

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Michaela Šubrová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní spokojenost všeobecných sester poskytujících paliativní péči

Diplomová práce

2025

Bc. Michaela Šubrová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Šubrová**
Osobní číslo: **Z22350**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Pracovní spokojenost všeobecných sester poskytujících paliativní péči**
Téma práce anglicky: **Job satisfaction of general nurses providing palliative care**
Zadávající 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:

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.
SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav; ALEXANDROVÁ, Radka; BLAŽKOVÁ, Silvie; BYSTRICKÝ, Zdeněk et al., 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.
VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7.
VÉVODA, Jiří; BÁRTLOVÁ, Sylva; IVANOVÁ, Kateřina; NAKLÁDALOVÁ, Marie; PROŠKOVÁ, Eva et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
VÉVODA, Jiří; NAVRÁTILOVÁ, Daniela; MACHACZKA, Ondřej; AMBROZ, Petr; VÉVODOVÁ, Šárka et al., 2023. Nurses job satisfaction identified by personal preferences and perceived saturation divergence: a comparative cross-sectional study in Czech hospitals between 2011 and 2021. Online. *BMC Nursing*. Vol. 22, iss. 422. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01586-1>. [cit. 2024-09-30].

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Pracovní spokojenost všeobecných sester poskytujících paliativní péči 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 22. 4. 2025

Bc. Michaela Šubrová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila své poděkování vedoucí této diplomové práce, doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., za cenné rady, trpělivost a odborné vedení během celého procesu zpracování diplomové práce. Velmi děkuji také respondentům, kteří se účastnili průzkumného šetření, a vedení zdravotnického zařízení, jež jeho realizaci umožnilo. V neposlední řadě děkuji také své rodině za jejich neustálou podporu po dobu studia a především v jeho závěru.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá pracovní spokojeností všeobecných sester, které ve své profesi poskytují paliativní péči. Vzhledem k současné personální krizi ve zdravotnictví, stárnutí populace, rostoucímu výskytu chronických onemocnění a s tím narůstající potřebě paliativní péče, je důležité porozumět faktorům ovlivňujícím pracovní spokojenost sester v této náročné profesi. V teoretické části práce je popsán koncept paliativní péče v České republice a úloha sester při jejím poskytování. Dále je vymezena pracovní spokojenost, faktory, které ji mohou ovlivňovat, nástroje používané k jejímu měření a její význam v kontextu kvality a bezpečnosti poskytované péče. Průzkumná část práce je založena na kvantitativním šetření s využitím standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Hlavním cílem je zjistit celkovou míru pracovní spokojenosti a identifikovat faktory, které s ní nejvíce souvisejí u záměrně vybraného souboru respondentů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Faktory pracovní spokojenosti, McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, paliativní péče, pracovní spokojenost, všeobecná sestra

TITLE

Job satisfaction of general nurses providing palliative care

ANNOTATION

The thesis deals with the job satisfaction of general nurses who provide palliative care in their profession. Given the current staffing crisis in the health care system, the aging population, the increasing prevalence of chronic diseases, and the associated growing need for palliative care, it is important to understand the factors affecting job satisfaction of nurses in this demanding profession. The theoretical part of the thesis describes the concept of palliative care in the Czech Republic and the role of nurses in its provision. It also defines job satisfaction, the factors that may influence it, the tools used to measure it and its importance in the context of quality and safety of the care provided. The exploratory part of the thesis is based on a quantitative survey

using a standardized questionnaire, the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. The main aim is to determine the overall level of job satisfaction and to identify the factors most related to it in a deliberately selected group of respondents.

KEYWORDS

Job satisfaction factors, McCloskey/Mueller Satisfaction Scale, palliative care, job satisfaction, general nurse

OBSAH

Úvod	13
1 Cíle a metody práce	16
1.1 Cíl práce.....	16
1.2 Metody k dosažení cíle	16
Teoretická část	17
2 Vymezení paliativní péče.....	17
2.1 Poskytování paliativní péče v ČR.....	18
2.2 Úloha sestry v péči o pacienty s potřebou paliativní péče.....	19
2.2.1 Potřeby sester poskytujících paliativní péči.....	21
3 Pracovní spokojenost	24
3.1 Faktory pracovní spokojenosti.....	25
3.2 Pracovní spokojenost jako faktor pro setrvání sester na pracovišti	28
3.3 Teorie a nástroje měření pracovní spokojenosti	29
3.4 Pracovní spokojenost v kontextu kvality a bezpečí	33
3.4.1 Pracovní spokojenost sester v kontextu poskytování kvalitní péče.....	34
3.4.2 Hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví.....	34
Průzkumná část	37
4 Metodika průzkumné části.....	37
4.1 Zvolený nástroj pro měření pracovní spokojenosti - McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)	37
4.2 Sběr dat	38
4.3 Pilotní průzkum	38
4.4 Průzkumný soubor respondentů	39
5 Statistické vyhodnocení dotazníku MMSS.....	43
5.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaká je celková míra pracovní spokojenosti respondentů?.44	

5.2	Průzkumná otázka č. 2: Ve kterých faktorech vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?	48
5.3	Průzkumná otázka č. 3: Ve kterých subškálách vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?	50
5.4	Průzkumná otázka č. 4: Které faktory nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?	64
5.5	Průzkumná otázka č. 5: Které subškály nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?	67
5.6	Shrnutí zjištěných výsledků	71
6	Diskuze	73
7	Závěr	80
8	Použitá literatura	82
8.1	Tištěné knižní zdroje	82
8.2	Tištěné odborné články	84
8.3	Elektronické odborné články	85
8.4	Ostatní elektronické zdroje	89
9	Přílohy	93

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Krabicový graf subškály Spokojenost s vnějšími odměnami.....	52
Obrázek 2 Krabicový graf subškály Plánování.....	53
Obrázek 3 Krabicový graf subškály Rovnováha mezi prací a rodinou	54
Obrázek 4 Krabicový graf subškály Spolupracovníci	56
Obrázek 5 Krabicový graf subškály Interakce na pracovišti	57
Obrázek 6 Krabicový graf subškály Možnosti profesionálního růstu	59
Obrázek 7 Krabicový graf subškály Pochvala a uznání	60
Obrázek 8 Krabicový graf subškály Kontrola a odpovědnost	63
Obrázek 9 Bodový graf subškály Kontrola a odpovědnost a celkové spokojenosti.....	69
Obrázek 10 Bodový graf subškály Pochvala a uznání a celkové spokojenosti	70
Obrázek 11 Bodový graf subškály Možnosti profesionálního růstu a celkové spokojenosti ...	71
Tabulka 1 Tabulka četností – Vzdělání respondentů.....	40
Tabulka 2 Tabulka četností – Celková délka praxe respondentů	40
Tabulka 3 Tabulka četností – Věkové skupiny respondentů	41
Tabulka 4 Tabulka četností – Podíl času věnovaný respondenty poskytování paliativní péče	41
Tabulka 5 Popisná statistika – Hodnocení pracovní spokojenosti u jednotlivých respondentů	45
Tabulka 6 Popisná statistika – Pracovní spokojenost na základě celkového součtu bodů všech 31 faktorů.....	47
Tabulka 7 Popisná statistika – Pracovní spokojenost na základě průměru hodnocení všech 31 faktorů.....	47
Tabulka 8 Tabulka četností – Hodnocení pracovní spokojenosti celkového souboru respondentů	47
Tabulka 9 Popisná statistika – Hodnocení spokojenosti s jednotlivými faktory v daných subškálách.....	48
Tabulka 10 Popisná statistika – Hodnocení spokojenosti v jednotlivých subškálách	51
Tabulka 11 Tabulka četností – Dovolená	52
Tabulka 12 Tabulka četností – Sociální výhody.....	52
Tabulka 13 Tabulka četností – Vztahy se sestrami na pracovišti	56
Tabulka 14 Tabulka četností – Spolupráce s odborníky z jiných oborů.....	58
Tabulka 15 Tabulka četností – Váš přímý nadřízený	61

Tabulka 16 Tabulka četností – Ocenění Vaší práce od nadřízených.....	61
Tabulka 17 Tabulka četností – Ocenění Vaší práce od spolupracovníků.....	61
Tabulka 18 Tabulka četností – Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba	61
Tabulka 19 Tabulka četností – Možnost ovlivnit pracovní podmínky	63
Tabulka 20 Tabulka četností – Spoluúčast na organizačním rozhodování.....	64
Tabulka 21 Spearmanova korelace faktorů a celkové spokojenosti	66
Tabulka 22 Spearmanova korelace subškál a celkové spokojenosti.....	69

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ICN	International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester
ISQua	International Society for Quality in Health Care, Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MMSS	McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
NRZP	Národní registr zdravotnických pracovníků
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
SAK	Spojená akreditační komise
USA	United States of America, Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Současné zdravotnictví čelí rostoucímu nedostatku zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester. Pandemií COVID-19 byla více než kdy dříve zdůrazněna jejich nezastupitelná role v péči o pacienty i v celkovém fungování zdravotnického systému. Světová zdravotnická organizace (dále WHO) upozorňuje, že zdravotnické systémy jsou oslabovány nejen nedostatkem personálu, ale také nízkým zájmem o profesi, neatraktivními pracovními podmínkami, omezenými možnostmi profesního rozvoje, nedostatečným nábořem a udržením zdravotnických pracovníků a také migrací kvalifikovaných sester do zahraničí (WHO, 2022).

Významným faktorem, kterým je ovlivňována dostupnost ošetrovatelské péče v České republice (dále ČR) je také zvyšující se věk všeobecných sester. Dle dat Národního registru zdravotnických pracovníků (dále NRZP) dosáhl v roce 2023 jejich průměrný věk 48,2 let, přičemž 27,00 % z nich bylo starších 55 let. Tento trend naznačuje, že v příštích desetiletích lze očekávat odchod velké části pracovní síly do důchodu, čímž bude dále prohlubována personální krize ve zdravotnictví. Z dat NRZP je také patrný nízký podíl mladších sester, jelikož skupina sester do 29 let tvoří pouze 7,00 % jejich celkového počtu (NRZP, In: MZ ČR, 2025).

Jedním z klíčových faktorů ovlivňujících setrvání sester na pracovišti či v profesi je jejich pracovní spokojenost. Zahraničními i českými výzkumy bylo potvrzeno, že její míra má výrazný dopad na vnímání kvality poskytované péče ze strany pacientů, ovlivňuje fluktuaci zaměstnanců, jejich pracovní výkon a predikuje riziko vzniku syndromu vyhoření. Vzhledem k těmto skutečnostem je pro management poskytovatelů zdravotní péče nezbytné sledovat pracovní spokojenost sester a aktivně podporovat jejich motivaci (Vévoda et al., 2023).

Z dat uvedených ve Strategickém rámci rozvoje péče o zdraví v ČR do roku 2030 (dále Zdraví 2030) je patrné, že ČR čelí nejen nedostatku sester a jejich zvyšujícímu se věku, ale také stárnutí populace. Tento demografický trend je spojen s rostoucím výskytem chronických onemocnění, zejména onkologických, kardiovaskulárních a neurodegenerativních, což vede ke zvyšujícímu se počtu úmrtí na tyto choroby. S tím souvisí i rostoucí potřeba paliativní péče. Data ÚZIS z let 2007–2017 ukazují, že 59,2 % všech úmrtí v ČR bylo způsobeno právě chronickými nemocemi, které paliativní péči často vyžadují. Ačkoli v posledních letech došlo v ČR k jejímu rozvoji, stále chybí dobře organizovaný systém, kterým by byly propojeny jednotlivé úrovně a formy paliativní péče. Nedostatečná koordinace mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí, stejně jako omezená kapacita hospicových lůžek, absence specializovaných týmů a domácí mobilní paliativní péče v některých regionech, vede k nadměrnému využívání akutních

nemocničních lůžek (MZ ČR, 2020). Podle statistického přehledu o zemřelých podle místa úmrtí jsou nemocnice nejčastějším místem, kde lidé umírají. V roce 2020 zemřelo celkem 129 289 lidí, z toho 78 108 lidí (60,4 %) zemřelo v nemocnici (ÚZIS, 2021). Tyto údaje potvrzují význam paliativní péče poskytované v nemocnicích, kde zásadní roli zastávají všeobecné sestry, a to nejen při poskytování přímé péče pacientům, ale také v komunikaci a spolupráci s jejich rodinami (Moran et al., 2024). Vzhledem k častému kontaktu se smrtí pacientů a emočně náročným komunikaci jsou sestry vystaveny vysoké fyzické i psychické zátěži. Proto je důležité, aby bylo jejich pracovní prostředí podporující a aby byla pravidelně sledována jejich pracovní spokojenost (Guveli et al., 2015). Ko a Kiser-Larson (2016) ve své studii uvádějí, že právě umírání a smrt pacientů představují jeden z nejvíce stresujících faktorů v ošetrovatelské profesi. Zvýšená psychická zátěž pak může vést ke snížení pracovní spokojenosti a k rozvoji syndromu vyhoření.

Poskytování kvalitní paliativní péče by mělo být základní kompetencí všech zdravotnických pracovníků. Tento princip vyplývá z Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999, o ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících, které apeluje na členské státy, aby zajistily vysokou úroveň péče poskytované těmto pacientům (Radbruch a Payne, 2009). Kvalita poskytované péče přitom úzce souvisí s pracovní spokojeností zdravotnického personálu (Vévoda et al., 2023).

Mezi cíle Zdraví 2030 patří jak integrace včasné paliativní péče do systému zdravotní péče, tak i stabilizace a zajištění dostatečného počtu kvalifikovaných sester. K tomu je nezbytné zaměřit se na jejich pracovní spokojenost a motivaci, včetně rovnováhy mezi pracovním a rodinným životem, zlepšení pracovního prostředí a zvýšení atraktivity povolání (MZ ČR, 2020). V ČR je monitorování pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků také legislativně ukotveno ve vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, která stanovuje povinnost sledovat a vyhodnocovat spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami a přijímat opatření ke zlepšení (Česko, 2012).

Diplomová práce je rozdělena do dvou hlavních částí – teoretické a průzkumné. V teoretické části je definována paliativní péče v rámci českého zdravotnického systému a úloha všeobecných sester při jejím poskytování. Dále je vymezena pracovní spokojenost, faktory ovlivňující její úroveň a nástroje k jejímu měření, které vycházejí z vybraných teoretických přístupů. V této části je pracovní spokojenost popsána také v kontextu kvality a bezpečnosti poskytované péče. Průzkumná část práce je založena na kvantitativním šetření

s využitím standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Zaměřuje se na analýzu pracovní spokojenosti u záměrně vybraného souboru respondentů, který tvoří všeobecné sestry poskytující paliativní péči na cíleně vybraných odděleních nemocničního zařízení akutní péče. Na základě statistického zpracování dat je zjišťována celková míra pracovní spokojenosti respondentů, vyhodnocovány jednotlivé faktory a subškály dotazníku a identifikovány ty, které s jejich pracovní spokojeností nejvíce souvisejí.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem teoretické části práce je vymezit teoretická východiska pro průzkum pracovní spokojenosti u záměrně vybraného souboru respondentů.

Hlavním cílem průzkumné části práce je zjistit, jaká je celková míra pracovní spokojenosti a identifikovat faktory, které s ní nejvíce souvisejí u záměrně vybraného souboru respondentů.

Pro naplnění hlavního cíle byly stanoveny následující průzkumné otázky.

- 1) Jaká je celková míra pracovní spokojenosti respondentů?
- 2) Ve kterých faktorech vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?
- 3) Ve kterých subškálách vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?
- 4) Které faktory nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?
- 5) Které subškály nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část práce je vypracována na základě literární rešerše aktuálních vědeckých poznatků, které jsou prezentovány v odborných publikacích, člancích odborných periodik, odborných příspěvcích a legislativních dokumentech.

Průzkumná část práce je založena na kvantitativním šetření s využitím standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), který měří pracovní spokojenost. Použití dotazníku bylo umožněno na základě souhlasu uděleného držitelem licence, kterým je College of Nursing, The University of Iowa (USA). Získaná data byla statisticky vyhodnocena.

TEORETICKÁ ČÁST

2 VYMEZENÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Pro pochopení specifik práce všeobecné sestry a její roli při poskytování paliativní péče je klíčové porozumět samotnému významu tohoto pojmu, jeho definicím a také systému paliativní péče v České republice, zejména ve zdravotnických zařízeních nemocničního typu (Bužgová, 2015).

Pojem paliativní je odvozen z latinského slova *pallium*, které lze přeložit jako plášť, rouška nebo pokrývka. Anglický termín *palliate* je vykládán ve smyslu tišení či mírnění. Na základě významů těchto slov je účel paliativní péče interpretován jako snaha zakrýt hojivou rouškou projevy nevléčitelného onemocnění a poskytnout nemocným, u nichž již medicína není účinná, symbolickou ochranu v podobě pláště (Bužgová, 2015).

V odborné literatuře je prezentováno mnoho definic paliativní péče, které se v některých ohledech mírně liší. Většina z nich se však shoduje v kladení důrazu na kvalitu života, zvládnání obtížných symptomů a určení specifické skupiny pacientů, kterým je péče poskytována (Marková, 2010). Příkladem je definice WHO z roku 1990, kterou je paliativní péče definována jako „*aktivní celková péče o pacienty, jejichž onemocnění nereaguje na kurativní léčbu. Prvořadá je kontrola bolesti, dalších symptomů a psychologických, sociálních a duchovních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života pacientů a jejich rodin*“ (WHO, 1990, s. 11), (překlad vlastní).¹ V této definici je paliativní péče vymezena jako péče poskytovaná tehdy, když ostatní léčebné postupy selžou a byla považována za synonymum péče na konci života (Bužgová, 2015).

V roce 2002 byla WHO vydána nová revidovaná definice, podle níž je definována jako „*přístup, který zlepšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, a to prostřednictvím prevence a zmírnění utrpení pomocí včasné identifikace a dokonalého posouzení a léčby bolesti a dalších problémů, fyzických, psychosociálních i duchovních*“ (WHO, 2002, s. 84), (překlad vlastní).² Touto verzí definice byl koncept paliativní péče posunut na širší a komplexnější přístup, který zahrnuje pacienty

¹ Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their families.

² Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychological and spiritual.

ve všech stádiích život ohrožujícího onemocnění, včetně ranných fází, kdy mohou být problémy včas identifikovány a zmírněny. Tímto posunem byla paliativní péče přeformulována z úzce zaměřené podpory pacientů v terminálním stádiu na multidisciplinární přístup, ve kterém jsou zohledňovány potřeby pacientů a jejich rodin během celého průběhu onemocnění. Ačkoli revidovaná definice značně rozšířila rozsah paliativní péče, je odborníky současně kritizována, jelikož omezuje paliativní péči spíše na problémy spojené s život ohrožujícími nemocemi než na zkušenosti pacientů s těžkými a často vícečetnými chronickými onemocněními (Radbruch et al., 2020). Z toho a dalších důvodů byla Mezinárodní asociací pro hospicovou a paliativní péči vytvořena a v roce 2018 předložena WHO nová konsenzuální definice, kterou je paliativní péče popisována jako „*aktivní holistická péče o osoby všech věkových kategorií, které trpí závažným zdravotním postižením v důsledku těžké nemoci, a zejména o osoby na sklonku života. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života pacientů, jejich rodin a pečovateli*“ (Radbruch et al., 2020, s. 755), (překlad vlastní).³

2.1 Poskytování paliativní péče v ČR

V české legislativě je paliativní péče definována v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jako druh péče „*jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí*“ (Česko, 2011, § 5 odst. 2). Z této základní definice je odvozeno pojetí paliativní péče dle České společnosti paliativní medicíny, kterou je chápána jako „*komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým*“ (Sláma et al., 2013, str. 5).

Paliativní péče je neoddelitelnou součástí zdravotního a sociálního systému. Při jejím poskytování je nutné splňovat stejné standardy jako u ostatních forem zdravotních a sociálních služeb, což znamená, že musí být zajišťována bezpečně, efektivně a na odborné úrovni. Na základě mezinárodních doporučení se paliativní péče člení na obecnou a specializovanou úroveň poskytování. **Obecná paliativní péče** je charakterizována jako klinická péče o pacienta, jehož onemocnění je v pokročilé fázi. Měli by ji být schopni poskytovat všichni zdravotničtí pracovníci s ohledem na jejich odbornost. Jejím základem je včasné rozpoznání

³ Palliative care is the active holistic care of individuals across all ages with serious health-related suffering due to severe illness and especially of those near the end of life. It aims to improve the quality of life of patients, their families and their caregivers.

nevléčitelného onemocnění a cílené zaměření na oblasti, které mají vliv na kvalitu života pacienta. **Specializovaná paliativní péče** je poskytována pacientům včetně jejich rodin multiprofesním týmem odborníků, kteří mají odborné vzdělání v daném oboru a disponují potřebnými zkušenostmi. Je využívána především tam, kde obtíže a problémy pacienta a jeho rodiny přesahují schopnosti týmu obecné paliativní péče. Může být poskytována v různých organizačních formách jako mobilní specializovaná péče, samostatně stojící lůžkové zařízení hospicového typu, oddělení paliativní péče v nemocnicích, ambulance paliativní medicíny či jako konziliární tým v rámci nemocnice (Sláma a Kabelka et al., 2022).

V nemocnicích akutní péče je paliativní péče poskytována zdravotnickým personálem nejčastěji ve formě obecné paliativní péče, bohužel však chybí podrobná data o tom, v jakém rozsahu a jak kvalitně je poskytována. V ideálním případě by na obecnou paliativní péči měla navazovat péče specializovaná, čímž by byl umožněn plynulý přechod mezi těmito úrovněmi a péče by byla efektivně přizpůsobena potřebám pacienta. V zahraničních nemocnicích je v návaznosti na obecnou paliativní péči hojně využívána forma specializovaných paliativních konziliárních týmů, ty však v ČR teprve začínají být rozvíjeny (Sláma et al., 2019). Paliativní péče je v tomto prostředí zaměřena především na péči o umírající pacienty a je soustředěna na poslední dny či hodiny pacientova života (Kabelka et al., 2016). Mezi determinanty kvality obecné paliativní péče poskytované v nemocnici patří:

- dostatečný počet, odborné vzdělání a **motivace zdravotnického personálu**,
- komunikační schopnosti zdravotnického personálu,
- přístup zaměřený na individuální potřeby pacientů,
- kvalitní vybavení a prostředí se zázemím pro návštěvy pacientů,
- kvalitní péče zaměřená na zvládání běžných symptomů a klinických stavů, jako jsou bolest, úzkost, problémy s výživou či spánkem,
- zajištění dostupnosti sociální, psychologické a pastorační péče,
- způsob organizace předávání pacientů a informací (Sláma et al., 2019).

2.2 Úloha sestry v péči o pacienty s potřebou paliativní péče

Paliativní ošetřovatelství lze charakterizovat jako vyváženou kombinaci znalostí, dovedností a soucitu, která je zároveň nadějná, smysluplná, dynamická a citlivá. Je vnímáno jako způsob myšlení, jenž má ovlivňovat přístup sestry v okamžicích, kdy pečuje o umírající osobu v jakémkoli prostředí (Moran et al., 2024).

V rámci paliativní péče na lůžkových odděleních nemocnic akutní péče zastávají všeobecné sestry řadu rolí. Jejich hlavní úloha spočívá především v péči o pacienty v závěru jejich života, což přináší mnoho povinností a specifík péče. Celý pečující tým by měl poskytovat holistickou péči o pacienty, což vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také empatii a schopnost reagovat na jejich individuální potřeby. Součástí této péče bývá také spolupráce s rodinami pacientů. Nejčastějšími pacienty, o které sestry pečují, jsou ti, kteří trpí pokročilými stádii nádorových onemocnění, chronickými selháními vnitřních orgánů, neurologickými nemocemi, jako je demence nebo roztroušená skleróza, stavy imobility po cévních mozkových příhodách, geriatrickými pacienty s polymorbiditami či s dlouhodobými poruchami vědomí (Bužgová, 2015). Potřeby pacientů se v průběhu onemocnění mění a jejich intenzita je ovlivňována různými fázemi nemoci. Je tedy zapotřebí, aby byly potřeby pacienta ošetřujícím týmem průběžně a pečlivě monitorovány. Rozhodnutí o péči na konci života by mělo být činěno v souladu s vůlí pacienta, přičemž musí být respektována jeho přání a důstojnost (Sláma a Kabelka et al., 2022).

Mezi potřeby pacientů v závěru života během hospitalizace patří v oblasti fyzické především péče o symptomy a obtíže související s pokročilým onemocněním. Zahrnuje zejména tlumení bolesti, zmírnění dušnosti, zajištění hygieny, podporu vyprazdňování, adekvátní výživu, péči o spánek a odpočinek, polohování a vhodnou pohybovou aktivitu či péči o chronické rány (Kalvach et al., 2010). Tyto fyzické potřeby by měly být vnímány ve spojení s psychickými a sociálními potřebami, jako je zachování vlastní identity a možnost rozhodovat o svém životě. Každý pacient musí být vnímán jako jedinečná osobnost, které je umožněna komunikace jako s rovnocenným partnerem. Ošetřující tým by měl přijímat pacienta se všemi projevy a důsledky jeho onemocnění, nebagatelizovat jeho obavy a věnovat pozornost jeho životním hodnotám a minulosti. Neméně podstatnou potřebou je uchování pocitu ženské či mužské identity, která je úzce spjata s vlastním sebepojetím a partnerským životem. Pacientům by mělo být umožněno otevřeně hovořit o vztazích, pocitech a přijetí lásky i v konečné fázi života. Dále je nutné, aby byla vnímána potřeba dokončení životních úkolů, neboť mnozí pacienti pociťují, že kvůli nemoci nemohli naplnit své poslání, které jim v dané etapě života náleželo. Ujistění, že i v tomto stavu mohou mít důležité cíle, přináší pocit smysluplnosti a duševního klidu. Další potřebou je respektování pacientovi svobodné vůle. Ošetřujícím týmem musí být zajištěno, aby měl pacient možnost rozhodovat o své léčbě, o místě, kde stráví své poslední dny, o tom, s kým se bude setkávat, a o tom, zda bude jíst či pít. Stejně tak důležitou potřebou je vyjadřování emocí. Pacient by měl mít prostor jak pro pláč, tak i pro smích a okolo pacienta by neměla být

utvářena smutná atmosféra. V neposlední řadě je nezbytné, aby měl pacient přístup k pravdivým informacím o své diagnóze a prognóze. Pouze tehdy může svůj život důstojně uzavřít a připravit se na jeho závěr v souladu se svými přáními a hodnotami (Marková, 2010). V návaznosti na psychické potřeby pacientů je nezbytné zohlednit také jejich potřeby spirituální. U věřících pacientů by měla být zajištěna možnost kontaktu s duchovním, například nemocničním kaplanem, a umožněno provádění náboženských rituálů, stejně jako poskytování podpory v souladu s posvátnými hodnotami pacienta (Kalvach et al., 2010).

Poskytování paliativní ošetrovatelské péče umírajícím pacientům klade na sestry vysoké nároky, které zahrnují odbornost, schopnost přistupovat k pacientům individuálně a s empatií, stejně jako budování důvěry a uznání pacientových priorit. K tomu, aby byla péče poskytována v souladu s těmito požadavky, je nezbytné k tomu mít odpovídající podmínky, které však mohou být narušeny různými překážkami. Podle výzkumu Cinové a Ondriové (2012) patří mezi hlavní překážky při uspokojování potřeb terminálně nemocných a umírajících pacientů nedostatek času, nedostatečná kvalifikace, nevhodné vybavení oddělení, problémy ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou, obtíže ve spolupráci s týmem a také psychická a fyzická zátěž. Kabelka et al. (2016) uvádí jako další překážku také nedostatek soukromí na pokojích s více lůžky a absenci adekvátního prostoru pro rodiny a blízké pacientů. Bužgovou (2015) je zmiňováno, že mezi bariéry poskytování paliativní péče v nemocnicích patří také nedostatek uznání ze strany zaměstnanců pro poskytování této péče. Dalšími překážkami jsou nedostatek zdrojů, jako je personál, čas či specialisté v oboru, a také nedostatečné vzdělání a edukace pracovníků v oblasti péče o pacienty na konci života. Slámou et al. (2019) je na základě rozhovorů se zdravotnickými pracovníky jedné krajské nemocnice zdůrazňován problém nízké motivace lékařů a sester k péči o nevléčitelně nemocné pacienty, neboť jejich hlavním úkolem je léčit, nikoli se zaměřovat na paliativní péči. Těmito zdravotníky je rovněž zmiňován problém v nedostatku komunikace a časových omezeních, které brání kvalitní péči.

2.2.1 Potřeby sester poskytujících paliativní péči

V Programu paliativní péče z roku 2019 je zdůrazňováno, že v rámci poskytování paliativní péče by měly být zohledňovány nejen potřeby pacienta, ale také potřeby ošetrujícího personálu. Je důležité klást otázky týkající se toho, jaké znalosti, dovednosti a motivaci mají sestry a ostatní spolupracovníci pro poskytování paliativní péče na jednotlivých odděleních nemocnic. Je rovněž nezbytné zjišťovat, jaká je kvalita poskytované péče umírajícím pacientům, jaká úroveň podpory je poskytována pozůstalým a také to, zda je zajištěn prostor pro rozhovory a kontakt s rodinou. Pozornost by měla být věnována i tomu, jak personál tuto péči vnímá – zda

ji považuje za zatěžující, zda o ni projevuje zájem a jakým způsobem je nastavena spolupráce se specializovanými týmy paliativní péče (Sláma et al., 2019).

Marková (2010) ve své publikaci identifikuje nejdůležitější potřeby sester, které zdůrazňují, jak důležité je vytvořit takové **podpůrné prostředí**, které umožní sestřám zvládat náročné situace spojené s poskytováním paliativní péče a přispěje k jejich profesní i osobní spokojenosti. Mezi tyto potřeby patří:

- potřeba být k práci motivován,
- potřeba zpětné vazby,
- potřeba reflektovat svou práci a růst,
- potřeba jasně definovaných kompetencí,
- potřeba smysluplnosti práce,
- **potřeba být v práci spokojen/a,**
- potřeba vyjádřit emoce (plakat, být smutný),
- potřeba nebýt na všechno sám – pracovat v týmu,
- potřeba být v bezpečí.

Podle Matouška (2013) může být pracovní prostředí vnímáno jako značně zatěžující, pokud organizace nevěnuje potřebám zaměstnanců dostatečnou pozornost a nejsou systematicky naplňovány. K zásadním prvkům podpory, které autor uvádí, patří podpora ze strany vedení, jasně vymezené kompetence, pravidelná zpětná vazba a možnosti profesního růstu.

Zvláště v oblasti paliativní péče, která je z hlediska psychické zátěže označována za jednu z nejnáročnějších, jsou zdravotní sestry často vystavovány emočně náročným situacím. V těchto momentech je prověřována jejich schopnost zvládat hraniční stavy a zároveň se vyrovnávat s otázkami týkajícími se vlastní smrtelnosti (Kupka, 2014). Ve studii Kwiecień-Jaguś et al. (2018), kteří se zabývali problematikou stresu a pracovní spokojenosti u ošetrovatelského personálu v Polsku a Litvě, bylo zjištěno, že smrt a umírání představují jeden z nejvýznamnějších stresorů v jejich profesi. Také bylo autory potvrzeno, že čím více jsou sestry vystresované, tím nižší je jejich pracovní spokojenost.

Jak uvádí Venglářová et al. (2011), dlouhodobé působení stresu je spojováno s poklesem pracovní spokojenosti, zvýšenou mírou emočního vyčerpání a chronickou únavou, což může vést až ke vzniku **syndromu vyhoření**. Autoři zároveň poukazují na další faktory, které přispívají k jeho rozvoji – mezi ně patří nevyhovující pracovní prostředí, nedostatečně fungující

organizační struktura, chybějící ocenění ze strany nadřízených, přenášení odpovědnosti mimo rámec kompetencí, omezené možnosti samostatného rozhodování, personální podstav a nadměrná emoční zátěž.

Syndrom vyhoření je podle Honzáka (2018) charakterizován jako postupný psychický obrat směrem k negativnímu vnímání vlastních hodnot, jenž může vyústit až v destruktivní sebehodnocení a oslabení důvěry ve vlastní schopnosti. Na jeho rozvoj je zároveň nahlíženo jako na důsledek negativních postojů pracovníka k profesi a narušených mezilidských vztahů na pracovišti. Projevuje se jako hluboké fyzické i psychické vyčerpání, které může mít závažné důsledky pro celkové zdraví. Výše uvedené skutečnosti zdůrazňují význam cílené prevence, jejímž prostřednictvím lze riziko rozvoje syndromu vyhoření výrazně snížit.

Na prevenci syndromu vyhoření nahlížejí Vávrová a Pastucha (2013) prostřednictvím tří klíčových oblastí. Za zásadní je považováno dodržování zásad psychohygieny, mezi něž patří dostatečný spánek, sebezpoznání, regulace emocí, zdravý životní styl, schopnost asertivního jednání a efektivní řízení času. V profesní oblasti je kladen důraz na význam pozitivního přístupu k práci, změnu zažitých stereotypů a sdílení zkušeností s kolegy na stejné pozici. Třetí pilíř prevence tvoří rovnováha mezi pracovním životem, osobním rozvojem a mezilidskými vztahy. Dle Matouška (2013) je důležitou součástí prevence také supervize, která je chápána jako odborná metoda podpory, vedení a profesního rozvoje pracovníků v pomáhajících profesích. Její hlavní funkcí je nejen posilování profesních kompetencí a zvyšování efektivity pracovního výkonu, ale také podpora mezilidských vztahů na pracovišti. Supervize zároveň slouží jako nástroj zvládnutí psychické zátěže prostřednictvím poskytování zpětné vazby, sdílení zkušeností a reflexe náročných pracovních situací.

Supervize může být realizována v podobě individuální, skupinové nebo týmové. Ve zdravotnictví je nejčastěji uplatňována týmová forma, která podporuje vzájemnou spolupráci a sdílení emocí mezi členy pracovního kolektivu (Venglářová et al., 2013). Přínosy supervize jsou spatřovány nejen v okamžité podpoře pracovníků, ale i v dlouhodobém posilování jejich odolnosti vůči stresu a profesnímu vyčerpání. Janíková a Bužgová (2017) ve své studii potvrzují, že kvalitně vedená supervize přispívá k udržení psychické rovnováhy, snižuje míru emočního vyčerpání a výskyt depersonalizace a je tak považována za významný nástroj prevence syndromu vyhoření.

3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

V posledních desetiletích je pracovní spokojenost stále více zkoumána odborníky z různých vědeckých oborů, jako jsou sociologie, ekonomie, pedagogika a především psychologie, která se této problematice věnuje již od 30. let 20. století, kdy začalo být na člověka v pracovním procesu nahlíženo jako na jedince s vlastními sociálními potřebami. Pracovní spokojenost je komplexní, složitý a rozdílně strukturovaný pojem, pro který není určena jednotná definice. Mnoha autory je definována jako pozitivní nebo příjemný emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce a získaných pracovních zkušeností, nebo jako pracovní postoj. Pracovní postoje jsou vztahovány k mnoha aspektům souvisejících s pozicí zaměstnance v organizaci. Orientačně mohou být rozděleny do několika skupin, jako postoje k práci, nadřízeným, pracovnímu kolektivu, sociálnímu prostředí, úrovni spolupráce a mimopracovním podmínkám (Štikar et al., 2003).

Podle Bedrnové a Nového (2007) je pracovní spokojenost vyjadřována ve třech dimenzích. První z nich je chápána jako kritérium pro hodnocení personální politiky organizace – čím vyšší je spokojenost zaměstnanců, tím lépe lze hodnotit péči organizace o své pracovníky. Druhá dimenze představuje uspokojení jednotlivce na základě dosahování cílů, které však může působit i jako překážka, pokud se zaměstnanec spokojí s nižšími cíli a neusiluje o cíle vyšší. Poslední dimenzí je pracovní spokojenost vnímaná jako hnací síla k efektivnímu využívání pracovního potenciálu.

Newstorm (2007) popisuje pracovní spokojenost jako souhrn pozitivních i negativních emocí a pocitů, které zaměstnanec spojuje se svým vnímáním práce. Podobně i Robbinsem a Judgem (2017) je pracovní spokojenost definována jako pozitivní emoční reakce, která vzniká na základě subjektivního hodnocení jednotlivých aspektů práce. Je-li práce zaměstnancem vnímána příznivě, je s vyšší pravděpodobností projevováno pozitivní pracovní chování. Naopak při nízké míře spokojenosti dochází častěji k výskytu negativních postojů a jednání, jako je zanedbávání pracovních povinností, častá absence nebo nízká angažovanost.

Podobné pojetí uvádějí také Colquitt et al. (2022), podle nichž je pracovní spokojenost definována jako příjemný emoční stav vznikající na základě subjektivního hodnocení pracovních zkušeností. Oproti tomu je podle Schermerhorna et al. (2010) pracovní spokojenost chápána jako postoj, který odráží míru pozitivního či negativního vztahu jedince ke své práci, spolupracovníkům a pracovnímu prostředí. Tento postoj je vnímán jako proměnlivý v čase a ovlivnitelný aktuálními pracovními podmínkami.

V souvislosti s pracovní spokojeností je obvykle spojován pojem **pracovní motivace**, který charakterizuje, z jakého důvodu lidé pracují. Jejím podstatným aspektem je očekávaný výsledek činnosti, který může být vyjádřen ve třech ohledech: zda bude pracovní úkol úspěšně dokončen, jaká odměna tím bude získána a jaké s tím budou souviset výdaje, především v podobě vynaložené námahy a času (Nakonečný, 2005). Tureckiová (2004) vysvětluje pojem pracovní motivace jako projev přístupu jednotlivce k práci, jeho ochoty vykonávat ji, který vychází z určitých vnitřních podnětů (motivů). V této souvislosti jsou obvykle zvažovány také postoje člověka k práci, a to jak ve vztahu k práci jako celku, tak k práci v konkrétním typu organizace. Tyto postoje bývají často spojovány s vyjádřením pracovní spokojenosti.

Motivace je považována za stěžejní faktor úspěchu. Od vedoucích pracovníků je očekáváno, že nejen oni sami budou motivováni, ale že budou také schopni dostatečně motivovat pracovníky ve svém týmu (Vévoda et al., 2013). Dle Armstronga a Stephena (2015) zaměstnanci s vysokou mírou motivace vynakládají větší úsilí při plnění pracovních úkolů a aktivně vyhledávají příležitosti, jak přispět nad rámec svých běžných povinností. Tito jedinci mohou být motivováni zevnitř, a pokud je jejich úsilí směřováno k dosažení stanovených cílů, je to považováno za nejlepší formu motivace. Nicméně dodatečná motivace, která pramení z vykonávané práce, kvalitního vedení nebo odměn, dále jejich motivaci zvyšuje a podporuje efektivní využívání jejich schopností pro dosažení co nejlepších výsledků.

Motivování a rozvoj pracovní spokojenosti zdravotnických pracovníků je naléhavou potřebou, neboť zvyšuje jejich výkonnost a oddanost organizaci a zároveň ovlivňuje spokojenost pacientů (Kitsios a Kamariotou, 2021). Vévoda et al. (2023) rovněž uvádí, že pracovní spokojenost zdravotnických pracovníků, zejména všeobecných sester, je považována za zásadní ukazatel efektivity zdravotnického systému a zároveň představuje jeden z nejsilnějších prediktorů jejich setrvání na pracovišti. Současně má přímý dopad na spokojenost pacientů, čímž ovlivňuje vnímání kvality péče poskytované zdravotnickým zařízením. Je proto klíčové, aby management zdravotnických zařízení aktivně pracoval na zvyšování pracovní spokojenosti sester a posiloval jejich motivaci.

3.1 Faktory pracovní spokojenosti

Významným zdrojem postojů a motivace k práci jsou hodnoty člověka, které ovlivňují jeho rozhodování a aktivity. Cokoli, co je pracovníkem vnímáno jako hodnota, může být považováno za motivační faktor. Chce-li management zajistit efektivní řízení pracovního

procesu, neplýtvat zdroji, dobře vést a motivovat své pracovníky, měl by znát jejich hodnotový žebříček, který může být vyjádřen jako preference jednotlivých motivačních faktorů (Vévoda et al., 2013).

Pracovní spokojenost se mezi jednotlivými zdravotnickými pracovníky liší a je ovlivňována řadou faktorů, které se různou měrou podílejí na celkové pracovní spokojenosti a určitým způsobem přispívají i k životní spokojenosti. Tyto faktory mohou být rozděleny do dvou hlavních skupin – vnitřních a vnějších. Vnitřní faktory, označované také jako mimopracovní, prokazatelně ovlivňují pracovní spokojenost. Zahrnují osobnostní rysy jedince, které utvářejí jeho postoj a vztah k práci. Mohou být děleny na subjektivní faktory, ke kterým se řadí schopnosti a vlastnosti jedince, a na objektivní faktory, jako je pohlaví, úroveň vzdělání, věk, délka praxe, pracovní zařazení a rodinný stav. Vnější faktory nejsou na pracovníkovi závislé, ale jednoznačně ovlivňují pracovní spokojenost. Jsou tvořeny souborem pracovních podmínek, jako jsou mzda, bezpečnost a hygiena práce, styl vedení, fyzikální prostředí, vybavení pracoviště, druh pracovní činnosti či sociální klima (Plevová et al., 2012).

Dle Armstronga (2007) je pracovní spokojenost ovlivňována několika klíčovými faktory. Mezi tyto faktory patří mzda, která však může mít rozdílný vliv na spokojenost pracovníka a jeho motivaci. Uvádí, že organizace by měla zajistit co nejvyšší možnou spravedlnost v systému finančního odměňování. Dalším významným faktorem je charakter práce. Typ a charakter pracovních úkolů mají na spokojenost zaměstnanců zásadní vliv. Zajímavá a různorodá práce, která poskytuje pracovníkovi zpětnou vazbu a možnost seberealizace, nepochybně přispívá k jeho spokojenosti. Způsob vedení je rovněž považován za důležitý faktor, jelikož spokojenost zaměstnanců často závisí na jejich nadřízených, kteří spoluutvářejí sociální klima na pracovišti. Mezi faktory vedení lze zařadit například zájem manažera o názory zaměstnanců, jejich rozvoj, poskytnutí autonomie a možnosti spolurozhodovat o důležitých záležitostech. Významným faktorem jsou také mezilidské vztahy na pracovišti, které zahrnují formální i neformální vztahy se spolupracovníky. Celková spokojenost může být ovlivňována také fyzickými podmínkami na pracovišti, jako jsou míra hluku, osvětlení, teplota nebo uspořádání pracoviště. Péče o pracovníky ve formě zaměstnaneckých výhod je sledována také jako důležitý faktor. Mezi tyto výhody jsou zařazovány příspěvky na stravování, volnočasové aktivity a penzijní připojištění. Tyto benefity napomáhají k udržení zaměstnanců a posilování jejich loajality k organizaci.

V publikaci Jarošové et al. (2016) je uvedeno, že pracovní spokojenost je vnímána jako dílčí spokojenost s různými faktory, které zahrnují náplň práce, odměňování, interakce na pracovišti, přístup vedoucího pracovníka, komunikaci na pracovišti, pracovní podmínky a péči o zaměstnance, kariérní postup a image organizace.

Kociánová (2010) zmiňuje, že některé faktory působí na pracovní spokojenost pozitivně a jiné negativně. Dle toho jsou faktory rozděleny na takové, které pracovní spokojenost posilují a na ty, které ji zeslabují. Mezi faktory posilující jsou řazeny srozumitelné a adekvátní cíle vlastní práce, transparentní organizační a personální politika, různorodost práce, kontrola nad svou prací, příležitost k uplatnění vlastních schopností při výkonu práce, uznání a respekt za odvedenou práci, postavení v týmu i v organizaci, finanční odměňování, kvalitní spolupráce a mezilidské vztahy a bezpečnost při výkonu práce. Naopak faktory, kterými je pracovní spokojenost zeslabována jsou nečekané a nepředvídatelné vlivy na práci, časový tlak, nadměrná pracovní zátěž, nesplnitelné pracovní nároky, nepříjemné sociální napětí na pracovišti a konfliktní vztahy s kolegy či nadřízenými, nedostatek času na soukromý a rodinný život a psychosomatické problémy spojené s výkonem práce.

V českém prostředí byla pracovní spokojenost sester zkoumána například Bártlovou (2006), která identifikovala, že faktory nejvíce přispívající k jejich spokojenosti jsou vztahy na pracovišti, dobrá organizace a různorodost práce. Naopak nespokojenost u sester vyvolává především špatné finanční ohodnocení, nedoceňování jejich práce ze strany nadřízených a také nedostatek ošetrovatelského personálu. Pracovní spokojeností všeobecných sester v ČR se ve svém výzkumu věnoval také Vévoda et al. (2010), při kterém byl využit dotazník založený na Herzbergově dvoufaktorové motivační teorii. Z jejich výzkumu vyplývá, že dle osobních priorit má pro všeobecné sestry největší význam mzda. Na druhé místo byla zařazena péče o pacienta, na třetí místo jistota pracovního místa a na místo čtvrté spolupráce v provozu oddělení. Subjektivně nejméně důležitým faktorem byl pro sestry kariérní postup. Mezi faktory, které jsou sestrami vnímány jako nejvíce saturované ze strany zaměstnavatele, patří image zařízení, péče o pacienty a vztahy s přímými nadřízenými. Naopak nejméně uspokojovaným faktorem bylo označeno uznání osobních výsledků práce. Největší rozdíl mezi osobními prioritami a subjektivně vnímanou mírou naplnění byl identifikován u mzdy, následně u jistoty pracovního místa a uznání výsledků práce. Mezi osobními prioritami a subjektivně saturovanými faktory byl identifikován největší rozdíl u mzdy, dále u jistoty pracovního místa a na třetím místě u uznání za osobní výsledky. Následně bylo Ivanovou et al. (2013) provedeno šetření prostřednictvím tazatelských archů, s cílem zmapovat aktuální trendy pracovní

spokojenosti všeobecných sester. Stejně jako ve výzkumu Vévody et al. (2010) byly nejvíce preferovanými faktory mzda, péče o pacienty, jistota pracovního místa a spolupráce na pracovišti, a to ve stejném pořadí. Vévodou et al. (2023) byla následně provedena další studie, která opět potvrdila, že v rámci spokojenosti nemocničních sester jsou plat a péče o pacienty stále na vrcholu jejich osobních preferencí. Péče o pacienty je sestrami vnímána jako jeden z nejvíce zaměstnavatelem saturovaný faktor, na rozdíl od platu, který je vnímán jako ten nejméně saturovaný.

3.2 Pracovní spokojenost jako faktor pro setrvání sester na pracovišti

Celosvětově narůstající nedostatek všeobecných sester a jejich fluktuace poukazují na potřebu zaměřit se na opatření, která by podporovala jejich setrvání na pracovišti či v profesi. Účinnost takových opatření však závisí na důkladném porozumění faktorům, které ovlivňují rozhodnutí sester zůstat ve svém zaměstnání (Tourangeau et al., 2010). Ve studii Shieldse a Ward-Warmedingera (2001) byla pracovní spokojenost identifikována jako jeden z nejsilnějších faktorů ovlivňujících rozhodnutí sester opustit své zaměstnání. Podobně Robbins a Judge (2017) řadí pracovní spokojenost mezi klíčové faktory ovlivňující rozhodnutí sester setrvat na pracovišti

či v profesi. Dále uvádějí, že pracovní nespokojenost se může projevit různými způsoby chování, které lze popsat na modelu Exit – Voice – Loyalty – Neglect. Podle tohoto modelu mohou zaměstnanci na pracovní nespokojenost reagovat odchodem (exit), aktivní snahou o zlepšení situace (voice), pasivním vyčkáváním na změnu (loyalty) nebo rezignací a zanedbáváním pracovních povinností (neglect).

U sester s vyšší mírou pracovní spokojenosti je pravděpodobnost odchodu z pracoviště či profese výrazně nižší. Tento vztah byl potvrzen nejen v mezinárodních studiích, ale také v českém prostředí (Haroková a Gurková, 2013). Výzkum Ocanseyho a Nerteye (2024), realizovaný v několika nemocničních zařízeních, rovněž prokázal významnou souvislost mezi mírou pracovní spokojenosti sester a jejich úmyslem setrvat v zaměstnání.

Ve studii Simona et al. (2010) byly zkoumány různé skupiny faktorů, které souvisejí s fluktuací pracovníků. Tyto faktory byly obecně rozděleny do šesti oblastí: individuální, faktory vztahující se ke zdraví, sociální prostředí, obsah práce, organizační aspekty práce a pracovní trh.

Chanem et al. (2009) bylo prokázáno, že mezi klíčové faktory ovlivňující fluktuaci sester patří věk, délka praxe, typ pracoviště a spokojenost se mzdou a benefity. U sester s praxí kratší než pět let byla pravděpodobnost odchodu výrazně vyšší než u sester s více než desetiletou praxí. Mladší sestry vykazovaly nižší pravděpodobnost odchodu než sestry starší, které byly více náchylné k fluktuaci. Typ pracoviště také byl také identifikován jako významný faktor. Sestry pracující na interních odděleních měly vyšší pravděpodobnost odchodu ve srovnání se sestrami na chirurgických odděleních. Dále bylo autory zjištěno, že kultura a pracovní prostředí jednotlivých odděleních výrazně ovlivňují rozhodování sester, zda setrvají ve svém zaměstnání nebo odejdou. Dalším zásadním prediktorem fluktuace byla spokojenost s finančním ohodnocením. Sestry nespokojené s platem a benefity vykazovaly podstatně vyšší pravděpodobnost odchodu než ty, které byly s těmito faktory spokojeny.

Bártlová a Hajduchová (2010) identifikovaly jako stěžní faktor ovlivňující pracovní spokojenost a zároveň také fluktuaci či odchod sester ze zaměstnání, tělesnou a psychickou zátěž. Z jejich šetření bylo zjištěno, že napětí a konflikty ve vztazích mezi lékaři a sestrami ovlivňují riziko vzniku syndromu vyhoření. Jako nejčastější důvod úvah o fluktuaci, který uvedla téměř třetina sester, bylo označeno špatné pracovní klima. Významnou roli také hrály neshody v týmu sester, zdravotní problémy a rodinné situace. Autorky konstatovaly, že vztahy mezi lékařem a sestrou ovlivňují fluktuaci nepřímo, skrze pracovní klima.

Podle Robbinse a Judge (2017) existuje řada faktorů, které současně ovlivňují pracovní spokojenost zaměstnanců i jejich rozhodnutí setrvat v organizaci. Mezi tyto faktory patří zejména možnost vyjádřit svůj názor a aktivně se podílet na zlepšení pracovních podmínek, spravedlivé zacházení a důvěra v organizaci, kvalita mezilidských vztahů na pracovišti či podpora ze strany nadřízených. Významným aspektem je rovněž možnost využití vlastních schopností a souladu mezi pracovní náplní a osobními hodnotami zaměstnance. K vyšší míře spokojenosti i loajality přispívá také ocenění za vykonanou práci, autonomie, přiměřené pracovní zatížení a celkový pocit smysluplnosti práce. Naopak zvýšené riziko fluktuace hrozí u zaměstnanců, kteří vnímají pracovní prostředí jako stresující, necítí se být uznáváni nebo mají snadný přístup k alternativním pracovním příležitostem.

3.3 Teorie a nástroje měření pracovní spokojenosti

Pro měření pracovní spokojenosti jsou používány nástroje, které vycházejí z teoretických přístupů, vysvětlujících tento pojem. Teoretické přístupy k pracovní spokojenosti lze rozdělit

do dvou hlavních směrů, které se liší tím, zda je pracovní spokojenost vnímána jako jev jednodimenzionální (jednofaktorová teorie) nebo dvojdimenzionální (dvoufaktorová teorie) (Štikar et al., 2003).

Jednofaktorová teorie chápe pracovní spokojenost či nespokojenost jako krajní hodnoty na jedné stupnici. Mezi těmito krajními hodnotami se nachází řada mezistupňů, které umožňují kontinuální pohyb od úplné spokojenosti k úplné nespokojenosti. Mezi těmito krajními body je přímo úměrný vztah, což znamená, že se snižující se pracovní spokojeností zaměstnanec je zároveň zvyšována jeho nespokojenost. Mezi jednofaktorové teorie patří Maslowova teorie potřeb. Maslowova teorie je tvořena pětistupňovou hierarchií lidských potřeb, které jsou pro všechny společné a jsou uspořádány od základních fyziologických potřeb přes potřeby bezpečí, společenské potřeby, potřeby uznání až po nejvyšší potřebu seberealizace. Tato teorie předpokládá, že v případě uspokojení potřeby nižší úrovně se stává dominantní potřeba vyšší. Hlavní principy Maslowovy teorie mohou být převedeny do pracovního prostředí a použity k vysvětlení pracovní spokojenosti. Jednotlivé úrovně vyjadřují v pracovní hierarchii potřeby pracovníka následovně: finanční odměna, sociální zajištění, přijetí od spolupracovníků, možnost povýšení (statusové symboly) a seberealizace (Štikar et al., 2003).

Z Maslowovy teorie vychází významný nástroj pro měření pracovní spokojenosti, a tím je **McCloskey/Mueller Satisfaction Scale** (dále MMSS). Tato škála byla vytvořena v 90. letech 20. století autory McCloskey a Mueller jako odpověď na potřebu uživatelsky spolehlivého, přívětivého a platného nástroje pro měření pracovní spokojenosti sester. Ve formě dotazníku se tato škála stala jedním z nejpoužívanějších nástrojů k měření pracovní spokojenosti v různých klinických odvětvích na mezinárodní úrovni. Vzniku této škály předcházela dlouholetý výzkum. V roce 1974 se výzkum McCloskey zaměřoval na sestry, které v daném období podaly na svém pracovišti výpověď a následně bylo zjišťováno, které faktory by mohly ovlivnit to, aby na daném pracovišti setrvaly. Na základě odpovědí sester byla provedena kategorizace podnětů a motivačních faktorů do třech oblastí: bezpečí, psychologická a sociální oblast. Východisky pro tuto kategorizaci byla výše zmíněná Maslowova teorie potřeb a také Burnsova teorie motivace (Lee et al., 2016).

V současné době je využívána aktuální verze dotazníku, která vychází z práce autorů McCloskey a Mueller z roku 1990. V roce 2011 byl dotazník profesorkou Gurkovou et al. přeložen do češtiny a následně byla provedena validační studie porovnávající jeho psychometrické vlastnosti s původní verzí dotazníku z roku 1990 a s revidovanou verzí

Tourangeau et al. z roku 2006. Dotazník je tvořen 31 položkami, které jsou seskupeny do následujících 8 subškál:

- **spokojenost s vnějšími odměnami** (3 položky) – plat, dovolená, sociální výhody,
- **plánování** (6 položek) – pracovní doba, možnost samostatného plánování pracovní doby, možnost nepřetržitě pracovat (například více dní za sebou), volné víkendy v měsíci, možnost samostatného plánování volných víkendů, kompenzace za odpracované víkendy (například proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno),
- **rovnováha práce/rodina** – (3 položky) – možnost pracovat na částečný úvazek, délka mateřské a rodičovské dovolené, zabezpečení péče o děti,
- **spolupracovníci** (2 položky) – vztahy se sestrami a lékaři na pracovišti,
- **interakce na pracovišti** (4 položky) – metoda poskytování ošetrovatelské péče na pracovišti, možnost sociálního kontaktu s kolegy v práci, možnost sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště, možnost spolupráce s odborníky z jiných oborů,
- **možnost profesionálního růstu** (4 položky) – možnost spolupráce s fakultou ošetrovatelství, možnost účasti na ošetrovatelském výzkumu, příležitosti k psaní odborných prací a publikování, možnost vstupu do výborů organizace,
- **pochvala a uznání** (4 položky) – přímý nadřízený, uznání od nadřízených, uznání od spolupracovníků, míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby,
- **kontrola a odpovědnost** (5 položek) – kontrola nad děním na pracovišti, možnost kariérního postupu, spoluúčast na organizačních rozhodnutích, míra odpovědnosti a kompetence, možnost ovlivnit pracovní podmínky (Gurková et al., 2012).

Jednotlivé položky dotazníku jsou hodnoceny respondenty prostřednictvím **Likertovy škály**, ve které číslo 1 vyjadřuje úplnou nespokojenost a číslo 5 úplnou spokojenost. Konkrétně jsou hodnoty vyjádřeny následovně: 1 – velmi nespokojen/a, 2 – spíše nespokojen/a, 3 – ani spokojen/a ani nespokojen/a, 4 – spíše spokojen/a, 5 – velmi spokojen/a. Dotazník je vyhodnocován celkovým součtem bodů ze všech položek. Za nespokojeného pracovníka je považován ten, kdo dosáhne skóre v rozmezí 31–93 bodů, a za spokojeného pracovníka ten, kdo získá 94 a více bodů (Gurková et al., 2012). Míru pracovního uspokojení lze hodnotit také dosaženým bodovým skóre z jednotlivých subškál. U jednotlivých subškál se skóre sečtou

a poté se vydělí počtem položek, čímž se získá průměrná hodnota. Vyšší skóre vyjadřuje vyšší pracovní spokojenost (Tourangeau et al., 2006).

Nejčastěji citovanou dvoufaktorovou teorií v souvislosti s pracovní spokojeností je **Herzbergova teorie**. Tato teorie nepředpokládá, že je pracovní spokojenost vymezena dvěma protilehlými konci téhož kontinua, jako tomu je u jednofaktorové teorie, ale že se jedná o dva samostatné pojmy, které spolu nemusí souviset (Hassard et al., 2018). Herzbergova teorie je jedním z nejuznávanějších modelů pro výzkum a také pochopení pracovní spokojenosti. Jejím zakladatelem je americký klinický psycholog Frederic Herzberg. V jeho teorii jsou rozlišovány motivační faktory vnější a vnitřní, pomocí kterých lze lépe porozumět tomu, čím je zaměstnanec na pracovišti motivován. Mezi vnější faktory (hygienické), jejichž nízká úroveň nebo absence je příčinou nespokojenosti patří: pracovní podmínky, bezpečnost práce, mzda, vztahy s kolegy, personální a sociální politika zaměstnavatele a jistota zaměstnání. Vnitřní faktory, které souvisí s obsahem práce a vedou ke spokojenosti zaměstnance, zahrnují dosažený výkon, uznání od nadřízených a kolegů, odpovědnost za práci, možnost osobního růstu a kariérového postupu (Wong, 2024).

Na základě Herzbergovy dvoufaktorové teorie motivace provedli Vévoda et al. (2010) výzkum pracovní spokojenosti všeobecných sester. Pro potřeby výzkumu byl jako měřicí nástroj vytvořen dotazník motivačních faktorů, který byl ověřen na vzorku 3 081 všeobecných sester. Respondenti subjektivně seřazovali 16 motivačních faktorů podle jejich důležitosti, a to v pořadí od 1 (nejdůležitější) do 16 (nejméně důležitý). Dotazník je složen z níže mírně přeformulovaných faktorů.

- Finanční ohodnocení
- Smysluplnost práce s pacienty
- Stabilita zaměstnání
- Týmová spolupráce na oddělení
- Vztahy s nadřízenými
- Spolupráce s ostatními profesemi
- Ocenění pracovních výsledků
- Technologické vybavení pracoviště
- Možnosti dalšího vzdělávání
- Pracovní podmínky
- Pověst a obraz zařízení

- Dostupnost informací
- Prestiž profese
- Atmosféra na pracovišti
- Sociální benefity
- Možnosti kariérního růstu

3.4 Pracovní spokojenost v kontextu kvality a bezpečí

Kvalita je chápána jako nepřetržitý, dynamický proces, který je zaměřen na postupné zlepšování a zahrnuje celou organizaci. Je orientována na zákazníka a řízena jeho potřebami (WHO, 2001). V lékařské a ošetrovatelské praxi je definována jako: „*Dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi*“ (Škrla a Škrlová, 2003, s. 36).

Za významný přínos k teorii kvality zdravotní péče je považována práce amerického univerzitního profesora Avedise Donabediana, kterým byla kvalita definována jako „*takový druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“ (Donabedian, In Válková, 2015, s. 13). Dle WHO (2024) představuje kvalita zdravotní péče míru, do jaké poskytované zdravotní služby zvyšují pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků a odpovídají odborným poznatkům založeným na důkazech. Zahrnuje podporu, prevenci, léčbu, rehabilitaci i **paliativní péči**. Její měření a zlepšování se opírá o metody zohledňující potřeby a preference pacientů, jejich rodin a komunit. WHO dále uvádí, že kvalitní zdravotnické služby by měly být:

- bezpečné, aby nedocházelo k poškození osob, kterým je péče poskytována,
- zaměřené na člověka, tedy poskytované s ohledem na individuální preference, potřeby a hodnoty pacientů,
- včasné, aby byly minimalizovány čekací doby a škodlivá zpoždění,
- spravedlivé, mělo by být zajištěno poskytování stejné kvality péče bez ohledu na věk, pohlaví, etnickou příslušnost, zeměpisnou polohu, náboženství nebo socioekonomické postavení pacientů,
- integrované, aby byla zajištěna koordinovaná péče mezi různými úrovněmi a poskytovateli s cílem zajistit přístup k široké škále zdravotních služeb v průběhu celého života,

- efektivní, což vyžaduje, maximalizaci užitku z dostupných zdrojů a omezení zbytečných ztrát.

Mnohé z výše uvedených vlastností kvality jsou úzce propojeny s etickými principy uplatňovanými ve zdravotnictví, mezi které patří princip autonomie, beneficence, non-maleficence a spravedlnosti (Gorná a Rapčíková, 2024).

3.4.1 Pracovní spokojenost sester v kontextu poskytování kvalitní péče

Vnímání kvality péče z pohledu pacientů a jejich celková spokojenost jsou úzce spjaty s mírou pracovní spokojenosti sester. Vztah mezi pracovní spokojeností sester a kvalitou poskytované péče je opakovaně potvrzován řadou studií (Vévoda et al. 2023).

Například výzkum de Simone et al. (2018), realizovaný ve dvou nemocnicích akutní péče na vzorku 194 sester, potvrdil pozitivní korelaci mezi pracovní spokojeností sester a spokojeností pacientů. Stejný závěr potvrzuje i výzkum Kvistové et al. (2014), realizovaný ve čtyřech nemocnicích akutní péče, ve kterém bylo zjištěno, že vyšší pracovní spokojenost sester pozitivně ovlivňuje vnímání kvality péče ze strany pacientů. Tato zjištění dále podporuje studie Ocanseyho a Nerteye (2024), do které bylo zapojeno 400 sester z několika nemocnic akutní péče, a ve které bylo zjištěno, že sestry, které jsou ve své práci spokojenější, mají tendenci poskytovat kvalitnější péči o pacienty.

Studie Sinanoviće et al. (2024), která se zaměřovala na pracovní spokojenost sester poskytujících paliativní péči ve dvou klinicko-nemocničních centrech, potvrdila, že sestry, které jsou více motivované a spokojené s pracovními podmínkami a podporou zaměstnavatele, poskytují pacientům kvalitnější a komplexnější péči.

3.4.2 Hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví

Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb je v České republice upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., který v § 47 odst. 3 písm. b) ukládá poskytovatelům zdravotních služeb povinnost zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí (Česko, 2011). Pro implementaci tohoto systému byly MZ ČR stanoveny minimální požadavky, které jsou zveřejněny ve Věstníku MZ č. 13/2021 (Česko, 2021). Ve vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, a zároveň ve zmíněném Věstníku je mimo jiné uvedeno,

že pro splnění standardu personálního zabezpečení zdravotní péče a řízení lidských zdrojů je nezbytné, aby byl zaveden **system sledování a vyhodnocování spokojenosti** pracovníků s pracovními podmínkami pro plnění jejich pracovních úkolů, včetně přijímání opatření k odstranění zjištěných nedostatků (Česko, 2012; Česko, 2021). K udržení kvality ve zdravotnickém zařízení je nezbytné, aby byla kontinuálně monitorována, hodnocena a zvyšována. Hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb je také předmětem zájmu Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua) (Škrla a Škrlová, 2003). Pokud nelze něco změřit, je obtížné určit, zda dochází ke zlepšení či zhoršení procesu nebo výstupu, a také není možné provádět srovnání mezi odděleními či zdravotnickými zařízeními (Válková, 2015).

Měřitelná kritéria, která umožňují objektivní posouzení naplnění standardů kvality, představují tzv. **indikátory kvality**. Tyto indikátory byly definovány například Americkou asociací sester a zahrnují:

- strukturu ošetrovatelského personálu,
- počet hodin ošetrovatelské péče na pacienta za 24 hodin,
- udržování integrity kůže – výskyt dekubitů,
- pády pacientů,
- výskyt nozokomiálních infekcí,
- spokojenost pacienta s managementem bolesti,
- spokojenost pacienta s edukací,
- spokojenost pacienta s celkovou péčí,
- spokojenost pacienta s ošetrovatelskou péčí.
- **spokojenost ošetrovatelského personálu** (Gormley et al., 2024).

Americkým profesorem Avedisem Donabedianem byl vytvořen rámec pro měření kvality a zvyšování úrovně zdravotní péče, který je univerzálně použitelný na celém světě. Tento model zahrnuje tři základními prvky kvality, které jsou východiskem pro konkrétní indikátory kvality. Model je tvořen:

- strukturou péče – počet a kvalifikace personálu, přístrojové vybavení,
- procesem – provozní a hygienický režim, léčebné, diagnostické a ošetrovatelské výkony,

- výsledkem – sledování výskytu a četnosti dekubitů, nozokomiálních infekcí, počet pádů, spokojenost pacientů a v neposlední řadě i **spokojenost zaměstnanců** (Válková, 2015).

Indikátory kvality mohou být také odvozeny z resortních bezpečnostních cílů či akreditačních standardů. Organizace si může taktéž vytvořit vlastní indikátory a přizpůsobit je aktuálním podmínkám a potřebám. Resortní bezpečnostní cíle vycházejí z Doporučení Rady Evropské unie o bezpečnosti pacientů, včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí. Jsou vyhlášeny formou doporučených postupů, které vedou ke snížení rizik poškození pacientů a ostatních osob během poskytování zdravotní péče (Šupšáková, 2017). Zavedení resortních bezpečnostních cílů je zahrnuto mezi minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Mezi resortní bezpečnostní cíle v lůžkové a jednodenní péči je řazena bezpečná identifikace pacientů, bezpečnost při používání léčivých přípravků, prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických operacích, prevence pádů, zavedení optimálních postupů hygien rukou, bezpečná komunikace, bezpečné předávání pacientů a prevence vzniku dekubitů u hospitalizovaných pacientů (Česko, 2021).

Jedním z konkrétních nástrojů pro externí hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnických zařízeních je systém akreditačních standardů vypracovaný **Spojenou akreditační komisí** (SAK). Tyto standardy jsou zaměřeny na různé oblasti fungování organizace, včetně řízení lidských zdrojů. Konkrétně ve standardu č. 10.5 je uvedeno, že v nemocnici musí probíhat sběr a analýza objektivních dat o kvalitě a bezpečí poskytovaných služeb. V rámci neklinických oblastí je zde mimo jiné zahrnuto také **sledování spokojenosti zaměstnanců**. Tato data by měla být systematicky analyzována a využívána pro návrh opatření vedoucích ke zlepšení pracovních podmínek a prostředí. Sledování spokojenosti zaměstnanců tak představuje důležitou součást vnitřního systému řízení kvality, který přispívá k udržení stability, efektivity a dlouhodobé udržitelnosti organizace (SAK, 2023).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Průzkum na vybraném souboru respondentů je založen na kvantitativním šetření s využitím standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale a byl proveden ve vybraném nemocničním zařízení akutní péče. Průzkumná část byla realizována v následujících krocích:

1. stanovení hlavního cíle a průzkumných otázek,
2. výběr vhodného nástroje pro měření pracovní spokojenosti a tvorba doplňujících otázek dotazníku,
3. výběr průzkumného vzorku,
4. sběr dat,
5. statistické zpracování získaných dat,
6. interpretace výsledků v kontextu stanovených průzkumných otázek.

Hlavním cílem je zjistit, jaká je celková míra pracovní spokojenosti a identifikovat faktory, které s ní nejvíce souvisejí u záměrně vybraného souboru respondentů. Pro splnění hlavního cíle byly stanoveny následující průzkumné otázky.

1. Jaká je celková míra pracovní spokojenosti respondentů?
2. Ve kterých faktorech vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?
3. Ve kterých subškálách vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?
4. Které faktory nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?
5. Které subškály nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?

4.1 Zvolený nástroj pro měření pracovní spokojenosti - McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

Pro měření pracovní spokojenosti byl použit standardizovaný dotazník McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), který hodnotí subjektivní vnímání pracovní spokojenosti respondentů. Tento dotazník obsahuje 31 položek hodnotících různé aspekty spokojenosti s pracovními podmínkami, které jsou seskupeny do osmi subškál. Respondenti vyjadřují svou spokojenost na pětibodové Likertově škále, kde hodnota 1 znamená „velmi nespokojen/a“ a hodnota 5 „velmi spokojen/a“. K použití tohoto dotazníku bylo zapotřebí získat souhlas od College of Nursing, University of Iowa. Na základě e-mailové komunikace (viz Příloha A)

a podané žádosti (viz Příloha B), která byla odeslána spolu s prohlášením vedoucí této diplomové práce (viz Příloha C), bylo jeho použití schváleno a následně byl zaslán certifikát (viz Příloha D). Výše zmíněnou institucí byl dotazník poskytnut v české verzi, který byl využit pro průzkum (viz Příloha E) a také v anglické verzi (viz Příloha F). V českém prostředí byl tento dotazník validován autorkou Gurkovou et al. (2012). Bližší charakteristika dotazníku je uvedena v kapitole č. 3.3. Součástí dotazníku byly rovněž otázky zaměřené na sběr doplňujících sociodemografických údajů o souboru respondentů a jedna doplňovací otázka týkající se poskytování paliativní péče na vybraných odděleních (viz Příloha G).

4.2 Sběr dat

Před zahájením sběru dat bylo vedení vybraných oddělení osloveno e-mailem nebo telefonicky. Následně byly s vedoucími pracovníky domluveny osobní schůzky, během nichž autorka diplomové práce podrobně vysvětlila cíl a průběh průzkumu a seznámila je s dotazníkem MMSS. Současně bylo kontaktováno vedení zdravotnického zařízení. Po udělení slovního souhlasu všech vedoucích pracovníků byla podána oficiální písemná žádost o povolení realizace průzkumu. Po jejím schválení byly autorkou diplomové práce dotazníky v tištěné podobě vloženy do neprůhledných uzavíratelných obálek a následně osobně předány vrchním sestřím jednotlivých oddělení. Ty je následně distribuovaly mezi všeobecné sestry. Celkem bylo rozdáno 75 dotazníků. Tento počet byl stanoven na základě údajů od vrchních sester jednotlivých oddělení, které poskytly informace o aktuálním počtu zaměstnaných všeobecných sester. Data byla sbírána v období od října do listopadu 2024. Zpět bylo vráceno 69 dotazníků (92,00 % z celkového počtu), z nichž 8 (11,59 % z vrácených) bylo vyřazeno kvůli neúplnému vyplnění. Do analýzy tak bylo zařazeno 61 dotazníků (81,33 % z celkového počtu).

4.3 Pilotní průzkum

Pilotní průzkum byl proveden na vzorku 10 respondentů. Výsledky tohoto šetření neodhalily žádné překážky v části MMSS, které by mohly respondentům znemožnit jeho vyplnění. Na základě zpětné vazby byly provedeny drobné úpravy v sekci sociodemografických údajů, konkrétně v otázce týkající se věku respondentů.

4.4 Průzkumný soubor respondentů

Soubor respondentů byl pro průzkum záměrně vybrán s ohledem na jeho zaměření. Účast na dotazníkovém šetření byla zcela anonymní a dobrovolná. Respondenty byly všeobecné sestry pracující ve směnném provozu na standardních lůžkových odděleních neurologie, geriatric, onkologie a interny ve vybrané nemocnici akutní péče. Uvedená oddělení byla vybrána cíleně, jelikož je zde poskytována péče pacientům s chronickými a život ohrožujícími onemocněními v pokročilých stádiích a v závěru života, což je spojeno s potřebou paliativní péče. Tato péče bývá náročná jak po fyzické, tak i psychické stránce a může významně ovlivňovat pracovní spokojenost sester, jak vyplývá z poznatků uvedených v teoretické části této práce. Volba těchto oddělení vycházela jak z osobní zkušenosti autorky diplomové práce s poskytováním paliativní péče na daných odděleních, tak z analýzy dat ÚZIS, podle nichž k nejvyššímu počtu úmrtí dochází právě v nemocnicích. V roce 2020 zemřelo v nemocničních zařízeních celkem 60,4 % pacientů (ÚZIS, 2021). Data ÚZIS taktéž potvrzují rostoucí výskyt chronických onemocnění, zejména kardiovaskulárních, neurodegenerativních a onkologických, což vede ke zvyšujícímu se počtu úmrtí a vyšší potřebě paliativní péče (ÚZIS In: MZ ČR, 2020). Dle údajů ČSÚ byly v roce 2023 nejčastějšími příčinami úmrtí nemoci oběhové soustavy (43 745 úmrtí – 38,78 %) a zhoubné novotvary (27 314 úmrtí – 24,22 %). Významný podíl na celkové úmrtnosti měla rovněž další interní onemocnění, zejména nemoci dýchací a trávicí soustavy (ČSÚ, 2024).

Pro ověření, zda v rámci své profese respondenti poskytují paliativní péči, byla součástí dotazníku otázka zaměřená na podíl pracovního času věnovaného paliativní péči (viz tabulka četností č. 4). Sociodemografická data respondentů byla zpracována v programu Statistica a uspořádána do tabulek četností, které jsou popsány níže.

Z tabulky č. 1 vyplývá, že největší podíl respondentů tvoří všeobecné sestry se středoškolským vzděláním (36,07 %). Následují absolventi vyšších odborných škol (29,51 %), což znamená, že více než polovina respondentů získala vzdělání na úrovni střední nebo vyšší odborné školy. Podíl vysokoškolsky vzdělaných sester je nižší – bakalářský titul má 24,59 % respondentů a magisterský titul pouze 9,84 % respondentů. Celkově tedy vysokoškolského vzdělání dosáhla přibližně třetina respondentů (34,43 %).

Tabulka 1 Tabulka četností – Vzdělání respondentů

Vzdělání	Tabulka četností: Vzdělání			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
Středoškolské	22	22	36,07	36,07
Vyšší odborné	18	40	29,51	65,57
Vysokoškolské – bakalářské	15	55	24,59	90,16
Vysokoškolské – magisterské	6	61	9,84	100
Celkem	61		100,00	

Z tabulky č. 2 je patrné, že z hlediska délky celkové praxe dominuje skupina s 11 a více lety zkušeností, která tvoří 57,38 % všech respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou jsou všeobecné sestry s 6–10 lety praxe (22,95 %), zatímco nejmenší podíl tvoří sestry s méně než 5 lety praxe (19,67 %).

Tabulka 2 Tabulka četností – Celková délka praxe respondentů

Délka praxe	Tabulka četností: Celková délka praxe			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
Méně než 5 let	12	12	19,67	19,67
6–10 let	14	26	22,95	42,62
11 let a více	35	61	57,38	100
Celkem	61		100,00	

Z tabulky č. 3 lze u zkoumaného souboru respondentů pozorovat největší zastoupení všeobecných sester ve věkové skupině 40–49 let (34,42 %). Tento podíl je velmi podobný údajům NRZP, kde v roce 2023 tvořilo v ČR tuto skupinu 32,26 % všeobecných sester. (NRZP, In MZ ČR, 2025). Ačkoli druhou nejpočetnější skupinou jsou ve zkoumaném souboru všeobecné sestry ve věku 30–39 let (31,15 %), výrazné zastoupení je patrné také ve věkové kategorii 50–59 let (19,67 %), což naznačuje, že značná část sester se blíží důchodovému věku. MZ ČR zároveň upozorňuje na rizikový nedostatek všeobecných sester ve věku do 40 let. V rámci ČR tvoří všeobecné sestry starší 40 let výraznou většinu (74,88 %) (NRZP, In MZ ČR, 2025). Data zkoumaného souboru respondentů v této práci potvrzují, že podíl všeobecných sester starších 40 let (55,73 %) převyšuje podíl sester do 40 let.

Ve srovnání s daty NRZP (In MZ ČR, 2025), kde podíl sester do 29 let činí pouze 7,00 %, lze v tomto zkoumaném souboru pozorovat mírně vyšší zastoupení této věkové kategorie a to 13,11 %. Data potvrzují trend stárnutí pracovní síly ve zdravotnictví a současně nízký podíl nástupu mladších sester do praxe, což představuje riziko pro budoucí zajištění ošetrovatelské péče (viz Úvod).

Tabulka 3 Tabulka četností – Věkové skupiny respondentů

Věkové skupiny	Tabulka četností: Věkové skupiny			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
Do 29 let	8	8	13,11	13,11
30–39 let	19	27	31,15	44,26
40–49 let	21	48	34,42	78,69
50–59 let	12	60	19,67	98,36
60 a více	1	61	1,64	100,00
Celkem	61		100,00	

Z tabulky č. 4 vyplývá, že respondenti věnují poskytování paliativní péče v průměru 45,16 % svého pracovního času. Nejčastěji uváděný podíl paliativní péče (modus) činí 50 %, což znamená, že největší počet respondentů uvedl právě tuto hodnotu (18,03 %). Na základě kumulativní četnosti bylo zjištěno, že přibližně polovina sester (50,82 %) poskytuje paliativní péči v rozsahu do 45 % svého pracovního času, zatímco druhá polovina tuto hranici překračuje. Nejnižší podíl paliativní péče (10 %) uvedly 4 respondenti (6,56 %), zatímco nejvyšší hodnoty (85 % a 90 %) byly zaznamenány pouze u dvou respondentů (3,28 %). Výsledky ukazují variabilitu v rozsahu poskytování paliativní péče, která může být ovlivněna specifiky jednotlivých oddělení. Žádný z respondentů neuvedl, že by paliativní péči neposkytoval, což svědčí o jejím širokém zastoupení v rámci zdravotnické praxe. Tyto poznatky potvrzují význam paliativní péče v profesi všeobecných sester a naznačují její postupnou integraci do běžné ošetrovatelské praxe.

Tabulka 4 Tabulka četností – Podíl času věnovaný respondenty poskytování paliativní péče

Hodnoty podílu paliativní péče	Tabulka četností: % Poskytování Paliativní péče			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
10 %	4	4	6,56	6,56
20 %	9	13	14,75	21,31
30 %	7	20	11,48	32,79
35 %	1	21	1,64	34,43

Hodnoty podílu paliativní péče	Tabulka četností: % Poskytování Paliativní péče			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
40 %	9	30	14,75	49,18
45 %	1	31	1,64	50,82
50 %	11	42	18,03	68,85
55 %	1	43	1,64	70,49
60 %	5	48	8,20	78,69
65 %	1	49	1,64	80,33
70 %	6	55	9,84	90,16
80 %	4	59	6,56	96,72
85 %	1	60	1,64	98,36
90 %	1	61	1,64	100,00
Celkem	61		100,00	

5 STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU MMSS

V této části diplomové práce jsou prezentovány výsledky statistického vyhodnocení standardizovaného dotazníku MMSS, které se vztahují k průzkumným otázkám formulovaným v souladu s hlavním cílem.

Data získaná z dotazníkového šetření byla nejprve převedena z tištěné formy do elektronické podoby pomocí Microsoft Office Forms a následně exportována do Microsoft Office Excel. Pro statistické zpracování dat byl využit program Statistica 14.0. Pro všechny položky dotazníku byly vytvořeny tabulky četností. Následně byly vytvořeny popisné statistiky výsledků jednotlivých respondentů, na jejichž základě byla vyhodnocena jejich pracovní spokojenost či nespokojenost (viz tabulka č. 5). Pro kategorizaci respondentů podle míry pracovní spokojenosti byla překódována proměnná s celkovým skóre odpovědí respondentů. Tato kategorizace byla provedena v souladu s metodikou Gurkové et al. (2012), podle níž hodnota ≤ 93 bodů indikuje nespokojenost, zatímco hodnota ≥ 94 bodů vyjadřuje spokojenost. Aby bylo možné získat celkový pohled na pracovní spokojenost respondentů, byla vytvořena souhrnná tabulka popisných statistik na základě součtu bodů všech 31 faktorů (viz tabulka č. 6) a na základě průměrného hodnocení na Likertově škále (viz tabulka č. 7). Pro celkové vyhodnocení pracovní spokojenosti celého souboru respondentů byla sestavena tabulka četností, ve které je přehledně prezentováno, kolik respondentů bylo celkově spokojeno či nespokojeno (viz tabulka četností č. 8). Dále byla vytvořena popisná statistika s vyhodnocením spokojenosti u jednotlivých faktorů v rámci osmi subškál, které je sdružují (viz tabulka č. 9). Aby bylo možné objektivně porovnávat pracovní spokojenost mezi těmito subškálami, bylo nutné vytvořit v programu Statistica osm nových proměnných, které reprezentují jednotlivé subškály. Tyto proměnné byly vytvořeny tak, že se u každé subškály sečetly hodnoty všech příslušných faktorů a výsledek byl následně vydělen jejich počtem, čímž byl získán průměrný výsledek dané subškály. Tento postup byl zvolen proto, že každá subškála obsahuje odlišný počet faktorů. Pokud by byl použit pouze součet hodnot, subškály s větším počtem faktorů by měly automaticky vyšší skóre, což by vedlo ke zkreslenému porovnání výsledků. Zprůměrováním faktorů v rámci každé subškály bylo zajištěno, že výsledná skóre jsou mezi sebou srovnatelná. Výsledky hodnocení spokojenosti v jednotlivých subškálách jsou prezentovány v tabulce č. 10.

K popisné statistice byla vytvořena následující legenda.

- **Platných N** – Počet odpovědí, které byly použity ve výpočtech.

- **Průměr (Mean)** – Součet všech hodnot dělený jejich počtem; vyjadřuje střední hodnotu.
- **Medián** – Hodnota nacházející se uprostřed souboru dat, rozdělující jej na dvě stejně velké části.
- **Mód** – Nejčastěji se vyskytující hodnota v datovém souboru.
- **Součet** – Celková suma všech hodnot.
- **Minimum (Min.)** – Nejnižší zaznamenaná hodnota.
- **Maximum (Max.)** – Nejvyšší zaznamenaná hodnota.
- **Směrodatná odchylka (SD)** – Ukazatel variability; vyjadřuje míru rozptýlení hodnot od jejich průměru.

Pro lepší vizualizaci dat byly vytvořeny krabicové grafy s podrobnějším popisem, které zobrazují rozložení jednotlivých faktorů v rámci příslušných subškál. Na základě výsledků testů normality dat byly následně provedeny Spearmanovy korelační analýzy, které zkoumaly souvislost mezi jednotlivými faktory, subškálami a celkovou pracovní spokojeností respondentů (viz tabulky č. 21 a 22). Síla zjištěných korelací byla interpretována na základě klasifikace korelačního koeficientu podle de Vause (2002), který rozlišuje slabou korelaci v rozmezí 0,10–0,29, střední 0,30–0,49, silnou 0,50–0,69, velmi silnou 0,70–0,89 a téměř dokonalou nad 0,90. Nejsilnější vztahy mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností byly graficky znázorněny prostřednictvím bodových grafů.

5.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaká je celková míra pracovní spokojenosti respondentů?

Následující analýza je zaměřena na vyhodnocení dat k průzkumné otázce č. 1, která se týká celkové pracovní spokojenosti respondentů. V tabulce č. 5 je pomocí popisné statistiky uvedeno podrobné vyhodnocení individuální pracovní spokojenosti 61 respondentů, kteří hodnotili jednotlivé položky standardizovaného dotazníku na Likertově škále 1–5. Aby mohlo být provedeno srovnání pracovní spokojenosti s jinými studii a získané výsledky byly lépe interpretovány, byla pro každého respondenta vypočtena průměrná hodnota pracovní spokojenosti na pětibodové škále. Celková průměrná hodnota mezi respondenty dosahuje hodnoty 3,26, což naznačuje mírně pozitivní vnímání pracovní spokojenosti (viz tabulka č. 7). Celkové skóre pracovní spokojenosti každého respondenta se mohlo pohybovat v rozmezí od 31 bodů (nejnižší možná spokojenost) do 155 bodů (nejvyšší možná spokojenost). Pokud by bylo uděleno nejnižší možné hodnocení, minimální součet všech odpovědí by dosahoval

1 891 bodů, zatímco při maximálním hodnocení by bylo dosaženo 9 455 bodů. Jak vyplývá z údajů uvedených v tabulce č. 6, u zkoumaného souboru respondentů bylo dosaženo celkového součtu 6 165 bodů, což odpovídá 65,20 % maximální možné hodnoty. Směrodatná odchylka ve výši 14,88 bodu naznačuje relativně široké rozpětí odpovědí, což poukazuje na značnou variabilitu mezi respondenty. Z tabulky č. 5 je patrné, že nejnižší individuální skóre bylo dosaženo u respondenta č. 4 s celkovým součtem 74 bodů, přičemž průměrná hodnota odpovědí na pětibodové škále dosahovala 2,39. To poukazuje na výraznou nespokojenost u některých respondentů. Naopak nevyšší úroveň spokojenosti byla zaznamenána u respondenta č. 32, jehož celkový součet dosáhl 134 bodů s průměrnou hodnotou 4,32, což svědčí o výrazně pozitivním vnímání pracovní spokojenosti u jiných jednotlivců. Průměrná celková spokojenost byla 101,07 bodů (viz tabulka č. 6), což naznačuje převahu spokojených respondentů, neboť hodnota 94 bodů byla stanovena jako hranice spokojenosti. Medián dosahující 97 bodů tuto skutečnost také potvrzuje, neboť se nachází nad uvedenou mezní hodnotou. Celkové skóre i medián naznačují převahu spokojenosti mezi respondenty, přesto však existuje významná část nespokojených respondentů.

Tabulka 5 Popisná statistika – Hodnocení pracovní spokojenosti u jednotlivých respondentů

Respondent	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti jednotlivých respondentů							
	Platných N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka (SD)	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Kategorie
1	31,00	3,03	3,00	1,08	94,00	1,00	5,00	Spokojen
2	31,00	3,71	4,00	0,78	115,00	2,00	5,00	Spokojen
3	31,00	3,97	4,00	0,60	123,00	3,00	5,00	Spokojen
4	31,00	2,39	2,00	1,28	74,00	1,00	5,00	Nespokojen
5	31,00	2,84	3,00	0,82	88,00	2,00	5,00	Nespokojen
6	31,00	3,00	3,00	0,82	93,00	2,00	5,00	Nespokojen
7	31,00	3,48	4,00	0,77	108,00	2,00	4,00	Spokojen
8	31,00	4,16	4,00	0,73	129,00	3,00	5,00	Spokojen
9	31,00	3,61	4,00	1,12	112,00	1,00	5,00	Spokojen
10	31,00	2,87	3,00	1,12	89,00	1,00	5,00	Nespokojen
11	31,00	3,00	3,00	1,15	93,00	1,00	5,00	Nespokojen
12	31,00	3,32	3,00	1,25	103,00	1,00	5,00	Spokojen
13	31,00	2,97	3,00	1,11	92,00	1,00	5,00	Nespokojen
14	31,00	2,68	3,00	0,79	83,00	2,00	5,00	Nespokojen
15	31,00	2,97	3,00	0,84	92,00	2,00	4,00	Nespokojen
16	31,00	2,97	3,00	0,84	92,00	2,00	4,00	Nespokojen
17	31,00	3,03	3,00	0,80	94,00	2,00	5,00	Spokojen
18	31,00	2,84	3,00	1,16	88,00	1,00	5,00	Nespokojen

Respondent	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti jednotlivých respondentů							
	Platných N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka (SD)	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Kategorie
19	31,00	2,61	3,00	0,92	81,00	1,00	4,00	Nespokojen
20	31,00	2,84	3,00	0,90	88,00	1,00	4,00	Nespokojen
21	31,00	2,97	3,00	1,08	92,00	1,00	5,00	Nespokojen
22	31,00	3,13	3,00	1,09	97,00	2,00	5,00	Spokojen
23	31,00	4,10	4,00	0,87	127,00	3,00	5,00	Spokojen
24	31,00	4,23	4,00	0,67	131,00	3,00	5,00	Spokojen
25	31,00	3,16	3,00	1,32	98,00	1,00	5,00	Spokojen
26	31,00	2,77	3,00	0,99	86,00	1,00	5,00	Nespokojen
27	31,00	2,90	3,00	1,04	90,00	1,00	4,00	Nespokojen
28	31,00	3,10	3,00	0,91	96,00	1,00	5,00	Spokojen
29	31,00	4,06	4,00	0,63	126,00	3,00	5,00	Spokojen
30	31,00	3,03	3,00	1,02	94,00	1,00	5,00	Spokojen
31	31,00	3,10	3,00	1,04	96,00	1,00	5,00	Spokojen
32	31,00	4,32	4,00	0,54	134,00	3,00	5,00	Spokojen
33	31,00	2,90	3,00	1,08	90,00	1,00	4,00	Nespokojen
34	31,00	2,71	3,00	1,01	84,00	1,00	4,00	Nespokojen
35	31,00	3,06	3,00	0,96	95,00	1,00	5,00	Spokojen
36	31,00	2,77	3,00	0,80	86,00	1,00	4,00	Nespokojen
37	31,00	3,13	3,00	0,96	97,00	2,00	5,00	Spokojen
38	31,00	3,32	3,00	0,83	103,00	2,00	5,00	Spokojen
39	31,00	3,45	4,00	1,09	107,00	2,00	5,00	Spokojen
40	31,00	2,71	3,00	1,07	84,00	1,00	4,00	Nespokojen
41	31,00	2,45	2,00	1,15	76,00	1,00	4,00	Nespokojen
42	31,00	2,55	3,00	0,99	79,00	1,00	4,00	Nespokojen
43	31,00	3,71	4,00	1,10	115,00	1,00	5,00	Spokojen
44	31,00	3,77	4,00	1,31	117,00	1,00	5,00	Spokojen
45	31,00	3,23	3,00	0,67	100,00	2,00	5,00	Spokojen
46	31,00	3,52	3,00	1,03	109,00	2,00	5,00	Spokojen
47	31,00	3,06	3,00	0,73	95,00	2,00	4,00	Spokojen
48	31,00	3,23	3,00	1,43	100,00	1,00	5,00	Spokojen
49	31,00	3,00	3,00	1,29	93,00	1,00	5,00	Nespokojen
50	31,00	3,65	4,00	1,08	113,00	2,00	5,00	Spokojen
51	31,00	3,29	4,00	1,04	102,00	1,00	5,00	Spokojen
52	31,00	3,94	4,00	1,18	122,00	1,00	5,00	Spokojen
53	31,00	4,29	4,00	0,74	133,00	2,00	5,00	Spokojen
54	31,00	3,58	4,00	0,85	111,00	1,00	5,00	Spokojen
55	31,00	3,03	3,00	0,71	94,00	1,00	4,00	Spokojen
56	31,00	3,35	3,00	1,43	104,00	1,00	5,00	Spokojen
57	31,00	3,48	4,00	0,81	108,00	2,00	5,00	Spokojen

Respondent	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti jednotlivých respondentů							
	Platných N	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka (SD)	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Kategorie
58	31,00	3,39	4,00	0,72	105,00	2,00	4,00	Spokojen
59	31,00	3,55	3,00	1,03	110,00	1,00	5,00	Spokojen
60	31,00	3,65	4,00	0,80	113,00	2,00	5,00	Spokojen
61	31,00	3,94	4,00	0,51	122,00	3,00	5,00	Spokojen

Tabulka 6 Popisná statistika – Pracovní spokojenost na základě celkového součtu bodů všech 31 faktorů

Proměnná	Popisné statistiky – Pracovní spokojenost dle celkového součtu bodů							
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Směrodatná odchylka (SD)
Součet faktorů 1-31	61,00	101,07	97,00	Vícenás.	6165,00	74,00	134,00	14,88

Tabulka 7 Popisná statistika – Pracovní spokojenost na základě průměru hodnocení všech 31 faktorů

Proměnná	Popisné statistiky – Pracovní spokojenost dle průměru						
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Min. hodnota	Max. hodnota	Směrodatná odchylka (SD)
Průměr faktorů 1-31	61,00	3,26	3,13	2,97	2,39	4,32	0,48

Celkové hodnocení pracovní spokojenosti souboru respondentů je zobrazeno v tabulce č. 8. Z výsledků lze pozorovat, že 63,93 % respondentů je řazeno do kategorie spokojených, zatímco 36,07 % respondentů spadá do kategorie nespokojených. Relativní četnost potvrzuje, že přibližně dvě třetiny zkoumaného vzorku vykazuje pracovní spokojenost, zatímco více než třetina vykazuje určitou míru pracovní nespokojenosti.

Tabulka 8 Tabulka četností – Hodnocení pracovní spokojenosti celkového souboru respondentů

Kategorie	Tabulka četností – Hodnocení pracovní spokojenosti souboru respondentů			
	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
Spokojen	39,00	39,00	63,93	63,93
Nespokojen	22,00	61,00	36,07	100,00
Celkem	61,00		100,00	

5.2 Průzkumná otázka č. 2: Ve kterých faktorech vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?

V této části jsou prezentovány výsledky k průzkumné otázce č. 2, která se zaměřuje na míru spokojenosti respondentů v jednotlivých faktorech dotazníku. V tabulce č. 9 je uvedena popisná statistika s hodnocením jednotlivých faktorů pracovní spokojenosti a vyznačením jejich příslušnosti k jednotlivým subškálám. V rámci každé subškály je zvýrazněn faktor s nejvyšší spokojeností (zeleně) a faktor s nejnižší spokojeností (oranžově). Nejvyšší spokojenost byla zaznamenána u faktoru Vztahy se sestrami na pracovišti, s celkovým součtem 266 bodů a průměrnou hodnotou 4,36. Naopak nejnižší spokojenost byla zjištěna u faktoru Sociální výhody, s celkovým součtem 143 bodů a průměrnou hodnotou 2,34. Nejvyšší směrodatnou odchylku lze pozorovat u faktoru Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba ($SD = 1,29$), což svědčí o poměrně vysoké variabilitě v hodnocení tohoto faktoru mezi respondenty. Naopak nejnižší směrodatná odchylka byla zaznamenána u faktoru Spolupráce s fakultou ošetrovatelství ($SD = 0,74$), což naznačuje konzistentní hodnocení tohoto faktoru mezi respondenty. Podrobnější rozložení odpovědí je vizualizováno níže v krabicových grafech, které poskytují detailnější pohled na rozsah hodnocení a identifikaci případných odlehlých bodů.

Tabulka 9 Popisná statistika – Hodnocení spokojenosti s jednotlivými faktory v daných subškálách

Faktory	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti s faktory v subškálách							
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Směrodatná odchylka (SD)
Plat	61	3,00	3,00	3	183	1	5	0,97
Dovolená	61	3,23	3,00	4	197	1	5	0,90
Sociální výhody	61	2,34	2,00	2	143	1	4	0,79
Spokojenost s vnějšími odměnami								
Pracovní doba	61	3,23	3,00	Více nás.	197	2	5	0,90
Samostatné plánování pracovní doby	61	3,43	4,00	4	209	1	5	0,97
Možnost nepřetržitě pracovat	61	3,41	3,00	3	208	2	5	0,76
Volné víkendy v měsíci	61	3,82	4,00	4	233	2	5	0,96
Samostatné plánování volných víkendů	61	3,90	4,00	4	238	2	5	0,96
Kompenzace za odpracované víkendy	61	3,66	4,00	4	223	1	5	1,14
Plánování								

Faktory	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti s faktory v subškálách							
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Směrodatná odchylka (SD)
Možnost práce na částečný úvazek	61	3,84	4,00	4	234	2	5	0,82
Délka mateřské/rodičovské dovolené	61	3,59	3,00	3	219	2	5	0,78
Zabezpečení péče o děti	61	3,15	3,00	3	192	2	5	0,96
Rovnováha práce/rodina								
Vztahy se sestrami na pracovišti	61	4,36	4,00	5	266	1	5	0,80
Vztahy s lékaři na pracovišti	61	3,75	4,00	4	229	1	5	0,99
Spolupracovníci								
Metoda poskytování ošetrovatelské péče	61	3,02	3,00	3	184	1	5	1,07
Sociální kontakt s kolegy v práci	61	3,93	4,00	4	240	2	5	0,77
Sociální kontakt s kolegy mimo práci	61	3,64	4,00	3	222	2	5	0,80
Spolupráce s odborníky z jiných oborů	61	2,70	3,00	Více nás.	165	1	5	0,99
Interakce na pracovišti								
Spolupráce s fakultou ošetrovatelství	61	3,44	3,00	3	210	2	5	0,74
Možnost vstupu do výborů pracoviště	61	3,08	3,00	3	188	2	5	0,78
Možnost podílet se na oš. výzkumu	61	3,30	3,00	3	201	1	5	0,84
Psaní odborných prací a publikace	61	3,26	3,00	3	199	1	5	0,81
Možnosti profesionálního růstu								
Váš přímý nadřízený	61	4,11	4,00	5	251	1	5	0,90
Ocenění Vaší práce od nadřízených	61	2,54	2,00	2	155	1	5	1,19
Ocenění Vaší práce od spolupracovníků	61	3,67	4,00	4	224	1	5	0,94
Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba	61	2,38	2,00	2	145	1	5	1,29
Pochvala a uznání								
Kontrola nad děním na pracovišti	61	2,77	3,00	2	169	1	5	0,92
Možnosti kariérního růstu	61	2,59	3,00	3	158	1	5	1,12
Míra odpovědnosti a kompetence	61	2,82	3,00	2	172	1	5	1,09
Možnost ovlivnit pracovní podmínky	61	2,51	2,00	2	153	1	5	0,98

Faktory	Popisné statistiky – Hodnocení pracovní spokojenosti s faktory v subškálách							
	Platných N	Průměr	Medián	Mód	Součet	Min. hodnota	Max. hodnota	Směrodatná odchylka (SD)
Spoluúčast na organizačním rozhodování	61	2,59	2,00	2	158	1	5	0,96
Kontrola a odpovědnost								

5.3 Průzkumná otázka č. 3: Ve kterých subškálách vyjadřují respondenti nejvyšší a nejnižší spokojenost?

V této části je v rámci průzkumné otázky č. 3 vyhodnocena míra spokojenosti respondentů v jednotlivých subškálách dotazníku. V tabulce č. 10 jsou uvedeny souhrnné výsledky hodnocení osmi subškál pracovní spokojenosti, které seskupují jednotlivé faktory. Nejvyšší průměrná spokojenost byla zaznamenána v subškále Spolupracovníci s průměrnou hodnotou 4,06 a směrodatnou odchylkou (SD = 0,79), což naznačuje, že vztahy mezi sestrami a lékaři jsou vnímány velmi pozitivně. Naopak nejnižší průměrná spokojenost byla identifikována u subškály Kontrola a odpovědnost s průměrnou hodnotou 2,66 a směrodatnou odchylkou (SD = 0,85), což poukazuje na nižší spokojenost respondentů v oblastech, jako je možnost ovlivňovat pracovní podmínky, kariérní růst či míra zapojení do rozhodovacích procesů.

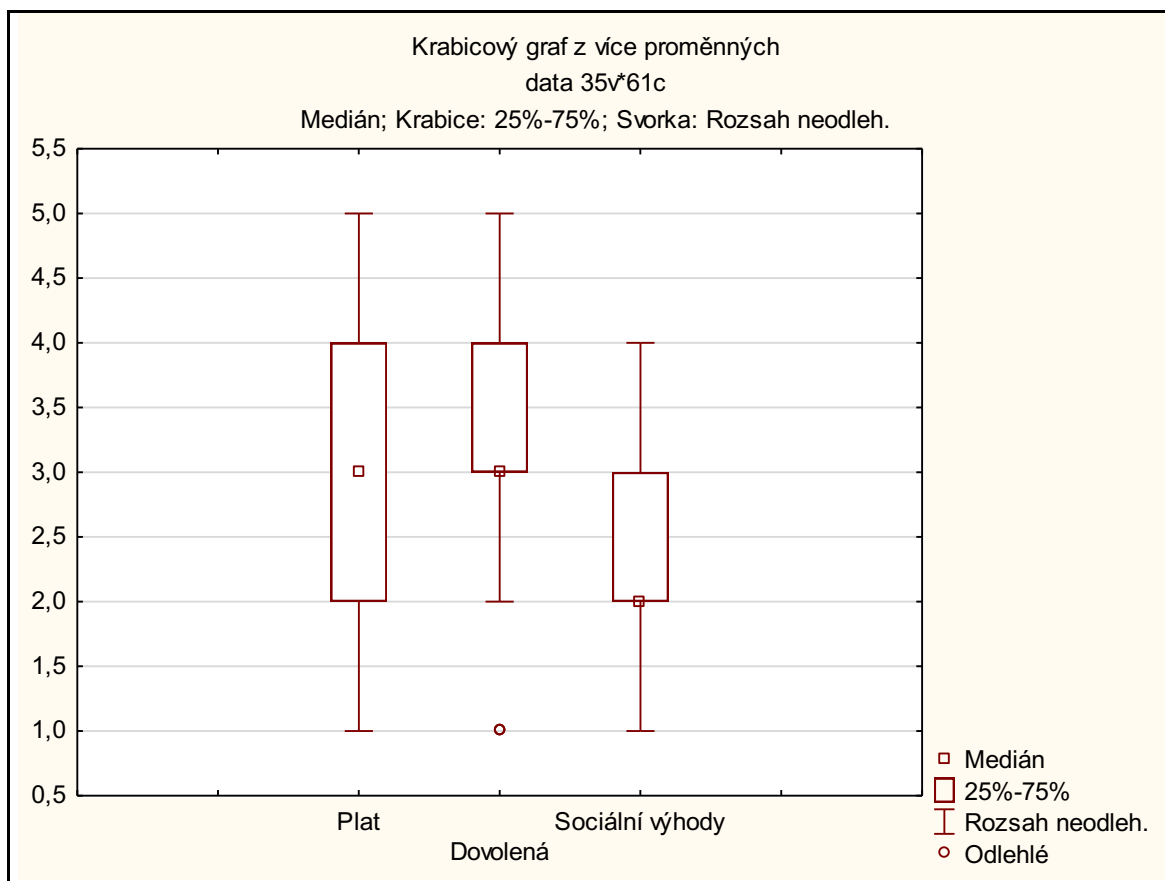
Z hlediska směrodatné odchylky, která značí variabilitu odpovědí, byla nejvyšší hodnota zaznamenána u subškály Pochvala a uznání (SD = 0,87), což svědčí o rozdílnosti v hodnocení – zatímco někteří respondenti tuto oblast vnímají pozitivně, jiní ji hodnotí negativně. Naopak nejnižší směrodatná odchylka byla zjištěna u subškály Plánování (SD = 0,62), což naznačuje vyšší míru shody mezi respondenty při hodnocení této oblasti. Podobně nízká variabilita byla zaznamenána u subškál Možnosti profesionálního růstu (SD = 0,64) a Rovnováha práce mezi prací a rodinou (SD = 0,65), což naznačuje stabilní postoje respondentů k těmto aspektům pracovní spokojenosti.

Tabulka 10 Popisná statistika – Hodnocení spokojenosti v jednotlivých subškálách

Subškály	Popisné statistiky – Hodnocení subškál pracovní spokojenosti				
	Platných N	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka (SD)
Spokojenost s vnějšími odměnami	61	2,86	3,00	174,33	0,70
Plánování	61	3,57	3,67	218,00	0,62
Rovnováha práce/rodina	61	3,52	3,33	215,00	0,65
Spolupracovníci	61	4,06	4,00	247,50	0,79
Interakce na pracovišti	61	3,32	3,25	202,75	0,69
Možnosti profesionálního růstu	61	3,27	3,00	199,50	0,64
Pochvala a uznání	61	3,18	3,00	193,75	0,87
Kontrola a odpovědnost	61	2,66	2,40	162,00	0,85

V popisech jednotlivých krabicových grafů jsou pro detailnější interpretaci uváděny hodnoty faktorů, které vycházejí z výsledků uvedených v tabulce č. 9. Dále jsou zmiňovány údaje týkající se hodnocení subškál z tabulky č. 10 a informace o spokojenosti jednotlivých respondentů z tabulky č. 5. Zmíněné tabulky jsou uvedeny výše v textu.

Na obrázku č. 1 je znázorněn krabicový graf první subškály, ve kterém je vizualizována spokojenost respondentů v oblasti vnějších odměn. Graf zobrazuje rozložení odpovědí respondentů ve třech faktorech: Plat, Dovolená a Sociální výhody. Nejvyšší míra spokojenosti byla zaznamenána u faktoru Dovolená s celkovým skóre 197 bodů. Z tabulky četností č. 11 je u tohoto faktoru patrná modální hodnota 4, kterou označilo 44,26 % respondentů. U tohoto faktoru byl zaznamenán odlehlý bod na stupnici 1, který odpovídá odpovědím respondentů č. 43 a 44. Ačkoli byli tito respondenti celkově spokojeni, v oblasti vnějších odměn vykazovali nízké hodnocení. Hodnotu 1 označil taktéž respondent č. 49, který byl v celkovém hodnocení nespokojen. Nejnižší spokojenost v této subškále byla zjištěna u faktoru Sociální výhody s celkovým skóre 143 bodů a průměrnou hodnotou 2,34, což zároveň představuje nejnižší hodnocení ze všech sledovaných faktorů dotazníku. Hodnota směrodatné odchylky ($SD = 0,79$) u tohoto faktoru potvrzuje relativně nízkou variabilitu odpovědí mezi respondenty. Hodnotu 1 zvolilo 11,48 % respondentů a dalších 50,82 % hodnotilo stupněm 2 (viz tabulka č. 12). U faktoru Plat lze pozorovat větší rozptyl odpovědí než u ostatních faktorů, což potvrzuje i hodnota směrodatné odchylky ($SD = 0,97$). Rozsah odpovědí se pohybuje od hodnoty 1 až 5, což svědčí o značné variabilitě vnímání tohoto faktoru mezi respondenty.



Obrázek 1 Krabicový graf subškály Spokojenost s vnějšími odměnami

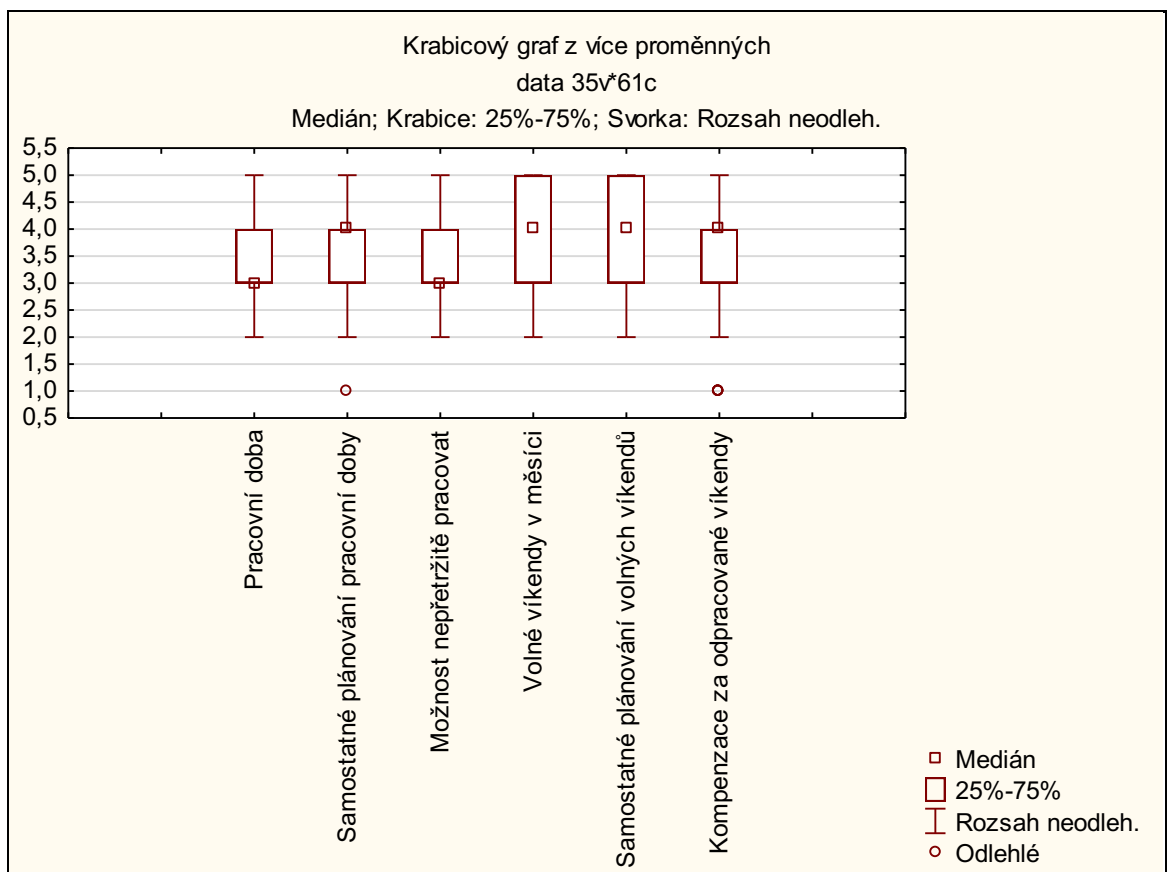
Tabulka 11 Tabulka četností – Dovolená

Hodnota	Tabulka četností – Dovolená			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	3	3	4,92	4,92
2	9	12	14,75	19,67
3	21	33	34,43	54,10
4	27	60	44,26	98,36
5 velmi spokojen	1	61	1,64	100,00
Celkem	61		100,00	

Tabulka 12 Tabulka četností – Sociální výhody

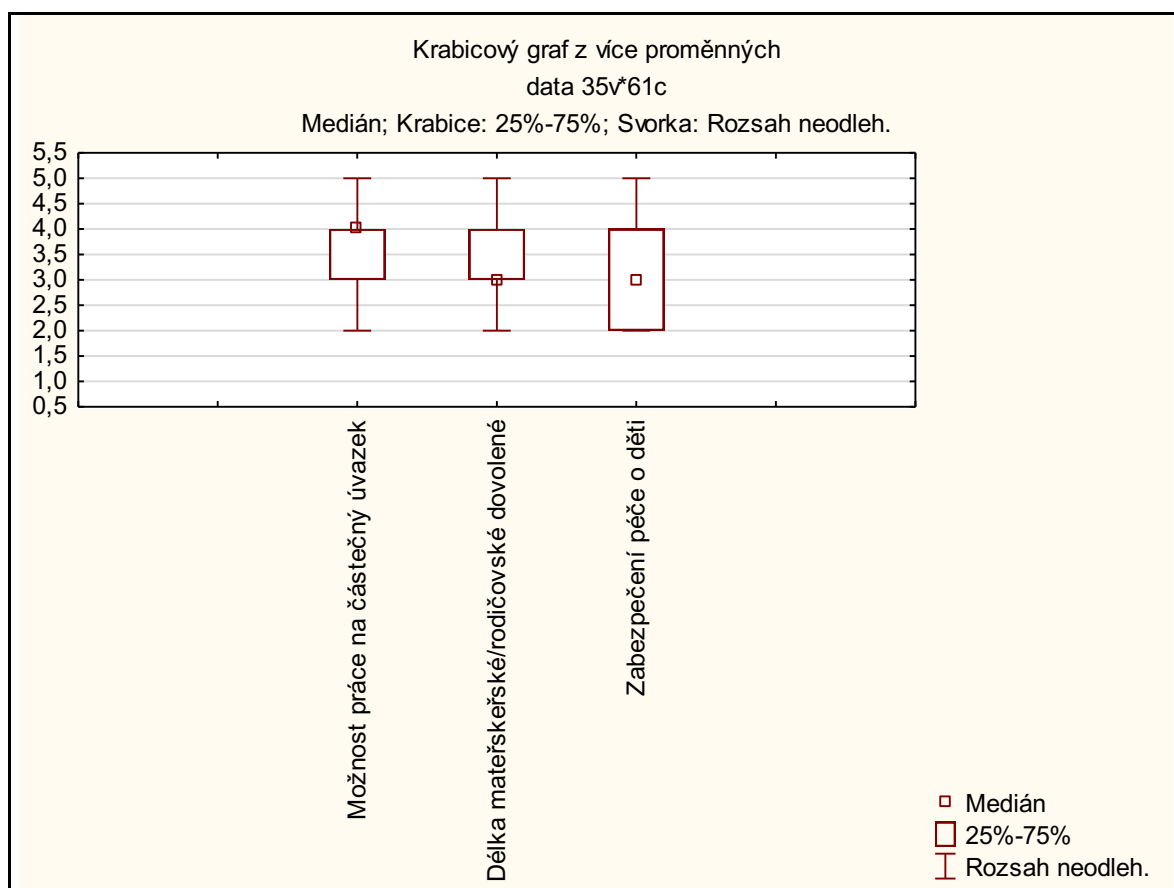
Hodnota	Tabulka četností – Sociální výhody			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	7	7	11,48	11,48
2	31	38	50,82	62,30
3	18	56	29,51	91,80
4 spíše spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Druhou subškálu s názvem Plánování lze pozorovat v krabicovém grafu na obrázku č. 2, který vizualizuje faktory: Pracovní doba, Samostatné plánování pracovní doby, Možnost nepřetržitě pracovat, Volné víkendy v měsíci, Možnost samostatného plánování volných víkendů a Kompenzace za odpracované víkendy. V této subškále byli respondenti nejvíce spokojeni s faktorem Samostatné plánování volných víkendů s celkovým skóre 238 bodů a modální hodnotou 4. Naopak nejnižší spokojenost byla respondenty vyjádřena u faktoru Pracovní doba, s celkovým skóre 197 bodů. V této subškále byly identifikovány dva odlehlé body na stupnici 1 a to konkrétně u faktoru Samostatné plánování pracovní doby a u Kompenzace za odpracované víkendy. U faktoru Samostatné plánování pracovní doby uvedl hodnotu 1 respondent č. 12, který byl v celkovém hodnocení spokojen, ale u některých položek vykazoval nízkou spokojenost. U faktoru Kompenzace za odpracované víkendy byla hodnota 1 označena respondenty č. 4, 10, 11, a 18, kteří byli celkově nespokojeni. V této subškále byla pozorována nejnižší směrodatná odchylka ($SD = 0,62$), což znamená, že hodnocení v této oblasti bylo poměrně konzistentní s menší variabilitou odpovědí ve srovnání s ostatními subškálami.



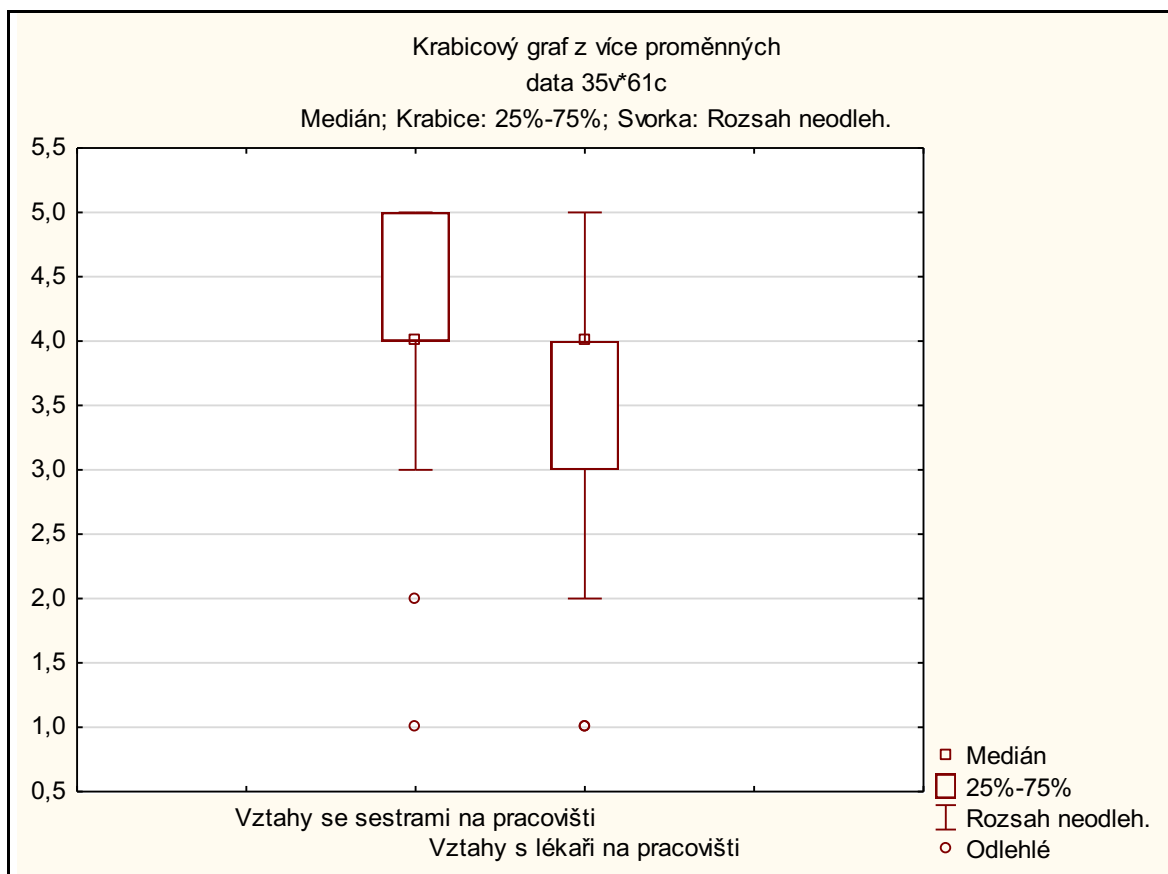
Obrázek 2 Krabicový graf subškály Plánování

Obrázek č. 3 znázorňuje krabicový graf subškály Rovnováha mezi prací a rodinou. Tato subškála je složena ze třech faktorů: Možnost práce na částečný úvazek, Délka mateřské dovolené a Zabezpečení péče o děti. Nejvyšší pracovní spokojenost je v této subškále pozorována u faktoru Možnost práce na částečný úvazek s celkovým skóre 234 bodů. Mediánová a modální hodnota 4 potvrzuje, že tento faktor byl nejlépe hodnocený v rámci subškály. Naopak nejmenší pracovní spokojenost byla vyjádřena u faktoru Zabezpečení péče o děti s celkovým skóre 192 bodů. U tohoto faktoru lze pozorovat také vyšší směrodatnou odchylku (SD = 0,96) oproti ostatním faktorům v této subškále, což naznačuje větší rozdíly v individuálním hodnocení mezi respondenty. Tato variabilita může být způsobena tím, že průzkumný vzorek zahrnuje všeobecné sestry různých generací. Pro starší sestry nemusí být otázka zabezpečení péče o děti natolik relevantní, což může vést k nižší důležitosti tohoto faktoru v jejich hodnocení. Naopak mladší sestry, které se mohou aktivně potýkat s otázkami sladění pracovního a rodinného života, mohou tento faktor vnímat jako kritičtější a hodnotit jej s větší mírou nespokojenosti.



Obrázek 3 Krabicový graf subškály Rovnováha mezi prací a rodinou

Na obrázku č. 4 je prezentován krabicový graf subškály Spolupracovníci, která zahrnuje faktory: Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti a Vztahy s lékaři na pracovišti. Faktor Vztahy se sestrami na pracovišti byl nejlépe hodnoceným faktorem celého dotazníku s celkovým skóre 266 bodů a průměrnou hodnotou 4,36. Modální hodnotu 5 zvolilo 30 respondentů (49,18 %) a hodnotu 4 zvolilo 26 respondentů (42,62 %), což znamená, že celkově 92,00 % respondentů vnímá vztahy mezi sestrami pozitivně (viz. tabulka č. 13). Směrodatná odchylka ($SD = 0,80$) potvrzuje, že respondenti se na hodnocení relativně shodují. Přestože je tento faktor hodnocen velmi pozitivně, byly identifikovány dva odlehlé body na stupnici 1 a 2. Hodnota 1 byla uvedena respondentem č. 41, který byl celkově nespokojen a rovněž vykazoval nespokojenost u faktorů týkajících se vztahů, sociálních kontaktů a spolupráce. Hodnota 2 byla uvedena respondentem č. 18, který byl taktéž v celkovém hodnocení nespokojen. Faktor Vztahy s lékaři na pracovišti byl hodnocen taktéž pozitivně, ale ne tolik jako faktor Vztahy se sestrami na pracovišti. Celkové skóre u tohoto faktoru dosahuje 229 bodů. Rovněž lze u tohoto faktoru pozorovat odlehlý bod na stupnici 1, kde hodnotu 1 zvolil respondent č. 41, který vykazoval nízké hodnocení i u faktoru Vztahy mezi sestrami. Dále byla hodnota 1 taktéž označena respondentem č. 4, který byl celkovým hodnocením nespokojen. Celkově je tato subškála nejlépe hodnocenou ze všech osmi subškál dotazníku s průměrnou hodnotou 4,06 ($SD = 0,79$).



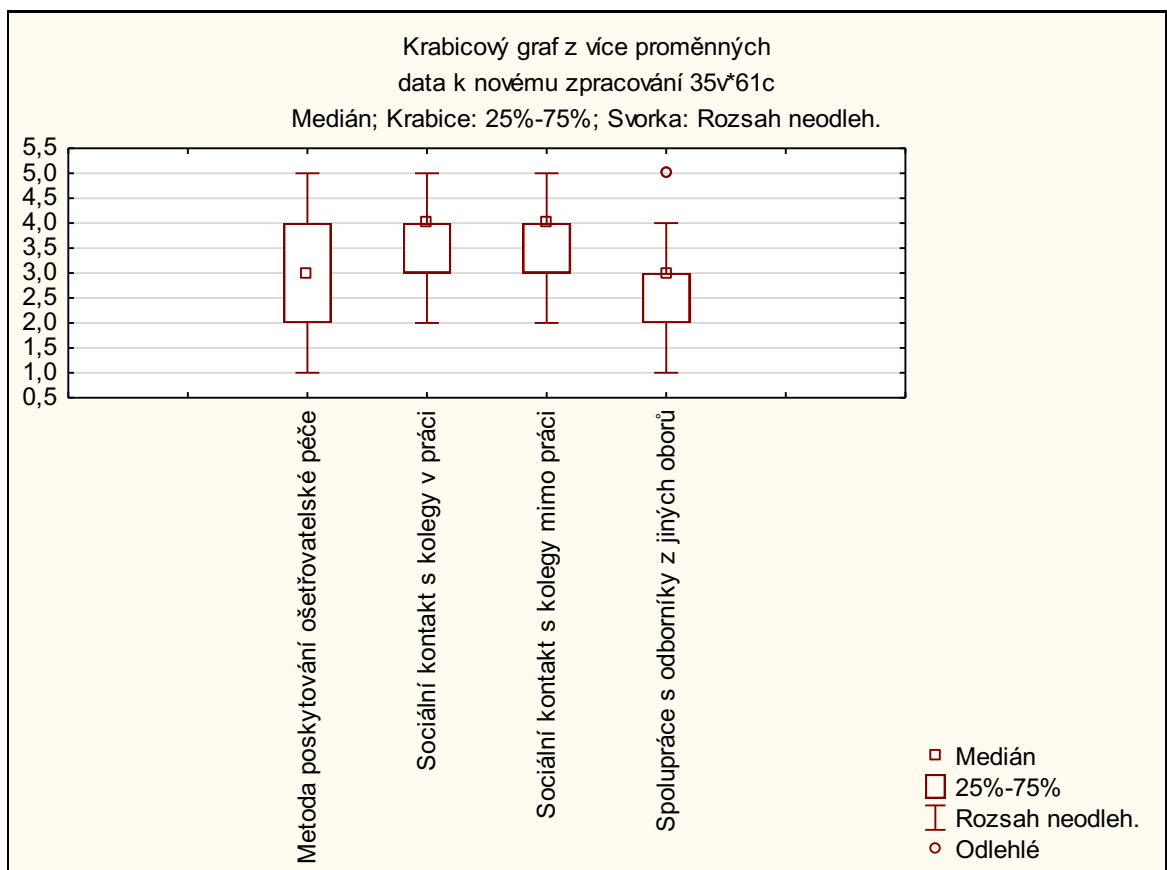
Obrázek 4 Krabicový graf subškály Spolupracovníci

Tabulka 13 Tabulka četností – Vztahy se sestrami na pracovišti

Hodnota	Tabulka četností: Vztahy se sestrami na pracovišti			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	1,64	1,64
2	1	2	1,64	3,28
3	3	5	4,92	8,20
4	26	31	42,62	50,82
5 velmi spokojen	30	61	49,18	100,00
Celkem	61		100,00	

Na obrázku č. 5 je zobrazen krabicový graf subškály Interakce na pracovišti s faktory: Metoda poskytování ošetrovatelské péče, Sociální kontakt s kolegy na pracovišti, Sociální kontakt s kolegy mimo pracoviště a Spolupráce s odborníky z jiných oborů. U faktoru Metoda poskytování ošetrovatelské péče lze pozorovat vysokou variabilitu odpovědí, což potvrzuje

i směrodatná odchylka ($SD = 1,07$). To naznačuje, že respondenti vnímali tento faktor rozdílně, přičemž se jejich odpovědi rozprostíraly napříč celou škálou. Nejnižší spokojenost byla zaznamenána u faktoru Spolupráce s odborníky z jiných oborů s celkovým skóre 165 bodů. Z tabulky četností č. 14 je patrné, že celkem 44,26 % respondentů hodnotilo tento faktor negativně (hodnotou 1 a 2) a pouze 21,31 % respondentů ho hodnotilo pozitivně (hodnotou 4 a 5). Zbylá část vzorku se vyjádřila neutrálně. U tohoto faktoru byl zaznamenán odlehlý bod na stupnici 5, jelikož pouze dva respondenti byli se spoluprací s jinými odborníky velmi spokojeni. Konkrétně byla tato hodnota označena respondenty č. 32 a 53, kteří byli celkově spokojeni. Tito respondenti byli zároveň nejvíce spokojenými respondenty z celého průzkumného souboru. Respondent č. 32 dosáhl celkového skóre 134 bodů s průměrnou hodnotou 4,32 a respondent č. 53 dosáhl součtu bodů 133 s průměrnou hodnotou 4,29.

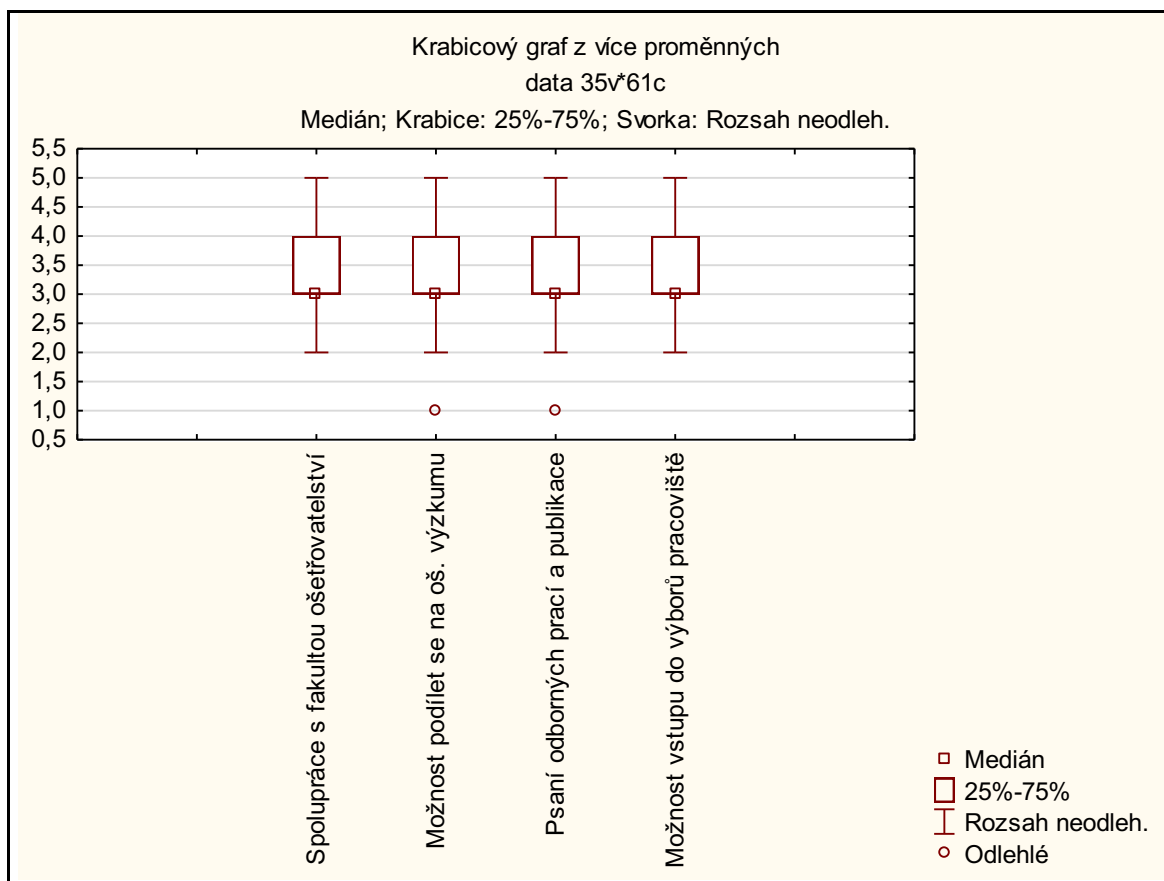


Obrázek 5 Krabicový graf subškály Interakce na pracovišti

Tabulka 14 Tabulka četností – Spolupráce s odborníky z jiných oborů

Hodnota	Tabulka četností: Spolupráce s odborníky z jiných oborů			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	6	6	9,84	9,84
2	21	27	34,43	44,26
3	21	48	34,43	78,69
4	11	59	18,03	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

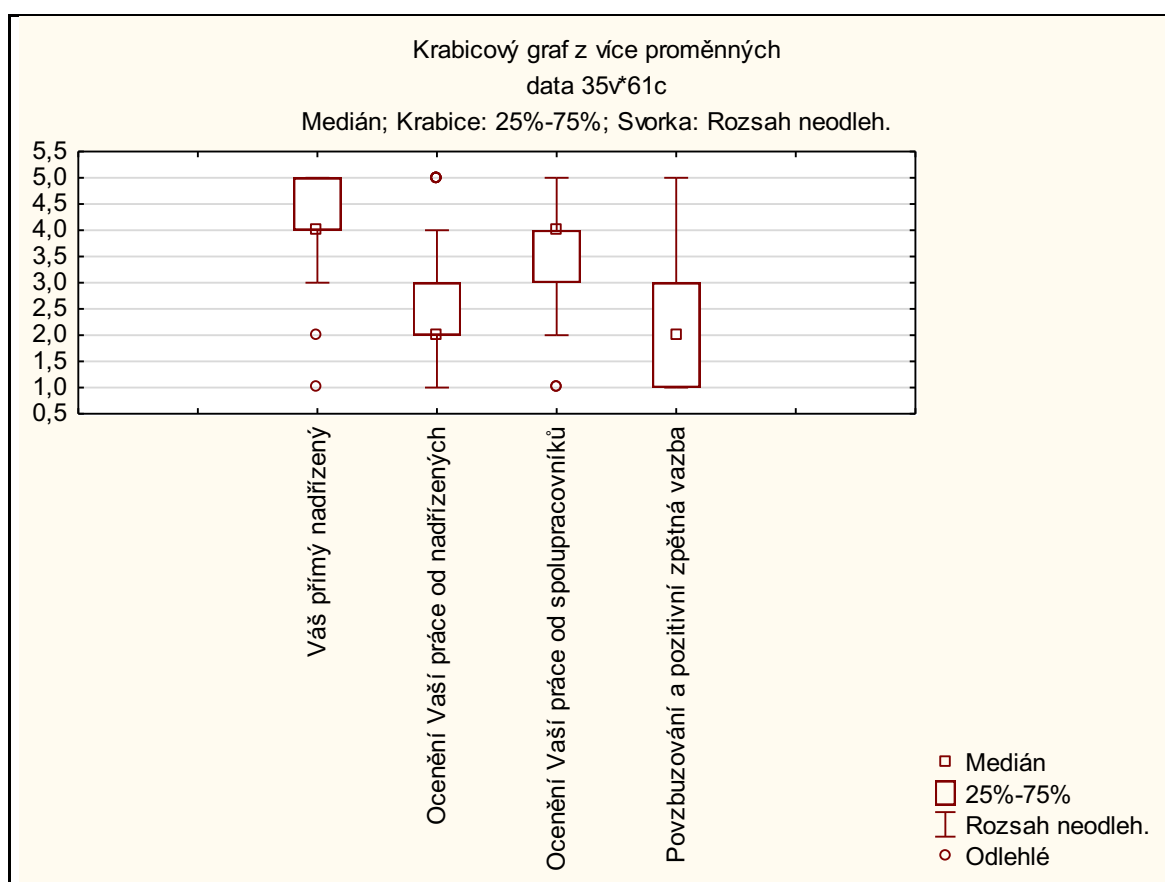
Šestá subškála s názvem Možnosti profesionálního růstu, je prezentována krabicovým grafem na obrázku č. 6. Do této subškály patří faktory: Spolupráce s fakultou ošetrovatelství, Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu, Příležitost k psaní odborných prací a jejich publikace a Možnost vstupu do výborů pracoviště. Nejlépe hodnoceným faktorem byl v této subškále faktor Spolupráce s fakultou ošetrovatelství s celkovým skóre 210 bodů. U tohoto faktoru lze pozorovat nejnížší směrodatnou odchylku ($SD = 0,74$) ze všech faktorů dotazníku, což znamená, že respondenti se v hodnocení tohoto faktoru nejvíce shodovali. Nejnižší spokojenost byla v této subškále vyjádřena u faktoru Možnost vstupu do výborů pracoviště s celkovým skóre 188 bodů. I u tohoto faktoru je pozorována jedna z nejnížších směrodatných odchylek dotazníku ($SD = 0,78$). U faktoru Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu je patrný odlehlý bod na stupnici 1, který byl označen respondentem č. 40, který byl celkově nespokojen. Odlehlý bod se nachází také u faktoru Psaní odborných prací a jejich publikace. I zde byla hodnota č. 1 zvolena respondentem č. 40. U této subškály bylo dosaženo průměrné hodnoty 3,27 a mediánu 3, což značí spíše neutrální spokojenost respondentů. Směrodatná odchylka ($SD = 0,64$) v této subškále poukazuje na nízkou variabilitu odpovědí ve srovnání s jinými subškálami, což naznačuje větší shodu mezi respondenty v této oblasti.



Obrázek 6 Krabicový graf subškály Možnosti profesionálního růstu

Na obrázku č. 7 je znázorněn krabicový graf subškály Pochvala a uznání, která zahrnuje čtyři faktory: Váš přímý nadřízený, Ocenění Vaší práce od nadřízených, Ocenění Vaší práce od spolupracovníků a Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby. Nejvyšší míra spokojenosti v této subškále byla zaznamenána u faktoru Váš přímý nadřízený s celkovým skóre 251 bodů. Z tabulky četností č. 15 vyplývá, že celkem 77,04 % respondentů označilo hodnotu 4 nebo 5, což potvrzuje jejich vysokou spokojenost s přímým nadřízeným. Přesto se u tohoto faktoru objevily dva odlehlé body na stupnici 1 a 2. Hodnota 1 byla označena respondentem č. 41, který byl celkově nespokojen. Hodnota 2 byla uvedena respondentem č. 20, který byl rovněž vyhodnocen jako nespokojený. Výrazný rozdíl ve spokojenosti lze pozorovat mezi faktory Ocenění Vaší práce od nadřízených, a faktorem Ocenění vaší práce od spolupracovníků. U faktoru Ocenění Vaší práce od nadřízených bylo dosaženo skóre 155 bodů. Z tabulky četností č. 16 lze vypočítat, že většina respondentů (57,38 %) vyjádřila u tohoto faktoru nespokojenost. Také je zde patrná modální hodnota 2. V grafu lze pozorovat také odlehlý bod

na stupnici 5. Tuto hodnotu označil respondent č. 24, 29, 32, 44, 52 a 60. Všichni tito respondenti byli celkově spokojeni. U faktoru Ocenění Vaší práce od spolupracovníků bylo respondenty uděleno o 69 bodů více než u faktoru Ocenění Vaší práce od nadřízených, tedy celkem 224 bodů s modální hodnotou 4, z čehož je patrné že respondenti jsou s oceněním od kolegů spokojeni na rozdíl od ocenění od nadřízených. Zde se také nachází odlehlý bod na stupnici 1, kterou označili dva respondenti (viz tabulka č. 17). Konkrétně hodnotu 1 označil respondent č. 25, který byl celkově spokojen, ale u faktorů týkajících se ocenění či povzbuzení udával nízké hodnoty. Dále tuto hodnotu označil respondent č. 42, který byl celkově nespokojený. Nejnižší hodnocení v této subškále bylo zaznamenáno u faktoru Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba, kde bylo dosaženo celkového skóre 145 bodů s modální a mediánovou hodnotou 2. Tento faktor je rovněž druhým nejhůře hodnoceným faktorem celého dotazníku. U tohoto faktoru byla dosažena nejvyšší hodnota směrodatné odchylky ($SD = 1,29$), což naznačuje výrazné rozdíly v hodnocení mezi respondenty. Z tabulky četností č. 18 je patrné, že 65,57 % respondentů bylo s tímto faktorem nespokojeno (udávali hodnotu 1 nebo 2), pouze 24,59 % respondentů bylo spokojeno (udávali hodnotu 4 nebo 5) a 9,84 % respondentů se vyjádřilo neutrálně.



Obrázek 7 Krabicový graf subškály Pochvala a uznání

Tabulka 15 Tabulka četností – Váš přímý nadřízený

Hodnota	Tabulka četností: Váš přímý nadřízený			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	1,64	1,64
2	1	2	1,64	3,28
3	12	14	19,67	22,95
4	23	37	37,70	60,66
5 velmi spokojen	24	61	39,34	100,00
Celkem	61		100,00	

Tabulka 16 Tabulka četností – Ocenění Vaší práce od nadřízených

Hodnota	Tabulka četností: Ocenění Vaší práce od nadřízených			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	11	11	18,03	18,03
2	24	35	39,34	57,38
3	14	49	22,95	80,33
4	6	55	9,84	90,16
5 velmi spokojen	6	61	9,84	100,00
Celkem	61		100,00	

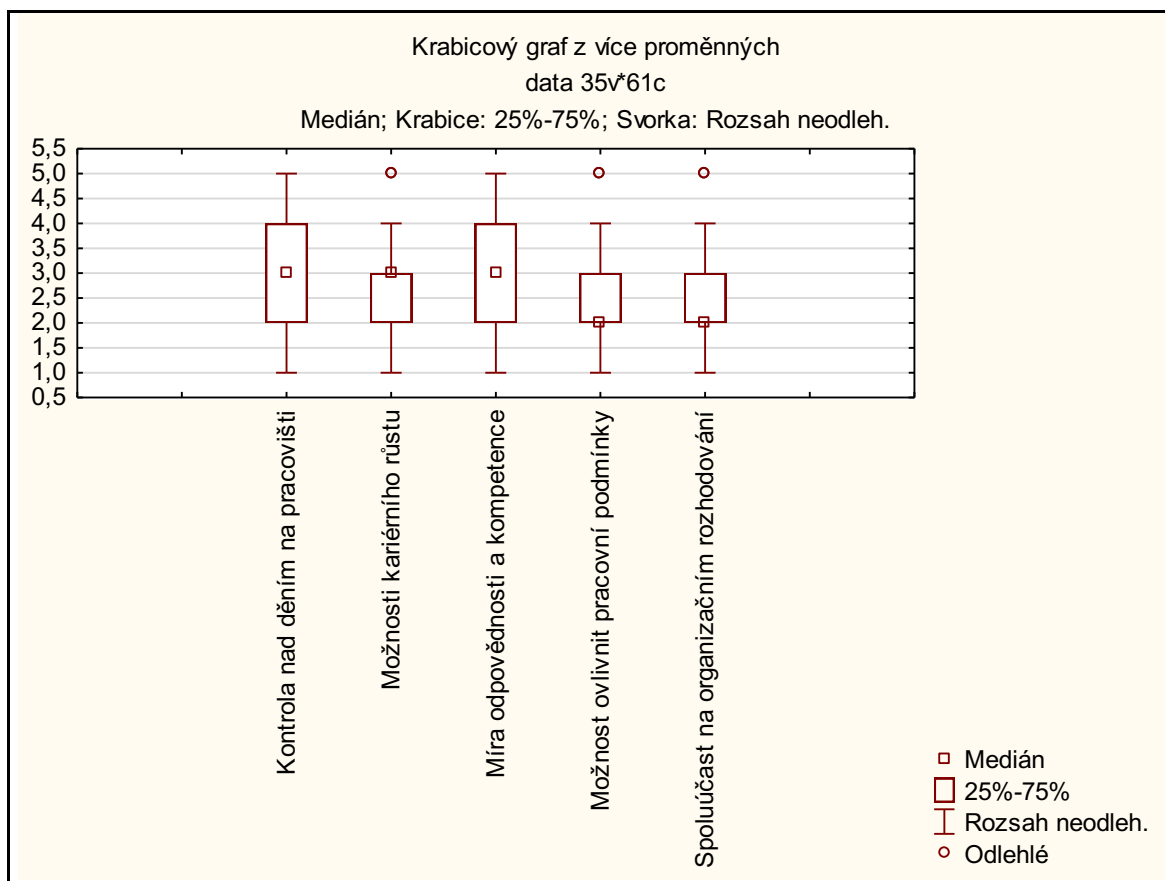
Tabulka 17 Tabulka četností – Ocenění Vaší práce od spolupracovníků

Hodnota	Tabulka četností: Ocenění Vaší práce od spolupracovníků			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	2	2	3,28	3,28
2	4	6	6,56	9,84
3	16	22	26,23	36,07
4	29	51	47,54	83,61
5 velmi spokojen	10	61	16,39	100,00
Celkem	61		100,00	

Tabulka 18 Tabulka četností – Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba

Hodnota	Tabulka četností: Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	18	18	29,51	29,51
2	22	40	36,07	65,57
3	6	46	9,84	75,41
4	10	56	16,39	91,80
5 velmi spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Obrázek č. 8 zobrazuje krabicový graf osmé subškály s názvem Kontrola a odpovědnost. Do této subškály náleží faktory: Kontrola nad dnem na pracovišti, Možnosti kariérního růstu, Míra odpovědnosti a kompetence, Možnost ovlivnit pracovní podmínky a Spoluúčast na organizačním rozhodování. Tato subškála byla ze všech subškál hodnocena nejhůře, její průměrná hodnota činí 2,66. Nejvyšší míra spokojenosti byla zaznamenána u faktoru Míra odpovědnosti a kompetence, který dosáhl celkového skóre 172 bodů. Přestože byl tento faktor v rámci subškály hodnocen nejlépe, celková spokojenost je nízká. Vyšší směrodatná odchylka u tohoto faktoru ($SD = 1,09$) naznačuje výrazné rozdíly v hodnocení mezi respondenty. Nejnižší spokojenost byla respondenty vyjádřena u faktoru Možnost ovlivnit pracovní podmínky, který dosáhl celkového skóre 153 bodů s průměrnou hodnotou 2,51 a modální i mediánovou hodnotou 2. Tento výsledek potvrzuje vysoký podíl nespokojených respondentů – celkem 57,38 % označilo hodnotu 1 nebo 2 (viz tabulka četností č. 19). U tohoto faktoru se nachází jeden odlehlý bod na stupnici 5. Tato hodnota byla označena respondenty č. 53 a 44, kteří byli celkově spokojeni a taktéž v této subškále vyjadřovali vysokou spokojenost. Podobné výsledky lze pozorovat také u faktoru Spoluúčast na organizačním rozhodování, u kterého bylo dosaženo celkového skóre 158 bodů s modální a mediánovou hodnotou 2. Také zde bylo více než polovina respondentů nespokojena (viz tabulka četností č. 20). U tohoto faktoru byl také identifikován odlehlý bod na stupnici 5, který označili stejní respondenti jako u faktoru Možnost ovlivnit pracovní podmínky (respondenti č. 53 a 44). Odlehlý bod na stupnici 5 lze pozorovat také u faktoru Možnosti kariérního růstu s celkovým skóre 158 bodů, kde byla tato hodnota označena respondenty č. 24 a 32, kteří byli celkově spokojeni.



Obrázek 8 Krabicový graf subškály Kontrola a odpovědnost

Tabulka 19 Tabulka četností – Možnost ovlivnit pracovní podmínky

Hodnota	Tabulka četností: Možnost ovlivnit pracovní podmínky			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	7	7	11,48	11,48
2	28	35	45,90	57,38
3	16	51	26,23	83,61
4	8	59	13,11	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

Tabulka 20 Tabulka četností – Spoluúčast na organizačním rozhodování

Hodnota	Tabulka četností: Spoluúčast na organizačním rozhodování			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	6	6	9,84	9,84
2	25	31	40,98	50,82
3	20	51	32,79	83,61
4	8	59	13,11	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

5.4 Průzkumná otázka č. 4: Které faktory nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?

V rámci průzkumné otázky č. 4 byla zkoumána pomocí korelační analýzy zjišťována souvislost mezi jednotlivými faktory a celkovou pracovní spokojeností. Cílem této analýzy bylo identifikovat faktory s nejsilnější vazbou na celkovou spokojenost respondentů a ověřit, zda mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Pro volbu vhodného korelačního testu byly nejprve provedeny testy normality dat, konkrétně: Shapiro-Wilkův test (SW), Kolmogorov-Smirnovův test (K-S) a Lillieforsův test (viz příloha H). Pro tyto testy byly formulovány následující hypotézy.

- Nulová hypotéza (H_0): Data odpovídají normálnímu rozložení.
- Alternativní hypotéza (H_A): Data neodpovídají normálnímu rozložení.

Kritéria rozhodování pro normalitu dat byla stanovena následovně.

- Pokud $p < 0,05$, nulová hypotéza je zamítnuta a je přijata alternativní hypotéza (data neodpovídají normálnímu rozložení).
- Pokud $p \geq 0,05$, nulová hypotéza není zamítnuta (data odpovídají normálnímu rozložení).

Shapiro-Wilkův test ukázal, že většina analyzovaných faktorů vykázala p-hodnotu $< 0,01$ a celková spokojenost $p < 0,05$, což naznačuje odchylku od normálního rozložení. Na základě těchto výsledků byla nulová hypotéza zamítnuta a přijata alternativní hypotéza, že data neodpovídají normálnímu rozložení. Kolmogorov-Smirnovův test rovněž potvrdil nenormalitu u většiny faktorů ($p < 0,01$). Některé faktory měly p-hodnoty v rozmezí 0,01–0,05, přičemž

u jednoho faktoru byla zaznamenána hodnota $p > 0,05$. Celková spokojenost měla rovněž $p > 0,05$, což naznačuje vyšší míru normality než u ostatních proměnných. Přesto, vzhledem k výsledkům většiny faktorů, byla nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Lillieforsovým testem byla taktéž potvrzena nenormalita většiny faktorů ($p < 0,01$), což vedlo k zamítnutí nulové hypotézy a přijetí alternativní hypotézy o nenormalitě dat.

Celkové výsledky testů naznačují, že data ve většině případů neodpovídají normálnímu rozložení. Z tohoto důvodu byla pro analýzu vztahů mezi faktory a celkovou pracovní spokojeností zvolena neparametrická statistická metoda, konkrétně Spearmanova korelace. Statistická významnost byla testována na hladině $p < 0,05$. Pro ověření těchto vztahů byly formulovány následující hypotézy.

- Nulová hypotéza (H_0): Mezi jednotlivými faktory a celkovou pracovní spokojeností neexistuje statisticky významná souvislost.
- Alternativní hypotéza (H_A): Mezi jednotlivými faktory a celkovou pracovní spokojeností existuje statisticky významná souvislost.

Kritéria pro vyhodnocení hypotéz byla stanovena následovně.

- Pokud $p < 0,05$, nulová hypotéza je zamítnuta a je přijata alternativní hypotéza (mezi faktory a celkovou pracovní spokojeností existuje statisticky významná souvislost).
- Pokud $p \geq 0,05$, nulová hypotéza není zamítnuta (mezi faktory a celkovou pracovní spokojeností neexistuje statisticky významná souvislost).
- Síla souvislosti je interpretována na základě hodnot Spearmanova korelačního koeficientu (ρ), kde hodnota $\rho = 0,50-0,69$ již značí silnou souvislost (viz klasifikace dle de Vause v kapitole 5).

Spearmanova korelační analýza prokázala, že některé faktory vykazují silnou a statisticky významnou souvislost s celkovou pracovní spokojeností. Z tabulky č. 21 vyplývá, že téměř všechny zkoumané faktory mají statisticky významný vztah k celkové pracovní spokojenosti. Hodnoty splňující podmínku $p < 0,05$ jsou v tabulce označeny červeně. Na základě těchto výsledků byla zamítnuta nulová hypotéza (H_0) a přijata alternativní hypotéza (H_A), podle níž existuje u většiny faktorů statisticky významná souvislost s celkovou pracovní spokojeností ($p < 0,05$).

Nejsilnější vztah s celkovou pracovní spokojeností byl zjištěn u faktorů: Možnosti kariérního růstu ($\rho = 0,779$), Kontrola nad děním na pracovišti ($\rho = 0,769$), Povzbuzování

a pozitivní zpětná vazba ($\rho = 0,759$), Ocenění od nadřízených ($\rho = 0,734$), Možnost ovlivnit pracovní podmínky ($\rho = 0,689$) a Spoluúčast na organizačním rozhodování ($\rho = 0,618$)
Podrobná tabulka s jednotlivými korelacemi je uvedena v příloze I.

Tabulka 21 Spearmanova korelace faktorů a celkové spokojenosti

Spearmanova korelace faktorů a celkové spokojenosti	
Faktory	Celková spokojenost
Plat	0,265460
Dovolená	0,333551
Sociální výhody	0,202830
Pracovní doba	0,486311
Samostatné plánování pracovní doby	0,384097
Možnost nepřetržitě pracovat	0,314581
Možnost práce na částečný úvazek	0,198240
Volné víkendy v měsíci	0,428246
Samostatné plánování volných víkendů	0,508836
Kompenzace za odpracované víkendy	0,473549
Délka mateřské/rodičovské dovolené	0,356079
Zabezpečení péče o děti	0,469664
Váš přímý nadřízený	0,561243
Vztahy se sestrami na pracovišti	0,302103
Vztahy s lékaři na pracovišti	0,266187
Metoda poskytování ošetrovatelské péče	0,550045
Sociální kontakt s kolegy v práci	0,525376
Sociální kontakt s kolegy mim práci	0,399296
Spolupráce s odborníky z jiných oborů	0,566168
Spolupráce s fakultou ošetrovatelství	0,517012
Možnost vstupu do výborů pracoviště	0,600929
Kontrola nad dním na pracovišti	0,769249
Možnosti kariérního růstu	0,779464
Ocenění Vaší práce od nadřízených	0,734211
Ocenění Vaší práce od spolupracovníků	0,351723
Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba	0,759852
Možnost podílet se na oš. výzkumu	0,548049
Psaní odborných prací a publikace	0,481528
Míra odpovědnosti a kompetence	0,587004
Možnost ovlivnit pracovní podmínky	0,689623
Spoluúčast na organizačním rozhodování	0,618918
Celkem	1,000000

5.5 Průzkumná otázka č. 5: Které subškály nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů?

K průzkumné otázce č. 5 byla, stejně jako u faktorů, zjišťována souvislost mezi proměnnými pomocí korelační analýzy. Cílem této analýzy bylo identifikovat subškály s nejsilnější vazbou na celkovou spokojenost respondentů a ověřit, zda mezi proměnnými existuje statisticky významný vztah. Také pro subškály a celkovou pracovní spokojenost byly provedeny tři testy normality: Shapiro-Wilkův test (SW), Kolmogorov-Smirnovův test (K-S) a Lillieforsův test (viz příloha J). Pro tyto testy byly formulovány následující hypotézy.

- Nulová hypotéza (H_0): Data odpovídají normálnímu rozložení.
- Alternativní hypotéza (H_A): Data neodpovídají normálnímu rozložení.

Kritéria rozhodování pro normalitu dat byla stanovena následovně.

- Pokud $p < 0,05$, nulová hypotéza je zamítnuta a je přijata alternativní hypotéza (data neodpovídají normálnímu rozložení).
- Pokud $p \geq 0,05$, nulová hypotéza není zamítnuta (data odpovídají normálnímu rozložení).

Shapiro-Wilkův test ukázal, že většina subškál vykazuje p -hodnoty $< 0,05$, což naznačuje významnou odchylku od normálního rozložení. Pouze u subškály Pochvala a uznání byla zaznamenána hodnota $p > 0,05$. Kolmogorov – Smirnovovým testem byla naznačena vyšší míra normality u některých subškál. Konkrétně Spokojenost s vnějšími odměnami, Plánování, Rovnováha práce/rodina, Pochvala a uznání, Kontrola a odpovědnost a Celková pracovní spokojenost měly $p > 0,05$, což by mohlo naznačovat normální rozložení. Vzhledem k nižší citlivosti tohoto testu, zejména u menších vzorků, je třeba tyto výsledky interpretovat s opatrností. Lillieforsův test potvrdil, že většina subškál nespĺňuje předpoklad normality, jelikož p -hodnoty byly ve většině případů nižší než 0,01. Výjimkou byla subškála Plánování, která dosáhla $p < 0,05$, což stále znamená statisticky významnou odchylku od normálního rozložení.

Na základě těchto výsledků byla nulová hypotéza (H_0), že data odpovídají normálnímu rozložení zamítnuta pro většinu subškál a byla přijata alternativní hypotéza (H_A), že data neodpovídají normálnímu rozložení. Proto byla pro analýzu vztahů mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností zvolena neparametrická statistická metoda, konkrétně Spearmanova

korelace. Statistická významnost byla testována na hladině $p < 0,05$. Pro ověření těchto vztahů byly formulovány následující hypotézy.

- Nulová hypotéza (H_0): Mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností neexistuje statisticky významná souvislost.
- Alternativní hypotéza (H_A): Mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností existuje statisticky významná souvislost.

Kritéria pro vyhodnocení hypotéz byla stanovena následovně.

- Pokud $p < 0,05$, nulová hypotéza je zamítnuta a je přijata alternativní hypotéza (mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností existuje statisticky významná souvislost).
- Pokud $p \geq 0,05$, nulová hypotéza není zamítnuta (mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností neexistuje statisticky významná souvislost).
- Síla souvislosti je interpretována na základě hodnot Spearmanova korelačního koeficientu (ρ), kde hodnota $\rho = 0,50-0,69$ již značí silnou souvislost (viz klasifikace dle de Vause v kapitole 5).

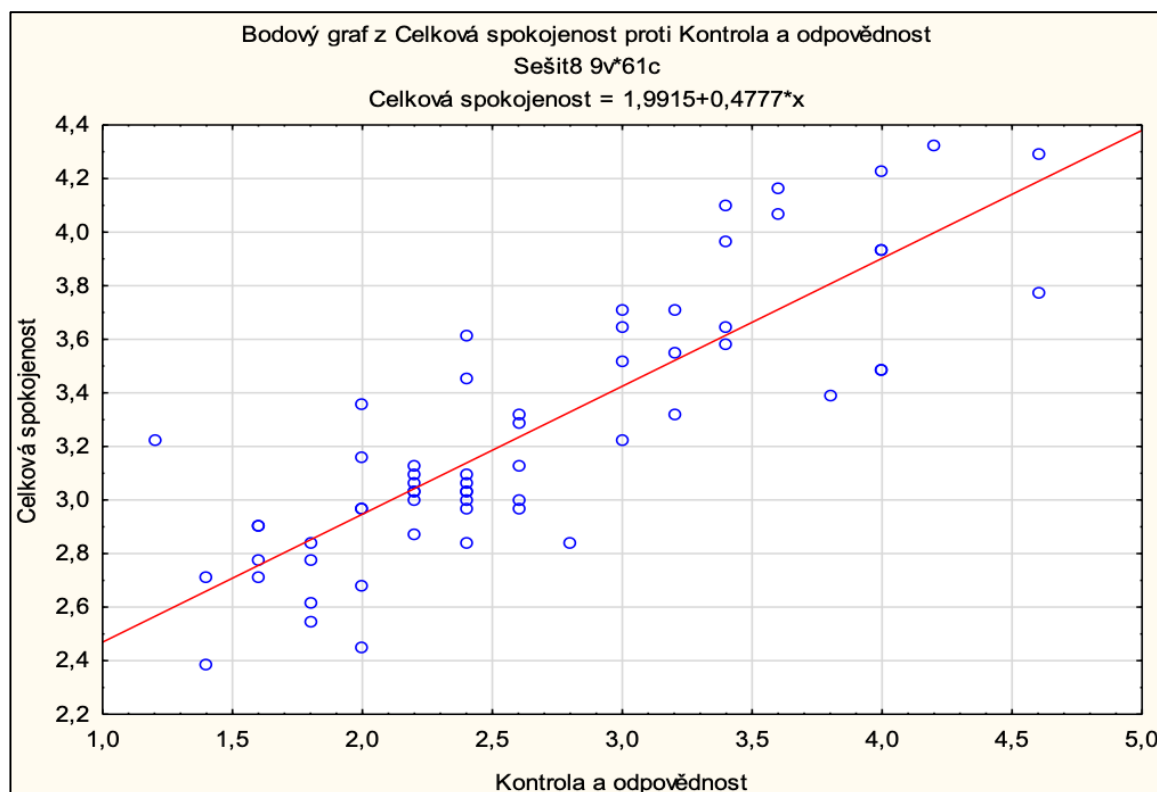
Analýza Spearmanovy korelace ukázala, že některé subškály vykazují silnou a statisticky významnou souvislost s celkovou pracovní spokojeností. Z tabulky č. 22 vyplývá, že všechny subškály vykazují statisticky významný vztah k celkové spokojenosti. Hodnoty splňující podmínku $p < 0,05$ jsou v tabulce označeny červeně. Na základě těchto výsledků byla zamítnuta nulová hypotéza (H_0) a přijata alternativní hypotéza (H_A), podle níž existuje u většiny subškál statisticky významná souvislost s celkovou pracovní spokojeností ($p < 0,05$).

Nejsilnější vztah s celkovou pracovní spokojeností byl zjištěn u subškál: Kontrola a odpovědnost ($\rho = 0,830$), Pochvala a uznání ($\rho = 0,772$), Možnosti profesionálního růstu ($\rho = 0,695$), Interakce na pracovišti ($\rho = 0,693$) a Plánování ($\rho = 0,686$). Podrobná tabulka s jednotlivými korelacemi je uvedena v příloze K.

Tabulka 22 Spearmanova korelace subškál a celkové spokojenosti

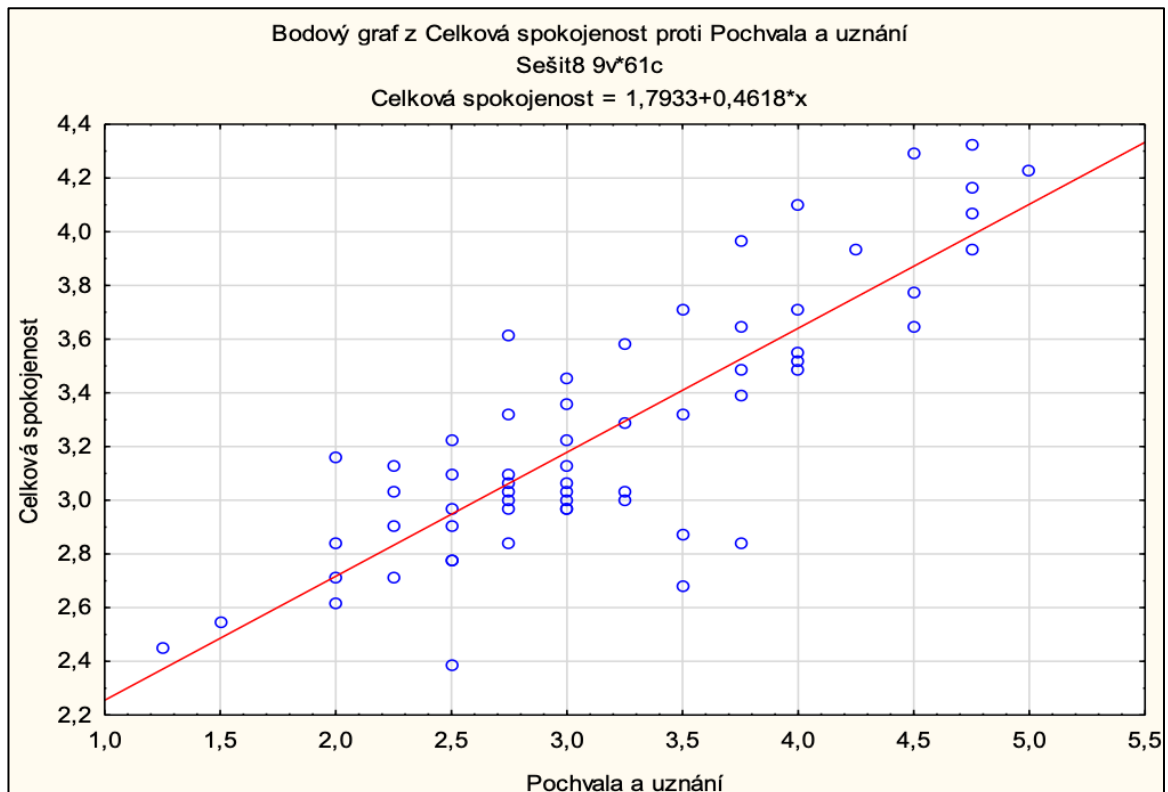
Spearmanova korelace subškál a celkové pracovní spokojenosti	
Subškály	Celková spokojenost
Spokojenost s vnějšími odměnami	0,362680
Plánování	0,686236
Rovnováha práce/rodina	0,454074
Spolupracovníci	0,316587
Interakce na pracovišti	0,693792
Možnosti profesionálního růstu	0,695164
Pochvala a uznání	0,772247
Kontrola a odpovědnost	0,830023
Celková spokojenost	1,000000

V bodovém grafu na obrázku č. 9 je zobrazena nejsilnější pozitivní korelace ($\rho = 0,830$), která byla zjištěna mezi subškálou Kontrola a odpovědnost a celkovou pracovní spokojeností. Regresní přímka naznačuje rostoucí trend, což znamená, že respondenti, kteří jsou v oblasti kontroly a odpovědnosti spokojenější, vykazují zároveň vyšší celkovou pracovní spokojenost. V grafu je viditelný vyšší rozptyl odpovědí respondentů, což potvrzuje také vyšší směrodatná odchylka ($SD = 0,85$). Tento větší rozptyl je patrný z rozložení modrých bodů, které se šířeji rozprostírají kolem regresní přímky.



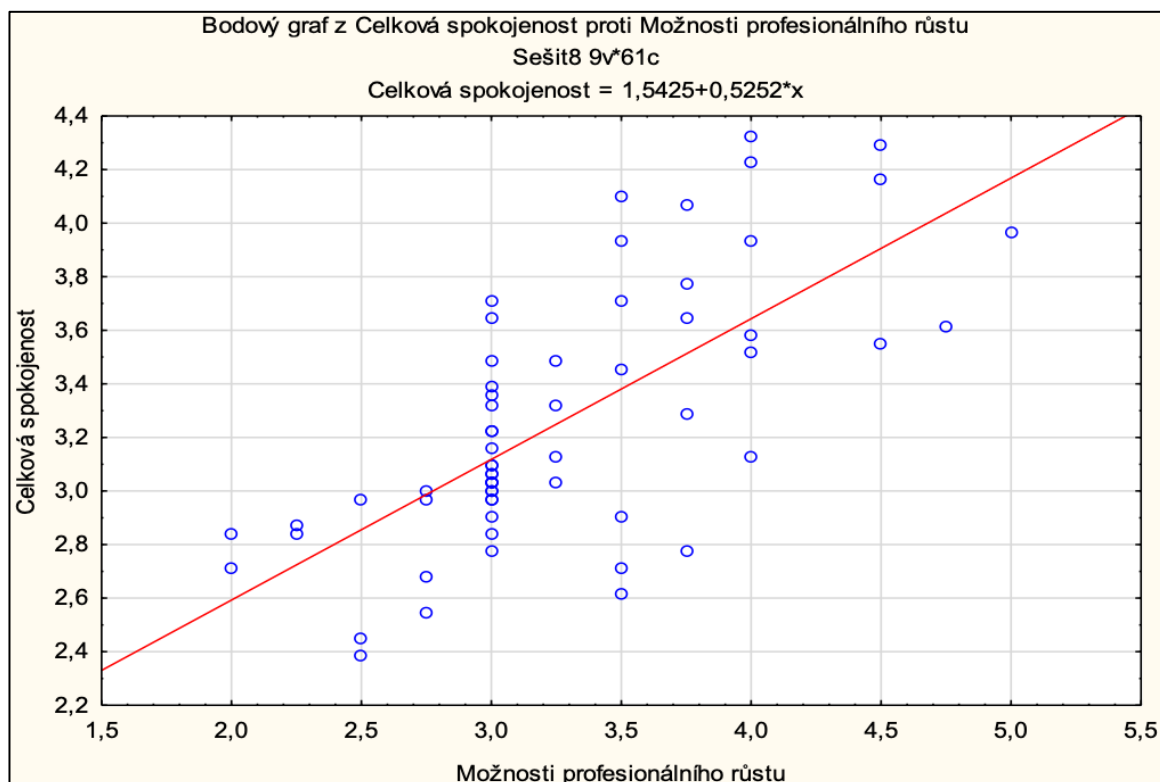
Obrázek 9 Bodový graf subškály Kontrola a odpovědnost a celkové spokojenosti

Obrázek č. 10 zobrazuje bodový graf druhé nejsilnější pozitivní korelace, která byla zaznamenána mezi subškálou Pochvala a uznání a celkovou pracovní spokojeností ($\rho = 0,772$). Tato subškála měla nejvyšší směrodatnou odchylku ($SD = 0,87$) ze všech analyzovaných oblastí, což naznačuje výrazné rozdíly ve spokojenosti s pochvalou a uznáním mezi respondenty. Regresní přímka potvrzuje silnou souvislost této oblasti s celkovou pracovní spokojeností. V bodovém grafu lze také pozorovat vyšší rozptyl odpovědí, kde jsou modré body rozprostřeny dále od regresní přímky.



Obrázek 10 Bodový graf subškály Pochvala a uznání a celkové spokojenosti

Na obrázku č. 11 je zobrazen bodový graf třetí nejsilnější korelace, která byla zaznamenána mezi subškálou Možnosti profesionálního růstu a celkovou pracovní spokojeností ($\rho = 0,695$). Pozitivní vztah mezi těmito dvěma proměnnými potvrzuje i regresní přímka, což naznačuje, že respondenti, kteří jsou více spokojeni v této oblasti, jsou zároveň celkově pracovní spokojenější. Směrodatná odchylka ($SD = 0,64$) byla druhou nejnižší ze všech subškál, což ukazuje nižší variabilitu odpovědí respondentů. Tento nižší rozptyl lze také pozorovat v bodovém grafu, kde jsou modré body blíže regresní přímce, což znamená, že odpovědi respondentů jsou více podobné.



Obrázek 11 Bodový graf subškály Možnosti profesionálního růstu a celkové spokojenosti

5.6 Shrnutí zjištěných výsledků

Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je celková míra pracovní spokojenosti a identifikovat faktory, které s celkovou spokojeností nejvíce souvisejí. Pracovní spokojenost byla hodnocena prostřednictvím dotazníku MMSS, který vyplnilo celkem 61 respondentů. Pro naplnění hlavního cíle bylo stanoveno pět průzkumných otázek. V rámci první průzkumné otázky, která se zaměřovala na celkovou pracovní spokojenost respondentů, byla zjištěna průměrná míra celkové pracovní spokojenosti na úrovni **3,26**, což naznačuje **střední pracovní spokojenost**. Dle Likertovy škály se respondenti řadí mezi ani spokojené/ani nespokojené. Z celkového počtu 61 respondentů bylo 39 (**63,93 %**) pracovně **spokojených**, zatímco 22 (**36,07 %**) vyjádřilo **nespokojenost**.

Druhá průzkumná otázka byla zaměřena na zjištění faktorů, se kterými jsou respondenti nejvíce a nejméně spokojeni. **Nejvyšší** spokojenost byla zaznamenána u faktoru **Vztahy mezi sestrami** na pracovišti s celkovým součtem **266 bodů** a průměrnou hodnotou 4,36. Mezi další pozitivně hodnocené faktory patřily například **Váš přímý nadřízený**, **Sociální kontakt s kolegy v práci**, **Samostatné plánování volných víkendů** a **Možnost práce na částečný úvazek**. Naopak **nejnižší**

spokojenost byla vyjádřena u faktoru **Sociální výhody** s celkovým součtem **143 bodů** a průměrnou hodnotou 2,34. Výrazná nespokojenost byla rovněž zaznamenána u faktorů Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba, Možnost ovlivnit pracovní podmínky, Možnosti kariérního růstu a Spoluúčast na organizačním rozhodování.

Třetí průzkumná otázka zjišťovala, ve které z osmi subškál dotazníku MMSS jsou respondenti nejvíce a nejméně spokojeni. **Nejvyšší** spokojenost byla zjištěna v **subškále Spolupracovníci** s průměrnou hodnotou **4,06**, která zahrnuje vztahy mezi sestrami na pracovišti a vztahy s lékaři na pracovišti. Naopak jako **nejhůře** hodnocená byla identifikována **subškála Kontrola a odpovědnost** s průměrnou hodnotou **2,66**, která zahrnuje faktory Kontrola nad děním na pracovišti, Možnosti kariérního růstu, Míra odpovědnosti a kompetence, Možnost ovlivnit pracovní podmínky a Spoluúčast na organizačním rozhodování.

Čtvrtá průzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, které konkrétní faktory nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů. Z korelační analýzy vyplynulo, že téměř všechny sledované faktory vykazují statisticky významnou souvislost s celkovou pracovní spokojeností. **Nejsilnější** vztah byl zjištěn u faktoru **Možnosti kariérního růstu** ($p = 0,779$) následovaného faktory Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba, Ocenění práce od nadřízených, Možnost ovlivnit pracovní podmínky a Spoluúčast na organizačním rozhodování.

Pátá průzkumná otázka zjišťovala, které ze subškál nejvíce souvisejí s celkovou pracovní spokojeností respondentů. Korelační analýzou bylo potvrzeno, že všechny subškály vykazují statisticky významnou souvislost s celkovou pracovní spokojeností. přičemž **nejsilnější** vztah byl zaznamenán u subškály **Kontrola a odpovědnost** ($p = 0,830$). Dále následovala subškála Pochvala a uznání, Možnosti profesionálního růstu, Interakce na pracovišti a Plánování.

6 DISKUZE

Pracovní spokojenost všeobecných sester byla v rámci této diplomové práce vyhodnocena prostřednictvím standardizovaného dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Průzkumný soubor tvořilo 61 respondentů, u nichž byla zjištěna průměrná míra celkové pracovní spokojenosti na úrovni 3,26. Tento výsledek naznačuje, že respondenti celkově nejsou ani výrazně spokojení, ani výrazně nespokojení. Z celkového počtu bylo pracovně spokojených 39 (63,93 %) respondentů, zatímco 22 (36,07 %) respondentů vyjádřilo nespokojenost. Podobné výsledky byly zjištěny také v dalších studiích zaměřených na pracovní spokojenost zdravotnických pracovníků. Ve studii Kňourkové (2024), která hodnotila pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků v nemocničním zařízení, byla průměrná pracovní spokojenost u 107 respondentů 3,37. Z tohoto souboru bylo spokojených 73 (68,22 %) respondentů a nespokojených bylo 34 (31,78 %) respondentů. Pracovní spokojeností všeobecných sester v oblasti interní péče se zabývala Vařeková (2017), která ve své studii taktéž zaznamenala podobnou průměrnou pracovní spokojenost na úrovni 3,44. Problematikou pracovní spokojenosti se zabývala také Balounová (2015), která ve svém průzkumu porovnávala pracovní spokojenost českých a německých sester. Výsledky ukázaly průměrnou spokojenost českých sester na úrovni 3,4, zatímco německé sestry dosáhly hodnoty 3,3. Výrazně vyšší míra pracovní spokojenosti byla zjištěna v průzkumu Vobořilové (2021), která se zaměřovala na pracovní spokojenost 31 porodních asistentek. Autorkou bylo zjištěno, že 85,29 % respondentů bylo spokojených, zatímco nespokojenost vyjádřilo pouze 14,71 % respondentů. Tento rozdíl může souviset se specifickým charakterem výzkumného vzorku, jelikož výzkum probíhal pouze na jednom oddělení. V širším kontextu byla pracovní spokojenost zkoumána Harokovou a Gurkovou (2012), které se ve svém výzkumu zaměřily na 499 sester pracujících v různých zdravotnických zařízeních. Výsledky ukázaly celkové skóre pracovní spokojenosti na úrovni 3,39, což je srovnatelné s výsledky výše zmíněných studií a potvrzuje trend mírné až střední spokojenosti mezi zdravotnickým personálem.

Nejvyšší míra spokojenosti byla zjištěna v subškále Spolupracovníci s průměrnou hodnotou 4,06 a směrodatnou odchylkou (SD) 0,79. Obdobné zjištění lze nalézt i v dalších studiích. Harokovou a Gurkovou (2012) byla taktéž identifikována nejvyšší spokojenost v této subškále s průměrnou hodnotou 3,83 (SD = 0,85). Také ve studii Havlové (2016), která zkoumala pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester v nemocničních zařízeních, byla nejvyšší spokojenost zjištěna v subškále Spolupracovníci s průměrnou hodnotou 3,77 (SD = 0,78). Kňourkovou (2024) byla rovněž subškála Spolupracovníci vyhodnocena jako

oblast s nejvyšší mírou pracovní spokojenosti, přičemž průměrná hodnota činila 3,78 (SD = 0,86).

V rámci této diplomové práce byla zaznamenána nejvyšší spokojenost u faktoru Vztahy se sestrami na pracovišti s průměrnou hodnotou 4,36 (SD = 0,80). Tento faktor je řazen do subškály Spolupracovníci. Výsledek odpovídá zjištěním Balounové (2015), která ve svém průzkumu uvádí u tohoto faktoru průměrnou hodnotu 4,3, ovšem s nižší směrodatnou odchylkou (SD = 0,6). Taktéž Haroková a Gurková (2012) zaznamenaly u tohoto faktoru nejvyšší spokojenost s průměrnou hodnotou 4,04 (SD = 0,81). Rovněž ve studii Kňourkové (2024) byl faktor Vztahy mezi sestrami na pracovišti hodnocen respondenty nejlépe, a to průměrnou hodnotou 4,0 (SD = 0,78).

Do subškály Spolupracovníci patří také faktor Vztahy s lékaři na pracovišti, který byl hodnocen respondenty rovněž pozitivně s průměrnou hodnotou 3,75, což naznačuje, že na zkoumaném pracovišti existují dobré vztahy jak mezi sestrami, tak i mezi sestrami a lékaři. Bartošíková (2006) uvádí, že kvalita vztahů mezi sestrami a lékaři hraje klíčovou roli v utváření pracovního prostředí a má významný vliv na pracovní spokojenost sester. Pokud jsou vztahy mezi nimi nekolegiální a konfliktní, může docházet k nižší spokojenosti, poklesu kvality péče, oslabení loajality k zaměstnavateli a zvýšené fluktuaci. Výsledky této diplomové práce potvrdily pozitivní korelaci mezi subškálou Spolupracovníci a celkovou pracovní spokojeností, a to na střední úrovni ($\rho = 0,316$). To znamená, že dobré vztahy na pracovišti přispívají ke spokojenosti sester, avšak v porovnání s jinými subškálami je jejich vliv méně výrazný.

Ačkoli byla v rámci této práce zjištěna vysoká spokojenost ve vztazích mezi sestrami a lékaři, faktor Spolupráce s odborníky z jiných oborů, který je součástí subškály Interakce na pracovišti, vykazoval relativně nízkou míru spokojenosti a byl nejhůře hodnoceným faktorem této subškály s průměrnou hodnotou 2,75 (SD = 0,99). Vzhledem k tomu, že většina respondentů uvedla, že paliativní péče tvoří přibližně polovinu jejich pracovní náplně, může nízká míra spokojenosti ve spolupráci s jinými odborníky souviset právě s charakterem těchto oddělení – zejména s nastavením a organizací paliativní péče. Jak upozorňuje předseda České společnosti paliativní medicíny MUDr. Ondřej Sláma (2019), v ČR dosud není dostatečně vymezena spolupráce mezi obecnou a specializovanou paliativní péčí a specializované týmy navíc často chybějí nebo nemají dostatečnou kapacitu na spolupráci se všemi odděleními.

Před zahájením samotného průzkumu byla problematika poskytování paliativní péče na jednotlivých odděleních konzultována autorkou této diplomové práce s vrchními sestrami,

a následně během průzkumu i s některými řadovými sestrami. Většina z nich vyjádřila názor, že spolupráce v oblasti paliativní péče by měla být na odděleních lépe nastavena a koordinována specializovaným týmem a jinými odborníky.

Dle prezidentky České asociace sester a členky Paliativního týmu IKEM PhDr. Martiny Šochmanové je také problém v tom, že role sester v paliativní péči není legislativně dostatečně zakotvena a jejich kompetence nejsou jasně definovány. Zdůrazňuje proto potřebu posílení kompetencí sester, zavedení systematických vzdělávacích opatření a rozšíření jejich pravomocí v rozhodovacích procesech. Nedostatečné vymezení kompetencí pak může vést k problémům v komunikaci mezi sestrami a dalšími odborníky, což je klíčový aspekt efektivní paliativní péče (Medical Tribune, 2023). Podle Holé (2017) představuje komunikace základní nástroj pro vytváření stabilního a úspěšného pracovního prostředí, jelikož podporuje jak individuální motivaci, tak angažovanost zaměstnanců.

Ve výzkumu Vévody et al. (2023), který se zabýval pracovní spokojeností všeobecných sester v českých nemocnicích na základě Herzbergovy motivační teorie, byla interakce mezi sestrami a ostatními odborníky na vrcholu žebříčku faktorů, které ovlivňují jejich pracovní spokojenost. V této diplomové práci patřil faktor Spolupráce s odborníky z jiných oborů taktéž mezi faktory, které mají silný vztah s pracovní spokojeností sester ($\rho = 0,566$). Také u subškály Interakce na pracovišti byla zjištěna silná korelace ($\rho = 0,693$) s celkovou pracovní spokojeností. Podobné výsledky byly prezentovány také Zangarem a Soekenovou (2007), kteří se zabývali pracovní spokojeností sester v USA. Autory byla zaznamenána velmi silná pozitivní korelace mezi spoluprací sester a lékařů v rámci organizace a celkovou spokojeností.

Jako nejhůře hodnocená subškála byla v této diplomové práci identifikována Kontrola a odpovědnost, u níž byla zjištěna průměrná hodnota 2,66 (SD = 0,85). Nejnížší skóre v této oblasti bylo zaznamenáno u faktoru Možnost ovlivnit pracovní podmínky, který byl ohodnocen průměrnou hodnotou 2,51 (SD = 0,98). Hodnocení dalších faktorů této subškály bylo také velmi nízké. U faktoru Míra odpovědnosti a kompetence byla zjištěna průměrná hodnota 2,82 (SD = 1,09), u faktoru Kontrola nad děním na pracovišti 2,77 (SD = 0,90) a u faktoru Spoluúčast na organizačním rozhodování 2,59 (SD = 0,96). Nízké hodnocení bylo zaznamenáno rovněž i u Možnosti kariérního růstu, který dosáhl průměrné hodnoty 2,59 (SD = 1,12). Na základě těchto výsledků lze konstatovat, že příležitosti k ovlivňování pracovního prostředí a kariérnímu postupu jsou sestrami vnímány jako nedostatečné, což se negativně promítá do jejich celkové pracovní spokojenosti. Právě subškála Kontrola a odpovědnost vykázala nejsilnější souvislost

s celkovou pracovní spokojeností respondentů ($\rho = 0,830$). Výrazné korelace byly zaznamenány také u jednotlivých faktorů této oblasti – Možnosti kariérního růstu ($\rho = 0,779$), Kontrola nad děním na pracovišti ($\rho = 0,769$), Možnost ovlivnit pracovní podmínky ($\rho = 0,689$), Spoluúčast na organizačním rozhodování ($\rho = 0,618$) a Míra odpovědnosti a kompetence ($\rho = 0,587$). Ze všech faktorů v dotazníku vykázal právě faktor Možnosti kariérního růstu nejsilnější vztah k celkové pracovní spokojenosti respondentů. Tento závěr potvrzuje také výzkum Head et al. (2019), kteří se zabývali pracovní spokojeností sester poskytujících paliativní péči a jejich úmyslem odejít z pracoviště. Nízká spokojenost byla respondenty vyjádřena zejména v oblastech kontroly, autonomie a možností kariérního postupu. Autoři zároveň zjistili, že právě kontrola nad vlastní prací, nezávislost a možnost využití vlastních schopností patří mezi faktory, které k celkové spokojenosti sester nejvíce přispívají. Kvalitativní výzkum Glajchové et al. (2021) potvrdil, že časté překračování kompetencí a nejasně vymezené role přispívají k nárůstu pracovní zátěže a následně mohou snížit úroveň pracovní spokojenosti.

Nejméně byli respondenti v rámci této diplomové práce spokojeni s faktorem Sociální výhody, které se týkají benefitů či pojištění. Průměrná hodnota tohoto faktoru dosahovala pouze 2,34 ($SD = 0,79$). Nízkou spokojenost s tímto faktorem lze pozorovat také u autorky Havlové (2016) s průměrem 2,60 nebo autorek Harokové a Gurkové (2012) s průměrnou hodnotou 2,61. Nižší spokojenost sester s benefity, které jim poskytuje organizace, byla také popsána ve výzkumu Head et al. (2019). Haroková a Gurková (2012) uvádějí, že sociální benefity mohou představovat významný motivační nástroj zaměstnavatelů ve vztahu ke zdravotním sestřám. Na rozdíl od finančního ohodnocení, jehož objektivní měření bývá často obtížné, hrají právě tyto výhody důležitou roli při rozhodování sester o setrvání v zaměstnání. Zlepšení nabídky sociálních benefitů se tak může stát jednou z možných strategií, jak přispět ke snížení fluktuace a zmírnění nedostatku zdravotnického personálu. Magerčiakovou a Koberem (2023) je taktéž uváděno, že u zdravotnického personálu může spokojenost s odměňováním, ať už ve formě finančního ohodnocení nebo zaměstnaneckých benefitů, významně ovlivňovat celkovou pracovní spokojenost. Ačkoli byla respondenty v rámci této diplomové práce vyjádřena značná nespokojenost s faktorem Sociální výhody, nebyl u tohoto faktoru zjištěn statisticky významný vztah k celkové pracovní spokojenosti.

V této diplomové práci bylo dále zjištěno, že subškála Pochvala a uznání vykazuje druhou nejsilnější souvislost s celkovou pracovní spokojeností ($\rho = 0,772$). Tato subškála zahrnuje faktory, jako je například Ocenění práce od nadřízených, který vykazoval poměrně silnou pozitivní korelaci s celkovou pracovní spokojeností ($\rho = 0,734$). Význam vztahu mezi přímým

nadřazeným a pracovní spokojeností sester je zmiňován také Ivanovou et al. (2013), kteří ve své studii zdůrazňují, že kromě ocenění ze strany pacientů považují sestry za klíčové, dostávat zpětnou vazbu a uznání od těch, kteří rozumějí jejich práci na odborné úrovni. Stejně tak ve výzkumu Head et al. (2019) bylo zjištěno, že uznání a ocenění od vedení má vliv na jejich pracovní spokojenost. Podobné závěry byly potvrzeny i výsledky této diplomové práce, kde bylo zjištěno, že faktory spadající do subškály Pochvala a uznání významně ovlivňují celkovou pracovní spokojenost sester. Druhá nejvyšší korelace ze všech 31 faktorů byla zjištěna u faktoru Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba, který dosáhl hodnoty $\rho = 0,759$. Faktor Ocenění práce od nadřízených byl třetím nejvíce korelujícím faktorem dotazníku. Marková (2010) ve své publikaci zdůrazňuje, že manažeři by si měli být vědomi důležitosti motivace zdravotnického personálu poskytujícího paliativní péči a aktivně využívat motivační prvky v pracovním prostředí. Rovněž upozorňuje na riziko frustrace, která může u těchto zaměstnanců vznikat v případě nedostatečného ocenění jejich práce. Dále uvádí, že často k posílení jejich spokojenosti stačí, když manažer posílí pozitivní zpětnou vazbu a zdůrazní hodnotu, kterou zaměstnanci svou činností přinášejí.

V této práci bylo dále zjištěno, že celková pracovní spokojenost respondentů silně korelovala s možnostmi profesního růstu ($\rho = 0,695$). Výzkum Kwiecień-Jaguś et al. (2018) potvrzuje, že nedostatek příležitostí k profesnímu růstu přispívá k pracovní nespokojenosti ošetrovatelského personálu. Význam této oblasti byl potvrzen také ve studii Kol et al. (2017), v níž bylo zjištěno, že podpora profesního rozvoje a autonomie sester vede k výraznému zvýšení jejich pracovní spokojenosti. Na důležitost profesního růstu dlouhodobě upozorňuje Mezinárodní rada sester (ICN), která zdůrazňuje, že investice do vzdělávání a kariérního postupu sester jsou nezbytné nejen pro zajištění kvalitní péče, ale také pro zvýšení pracovní spokojenosti. ICN rovněž apeluje na nutnost zlepšit dostupnost dalšího vzdělávání a podpořit aktivní zapojení sester do rozhodovacích procesů. Podle této organizace představuje profesní rozvoj jeden z klíčových faktorů ovlivňujících motivaci, pracovní spokojenost i setrvání sester v jejich profesi (ICN, 2023).

Na základě výše uvedených výsledků lze formulovat následující **návrhy ke zvážení**. Tyto návrhy reflektují nejvýznamnější zjištění, která vyplynula z analýzy získaných dat.

Nejvyšší míra spokojenosti byla všeobecnými sestrami uváděna v oblasti mezilidských vztahů, zejména ve vztazích s ostatními sestrami a lékaři. Tento výsledek může poukazovat na kvalitní

týmovou spoluprací uvnitř jednotlivých oddělení, kterou lze považovat za silnou stránku pracovního prostředí. Tuto oblast je vhodné dále rozvíjet a cíleně podporovat.

Naopak nižší míra spokojenosti byla zaznamenána v oblasti mezioborové spolupráce. Vzhledem k tomu, že kvalitní paliativní péče vyžaduje úzkou provázanost mezi lékaři, sestrami, sociálními pracovníky, psychology a dalšími specialisty, může být toto zjištění považováno za významné. Faktor Spolupráce s odborníky z jiných oborů navíc vykázal silnou souvislost s celkovou pracovní spokojeností, stejně jako subškála Interakce na pracovišti, do které tento faktor náleží. Proto by bylo možné zaměřit pozornost organizace tímto směrem, například prostřednictvím intenzivnějšího zapojení specializovaného paliativního týmu do péče na odděleních, kde je paliativní péče běžnou součástí práce, nebo zavedením pravidelných mezioborových setkání, například ve formě kazuistických porad.

Výrazná nespokojenost byla sestrami vyjádřena u faktorů v oblasti kontroly a odpovědnosti, která současně vykazovala nejvyšší souvislost s celkovou pracovní spokojeností. Nízké hodnocení se týkalo především aspektů, jako je možnost ovlivňovat pracovní podmínky, míra kontroly nad děním na pracovišti nebo podílení se na organizačním rozhodování. V této souvislosti by se mohlo ukázat jako přínosné posílit zapojení sester do rozhodovacích procesů, například prostřednictvím pravidelných pracovních setkání, kde by mohly sdílet své názory a podněty. Lze také uvažovat o možnosti zapojení sester do řízení chodu oddělení, například při plánování směn nebo v rámci organizačních otázek souvisejících s péčí o pacienty.

Dalším významným zjištěním byla nízká míra spokojenosti v oblasti možností profesního růstu, která rovněž vykazovala silný vztah k celkové spokojenosti. Na základě těchto výsledků by bylo možné zvážit posílení podpory kontinuálního odborného rozvoje, a to nejen v oblasti paliativní péče, ale i v dalších oblastech souvisejících s konkrétním typem poskytované péče. Mezi formy podpory by mohla patřit širší nabídka odborných školení, kurzů, možnost účasti na konferencích nebo zapojení do výzkumných a edukačních aktivit.

Významný vztah k celkové pracovní spokojenosti byl identifikován také u faktorů týkajících se ocenění práce a poskytování pozitivní zpětné vazby ze strany nadřízených. V těchto oblastech však sestry vyjadřovaly výraznou nespokojenost. V návaznosti na tato zjištění by mohlo být přínosné zvážit posílení kultury uznání – nejen prostřednictvím formálních hodnotících procesů, ale i v rámci každodenní komunikace na pracovišti.

Pozornost si zaslouží také oblast sociálních výhod (benefitů), která byla respondenty hodnocena vůbec nejhůře. Ačkoli tento faktor nevykazoval příliš silný vztah k celkové pracovní

spokojenosti, v kontextu personální stability, motivace a rozhodování o setrvání na pracovišti může sehrávat důležitou roli. V rámci zlepšení této oblasti by bylo možné uvažovat o rozšíření nabídky zaměstnaneckých benefitů nebo jejich lepším přizpůsobení potřebám zaměstnanců, například formou příspěvků na dopravu, podporou péče o děti či poskytnutím většího množství volna.

7 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá hodnocením pracovní spokojenosti všeobecných sester, které ve své profesi poskytují paliativní péči na cíleně vybraných standardních odděleních nemocnice akutní péče. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a průzkumné.

Teoretická část předkládá východiska pro část průzkumnou. Zabývá se konceptem paliativní péče v rámci systému zdravotnictví ČR a zaměřuje se na roli všeobecných sester při jejím poskytování. Dále je vymezena pracovní spokojenost, popsány faktory, které ji ovlivňují a představeny vybrané nástroje používané k jejímu měření. Jedním z těchto nástrojů je standardizovaný dotazník McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), který byl na základě uvedeného povolení College of Nursing, The University of Iowa použit pro sběr a analýzu dat v průzkumné části této diplomové práce. Pozornost je v teoretické části věnována také významu pracovní spokojenosti v kontextu poskytování kvalitní a bezpečné péče.

V teoretické i průzkumné části práce je zdůvodněna záměrná volba souboru respondentů a oddělení, na nichž byl průzkum realizován. Anonymního dotazníkového šetření se dobrovolně zúčastnilo 61 všeobecných sester působících na odděleních neurologie, geriatric, onkologie a interny. Právě na těchto pracovištích je sledování pracovní spokojenosti obzvláště důležité, neboť jsou zde sestry dlouhodobě vystaveny značné fyzické i psychické zátěži spojené s péčí o pacienty vyžadující paliativní péči. Tato zátěž může výrazně ovlivnit jak jejich osobní, tak i pracovní spokojenost a v konečném důsledku přispívat k rozvoji syndromu vyhoření nebo k opuštění profese. Tato problematika nabývá na důležitosti také v souvislosti s dlouhodobým nedostatkem a vysokou fluktuací kvalifikovaného nelékařského personálu, stárnutím zdravotnické pracovní síly i celé populace a rostoucím počtem pacientů s chronickými onemocněními a s nimi i související rostoucí potřebou paliativní péče. Tyto faktory společně kladou na sestry stále vyšší nároky. V diplomové práci je zároveň upozorněno na skutečnost, že systém paliativní péče v České republice je v porovnání s některými dalšími zeměmi nedostatečně nastaven a koordinován.

Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaká je celková míra pracovní spokojenosti u tohoto záměrně vybraného souboru respondentů a identifikovat faktory, které s jejich pracovní spokojeností nejvíce souvisejí. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím analýzy pěti průzkumných otázek formulovaných v souladu s hlavním cílem práce. Výsledky ukázaly, že všeobecné sestry vykazují střední míru spokojenosti, přičemž průměrná hodnota činila 3,26. Spokojenost vyjádřilo 39 sester (63,93 %), zatímco 22 (36,07 %) uvedlo, že jsou nespokojené.

Nejvyšší míra spokojenosti byla zaznamenána v oblasti mezilidských vztahů, konkrétně ve vztazích mezi sestrami, což odpovídalo nejvyššímu hodnocení v subškále Spolupracovníci. Naopak nejnižší míra spokojenosti byla vyjádřena u sociálních výhod (benefitů). Výrazná nespokojenost se objevila rovněž v oblasti týkající se kontroly a odpovědnosti, která zároveň vykazovala silný vztah k celkové pracovní spokojenosti. Do této oblasti je řazena možnost kariérního růstu, která vykazovala nejsilnější souvislost s celkovou pracovní spokojeností respondentů. Silný vztah byl prokázán také u dalších faktorů v této oblasti, konkrétně u těch, které se týkají ovlivňování pracovních podmínek a spolupodílení se na organizačním rozhodování. Velmi silná souvislost k celkové pracovní spokojenosti byla prokázána také u faktorů, které se týkají uznání, povzbuzování a poskytování zpětné vazby ze strany nadřízených. I zde však sestry uváděly nízkou míru spokojenosti.

Ačkoli byly vztahy mezi sestrami a lékaři hodnoceny pozitivně, faktor Spolupráce s odborníky z jiných oborů byl respondenty hodnocen negativně. Přitom právě tento faktor i subškála, do které spadá (Interakce na pracovišti), vykazovaly silný vztah k celkové pracovní spokojenosti. V kontextu poskytování kvalitní paliativní péče, kde je týmová spolupráce zásadní pro poskytování komplexní podpory pacientům i jejich rodinám, představuje toto zjištění důležitý podnět k dalším úvahám v oblasti podpory mezioborové spolupráce.

Zjištění týkající se úrovně spokojenosti s jednotlivými oblastmi pracovní spokojenosti, včetně vyhodnocení jejich vztahu k celkové pracovní spokojenosti u tohoto záměrně vybraného souboru respondentů, může být cenným přínosem pro střední i vrcholový management nemocnice, ve které výzkum probíhal. Z toho důvodu byly v diskuzi formulovány některé návrhy ke zvážení.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Tištěné knižní zdroje

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARMSTRONG, Michael a STEPHEN, Taylor, 2015. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-439-9.

BEDRNOVÁ, Eva a NOVÝ, Ivan, 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: Potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.

COLQUITT, Jason; LEPINE, Jeffery a WESSON, Michael, 2022. *Organizational Behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace*. 8. vyd. New York: McGraw-Hill ISBN 978-1-265-04940-9.

DE VAUS, D. A, 2002. *Surveys in social research*. 5. vyd. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin. ISBN 1 86508 611 8.

GORNÁ, Michaela a RAPČÍKOVÁ, Tatiana, 2024. *Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-281-5119-6.

HOLÁ, Jana, 2017. *Interní komunikace v teorii a praxi*. Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-756-0099-8.

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

JAROŠOVÁ, Eva; PAUKNEROVÁ, Daniela a LORENCOVÁ, Hana, 2016. *Nové trendy v leadershipu: Koncepce, výzkumy, aplikace*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-479-0.

- KALVACH, Zdeněk, 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KOCIÁNOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.
- MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-3730-5.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0577-X.
- PLEVOVÁ, Ilona; BABIČOVÁ, Markéta; BEČÁKOVÁ, Michaela; DOLANOVÁ, Dana; MACHOVÁ, Alena et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- RADBRUCH, Lukas a PAYNE, Sheila, 2009. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě: Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči*. Praha: Česká společnost paliativní medicíny. ISBN 978-80-904516-1-2.
- ROBBINS, Stephen P. a JUDGE, Timothy A., 2017. *Organizational Behavior*. 17. vyd. Harlow: Pearson Education Limited. ISBN 978-1-292-14630-0.
- SCHERMERHORN, John R.; HUNT, James G.; OSBORN, Richard N. a UHL-BIEN, Mary, 2010. *Organizational Behavior*. 11. vyd. Hoboken: John Wiley & Sons. ISBN 978-0-470-55672-6.

SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav; ALEXANDROVÁ, Radka; BLAŽKOVÁ, Silvie; BYSTRICKÝ, Zdeněk et al., 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.

ŠTIKAR, Jiří; RYMEŠ, Milan; RIEGEL, Karel a HOSKOVEC, Jiří, 2003. *Psychologie ve světě práce*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. ISBN 80-246-0448-5.

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

TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0405-6.

VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MYŠÁKOVÁ, Ludmila; MAHROVÁ, Gabriela a LAŠTOVICA, Marek, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; DYNÁKOVÁ, Šárka a HOLEČEK, Lukáš, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří; IVANOVÁ, Kateřina; NÁKLADOVÁ, Marie; BÁRTLOVÁ, Sylva; ŠPATENKOVÁ, Naděžda et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

8.2 Tištěné odborné články

BÁRTLOVÁ, Sylva a HAJDUCHOVÁ, Hana, 2010. Psychofyzická zátěž a příčiny fluktuace sester. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 13, č. 3, s. 110-115. ISSN 1213-6050.

CINOVÁ, Jana a ONDRIOVÁ, Iveta, 2012. Sestry a ošetrovatelský proces v praxi. *Sestra*. Roč. 22, č. 10, s. 40-41. ISSN 1210-0404.

8.3 Elektronické odborné články

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2006. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. Online. *Zdravotnictví v České republice*. Roč. 9., č. 4, s. 166-169. ISSN 1805-9546. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/pdf/web/viewer.html?pid=uuid:a1fd3887-81b9-4a37-a290-83bfb2e09733>. [cit. 2024-10-05].

DE SIMONE, Silvia; PLANTA, Anna a CICOTTO, Gianfranco, 2018. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. Online. *Applied Nursing Research*. Vol. 39, s. 130-140. ISSN 0897-1897. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>. [paywall]. [cit. 2024-10-22].

CHAN, Moon Fai; LUK, Andrew Leung; LEONG Sok Man; YEUNG Siu Ming a VAN, Iat Kio, 2009. Online. Factors influencing Macao nurses' intention to leave current employment. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 18, no. 6, s. 893-901. ISSN 1365-2702. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02463.x. [paywall]. [cit. 2024-10-06].

GLAJCHOVÁ, Alena; HLAVÁČKOVÁ, Eva; HOLÁ, Jana a MORAVCOVÁ, Markéta, 2021). Job satisfaction of general nurses in standard and intensive care units: "The nurse is a jack-of-all-trades!". Online. *Kontakt / Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. Vol. 23, no. 4, s. 289-296. Dostupné z: <http://doi.org/10.32725/kont.2021.032> [cit. 2024-04-06].

GORMLEY, Edel; CONNOLLY, Michael a RYDER, Mary, 2024. The development of nursing-sensitive indicators: A critical discussion. Online. *International Journal of Nursing Studies Advances*, Vol. 7. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100227>. [cit. 2024-10-17].

GURKOVÁ, Elena; HAROKOVÁ, Silvie a ŽIAKOVÁ, Katarína, 2012. Psychometrické vlastnosti české verze nástroje pracovní spokojenosti-McCloskey/Mueller satisfaction scale. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Roč. 3, č. 2, s. 375-383. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201202-0003_psychometricke-vlastnosti-ceske-verze-nastroje-pracovni-spokojenosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale.php [cit. 2024-09-22].

GUVELI, Hulya; ANUK, Dilek; OFLAZ, Serap; GUVELI, Murat Emin; YILDIRIM, Nazmiye Kocaman et al., 2015. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress.

Online. *Psycho-Oncology*. Vol. 24, no. 8, s. 926-931. Dostupné z: doi:10.1002/pon.3743. [paywall]. [cit. 2024-10-08].

HAROKOVÁ, Silvie a GURKOVÁ, Elena, 2012. Faktory pracovnej spokojnosti českých sestier. Online. *Kontakt*. Roč. 14, č. 4, s. 401-409. ISSN 1804-7122. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2012.040. [cit. 2024-10-05].

HAROKOVÁ, Silvie a GURKOVÁ, Elena, 2013. Pracovní spokojenost jako prediktor setrvání sester na pracovišti – literární přehled. Online. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. Roč. 4, č. 2, s. 573-582. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201302-0004_pracovni-spokojenost-jako-prediktor-setrvani-sester-na-pracovisti-literarni-prehled.php. [cit. 2024-10-05].

HEAD, Barbara; MIDDLETON, Alysa a ZEIGLER, Craig, 2019. Work Satisfaction Among Hospice and palliative Nurses. Online. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. Vol. 21, no. 5, s. E1-E11. Dostupné z: DOI: 10.1097/NJH.0000000000000562 a <https://journals.lww.com/jhpn/pages/articleviewer.aspx?year=2019&issue=10000&article=00017&type=Fulltext>. [paywall]. [cit. 2025-03-12].

IVANOVÁ, Kateřina; VÉVODA, Jiří; NAKLÁDALOVÁ, Marie a MAREČKOVÁ, Jana, 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. Online. *Kontakt*. Roč. 15, č. 2, s. 115-127. ISSN 1804-7122. Dostupné z: DOI: 10.32725/kont.2013.015. [cit. 2024-10-03].

JANÍKOVÁ, Eva a BUŽGOVÁ, Radka, 2017. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. Online. *Československá psychologie*. Roč. 61, č. 4, s. 363-378. Dostupné z: <https://kramerius.lib.cas.cz/view/uuid:d2dcf902-9909-410a-863d-0230fa67671c?article=uuid:5831fbfc-da14-42c6-b1e3-58be764d1110>. [cit. 2024-10-03].

KITSIOS, Fotis a KAMARIOTOU, Maria, 2021. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. Online. *Heliyon*. Vol. 7, no. 4. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06857>. [paywall]. [cit. 2024-09-25].

KO, Woonhwa a KISER-LARSON, Norma, 2016. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. Online. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Vol. 20, no. 2, s. 158-164. Dostupné z: doi: 10.1188/16.CJON.158-164. [cit. 2024-10-08].

KOL, Emine; İLASLAN, Emine a TURKAY, Mehtap, 2017. The effectiveness of strategies similar to the Magnet model to create positive work environments on nurse satisfaction.

Online. *International Journal of Nursing Practice*. Vol. 23, no. 3. ISSN 1440-172X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ijn.12557>. [cit. 2024-10-08].

KVIST, Tarja; VOUTILAINEN, Ari; MÄNTYNEN, Raija a VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, 2014. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: Nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. Online. *BMC Health Services Research*. Vol. 14, iss. 466. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-466>. [cit. 2024-12-05].

KWIECIEŃ-JAGUŚ, Katarzyna; MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA, Wioletta; CHAMIENIA, Andrzej a KIELAITE Viktorija, 2018. Stress factors vs. job satisfaction among nursing staff in the Pomeranian Province (Poland) and the Vilnius Region (Lithuania). Online. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. Vol. 25, č. 4, s. 616-624. Dostupné z: <https://doi.org/10.26444/aaem/75801><https://doi.org/10.26444/aaem/75801>. [cit. 2024-04-05].

LEE, Seung Eun; V. DAHINTEN, Susan a MACPHEE, Maura, 2016. Psychometric evaluation of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Online. *Japan Journal of Nursing Science*. Vol. 13, no. 4, s. 487-495. ISSN 1742-7924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jjns.12128> [cit. 2024-09-22].

MORAN, Sue; BAILEY, Marie E. a DOODY, 2024. Owen Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. Online. *PLOS ONE*. Vol. 19, no. 8. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307188>. [cit. 2024-10-08].

OCANSEY, Joseph a NERTEY, Joshua, 2024. Impact of Burnout and Job Satisfaction on Patient Care Quality: A Cross-Sectional Study Among Nurses in Acute Care Settings. Online. In: *ResearchGate*. Dostupné z: [10.21203/rs.3.rs-4622267/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4622267/v1). [cit. 2024-09-22].

RADBRUCH, Lukas; DE LIMA, Liliana; KNAUL, Felicia; WENK, Roberto; ALI, Zipporah et al., 2020. Redefining Palliative Cared – A New Consensus-Based Definition. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 60, no. 4, s. 754-764. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>. [cit. 2024-11-01].

SHIELDS, Michael A a WARD-WARMEDINGER Melanie, 2001. Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit. Online. *Journal of Health Economics*. Vol. 20, no. 5, s. 677–701. Dostupné z: doi:10.1016/S0167-6296(01)00092-3. [cit. 2024-10-06].

SIMON, Michael; MÜLLER, Bernd Hans a HASSELHORN, Hans Martin, 2010. Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, no. 3, s. 616-626. Dostupné z: DOI:[10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x). [paywall]. [cit. 2024-10-05].

SINANOVIĆ, Šćepan; KILIBARDA, Tatjana; BUBANJ, Saša; PRODOVIĆ, Tanja; POTIĆ, Srećko et al., 2024. Job satisfaction of healthcare professionals in palliative care departments and factors affecting job satisfaction during the COVID-19 pandemic. Online. *Vojnosanit Pregl*. Vol. 81, no. 2, s. 81–88. Dostupné z: <https://doi.org/10.2298/VSP230831060S>. [cit. 2025-10-01].

TOURANGEAU, Ann E; MCGILLIS HALL, Linda; M DORAN, Diane a PETCH, Teresa, 2006. Measurement of Nurse Job Satisfaction Using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Online. *Nursing Research*. Vol. 55, no. 2, s. 128-136. Dostupné z: doi:10.1097/00006199-200603000-00008 [paywall]. [cit. 2024-09-22].

TOURANGEAU, Ann E.; CUMMINGS, Greta; CRANLEY, Lisa A.; FERRON, Era Mae a HARVEY Sarah, 2010. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 66, no. 1, s. 22–32. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x. [paywall]. [cit. 2024-10-06].

VÁVROVÁ, Petra a PASTUCHA, Dalibor, 2013. Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. Online. *Pracovní lékařství*. Roč. 65, č. 1-2., s. 53-58. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/pracovni-lekarstvi/2013-1-2/psychohygienu-nejen-jako-prevence-syndromu-vyhoreni-u-zdravotnickeho-managementu-41198>. [cit. 2024-10-06].

VÉVODA, Jiří; IVANOVÁ, Kateřina; NAKLÁDALOVÁ, Marie a MAREČKOVÁ, Jana., 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. Online. *Profese online*. Roč. 3, č. 3, s. 207-220. ISSN 1803-4330. Dostupné z: doi: 10.5507/pol.2010.019. [cit. 2024-09-13].

VÉVODA, Jiří; NAVRÁTILOVÁ, Daniela; MACHACZKA, Ondřej; AMBROZ, Petr; VÉVODOVÁ, Šárka et al, 2023. Nurses job satisfaction identified by personal preferences and perceived saturation divergence: a comparative cross-sectional study in Czech hospitals between 2011 and 2021. Online. *BMC Nursing*. Vol. 22, iss. 422. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01586-1>. [cit. 2024-09-30].

WONG, Florence Mei Fung, 2024. Job satisfaction in nursing: A qualitative inquiry into novice and experienced nurses' perspectives. Online. *Nurse Education in Practice*. Vol. 78. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104018>. [cit. 2024-09-22].

ZANGARO, George, A. and SOEKEN, Karen, L, 2007. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Online. *Research in Nursing & Health*. Vol. 30, iss. 4, s. 445-458. ISSN 1098240X. [paywall]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nur.20202>. [cit. 2025-03-12].

8.4 Ostatní elektronické zdroje

BALOUNOVÁ, Veronika, 2015. *Pracovní spokojenost českých a německých všeobecných sester pracujících v oblasti onkologie*. Online. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce PhDr. Lenka Machálková, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/fcem1h/Balounova_Veronika_Pracovni_spokojenost_ceskych_a_nemecky.pdf [cit. 2015-2-09].

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>. [cit. 2024-10-06].

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, ©2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372?text=102%2F2012>. [cit. 2015-2-09].

ČESKO, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 13, s. 2-18. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf. [cit. 2024-10-06].

ČSÚ, 2024. *Zemřelí podle zkráceného seznamu příčin smrti v ČR a krajích, pololetní data - 2019–2023*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/zemreli-podle-zkraceneho-seznamu-pricin-smrti-v-cr-a-krajich-pololetni-data-ozhketasyv>. [cit. 2025-03-17].

HAVLOVÁ, Kateřina, 2016. *Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina*. Online. Diplomová práce. Univerzita Palackého

v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bg8y2p/>. [cit. 2025-03-12].

HASSARD, Juliet; TEOH, Kevin a COX, Tom, 2018. *Job satisfaction: theories and definitions*. Online. In: European Agency for safety and health at work. Dostupné z: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/job-satisfaction-theories-and-definitions>. [cit. 2024-09-22].

ICN, 2023. *Naše sestry. Naše budoucnost: Zpráva k Mezinárodnímu dni sester 2023*. Online. Ženeva: Mezinárodní rada sester. In: MZ ČR. ISBN 978-92-95124-21-9. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/05/ICN_balicek_2023_CZ_FIN.pdf [cit. 2024-11-01].

KABELKA, Ladislav; SLÁMA, Ondřej a LOUČKA, Martin, 2016. *Paliativní péče v České republice: Situační analýza*. Online. In: Česká společnost paliativní medicíny. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>. [cit. 2025-01-17].

KŇOURKOVÁ, Kateřina, 2024. *Pracovní spokojenost nelékařských zdravotnických pracovníků a její vliv na vznik syndromu vyhoření*. Online. Diplomová práce. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. Dostupné z: https://portal.upce.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp_destElement=%23ssSouboryStudentuDivId_4692&pp_locale=cs&pp_reqType=render&pp_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp_page=souboryStudentuDownloadPage&pp_nameSpace=G12043&soubi_dno=128314. [cit. 2025-01-17].

MEDICAL TRIBUNE, 2023. *Sestry řeší kompetence a ohodnocení v paliativní péči*. Online. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/sestry-resi-kompetence-a-ohodnoceni-v-paliativni-peci/#>. [cit. 2025-03-12].

MZ ČR, 2025. *Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví: Vládní program podpory kapacit nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Tisková konference. 21-2-2025. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-ministerstvo-skolstvi-a-celni-predstavitele-vysokych-skol-predstavili-vladni-program-podpory-nelekarських-zdravotnickych-profesi/>. [cit. 2025-02-30].

MZ ČR, 2020. *Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné

z: <https://zdravi2030.mzcr.cz> a <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>. [cit. 2025-01-14].

NEWSTORM, John W., 2007. *Organizational behavior: Human behavior at work*. Online. 12. vyd. New York: McGraw-Hill. ISBN 978-0-07-287546-1. Dostupné z: https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/1644962096_7651377_918..pdf. [cit. 2025-03-02].

SLÁMA, Ondřej; ŠPINKOVÁ, Martina a KABELKA, Ladislav, 2013. *Standardy paliativní péče 2013*. Online. In: Česká společnost paliativní medicíny, Zdravotní ústav paliativní a hospicové péče. Dostupné z: https://www.centrum-pahop.cz/wp-content/uploads/2016/05/spp_2013_def.pdf. [cit. 2025-01-27].

SLÁMA, Ondřej; KREJČÍ, Jiří a AMBROŽOVÁ, Jana, 2019. *Metodika implementace programu paliativní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/node/49>. [cit. 2025-01-17].

SAK, 2023. Akreditační standardy pro nemocnice. Online. 4. vyd. Praha: Spojená akreditační komise. ISBN 978-80-905886-1-5. Dostupné z: https://www.sakcr.cz/files/3caed2c404a48d0d246c415b312b7530/SAK_standardy_2023_final.pdf. [cit. 2025-03-17].

ÚZIS, 2021. *Zemřelí 2020*. Online. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, s. 12. ISSN 1210-9967. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008370/demozem2020.pdf>. [cit. 2024-10-04].

VAŘEKOVÁ, Lucie. 2017. *Motivace a spokojenost všeobecných sester na odděleních interních oborů v nemocničním prostředí*. Online. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/c4v5vp/Varekova_Lucie_Motivace_a_spokojenost_vseobecnych_sester.pdf. [cit. 2024-03-09].

VOBOŘILOVÁ, Lenka. 2021. *Hodnocení spokojenosti porodních asistentek při výkonu profese*. Online. Diplomová práce. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. Dostupné z: https://portal.upce.cz/StagPortletsJSR168/PagesDispatcherServlet?pp_destElement=%23ssSo

[uboryStudentuDivId_4984&pp_locale=cs&pp_reqType=render&pp_portlet=souboryStudentuPagesPortlet&pp_page=souboryStudentuDownloadPage&pp_nameSpace=G12043&soubidno=85245](#). [cit. 2024-03-09].

WHO, 1990. *Cancer pain relief and palliative care: Report of WHO expert committee*. Online. Geneva. ISBN 924120804X. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/39524>. [cit. 2024-11-01].

WHO, 2001. *Health Care Quality: an International Perspective*. Online New Delhi: World Health Organization Regional Office for South-East Asia. ISBN 9290222255. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/205210>. [cit. 2024-10-11].

WHO, 2002. *National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines*. Online. 2. vyd. Geneva. ISBN 9241545577. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [cit. 2024-11-01].

WHO, 2022. *Health and care workforce in Europe: Time to act*. Online. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. ISBN: 978-92-890-5833-9. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>. [cit. 2024-09-10].

WHO, 2024. *Quality of care*. Online. In: World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1. [cit. 2024-10-11].

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Komunikace s University of Iowa.....	94
Příloha B – Žádost o povolení k použití dotazníku MMSS.....	96
Příloha C – Prohlášení vedoucí diplomové práce k použití dotazníku MMSS	97
Příloha D – Certifikát k použití dotazníku MMSS od University of Iowa.....	98
Příloha E – Česká verze dotazníku MMSS.....	99
Příloha F – Anglická verze dotazníku MMSS	102
Příloha G – Doplnující otázky dotazníku (sociodemografická data, paliativní péče)	104
Příloha H – Testy normality dat faktorů a celkové pracovní spokojenosti.....	105
Příloha I – Spearmanova korelace mezi jednotlivými faktory a celkovou pracovní spokojeností	106
Příloha J – Testy normality dat subškál a celkové pracovní spokojenosti.....	107
Příloha K – Spearmanova korelace mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností	108
Příloha L – Tabulky četností neuvedené v hlavním textu	109

Příloha A – Komunikace s University of Iowa

Request



Subrova Michaela <michaela.subrova@student.upce.cz>

Komu: sue-moorhead@uiowa.edu

Dear Ms. Moorhead,

my name is Michaela Šubrová and I'm a master's student at the Faculty of Health Studies at the University of Pardubice. My field of study is Organization and Management in Health Care. The topic of my thesis is: Job satisfaction of general nurses providing palliative care. I would like to ask for your permission to use the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale for my research.

Thank you very much for your time and willingness.

Yours sincerely, Bc. Michaela Šubrová

RE: [External] Request



Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>

Komu: Subrova Michaela

Dear Michaela Šubrová,

Are you in Czech Republic?

May I ask what language version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) do you need?

Best regards,

Noriko Abe, MSN
CNC Coordinator
The Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC)
The University of Iowa, College of Nursing
407 CNB, 50 Newton Road
Iowa City, IA 52242-1121
Office: 319-335-7051
Email: noriko-abe@uiowa.edu
Pronoun: she/her/hers



College of Nursing

Inspiring excellence,
exceeding expectations

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale



Subrova Michaela <michaela.subrova@student.upce.cz>

Komu: noriko-abe@uiowa.edu

Dear Noriko Abe,

Yes, the research will be conducted in the Czech Republic, so I need the MMSS questionnaire in Czech language.

Best regards,

Bc. Michaela Šubrová

Student of the University of Pardubice

RE: [External] McCloskey/Mueller Satisfaction Scale



Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>

Komu: Subrova Michaela



Stáhnout · Náhled

Od: Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>

Datum: úterý, 26. září 2023 0:22

Komu: Subrova Michaela <michaela.subrova@student.upce.cz>

Předmět: RE: [External] McCloskey/Mueller Satisfaction Scale

Dear Michaela Šubrová,

Attached please find the following information regarding the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale:

1. General Information for Prospective Users
2. Request form

If you would like to use the scale, please complete the Request form, scan it, and send it to me as email attachment along with a statement from your advisor. Because you are a student and your location is outside of the United States, a fee to use the scale is waived. Upon receipt of the Request form and the statement from your advisor, a signed Permission to Use form and McCloskey/Mueller Satisfaction Scale will be forwarded to you.

If you like to have the translated versions and permission to use them, please state which language versions (English, Czech, Slovak, etc.) you are requesting in the Request form.

If you have any questions, please contact me.

Best regards,

Noriko Abe, MSN

CNC Coordinator

The Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC)

The University of Iowa, College of Nursing

407 CNB, 50 Newton Road

Iowa City, IA 52242-1121

Office: 319-335-7051

Email: noriko-abe@uiowa.edu

Pronoun: she/her/hers



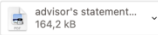
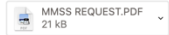
Center for Nursing Classification
and Clinical Effectiveness

MMSS



Subrova Michaela <michaela.subrova@student.upce.cz>

Komu: Abe, Noriko



[Stáhnout všechno](#) · [Zobrazit náhled všech](#)

Dear Noriko Abe,

I am sending the MMSS request and the advisor's statement.

Best regards,
Bc. Michaela Šubrová
Student of the University of Pardubice

RE: [External] McCloskey/Mueller Satisfaction Scale



Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>

Komu: Subrova Michaela



[Stáhnout všechno](#) · [Zobrazit náhled všech](#)

Dear Michaela Šubrová,

Thank you for the request and the statement from your advisor.
Attached please find the following:

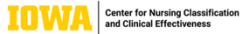
1. Permission form for the English and Czech versions of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
2. English version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
3. Czech version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale

The English version is included because it is the original scale.

The translation work was done by Elena Gurková. I suggest you to contact her regarding psychometric studies of the Czech version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. I think that she is currently Associate Professor, in the Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Palacký University in Olomouc and that her contact is e-mail: elena.gurkova@upol.cz.

Best Regards,

Noriko Abe, MSN
CNC Coordinator
The Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC)
The University of Iowa, College of Nursing
407 CNB, 50 Newton Road
Iowa City, IA 52242-1121
Office: 319-335-7051
Email: noriko-abe@uiowa.edu
Pronoun: she/her/hers

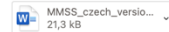


RE: [External] McCloskey/Mueller Satisfaction Scale



Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>

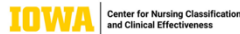
Komu: Subrova Michaela



[Stáhnout](#) · [Náhled](#)

The attached is Czech version of MMSS.
Thank you,

Noriko Abe, MSN
CNC Coordinator
The Center for Nursing Classification & Clinical Effectiveness (CNC)
407 CNB
Ph: 335-7051



From: Abe, Noriko <noriko-abe@uiowa.edu>
Sent: Friday, October 13, 2023 2:02 PM
To: Subrova Michaela <michaela.subrova@student.upce.cz>
Subject: RE: [External] McCloskey/Mueller Satisfaction Scale

Dear Michaela Šubrová,

Thank you for the request and the statement from your advisor.
Attached please find the following:

1. Permission form for the English and Czech versions of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
2. English version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale
3. Czech version of McCloskey/Mueller Satisfaction Scale

The English version is included because it is the original scale.
The translation work was done by Elena Gurková.

Příloha B – Žádost o povolení k použití dotazníku MMSS⁴

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

REQUEST FORM

Name: Michaela Šubrová **Organization:** Univerzita Pardubice (University of Pardubice)
Title/Position: Bc.
Email address: st68754@upce.cz **Address:** Studentská 95, Pardubice 2, 532 10
Address: Průběžná 1910, Hradec Králové, 500 09
Phone: + 420 774 833 546 **Country:** Czech Republic

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

My field of study is Organization and Management in Health Care. The topic of my thesis is: Job satisfaction of general nurses providing palliative care. I would like to use the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale for my research with your permission. The research will be conducted in the Czech Republic, so I need the MMSS questionnaire in Czech version.

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

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

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: 27.9.2023

Print Name Michaela Šubrová

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

⁴ Z tohoto dokumentu byl odstraněn podpis z důvodu ochrany osobních údajů.

Příloha C – Prohlášení vedoucí diplomové práce k použití dotazníku MMSS

Dear all,

I confirm that Michaela Šubrová will use the MMSS questionnaire to collect data as part of her diploma thesis. Thank you very much for that opportunity.
best regards dr. Jana Holá thesis supervisor.

Sincerely

Dr. Jana Holá

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
Garantka studijního programu
Organizace a řízení ve zdravotnictví

Assoc. Prof. Ing. Jana Holá, PhD.

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Průmyslová 395

532 10 Pardubice 2

e-mail jana.hola@upce.cz

<https://fzs.upce.cz>



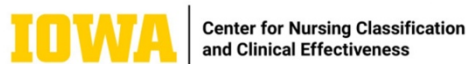
vzděláváme
pro život

Faculty of
Health
Studies
University
of
Pardubice
Prumyslov
a 395
532 10
Pardubice
2
Czech
Republic

mobile [+420 731 515
982](tel:+420731515982)

e-
mail [jana.hola@upce.c
z](mailto:jana.hola@upce.cz)
<https://fzs.upce.cz/en>

Příloha D – Certifikát k použití dotazníku MMSS od University of Iowa⁵



Permission to use form:

This statement gives permission to use English and Czech versions of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) to Michaela Šubrová for the purpose as stated in the request dated September 27, 2023.

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: October 13, 2023

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

⁵ Z tohoto dokumentu byl odstraněn podpis z důvodu ochrany osobních údajů.

Příloha E – Česká verze dotazníku MMSS

McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

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

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

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
20.	Možnost vzájemné Spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetřovatelství	5	4	3	2	1
21.	Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1
22.	Kontrola nad děním na pracovišti	5	4	3	2	1
23.	Možnosti kariérního růstu	5	4	3	2	1
24.	Ocenění Vaší práce ze strany nadřazených	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 ošetřovatelském výzkumu	5	4	3	2	1
28.	Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
29.	Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	5	4	3	2	1

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
30.	Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	5	4	3	2	1
31.	Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	5	4	3	2	1

Příloha F – Anglická verze dotazníku MMSS

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) Copyright 1989

How satisfied are you with the following aspects of your current job?

Please circle the number that applies.

	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

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
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
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 G – Doplnující otázky dotazníku (sociodemografická data, paliativní péče)

Vážení respondenti,
jmenuji se Michaela Šubrová a jsem studentkou magisterského studia oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke sběru dat pro mou diplomovou práci na téma „Pracovní spokojenost všeobecných sester poskytujících paliativní péči“. Dotazník je určen pro všeobecné sestry, pracující ve směnném provozu na standardních lůžkových odděleních a je zcela anonymní. Výsledky studie budou k dispozici jako souhrn ze všech oddělení, kde výzkum probíhal.

Zaškrtněte, prosím, vždy pouze jednu z možností.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Bc. Michaela Šubrová

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské – bakalářský obor
- Vysokoškolské – magisterský obor

Jaká je Vaše celková délka praxe?

- Méně než 5 let
- 6–10 let
- 11 let a více

Jaký je Váš věk?

Doplňte: _____

Kolik procent času, odhadem, věnujete poskytování paliativní péče?

Doplňte: _____%

Příloha H – Testy normality dat faktorů a celkové pracovní spokojenosti

Proměnná	K-S p-hodnota	Liliefors p-hodnota	SW p-hodnota
Plat	< 0.05	< 0.01	< 0.01
Dovolená	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Sociální výhody	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Pracovní doba	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Samostatné plánování pracovní doby	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnost nepřetržitě pracovat	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnost práce na částečný úvazek	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Volné víkendy v měsíci	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Samostatné plánování volných víkendů	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Kompenzace za odpracované víkendy	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Délka mateřské/rodičovské dovolené	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Zabezpečení péče o děti	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Váš přímý nadřízený	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Vztahy se sestrami na pracovišti	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Vztahy s lékaři na pracovišti	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Metoda poskytování ošetrovatelské péče	> 0.05	< 0.01	< 0.01
Sociální kontakt s kolegy v práci	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Sociální kontakt s kolegy mim práci	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Spolupráce s odborníky z jiných oborů	< 0.05	< 0.01	< 0.01
Spolupráce s fakultou ošetrovatelství	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnost vstupu do výborů pracoviště	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Kontrola nad děním na pracovišti	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnosti kariérního růstu	< 0.05	< 0.01	< 0.01
Ocenění Vaší práce od nadřízených	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Ocenění Vaší práce od spolupracovníků	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Povzbuzování a pozitivní zpětná vazba	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnost podílet se na oš. výzkumu	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Psaní odborných prací a publikace	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Míra odpovědnosti a kompetence	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Možnost ovlivnit pracovní podmínky	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Spoluúčast na organizačním rozhodování	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Celková spokojenost	> 0.05	< 0.01	< 0.05

Příloha J – Testy normality dat subškál a celkové pracovní spokojenosti

Proměnná	K-S p-hodnota	Liliefors p-hodnota	SW p-hodnota
Spokojenost s vnějšími odměnami	> 0.05	< 0.01	< 0.05
Plánování	> 0.05	< 0.05	< 0.01
Rovnováha práce/rodina	> 0.05	< 0.01	< 0.05
Spolupracovníci	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Interakce na pracovišti	< 0.05	< 0.01	< 0.05
Možnosti profesionálního růstu	< 0.01	< 0.01	< 0.01
Pochvala a uznání	> 0.05	< 0.01	> 0.05
Kontrola a odpovědnost	> 0.05	< 0.01	< 0.05
Celková pracovní spokojenost	> 0.05	< 0.01	< 0.05

Příloha K – Spearmanova korelace mezi subškálami a celkovou pracovní spokojeností

Proměnná	Spearmanova korelace subškál a celkové pracovní spokojenosti								
	Spokojenost s vnějšími odměnami	Plánování	Rovnováha práce/rodina	Spolupracovníci	Interakce na pracovišti	Možnosti profesionálního růstu	Pochvala a uznání	Kontrola a odpovědnost	Celková spokojenost
Spokojenost s vnějšími odměnami	1,000000	0,165628	0,160621	-0,058487	0,159285	0,277270	0,191931	0,281461	0,362680
Plánování	0,165628	1,000000	0,410321	0,053670	0,350659	0,462645	0,303670	0,403403	0,686236
Rovnováha práce/rodina	0,160621	0,410321	1,000000	-0,040919	0,160029	0,283852	0,209325	0,229996	0,454074
Spolupracovníci	-0,058487	0,053670	-0,040919	1,000000	0,448774	0,133017	0,420156	0,188969	0,316587
Interakce na pracovišti	0,159285	0,350659	0,160029	0,448774	1,000000	0,329387	0,632425	0,553070	0,693792
Možnosti profesionálního růstu	0,277270	0,462645	0,283852	0,133017	0,329387	1,000000	0,445590	0,507128	0,695164
Pochvala a uznání	0,191931	0,303670	0,209325	0,420156	0,632425	0,445590	1,000000	0,790167	0,772247
Kontrola a odpovědnost	0,281461	0,403403	0,229996	0,188969	0,553070	0,507128	0,790167	1,000000	0,830023
Celková spokojenost	0,362680	0,686236	0,454074	0,316587	0,693792	0,695164	0,772247	0,830023	1,000000

Příloha L – Tabulky četností neuvedené v hlavním textu

Hodnota	Tabulka četností: Možnost ovlivnit pracovní podmínky			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	7	7	11,48	11,48
2	28	35	45,90	57,38
3	16	51	26,23	83,61
4	8	59	13,11	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Možnost vstupu do výborů pracoviště			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	14	14	22,95	22,95
2	30	44	49,18	72,13
3	15	59	24,59	96,72
4	2	61	3,28	100,00
5 velmi spokojen	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Míra odpovědnosti a kompetence			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	4	4	6,56	6,56
2	25	29	40,98	47,54
3	15	44	24,59	72,13
4	12	56	19,67	91,80
5 velmi spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Psaní odborných prací a publikace			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	1,64	1,64
2	6	7	9,84	11,48
3	35	42	57,38	68,85
4	14	56	22,95	91,80
5 velmi spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Možnost podílet se na oš. výzkumu			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	1,64	1,64
2	5	6	8,20	9,84
3	37	43	60,66	70,49
4	11	54	18,03	88,52
5 velmi spokojen	7	61	11,48	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Možnosti kariérního růstu			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	13	13	21,31	21,31
2	14	27	22,95	44,26
3	21	48	34,43	78,69
4	11	59	18,03	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Metoda poskytování ošetrovatelské péče			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	4	4	6,56	6,56
2	17	21	27,87	34,43
3	19	40	31,15	65,57
4	16	56	26,23	91,80
5 velmi spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Sociální kontakt s kolegy v práci			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	1	1	1,64	1,64
3	17	18	27,87	29,51
4	28	46	45,90	75,41
5 velmi spokojen	15	61	24,59	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Kontrola nad dním na pracovišti			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	2	2	3,28	3,28
2	27	29	44,26	47,54
3	16	45	26,23	73,77
4	15	60	24,59	98,36
5 velmi spokojen	1	61	1,64	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Sociální kontakt s kolegy mimo práci			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	2	2	3,28	3,28
3	28	30	45,90	49,18
4	21	51	34,43	83,61
5 velmi spokojen	10	61	16,39	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Spolupráce s fakultou ošetřovatelství			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	3	3	4,92	4,92
3	34	37	55,74	60,66
4	18	55	29,51	90,16
5 velmi spokojen	6	61	9,84	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Vztahy s lékaři			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	2	2	3,28	3,28
2	5	7	8,20	11,48
3	12	19	19,67	31,15
4	29	48	47,54	78,69
5 velmi spokojen	13	61	21,31	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Zabezpečení péče o děti (data k novému zpracování)			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen/a	18	18	29,51	29,51
3	22	40	36,07	65,57
4	15	55	24,59	90,16
5 velmi spokojen/a	6	61	9,84	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Možnost nepřetržitě pracovat			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	5	5	8,20	8,20
3	31	36	50,82	59,02
4	20	56	32,79	91,80
5 velmi spokojen	5	61	8,20	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Možnost práce na částečný úvazek			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	5	5	8,20	8,20
3	11	16	18,03	26,23
4	34	50	55,74	81,97
5 velmi spokojen	11	61	18,03	100,00
Celkem	61		18,03	

Hodnota	Tabulka četností: Kompenzace za odpracované víkendy			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	4	4	6,56	6,56
2	5	9	8,20	14,75
3	14	23	22,95	37,70
4	23	46	37,70	75,41
5 velmi spokojen	15	61	24,59	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Volné víkendy v měsíci			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	7	7	11,48	11,48
3	13	20	21,31	32,79
4	25	45	40,98	73,77
5 velmi spokojen	16	61	26,23	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Samostatné plánování volných víkendů			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	7	7	11,48	11,48
3	10	17	16,39	27,87
4	26	43	42,62	70,49
5 velmi spokojen	18	61	29,51	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Samostatné plánování pracovní doby			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	1	1	1,64	1,64
2	11	12	18,03	19,67
3	17	29	27,87	47,54
4	25	54	40,98	88,52
5 velmi spokojen	7	61	11,48	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Pracovní doba			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	15	15	24,59	24,59
3	21	36	34,43	59,02
4	21	57	34,43	93,44
5 velmi spokojen	4	61	6,56	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Plat			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
1 velmi nespokojen	4	4	6,56	6,56
2	14	18	22,95	29,51
3	23	41	37,70	67,21
4	18	59	29,51	96,72
5 velmi spokojen	2	61	3,28	100,00
Celkem	61		100,00	

Hodnota	Tabulka četností: Délka mateřské/rodičovské dovolené			
	Počet	Kumulativní četnost	Relativní četnost (%)	Kumulativní četnost (%)
2 spíše nespokojen	2	2	3,28	3,28
3	30	32	49,18	52,46
4	20	52	32,79	85,25
5 velmi spokojen	9	61	14,75	100,00
Celkem	61		100,00	