěnou hladinu pravděpodobnosti značíme p (p-value). Obecně tedy platí, že pokud je $p < 0,05 - H_0$ (nulová hypotéza) se zamítá a přijímá se H_A (alternativní hypotéza) a pokud $p > 0,05 - H_0$ (nulová hypotéza) se přijímá a zamítá se H_A (alternativní hypotéza). Odpovědi na výzkumné otázky jsou provedeny ověřováním platnosti hypotéz ve statistických metodách **Spearmanovy korelace** a **Pearsonova Chí kvadrát testu**.

Výzkumný cíl: Zjistit vzájemný vztah pracovní spokojenosti a vzniku ohrožení syndromem vyhoření

Průzkumná otázka č. 1: Existuje vztah **mezi subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a vznikem vyčerpání v emocionální oblasti?**

Hypotéza: Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vyčerpání v emocionální oblasti neexistuje statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 2: Existuje vztah mezi **subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a osobním uspokojením z práce?**

Hypotéza: Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou osobního spokoje ní z práce neexistuje statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 3: Existuje vztah mezi **subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a vznikem depersonalizace?**

Hypotéza: Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vzniku depersonalizace neexistuje statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 4: Existuje vztah **mezi celkovou mírou pracovní spokojenosti a mírou vzniku ohrožení syndromem vyhoření?**

Hypotéza: Mezi celkovou pracovní spokojeností/nespokojeností a celkovým vznikem ohrožení syndromem vyhoření neexistuje statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 1

Průzkumnou otázkou č. 1 byla stanovena „*Existuje vztah mezi subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a vznikem vyčerpání v emocionální oblasti?*“ Pro nalezení odpovědi byla testována nulová hypotéza. H_0 : Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení vyčerpání v emocionální oblasti neexistuje statisticky významný vztah. Alternativní hypotéza (dále H_A) byla stanovena následovně: Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami vyčerpání v emocionální oblasti existuje statisticky významný vztah. K ověření a výběru správnosti těchto hypotéz byla použita Spearmanova korelace viz tabulka č. 30.

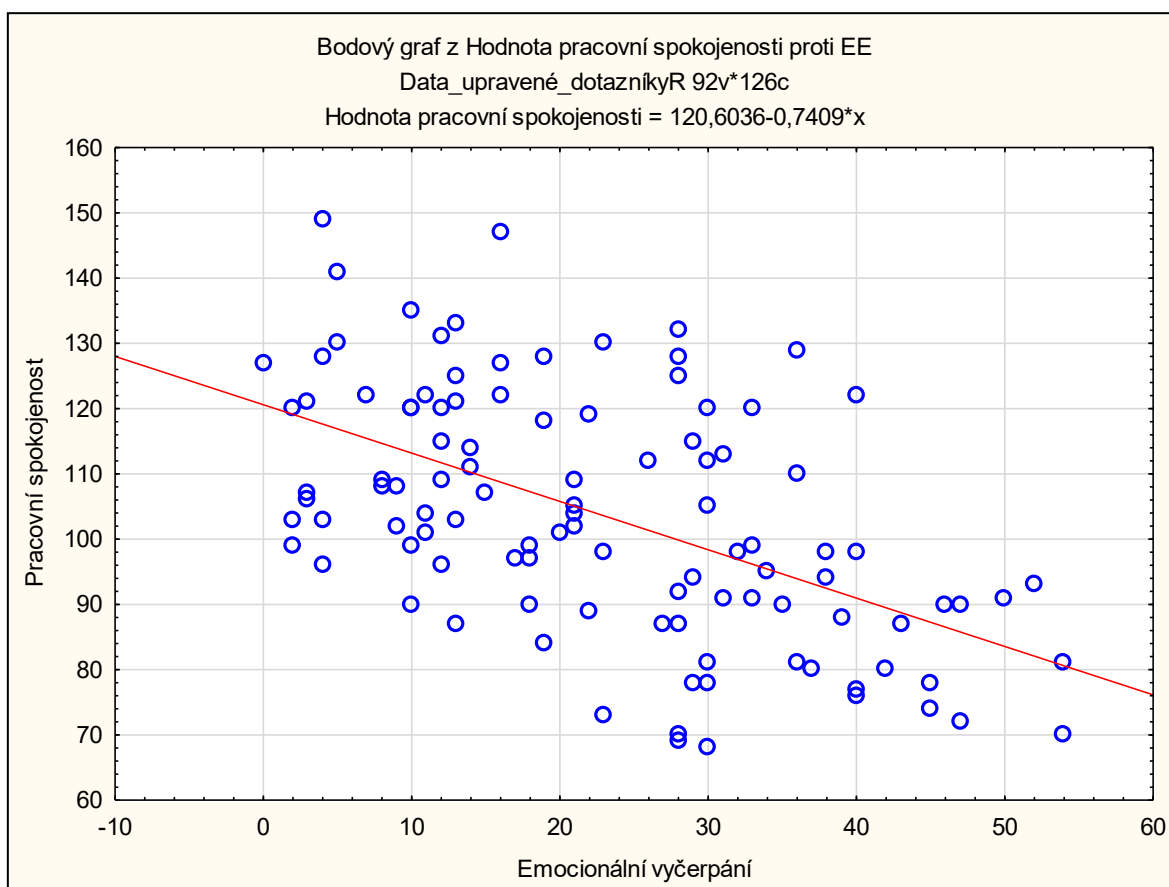
V této tabulce je korelační koeficient v hodnotě - **0,53** a značí středně silnou negativní korelaci. Vzájemný vztah mezi Hodnotou pracovní spokojenosti a Emocionálním vyčerpáním můžeme potvrdit i hodnotou **p = 0,000000032** ($p < 0,05$), která je nižší než zadaná hladina významnosti 0,05. Tudíž proto H_0 zamítáme: Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vyčerpání v emocionální oblasti neexistuje statisticky významný vztah a **přijímáme H_A : Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami vyčerpání v emocionální oblasti existuje statisticky významný vztah.** Bodový graf viz obrázek č. 13 ukazuje korelaci mezi

Pracovní spokojeností a Emocionálním vyčerpáním – Čím vyšší hodnota pracovní spokojenosti tím nižší hodnota emocionálního vyčerpání.

Tabulka 30 - Spearmanova korelace hodnocení hypotézy *Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vyčerpání v emocionální oblasti neexistuje statisticky významný vztah*

Dvojice proměnných	Spearmanova korelace		
	Platný	Spearmanův korelační koeficient ³	p-hodnota ⁴
Hodnota pracovní spokojenosti a Emocionální vyčerpání	107,00	-0,53	0,0000000032

Obrázek 13 - Bodový graf Pracovní spokojenost vs Emocionální vyhoření



³ Spearmanův korelační koeficient vyjadřuje sílu a směr vztahu mezi dvěma proměnnými a nabývá hodnot od -1 až 1.

⁴ p-hodnota (p-value) je statistický ukazatel, který poskytuje míru důkazů proti nulové hypotéze v testu hypotéz.

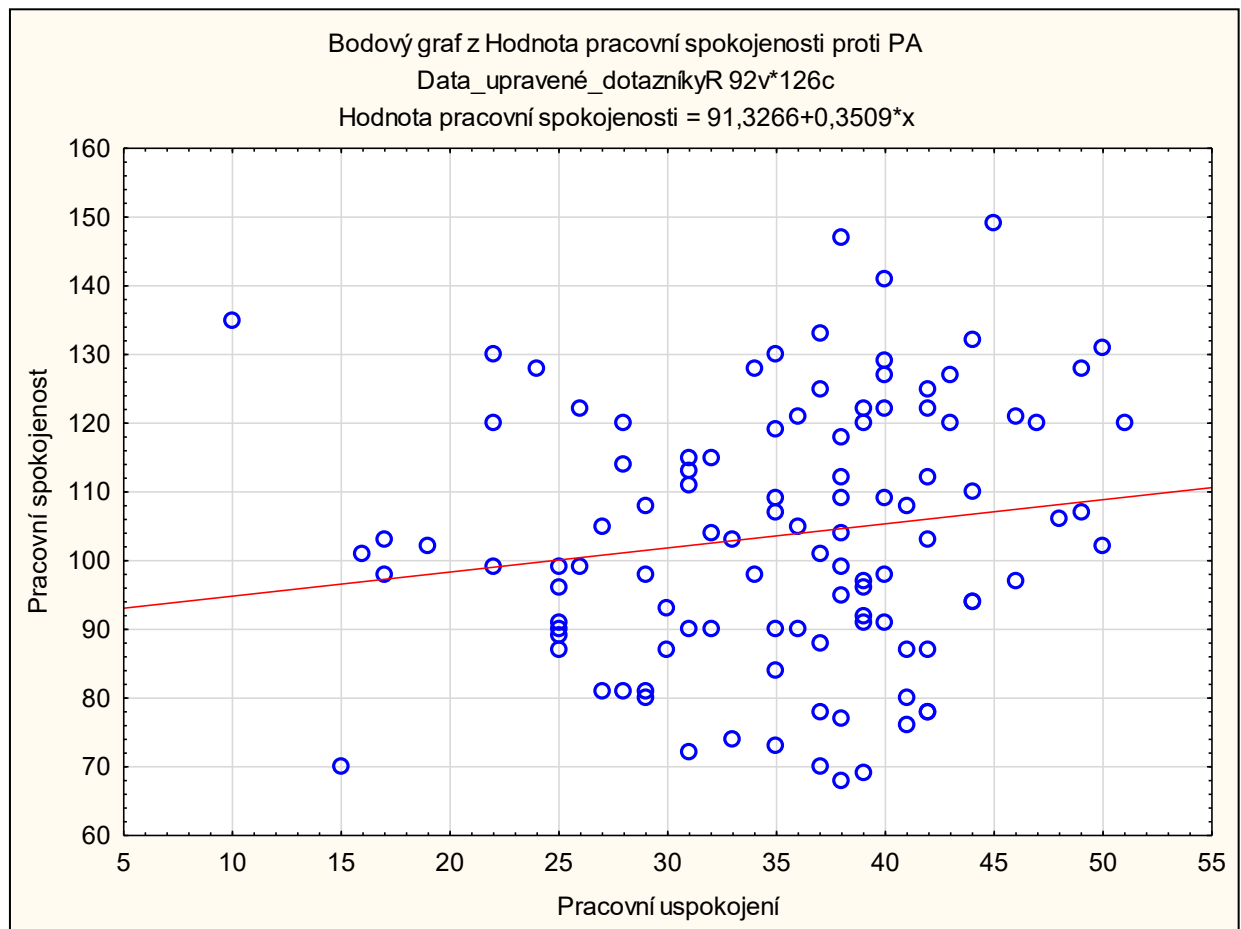
Průzkumná otázka č. 2

Průzkumnou otázkou č. 2 byla stanovena „*Existuje vztah mezi subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a osobním uspokojením z práce?*“ Dosažené výsledky byly získány stanovením hypotéz a jejich testováním. Nulová hypotéza (dále H_0) je následující: Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení osobního spokojení z práce neexistuje statisticky významný vztah. Alternativní hypotéza (dále H_A) byla stanovena následovně: Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení osobního spokojení z práce existuje statisticky významný vztah. K ověření a výběru správnosti těchto hypotéz byla použita Spearmanova korelace viz tabulka č. 31. V tabulce č. 31 lze vidět, že Spearmanův korelační koeficient je **0,18** a značí slabou pozitivní korelaci. Dále pak **p hodnota 0,06** ($p > 0,05$), která převyšuje hladinu významnosti 0,05. Tudíž zamítáme H_A . Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení osobního spokojení z práce existuje statisticky významný vztah a **přijímáme H_0 : Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení osobního spokojení z práce neexistuje statisticky významný vztah.** Slabou korelaci značí též bodový graf viz obrázek č.14. Lze vidět korelační křivku téměř ve stejné lineární rovině. Tudíž čím vyšší pracovní spokojenost tím vyšší osobní uspokojení nelze potvrdit.

Tabulka 31 - Spearmanova korelace hypotézy *Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou osobního spokojení z práce neexistuje statisticky významný vztah*

Dvojice proměnných	Spearmanova korelace		
	Platný	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
Hodnota pracovní spokojenosti a Osobní uspokojení z práce	107	0,18	0,06

Obrázek 14 - Bodový graf hodnocení Pracovní spokojenosti vs Osobního uspokojení z práce



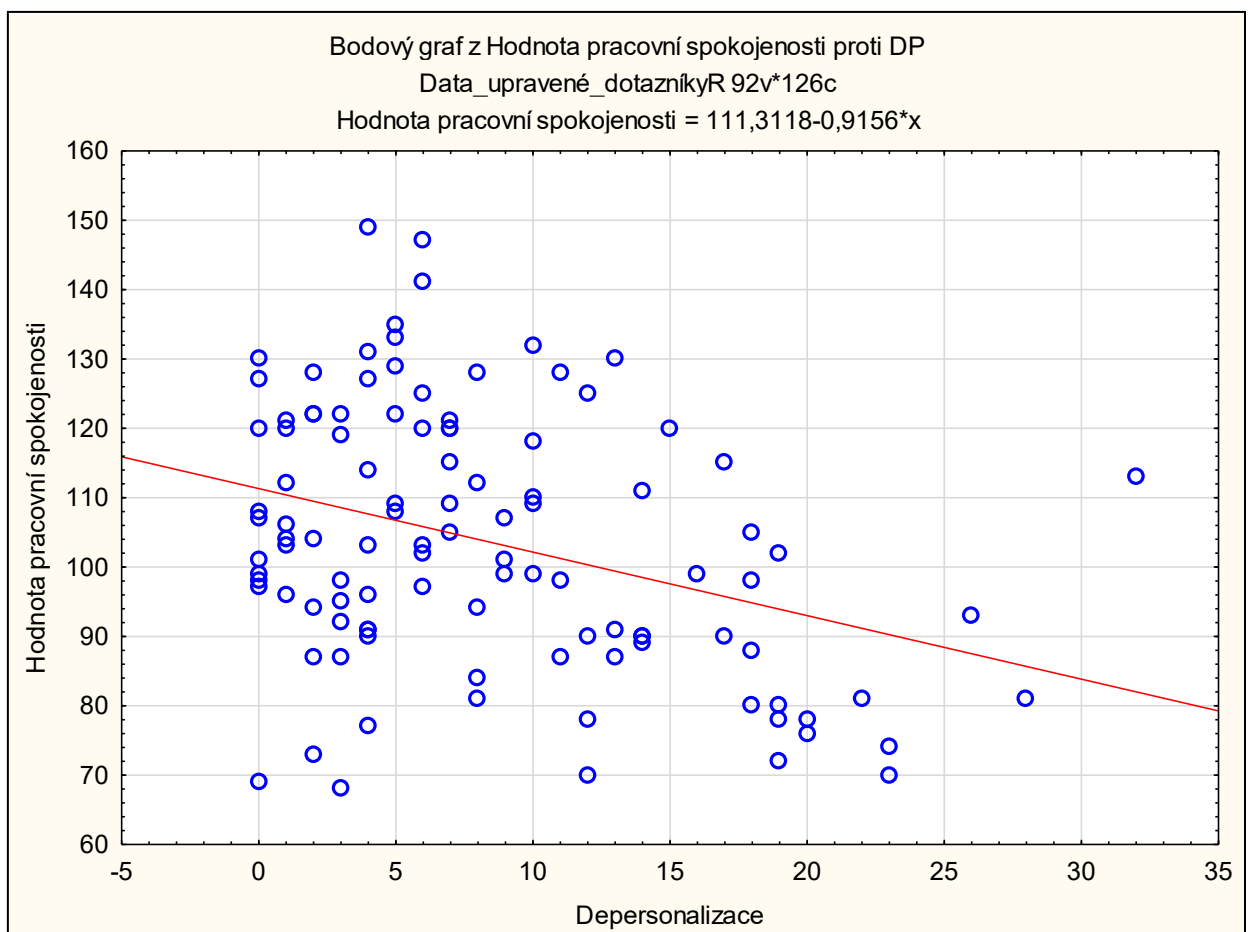
Průzkumnou otázkou č. 3 byla stanovena „*Existuje vztah mezi subjektivním hodnocením pracovní spokojenosti a vznikem depersonalizace?*“ Dosažené výsledky byly získány stanovením hypotéz a jejich testováním. Nulová hypotéza (dále H_0) je následující: Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení vzniku depersonalizace neexistuje statisticky významný vztah. Alternativní hypotéza (dále H_A) byla stanovena následovně: Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení vzniku depersonalizace existuje statisticky významný vztah. K ověření a výběru správnosti těchto hypotéz byla použita Spearmanova korelace viz tabulka č. 32. V tabulce lze vidět Spearmanův korelační koeficient v hodnotě - **0,30** a p hodnota je **0,002** ($p < 0,05$), která je menší než stanovená hladina významnosti. Tudiž zamítáme H_0 : Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení vzniku depersonalizace neexistuje statisticky významný vztah a **přijímáme H_A : Mezi hodnotami hodnocení pracovní spokojenosti a hodnotami hodnocení vzniku depersonalizace existuje statisticky významný vztah.** Bodový graf

viz obrázek č. 15 ukazuje negativní korelaci. To znamená, že pokud jedna proměnná roste (v tomto případě hodnota pracovní spokojenosti), druhá proměnná (hodnota depersonalizace) klesá. U respondentů to může znamenat, čím vyšší pracovní spokojenost tím nižší vznik rizika depersonalizace.

Tabulka 32 - Spearmanova korelace hypotézy *Mezi hodnotou pracovní spokojenosti a hodnotou vzniku depersonalizace neexistuje statisticky významný vztah*

Dvojice proměnných	Spearmanova korelace		
	Platný	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
Hodnota pracovní spokojenosti a Depersonalizace	107	-0,30	0,002

Obrázek 15 - Bodový graf: Pracovní spokojenost vs Depersonalizace



Průzkumná otázka č. 4:

Průzkumnou otázkou č. 4 byla stanovena „*Existuje vztah mezi celkovou mírou pracovní spokojenosti a mírou vzniku ohrožení syndromem vyhoření?*“ Dosažené výsledky byly získány stanovením hypotéz a jejich testováním. Nulová hypotéza (dále H_0) je následující: Mezi hodnocením celkové pracovní spokojenosti/nespokojenosti a celkovým hodnocením vzniku ohrožení syndromem vyhoření neexistuje statisticky významný vztah. Alternativní hypotéza (dále H_A) byla stanovena následovně: Mezi hodnocením celkové pracovní spokojenosti/nespokojenosti a celkovým hodnocením vzniku ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.

K ověření a výběru správnosti těchto hypotéz byl použit Pearsonův Chí kvadrát test. Kontingenční tabulka viz tabulka č. 33 a 34 identifikuje **86 (80,37 %) ohrožených respondentů** vznikem syndromu vyhoření. Z těchto rizikových respondentů je 52 (60,47 %) pracovně spokojených a 34 (39,53 %) pracovně nespokojených. Dále je zcela zřejmé, že z celkového počtu respondentů (107) **není ohroženo 21 jedinců (19,62 %)**, jelikož se u nich v MBI dotazníku a jeho třech oblastech nepotvrdil vyšší stupeň ohrožení tímto syndromem. Tito respondenti jsou dle MMSS pracovně spokojeni. Celkovou pracovní spokojenost z těchto ohrožených respondentů projevilo 73 (68,22 %) respondentů.

Vztah mezi celkovou pracovní spokojeností a celkovým vznikem ohrožení syndromem vyhoření vyjadřuje **Pearsonův Chí kvadrát test v hodnotě 0,00049** viz tabulka č. 35. Zjištěná hodnota je menší než hladina významnosti 0,05 ($p < \alpha$). Tudíž zamítáme H_0 : Mezi hodnocením celkové pracovní spokojenosti/nespokojenosti a celkovým hodnocením vzniku ohrožení syndromem vyhoření neexistuje statisticky významný vztah **a přijímáme H_A : Mezi hodnocením celkové pracovní spokojenosti/nespokojenosti a celkovým hodnocením vzniku ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.**

Tabulka 33 - Kontingenční tabulka hodnocení vztahu pracovní spokojenosti a ohrožení syndromem vyhoření

	Kontingenční tabulka řádkových četností: Pracovní spokojenost/ Ohrožení syndromem vyhoření			
	Pracovní spokojenost	Riziko ohrožení syndromem vyhoření	Bez rizika ohrožení syndromem vyhoření	Součet
Četnost	Ne	34	0	34
Řádková četnost		100,00 %	0,00 %	
Četnost	Ano	52	21	73
Řádková četnost		71,23 %	28,77 %	
Celkem		86	21	107

Tabulka 34 - Pearsonův Chí-kvadrát test hypotézy *Mezi celkovou pracovní spokojeností/nespokojeností a celkovým vznikem ohrožení syndromem vyhoření neexistuje statisticky významný vztah*

Statistika	Ohrožení syndromem vyhoření x Pracovní spokojenost		
	Chí- kvadrát	SV	p
Pearsonův chí- kvadrát	12,17	df=1	p= 0,00049
M-V chí-kvadrát	18,36	df=1	p= 0,00002

3.4 Shrnutí výsledků

Výsledky průzkumu poskytují důležité poznatky týkající se pracovní spokojenosti a rizika vzniku ohrožení syndromem vyhoření mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky ve vybrané oblastní nemocnici. Z analýzy dotazníkového šetření vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 73 (68,22 %), je pracovně spokojena. Naopak, 34 (31,78 %) z nich vyjádřilo pracovní nespokojenost. Závažným zjištěním je vysoký podíl respondentů ohrožených syndromem vyhoření, přičemž až 86 (80,37 %) z nich projevilo tyto příznaky. Celkově pak 12 (11,21 %) respondentů trpí již vzniklou vyhořelostí. I když počet vyhořelých respondentů ve všech třech oblastech MBI je momentálně nízký, existuje potenciál pro významný nárůst v následujících letech.

Dotazník vyplnilo 107 respondentů. Výzkumný vzorek tvoří 96 (89,72 %) žen a 11 mužů (10,28 %). Středoškolské vzdělání respondentů je u největšího počtu respondentů 53 (49,53 %). Následuje vyšší odborné vzdělání v počtu 30 (28,04 %). Vysokou školu ve vybraném vzorku má 24 (22,43 %) respondentů. Specializační vzdělání v oboru má 44 (41,12 %) respondentů. Nejvíce respondentů zúčastněných ve výzkumu má 20 a více let praxe v oboru zdravotnictví a to 39 (36,45 %). Respondentů působících ve zdravotnictví 11-19 let je 30 (28,03 %), 6-10 let a méně než 5 let činí ve stejném počtu 19 (17,76 %). Dotazníky v nejvyšším počtu 49 (45,79 %) vyplnily respondenti pracující na standardních odděleních a na odděleních intenzivní péče 30 (28,04 %). Vybraní respondenti pracují též na ambulancích v počtu 13 (12,15 %) a sálech 15 (14,02 %). Nejvíce respondentů 93 (86,92 %) jsou řádoví zaměstnanci. Z liniového managementu je zastoupeno 9 (8,41 %) pracovníků a ze středního managementu pouze 5 (4,67 %).

Výsledky hodnocení Mckloskey Muellerovy škály pracovní spokojenosti (MMSS)

Pro splnění výzkumného cíle byla zjišťována celková míra pracovní spokojenosti u nelékařských zdravotnických pracovníků. Nejvyšší spokojenost respondenti projevili v kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* s průměrnou hodnotou 4,0 a s nejvyšším součtem 428 body i poměrně nízkou směrodatnou odchylkou ukazující vysokou míru shody v hodnotě 0,78. Celková nejvyšší míra pracovní spokojenosti je též v subškále č. 4 *Spolupracovníci* (3,78), kde se nachází právě tato kategorie. Nejhůře hodnocenou kategorií v tomto dotazníku byla kategorie *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* s průměrnou hodnotou 2,85 i součtem 305 a směrodatnou odchylkou ukazující poměrně vyšší míru neshody mezi respondenty v hodnotě

1,10. To souvisí i s celkově nejhůře hodnocenou subškálou č. 6 *Profesní růst* v průměrné hodnotě 2,96 směrodatnou odchylkou 0,91. Průměrná hodnota pracovní spokojenosti jednotlivých osmi subškál je **3,37** což řadí respondenty celkově do **střední pracovní spokojenosti** mezi „ani spokojené/ani nespokojené. Jak již bylo zmíněno výše, celkově je pracovně spokojených respondentů 73 (68,22 %) a nespokojených 34 (37,78 %).

Výsledky hodnocení dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI)

Pro splnění dalšího výzkumného cíle byla zjišťována celková míra ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Jak již bylo zmíněno v úvodním znění kapitoly, analýzou MBI dotazníku bylo zjištěno, že 86 (80,37 %) dotázaných respondentů je ohroženo vznikem syndromu vyhoření. Dokonce byli identifikováni již kompletně vyhořelí respondenti v celkovém počtu 12 (11,21 %) – 8 žen a 4 muži. Kompletní vyhořelost znamená, že u těchto osob byl ve všech třech oblastech MBI rozpoznán vysoký stupeň ohrožení syndromu vyhoření. Pracovníci, u kterých zatím není riziko vzniku syndromu vyhoření je 21 (19,63 %) z celkového počtu respondentů (107).

Emocionálním vyčerpáním v různých stupních je zasaženo 64 respondentů což činí 68,48 %. Vysoký stupeň vyhořelosti v emocionální oblasti bylo vykázáno u 47 (43,92 %) respondentů. Střední stupeň vyhoření byl zjištěn u 17 (15,89 %) respondentů a mírný stupeň u 43 (40,19 %) respondentů. Nejhůře hodnocenou položkou v této oblasti je „*Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*“ s průměrnou hodnotou 3,28. Směrodatná odchylka této položky je 2,04 a značí větší míru neshody mezi respondenty. Naopak nejlépe hodnocenou položkou je „*Mám pocit, že jsem na konci svých sil*“ v průměrné hodnotě 1,70 a směrodatná odchylka 1,89 značí, že u této položky se respondenti shodují více.

Osobním neuspokojením z práce trpí stejný počet respondentů jako u emocionálního vyčerpání a to 64 (68,48 %). V oblasti osobního uspokojení z práce bylo zjištěno, že vysoce vyhořelých respondentů, a tedy osobně neuspokojených je 32 (29,91 %). Střední stupeň vzniku ohrožení v této oblasti je též u 32 respondentů a nízký stupeň u většiny a to 43 (40,18 %) respondentů. Nejhůře hodnocenou položkou v této oblasti je „*Mám stále hodně energie*“ s průměrnou hodnotou 3,48 a směrodatnou odchylkou 1,76. Nejlépe hodnocenou položkou je „*Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého*“ s průměrnou hodnotou 5,31. Směrodatná odchylka 1,39 vyznačuje vysokou míru shody mezi respondenty.

Rozvoj depersonalizace byl zaznamenán u 51 respondentů což tvoří 54,57 % z celkového výzkumného vzorku. Podrobněji vysoký stupeň depersonalizace, a tedy symptom vyhořelosti

byl vykázán u 30 (28,03 %) respondentů. Střední stupeň v této oblasti byl identifikován u 21 (19,63 %) respondentů. Většina respondentů, a to v počtu 56 není zasažena vznikem depersonalizace. Nejhůře hodnocená položka v oblasti Depersonalizace je „*Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým*“, kde průměrná hodnota je 1,88. Směrodatná odchylka 2,05 ukazuje nejnižší shodu mezi respondenty z celého MBI. Nejlépe hodnocenou položkou je „*Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi*“ s nízkou průměrnou hodnotou 1,25. Směrodatná odchylka v hodnotě 1,74 prokazuje shodu mezi respondenty.

Výsledek zjišťování vlivu pracovní spokojenosti na vznik ohrožení syndromem vyhoření

Pomocí testovaných hypotéz byl splněn hlavní výzkumný cíl. Bylo zjištěno, že **pracovní spokojenost ovlivňuje vznik ohrožení syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu**. Vzhledem k zamítnutí nulových hypotéz a přijetí alternativních hypotéz v průzkumné otázce č. 1, 3 a 4. Čímž se potvrdilo, že mezi pracovní spokojeností a vznikem vyčerpání v emocionální oblasti i vznikem depersonalizace existuje statisticky významný vztah. Důležitým zjištěním však bylo potvrzení signifikantního vztahu mezi celkovou mírou pracovní spokojenosti a ohrožením syndromem vyhořením u vybraného vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků.

4 DISKUZE

Tato diplomová práce si klade za cíl zkoumat tři hlavní oblasti v kontextu nelékařských pracovníků ve zdravotnictví v konkrétní nemocnici oblastního typu. Prvním a druhým cílem je zhodnotit úroveň pracovní spokojenosti a míry ohrožení spojenou se syndromem vyhoření. Třetím cílem je analyzovat případný vztah mezi úrovní pracovní spokojenosti a výskytem ohrožení syndromem vyhoření. Metodologicky se práce opírá o kvantitativní přístup a využívá dva standardizované dotazníky – Mckloskey a Muellerova škálu spokojenosti (MMSS) a Maslach Burnout Inventory (MBI). Výzkumný soubor zahrnuje 107 nelékařských zdravotnických pracovníků vybrané nemocnice oblastního typu.

Míra pracovní spokojenosti u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici byla zjišťována pomocí MMSS z důvodu její snadné aplikace na zdravotnický personál. Tato škála obsahuje 31 kategorií, které jsou rozděleny do osmi subdomén a jsou podrobněji popsány v teoretické části diplomové práce. U vybraných 107 respondentů bylo zjištěno, že průměrná míra spokojenosti napříč subškálami je 3,37. Tato hodnota průměrně řadí respondenty dle MMSS do ani spokojených/ani nespokojených. Celkově lze ale říci, že pracovní spokojeno je 73 respondentů (68,22 %) a nespokojeno 34 respondentů (31,78 %). Podobné výsledky identifikovala též Kolodzieyski (2022), která zkoumala pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester. Ve svém výzkumném souboru 101 respondentů uvedla průměrnou hodnotu spokojenosti 3,28. Uvedla, že 71 (70,30 %) perioperačních sester je spokojeno a 30 (29,78 %) nespokojeno. Paralelní výsledky vyzkoumala též Vařeková (2017), která zkoumala pracovní spokojenost u všeobecných sester pracujících na odděleních interních oborů. S hodnotou 3,44 se tito respondenti řadí též do průměrné spokojenosti. Podobně jako Balounová (2015), která srovnávala pracovní spokojenost českých a německých sester. I její výsledky se spojovali se stejnými průměrnými hodnotami – české sestry 3,4 a německé sestry 3,3. Nižší průměrnou hodnotu pracovní spokojenosti 2,78 zjistila Koblížková (2021), která zkoumala pracovní spokojenost sester v sociální službě. Podobnou hodnotu pracovní spokojenosti slovenských sester analyzovaly též Kožuchová a Vargová (2015) – 2,94. Zcela odlišné výsledky uvedla Vobořilová (2021), která zkoumala spokojenost porodních asistentek. Ve svém výzkumu uvedla, že celkově je pracovní spokojeno až 85,29 % porodních asistentek a nespokojeno je pouze 14,71 %. Avšak její výzkumný soubor byl tvořený pouze 34 respondenty.

Bednář (2013) uvádí, že charakter vztahů na pracovišti má významný vliv na samotné zdravotnické pracovníky, tak na jejich míru pracovní spokojenosti. Také Pešek a Praško (2016) potvrzují, že na celkovou vhodnou atmosféru na pracovišti se podílí dobře fungující pracovní kolektiv. Nejlépe hodnocenou subškálou ve výzkumu této diplomové práce jsou *Spolupracovníci* s průměrnou hodnotou spokojenosti 3,78 a směrodatnou odchylkou 0,86. Průměrná hodnota nám vykazuje, že jsou respondenti se svými spolupracovníky spíše spokojeni. Tato subškála obsahuje kategorii *Vztahy s ostatními sestrami*, která dokonce dosáhla nejvyšší průměrné hodnoty 4,0 a celkového součtu 428. Směrodatná odchylka v hodnotě 0,78 ukazuje velkou shodu mezi respondenty. Pouze tři respondenti (2,8 %) z celého výzkumného šetření pocítují nespokojenost se svými nelékařskými spolupracovníky. Havlová (2016) ve svém výzkumu dospěla téměř k identickému výsledku pracovní spokojenosti se spolupracovníky, a to v hodnotě 3,77. Podobné výsledky ve svém výzkumu uvedla i Kolodzieyski (2022), která popsala jako nejlépe hodnocenou subškálu MMSS též *Spolupracovníky* s hodnotou 3,79, obsahující kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* v průměrně stejné hodnotě 4,0. Avšak směrodatná odchylka 1,02 je v tomto výzkumu o něco vyšší a ukazuje větší míru neshody mezi respondenty. Podobně je na tom Vařeková (2017), která uvedla, že všeobecné sestry pracující na odděleních interních oborů jsou též nejvíce spokojeni se svými spolupracovníky v hodnotě 3,82. Obzvláště vyšších výsledných hodnot v kategorii *Vztahy s ostatními sestrami* dosáhla Čurdová (2013) v hodnotě 4,07 a Haroková a Gruková (2012) – 4,04. Balounová (2015) dokonce uvedla, že německé sestry jsou se svými spolupracovníky spokojené v průměrné hodnotě 4,3 a jedná se o nejvyšší zjištěnou hodnotu z uvedených výzkumů. Koblížková (2015) ve svém šetření uvádí opačná zjištění. Konkrétně tvrdí, že sestry pracující v sociálních službách vyjádřily ve výzkumu tendenci k pocitu „spíše nespokojenosti“ se svými kolegy, což potvrzuje průměrná hodnota 2,57 na škále hodnocení.

Mzda je pro zaměstnance velmi důležitá a často ovlivňuje celkové chování a postoje pracovníka v rámci organizace. Urban (2013) popisuje důležitost odměňování zaměstnance za dobře odvedenou práci například prostřednictvím výhodných benefitů. Tyto vnější výhody mohou zvyšovat pracovní stabilitu a spokojenost pracovníka. Pokud v organizaci není dostatečně dbáno na kvalitu těchto služeb mohou nastat určité komplikace, které mohou vyústit v pracovní nespokojenost až fluktuaci pracovníka ze zaměstnání. V tomto výzkumném šetření hodnota 3,33 uvádí, že nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou v subškále *Spokojenost s vnějšími odměnami* ani spokojeni/ani nespokojeni. To samé potvrzuje i hodnota 3,40 u kategorie *Plat* se směrodatnou odchylkou 0,92. Plat je důležitým faktorem pracovní spokojenosti, který popisuje

ve své literatuře Magerčiaková a Kober (2023). Pravidelná pevná mzda pro zaměstnance je velmi důležitá a často ovlivňuje celkové chování a postoje pracovníka v rámci organizace. Kolodzieyski (2022) uvedla o něco lepší výsledky ve svém výzkumu. Perioperační sestry jsou s platem spíše spokojeni, protože průměrná hodnota vypovídá 3,62 se směrodatnou odchylkou 0,95. Tato průměrná hodnota dle autorky dokonce popisuje nejlépe hodnocenou kategorii v celém výzkumu. Opačné výsledky zjistila Vobořilová (2021). Hodnota 2,35 vypovídá, že porodní asistentky jsou s platem spíše nespokojeni. V kategorii *Sociální výhody* tzv. benefity u zkoumaných nelékařských zdravotnických pracovníků dosáhla průměrná hodnota 2,92. Podobně na tom jsou autorky dalších výzkumů například Haroková a Gurková et al. (2012) – 2,61; Havlová (2016) – 2,60 a Koblížková (2021) – 2,57. Lze předpokládat, že právě tyto hodnoty se mohou nadále snižovat a vyústit až ve spíše nespokojenost či nespokojenost se sociálními výhodami. Benefity a další vnější odměny jsou pro pracovníky a jejich motivaci obzvlášť důležité. To potvrzují i Magerčiaková a Kober (2023), kteří tvrdí, že u zdravotnického personálu může spokojenost s odměňováním v podobě finančního ohodnocení či benefitů klást významný vliv na pracovní spokojenost.

Nejhůře hodnocenou subškálou MMSS ve výzkumné části této diplomové práce je *Profesní růst* v dosažené průměrné hodnotě 2,96. Směrodatná odchylka je 0,91 a značí shodu mezi respondenty. Tato subškála obsahuje též jednu z nejhůře hodnocených kategorií s názvem *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích* s průměrnou hodnotou 2,85. Avšak směrodatná odchylka 1,10 ukazuje větší míru neshody mezi respondenty. Lze tedy předpokládat, že někteří pracovníci mají pocit, že nedokážou ovlivnit dění na pracovišti a někteří naopak ano. Může to být například způsobené tím, jak dokáží zaměstnanci individuálně působit na svého nadřízeného. V průměrném hodnocení kategorie s názvem *Váš přímý nadřízený* dosahuje průměrné hodnoty 3,81 což značí „spíše spokojenost“ zaměstnanců se svým vedením. Avšak směrodatná odchylka 1,14 ukazuje též vyšší míru neshody mezi respondenty. Tyto uvedené hodnoty tedy spolu mohou souviset. Kolodzieyski (2022) ve svém výzkumu identifikovala průměrnou hodnotu 3,52 v kategorii *Váš přímý nadřízený*. To na první pohled nemusí znamenat nic zásadního. Avšak směrodatná odchylka je poněkud vyšší 1,35 a značí vysokou míru neshody mezi respondenty. Vobořilová (2021) v této stejné kategorii analyzovala průměrnou hodnotu 3,18 a také nejvyšší směrodatnou odchylku z těchto výzkumných šetření – 1,39. Lze tedy předpokládat, že někteří pracovníci z důvodu nevyhovujícího vedení pocítují diskomfort ve svém pracovním prostředí. Bednář (2013) zdůrazňuje efektivní fungování organizace. Správný přístup vedoucího managementu má podporovat názory a iniciativy svých

zaměstnanců a nebránit tak komunikaci, která vytváří transparentní prostředí napříč veškerými vrstvami personálu. O něco lepší výsledky průměrné hodnoty profesního růstu mají ve svých výzkumech Koblížková (2021) – 3,29 a Čurdová (2013) – 3,26. Čurdová (2013) zaznamenala hodnocení kategorie *Váš přímý nadřízený* v hodnotách 4-5 napříč odděleními v průměrné hodnotě 4,22. Což značí o něco větší spokojenost než ve výzkumu autorky této diplomové práce.

Míra ohrožení syndromem vyhoření byla zjišťována pomocí standardizovaného dotazníku MBI. Tento dotazník autorka diplomové práce vybrala z toho důvodu, že se jedná se o nejrozšířenější a přehlednou metodu k detekci syndromu vyhoření u zdravotnického personálu ve vybrané organizaci. Dotazník se skládá z 22 otázek. Tato dotazníková metoda ověřuje ohrožení tímto syndromem ve třech oblastech – emocionální vyčerpání, osobní uspokojení z práce a depersonalizace. Každá oblast obsahuje hodnocení dle stupně ohrožení – mírný, střední a vysoký. Zajímavé zjištění bylo, že z celkového počtu 107 respondentů je pouze 21 (19,63 %) bez zjevného ohrožení vznikem vyhoření. To znamená, že u zbylých 86 respondentů bylo rozpoznáno ohrožení vznikem syndromu vyhoření což je až 80,37 % z dotázaných respondentů. Podobný výzkumný vzorek v počtu 101 perioperačních sester měla Kolodzieyski (2022), která uvedla podobné výsledky – 66 (65,35 %) ohrožených respondentů. Stejně výsledky uvedli Dyrbye et al. (2019), kde zjistili, že 66 % amerických sester vykazovalo příznaky syndromu vyhoření. Tento vyzkoumaný rizikový faktor může do budoucna ovlivnit celkové dění v organizaci.

Jelikož tento syndrom nevzniká ze dne na den a vyvíjí se postupně jak tvrdí Poschkamp (2013) a Pešek a Praško (2016). Postupný vznik doprovází řada rizikových faktorů jako je například zvýšená únava a snížená pracovní výkonnost. Honzák (2018) dále uvádí, že vznik syndromu vyhoření vede ke zničující neurotické devalvací vlastních kvalit a zapříčiňuje negativní postoje člověka k práci a jeho spolupracovníkům. Tyto rizikové faktory by měli být v organizaci průběžně detekovány, jelikož mohou zapříčinit snižování kvality zdravotnické péče a vést k nespokojenosti pacientů v daném zařízení. Dále bylo zjištěno, že z těchto rizikových respondentů je 12 pracovníků kompletně vyhořelých ve třech všech oblastech MBI. Většina z nich pochází z řad standardních oddělení. Co je naopak zajímavé, tak polovina těchto respondentů uvedla, že ve zdravotnické praxi nejsou více jak 10 let. Což se rozchází se zjištěním Kolodzieyski (2022), která ve svém výzkumu identifikovala 10 kompletně vyhořelých perioperačních sester. Tyto sestry z většiny uvedly, že na sálech pracují 10 a více let. Dalším překvapivým v našem výzkumu zjištěním bylo, že i přes kompletní vyhořelost jsou

4 z 12 pracovně spokojeni. Většina těchto vyhořelých respondentů v MMSS hodnotila, že jsou především spokojeni se svými spolupracovníky. S největší pravděpodobností byl tedy odhalen důvod, proč stále nedošlo k jejich fluktuaci z organizace.

Dále v rámci výzkumného šetření byly zkoumány stupně ohrožení v jednotlivých oblastech dotazníku MBI. V emocionální oblasti je celkově 64 (68,48 %) respondentů ohrožených vznikem syndromu vyhoření. V našem výzkumu bylo dále zjištěno že **emocionálně vyčerpaných** ve středním stupni je 17 (15,89 %) nelékařských zdravotnických pracovníků. Ve vysokém stupni, který udává již vzniklou emocionální vyhořelost bylo identifikováno 47 (43,93 %) respondentů. O něco nižší emoční vyhořelost zaznamenala Kolodzieyski (2022) u perioperačních sester v počtu 33 což z jejího výzkumného vzorku znamenalo (32,67 %). Tichá (2020) s 251 všeobecnými sestrami. Ohrožení ve středním stupni identifikovala u 80 respondentů (31,87 %). Emočně vyčerpaných sester bylo o něco méně, a to v počtu 68 (27,09 %). Tringlová (2021) zkoumala syndrom vyhoření u všeobecných sester. Zjistila, že emoční vyhořelostí trpí pouze 8 (26 %) sester, což je na první pohled z výše zmíněných šetření nejmenší počet. Avšak její vzorek nebyl dostatečně široký a byl tvořen pouze 31 respondenty.

Vznikem ohrožení syndromu vyhoření trpí v oblasti **osobního uspokojení z práce** také 64 (68,48 %) respondentů. V této oblasti bylo dále zjištěno, že ve středním stupni ohrožení se nachází 32 (29,91 %) respondentů a vyhořelých respondentů tvoří stejný počet. Naopak většina je osobně uspokojených – 43 (40,18 %). Opačný výsledek uvedla ve svém výzkumu (Kolodzieyski, 2022). Nejvíce respondentů identifikovala ve vysokém stupni ohrožení, a to v počtu 57 což tvoří 56,43 %. Znamená to tedy vznik samotného vyhoření a silné osobní neuspokojení u více jak poloviny respondentů. Ve středním stupni osobního neuspokojení oproti našemu výzkumu jich zaznamenala o něco méně – 22 (21,78 %). Dyrbye et al. (2019) zkoumal syndrom vyhoření u 609 amerických sester a identifikoval nejméně vyhořelých v oblasti osobního uspokojení z práce 116 (19,05 %). Nižší ohrožení syndromem vyhoření v této oblasti může naznačovat, že americké sestry se cítí více naplněné a spokojené ve své práci a mohou mít vyšší odolnost vůči negativním dopadům syndromu vyhoření.

V oblasti **depersonalizace** je ohroženo vznikem syndromu vyhoření 51 (54,57 %) nelékařských zdravotnických pracovníků. Ve středním stupni vyhoření v této oblasti se nachází 21 (19,63 %) pracovníků a vyhořelých ve vysokém stupni depersonalizace bylo identifikováno 30 (28,03 %). Naopak Kolodzieyski (2022) měla nižší počet vyhořelých respondentů v oblasti

depersonalizace a to 18 (17,82 %). I Tringlová (2021) měla ve svém výzkumu pouze 7 vyhořelých respondentů, avšak to činí z jejího výzkumného vzorku 23 %.

Vztah mezi pracovní spokojeností a vznikem syndromu vyhoření ze získaných dat tedy nelze vyloučit. To potvrzují ve své literatuře i Venglářová (2011) a Honzák (2012). Ne nadarmo se Christina Maslachová et al. (1997) zabývala vlivem pracovního prostředí a syndromem vyhořením u zdravotnických pracovníků. Výsledkem dalších jejích zkoumání je standardizovaný dotazník, který byl použit i v tomto samotném průzkumném šetření. Bylo zjištěno, že pracovní spokojenost a vznik emocionálního vyčerpání a depersonalizace spolu souvisí. To potvrdili samostatně testované hypotézy jejíž p hodnoty byly menší než hladina významnosti (0,05) – 0,0000000032 (EE) a 0,002(DP). Podobné výsledky zjistila též Kolodzieyski (2022), která potvrdila vztah mezi pracovní spokojeností perioperačních sester a těmito dvěma oblastmi v p hodnotách – 0,000001 (EE) a 0,000148 (DP). V oblasti osobního uspokojení nebyl zjištěn vztah vybraných respondentů s pracovní spokojeností, poněvadž p hodnota je 0,06. Ve výzkumu diplomové práce tedy nebyla prokázána spojitost mezi pracovní spokojeností a osobním uspokojením z práce u zkoumaných respondentů. Můžeme tedy konstatovat, že faktory ovlivňující osobní uspokojení nejsou zřejmě přímo spojeny s těmi, které mají vliv na pracovní spokojenost. Lze předpokládat, že toto zjištění může otevřít nové perspektivy v pochopení dynamiky jednotlivých aspektů života a práce. Ukazuje to i na potřebu dalšího hlubšího zkoumání interakcí mezi těmito faktory. Získané poznatky by tak mohly přinést cenné informace pro střední i vrcholový management vybrané organizace, který může podpořit efektivnější strategie řízení, snížení fluktuace zaměstnanců a budování silné firemní kultury s důrazem na podporu pracovního prostředí.

Vzhledem k tomu, že až 86 respondentů je ohroženo vznikem syndromu vyhoření uvádí autorka diplomové práce doporučení ke zvážení. Příkladem takového doporučení může být aktualizace odměňovacího systému zaměstnanců ve smyslu relevantních a atraktivnějších benefitů. Již výše bylo zmíněno, že finance a odměny jsou důležitou složkou pracovní spokojenosti zaměstnance. Jednou z doporučovaných možností je zavedení transparentního systému ohledně odměn, který by zaměstnancům poskytoval jasný pohled na kritéria a procesy spojené s jejich určováním. To může přispět k vyšší důvěře a motivaci zaměstnanců. Dalším doporučením může být posílení informovanosti zaměstnanců v organizaci o zabezpečení péče o děti. Vzhledem k tomu, že vybraná nemocnice celkem bohatě přispívá zaměstnancům ve formě finančních příspěvků na dětské tábory či akce. Avšak z dotazníkového šetření lze konstatovat, že je tato možnost využití málo rozšířená mezi nově nastupujícími zaměstnanci. Je

tedy nezbytné podniknout kroky ke zvýšení povědomí o dostupnosti těchto výhod, aby zaměstnanci v plném rozsahu využívali poskytovanou podporu při péči o jejich děti.

5 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností a ohrožením syndromem vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané oblastní nemocnici. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část diplomové práce popisuje dva stanovené cíle. V úvodní části se autorka věnuje pracovní spokojenosti a popisuje faktory, které míru pracovní spokojenosti mohou ovlivnit. Patří mezi ně především typ firemní kultury na pracovišti, sociální klima i charakter pracovního prostředí, a zejména interpersonální vztahy. Ke konci teoretické části práce se autorka zabývá syndromem vyhoření. Jsou zde popsány příčiny vzniku, průběh vyhoření společně s jeho hlavními příznaky a jejich diagnostikou. Dále jsou popsána klíčová rizika spojená s tímto syndromem i opatření k jejich eliminaci. Cíle v teoretické části práce byly splněny.

Výzkumná část je zpracována kvantitativní metodou s využitím techniky dotazníkového šetření – tvořené McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) a Maslach Burnout Inventory (MBI). Výzkumný vzorek se skládá ze 107 nelékařských zdravotnických pracovníků z vybrané oblastní nemocnice. Pomocí MMSS byla zjišťována míra subjektivní pracovní spokojenosti u jednotlivých pracovníků, čímž byl splněn první výzkumný cíl. Z výzkumného šetření MMSS bylo zjištěno, že 73 (68,22 %) je pracovním spokojeno a 34 (31,78 %) pracovníků nespokojeno. Nejvyšší spokojenost respondenti projevili se svými spolupracovníky, respektive v kategorii *Vztahy s ostatními sestrami*. Nejhůře hodnotili kategorii *Spoluúčast na organizačních rozhodnutích*. Na základě zjištěné průměrné hodnoty 3,37 napříč všemi subškálami lze konstatovat, že respondenti vykazují střední úroveň pracovní spokojenosti.

Druhý výzkumný cíl byl splněn za pomoci dotazníku MBI, kterým byla zjišťována míra ohrožení syndromu vyhoření u vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků. Bylo zjištěno, že 86 (80,37 %) respondentů je vystaveno riziku vzniku syndromu vyhoření a pouhých 21 (19,63 %) ohroženo není. Bylo dokonce identifikováno již 12 (11,21 %) kompletně vyhořelých respondentů, které mohou do budoucna ovlivnit kvalitu zdravotnické péče. Emocionálním vyčerpáním a osobním nespokojením z práce trpí 64 (68,48 %) respondentů. Vznik depersonalizace autorka diplomové práce zaznamenala u 51 (54,57 %) pracovníků.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit vztah mezi pracovní spokojeností a vznikem ohrožení syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že pracovní spokojenost/nespokojenost významně ovlivňuje vznik ohrožení syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybrané nemocnici oblastního typu. Lze tedy usuzovat, že mezi těmito dvěma oblastmi

existuje signifikantní vztah. Hlavní výzkumný cíl diplomové práce byl splněn. Ze zjištěných výsledků byly doporučeny určitá opatření pro zavedení do praxe. Odhalené faktory spokojenosti/nespokojenosti a informace o vyhořelosti mohou být cenným přínosem pro střední i vrcholový management vybrané oblastní nemocnice.

6 POUŽITÁ LITERATURA

6.1 Primární zdroje

ARNOLD, John et al. 2007. Psychologie práce: pro manažery a personalisty. Brno: Computer Press. ISBN: 978-80-2511-518-3.

BEDNÁŘ, Vojtěch. 2013. Sociální vztahy v organizaci a jejich management. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-247-4211-3.

BEDNÁŘ, Vojtěch. 2018. Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0648-6.

ČESKO. 2006. Zákon č. 309 ze dne 22. června 2006, kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci) ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 96. ISSN 1211-1244.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol. 2012. Řízení lidských zdrojů. Praha: C.H. Beck. ISBN: 978-80-7400-347-9.

HOLÁ, Jana. 2017. Interní komunikace v teorii a praxi. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN: 978-80-7560-099-8.

JANKOVSKÝ, Jiří. 2018. Etika pro pomáhající profese. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7553-414-9.

KEBZA, Vladimír a kol. 2017. Psycholog ve zdravotnictví. Praha: Karolinum. ISBN: 978-80-246-3658-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.

MAGERČIAKOVÁ Mariana a Lukáš KOBER. 2023. Motivace sester po pandemii covidu-19. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-3730.

MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Metody a řízení sociální práce. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

ONDŘIOVÁ Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ. 2021. Manažerská etika ve zdravotnické praxi. Praha: Grada Publishing, ISBN: 978-80-271-1728-4.

Roman PEŠEK a Ján PRAŠKO. 2016. Syndrom vyhoření a jak se prací a pomáháním druhým nezničit. *Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN: 978-80-88163-00-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-0062-0.

URBAN, Jan. 2013. Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu. 2.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. Vzdělávání dospělých. ISBN 978-80-7357-925-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. 2011. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. 2013. Supervize v ošetrovateľskej praxi. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-8789-3.

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

6.2 Sekundární zdroje

HONZÁK, Radkin. 2018. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

POSCHKAMP, Thomas. 2013. Vyhoření: Rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.

6.3 Odborné články

CASTELLANO, Estanislao et al. 2019. Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*. 31(1), 73-80.

DYRBYE, N. Liselotte, et al. 2019. A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*. Dostupné také z: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>

GURKOVÁ Elena et al. 2012. *Psychometrické vlastnosti české verze nástroje pracovní spokojenosti – McCloskey/Mueller satisfaction scale*. Ošetrovateľství a porodní asistence. Univerzita Komenského v Bratislavě. ISSN 1804-2740.

JANÍKOVÁ Eva a Radka BUDŽGOVÁ. 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie*. 4 vyd. Ostrava: Ostravská univerzita.

KOŽUCHOVÁ Mária a Anna VARGOVÁ. 2015. Selected factors of Slovak nurses job satisfaction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. [cit. 2024-03-12]. ISSN: 2336-3517. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2015/02/06.pdf>

MASLACH, Christina et al. 1997. Maslach Burnout Inventory: Third edition. *Evaluating stress*. Lanham: Scarecrow Education.

MASLOW, Abraham. 2013. A theory of human motivation. Connecticut: Martino Fine Books. ISBN: 978-1614-274-37-7.

MYERS, Ch. G., H. F. SATEIA, S. V. DESAI. 2018. *Association Between Team Learning Behavior and Reduced Burnout Among Medicine Residents*. *Journal of General Internal Medicine*. 33(12), 2037-2039.

LEE, Seung Eun et al. 2016. Psychometric evaluation of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Japan Journal of Nursing Science*. 13(4), 487–495 [cit. 2024-03-17]. ISSN 1742-7924. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12128>

TOURANGEAU, Ann, E. et al. 2006. Measurement of Nurse Job Satisfaction Using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research*. doi: 10.1097/00006199-200603000-00008.

VÉVODA et al. 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Časopis Profese*. Roč. III/3. Univerzita Palackého v Olomouci. ISSN 1803-4330.

VÉVODOVÁ, Šárka et al. 2015. *Psychická bezpečnost práce*. *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství*.

6.4 Internetové zdroje

HONZÁK, Radkin. 2009. Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Beřkovic. *Psychosom: nezávislí časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu*. Vyd 7(2). ISSN: 1214-6102.

VINOPAL, Jiří. 2011. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. ISSN 0038-0288.

6.5 Ostatní

BALOUNOVÁ, Veronika. 2015. Pracovní spokojenost českých a německých všeobecných sester pracujících v oblasti onkologie. *Diplomová práce*. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce PhDr. Lenka Machálková, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online): https://theses.cz/id/fcem1h/Balounova_Veronika_Pracovni_spokojenost_ceskyh_a_nemecky.pdf

ČURDOVÁ, Bohumila. 2013. Pracovní spokojenost a kvalita života sester. *Diplomová práce*. Ostravská Univerzita v Ostravě: Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D. [cit. 2024-03-12].

Dostupné z (online): file:///C:/Users/katul/Downloads/Curdova_DIPL_2013.pdf

HAVLOVÁ, Kateřina. 2016. Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina. *Diplomová práce*. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online):

https://theses.cz/id/bg8y2p/Havlova_Katerina_Pracovni_spokojenost_a_syndrom_vyho_en_u.pdf

KOBLÍŽKOVÁ, Miroslava. 2021. Pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje. *Diplomová práce*. Univerzita Palackého v Olomouci: Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online): https://theses.cz/id/rnls2v/DP_Miroslava_Kobli_z_kova_2021_ulozeni.pdf?lang=en

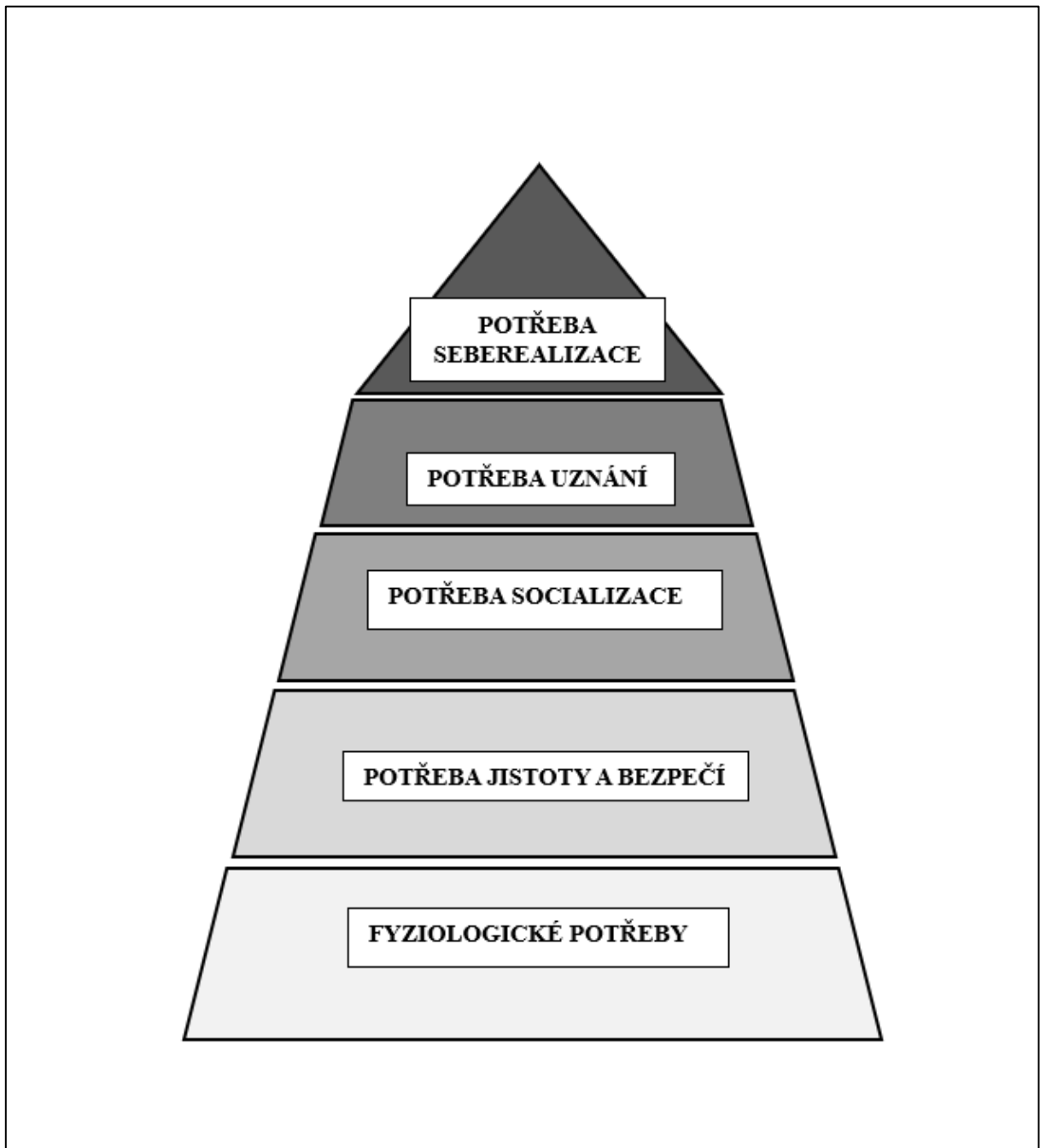
KOŁODZIEYSKI, Michaela. 2022. Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester. *Diplomová práce*. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online): <https://dk.upce.cz/handle/10195/80423>

VAREKOVÁ, Lucie. 2017. Motivace a spokojenost všeobecných sester na odděleních interních oborů v nemocničním prostředí. *Diplomová práce*. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online): https://theses.cz/id/c4v5vp/Varekova_Lucie_Motivace_a_spokojenost_v_seobecnych_sester.pdf

VOBOŘILOVÁ. Lenka. 2021. Hodnocení spokojenosti porodních asistentek při výkonu profese. *Diplomová práce*. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z (online): <https://dk.upce.cz/handle/10195/77944>

7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – <i>Maslowova pyramida</i> (Zdroj: Autor – vlastní zpracování dle Maslowa, 2013) ...	93
Příloha B - <i>MMSS v českém i anglickém jazyce</i>	94
Příloha C – <i>Cyklus vyhoření podle Freudenbergera</i> (Zdroj: Poschkamp, 2013, str. 37).....	99
Příloha D – <i>Dotazník</i> (Zdroj: Autor).....	100
Příloha E – <i>Potřebné dokumenty k použití MMSS</i>	105
Příloha F – <i>Potřebné dokumenty k použití české verze MBI</i>	107
Příloha G – <i>MBI česká verze a návod vyhodnocení</i> (Žideková, 2023)	108
Příloha H – <i>Souhlas s výzkumem</i>	111
Příloha I – <i>MMSS pomocné tabulky</i>	112
Příloha J – <i>Pomocné tabulky MBI</i>	114



Příloha B - MMSS v českém i anglickém jazyce

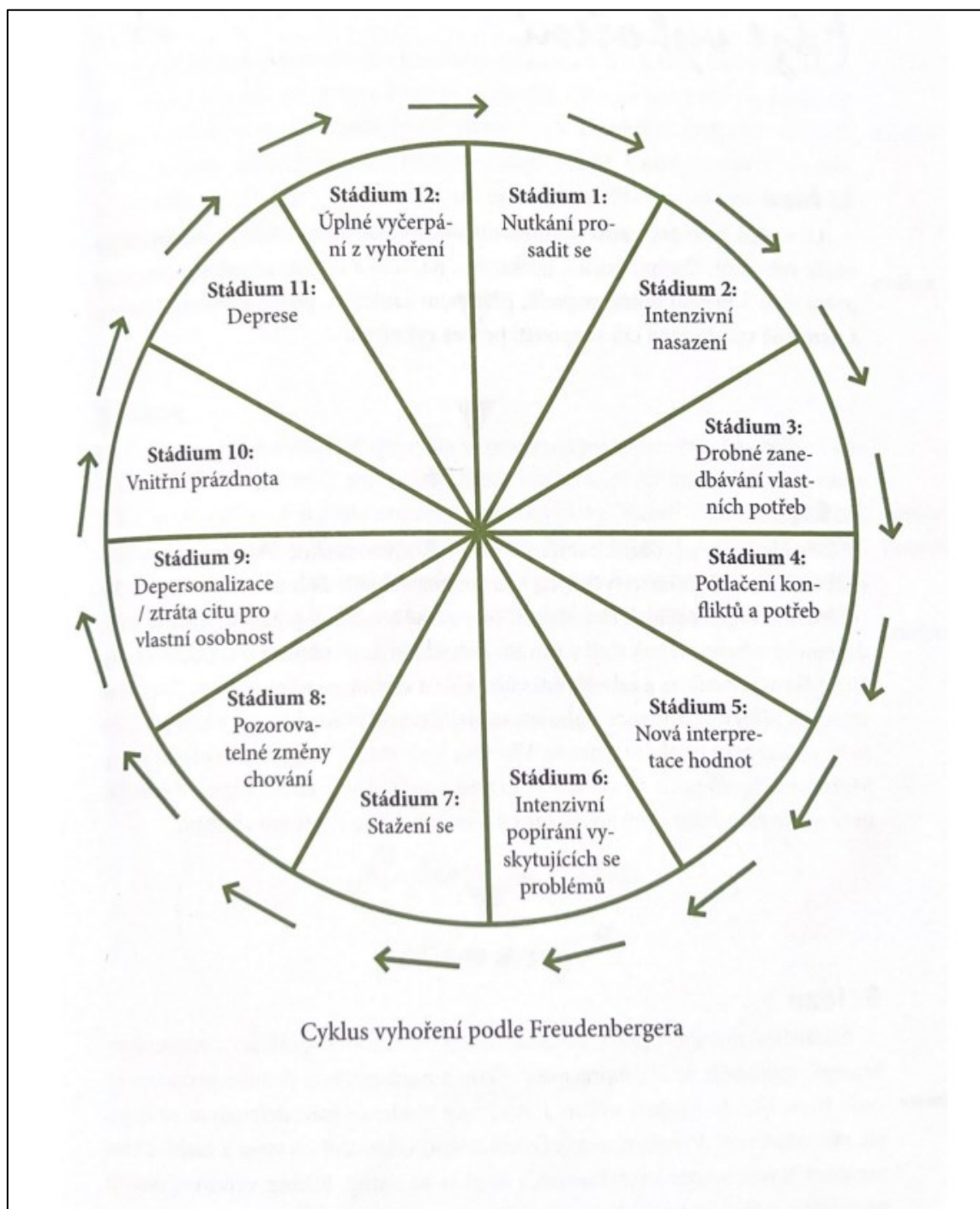
		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen n/a	Velmi Nespokojen /a
1.	Plat	5	4	3	2	1
2.	Dovolená	5	4	3	2	1
3.	Sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	5	4	3	2	1
4.	Pracovní doba	5	4	3	2	1
5.	Možnost samostatného plánování pracovní doby	5	4	3	2	1
6.	Možnost nepřetržitě pracovat (např. více dní za sebou)	5	4	3	2	1
7.	Možnost pracovat na částečný úvazek	5	4	3	2	1
8.	Volné víkendy v měsíci	5	4	3	2	1
9.	Možnost samostatného plánování volných víkendů	5	4	3	2	1
10.	Kompenzace za odpracované víkendy (např. proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno)	5	4	3	2	1

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
11.	Délka mateřské a rodičovské dovolené	5	4	3	2	1
12.	Zabezpečení péče o děti	5	4	3	2	1
13.	Váš přímý nadřízený	5	4	3	2	1
14.	Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	5	4	3	2	1
15.	Vztahy s lékaři na pracovišti	5	4	3	2	1
16.	Metoda poskytování ošetřovatelské péče na Vašem pracovišti (např. funkční, týmová, primární)	5	4	3	2	1
17.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	5	4	3	2	1
18.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	5	4	3	2	1
19.	Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	5	4	3	2	1

20.	Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	5	4	3	2	1
21.	Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1
22.	Kontrola nad dním na pracovišti	5	4	3	2	1
23.	Možnosti kariérního růstu	5	4	3	2	1
24.	Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	5	4	3	2	1
25.	Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	5	4	3	2	1
26.	Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	5	4	3	2	1
27.	Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	5	4	3	2	1
28.	Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
30.	Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	5	4	3	2	1
31.	Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	5	4	3	2	1

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
1. Salary	5	4	3	2	1
2. Vacation	5	4	3	2	1
3. Benefits package (insurance, retirement)	5	4	3	2	1
4. Hours that you work	5	4	3	2	1
5. Flexibility in scheduling your hours	5	4	3	2	1
6. Opportunity to work straight days	5	4	3	2	1
7. Opportunity for part-time work	5	4	3	2	1
8. Weekends off per month	5	4	3	2	1
9. Flexibility in scheduling your weekends off	5	4	3	2	1
10. Compensation for working weekends	5	4	3	2	1
11. Maternity leave time	5	4	3	2	1
12. Child care facilities	5	4	3	2	1
13. Your immediate supervisor	5	4	3	2	1
14. Your nursing peers	5	4	3	2	1
15. The physicians you work with	5	4	3	2	1
16. The delivery of care method used on your unit (e.g. functional, team, primary)	5	4	3	2	1
17. Opportunities for social contact at work	5	4	3	2	1
18. Opportunities for social contact with your colleagues after work	5	4	3	2	1
19. Opportunities to interact professionally with other disciplines	5	4	3	2	1
20. Opportunities to interact with faculty of the College of Nursing	5	4	3	2	1
21. Opportunities to belong to department and institutional committees	5	4	3	2	1
22. Control over what goes on in your work setting	5	4	3	2	1
23. Opportunities for career advancement	5	4	3	2	1
24. Recognition for your work from superiors	5	4	3	2	1
25. Recognition of your work from peers	5	4	3	2	1
26. Amount of encouragement and positive feedback	5	4	3	2	1

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
27. Opportunities to participate in nursing research	5	4	3	2	1
28. Opportunities to write and publish	5	4	3	2	1
29. Your amount of responsibility	5	4	3	2	1
30. Your control over work conditions	5	4	3	2	1
31. Your participation in organizational decision making	5	4	3	2	1



Příloha D – *Dotazník* (Zdroj: Autor)

Vážení kolegyně a kolegové,

Jmenuji se Kateřina Kňourková a pracuji zde v nemocnici jako zdravotnický záchranář na anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Studuji navazující magisterský obor na Univerzitě Pardubice – Organizace a řízení ve zdravotnictví. Dovolte mi Vás tak požádat o vyplnění dotazníku, jehož podklady poslouží k výzkumné části mé diplomové práce na téma Pracovní spokojenost jako prevence syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků. Předem bych chtěla upozornit, že vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní. Dotazník se skládá ze tří částí – *zjištění míry pracovní spokojenosti*, *detekce syndromu vyhoření* a v neposlední řadě je tvořen *demografickými údaji*. Pevně věřím, že dotazník zabere jen pár minut.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Kateřina Kňourková

1. Část: McCloskey/Muellerova škála pracovní spokojenosti sester

Dle dostupné stupnice uveďte, jak jste spokojen/a s jednotlivými aspekty týkající se vašeho současného zaměstnání.

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
1. Plat	5	4	3	2	1
2. Dovolená	5	4	3	2	1
3. Sociální výhody (Pojištění, odchod do důchodu)	5	4	3	2	1
4. Pracovní doba	5	4	3	2	1
5. Možnost samostatného plánování pracovní doby	5	4	3	2	1
6. Možnost nepřetržitě pracovat (např. více dní za sebou)	5	4	3	2	1
7. Možnost pracovat na částečný úvazek	5	4	3	2	1
8. Volné víkendy v měsíci	5	4	3	2	1
9. Možnost samostatného plánování volných víkendů	5	4	3	2	1
10. Kompenzace za odpracované víkendy (např. proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno)	5	4	3	2	1
11. Délka mateřské a rodičovské dovolené	5	4	3	2	1
12. Zabezpečení péče o děti	5	4	3	2	1
13. Váš přímý nadřízený	5	4	3	2	1
14. Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	5	4	3	2	1
15. Vztahy s lékaři na pracovišti	5	4	3	2	1

1. Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti (např. týmová)	5	4	3	2	1
2. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	5	4	3	2	1
3. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	5	4	3	2	1
4. Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	5	4	3	2	1
5. Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	5	4	3	2	1
6. Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1
7. Kontrola nad děním na pracovišti	5	4	3	2	1
8. Možnost kariérního růstu	5	4	3	2	1
9. Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	5	4	3	2	1
10. Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	5	4	3	2	1
11. Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	5	4	3	2	1
12. Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	5	4	3	2	1
13. Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
14. Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	5	4	3	2	1
15. Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	5	4	3	2	1
16. Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	5	4	3	2	1

2. Část: Maslach Burnout Inventory – dotazník na zjištění míry syndromu vyhoření

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle uvedené legendy **intenzity pocitů**, které prožíváte

Stupnice intenzity pocitů

Vůbec

0

1

2

3

4

5

6

7

Velmi silně

1	Práce mě citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mě neskutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocit marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává	
15	Už dnes mě moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší velký stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně a vyrovnaně	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy	

3. Část: Demografické údaje

1. Jakého jste pohlaví?
 - Žena
 - Muž

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - Střední zdravotnická škola
 - Vyšší odborná zdravotnická škola
 - Vysoká škola

3. Máte specializační vzdělání v oboru? (Například ARIP tzn. sestra pro intenzivní péči)
 - Ano
 - Ne

4. Jaká je vaše délka praxe ve zdravotnictví?
 - Do 5 let
 - 6-10 let
 - 11-19 let
 - 20 a více let

5. Na jakém typu oddělení pracujete?
 - Ambulance
 - Anestezie/sály
 - Standardní oddělení
 - Jednotka intenzivní péče/ARO

6. Na jaké pracovní pozici pracujete?
 - Všeobecná/praktická sestra/zdravotnický záchranář
 - Staniční sestra
 - Vrchní sestra

Příloha E – Potřebné dokumenty k použití MMSS

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

REQUEST FORM

Name: KNOURKOVÁ KATEŘINA Organization: UNIVERSITY of PARDUBICE
Title/Position: BC
Email address: st68744@upce.cz Address: STUDENSKÁ 95
Address: BÍLA TRĚMEŠNA 288; 544 72 PARDUBICE 2; 532 10
Phone: +420 733 554 578 Country: CZECH REPUBLIC

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

I would like to use MMSS SCALE for my thesis called
"Job Satisfaction as a Prediction Measure for Burnout Syndrome
Among Non-Medical Healthcare Professionals."
Please send me a Czech version.

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

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

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

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

Signature 

Date: 16th January 2024

Print Name KNOURKOVÁ KATEŘINA

Send this completed form and a check to:

Attn: Angie Schaley
College of Nursing
University of Iowa
Iowa City, Iowa 52242
(319) 467-4605

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

Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness
Rev. 2021.10.27



Center for Nursing Classification
and Clinical Effectiveness

Permission to use form:

This statement gives permission to use English and Czech versions of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) to Kateřina Kňourková for the purpose as stated in the request dated January 16, 2024.

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

Signed:

Sue Moorhead, RN, PhD, FAAN
Associate Professor Emerita
College of Nursing

Date: February 13, 2024

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

Příloha F – *Potřebné dokumenty k použití české verze MBI*

Kateřina Kňourková
Studentská 95, Pardubice 2, 532 10
Univerzita Pardubice, fakulta zdravotnických studií

Písemný souhlas s použitím české verze dotazníku MBI – Maslach Burnout Inventory.

Souhlasím s použitím dotazníku MBI - Maslach Burnout Inventory - pro účely diplomové práce Bc. Kateriny Knourkové s názvem Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a vliv ohrožení syndromem vyhoření.
Česká verze dotazníku je volně k použití na mých pracovních webových stránkách, které jsou zaměřeny na sledování psychické pracovní zátěže (<https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>).

V Brně dne 19.2.2024



PhDr. Zdeňka Židková
odborný poradce v psychologii práce
Uzbecká 26, Brno

MBI		
V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.		
Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně		
1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

(PE Někteří autoři, viz japonská studie (2) vyčleňují ještě - Fyzické vyčerpání (Physical Exhaustion), většina je započítává do EE

1	EE+ PE	Práce mne citově vysává
2	EE+ PE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE+ PE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
8	EE	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE+ PE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.
12	PA	Mám stále hodně energie
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkový skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE


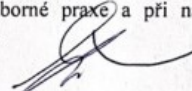
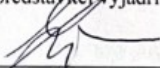



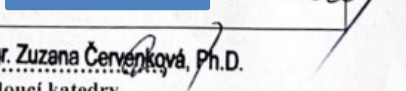
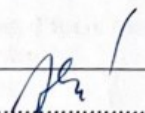
Nízký	0 - 16	průměrná hodnota = 19,0
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	vzorek1 22,0 % , vzorek2 21,8 %

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 - 11	
Vysoký	12 a více = vyhoření!	vzorek1 8,0 % , vzorek2 13,7 %

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více	
Mírný	38 - 32	průměrná hodnota = 36,8
Nízký	31 - 0 = vyhoření!	vzorek1 34 % , vzorek2 45,8 %

 Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií	
Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce	
Příjmení a jméno studenta	KNOURKOVÁ KATEŘINA
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií,
Studijní program Studijní obor/ročník	ORGANIZACE A ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ 2.
Typ práce (bakalářská, magisterská)	MAGISTERSKÁ
Téma	PRACOVNÍ SPOKOJENOST NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NA VZL. ŠKOLE VYKONÁVĚCÍ ^{4. JEŠTĚ V LNU}
Jméno vedoucí/ho práce, kontakt	doc. Ing. JANA HOLA, Ph.D.
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude/bude spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Soubor respondentů	(80) NELEKÁŘSKÝ ZDRAV. PRACOVNÍCI
Metodika výzkumu	KVANTITATIVNÍ/DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ
Zahájení výzkumu	16.1. 2024
Konec výzkumu	20.2. 2024
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/ organizace. Jsem si vědom/a, že jsem vázán/a povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkal/a při výkonu své odborné práce a při nahlížení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studenta/ky: 
Vyjádření studenta/ky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta/ky: 
Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn*	Název: OBLASTNÍ NEMOCNICE  Pracoviště: S prováděním výzkumu <u>souhlasím/nesouhlasím</u> Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta/ky / v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta/ky <u>souhlasím/nesouhlasím</u> Jméno: Oblastní  Pozice:  Razítko a podpis: 
.....  Vedoucí práce Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. Vedoucí katedry
Potvrzený souhlas s výzkumem k bakalářské nebo diplomové práci odevzdá student se dvěma výtisky práce na studijní oddělení v termínu dle harmonogramu Fakulty zdravotnických studií. * V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti jiných fakult UPa, vyjádření vyplní proděkanka pro studium a vzdělávací činnost Fakulty zdravotnických studií. V případě výzkumu, kdy respondenty jsou studenti FZS, vyjádření vyplní vedoucí katedry, pod kterou student provádějící výzkum patří.	
Aktualizace: duben 2021	

Příloha I – MMSS pomocné tabulky

Tabulka 35 - Přehled celkového hodnocení spokojenosti/nespokojenosti respondentů

Respon dent	Hodnota pracovní spokojenosti	Pracovní spokojenost	Respon dent	Hodnota pracovní spokojenos ti	Pracovní spokojenost	Respon dent	Hodnota pracovní spokojenosti	Pracovní spokojenost
1	78	Ne	37	115	Ano	73	109	Ano
2	78	Ne	38	129	Ano	74	94	Ano
3	109	Ano	39	96	Ano	75	68	Ne
4	99	Ano	40	102	Ano	76	69	Ne
5	103	Ano	41	77	Ne	77	94	Ano
6	74	Ne	42	103	Ano	78	88	Ne
7	96	Ano	43	112	Ano	79	112	Ano
8	97	Ano	44	125	Ano	80	120	Ano
9	128	Ano	45	121	Ano	81	115	Ano
10	90	Ne	46	81	Ne	82	98	Ano
11	70	Ne	47	76	Ne	83	90	Ne
12	84	Ne	48	109	Ano	84	91	Ne
13	135	Ano	49	121	Ano	85	87	Ne
14	81	Ne	50	120	Ano	86	91	Ne
15	118	Ano	51	87	Ne	87	106	Ano
16	72	Ne	52	107	Ano	88	108	Ano
17	73	Ne	53	120	Ano	89	98	Ano
18	122	Ano	54	120	Ano	90	95	Ano
19	80	Ne	55	122	Ano	91	120	Ano
20	132	Ano	56	99	Ano	92	98	Ano
21	107	Ano	57	122	Ano	93	130	Ano
22	122	Ano	58	110	Ano	94	101	Ano
23	125	Ano	59	98	Ano	95	127	Ano
24	99	Ano	60	131	Ano	96	90	Ne
25	91	Ne	61	105	Ano	97	119	Ano
26	81	Ne	62	149	Ano	98	133	Ano
27	141	Ano	63	87	Ne	99	147	Ano
28	128	Ano	64	93	Ne	100	113	Ano
29	90	Ne	65	78	Ne	101	108	Ano
30	102	Ano	66	80	Ne	102	104	Ano
31	92	Ne	67	99	Ano	103	114	Ano
32	87	Ne	68	70	Ne	104	128	Ano
33	120	Ano	69	130	Ano	105	103	Ano
34	104	Ano	70	89	Ne	106	90	Ne
35	97	Ano	71	127	Ano	107	111	Ano
36	105	Ano	72	101	Ano			

Tabulka 36 - Přehled nespokojených respondentů

Respondent	Celková hodnota pracovní spokojenosti	Pracovní spokojenost
1	78	Nespokojen
2	78	Nespokojen
6	74	Nespokojen
10	90	Nespokojen
11	70	Nespokojen
12	84	Nespokojen
14	81	Nespokojen
16	72	Nespokojen
17	73	Nespokojen
19	80	Nespokojen
25	91	Nespokojen
26	81	Nespokojen
29	90	Nespokojen
31	92	Nespokojen
32	87	Nespokojen
41	77	Nespokojen
46	81	Nespokojen
47	76	Nespokojen
51	87	Nespokojen
63	87	Nespokojen
64	93	Nespokojen
65	78	Nespokojen
66	80	Nespokojen
68	70	Nespokojen
70	89	Nespokojen
75	68	Nespokojen
76	69	Nespokojen
78	88	Nespokojen
83	90	Nespokojen
84	91	Nespokojen
85	87	Nespokojen
86	91	Nespokojen
96	90	Nespokojen
106	90	Nespokojen

Tabulka 37 - Přehled vyhořelých respondentů

Respondent	Pohlaví	Oddělení	Roky praxe	Hodnota pracovní spokojenosti	Pracovní spokojenost	EE	PA	DP	Vyhořelý
16	Žena	Intenzivní péče	6-10 let	72	Ne	47	31	19	Ano
26	Žena	Ambulance	11-19 let	81	Ne	36	28	22	Ano
29	Muž	Sály	20 a více let	90	Ne	35	31	17	Ano
37	Žena	Ambulance	20 a více let	115	Ano	29	31	17	Ano
46	Muž	Standard	Méně než 5 let	81	Ne	54	27	28	Ano
51	Muž	Standard	Méně než 5 let	87	Ne	27	25	13	Ano
56	Žena	Standard	6-10 let	99	Ano	33	26	16	Ano
61	Muž	Standard	Méně než 5 let	105	Ano	30	27	18	Ano
64	Žena	Standard	20 a více let	93	Ne	52	30	26	Ano
66	Žena	Intenzivní péče	11-19 let	80	Ne	37	29	19	Ano
68	Žena	Standard	Méně než 5 let	70	Ne	54	15	23	Ano
100	Žena	Standard	20 a více let	113	Ano	31	31	32	Ano

Tabulka 38 - Souhrnná statistika pracovní spokojenosti vyhořelých respondentů

Kategorie	Průměr	SMOD	Min	Max	Kategorie	Průměr	SMOD	Min	Max
Plat	3,17	0,94	2,00	5,00	Sociální kontakt s kolegy mimo práci	3,33	0,98	2,00	5,00
Dovolená	3,33	1,07	2,00	5,00	Spolupráce	2,42	0,79	1,00	4,00
Sociální výhody	2,75	1,06	1,00	5,00	Spolupráce s fakultou	2,33	0,98	1,00	4,00
Pracovní doba	3,00	1,04	2,00	5,00	Ošetrovatelský výzkum	2,75	0,87	1,00	4,00
Pracovní doba	2,58	1,16	1,00	5,00	Příležitost psaní a publikování odborných prací	2,83	1,11	1,00	5,00
Nepřetržitá pracovní doba	2,75	0,87	2,00	4,00	Spoluúčast	2,42	0,90	1,00	4,00
Volné víkendy	3,33	1,23	2,00	5,00	Váš přímý nadřízený	3,08	1,00	2,00	4,00
Plánování volných víkendů	2,42	1,00	1,00	4,00	Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	2,42	1,00	1,00	4,00
Kompenzace za víkendy	3,00	1,28	1,00	5,00	Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	3,25	0,62	2,00	4,00
Částečný úvazek	3,50	0,67	2,00	4,00	Zpětná vazba	2,50	0,67	2,00	4,00
Mateřská dovolená	3,17	0,58	2,00	4,00	Možnost vstupu do výborů pracoviště/instituce	3,17	0,72	2,00	5,00
Zabezpečení péče o děti	2,58	1,00	1,00	4,00	Kontrola nad děním	2,75	0,87	1,00	4,00
Vztahy s ostatními sestrami	3,58	0,79	2,00	5,00	Kariérní růst	2,83	1,03	1,00	5,00
Vztahy s lékaři	2,50	1,00	1,00	5,00	Vlastní odpovědnost	3,17	1,03	1,00	5,00
Ošetrovatelská péče	3,50	0,90	2,00	5,00	Ovlivnění pracovních podmínek	2,75	0,62	2,00	4,00
Sociální kontakt s kolegy v práci	3,33	0,78	2,00	4,00					

Tabulka 39 - Stupně ohrožení syndromem vyhoření v jednotlivých oblastech MBI

Stupeň ohrožení syndromem vyhoření	Tabulka četností: Emocionální vyčerpání	
	Počet	Relativní četnost (%)
Vysoký	47	43,93 %
Střední	17	15,89 %
Nízký	43	40,18 %
Celkem	107	100,00 %
Stupeň ohrožení syndromem vyhoření	Tabulka četností: Osobní uspokojení z práce	
	Počet	Relativní četnost (%)
Vysoký	32	29,91 %
Střední	32	29,91 %
Nízký	43	40,18 %
Celkem	107	100,00 %
Stupeň ohrožení syndromem vyhoření	Tabulka četností: Depersonalizace	
	Počet	Relativní četnost (%)
Vysoký	30	28,03 %
Střední	21	19,63 %
Nízký	56	52,34 %
Celkem	107	100,00 %