

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Pavlína Netíková

**Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků
(se zaměřením na všeobecné sestry)**

Occupational load and life satisfaction of medical staff
(focused on general nurses)

Praha 2019

Vedoucí práce: PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé diplomové práce PhDr. Tamaře Hrachovinové, CSc. za veškerý čas, který mi během psaní práce věnovala, za její ochotný přístup a poskytování cenných rad a podnětů. Velmi děkuji i svému partnerovi, rodině a přátelům za podporu během celého mého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. července 2019

.....

Bc. Pavlína Netíková

Abstrakt

Tato diplomová práce se zaměřuje na téma pracovní zátěže a životní spokojenosti zdravotnického personálu, konkrétně všeobecných sester. Povolání všeobecné sestry je velice náročné po psychické i fyzické stránce a tato zátěž se může odrazit na jejím zdraví a osobní pohodě, tedy i na životní spokojenosti, která je její kognitivní částí.

Cílem teoretické části diplomové práce je zorientovat se v na dané téma zaměřených zdrojích a získané poznatky shrnout do smysluplného celku. V první kapitole se věnuji práci všeobecné sestry, co je její náplní, jaké vzdělání musí sestra absolvovat a jaké osobnostní předpoklady by měla splňovat. Následující kapitoly se již zabývají pracovní zátěží a stresem sester, s nimi spojenými problémy a možnostmi jejich zvládnutí, a životní spokojeností se souvisejícími koncepty.

Cílem praktické části je zmapovat, jak vybrané české všeobecné sestry z lůžkových oddělení skórují v Dotazníku životní spokojenosti a Meisterově dotazníku hodnocení pracovní zátěže, dále prozkoumat závislost těchto výsledků na vybraných faktorech a vzájemné vztahy mezi výsledky. Pozornost je zaměřena na jednotlivá oddělení.

Klíčová slova: oddělení, povolání, pracovní zátěž, sestra, stres, životní spokojenost

Abstract

The topic of this master thesis is focused on occupational workload and life satisfaction of medical staff members, specifically general nurses. Profession of nurse is very physically and mentally demanding and the workload can lead to disturbance of nurse's health and well-being, thus also life satisfaction, which is a cognitive part of well-being.

The aim of the theoretical part of the thesis is to be knowledgeable in thematic literature and summarize gained information into meaningful content. The first chapter is dedicated to the profession of nurse, its content, what education must be completed and what personality assumption should be met. The following chapters are focused on the occupational workload and stress of nurses, connected problems and coping options and also life satisfaction with related concepts is discussed.

Aim of the empirical part is to analyse how selected Czech general nurses from inpatient wards scored in the Questionnaire of Life Satisfaction and the Meister's Questionnaire of Workload Rating, explore dependence of the outcomes on selected factors and causality between the outcomes. Attention has been focused on particular departments.

Key words: department, life satisfaction, nurse, occupational workload, profession, stress

Obsah

Úvod.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Povolání všeobecné sestry	10
1.1 Popis pracovní náplně	10
1.2 Vzdělání	12
1.3 Osobnostní předpoklady	14
2 Pracovní zátěž všeobecné sestry	17
2.1 Stres a zátěž.....	17
2.2 Fyzická a psychická zátěž	18
3 Následky zátěže sestry a jejich předcházení	26
3.1 Vybrané následky pracovní zátěže.....	26
3.2 Předcházení následkům.....	30
4 Životní spokojenost všeobecné sestry.....	34
4.1 Definování pojmů	34
4.2 Faktory ovlivňující životní spokojenost.....	36
4.3 Životní spokojenost a pracovní zátěž.....	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST	43
1 Cíle, otázky a hypotézy výzkumu	43
2 Výzkumný soubor	46
4 Použité metody.....	49
4.1 Úvodní dotazník.....	49
4.2 Dotazník životní spokojenosti.....	49
4.3 Meisterova metoda hodnocení pracovní zátěže	51
5 Sběr dat	53
6 Zpracování dat.....	55
7 Výsledky – deskripce a interpretace	57

8 Diskuze.....	76
Závěr	83
Seznam literatury	84
Seznam použitých zkratek	93
Seznam tabulek a grafů	94
Přílohy.....	96

Úvod

Práce je významnou součástí života téměř každého člověka. Její role je patrná již při procesu socializace, kdy děti ve svých hrách začínají napodobovat své rodiče a další blízké osoby při práci. Práce hraje významnou roli také při utváření socioekonomického statutu člověka, ovlivňuje jeho postavení ve společnosti. Zabezpečuje mu finanční prostředky potřebné k materiálnímu zabezpečení jeho základních potřeb (potrava, ubytování, oblečení apod.), ale i potřeb sekundárních, které jedinci zpříjemňují jeho existenci, jelikož k mnohým z nich jsou určité finance potřeba (vstupenky, návštěvy restaurací, sportovní permanentky, vzdělávací kurzy, dovolené apod.). Práce člověku nabízí způsob, jak trávit svůj čas, jak mu dát určitou strukturu. Rovněž je to prostor pro vlastní realizaci, pro zažití pocitu „flow“, pro některé může práce samotná představovat smysl života.

Během posledních desetiletí došlo ve sféře pracovních činností k nemalým změnám. Nabídek pracovních míst vyžadujících těžkou fyzickou práci ubývá, a naopak se zvyšuje množství pozic, kde jedinec pracuje hlavně duševně. V těchto profesích jsou tedy pracovníci vystavováni zejména mentální (myšlení, paměť, rozhodování aj.) a emoční zátěži. Zátěž, která neodpovídá daným možnostem jedince a je tedy pocíťována jako nepřiměřená, ve smyslu nadhodnocení i podhodnocení, pak často vede ke vzniku stresu. Může vznikat odpor k činnosti, kolísá pracovní výkon (Hodačová, Šmejkalová, Skalská, & Bendová, 2007). Myšlenky a emoční prožitky spojené s prací si pak jedinec často přenáší i do života mimo práci.

Hodačová a kol. (2007) se zaměřily na několik studií zabývajících se pracovním prostředím, jejichž výsledky podporují hypotézu, že psychosociální faktory práce determinují jedincův zdravotní stav a pocit pohody (well-being). V rámci psychosociálních faktorů se hovoří například o monotónní práci, o příliš jednoduchých nebo naopak obtížných úkolech, o nadměrné odpovědnosti či nejasných kompetencích, o ohrožení zdraví, o časovém tlaku, intenzivních sociálních interakcích, o nesoudržném kolektivu, organizaci práce atd. Pokud tyto determinanty, typy pracovní zátěže, působí na zdraví člověka a jeho osobní pohodu, pak skrze ně může být působeno i na celkovou životní spokojenost. Zdravotnickou profesi lze jistě označit za mentálně náročné povolání, v němž je zmíněná psychická zátěž zastoupena. Určitá fyzická zátěž je rovněž její součástí, i když se primárně nejedná o těžkou fyzickou práci.

Pojem „zdravotník“ je velmi obsáhlý, skrývá v sobě označení pro lékaře, všeobecnou a praktickou sestru, sanitáře, záchranáře, porodní asistentku a další pozice. Každá z nich je specifická a bylo by velmi obtížné se všem důkladně věnovat v rozsahu jedné diplomové práce. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla hlouběji se zaměřit pouze na jedno z těchto povolání, a to na

profesi všeobecné sestry (dřívější oficiální název „zdravotní sestra“). Ve většině případů toto povolání vykonávají ženy, ovšem nalezne se i menšina mužů a v takovém případě lze neformálně hovořit o všeobecných bratrech. Z praktického důvodu budu však v této diplomové práci pro tuto profesi užívat označení pouze v ženském rodě.

Téma této diplomové práce je mi osobně blízké, jelikož jsem během studia působila 3 roky jako dobrovolnice v Dobrovolnickém centru FN Motol. Mou prací bylo děláni společnosti pacientům z více lůžkových oddělení, při této činnosti jsem tedy přicházela do styku i s nemocničními sestrami a měla jsem možnost pozorovat, jak náročná jejich práce je. Cílem teoretické části této práce je vytvořit souhrn podstatných poznatků z oblasti pracovní zátěže a životní spokojenosti v souvislosti s povoláním všeobecné sestry. První kapitola diplomové práce nastiňuje, co obnáší profese všeobecné sestry, jaká je její náplň, jaké vzdělání je potřeba a jaké osobnostní předpoklady by byly v této profesi žádoucí. Následující kapitoly se věnují pracovní zátěži a stresu, s nimi spojeným problémům a možnostem obrany proti nim, a dále životní spokojenosti se souvisejícími pojmy.

Cílem praktické části je zjistit, jakých výsledků bude vybraná populace českých všeobecných sester z lůžkových oddělení dosahovat v Dotazníku životní spokojenosti a Meisterově dotazníku hodnocení pracovní zátěže, prozkoumat vzájemné vztahy mezi těmito proměnnými a závislost výsledků na vybraných faktorech. Zvláštní zřetel je brán na jednotlivá oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Povolání všeobecné sestry

V profesi všeobecné sestry jsou kladeny vysoké požadavky po stránce odborné, psychické, fyzické i osobnostní. Během svého pracovního dne se sestra musí na základě svých znalostí a dovedností odborně postarat o pacienta, zvládnout s tímto spojenou fyzickou zátěž, vyrovnat se s psychickými nároky plynoucími z práce s lidmi, i s případnými problémy ze svého soukromého života mimo pracoviště. To vše musí zvládnout, a přitom zachovat svůj stabilní, profesionální výkon, bez zatížení pacientů či kolegů (Zacharová, 2017).

Obsahem této kapitoly je popis náplně práce všeobecné sestry, jakým vzděláním musí sestra projít, aby pro tuto práci byla dostatečně kvalifikovaná, a jakými osobnostními předpoklady by měla disponovat, aby tuto práci vykonávala kvalitně i po lidské stránce a zároveň aby pro ni samotnou nebyla přílišnou obtíží.

1.1 Popis pracovní náplně

Ošetřovatelství je komplexní povolání s možností různé úrovně vzdělání a s širokou škálou oblastí uplatnění. Jeho základem je ošetřovatelský proces. Jedná se o „*aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví*“ (Prokopiusová, 2014, s. 2). Na ošetřovatelské péči se podílejí všeobecné a praktické sestry, porodní asistentky, sanitáři a další zdravotničtí pracovníci.

„Národní soustava povolání (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017) konkrétně pro povolání všeobecné sestry nabízí tuto definici:“

Všeobecná sestra poskytuje ošetřovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin. Dále se ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči. Uplatnění všeobecné sestry je v mnoha specializovaných oborech nemocniční i primární péče, dále v domácí a hospicové péči (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017).

Navíc s sebou toto povolání nese určitou morální a etickou odpovědnost pečovat o pacienty bez ohledu na jejich rasu, věk, náboženské vyznání, sexuální orientaci či politické preference (Thomas, McIntosh, & Mensik, 2016).

Národní soustava povolání (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017) rovněž popisuje odborné dovednosti, které by všeobecná sestra měla ovládat. Ty se do značné míry překrývají právě s náplní její práce. „Jedná se o dovednosti:“

- *poskytování a zajišťování základní a specializované ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu*
- *připravování pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům*
- *provádění diagnostických a léčebných výkonů nebo asistence u nich*
- *provádění ošetrovatelské péče při a po výkonech souvisejících s poskytováním zdravotní péče*
- *vykonávání činností při preventivní a dispenzární péči*
- *motivování pacientů a jiných osob ke zdravému životnímu stylu nebo péči o sebe sama*
- *edukace pacientů a jiných osob o ošetrovatelských postupech*
- *provádění či zajišťování činností spojených s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů*
- *manipulace s léčivými prostředky a jejich podávání pacientům*
- *manipulace se zdravotnickými prostředky podle doporučení výrobců, jejich kontrola a správné ukládání*
- *poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a standardy*
- *dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví*
- *vedení zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, včetně práce s informačním systémem poskytovatele zdravotnických služeb*
- *poskytování informací v souladu s odbornou způsobilostí nelékařského zdravotnického pracovníka*
- *komunikace s pacienty v obtížných a krizových situacích*
- *komunikace s problémovými a agresivními pacienty*

(Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2017)

Zde popsané úkony jsou jakýmsi univerzálním výčtem dovedností, které by všeobecná sestra měla zvládat. Ovšem to, zda sestra při své práci běžně vykonává tyto jednotlivé body, se může odvíjet od typu pracoviště, typu oddělení i konkrétního jednoho zařízení. Všeobecná

sestra může pracovat v ambulancích, na standardních lůžkových odděleních, jednotkách intenzivní péče či na operačních sálech (např. sestra v ordinaci praktického lékaře pravděpodobně nebude asistovat u operativních výkonů nebo se podílet na propouštění pacientů).

V závislosti na specializaci dané sestry by se pak mohly některé tyto body podrobněji větvit (např. rozdíl v léčebném výkonu na urologickém oddělení a plicním oddělení). Praktická část této diplomové práce se bude soustředit na všeobecné sestry z center následné péče, lůžkových interních a chirurgických oddělení:

- **Centrum následné péče, léčebna dlouhodobě nemocných** – zde je cílem doléčování a rehabilitace pacientů po odeznění akutního stadia nemoci, podporuje se znovunabytí samostatnosti a navrácení do běžného života. Často se však v těchto zařízeních jedná také o geriatrické pacienty, u nichž zlepšení stavu již není možné a cílí se alespoň na udržení aktuální fyzické i psychické kondice za podpory sester při úkonech, které pacienti sami nezvládají (Hrozenská, & Dvořáčková, 2013).

- **Interní oddělení** – interní oddělení se soustředí na léčbu onemocnění vnitřních orgánů bez invazivního zásahu. Některá zdravotnická zařízení mají komplexní interní oddělení, některá naopak disponují více odděleními interního typu dle specializace (např. kardiologie, pneumologie, nefrologie, neurologie, gastroenterologie či endokrinologie). Sestra na lůžkovém oddělení tohoto typu vykonává běžnou ošetrovatelskou péči popsanou výše (Kolářová, 2011).

- **Chirurgické oddělení** – ošetrovatelský proces se na lůžkovém chirurgickém oddělení soustředí na přípravu pacientů před operací i na pooperační péči. I v tomto případě může být oddělení specializováno (např. kardiochirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie, traumatologie či např. urologie). Vedle běžné ošetrovatelské péče je zde zvláště důležité sestřino pozorování, zda se pacientův stav po operaci vyvíjí dle očekávání (Janíková, & Zeleníková, 2013).

1.2 Vzdělání

Profese všeobecné sestry spadá mezi tzv. regulovaná povolání, tedy povolání, jejichž vykonávání je v České republice podmíněno splněním určitých kvalifikačních požadavků, popřípadě požadavků na zdravotní způsobilost či bezúhonnost. Konkrétně výkon povolání všeobecné sestry je regulován dle *zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících*

s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014).

Od 1. září 2017 vstoupil v účinnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým byl výše uvedený zákon č. 96/2004 Sb. upraven. Touto novelou se změnila požadavky na vzdělání nutné k výkonu povolání všeobecné sestry a také koncepce celoživotního vzdělávání (Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 2017).

Kvalifikační studium

Za současných podmínek existuje k získání kvalifikace pro výkon povolání všeobecné sestry několik možností (Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 2017; Ošetřovatelství, 2018a):

- absolvovat nejméně 3leté studium v akreditovaném zdravotnickém bakalářském programu na vysoké škole (titul Bc.)
- absolvovat nejméně 3leté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole (titul DiS.)
- absolvovat nejméně 1 rok studia na vyšší odborné škole (možnost přijetí do vyššího ročníku, tudíž zkráceného studia), pokud je však již získána kvalifikace pro výkon povolání praktická sestra ze střední zdravotnické školy (model „4+1“) nebo kvalifikace zdravotnický záchranář, porodní asistentka či dětská sestra z vyšší odborné nebo vysoké školy (titul DiS. nebo Bc.)

Po dokončení bakalářského studia samozřejmě může sestra pokračovat v navazujícím magisterském studiu či dokonce studiu doktorském. Dosažení vyššího titulu následně může sestře dopomoci k získání vyšší pozice nebo k lepším platovým podmínkám v práci.

Mnoho nynějších všeobecných sester (dříve zdravotních sester) ovšem studovalo ještě za předchozích podmínek vzdělání, potřebného k získání kvalifikace pro výkon tohoto povolání, a tato kvalifikace jim byla ponechána. Jedná se o tyto případy (Ošetřovatelství, 2018a):

- absolvování bakalářského studia oboru psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné či učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na vysoké škole (začátek studia nejpozději v akademickém roce 2003/2004, titul Bc.)
- absolvování studia oboru diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii nebo diplomovaná porodní asistentka na vyšší odborné škole (začátek studia nejpozději ve školním roce 2003/2004, titul DiS.)

- absolvování studia oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole (začátek studia nejpozději ve školním roce 2003/2004, bez titulu)
- absolvování oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole (zahájení studia do akademického roku 1996/1997, bez titulu)

Dle dřívějších zde uvedených podmínek byl způsobilý k výkonu povolání všeobecné sestry i absolvent pouze střední zdravotnické školy. Dle aktuálních podmínek tento absolvent získává kvalifikaci pouze k výkonu práce tzv. praktické sestry (dříve zdravotnického asistenta). Praktická sestra má nižší kvalifikaci než všeobecná sestra, tím pádem i nižší kompetence a zodpovědnost, s tímto je spojeno i nižší finanční ohodnocení. Rovněž jí není umožněno specializační vzdělávání. Praktická sestra však může vykonávat svou práci bez odborného dohledu stejně jako všeobecná sestra (Ošetřovatelství, 2018a).

Všeobecná i praktická sestra po ukončení kvalifikačního vzdělávání musí nejprve absolvovat 3 roky praxe v této profesi pod odborným dohledem, aby získala potřebné zkušenosti k samostatnému fungování bez dozoru (Prokopiusová, 2014).

Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je pro zdravotnické pracovníky povinností. Dle zákona č. 96/2004 Sb. se celoživotním vzděláváním rozumí specializační vzdělávání, certifikované kurzy, různá školení, odborné stáže, semináře, kongresy a sympozia, studium odborné literatury a další. Díky tomu si sestry mohou obnovovat stávající znalosti a dovednosti, rozvíjet je, zvyšovat svou důvěru ve své schopnosti, a zvyšovat tak i kvalitu své práce (Prokopiusová, 2014). Zároveň by vzdělávání mohlo být považováno za určitý způsob psychohygieny.

Donedávna byla tato povinnost kontrolována prostřednictvím kreditního systému. Ten byl však novelou zákona č. 96/2004 Sb. v roce 2017 zrušen (Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 2017).

1.3 Osobnostní předpoklady

Kromě odborných vědomostí a dovedností, které by si všeobecná sestra měla osvojit během svých studijních let a následně je prohlubovat získáváním dalších zkušeností v práci a prostřednictvím celoživotního vzdělávání, by sestra v ideálním případě měla disponovat i některými osobnostními vlastnostmi.

Základem povolání všeobecné sestry je kontakt s lidmi, je proto žádoucí, aby sestra měla osvojeny určité sociální dovednosti a schopnosti, které v práci využije každý den. Venglářová, Myšáková, Mahrová, & Laštovica (2011) v této souvislosti hovoří o čtyřech následujících schopnostech:

- **sociální percepce** – sestra by měla umět alespoň orientačně rozpoznat, v jakém rozpoložení se pacient nachází a dle tohoto vyhodnocení následně přizpůsobit svůj přístup k němu (např. jiný přístup k pacientovi agresivnímu oproti pacientovi depresivnímu)
- **přívětivost, sociabilita, komunikativnost** – jedná se o přátelský, ochotný a otevřený přístup vůči pacientovi, schopnost mu naslouchat a být empatický
- **schopnost týmové spolupráce** – sestra bývá součástí týmu, měla by umět s kolegy efektivně komunikovat, předávat si informace, zkoordinovat svou práci s kolegy
- **řešení konfliktů** – tato schopnost souvisí se zvládnutím útoků na vlastní osobu od pacientů, s řešením rozporů mezi pacienty či jejich blízkými nebo se zvládnutím konfliktů v rámci týmu

Kromě výše zmíněného by všeobecná sestra měla být v ideálním případě osobnostně zralá, vyrovnaná, trpělivá a mít ujasněny své životní priority. V pacientovi by měla vzbuzovat důvěru, být spolehlivá, měla by se k pacientům i ke kolegům chovat slušně, zároveň však být ve vhodné chvíli asertivní. Jelikož je celoživotní vzdělávání nutností, měla by být učenlivá, disciplinovaná a ochotná se rozvíjet. Všeobecná sestra mnohdy pracuje v nepřetržitém provozu, v časové tísně a za dalších nepohodlných podmínek, proto by měla být flexibilní a být schopna po určitou dobu vydržet psychické i fyzické nepohodlí, s tím souvisí i dobrý zdravotní stav. Důležitá je také soustředěnost, vnímavost a pohotovost (Zacharová, 2017). Všeobecná sestra by se měla umět vypořádat s veškerými psychickými a fyzickými požadavky, se kterými je toto povolání spojeno. Tyto nároky budou obsahem následující kapitoly.

Wesołowska, Hietapakka, Aalto, Kaihlanen, Heponiemi, & Elovainio (2018) na základě zkoumání svého vzorku sester usuzují, že vyšší schopnost empatie předchází vzniku stresu, negativního vnímání časové tísně a problémů se spánkem v důsledku práce.

Vaupot a Železnik (2018) se zabývali závislostí asertivního chování v profesi sester na jejich pohlaví, věku, vzdělání, době praxe a sebedůvěře. Zjištěno bylo, že muži jsou signifikantně asertivnější než jejich kolegyně, rovněž byla nalezena pozitivní korelace mezi asertivitou a sebedůvěrou. U ostatních faktorů signifikantní vztah nebyl nalezen.

Autoři Heydari, Kareshki a Armat (2015) zjistili u sester v jejich studii, že kladné vnímání jejich profesních kompetencí (které sestry samy hodnotily z hlediska jejich pracovní role, vyučovacích, manažerských, diagnostických a terapeutických schopností a kvality péče o pacienty) pozitivně koreluje s jejich emoční inteligencí a dalšími osobnostními

charakteristikami dle Big Five (extraverzí, svědomitostí, otevřeností a přívětivostí). Podobně další výzkum (Pitt, Powis, Levett-Jones, & Hunter, 2014) hovoří o pozitivním vztahu mezi profesními výkony sester a jejich svědomitostí, resiliencí a sebevědomím, a o negativním vztahu s odměřeností. Yazdanian, Alavi, Irajpour a Keshvari (2015) se u sester zabývali vztahem mezi jejich osobnostními specifiky dle Big Five a postojem k pacientům-seniorům. Autoři dospěli k závěru, že vstřícnější postoj ke starším je signifikantně spojen s nižším neuroticismem a vyšší přívětivostí.

Co se týče resilience, Mróz (2015) ve své studii uvádí, že vyšší resilience byla u jím zkoumaných sester spojena s nižší úrovní stresu. Výzkum Ghasemiana a Kумы (2017) se zabýval vztahem mezi zažívaným pracovním stresem a typem osobnosti sester, přičemž autoři u tohoto vzorku zjistili, že sestry s osobnostním typem A jsou náchylnější ke vzniku a rozvoji stresu než sestry s osobnostním typem B. Mezi pohlavími nebyl nalezen signifikantní rozdíl v dosažených hodnotách stresu.

Venglářová a kol. (2011) ve své knize uvádějí tři základní body, které by měly být předpokladem pro zejména psychické zvládnání jakýchkoli požadavků, které se vyskytnou v profesi všeobecné sestry:

- **poznat sám sebe** – uvědomit si své silné stránky, o které se může sestra opřít, a naopak slabé stránky, ve kterých se může zlepšit, případně tomuto přizpůsobit své budoucí směřování např. na určitý typ pracoviště nebo určité oddělení
- **všímat si sebe a svých reakcí** – snažit se sledovat své vnitřní prožitky související s aktuálním dnem v práci, ale i ty, které souvisí se záležitostmi/starostmi v osobním životě, které by mohly ovlivnit kvalitu sestřiny práce
- **komunikovat o svých potřebách, potížích a představách** – jedná se o schopnost sdělit/sdílet to, co sestru trápí, co jí dělá radost, nad čím přemýšlí, co by chtěla zlepšit na sobě či na pracovišti, co by chtěla vyřešit apod. (viz předchozí body)

Dále Venglářová a kol. (2011) zmiňují i určité osobnostní prvky, které by naopak ve vyhraněné míře mohly být u sestry problémem a přispívat až ke vzniku syndromu vyhoření. Dle autorů mezi ně patří: pevná vůle a odhodlanost, perfekcionismus, workoholismus, přecitlivělost, přehnaná empatie, snížené sebevědomí, nadměrná cílevědomost, přehnaná zodpovědnost, tíhnutí k soběstačnosti, nezdravá soutěživost, žití z úspěchu nebo odpor k pravidlům.

2 Pracovní zátěž všeobecné sestry

Zátěž a z ní plynoucí stres se může objevit v podstatě v jakékoli oblasti našeho života, přičemž pracovní činnost tvoří jeho velkou část. Každé povolání a také konkrétní pracovní místo je specifické a z jeho náplně, pracovních podmínek a mezilidských vztahů na pracovišti zároveň vyplývá i jeho pracovní zátěž (Paulík, 2009).

S pracovní zátěží úzce souvisí stres, který je dle zahraničních autorů jeden z nejběžnějších zdravotních problémů. Jeden z pěti pracovníků v Evropské unii uvádí, že stres z práce negativně působí na jeho zdraví. Dále je uváděno, že pracovní stres je důvodem až poloviny pracovních absencí (Domagała, & Gaworska-Krzemińska, 2018). O dopadech stresu na zdraví ve spojitosti s častou absencí hovoří i další studie (Anagnostopoulos, & Niakas, 2010; Najimi, Goudarzi, & Sharifirad, 2012; Verhaeghe, Mak, Van Maele, Kornitzer, & De Backer, 2003; Weyers, Peter, Boggild, Jeppesen, & Siegrist, 2006).

V této kapitole se chci na začátku pouze krátce pověnovat zátěži a stresu obecně, poté se již zaměřím na zátěž a stres plynoucí z práce všeobecné sestry.

2.1 Stres a zátěž

Pouze velmi okrajově zde zmíním historický počátek zkoumání stresu, kdy se jako první začal systematicky této problematice věnovat americký fyziolog W. B. Cannon, který popsal poplachovou reakci organismu „útok nebo útek“ (Cannon (1935) in King, & Jatoi, 2005). Na jeho práci navázal H. Selye se všeobecným adaptačním syndromem GAS (General Adaptation Syndrome), který sestává ze 3 fází (poplachová reakce, fáze rezistence, fáze vyčerpání) (Selye, 1950). Díky Selyemu byl vytvořen koncept psychosociálního stresu, tedy že psychická traumata vedou k obdobným důsledkům jako traumata fyzická (Večeřová-Procházková, & Honzák, 2008). Oba vědci pojímali stres jako reakci organismu na neočekávané, velmi zátěžové, až traumatické situace. Dnešní pojetí stresu však hovoří o stresu i v souvislosti se všedními situacemi a činnostmi, které člověka v životě provázejí, tedy i s prací (Bartůňková, 2010; Vlková, 2007).

Pojmy zátěž a stres jsou někdy používány v totožném smyslu, ovšem odborná literatura tyto dva pojmy jasně odlišuje. Například Hladký a Židková (1999) se tomuto tématu ve své publikaci také věnují a rozdíl mezi těmito termíny vysvětlují. Dle nich je zátěž obecným pojmem, který označuje jakékoli nároky, které jsou na jedince kladeny. To, jak budou tyto nároky jedincem vnímány, souvisí s konkrétní situací a jeho vlastnostmi, kterými pro naplnění

těchto požadavků disponuje. Stres je pak stav, kdy se jedinec ocitá v nepříjemné situaci, která je pro něj obtížně zvládnutelná, prožívá ji negativně. Stres je tedy určitou formou zátěže, při níž nároky kladené na člověka přesahují jeho kapacitu k jejich zvládnutí. V této situaci člověk reaguje poplachovou reakcí. Podobně tak Paulík (2009) hovoří o stresu jako o nepřiměřené zátěži. Dále Štikar, Rymeš, Riegel a Hoskovec (2003) popisují zátěž jako narušení rovnováhy mezi vnitřním systémem (jedincem) a vnějším systémem (okolím jedince). Zátěž tak může být nadlimitní, kdy hovoříme o stresu, ale také podlimitní. V takovém případě jedinec není okolnostmi veden k plnému využití svého potenciálu.

Hladký a Židková (1999) rozlišují 3 druhy zátěže dle podstaty podnětů. Jejich dělení také jasně poukazuje na odlišení pojmů zátěž a stres:

- **Biologická zátěž** – podstatou této zátěže je působení fyzických, chemických či biologických činitelů, na které organismus reaguje nejprve biologicky, sekundárně se může objevit psychická reakce. Působením nepřiměřené biologické zátěže vzniká biologický stres, který negativně působí na zdraví člověka.
- **Fyzická zátěž** – tato zátěž primárně působí na pohybovou soustavu, sekundárně jsou jejím dlouhodobým působením ovlivňovány i další systémy organismu. Ohroženy jsou dýchací funkce, funkce srdce, funkce metabolismu apod., objevují se bolesti, dochází k úrazům. Skrze tyto fyzické následky se rovněž působí na psychickou stránku jedince. I fyzická zátěž nepříznivě působí na zdraví.
- **Psychická zátěž** – tato zátěž primárně působí na psychiku jedince, v kontrastu se zátěží biologickou jsou fyzické reakce organismu až sekundárním projevem. K psychické zátěži je řazena zátěž sensorická, mentální a emoční.

2.2 Fyzická a psychická zátěž

Některá zaměstnání jsou se zátěží a stresem spojována více než jiná a práce všeobecné sestry může být jistě řazena k těm více zátěžovým profesím. I v rámci jedné profese se však zátěž může v určitých oblastech lišit, zejména v souvislosti s typem a vybavením zdravotnického pracoviště, jeho rozvržením pracovní doby, zaměřením i typem oddělení i konkrétním oddělením s určitým počtem zaměstnanců, vzájemnými vztahy a celkovou atmosférou. Například sestra pracující v jednosměnném provozu v ambulantním zařízení bude pravděpodobně vystavena nižší pracovní zátěži než sestra pracující v nepřetržitém provozu na lůžkovém oddělení v nemocnici. Autoři Pečenková, Strnad a Milka (1999) uvádějí, že sestry

pracující na lůžkových odděleních jsou vystaveny cca o 30 % větší zátěži oproti sestřím z nelůžkových oddělení. Jak bylo řečeno, rozdíly v zátěži mohou plynout i ze zaměření oddělení. Psychická zátěž se může lišit například mezi oddělením pediatrie, kde je sestra obklopena pravděpodobně brzy opět zdravými dětmi, a oddělením gerontologickým, kde je sestra naopak více v kontaktu se smrtí. Navíc z hlediska fyzické zátěže, případná manipulace s dítětem je méně náročná než manipulace s dospělým. Porovnáním vnímané úrovně psychické zátěže mezi ománskými sestrami dle jejich oddělení se zabývali výzkumníci Al-Nabhani, Sinawi a Toubi (2016), přičemž nejvyšší vnímanou zátěž vykazovaly sestry z chirurgického oddělení, a naopak nejnižší sestry z oddělení psychiatrického.

Některé studie se zaměřily na vztah mezi vnímanou pracovní zátěží sester a některými sociodemografickými faktory. Evangelos, Alexopoulos, Burdorf a Kalokerin (2003) hovoří o tom, že starší a zkušenější sestry referovaly o nižší fyzické pracovní zátěži v porovnání s jejich mladšími kolegyněmi, ovšem u psychické zátěže tento vztah výzkumníky nalezen nebyl. Tito autoři rovněž poukazují na to, že vzdělanější sestry dosahují ve vnímání fyzické i psychické zátěže signifikantně nižších hodnot než méně vzdělané sestry. Data o psychosociální zátěži byla od sester dle autorů získána pomocí dotazníku Job Content Questionnaire (JCQ) od R. Karaska, který postihuje oblast kontroly nad prací, pracovních nároků a podpory od spolupracovníků a nadřízených.

Práce všeobecné sestry může být pokládána za zátěžovější také z toho důvodu, že se této profesi ve většině případů věnují ženy. Ty jsou dle výzkumů oproti mužům obecně náchylnější k vnímání pracovní zátěže jako nadměrné, a tedy i náchylnější ke vzniku stresu z práce (Cazabat, Barthe, & Cascino, 2008; Najimi et al., 2012; Verhaeghe et al., 2003).

V rámci pracovní zátěže lze identifikovat komponentu fyzickou a komponentu psychickou, které se často vzájemně prolínají (Křivohlavý, 2010; Machálková, Mikšová, Mazalová, & Šamaj, 2012). Pracovní zátěž, která je navíc nepřiměřená a stává se tedy pro všeobecnou sestru stresem, může vést k pracovní nespokojenosti. Starosti z práce si následně sestra může odnášet i do soukromého života, a mohou se tak podepsat na její osobní pohodě a životní spokojenosti. To vše se pak často projevuje i ve výsledném přístupu k péči o pacienty a v kvalitě této péče (Kubik, Jurkiewicz, Kołpe, & Stępień, 2018; Machálková a kol., 2012).

Fyzická pracovní zátěž sestry

Shrnutí možné fyzické zátěže u sester nabízí Bartošíková (2006):

- statické zatížení (stání při ošetřování, při operacích, při vizitě, při asistenci lékaři apod.)

- dynamické zatížení (chůze/běh po oddělení)
- zatížení páteře, svalového a kloubního systému (manipulování s pacienty, nastavování lůžka, poloha v předklonu při výkonu)
- konfrontace s nepříjemnými podněty (zápach, otevřené rány, exkrementy, deformace)
- riziko infekce
- směnný, mnohdy nepřetržitý provoz (střídání denních a nočních směn) a narušení cirkadiálního rytmu
- nepravidelný stravovací a nedostatečný pitný režim
- nesprávné osvětlení, hluk, vibrace, radiační záření
- kontakt s předměty vysušujícími/dráždícími kůži (desinfekce, rukavice, léky)

Machálková a její kolegové (2012) v rámci svého výzkumu u českých všeobecných sester z různých oddělení rozlišují ošetrovatelské **úkony spojené se zvedáním** (mobilizace pacientů, manipulace s pacienty, polohování pacientů na lůžku, převážení pacientů) a ošetrovatelské **úkony spojené s ohýbáním** (pomoc s hygienou, pomoc se stravováním, oblékání, manipulace s lůžkem, vozíkem či stolkem, výdrž v nepohodlné, např. shrbené poloze při ošetřování, asistenci u výkonu apod.), které zároveň mohou pro sestru představovat nadměrnou fyzickou zátěž. Autoři uvádějí, že v jejich výzkumu lze o vysoké fyzické námaze v práci hovořit při dosažení průměrné hodnoty hrubého skóru v rozsahu 50 – 80. Zkoumané sestry dosahovaly průměrné hodnoty 71,34 v činnostech zvedání a 72,17 v činnostech ohýbání, což lze tedy v obou případech označit za vysokou fyzickou zátěž.

Dalším z realizovaných výzkumů v této oblasti je výzkum na populaci řeckých sester z různých oddělení provedený Evangelosem a jeho kolegy (2003). Ti se ve své studii zaměřili vedle psychosociální pracovní zátěže zejména na fyzickou zátěž v práci sester z různých oddělení a na její dopad na pohybový aparát. Dotazované sestry zde zmiňují časté, pravidelné zvedání předmětů o hmotnosti okolo 5 kg, někdy se však jedná o předměty až o hmotnosti 25 kg. Zmiňováno je rovněž tlačení a táhnutí např. vozíku i nad hmotnost 50 kg. Přibližně polovina zkoumaných sester hovořila o nepříjemném držení těla při práci spojeném především s ohybem zad a namáhavou pozicí krku a ramen. Následně se v tomto výzkumu ukázal signifikantní pozitivní vztah mezi vnímanou fyzickou pracovní zátěží a zde popsanou manipulací s břemeny a pozicí těla.

Další autoři (Abedini, Choobineh, & Hasanzadeh, 2013; Attar, 2014; Azizpour, Delpisheh, Montazeri, & Sayehmiri, 2017; Engels, Gulden, Senden, & Hof, 1996; Katsifaraki, Nilsen, Wærsted, Knardahl, Sigstad Lie, Bjorvatn, Härmä, & Matre, 2018) ve svých pracích

popisují obdobné fyzické požadavky v profesi sestry jako Evangelos et al. (2003) – zvedání těžkých věcí, nepříjemné polohy těla, hrbení se.

Namáhanou částí těla jsou i nohy, sestry tráví většinu pracovní doby ve stoje, během směny jsou schopny nachodit 8 až 25 kilometrů (Drozdová, & Kebza, 2011). Machálkové a kol. (2012) uvádějí, že všeobecné sestry stráví vestoje 60 – 80 % směny.

Psychická pracovní zátěž sestry

Na oblast psychické zátěže sester se výzkumné studie zaměřují častěji než na oblast fyzickou, obě oblasti jsou však ve značné míře propojeny (Machálková a kol., 2012). Pokud se fyzické požadavky práce podepíší na tělesném zdraví sestry (nejčastější jsou problémy s páteří), jistě to nebude mít příznivý dopad ani na její psychickou pohodu. Rovněž konfrontace s nepříjemnými podněty, které byly uvedeny v rámci fyzické zátěže (např. zápach, otevřené rány, exkrementy, deformace; hluk, nesprávné osvětlení), může být zátěží na psychiku všeobecné sestry. Jako poslední souvislost psychické zátěže se zátěží fyzickou zmíním dopady nepřetržitého provozu v nemocnicích na životní styl sestry. Nepravidelnost ve spánkovém režimu a nedostatek spánku může přispívat ke vzniku zdravotních problémů jako jsou bolesti hlavy, diabetes II. typu, obezita či kardiovaskulární onemocnění. V souvislosti s pracovním výkonem všeobecné sestry se hovoří o snížení výkonu kognitivních schopností (pozornost, paměť atd.), což může značně ovlivnit kvalitu její práce a vést až k nehodám (Korompeli, Muurlin, Tzavara, Velonakis, Lemonidou, & Sourtzi, 2014; Merchaoui, Bouzgarrou, Mnasri, Mghanem, Akrou, Malchaire, & Chaari, 2017; Verma, Kishore, & Gusain, 2018). Problémem vyplývajícím z práce ve směnném provozu v souvislosti s životním stylem bývá i rozvržení stravy během dne a její nevhodná skladba, která navíc s nedostatkem spánku může také přispívat k problémům se zdravím. Sarang, Shitole a Karnam (2019) hovoří o spánku jako o důležitém faktoru fyzické i psychické pohody, přičemž sestry v jejich výzkumu, které spaly lépe, byly dle autorů šťastnější.

Za psychickou zátěž spojenou s profesí všeobecné sestry lze považovat i následující body, většina z nich je výraznější pro sestry u lůžek:

Komunikace s pacienty a jejich blízkými

Práce všeobecné sestry je primárně spojena s péčí o pacienty, a právě práci s lidmi lze považovat v profesi sestry za největší psychickou zátěž (Drozdová, & Kebza, 2011). Sestra musí každý den v práci komunikovat s mnoha pacienty různých povah a s rozmanitými problémy, kteří se mohou projevovat negativisticky, agresivně, úzkostně či depresivně, jejich

chování také může být narušeno duševním onemocněním. I v takové situaci by si však sestra měla udržet svůj profesionální přístup (Cazabat et al., 2008). V rámci kontaktu s pacientem je, samozřejmě v závislosti na konkrétním oddělení, zatěžující také fakt, že se často jedná o pacienty nemocné nebo zraněné, trpící bolestmi (Kubik et al., 2018; Zálešáková, & Bužgová, 2011). S tímto souvisí i to, že sestra bývá více či méně vystavena smrti pacientů. V těchto situacích může sama pociťovat bezmocnost, smutek, úzkost a další negativní emoce, se kterými by se měla umět vyrovnat (Cazabat et al., 2008; Szczurak, Kamińska, & Szpak, 2007).

Kromě samotných pacientů sestra komunikuje i s jejich rodinnými příslušníky. Komunikace může být postavena zejména na informacích o pacientově stavu a dalších praktických sděleních ze strany sestry, ale také na negativních emočních projevech vyjadřujících smutek či zlost blízkých, sestra může být vystavena kritice. Sestra by tak měla umět pracovat nejen se svými vlastními emocemi, ale také s pocity pacientů a jejich blízkých (Cazabat et al., 2008).

Komunikace s kolegy

Všeobecná sestra kromě výše zmíněných musí každý pracovní den komunikovat, stejně jako i v jiných zaměstnáních, také se svými kolegy – s ostatními sestrami, sanitáři, lékaři a dalšími. Tento kontakt může být náročný opět z hlediska spolupráce s lidmi s různou osobností, mohou se ale objevit i nedorozumění z profesního hlediska, kdy se kolegové rozcházejí v názoru na další postup péče, nedošlo k předání informací apod. Zároveň je zde nutné, aby sestra uposlechla rozhodnutí ošetřujícího lékaře jako autority, přestože s ním může nesouhlasit (Vévoda, Ivanová, Nakládalová, Bártlová, Špatenková, & Prošková, 2013). Zálešáková a Bužgová (2011) uvádějí, že sestrám z onkologických oddělení v jejich výzkumu se nejhůře komunikuje právě s lékaři.

S komunikací a vztahy na pracovišti souvisí i vnímaná podpora od kolegů či nadřízených, jejíž nízkou úroveň Evangelos et al. (2003) označují za jeden z významných faktorů psychosociální pracovní zátěže.

Vedle běžných konfliktů, které v určité míře patří ke každé práci, se může objevit i šikana na pracovišti, mobbing, který je silně spojován se vznikem stresu působícím na psychické i fyzické zdraví. Kozáková, Bužgová a Zeleníková (2018) ve své práci uvádějí, že zdravotnické profese patří k povoláním se zvýšeným rizikem mobbingu, přičemž sestry jsou dle těchto autorek v rámci zdravotnictví nejvíce ohroženou skupinou. Hovoří se zejména o mobbingu horizontálním, tedy prováděným nadřízenými (např. vrchní sestrou nebo lékařem).

Pohotovému zpracovávání informací

Práce všeobecné sestry bývá náročná i po kognitivní stránce. Sestra by měla mít osvojené teoretické znalosti i praktické dovednosti ze školy, získané praxe či dalšího vzdělávání, a měla by pohotově vědět, kdy a jak je použít. Toto převedení do praxe je však, zejména v případě lůžkových oddělení, komplikováno tím, že se pacientův stav může neustále měnit a s ním se často mění i pracovní postup sestry při pacientově dalším ošetřování (Cazabat et al., 2008). Sestra tak neustále musí informace o všech svých přidělených pacientech shromažďovat, zpracovávat a implementovat do své další péče o ně. Tato práce je také ztěžována možným přerušováním probíhajících úkonů, a to například odpoutáním pozornosti jiným pacientem či náhlým odvoláním k jinému případu. Náplň práce všeobecné sestry je spojena s velkou zodpovědností (Cazabat et al., 2008; Zálešáková, & Bužgová, 2011).

Časový tlak

Stejně jako v jiných povoláních může být i pro všeobecnou sestru zátěžovým faktorem nadměrné množství úkolů a s ním spojená časová tíseň. Zejména pokud na jednu sestru na oddělení spadá péče o více pacientů, než je žádoucí (Engels et al., 1996; Hodačová a kol., 2007; Taliánová, & Sluková, 2018). Merchaoui et al. (2017) ve své studii poukazují na to, že nedostatek personálu při směně je sestrami vnímán jako pracovní zátěž, která je spojená se stresem. Může se jednat pouze o krátkodobou situaci (např. onemocnění kolegyně, hledání náhrady za kolegyni), ale také dlouhodobou (např. z hlediska finančních možností zařízení). Nadměrná pracovní zátěž, u které je předpokládáno její brzké snížení, je sestrou jistě zvládána lépe než nadměrná zátěž, jejíž omezení je v nedohlednu (Merchaoui et al., 2017). Časový tlak se nemusí týkat jen lůžkových oddělení, ale také ambulancí, kde je nutné během omezené ordinační doby ošetřit všechny čekající pacienty.

V souvislosti s časovým tlakem zde zmíním i nutnost administrativy, která sestry odklání od samotné ošetrovatelské péče. Zálešáková, & Bužgová (2011) dokonce uvádějí, že sestry v jejich výzkumu považovaly administrativu za největší zdroj psychické zátěže.

Vzdělávání

Psychickou zátěž pro sestru v České republice mohou představovat i v poslední době měnící se podmínky kvalifikačního vzdělání i celoživotního vzdělávání, které sestra musí absolvovat, aby toto povolání mohla vykonávat. Rovněž časová náročnost celoživotního vzdělávání, které může zasahovat i do soukromého života všeobecné sestry, může být zátěžovým faktorem. Například pokud je sestra zařazena do specializačního vzdělávání a musí se po práci ve svém volnu věnovat studiu.

Směnný provoz

Pracovní zátěž může sestra vnímat i v rozložení pracovní doby. Všeobecné sestry často pracují ve směnném provozu, jak bylo zmíněno již výše. Výsledky ve výzkumu Merchaouia a jeho kolegů (2017) ukazují, že skupina sester pracujících ve střídajících se denních a nočních směnách pocítovala signifikantně vyšší psychickou i fyzickou pracovní zátěž v porovnání se skupinou, která pracovala pouze ve dne (Merchaoui et al., 2017). Sestrám pracujícím v nepřetržitém provozu se proto v případě potřeby doporučuje zdřímnout si i během směny pro eliminaci pocítovaného stresu právě z nedostatku spánku. Sestry jsou pak v průběhu směn méně ospalé a po směně pocítojí nižší potřebu zotavování se z práce. V takovém případě je však nutný dostatek personálu, aby se sestry během směny mohly v odpočinku vzájemně vystřídat, což bohužel není vždy umožněno (Engels et al., 1996; Takahashi, Arito, & Fukunda, 1999). Merchaoui et al. (2017) rovněž poukazují na to, že v jejich studii skupina sester s deseti a víceletou praxí vnímala nepřetržitý provoz jako větší zátěž než skupina méně zkušených sester. Tento fakt může souviset s vyšším věkem zkušenějších sester, ale i s tím, že práci v měnících se směnách zažívají již delší dobu.

Práce na směny, kdy se sestry střídají na denních (popřípadě ranních/odpoledních) a nočních směnách, rovněž práce o víkendech a práce přesčas může významně zasahovat i do oblasti soukromého života, do trávení volného času spojeného i se sociálním životem (Akram, Vafa, & Pejman, 2017).

Výzkumy psychické pracovní zátěže pomocí Meisterova dotazníku

Meisterova metoda hodnocení pracovní zátěže mezi psychickou zátěž, na kterou je zaměřena, uvádí časový tlak, nízké uspokojení, nadměrnou zodpovědnost, otupující práci, konflikty, monotonii, nervozitu, přesycení prací, únavu a neúnosnost práce v dlouhodobém horizontu (Hladký, & Židková, 1999). Jelikož tento dotazník využijí v empirické části této práce, uvedu zde několik studií, kde byl rovněž použit.

Výzkumu psychické pracovní zátěže pomocí Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže se ve své diplomové práci věnovala Maroušková (2013). Práce byla zaměřena na pracovníky v sociálních službách, konkrétně v domovech důchodců, ovšem část z nich tvořily i všeobecné sestry. Překvapivým zjištěním bylo, že výzkumný vzorek vykazoval signifikantně nižší pracovní zátěž oproti normě, přičemž ani v jednom ze 3 faktorů (Přetížení, Monotonie, Nespecifický faktor – stresová odezva) nebyly překročeny kritické hodnoty, které by značily nadměrnou zátěž. Celková zátěž byla klasifikována stupněm 1, který by neměl mít dopad na subjektivní zdravotní stav a výkonnost. Co se týče jednotlivých položek, kritické hodnoty bylo

dosaženo (nebyla překročena) u položek představujících časovou tíseň a dlouhodobou únosnost, což značí neutrální postoj v této oblasti.

Psychickou pracovní zátěží se ve své bakalářské práci zabývala i Setničková (2011), a to u všeobecných sester z lůžkových oddělení chirurgického a interního typu. U sester z interních i sester z chirurgických oddělení došlo k překročení kritické hodnoty u faktoru Přetížení, pouze sestry z interních oddělení navíc dosáhly vyšší hodnoty celkového hrubého skóru pracovní zátěže oproti normě. Z hlediska jednotlivých položek, kritická hodnota byla u sester z interních oddělení překročena u položek značících časovou tíseň, vysokou odpovědnost, únavu a dlouhodobou únosnost. U sester z chirurgických oddělení došlo k překročení u shodných položek, to značí negativní přístup ke zmíněným oblastem.

Autorky Taliánová a Sluková (2018) zkoumaly psychickou pracovní zátěží u sester z centrální a přísálové sterilizace. U sester z přísálové sterilizace bylo dosaženo kritické hodnoty, stejně jako v předchozích studiích, u položky časové tísně, u sester z centrální sterilizace tomu bylo u položek vyjadřujících časovou tíseň, vysokou odpovědnost, přesycení a únavu. Navíc překročení nastalo u položek vyjadřujících malé uspokojení a dlouhodobou únosnost. Celkově však psychická pracovní zátěž obou skupin sester byla zařazena k nejmírnějšímu stupni 1.

Hodačová a kol. (2007) se ve své studii zaměřily na porovnání psychické pracovní zátěže mezi třemi typy profesí – mezi zdravotníky, učiteli a dělníky. U souboru zdravotníků, který byl tvořen více než z poloviny sestrami, byla celková psychická zátěž zhodnocena stupněm 1. Skupina zkoumaných sester přesáhla kritickou hodnotu u položek časový tlak a vysoká zodpovědnost. Lékaři oproti sestrami dosahovali horších hodnot. Ze zkoumaných profesí skupina zdravotníků v hodnocení úrovně psychické pracovní zátěže dopadla překvapivě nejlépe. Pro všechny profese byly společné zvýšené hodnoty v porovnání s normou u faktoru Přetížení.

3 Následky zátěže sestry a jejich předcházení

Předchozí kapitola se věnovala nastínění možné fyzické a psychické pracovní zátěže všeobecné sestry. Následkem této zátěže může docházet ke vzniku mnohých zdravotních problémů. Některé možné důsledky pracovní zátěže v profesi všeobecné sestry byly již zmíněny výše, např. bolesti hlavy, bolesti zad, obezita, diabetes II. typu či poruchy spánku. Na tomto místě bych ráda zmínila některé další možné následky nadměrné pracovní zátěže všeobecných sester a zároveň některé z důsledků již zmíněných bych v rámci této kapitoly ráda probrala hlouběji. Souvislost pracovní zátěže s životní spokojeností bude součástí následující kapitoly.

Kromě důsledků pracovní zátěže se tato kapitola bude věnovat také možnostem zvládnání stresu z práce, které by mohly předcházet jeho negativním následkům či následky alespoň zmírnit.

3.1 Vybrané následky pracovní zátěže

Muskuloskeletální a další bolesti

Fyzická stránka práce všeobecné sestry často vede ke vzniku až chronických bolestí právě v nejvíce namáhaných částech těla, nejčastěji je upozorňováno na oblast krku, ramen a zad. Ve výzkumu Evangelose a jeho kolegů (2003) uvádělo muskuloskeletální problémy během posledního roku až 85 % zkoumaných sester z různých nemocničních oddělení. Stejně tak ve své studii Attar (2014) uvádí, že bolestmi alespoň jedné oblasti těla trpělo 85 % vybraných sester. Další výzkum přichází na podobná data, bolestmi trpělo 84 % dotazovaných sester také z rozmanitých oddělení (Freimann, Coggon, Merisalu, Animägi, & Pääsuke, 2013). Ve starší studii uvádí muskuloskeletální problémy 57 % zkoumaných sester pracujících s geriatrickými pacienty (Engels et al., 1996).

Nejčastěji je u všeobecných sester zmiňována bolest bederní, spodní části zad. Nezřídka se vyskytuje komorbidita bolesti více částí těla (záda, ramena, krk i nohy). S chronickými bolestmi byla rovněž v daných výzkumech spojována častá absence v práci (Abedini et al., 2013; Attar, 2014; Azizpour et al., 2017; Engels et al., 1996; Evangelos et al., 2003; Freimann et al., 2013).

Kromě zmíněné oblasti zad, ramen a krku výzkum Engelse a jeho kolegů (1996) upozorňuje i na bolesti nohou. Attar (2014) hovoří konkrétně o častých bolestech kotníků

a chodidel. Jak bylo již zmíněno, dle Machálkové a kol. (2012) většina sester stráví 60 – 80 % své směny na nohou.

Autoři Katsifaraki et al. (2018) ve svém výzkumu na druhém místě po bolestech zad, kterými trpělo 62,3 % zkoumaných sester, uvádějí i bolesti hlavy, které byly zaznamenány u 60,8 % sester.

Poruchy spánku

Problémy se spánkem mohou být u všeobecných sester spojovány zejména s prací ve směnném provozu a s nepravidelným rozvržením směn, kdy dochází k narušení spánkového režimu, bývá narušena kvantita i kvalita spánku. Sestry, které se vzhledem ke svým potřebám ve svém volnu řádně nevyspí, následně trpí ospalostí a celkovou vyčerpaností (Kazemi, Hosieni, Rezaeian, Fasihharandi, & Akbary, 2015; Tarhan, Aydin, Ersoy, & Dalar, 2018, Verma et al., 2018).

Kazemi et al. (2015) uvádějí, že 74,7 % jimi zkoumaných iránských sester trpělo nízkou kvalitou spánku, přičemž našli signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a typem směn – sestry pracující v nepřetržitém provozu, tedy i v noci, dosahovaly signifikantně horší kvality spánku než ty, které pracovaly pouze v denních směnách. Zároveň zde nebyla nalezena souvislost mezi typem oddělení a kvalitou spánku.

Ve výzkumu Tarhana a jeho kolegů (2018) byla zjištěna nízká kvalita spánku u 61,9 % sester, 55,9 % sester vykazovalo až patologickou únavu a 22,4 % sester uvádělo každodenní ospalost. Opět zde byl nalezen signifikantní vztah mezi problémy se spánkem a typem směn, a navíc délkou zdravotnické praxe. Dle těchto tureckých autorů sestry pracující na denní směny a rovněž sestry s deseti a víceletou praxí trpí špatnou kvalitou spánku s menší pravděpodobností.

Výzkumnice Katsifaraki se se svými spolupracovníky (2018) zaměřila na poruchy spánku u norských sester pracujících na směny v souvislosti s bolestmi pohybového aparátu, které, jak bylo výše zmíněno, se u všeobecných sester nevyskytují zřídka. V tomto výzkumu 49,8 % respondentů trpělo nespavostí, 47,6 % sester přerušovaným spánkem, 17,3 % sester udávalo každodenní ospalost. V této studii se ukázala signifikantní pozitivní souvislost mezi nespavostí jako závislou proměnnou a muskuloskeletálními bolestmi, i mezi ospalostí a těmito bolestmi, přičemž vztah s nespavostí se ukázal silnější.

Obezita

Všeobecné sestry často uvádějí, že při jejich povolání je obtížné dodržovat zdravý životní styl (zdravá strava, dostatečné množství tekutin, pravidelný pohyb, dostatek spánku atd.

– viz následující podkapitola). Navíc i pracovní stres může hrát roli při zvyšování tělesné hmotnosti.

Polští autoři Peplonska, Bukowska, Wieczorek a Przybek (2017) uvádějí, že 63,1 % sester v jejich výzkumu dosahuje hodnoty BMI 25 a výše, což je teoretická hranice pro nadváhu (39,6 % sester mělo hodnotu BMI 25 – 29 a 23,5 % sester BMI 30 a více).

U sester z jiné studie (Badil, Sherali, Raheed, Siddiqui, Channa, & Zeesahan, 2017) byla zjištěna tělesná hmotnost v normě u 48,7 % případů, nadváha u 21,1 % a obezita u 14,9 % sester, naopak 15,3 % sester mělo podváhu. Zároveň autoři předpokládali signifikantní vztah mezi hodnotou BMI a pocíťovaným stresem v práci, ten ovšem nebyl nalezen.

Machálková a kol. (2012) uvádějí, že 77 ze 164 sester v jejich studii, což je téměř polovina vzorku, trpí dle hodnot BMI nadváhou až obezitou.

Další výzkum z USA (Jordan, Khubchandani, & Wiblishauser, 2016) uvádí, že sestry pracující na zkrácený úvazek dosahovaly signifikantně nižší průměrné hmotnosti v porovnání se sestrami pracujícími na plný úvazek. Rovněž u sester pracujících pouze v denních směnách byla zaznamenána v průměru nižší hmotnost než u sester pracujících na denní i noční směny, rozdíl ovšem nebyl signifikantní.

Negativní emoce a deprese

Američtí autoři Greenglass, Burke a Moore (2003) upozorňují, že pocity cynismu, vzteku, snížené profesní výkonnosti a emocionálního vyčerpání u všeobecných sester z jejich studie byly spojeny s vnímáním zvýšené pracovní zátěže a stresu. Autoři hovoří o silné souvislosti mezi těmito následky pracovního stresu a vznikem deprese.

Dle autorů Kubika et al. (2018) se na vzniku deprese u všeobecných sester často podílí právě dlouhodobě zažívaný stres spojený s jejich prací. Uvádějí neustálý kontakt s bolestí a se smrtí, přemíru povinností a časový tlak, nepravidelné směny, nízký podíl na rozhodování, nízké finanční ohodnocení, možné konflikty s kolegy či nerovnováhu mezi časem stráveným s rodinou a časem na pracovišti. Ve výzkumu těchto polských autorů u nemocničních sester byly mírné depresivní symptomy nalezeny u 41,8 % z nich, střední u 17,7 % a středně těžké až těžké u 4,8 % sester, zároveň v době výzkumu byly pouze 2 osoby z celkového počtu 139 respondentů na depresi léčeny. Jako důvod svých depresivních příznaků uvedlo 27,15 % sester dlouhodobou fyzickou a psychickou zátěž v práci a 24,05 % sester vleklý pracovní stres. Svou ochotu využít pomoci psychologa v těžkých chvílích vyjádřilo 83,67 % sester. Z nasbíraných dat rovněž vyplynulo, že se neblahý emocionální stav sestry následně často negativně promítá do chování k jejím pacientům a spolupracovníkům, rovněž do kvality samotné práce.

Další autoři (Yoshizawa, Sugawara, Yasui-Furukori, Danjo, Furukori, Sato, Tomitaa, Fujiif, Nakagama, Sasakia, & Nakamura, 2016) uvádějí, že jejich soubor sester z psychiatrických oddělení vykazoval vyšší úroveň depresivních symptomů v 36,4 % u mužů a 37,2 % u žen. Rovněž upozorňují na to, že větší kontrola nad prací a sociální podpora nadřízených je spojena s nižším skórováním v depresivitě, zatímco u vnímání časté nadměrné zátěže je tomu naopak.

Vietnamští autoři Tran, Nguyen, Luong, Bui, Phan, Tran, Ngo, Minas, & Nguyen (2019) upozorňují, že u 18,5 % sester v jejich studii byl zaznamenán stres, u 39,8 % úzkost a u 13,2 % sester symptomy deprese. Z celého vzorku trpělo alespoň jedním z uvedených problémů 45,3 % sester, 7,3 % sester všemi třemi.

Syndrom vyhoření

Profese všeobecné sestry jako pomáhající povolání patří k povoláním nejvíce ohroženým vznikem syndromu vyhoření. Autoři Ademir da Silva, Sanchez, Sandoval, Mambrini a Ziebell de Oliveira (2019) hovoří o syndromu vyhoření u sester jako o reakci jedince na dlouhodobý pracovní stres způsobený nadměrnou zátěží psychickou i fyzickou, který má následně dopad na pracovní spokojenost i na osobní pohodu a s ní spojenou životní spokojenost. Tito autoři se ve svém výzkumu zaměřili na burnout syndrom u brazilských sester z různých oddělení jako rizikové skupiny. V rámci syndromu vyhoření byla zkoumána oblast vyčerpání, dehumanizace a zklamání prací. Vysokého skóru v první oblasti dosahovalo 9,8 % dotazovaných, ve druhé pouhých 0,4 % a ve třetí 2,4 %. Většina sester dosahovala celkově nízkých hodnot při zkoumání syndromu vyhoření.

Autoři Grochowska, Kubik, Romanowska a Lebica (2018) pracovní spokojenost pojmají jako prevenci syndromu vyhoření, ovšem signifikantní vztah mezi nimi u vzorku polských všeobecných sester z různých oddělení nebyl nalezen. Zkoumána byla také souvislost syndromu vyhoření a doby praxe, zde rovněž nebyl nalezen signifikantní vztah. Autoři uvádějí, že 38 % zkoumaných sester trpí syndromem vyhoření.

Grigorescu, Cazan, Grigorescu a Rogozea (2018) ve své studii u sester z rozmanitých nemocničních oddělení naopak upozorňují na nalezení vztahu mezi syndromem vyhoření a dobou praxe. Sestry s pěti a méně odpracovanými lety vykazovaly při šetření signifikantně vyšší úroveň syndromu vyhoření než sestry s více než patnáctiletou praxí. Toto zjištění je zdůvodňováno vyšším věkem zkušenějších sester a za léta praxe osvojením efektivnějších způsobů, jak se vyrovnávat se stresem.

Autoři Greenglass et al. (2003) se věnovali emocionálnímu vyčerpání jako jedné z komponent syndromu vyhoření. Polští autoři Domagała a Gaworska-Krzemińska (2018) se ve své práci zabývali prozkoumáním abstraktů výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření u sester z onkologických oddělení. Dle autorů je často uváděno, že sestry s vyšším vzděláním jsou syndromem vyhoření ohroženy méně než kolegyně s nižším vzděláním. Autoři rovněž uvádějí, že psychologická intervence v podobě představení copingových strategií pomáhá redukovat emocionální vyčerpání, které je jedním z burnout faktorů.

Zálešáková a Bužgová (2011) uvádějí, že syndrom vyhoření byl v jejich výzkumu u sester z onkologie zaznamenán u 11,9 % z nich, přičemž bylo zjištěno, že horší hodnoty při měření syndromu vyhoření jsou spojeny s vyšší psychickou zátěží v práci.

Výzkum Ifeagwaziho (2006) se zabýval vztahem syndromu vyhoření a rodinným stavem sester. Bylo zjištěno, že ovdovělé sestry vykazovaly signifikantně vyšší hodnoty syndromu vyhoření než sestry vdané. Také autor upozorňuje na signifikantně vyšší úroveň syndromu vyhoření u sester pracujících na operačním sále než u sester z lůžkových oddělení.

Ve studii George a Reyese (2017) bylo upozorněno na zjištění negativního účinku syndromu vyhoření na kvalitu života u vzorku filipínských sester opět z rozmanitých oddělení. Tento výzkum také zkoumal vztah mezi syndromem vyhoření a pohlavím, ten ovšem nebyl nalezen. Stejně tak řečtí autoři Anagnostopoulos a Niakas (2010) u vzorku sester z různých oddělení našli signifikantní negativní vztah mezi kvalitou života a syndromem vyhoření. Rovněž upozorňují na spojitost vyšší absence v práci s vyššími hodnotami syndromu vyhoření. Také Lee, Hwang, Kim a Daly (2004) zjistili negativní vztah mezi životní spokojeností a burnout syndromem.

3.2 Předcházení následkům

V předchozí kapitole byla popsána fyzická a psychická pracovní zátěž, která bývá spojována s profesí všeobecné sestry a která v sestře může vyvolávat stresovou reakci. Je takřka nemožné zcela eliminovat pracovní stres všeobecné sestry, ale existují tu možnosti, jak se mu snažit alespoň částečně vyhnout či ho redukovat a zmírnit jeho dopady, a tím podpořit sestřino zdraví a well-being (Tyler, & Cushway, 1992).

Copingové strategie

Existují různá dělení copingových strategií. Jako jedno z nich uvedu dělení dle J. Krivohlavého (2010), který ve své publikaci hovoří o dvou aspektech zvládání stresu

– o posilování sebe sama, své vnitřní síly zvládat stres (to, co pomáhá bojovat s již vzniklým stresem) a o odstraňování samotného stresoru. V rámci boje se stresem Křivohlavý (2010) uvádí 2 možné postupy:

- **strategie zaměřené na řešení problému** – hledá se, jak změnit stávající situaci (např. hledání sociální podpory, hledání řešení problému, distance od problému, útěk ze situace či konfrontace s problémem)
- **strategie zaměřené na emocionální stav** – snaha o zmírnění pocíťovaných emocí (např. užití relaxačních technik, uklidňování se)

Co se týče copingových postupů u všeobecných sester, autoři Tsaras, Daglas, Mitsi, Papathanasiou, Tzavella, Zyga a Fradelos (2018) použili podobné dělení jako Křivohlavý (2010). Ve svém výzkumu ovšem rozlišují pozitivní strategie (strategie zaměřené na problém), kam řadí pozitivní přístup k problému, hledání sociální opory a asertivní řešení problému, a naproti tomu negativní strategie (strategie zaměřené na emoce), kam spadá modlení a denní snění, vyhýbání se či útěk. Autoři spojují tíhnutí k těmto negativním strategiím s horším zvládnutím stresu a s větší pravděpodobností vzniku úzkosti či deprese. U dotazovaných řeckých sester z psychiatrických oddělení byly nejčastěji užívány pozitivní strategie.

Al-Nabhani et al. (2016) ve své studii použili jiné dělení/zjišťování copingových strategií, a to strategie zaměřené na úkol/problém, strategie zaměřené na emoce a strategie zaměřené na útěk. Respondenti nejčastěji užívali copingové strategie zaměřené na úkol a nejméně často strategie zaměřené na emoce, přičemž nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi různými odděleními.

Mróz (2015) ve svém výzkumu sledoval užívání copingových strategií a jeho vztah s vnímaným stresem. Dle výzkumných očekávání se projevila signifikantní negativní korelace mezi stresem a adaptivními strategiemi (aktivita, plánování, využívání emocionální podpory), a naopak pozitivní korelace mezi stresem a užíváním maladaptivních strategií (popření, projevy zlosti, užívání návykových látek, neangažovanost, sebeobviňování).

V českém výzkumném prostředí se tématu copingu u všeobecných sester věnovala ve své diplomové práci M. Nevařilová (2006). Byly zkoumány tzv. pozitivní strategie (strategie podhodnocení a devalvace viny, strategie odklonu a strategie kontroly) a negativní strategie. Dle výsledků respondentky nejčastěji užívaly strategie kontroly spadající k pozitivním strategiím a nejméně často negativní strategie. Autorka udává, že frekvence užívání pozitivních strategií roste s délkou praxe.

V podkapitole 1.3 Osobnostní předpoklady bylo zmíněno, jaká by sestra měla být či jaké vlastnosti by si měla osvojit. Bylo zde hovořeno o poznání sebe sama, všímání si sebe

a svých reakcí a o komunikování o svých potřebách, potížích a představách, což autoři považují za důležité při zvládnání pracovních nároků a s nimi spojeného stresu (Venglářová a kol., 2011).

Jako poslední k tomuto tématu zmíním studie, které u sester mapovaly používání běžných aktivit jako technik vyrovnávání se s pracovním stresem, což zároveň souvisí s jejich životním stylem. Mezi nejčastěji uvedené aktivity ve studii Jordana et al. (2016) patřilo hovoření s blízkými (79,2 %), poslouchání hudby (45,8 %), modlení (42,5 %), sledování televize (42,5 %), jzení oblíbeného jídla (41,7 %), cvičení (37,5 %) či nakupování (35,0 %). Pouze 12,5 % sester uvedlo, že se následkem působení stresu uchyluje k pití alkoholu a 10 % sester ke kouření cigaret. Drozdová a Kebza (2011) uvádějí, že v jejich studii se v seznamu 25 způsobů, jak se sestry vyrovnávají se stresem, umístilo kouření cigaret na 12. místě a konzumace alkoholu na 21. místě.

Životní styl

Pozitivně působit na tělo i mysl, a tím pomáhat v boji proti stresu, může sestra i skrze zdravý životní styl. Pod tuto oblast lze zahrnout správné stravovací návyky, dostatečnou pohybovou aktivitu, spánkovou hygienu, relaxační a další aktivity, u nichž si setra psychicky či fyzicky odpočine, nebo vyhýbání se návykovým látkám jako je alkohol či nikotin (Křivohlavý, & Pečenková, 2004). Některé z těchto bodů byly zmíněny již v předchozích kapitolách. Zejména nastavení určitého spánkového režimu, pravidelná pohybová aktivita či dodržování vyvážené stravy může být problémem při práci v nepřetržitém provozu, kdy se sestře střídají denní a noční směny.

Výzkum Jordana et al. (2016) poukazuje na to, že 78 % zkoumaných sester v noci spí méně než 8 hodin, 69 % sester se pravidelně nevěnuje pohybu a 63 % sester pravidelně nejí ovoce a zeleninu. V alkoholu bylo dle autorů nestřídmých 22 % dotazovaných sester a 14 % sester užívalo tabákové výrobky v posledních 30 dnech.

Polští autoři Peplonska et al. (2017) uvádějí, že v jejich výzkumu 30,6 % sester patří mezi kuřáky, přičemž 13,8 % z nich denně vykouří do 4 cigaret, 45,2 % 5 – 14 cigaret a 41,0 % více než 15 cigaret denně, 26,9 % sester kouřilo v minulosti. Co se týče pití alkoholu, 5,0 % respondentek v době studie abstinovalo, zbytek vzorku uváděl konzumaci pouze malého množství alkoholu. Žádnou pohybovou aktivitu ve svém volném čase uvedlo 27,9 % sester.

V dalším výzkumu z Dánska (Jovanovic Andersen, Thering Jørgensen, Grøn, Vaclavik Brauner, & Lynge, 2017) uvedlo 33,7 % sester, že v současné době pravidelně kouří, 30,0 % sester dříve kouřilo. Dále 15,2 % sester uvádí, že nepije alkohol, 62,0 % vypije 1-14

jednotek alkoholu za týden a 22,8 % více než 14 jednotek. Dvě třetiny sester (66,4 %) z této studie se ve volném čase pravidelně věnují fyzické aktivitě.

4 Životní spokojenost všeobecné sestry

4.1 Definování pojmů

Stejně jako jsem ve 2. kapitole lehce rozvedla související pojmy s pracovní zátěží, tedy stres a zátěž obecně, tak i zde bych ráda zmínila některé pojmy související s životní spokojeností.

Životní spokojenost je konceptem velmi blízkým k pojmům well-being (osobní pohoda), kvalita života či happiness (štěstí). Obsah těchto pojmů se do určité míry překrývá, někdy jsou tyto pojmy dokonce používány jako synonyma. Jejich vzájemné vymezení je v odborné literatuře mnohdy obtížné a různí autoři na ně nahlíží různým, vlastním způsobem, proto i uvedené definování není jediné možné (Kebza, & Šolcová, 2003).

Osobní pohoda (well-being)

Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je pojem well-being definován jako stav celkové fyzické, duševní a sociální pohody, přičemž se nejedná o pouhou nepřítomnost nemoci nebo vady (Kebza, & Šolcová, 2003).

Co se týče vztahu mezi životní spokojeností a osobní pohodou, dle Dienera a jeho kolegů (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999) je životní spokojenost kognitivní složkou osobní pohody, jejíž podstatou je celkové hodnocení spokojenosti s vlastním životem. Dalšími dvěma složkami osobní pohody jsou pozitivní a negativní afekty, kam tito autoři řadí příjemné i nepříjemné, krátkodobější i dlouhodobější emoce a nálady (Diener et al., 1985; Diener et al., 1999).

Jiný pohled na well-being nabízejí např. kolegyně Ryffová a Keyes, kteří hovoří o šesti dimenzích osobní pohody, které jedinec může hodnotit. Jedná se o sebepřijetí, smysl života, osobní rozvoj, autonomii, pozitivní vztahy k druhým a schopnost zvládat prostředí, ve kterém jedinec žije (Ryff, & Keyes, 1995).

Kvalita života

Hodnocení kvality života bylo zpočátku založeno pouze na objektivním posuzování materiálních aspektů života. Postupně se však začal brát zřetel i na sociální kontext a jedincovo vlastní, subjektivní vnímání svého života, přidal se tak i psychologický rozsah. Na kvalitu života lze tedy nahlížet v objektivní a subjektivní dimenzi. Objektivní posouzení kvality života vychází z toho, co je pozorovatelné a měřitelné, např. ekonomické jistoty, sociální zázemí,

sociální status nebo fyzické zdraví. Subjektivní posouzení, které je z hlediska psychologie podstatnější, vychází z toho, jak jedinec hodnotí a prožívá různé oblasti svého života, což je ovlivněno jeho předchozími zkušenostmi, jeho hodnotami a cíli, přesvědčeními a očekáváními. Někteří autoři pak ztotožňují subjektivní stránku kvality života s celkovou životní spokojeností (Testa, & Simonson, 2008).

Happiness

Koncept happiness (vnímané štěstí) je někdy přirovnáván k celkové životní spokojenosti nebo osobní pohodě (Ozkara San, 2015).

Dle Haybrona (2003) lze nahlížet na pojem štěstí trojím způsobem. První z nich popisuje štěstí jako stav, ve kterém pozitivní pocity převažují nad těmi negativními. Druhé pojetí ztotožňuje štěstí s postojem ke svému vlastnímu životu a pokud je tento postoj pozitivní, lze tohoto člověka pokládat za šťastného a spokojeného se svým životem. Poslední způsob dává štěstí do souvislosti s pozitivními emocionálními stavy, tedy s prožitkem radosti, spokojenosti nebo pohody.

Životní spokojenost

Jak bylo řečeno již výše, životní spokojenost je dle Dienera a jeho spolupracovníků (1985; 1999) jednou ze tří složek osobní pohody. Jedná se o kognitivní, hodnotící proces s účelem posouzení jedincovy kvality života na základě jeho vlastních kritérií. Jedinec vychází ze srovnání s určitým standardem, který si sám nastavil, jedná se tedy o čistě subjektivní hodnocení (Diener et al., 1985; Diener et al., 1999).

Při hodnocení úrovně celkové životní spokojenosti jsou zohledňovány nejrozličnější oblasti života. Jakubowska, Wysokiński, Fidecki a Snopek (2017) mezi těmito oblastmi uvádějí duševní a fyzickou zdatnost, sebevědomí, profesní a finanční situaci, rodinné vztahy, partnerství, sexualitu, přátelství a volnočasové aktivity, které zkoumali pomocí Dienerova a jeho kolegů (Diener et al., 1985) SWLS dotazníku (Satisfaction with Life Scale) na vzorku polských všeobecných sester z několika typů oddělení. Podobně se diagnostická metoda, kterou použijí v empirické části této práce ke zmapování životní spokojenosti u českých všeobecných sester, Dotazník životní spokojenosti, zaměřuje na 10 oblastí: zdraví, práce a zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí a příbuzní, bydlení. Oblast práce, partnerství a vztahu k dětem se však do celkové životní spokojenosti nezahrnuje (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, & Brähler,

2001). Je však pravděpodobné, že spokojenost v oblasti práce může působit i na spokojenost v dalších životních oblastech.

Maroušková (2013) ve své diplomové práci vedle Meisterova dotazníku ke zkoumání psychické pracovní zátěže užila právě i Dotazník životní spokojenosti ke zmapování životní spokojenosti svého výzkumného vzorku. Soubor respondentek jejího výzkumu dosáhl signifikantně nižších průměrných hodnot celkové životní spokojenosti oproti normě. Více méně nižších hodnot bylo dosaženo ve všech škálách dotazníku kromě škály Vztah k vlastním dětem, kde byla hodnota normy naopak překročena.

4.2 Faktory ovlivňující životní spokojenost

V odborné literatuře jsou uváděny určité faktory, které by mohly ovlivňovat výsledné hodnocení životní spokojenosti. Sobotková, Reiterová a Hurníková (2011 in Maroušková, & Seitl, 2014, s. 43) ve své práci mezi tyto faktory řadí faktory demografické (pohlaví, věk či sociální postavení), sociální (mezilidské vztahy v rodině, v práci i širším okolí), osobnostní (temperament, odolnost či zvládání zátěže) a biologické.

Níže uvádím vybrané faktory dle vlastního dělení zvažované na základě prozkoumaných, zejména zahraničních studií, zaměřených na životní spokojenost či s ní spojené konstrukty u všeobecných sester. Tyto faktory by mohly při vlastním hodnocení jednotlivých oblastí života hrát roli.

Sociodemografické faktory

Pohlaví

Některé studie uvádějí, že existuje významný rozdíl v dosahované životní spokojenosti či kvalitě života mezi pohlavími. Konkrétně muži ve výzkumu Akrama et al. (2017) dosahovali při měření kvality života signifikantně vyšších skóre než ženy. Zkoumána byla populace iránských všeobecných sester a zdravotnických asistentů (v ČR nyní oficiálně praktické sestry).

Výzkum provedený Jakubowskou et al. (2017) u všeobecných sester naopak neodhalil signifikantní rozdíl v dosažených skórech při měření životní spokojenosti mezi muži a ženami, ovšem lehce vyšší míru životní spokojenosti u mužů, než u žen přece jenom bylo možno zaznamenat.

Věk

Dle výzkumu Jakubowské a jejích kolegů (2017) životní spokojenost u sester nesouvisí s jejich věkem. Stejně tak Akram et al. (2017) nenašli u sester souvislost mezi věkem

a vnímanou kvalitou života. Ovšem Cimete, Gencalp a Keskin (2003) v abstraktu své studie poukazují na to, že se odlišné věkové skupiny sester při měření kvality života významně lišily v dosažených skórech.

Vzdělání

Akram a jeho kolegové (2017) se u sester zabývali i vztahem mezi nejvyšším dosaženým vzděláním a vnímanou kvalitou života, souvislost se jim však v tomto případě neprokázala. Jakubowska se svými spolupracovníky (2017) poukázala na lehce vyšší průměrnou hodnotu životní spokojenosti u sester s magisterským titulem než u sester pouze se středoškolským vzděláním, ovšem signifikantní vztah mezi vzděláním a životní spokojeností rovněž nalezen nebyl.

Rodinný stav

Jakubowska et al. (2017) nenalezli statisticky významný vztah mezi zažívanou životní spokojeností a tím, zda je všeobecná sestra zcela single, v partnerském nebo v manželském soužití.

Co se týče manželského života, Akram et al. (2017) ve svém výzkumu uvádějí, že kvalita života pozitivně koreluje se spokojeností v manželství dotazovaných sester a uvádějí, že nespokojenost v manželství negativně působí na jedincovu psychickou i fyzickou osobní pohodu (well-being).

Počet dětí

Pozornost byla zaměřena také na možnou souvislost mezi životní spokojeností všeobecných sester a počtem dětí, které mají. Ve výzkumu Akrama a jeho kolegů (2017) se však tento vztah nepotvrdil.

Povolání

Yazdimoghaddam (2009) ve své studii upozornil na to, že méně pracovního stresu a příznivé vztahy mezi kolegy u všeobecných sester pozitivně působí na jejich kvalitu života. Podobně výzkumníci Lee et al. (2004) ve svém výzkumu provedeném na populaci korejských sester poukázali na existenci pozitivní korelace mezi prožívanou životní spokojeností jako závislou proměnnou a pracovní spokojeností. Naopak autoři Gurková, Haroková, Džuka a Žiaková (2014) ve svém výzkumu u českých sester nenalezli signifikantní vztah mezi osobní pohodou a pracovní spokojeností.

Akram et al. (2017) upozorňují na nalezení pozitivního vztahu mezi vnímanou kvalitou života a spokojeností s časem stráveným s rodinnou, a na negativní účinek pocitování nepříznivých dopadů práce ve směnách na kvalitu života sester.

Výzkum Jakubowske et al. (2017) upozornil na statisticky významný vztah mezi životní spokojeností všeobecných sester a prací na konkrétním nemocničním oddělení. Bylo zjištěno, že významně vyšších hodnot při měření životní spokojenosti dosahují všeobecné sestry na oddělení plicním, gastroenterologickém a nefrologickém v porovnání s oddělením anesteziologickým. U ostatních zkoumaných oddělení (ortopedie a traumatologie, kardiologie, neurologie) z hlediska životní spokojenosti tamních sester nebyla nalezena signifikantní souvislost. Tito autoři rovněž zkoumali životní spokojenosti sester ve vztahu k době jejich zdravotnické praxe. Souvislost v této oblasti ovšem nebyla nalezena.

Verma et al. (2018) na základě svého výzkumu hovoří o tom, že sestry pracující v nepravidelných směnách dosahují signifikantně nižších průměrných hodnot osobní pohody oproti sestram pracujícím ve stabilních denních směnách.

Povolání v souvislosti s partnerstvím a rodinou

Lee, Lung, Lee, Kao a Lee (2012) ve své práci uvádějí, že bez ohledu na to, zda je vnímaný pracovní stres sester vysoký nebo nízký, získání vyšší finanční odměny za pracovní úsilí vedlo u sester v jejich výzkumu ke zvýšení spokojenosti v sexuální oblasti. Toto zjištění je vysvětlováno tím, že uspokojivým materiálním zabezpečením je optimalizováno jedincovo zdraví, s čímž souvisí i sexuální touha, se kterou dle autorů koreluje právě sexuální životní spokojenost.

Co se týče faktoru povolání z hlediska partnerského vztahu a dětí, autoři Posig a Kickul (2004) i Lebert (2014) ve své studii zjistili, že sestry pracující ve směnném provozu mající rodinu s dětmi, kde je také druhý partner zaměstnán na směny, dosahují nižší úrovně životní spokojenosti oproti normě. Toto zjištění je autory vysvětleno tím, že se partneři vídají méně a vzhledem k povinnostem spojeným se zajištěním celé domácnosti na sebe mají také méně času. Z hlediska celkové životní spokojenosti pak může docházet k narušení více dílčích oblastí.

Město nebo venkov

Data ze studie Jakubowske a jejích spolupracovníků (2017) poukazují na lehce vyšší dosažené průměrné hodnoty životní spokojenosti u sester, které žijí na venkově než u sester žijících ve městě. Statisticky signifikantní vztah v této oblasti ovšem nalezen nebyl.

Ostatní faktory

Emoční inteligence

Daniel Goleman (2011) považuje za součást emoční inteligence schopnost sebeuvědomění, samoregulace, motivace, empatie a sociální dovednost. Habib, Riaz a Akman

(2012) hovoří o emoční inteligenci jako o faktoru, který pozitivně působí na životní spokojenost. Tato hypotéza byla podpořena výsledky jejich výzkumu na populaci pákistánských všeobecných sester.

Výzkumníci Lankau, Krajewska-Kulak, Jankowiak, Baranowska a Bejda (2017) se zabývali vztahem mezi životní spokojeností a schopností empatie u polských sester, přičemž v jejich studii v tomto případě signifikantní korelace nebyla nalezena.

Náboženství

Jako o dalším z faktorů, který by mohl souviset se životní spokojeností, bylo uvažováno o náboženství. Lankauovi a jeho kolegům (2017) se však nepotvrdila hypotéza pozitivního vztahu mezi životní spokojeností a náboženskou vírou u všeobecných sester.

Identifikace prediktorů životní spokojenosti

Autoři Lee et al. (2004) hovoří o tom, že identifikování prediktorů životní spokojenosti, se kterými lze pracovat, může být důležitým podkladem pro manažerské plánování na jednotlivých odděleních. Tato úvaha vychází z myšlenky, že sestra, která je v práci spokojená, je také pracovně produktivnější a pravděpodobněji nebude hledat jiné pracovní místo. Tito autoři rovněž upozorňují na základě své studie na to, že by populace sester mohla být více citlivá na negativní pracovní důsledky než na ty pozitivní. Na základě tohoto zjištění by autoři navrhovali zaměřit se v rámci intervenčních programů pro sestry s cílem zvýšit jejich životní spokojenost spíše například na syndrom vyhoření než na pracovní spokojenost.

4.3 Životní spokojenost a pracovní zátěž

Většina dospělých tráví v zaměstnání několik desítek hodin týdně, je tak pochopitelné, že i na tuto oblast je z hlediska životní spokojenosti zaměřena pozornost. Demerouti, Bakker, Nachreiner a Schaufeli (2000) dokonce hovoří o životní spokojenosti jako o kombinaci vnímání kvality pracovního a nepracovního života.

Pod oblastí práce a zaměstnání se dle Fahrenberga et al. (2001) skrývá subjektivní hodnocení jedincovy práce z hlediska atmosféry, jeho postavení, úspěchů, možnosti povýšení, pestrosti práce, a právě i rozsahu pracovních povinností a zátěže. Pokud je jedinec s touto oblastí nespokojen, může se to odrážet i v dalších sférách jeho života, souvislost mezi životní spokojeností a pracovní spokojeností byla již zmiňována.

Působení práce na další oblasti života

V následujících odstavcích bych ráda shrnula možné působení pracovní zátěže všeobecné sestry na ostatní oblasti jejího života, které jsou zahrnuty v Dotazníku životní spokojenosti od Fahrenberga et al. (2001):

Volný čas

Tato oblast života bývá často narušována právě pracovními povinnostmi, zejména pokud se jedná o časově náročnější zaměstnání, což profese všeobecné sestry, zejména ve směnném provozu, jistě splňuje. Denní a noční směny (popř. ranní, odpolední a noční) bývají rozloženy nepravidelně, sestry často pracují o víkendech i o svátcích, navíc v případě nutnosti zůstávají i přesčas, a organizace volného času je tak náročnější. S volným časem jsou spojeny nejen záliby, zájmy a potřebný odpočinek, ale také sociální život sestry (Akram et al., 2017; Maroušková, & Seitzl, 2014).

Partnerství, děti, další příbuzní a známí

Jak bylo již řečeno, doba strávená s blízkými bývá také determinována pracovními podmínkami. Oblast manželství a partnerství může být narušena nedostatkem času, který na sebe partneři kvůli práci mají, zejména pokud oba pracují na směny. Pokud se jedná o pár s dětmi, v praxi jsou často partneři nuceni střídat se v protisměnách kvůli péči o ně, doma se tak míjejí a nemají tolik času pracovat na partnerském vztahu (Lebert, 2014; Posig, & Kickul, 2004). V takovém případě jsou stejně omezeny i možnosti trávit čas společně s dětmi jako rodina. Akram et al. (2017) uvádí, že pouhých 35,2 % sester z jejich výzkumu je spokojeno s množstvím času, který denně tráví se svou rodinou, 60,7 % sester uvedlo, že práce ve směnách narušuje jejich rodinný život a 60,5 % sester hovořilo o narušení svého sociálního života i v rámci širšího okolí (přátelé, známí, další příbuzní). Kromě hlediska kvantity času mimo práci je rovněž otázkou i jeho kvalita.

Polat, Kutlu, Ay, Erkan a Doğrusöz (2018) hovoří o sociální osobní pohodě (well-being), jejímž základem jsou právě zejména nejbližší vztahy, ale i vztahy na pracovišti. V kontextu práce všeobecných sester autoři zmiňují pozitivní působení sociálních kontaktů na jejich spokojenost, motivaci, sebevědomí, sebeúctu, naději a úspěch v dalších sociálních interakcích. O uspokojivém sociálním životě je také hovořeno jako o prevenci syndromu vyhoření.

Zdraví

Tato oblast souvisí zejména s dopady na fyzické a psychické zdraví plynoucími z pracovní zátěže, o kterých bylo hovořeno v předchozí kapitole. Může ale být spojena opět se

směnným provozem a volným časem, kdy sestře může chybět potřebná energie i čas na sportovní a další fyzické aktivity, které by podpořily její kondici (Jordan et al., 2016).

Vlastní osoba

Pod touto oblastí je zahrnuta spokojenost s vlastním sebevědomím a sebejistotou, schopnostmi a dovednostmi, vitalitou či s vycházením s druhými lidmi. Tyto aspekty se rovněž mohou ve vztahu k práci odrážet od toho, jak všeobecná sestra vnímá svůj pracovní potenciál, vztahy na pracovišti nebo svou schopnost zvládat nároky práce i schopnost skloubit kariéru a rodinný život (Heydari et al., 2015; Lebert, 2014; Pitt et al., 2014; Polat et al., 2018).

Finanční situace a bydlení

Zaměstnání je zdrojem finančních prostředků a určitých materiálních jistot. Z finančních možností se pak odvíjejí i možnosti bydlení, často rozhodování mezi nájmem a hypotékou či zvažování velikosti nemovitosti a její lokality.

Server Ošetřovatelství.info (2018b) vycházející z Nařízení vlády ze dne 14. 11. 2018, kterým se mění *nařízení vlády č. 341/2017 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*, uvádí, že všeobecná sestra ve státních zařízeních spadá do 10. až 12. platové třídy na základě nejvyššího dosaženého vzdělání, náplně práce a s ní spojené zodpovědnosti. K 1. 1. 2019 se tak všeobecná sestra bez praxe pohybuje v základním platovém rozmezí 22 800 Kč až 26 800 Kč hrubého měsíčně. Tento plat se pak pohybuje nahoru dle platového stupně vyplývajícího z let praxe, rovněž se získáním specializace se plat navyšuje. Sestry pracující v noci, o víkendu a o svátcích navíc dostávají za tyto směny příplatky (Ošetřovatelství, 2018b). Uvedené platové ohodnocení, navíc vzhledem k aktuálním cenám nemovitostí a nájmu a podmínkám udělení hypotéky, tedy pro sestru není příliš příznivé (Kubik et al., 2018). Davey, Sharma, Davey, & Shukla (2019) dokonce uvádějí, že 70 % sester v jejich výzkumu uvedlo neadekvátní platové ohodnocení jako největší stresor spojený s jejich prací.

Rovnováha pracovního a osobního života

V odstavcích výše se často objevovalo téma volného času, jehož kvantita, ale i kvalita může být ovlivněna právě zaměstnáním a jeho nároky. V této souvislosti lze mluvit o tzv. konceptu **Work-Life Balance**, jehož tématem je právě rovnováha mezi pracovním a osobním životem. Maroušková a Seitl (2014) uvádějí, že se jedná o míru, v jaké člověk vnímá, že má dostatečné množství času na práci a zároveň na rodinu a další blízké osoby (Maroušková, & Seitl, 2014). Nejedná se ovšem jenom o časovou rovnováhu, ale i o psychickou a fyzickou energii, která by měla být do obou oblastí vkládána rovnoměrně (Polat et al., 2018).

Pokud tato rovnováha není nastolena, můžeme mluvit o tzv. **Work-Life konfliktu**. Tento konflikt je patrný zejména u žen, které v domácím prostředí zastávají role partnerky, matky a často „organizátora“ chodu celé domácnosti. Na druhé straně však chtějí plnit také roli zaměstnankyně, budovat kariéru, rozvíjet se, a podílet se tak i na ekonomickém zabezpečení rodiny (Polat et al., 2018; Rantanen, Kinnunen, Mauno, & Tement, 2013). Zvýšený Work-Life konflikt působí na zaměstnance stresově, negativně se projevuje i v jeho pracovní spokojenosti, s čímž může být spojen následný pokles jeho pracovního výkonu, časté absence či úplný odchod ze zaměstnání. Tato nerovnováha vyvolávající stres má negativní dopad na fyzické a psychické zdraví jedince i na jeho osobní pohodu, tedy případně i na životní spokojenost (Kubik et al., 2018; Oyekola, 2016; Patel, Beekhan, Paruk, & Ramgoon, 2008; Polat et al., 2018; Rantanen et al., 2013; Yamaguchi, Inoue, Harada, & Oike, 2016).

Toto téma je v dnešní době čím dál aktuálnější, bohužel zejména ve státních zdravotnických zařízeních, i vzhledem často k nedostatku personálu, dosud více méně opomíjené (Polat et al., 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1 Cíle, otázky a hypotézy výzkumu

Výzkumná část mé diplomové práce vychází z části teoretické. Jejím cílem je zmapovat u vybrané populace českých všeobecných sester z center následné péče/léčeben dlouhodobě nemocných, lůžkových interních a chirurgických oddělení, jak hodnotí svou životní spokojenost, jak vnímají psychickou zátěž v rámci své práce a jaký zde existuje vzájemný vztah mezi životní spokojeností a pracovní zátěží. Cílem je také zjistit závislost těchto výsledků na vybraných faktorech. Zvláštní pozornost je zaměřena na jednotlivá oddělení. Tyto cíle jsou uspořádány v 5 bodech a rozvedeny konkrétními otázkami:

1. cíl: Prozkoumat životní spokojenost vybraných všeobecných sester z center následné péče, interních oddělení a chirurgických oddělení a porovnat jejich výsledky s normou (dle Dotazníku životní spokojenosti).

1.1 Jak celý soubor sester a jednotlivá oddělení hodnotí svou celkovou životní spokojenost a jak skórují v jednotlivých škálách oproti normě?

2. cíl: Prozkoumat vztah mezi celkovou životní spokojeností vybraných všeobecných sester a vybranými faktory (získanými v Úvodním dotazníku).

2.1 Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností celého souboru sester a oddělením; věkem; vzděláním; partnerstvím; dobou praxe?

3. cíl: Prozkoumat vnímanou psychickou pracovní zátěž vybraných všeobecných sester z center následné péče, interních oddělení a chirurgických oddělení a porovnat jejich výsledky s normou (dle Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže).

3.1. Jak celý soubor sester a jednotlivá oddělení hodnotí svou psychickou pracovní zátěž v nynější práci oproti normě?

4. cíl: Prozkoumat vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží vybraných všeobecných sester a vybranými faktory (získanými v Úvodním dotazníku).

4.1 Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží celého souboru sester a oddělením; věkem; vzděláním; partnerstvím; dobou praxe?

5. cíl: Prozkoumat vztah mezi životní spokojeností a vnímanou psychickou pracovní zátěží vybraných všeobecných sester z center následné péče, interních oddělení a chirurgických oddělení.

5.1 Existuje signifikantní negativní vztah mezi celkovou životní spokojeností a vnímanou psychickou pracovní zátěží u celého souboru sester a u jednotlivých oddělení?

5.2 Existuje signifikantní negativní vztah mezi spokojeností s volným časem a vnímanou psychickou pracovní zátěží u celého souboru sester a u jednotlivých oddělení?

Na základě těchto 5 cílů a s nimi spojených otázek bylo stanoveno následujících **18 hypotéz:**

První cíl

H₁: Celý výběrový soubor všeobecných sester dosahuje signifikantně **nižší** celkové životní spokojenosti oproti normě.

H₂: Každé oddělení dosahuje signifikantně nižší celkové životní spokojenosti oproti normě.

Druhý cíl

H₃: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a **typem oddělení** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₄: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a **věkovými kategoriemi** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₅: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a **nejvyšším dosaženým vzděláním** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₆: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a **partnerstvím** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₇: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a **kategoriemi doby praxe** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

Třetí cíl

H₈: Celý výběrový soubor všeobecných sester vnímá svou psychickou pracovní zátěž signifikantně **vyšší** oproti normě.

H₉: Každé oddělení vnímá svou psychickou pracovní zátěž signifikantně vyšší oproti normě.

Čtvrtý cíl

H₁₀: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a **typem oddělení** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₁₁: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a **věkovými kategoriemi** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₁₂: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a **nejvyšším dosaženým vzděláním** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₁₃: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a **partnerstvím** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₁₄: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a **kategoriemi doby praxe** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

Pátý cíl

H₁₅: Existuje signifikantní negativní vztah mezi celkovou **životní spokojeností** a vnímanou psychickou **pracovní zátěží** u celého výběrového souboru všeobecných sester.

H₁₆: Existuje signifikantní negativní vztah mezi celkovou životní spokojeností a vnímanou psychickou pracovní zátěží u každého oddělení.

H₁₇: Existuje signifikantní negativní vztah mezi **spokojeností s volným časem** a vnímanou psychickou **pracovní zátěží** u celého výběrového souboru sester.

H₁₈: Existuje signifikantní negativní vztah mezi spokojeností s volným časem a vnímanou psychickou pracovní zátěží u každého oddělení.

2 Výzkumný soubor

Výzkumné šetření se zaměřilo na českou populaci všeobecných sester, konkrétně na sestry z lůžkových oddělení – center následné péče/léčeben dlouhodobě nemocných (jedná se o dva názvy téhož, z praktického důvodu budu tyto sestry označovat pouze jako „sestry z center následné péče“, dále v tabulkách CNP), interních oddělení (dále v tabulkách INT) a chirurgických oddělení (dále v tabulkách CH).

Vzhledem k účelu tohoto výzkumu a také na základě charakteristik respondentů byla zvolena 3 kritéria, která v rámci snahy o co největší homogenitu vzorku musí respondenti pro zařazení do výzkumu splňovat:

1. Pracovat jako všeobecná sestra v centru následné péče nebo lůžkovém interním oddělení nebo chirurgickém oddělení. Mezi odpověďmi se objevovala i další oddělení, ovšem byla zastoupena velmi nízkým počtem respondentů, zároveň by pro ně nebylo možné najít společné znaky a vytvořit z nich samostatnou skupinu, proto nebyla do výzkumu zařazena (viz kapitola 5 Sběr dat).

2. Být žena. Tuto profesi ve většině případů vykonávají ženy. Online dotazník vyplnili pouze 2 muži (z interního a chirurgického oddělení), tudíž z nich nebylo možno vytvořit samostatnou skupinu, zároveň jejich zařazení k souboru žen by narušilo homogenitu vzorku.

3. Pracovat ve směnném provozu – sloužit i na nočních směnách. Práce ve směnném provozu je jedním z faktorů, který dle výzkumů představuje pracovní zátěž, proto by nebylo vhodné sloučit do jedné skupiny sestry pracující pouze na denních směnách se sestrami, kterým se střídají denní a noční směny. Zároveň mezi pracujícími na jednom z vybraných třech lůžkových oddělení byly pouze 3 respondentky, které uvedly, že pracují v pravidelných denních směnách, tudíž nebylo možné z nich vytvořit samostatnou skupinu pro srovnání.

Jistě by mohla být stanovena ještě další kritéria, například minimální doba praxe, minimální doba na aktuálním oddělení nebo zaměstnání pouze ve státním zařízení. S rostoucím počtem kritérií by však bylo ztíženo získání dostatečného množství respondentů.

Po ukončení sběru dat činil celkový počet respondentů 156 osob. Po jejich selekci na základě výše popsaných kritérií bylo do výzkumu zařazeno celkem 146 všeobecných sester, žen. Všechny sestry zařazené do výzkumného vzorku uvedly, že pracují s dospělými pacienty.

Průměrný věk respondentek činil 39,3 let, jejich věkové rozpětí je 23 – 61 let. Po roztřídění sester do 4 kategorií dle věku s intervaly po 10 letech byla nejvíce zastoupena věková kategorie 30 – 39 let (41,8 %). Z hlediska nejvyššího dosaženého vzdělání je ve vzorku zastoupeno nejvíce sester se středoškolským vzděláním (41,8 %). Co se týče partnerského

vztahu, nejčastěji jsou sestry ve vztahu a žijí s partnerem (50,0 %). Průměrná doba praxe činí 17,3 let v rozmezí 1 – 42 let, po kategorizaci opět do 4 kategorií byly sestry nejvíce zastoupeny v kategorii 0 – 9 let praxe (33,6 %). Co se týče oddělení, centrum následné péče bylo zastoupeno 39 sestrami (26,7 %), interní oddělení 58 sestrami (39,7 %) a chirurgické oddělení 49 sestrami (33,6 %). Podrobnější popis vzorku je k dispozici níže v tabulkách č. 1 a č. 2, odpovídající grafy č. 1 až č. 5 jsou součástí přílohy č. 1.

Tabulka č. 1 Charakteristiky popisující vzorek všeobecných sester

Charakteristika	Kategorie	Absolutní četnosti	Relativní četnost
Věk	20-29 let	19	13,0
	30-39 let	61	41,8
	40-49 let	41	28,1
	50+ let	25	17,1
	Celkem	146	100,0
Vzdělání	Mgr.	23	15,8
	Bc.	33	22,6
	DiS.	29	19,9
	SŠ	61	41,8
	Celkem	146	100,0
Partnerství	Bez partnera	37	25,3
	Ve vztahu bez soužití	36	24,7
	Ve vztahu se soužitím	73	50,0
	Celkem	146	100,0
Doba praxe	0-9 let	49	33,6
	10-19 let	36	24,7
	20-29 let	31	21,2
	30+ let	30	20,5
	Celkem	146	100,0
Oddělení	CNP	39	26,7
	INT	58	39,7
	CH	49	33,6
	Celkem	146	100,0

Tabulka č. 2 Další údaje popisující věk a dobu praxe sester

N = 146	Průměr	Medián	Modus	Standard. odchylka	Minimum	Maximum
Věk	39,32	37,5	32	9,565	23	61
Doba praxe	17,27	17	5	11,482	1	42

4 Použité metody

Sběr dat probíhal prostřednictvím online dotazníku dostupného z Google Forms, který sestával z položek 3 dílčích dotazníků – úvodního dotazníku, Dotazníku životní spokojenosti a Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže.

Při otevření odkazu na online dotazník se respondentům objevila 1. sekce – úvodní stránka, kde jsem se jim představila, seznámila je s cílem tohoto výzkumu a požádala o jejich účast. Rovněž byli informováni, kolik času přibližně vyplnění dotazníku zabere, a ujištění, že veškeré informace jsou důvěrné a budou zpracovávány anonymně. Následně respondenti pokračovali na další stranu a dostali se již k vlastnímu dotazníkovému šetření, které bylo rozděleno na 3 sekce dle použitých dotazníků. Kromě položek spadajících ke škálám Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem v rámci Dotazníku životní spokojenosti, jejichž vyplnění je podmíněno partnerským vztahem a dětmi, byly všechny položky dotazníku nastaveny jako povinné. Při nevyplnění některé z povinných položek nebylo možné dotazník dokončit, tudíž žádný dotazník nemusel být vyřazen z důvodu chybějících položek. Na konci online dotazníku bylo respondentům poděkováno za účast. Podoba online dotazníku je k dispozici v příloze č. 2.

4.1 Úvodní dotazník

Úvodní dotazník byl sestaven pro potřeby tohoto výzkumu a zaměřil se na zjištění sociodemografických a dalších charakteristik respondentů, tzn. pohlaví, věk, partnerský vztah, nejvyšší dosažené vzdělání, oddělení, práce ve směnném provozu, práce s dospělými/děťmi, délka praxe.

4.2 Dotazník životní spokojenosti

Použitý Dotazník životní spokojenosti byl vytvořen německými autory J. Fahrenbergem, M. Myrtekem, J. Schumacherem a E. Brählerem v roce 1986 v rámci výzkumu psychologické a lékařské rehabilitace pacientů s onemocněním srdce a krevního oběhu. Původně tato metoda sestávala pouze z 8 životních oblastí/škál (Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita). V roce 1995 k nim byly připojeny dvě další škály, a to škála Přátelé, známí a příbuzní a škála Bydlení. Tato nová verze dotazníku se používá i v českém prostředí,

a to dle překladu Rodné a Rodného z roku 2001. Standardizovaný dotazník slouží k individuálnímu posouzení životní spokojenosti v různých oblastech v kontextu minulých a nynějších životních okolností a vize do budoucnosti. Dotazník umožňuje výsledky porovnat s normami (původní normy pro německou populaci) (Fahrenberg et al., 2001).

Nynější užívaná verze Dotazníku životní spokojenosti sestává z 10 škál, každá škála zahrnuje 7 položek, celkově je tedy obsahem 70 tvrzení, která jedinec hodnotí na 7bodové Likertově škále od 1 – *velmi nespokojen(a)* po 7 – *velmi spokojen(a)* (vyšší hodnoty značí vyšší spokojenost). Pro každou škálu lze získat dílčí hrubý skór, a to sečtením uvedených hodnot u položek spadajících k dané škále. Hodnotu celkové životní spokojenosti získáváme sečtením hrubých skóru pouze ze 7 škál. Tři škály (Práce a zaměstnání, Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem) se do hodnoty celkové životní spokojenosti nezapočítávají, jelikož dle autorů tyto oblasti zůstávají relativně často nevyplněny (vyplnění položek škály Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem je v dotazníku podmíněno existencí partnerského vztahu a dětí) (Fahrenberg et al., 2001).

Dále je uveden popis jednotlivých škál Dotazníku životní spokojenosti s jejich zkratkami (tyto zkratky budou používány dále v tabulkách) (Fahrenberg et al., 2001):

- **Zdraví (ZDR)** – vysoká hodnota dosaženého skóru v této škále značí spokojenost s celkovým zdravotním stavem, se svou fyzickou i psychickou formou, tělesnou výkonností a odolností.
- **Práce a zaměstnání (PAZ)** – vysoká hodnota v této škále je spojena se spokojeností s pracovní pozicí, s kariérními úspěchy, možnostmi dalšího postupu a s jistotou budoucího profesního uplatnění. Značí pozitivní klima v podniku, spokojenost s rozmanitostí práce i s danými požadavky a zátěží.
- **Finanční situace (FIN)** – vysoká škálová hodnota značí spokojenost s příjmem, finanční hodnotou svého majetku a celkově se svým životním standardem a finančními možnostmi. To je spojeno s jistotou dostatečného příjmu i v budoucnosti a se zabezpečením své existence ve stáří.
- **Volný čas (VLC)** – vysoká hodnota v této škále souvisí se spokojeností s kvantitou i kvalitou trávení svého volného času i dovolené, se spokojeností s časem věnovaným svým zálibám a blízkým.
- **Manželství a partnerství (MAN)** – vysoká škálová hodnota poukazuje na spokojenost s nároky, společně tráveným časem, otevřeností, pochopením, ochotou, něžnostmi a pocitem bezpečí v rámci partnerského/manželského vztahu.

- **Vztah k vlastním dětem (DET)** – vysoká škálová hodnota značí spokojenost se vzájemným vycházením s dětmi, se sdílenou radostí, pokroky dětí ve škole či v práci i s vynaloženým úsilím vůči dětem. Odráží i spokojenost s působením na děti, společně tráveným časem a pocitem ocenění od dětí.
- **Vlastní osoba (VLO)** – vysoká hodnota v této škále je spojena se spokojeností se svým zevnějškem, vitalitou, charakterem, schopnostmi a se svou sebedůvěrou. Zahrnuje také spokojenost s dosavadním stylem života a se vztahy s ostatními.
- **Sexualita (SEX)** – vysoká škálová hodnota souvisí se spokojeností s tělesnou atraktivitou, se svými sexuálními reakcemi, výkonností, sexuálními styky a partnerskou harmonií, rovněž s otevřeností v této oblasti.
- **Přátelé, známí a příbuzní (PZP)** – vysoká škálová hodnota značí spokojenost se vztahy s přáteli, známými či příbuznými. Hraje zde roli sociální angažovanost, kvantita i kvalita sociálních styků.
- **Bydlení (BYD)** – vysoká škálová hodnota poukazuje na spokojenost s podmínkami bydlení (velikost, stav a umístění bydlení, dostupnost dopravy, úroveň bydlení, hluk, náklady).
- **Celková životní spokojenost (SUM)** – osoby s vysokou hodnotou celkové životní spokojenosti bývají nadprůměrně spokojeny ve více životních oblastech. Nespokojenost v některé ze zvažovaných oblastí (zdraví, finance, volný čas, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí a příbuzní a bydlení) je pak kompenzována spokojeností v jiné oblasti (Fahrenberg et al., 2001).

4.3 Meisterova metoda hodnocení pracovní zátěže

Meisterův dotazník byl vytvořen za účelem zachycení psychické pracovní zátěže jedince, tedy toho, jak svou pracovní zátěž vnímá. Tato metoda byla vyvinuta W. Meisterem v roce 1975 a nyní se užívá její upravená verze z roku 1987 (Hladký, & Židková, 1999).

Mezi výhodami této metody je uvedena srozumitelnost, stručnost a uspokojivá reliabilita. Dotazník sestává z deseti položek, které respondenti posuzují na 5bodové škále od *5 – ano, plně souhlasím* po *1 – ne, vůbec nesouhlasím* (vyšší hodnoty značí vyšší zátěž). Za položkami dotazníku, který mapuje vnímání pracovní zátěže (v tabulkách dále jen PZ) se skrývají 3 faktory, a to Přetížení (součet položek 1. Časový tlak, 3. Vysoká odpovědnost a 5. Problémy a konflikty; v tabulkách dále jen PŘET), Monotonie (součet položek 2. Malé

uspokojení, 4. Otupující práce a 6. Monotonie; v tabulkách dále jen MON) a Nespecifický faktor – stresová odezva (součet položek 7. Nervozita, 8. Přesycení, 9. Únava a 10. Dlouhodobá únosnost; v tabulkách dále jen NESF) (Hladký, & Židková, 1999).

Výsledky lze za skupinu pracovníků hodnotit následovně (Hladký, & Židková, 1999):

- **Z hlediska faktorů** – za tímto účelem bývají užity aritmetické průměry skóre faktorů a celkového hrubého skóre pracovní zátěže, které jsou následně porovnávány s populační normou a kritickými hodnotami. Překročení kritické hodnoty naznačuje nadměrnou pracovní zátěž v dané oblasti.

- **Z hlediska položek** – při tomto hodnocení jsou za skupinu zaměstnanců vypočítány u každé z položek hodnoty mediánu. Pokud tato hodnota nepřekračuje ani nedosahuje stanovenou kritickou hodnotu mediánu dané položky, hodnotí skupina svou práci v rámci dané položky pozitivně, pokud ji překračuje, pak negativně. Dosažení kritické hodnoty mediánu značí neutrální postoj.

- **Klasifikace zátěže**

„Psychickou pracovní zátěž lze klasifikovat ve 3 stupních:“

Stupeň 1 – zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti

Stupeň 2 – zátěž, při které může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti

Stupeň 3 – zátěž, při níž nelze vyloučit zdravotní rizika (Hladký, & Židková, 1999, s. 42)

Ke klasifikaci dochází na základě srovnání hodnot mediánů prvního a druhého faktoru, může dojít ke 3 situacím:

1. Pokud je medián faktoru Přetížení alespoň o 2 body vyšší než medián faktoru Monotonie, klasifikuje se zátěž na základě součtu mediánů faktorů Přetížení a Nespecifický faktor, přičemž 2. a 3. stupeň zátěže je zátěž s tendencí k přetížení.

2. Pokud je medián faktoru Přetížení alespoň o 2 body nižší než medián faktoru Monotonie, klasifikuje se zátěž na základě součtu mediánů faktorů Monotonie a Nespecifický faktor, přičemž 2. a 3. stupeň zátěže je zátěž s tendencí k monotonii.

3. Pokud je rozdíl mezi mediánem faktoru Přetížení a mediánem faktoru Monotonie menší než 2 body, klasifikuje se zátěž na základě součtu mediánů faktorů Přetížení, Monotonie a Nespecifický faktor, přičemž 2. a 3. stupeň zátěže je zátěž s kombinovanou tendencí k přetížení i monotonii (Hladký, & Židková, 1999).

5 Sběr dat

Sběr dat probíhal, jak bylo již zmíněno, prostřednictvím online dotazníku, který sestával z úvodního dotazníku, Dotazníku životní spokojenosti a Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže. Získání respondentů nebylo založeno na náhodném výběru, bylo dáno ochotou všeobecných sester z oslovených státních zařízení a facebookové skupiny zúčastnit se výzkumného šetření.

Dalo by se říci, že získávání dat probíhalo ve dvou fázích a během jeho průběhu došlo ke specifikaci cílové skupiny tohoto výzkumu. Původní hlavní plánovanou cílovou skupinou byly všeobecné sestry z center následné péče. Vrchním sestrám ve vybraných zařízeních zejména z Prahy, dále Brna, Jihlavy a Třebíče byl zaslán email s prosbou o pomoc při výzkumu skrze účast jejich oddělení (příloha č. 3), v emailu byl přiložen odkaz na vytvořený online dotazník. Některá zařízení na žádost o účast reagovala kladně, jiná odmítavě a některá neodpověděla. Tento způsob sběru dat jsem se za účelem získání většího množství respondentů rozhodla doplnit vložením příspěvku s odkazem na online dotazník do facebookové skupiny s názvem *Zdravotní sestřičky, bratři, záchranáři...*

Na otázku v online dotazníku, na jakém lůžkovém oddělení sestra pracuje, byly nabídnuty 2 možnosti odpovědi – odpověď *Centrum následné péče/Léčebna dlouhodobě nemocných* a odpověď *Jiné oddělení* s nutností dopsat jaké (viz příloha č. 2). Druhá možnost odpovědi byla do online dotazníku umístěna právě s úmyslem případně doplnit vzorek sester z center následné péče i kontrastní skupinou tvořenou jinými lůžkovými odděleními, pokud by dostatečné množství sester této odpovědi využilo a bylo by pro ně možno najít společné znaky (toto bylo cíleno na všeobecné sestry ze zmíněné facebookové skupiny, kde jsou členy sestry z různých oddělení). V této první fázi, která trvala od listopadu 2018 do února 2019, zvolilo v online dotazníku 39 osob variantu oddělení *Centrum následné péče/Léčebna dlouhodobě nemocných* a 33 osob variantu *Jiné oddělení*. Mezi druhou možností odpovědi bylo možno rozeznat 2 početnější skupiny, a to sestry z interních oddělení (15 osob – v tomto počtu jsou zahrnuty i 4 osoby, které neuvedly komplexní interní oddělení, ale specializované oddělení interního typu, a to kardiologické, pneumologické a 2x nefrologické) a sestry z chirurgických oddělení (13 osob – v tomto počtu jsou zahrnuty 3 osoby, které uvedly konkrétně oddělení kardiochirurgie, ortopedie a plastické chirurgie). Zbýlých 5 osob nebylo možné zařadit k lůžkovému oddělení internímu, chirurgickému ani centru následné péče, zároveň pro ně z hlediska oddělení nebylo možno nalézt společné znaky. V tuto chvíli jsem zvažovala další

postup a na základě rozeznání větší skupiny sester ze zmíněných dvou typů oddělení jsem se rozhodla rozšířit vzorek respondentů cíleně právě o lůžkové interní a chirurgické oddělení.

V tuto chvíli jsem tedy přikročila k pomyslné druhé fázi sběru dat, kdy jsem opět prostřednictvím emailu oslovila vrchní sestry komplexních interních a chirurgických standardních lůžkových oddělení z nemocnic v Praze, Brně, Jihlavě a Třebíči. Znovu nastala situace, kdy některá zařízení odpověděla kladně a některá nikoli. Tato fáze trvala od února 2019 do května 2019, kdy již nebyly zaznamenávány nové odpovědi.

6 Zpracování dat

Ke zpracování dat byl využit program Microsoft Excel 2016 a statistický program SPSS verze 25, byly užity metody deskriptivní i induktivní statistiky.

Před vlastním statistickým zpracováním dat byla provedena průzkumová analýza, která nezjistila odlehle hodnoty, všechna pozorování mohla být pro další práci ponechána. Výstupy dotazníků, se kterými se dále statisticky pracovalo, byly testovány na normalitu dat zejména pomocí Shapiro-Wilkova testu, a to vzhledem k celému souboru sester i v rámci jednotlivých kategorií, které byly porovnávány (dle faktorů oddělení, věku, vzdělání, partnerství, doby praxe). Na základě výsledků tohoto testování pak byly pro statistické zpracování zvoleny parametrické i neparametrické metody. Speciálně pro možnost užití parametrické analýzy rozptylu ANOVA byla navíc testována shoda rozptylů porovnávaných kategorií pomocí Levenova testu. Popis postupu testování normality a shody rozptylů je uveden v příloze č. 4 v tabulkách č. 3 až č. 8.

Stanovené výzkumné hypotézy byly testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (v tabulkách či textu budou tučně zvýrazněny p-hodnoty, na jejichž základě došlo k zamítnutí nulové hypotézy). Pokud je dosažená p-hodnota v testech nižší než stanovená hladina významnosti, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu, pokud je p-hodnota naopak vyšší, přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu.

V hypotézách H_3 až H_7 představuje celková životní spokojenost (SUM) závislou proměnnou a faktory, s nimiž je zkoumán vztah (oddělení, věk, vzdělání, partnerství, doba praxe), nezávislé proměnné. V hypotézách H_{10} až H_{14} představuje pracovní zátěž (PZ) závislou proměnnou a vybrané faktory opět nezávislé proměnné. V hypotézách H_{15} a H_{16} představuje celková životní spokojenost (SUM) závislou proměnnou a pracovní zátěž (PZ) nezávislou proměnnou. V hypotézách H_{17} a H_{18} představuje škála Volný čas (VLC) závislou proměnnou a pracovní zátěž (PZ) nezávislou proměnnou.

U hypotéz H_1, H_2, H_8 a H_9 jsou srovnávány výběrové aritmetické průměry hrubých skóre celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže s aritmetickými průměry norem, a to pomocí parametrického jednovýběrového t-testu. Tímto je ověřována platnost nulové hypotézy o rovnosti středních hodnot základního a výběrového souboru.

Hypotézy H_3 a H_{13} jsou testovány pomocí neparametrické obdoby analýzy rozptylu, a to Kruskal-Wallisovým testem pro více nezávislých výběrů, který ověřuje nulovou hypotézu o shodě mediánů mezi skupinami.

Hypotézy H₄, H₅, H₆, H₇, H₁₀, H₁₁, H₁₂, H₁₄ jsou testovány pomocí parametrické jednofaktorové analýzy rozptylu ANOVA, která zjišťovala vliv stanovených faktorů na celkovou životní spokojenost a na pracovní zátěž skrze ověření platnosti nulové hypotézy o shodnosti středních hodnot sledovaných skupin.

Hypotézy H₁₅, H₁₆, H₁₇, H₁₈ jsou testovány parametrickým Pearsonovým korelačním koeficientem a neparametrickým Spearmanovým korelačním koeficientem, kterými je měřena těsnost lineární závislosti mezi proměnnými. Korelační koeficient nabývá hodnot v intervalu $<-1; 1>$. Krajiní hodnoty značí silný vztah, 0 nezávislost, záporné hodnoty negativní vztah a kladné hodnoty vztah pozitivní (Zvárová, 1998).

7 Výsledky – deskripce a interpretace

První cíl výzkumu

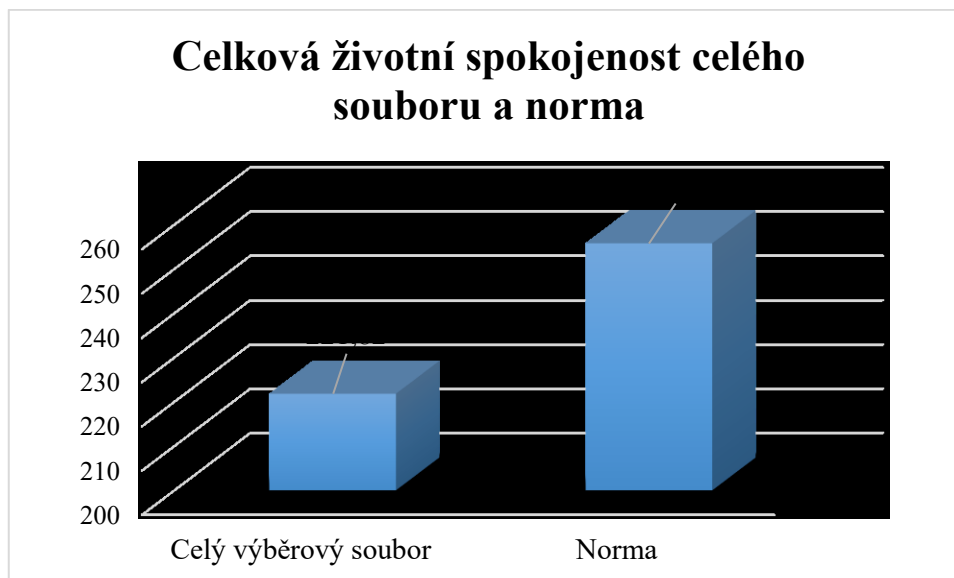
Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat, jakých průměrných hodnot hrubých skóre v celkové životní spokojenosti a v jednotlivých škálách dle Dotazníku životní spokojenosti dosahuje celý výběrový soubor všeobecných sester a jednotlivá oddělení, a porovnat tyto hodnoty s normou. Ke statistickému testování zde byl využit jednovýběrový t-test. Zjištěné hodnoty sester jsou uvedeny v tabulkách č. 9 a č. 11. Průměrné hodnoty a standardní odchylky normy Dotazníku životní spokojenosti byly získány z normovacího výběru žen (N = 1578).

Tabulka č. 9 ukazuje, že celý výběrový soubor všeobecných sester dosahuje ve všech škálách, i v celkové životní spokojenosti (SUM) (graf č. 6), více či méně nižších průměrných hodnot, než jsou hodnoty normy. Největší rozdíl oproti normě je viděn u škály Volný čas (VLC).

Tabulka č. 9 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre škál životní spokojenosti celého výběrového souboru a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Škála	Aritmet. průměr Celý soubor N = 146	Standard. odchylka Celý soubor N = 146	Aritmet. průměr Norma N = 1578	Standard. odchylka Norma N = 1578
ZDR	32,58	7,58	37,76	7,61
PAZ	33,92	7,67	34,52	8,91
FIN	30,61	8,06	34,06	8,43
VLC	25,07	8,98	36,05	7,82
MAN	37,77	8,38	38,77	7,90
DET	38,49	8,37	39,47	6,41
VLO	33,38	6,68	38,32	5,94
SEX	31,97	9,43	34,28	7,90
PZP	32,67	7,55	37,26	6,05
BYD	35,54	7,95	38,05	6,82
SUM	221,82	41,13	255,79	34,07

Graf č. 6 Aritmetické průměry hrubých skóre celkové životní spokojenosti celého výběrového souboru a normy dle Dotazníku životní spokojenosti



To, zda je dosažená průměrná hodnota celkové životní spokojenosti celého výběrového souboru sester signifikantně nižší oproti normě, bylo testováno pomocí jednovýběrového t-testu. Test prověřuje oboustrannou hypotézu, v našem případě se však jedná o hypotézu jednostrannou, proto musí být výsledná p-hodnota vydělena dvěma (v tomto případě zůstává $p = 0,000$). Z tabulky č. 10 vyplývá, že statisticky významný rozdíl byl nalezen ($p < 0,05$).

Tabulka č. 10 Testování signifikance rozdílu mezi celkovou životní spokojeností celého výběrového souboru a normou

Jednovýběrový t-test						
Testová statistika = 255,79						
	t	Stupně volnosti	p-hodnota	Rozdíl průměrů	95% interval spolehlivosti	
					Dolní hranice	Horní hranice
SUM	-9,979	145	0,000	-33,968	-40,70	-27,24

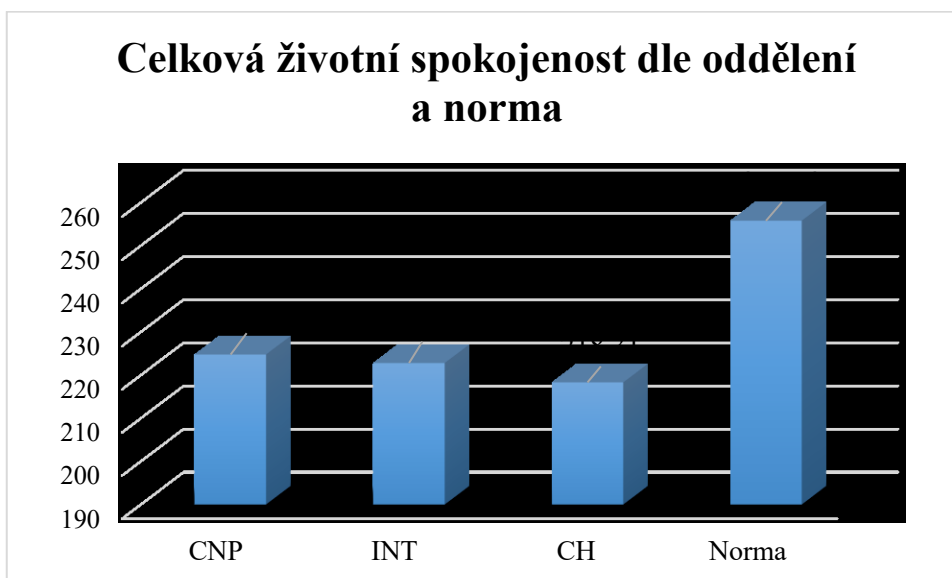
Hlavní zaměření je cíleno na celý výběrový soubor sester, ovšem vzhledem k sestavení vzorku ze sester z více rozdílných oddělení, bylo považováno za vhodné zkoumat rozdíl průměrných hodnot celkové životní spokojenosti oproti normě i za jednotlivá oddělení. Tabulka č. 11 ukazuje, že soubory sester z jednotlivých oddělení dosahují téměř ve všech škálách životní spokojenosti, i v celkové životní spokojenosti (graf č. 7 – nejnižší hodnoty nalezeny u sester z chirurgie), opět ve větší i menší míře nižších průměrných hodnot, než jsou hodnoty normy. Pouze sestry z center následné péče dosahují ve škále Práce a zaměstnání (PAZ) lehce vyšší

průměrné hodnoty, než je hodnota normy a sestry z chirurgických oddělení vykazují lehce vyšší průměrnou hodnotu oproti normě ve škále Vztah k vlastním dětem (DET). U všech oddělení je nejméně nižší průměrná hodnota v porovnání s normou ve škále Volný čas (VLC), nejnižší hodnota zaznamenána u sester z chirurgických oddělení.

Tabulka č. 11 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre škál životní spokojenosti jednotlivých oddělení a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Škála	Aritmet. průměr CNP N = 39	Standard. odchylka CNP N = 39	Aritmet. průměr INT N = 58	Standard. odchylka INT N = 58	Aritmet. průměr CH N = 49	Standard. odchylka CH N = 49	Aritmet. průměr Norma N = 1578	Standard. odchylka Norma N = 1578
ZDR	33,31	8,66	32,48	7,81	32,12	6,43	37,76	7,61
PAZ	35,13	7,99	33,41	7,49	33,57	7,68	34,52	8,91
FIN	31,03	8,08	30,43	8,26	30,49	7,95	34,06	8,43
VLC	26,64	10,87	25,38	8,09	23,45	8,22	36,05	7,82
MAN	37,35	8,68	38,57	8,19	37,22	8,51	38,77	7,90
DET	37,45	6,69	37,94	6,50	39,86	7,64	39,47	6,41
VLO	33,10	7,01	33,95	6,61	32,94	6,59	38,32	5,94
SEX	30,90	10,14	32,53	9,42	32,14	8,98	34,28	7,90
PZP	33,64	8,84	32,31	7,44	32,33	6,61	37,26	6,05
BYD	36,15	8,52	35,72	7,64	34,84	7,95	38,05	6,82
SUM	224,77	45,52	222,81	41,61	218,31	37,31	255,79	34,07

Graf č. 7 Aritmetické průměry hrubých skóre celkové životní spokojenosti jednotlivých oddělení a normy dle Dotazníku životní spokojenosti



Při testování signifikance rozdílu nižších průměrných hodnot celkové životní spokojenosti jednotlivých oddělení oproti normě bylo postupováno totožným způsobem jako u celého výběrového souboru, tedy pomocí jednovýběrového t-testu, jehož výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 12. Na základě dosažených hodnot $p = 0,000$ (každé oddělení $p < 0,05$) lze říci, že každé jednotlivé oddělení dosahuje signifikantně nižších průměrných hodnot celkové životní spokojenosti oproti normě.

Tabulka č. 12 Testování signifikance rozdílu mezi celkovou životní spokojeností sester z jednotlivých oddělení a normou

Jednovýběrový t-test						
Testová statistika = 255,79						
	t	Stupně volnosti	p-hodnota	Rozdíl průměrů	95% interval spolehlivosti	
					Dolní hranice	Horní hranice
SUM (CNP)	-4,256	38	0,000	-31,021	-45,78	-16,26
SUM (INT)	-6,036	57	0,000	-32,980	-43,92	-22,04
SUM (CH)	-7,032	48	0,000	-37,484	-48,20	-26,77

Druhý cíl výzkumu

Druhým stanoveným cílem bylo prozkoumat vztahy mezi celkovou životní spokojeností (SUM) celého výběrového souboru sester ($N = 146$) a vybranými faktory (typ oddělení, věk, vzdělání, partnerství a doba praxe). Popisné statistické údaje výsledků celkové životní spokojenosti z Dotazníku životní spokojenosti pro jednotlivé kategorie faktorů jsou uvedeny v příloze č. 5 v tabulce č. 13. Ke zkoumání rozdílu mezi jednotlivými kategoriemi bylo využito Kruskal-Wallisova testu (tabulka č. 14), analýzy rozptylu (tabulka č. 15) a Spearmanova korelačního koeficientu (tabulky č. 16 a č. 17).

Celková životní spokojenost a typ oddělení

Jako první byla zjišťována závislost celkové životní spokojenosti na typu oddělení. Nejvyšší průměrné hodnoty celkové životní spokojenosti dosahovaly sestry z center následné péče ($SUM = 224,77$), nižší hodnoty sestry z interních oddělení ($SUM = 222,81$) a nejnižší hodnoty sestry z chirurgických oddělení ($SUM = 218,31$). Následné testování pomocí Kruskal-Wallisova testu však neodhalilo signifikantní rozdíl mezi těmito výsledky za jednotlivá oddělení ($H = 0,725$; $p > 0,05$).

Celková životní spokojenost a věk

Nejdříve bylo pracováno s věkem jako se spojitou proměnou a vzájemný vztah byl zjišťován pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Na základě této analýzy byla zjištěna existence slabého pozitivního vztahu mezi celkovou životní spokojeností a věkem sester ($r = 0,163$; $p < 0,05$), tedy že s rostoucím věkem výběrového souboru všeobecných sester stoupá jejich celková životní spokojenost.

Poté bylo s věkem pracováno jako s kategoriální proměnnou, respondentky byly na základě věku rozděleny do 4 věkových kategorií. Nejvyšší průměrné hodnoty celkové životní spokojenosti dosahovaly sestry ve věkové kategorii 30 – 39 let (SUM = 229,77), následované kategorií 20 – 29 let (SUM = 225,79), poté kategorií 40 – 49 let (SUM = 218,98), nejnižších hodnot dosahovaly sestry ve věku 50 a více let (SUM = 204,08). Analýza rozptylu však signifikantní rozdíl v celkové životní spokojenosti mezi jednotlivými věkovými kategoriemi nenalezla ($F = 2,511$; $p > 0,05$).

Celková životní spokojenost a vzdělání

Nejvyšší průměrnou hodnotu celkové životní spokojenosti vykazovala skupina sester s magisterským vzděláním (SUM = 227,43), následovaná sestrami s vyšším odborným vzděláním (SUM = 222,00), nejnižších hodnot dosahovaly sestry se středoškolským (SUM = 220,20) a sestry s bakalářským vzděláním (SUM = 220,76). Následnou analýzou rozptylu nebyl zjištěn signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností celého souboru sester a jejich nejvyšším dosaženým vzděláním ($F = 0,179$; $p > 0,05$).

Celková životní spokojenost a partnerství

Nejvyšší úroveň celkové životní spokojenosti dosahovaly sestry žijící s partnerem (SUM = 227,18), následované sestrami, které mají partnera, ale nežijí s ním (SUM = 217,53), nejnižší hodnoty vykazovaly sestry nemající partnera (SUM = 215,43). Testováním pomocí analýzy rozptylu však nebyl nalezen statisticky významný vztah mezi celkovou životní spokojeností a partnerstvím ($F = 1,266$; $p > 0,05$).

Celková životní spokojenost a doba praxe

Jako poslední byla zjišťována možná závislost celkové životní spokojenosti na době praxe. S dobou praxe bylo stejně jako u faktoru věk pracováno nejprve jako se spojitou proměnnou, kdy byla souvislost s celkovou životní spokojeností zjišťována korelačním koeficientem, ten signifikantní vztah nenalezl ($r = 0,116$; $p > 0,05$).

Dále byla zjišťována závislost celkové životní spokojenosti na době praxe s ohledem na jednotlivé kategorie dle odpracovaných let pomocí analýzy rozptylu, zde ale také nebyl nalezen

statisticky významný vztah ($F = 2,445$; $p > 0,05$). Nejvyšší celkovou životní spokojenost vykazovaly sestry s 0 – 9 lety praxe (SUM = 232,10) a nejnižší sestry s 30 a více lety praxe (SUM = 206,80).

Tabulka č. 14 Testování signifikance rozdílu v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi kategoriemi faktoru Oddělení

Kruskal-Wallisův H test			
SUM			
Faktor	Stupně volnosti	H-hodnota	p-hodnota
Oddělení	2	0,725	0,696

Tabulka č. 15 Testování signifikance rozdílu v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi kategoriemi dalších faktorů

ANOVA						
SUM						
Faktor		Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměr čtverců	F-hodnota	p-hodnota
Věk	Rozptyl mezi skupinami	12354,609	3	4118,203	2,511	0,061
	Rozptyl uvnitř skupin	232916,760	142	1640,259		
	Celkový rozptyl	245271,370	145			
Vzdělání	Rozptyl mezi skupinami	924,018	3	308,006	0,179	0,911
	Rozptyl uvnitř skupin	244347,352	142	1720,756		
	Celkový rozptyl	245271,370	145			
Partnerství	Rozptyl mezi skupinami	4268,632	2	2134,316	1,266	0,285
	Rozptyl uvnitř skupin	241002,738	143	1685,334		
	Celkový rozptyl	245271,370	145			
Praxe	Rozptyl mezi skupinami	12048,112	3	4016,037	2,445	0,066
	Rozptyl uvnitř skupin	233223,258	142	1642,417		
	Celkový rozptyl	245271,370	145			

Tabulka č. 16 Korelace celkové životní spokojenosti s věkem

Korelace Věk	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
SUM	0,163	0,049

Tabulka č. 17 Korelace celkové životní spokojenosti s dobou praxe

Korelace Doba praxe	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
SUM	0,116	0,163

Třetí cíl výzkumu

Třetí cíl se zaměřil na zmapování vnímané psychické pracovní zátěže (PZ) celého souboru všeobecných sester i jednotlivých oddělení dle Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže a na porovnání těchto výsledků s normou. Ke statistické analýze byl použit jednovýběrový t-test.

Průměrné hodnoty, standardní odchylky, kritické hodnoty a kritické hodnoty mediánů normy v Meisterově dotazníku byly získány z normovacího výběru žen (N = 867). Psychická pracovní zátěž dle Meisterova dotazníku může být hodnocena třemi způsoby – podle faktorů, podle položek a klasifikace zátěže (Hladký, & Židková, 1999):

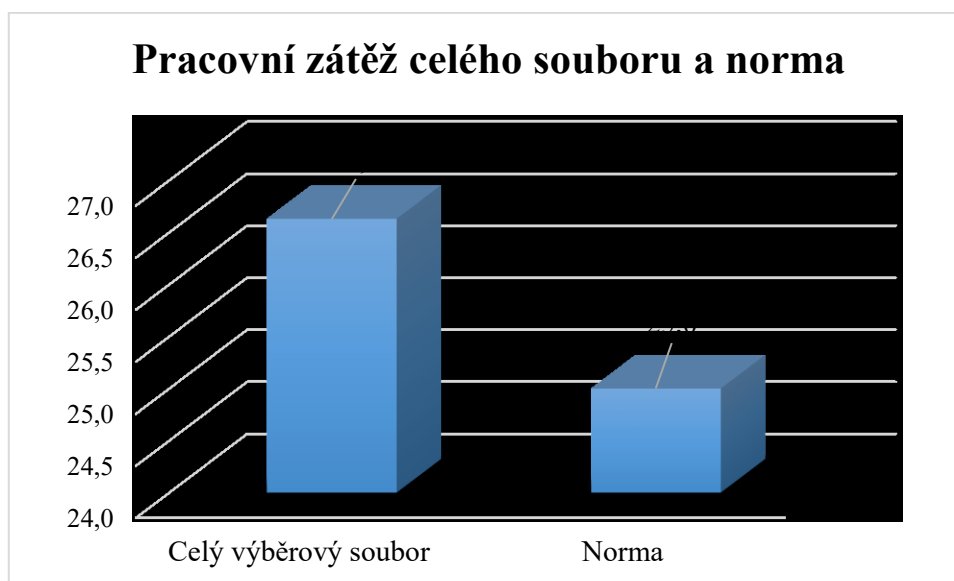
Hodnocení podle faktorů

K hodnocení podle faktorů se užívají aritmetické průměry hrubých skóre jednotlivých faktorů, hrubý skóre pracovní zátěže a rovněž kritické hodnoty. V tabulce č. 18 jsou uvedeny hodnoty aritmetických průměrů a standardních odchylek pro celý výběrový soubor. Vyšší průměrné hodnoty pracovní zátěže, než je hodnota normy, dosáhly sestry u faktoru Přetížení (PŘET), lehce nižší u Nespecifického faktoru – stresová odezva (NESF) a výrazně nižší hodnoty, tedy nižší zátěže oproti normě u faktoru Monotonie (MON). Průměrná hodnota hrubého skóre pracovní zátěže (PZ) dotazovaných sester, jak je vidět i v grafu č. 8, je vyšší, než je hodnota normy.

Tabulka č. 18 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre faktorů pracovní zátěže celého výběrového souboru a normy dle Meisterova dotazníku

Faktor	Aritmet. průměr Celý soubor N = 146	Standard. odchylka Celý soubor N = 146	Aritmet. průměr Norma N = 867	Standard. odchylka Norma N = 867
PŘET	9,6	2,7	8,4	3,2
MON	5,8	2,4	7,6	3,0
NESF	11,2	4,1	11,7	4,4
PZ	26,6	7,6	25,0	8,1

Graf č. 8 Aritmetické průměry hrubých skóre pracovní zátěže celého výběrového souboru a normy dle Meisterova dotazníku



Pomocí jednovýběrového t-testu bylo testováno, zda celý výběrový soubor sester dosahuje signifikantně vyšší průměrné hodnoty vnímané psychické pracovní zátěže v Meisterově dotazníku oproti normovacímu souboru. Jelikož je test nastaven na oboustranné testování hypotézy a nyní je zkoumána jednostranná hypotéza, je nutné výslednou p-hodnotu (tabulka č. 19) vydělit dvěma, tímto dostáváme $p = 0,0055$ ($p < 0,05$), což hovoří o statisticky významně vyšší pracovní zátěži celého výběrového souboru sester oproti normě.

Tabulka č. 19 Testování signifikance rozdílu mezi pracovní zátěží celého výběrového souboru a normou

Jednovýběrový t-test						
Testová statistika = 25,0						
	t	Stupně volnosti	p-hodnota	Rozdíl průměrů	95% interval spolehlivosti	
					Dolní hranice	Horní hranice
PZ	2,592	145	0,011	1,630	0,39	2,87

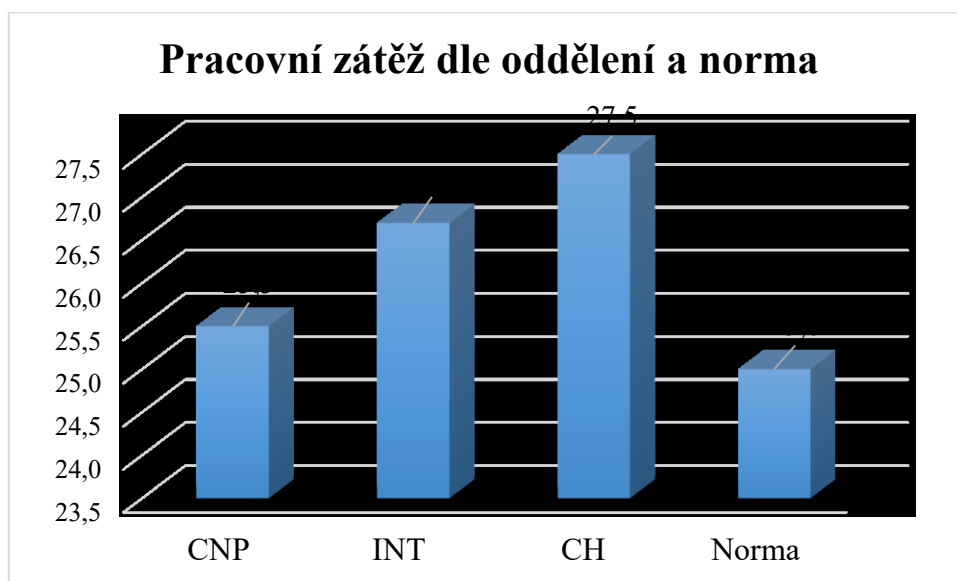
Pozornost byla opět zaměřena také na jednotlivá oddělení, jejich průměrné hodnoty hrubých skóre faktorů psychické pracovní zátěže jsou uvedeny v tabulce č. 20. Všechna oddělení dosahují vyšší průměrné hodnoty hrubého skóre pracovní zátěže oproti normě, jak je vidět i v grafu č. 9 (nejvyšší zátěž nalezena u sester z chirurgických oddělení). Nejvýraznější u každého oddělení je opět nižší zátěž oproti normě u faktoru Monotonie. Zvýšené průměrné hodnoty oproti normě lze nalézt u faktoru Přetížení, v případě Nespecifického faktoru je u sester

z interních a chirurgických oddělení rozdíl oproti normě nepatrný, ovšem sestry z center následné péče vykazují výrazněji nižší zátěž v této oblasti.

Tabulka č. 20 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre faktorů pracovní zátěže sester z jednotlivých oddělení a normy dle Meisterova dotazníku

Faktor	Aritmet. průměr CNP N = 39	Standard. odchylka CNP N = 39	Aritmet. průměr INT N = 58	Standard. odchylka INT N = 58	Aritmet. průměr CH N = 49	Standard. odchylka CH N = 49	Aritmet. průměr Norma N = 867	Standard. odchylka Norma N = 867
PŘET	9,6	3,1	9,5	2,7	9,8	2,6	8,4	3,2
MON	5,5	2,5	5,8	2,2	5,9	2,6	7,6	3,0
NESF	10,4	3,7	11,4	4,3	11,8	4,1	11,7	4,4
PZ	25,5	7,5	26,7	7,6	27,5	7,6	25,0	8,1

Graf č. 9 Aritmetické průměry hrubých skóre pracovní zátěže jednotlivých oddělení a normy dle Meisterova dotazníku



Zda sestry z jednotlivých oddělení dosahují statisticky významně vyšší hodnoty hrubého skóre pracovní zátěže oproti normě, bylo opět testováno jednovýběrovým t-testem (tabulka č. 21). Výsledná p-hodnota je za účelem jednostranného testování opět vydělena dvěma, pro centra následné péče je tak dosaženo hodnoty $p = 0,352$ ($p > 0,05$), zde tedy nebyla prokázána signifikantně vyšší pracovní zátěž oproti standardizačnímu vzorku. Pro interní oddělení byla zjištěna hodnota $p = 0,049$ ($p < 0,05$) a pro chirurgická oddělení $p = 0,014$ ($p < 0,05$). U těchto dvou oddělení tedy byla nalezena signifikantně vyšší psychická pracovní zátěž v porovnání s normou.

Tabulka č. 21 Testování signifikance rozdílu mezi pracovní zátěží sester z jednotlivých oddělení a normou

Jednovýběrový t-test						
Testová statistika = 25,0						
	t	Stupně volnosti	p-hodnota	Rozdíl průměrů	95% interval spolehlivosti	
					Dolní hranice	Horní hranice
PZ (CNP)	0,383	38	0,704	0,462	-1,98	2,90
PZ (INT)	1,685	57	0,097	1,690	-0,32	3,70
PZ (CH)	2,279	48	0,027	2,490	0,29	4,69

V rámci hodnocení pracovní zátěže podle faktorů se hledí i na kritické hodnoty vypočítané jako \bar{x} (aritmet. průměr) + 0,5 sd (standardní odchylka). Pokud vypočítaná kritická hodnota překročí kritickou hodnotu normy, značí to nadměrnou zátěž v dané oblasti. Jak je vidět v tabulce č. 22, celý výběrový soubor i jednotlivá oddělení překračují tuto kritickou hodnotu u faktoru Přetížení. Pouze sestry z chirurgických oddělení dosahují kritické hodnoty u Nespecifického faktoru. Kritická hodnota psychické pracovní zátěže celého souboru sester překračuje kritickou hodnotu normy, mezi odděleními je tomu tak u interních a chirurgických oddělení, sestry z center následné péče této hranice pouze dosahují, nepřekračují ji.

Tabulka č. 22 Kritické hodnoty výběrového souboru sester a normy dle Meisterova dotazníku

Faktor	Kritická hodnota celého souboru N = 146	Kritická hodnota CNP N = 39	Kritická hodnota INT N = 58	Kritická hodnota CH N = 49	Kritická hodnota normy N = 867
PŘET	11	11	11	11	10
MON	7	7	7	7	9
NESF	13	12	13	14	14
PZ	30	29	31	31	29

Hodnocení podle položek

Pokud vypočítaná hodnota mediánu dané položky dotazníku přesahuje určenou kritickou hodnotu mediánu, značí to negativní hodnocení práce v dané oblasti. Z tabulky č. 23 lze vyčíst, že celý soubor i jednotlivá oddělení přesahují tuto kritickou hodnotu mediánu u 1. položky, u 3. položky ji přesahuje celý soubor, interní a chirurgická oddělení vyjma center následné péče, která jí pouze dosahují, u 7. položky dosahují kritické hodnoty sestry z chirurgických oddělení, u 9. položky je dosaženo kritické hodnoty mediánu u celého souboru

i všech oddělení, u 10. položky přesáhl kritickou hodnotu mediánu celý soubor se všemi odděleními.

Tabulka č. 23 Mediány položek a kritické hodnoty mediánu za celý soubor a jednotlivá oddělení

Tvrzení zkráceně	Medián Celý soubor N = 146	Medián CNP N = 39	Medián INT N = 58	Medián CH N = 49	Kritická hodnota mediánu N = 867
1. Časová tíseň	4,0	4,0	4,0	4,0	3,0
2. Malé uspokojení	2,0	2,0	2,0	2,0	2,5
3. Vysoká odpovědnost	4,0	3,0	4,0	4,0	3,0
4. Otopující práce	2,0	2,0	2,0	2,0	2,5
5. Problémy a konflikty	2,0	2,0	2,0	2,0	2,5
6. Monotonie	1,0	1,0	1,0	1,0	2,5
7. Nervozita	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0
8. Přesycení	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0
9. Únava	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
10. Dlouhodobá únosnost	3,0	3,0	3,0	4,0	2,5

Klasifikace zátěže

Pracovní zátěž lze podle hodnoty mediánů faktorů pracovní zátěže a jejich následných součtů klasifikovat ve 3 stupních, přičemž se vychází z porovnání mediánů faktorů Přetížení a Monotonie (viz kapitola 4 Použité metody). V našem případě dosahuje medián faktoru Přetížení nejméně o 2 body větší hodnoty než medián faktoru Monotonie, a to u celého souboru i u jednotlivých oddělení (tabulka č. 24). Následující postup je podle metodiky Meisterova dotazníku sečtení mediánů faktorů Přetížení a Nespecifický faktor a dle výsledné hodnoty je zátěž klasifikována (tabulky č. 24 a č. 25). Pro celý soubor sester i pro jednotlivá oddělení byla zátěž klasifikována stupněm 2 – „Zátěž, při které může pravidelně docházet k dočasnému ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti“ (Hladký, & Židková, 1999, s. 42) s tendencí k přetížení.

Tabulka č. 24 Mediány faktorů za celý soubor sester a za jednotlivá oddělení se součty mediánů faktorů Přetížení a Nespecifický faktor

Faktor	Medián Celý soubor N = 146	Medián CNP N = 39	Medián INT N = 58	Medián CH N = 49
PŘET	10,0	10,0	10,0	10,0
MON	5,0	5,0	5,0	6,0
NESF	12,0	11,0	11,5	12,0
Součet PŘET a NESF	22,0	21,0	21,5	22,0

Tabulka č. 25 Zařazení ke stupni zátěže

Součet faktorů PŘET a NESF	Stupeň	Tendence
7 – 19	1	
20 – 24	2	k přetížení
25 – 35	3	k přetížení

Čtvrtý cíl výzkumu

Dalším cílem bylo prozkoumat vztahy mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží (PZ) a vybranými faktory (typ oddělení, věk, vzdělání, partnerství a doba praxe) u celého výběrového souboru sester (N = 146). Výsledky pracovní zátěže dle Meisterova dotazníku za jednotlivé kategorie zkoumaných faktorů jsou uvedeny v příloze č. 5 v tabulce č. 26. K testování bylo využito analýzy rozptylu (tabulka č. 27), Kruskal-Wallisova testu (tabulka č. 28) a Spearmanova korelačního koeficientu (tabulky č. 29 a č. 30).

Pracovní zátěž a typ oddělení

Nejprve byla zjišťována závislost vnímané pracovní zátěže na typu oddělení. Nejnižších hodnot zátěže dosahovaly sestry z center následné péče (PZ = 25,46), následované vyšší zátěží sester z interních oddělení (PZ = 26,69), nejvyšší hodnoty vykazovaly sestry z chirurgických oddělení (PZ = 27,49). Provedená analýza rozptylu neodhalila signifikantní rozdíl ve vnímané pracovní zátěži mezi jednotlivými odděleními ($F = 0,774$; $p > 0,05$).

Pracovní zátěž a věk

Při práci s věkem jako se spojitou proměnou pomocí Spearmanova korelačního koeficientu nebyl nalezen statisticky významný vztah mezi pracovní zátěží a věkem ($r = -0,086$;

$p > 0,05$). Co se týče věkových kategorií, nejnižší zátěž byla zaznamenána u věkové kategorie 30 – 39 let ($PZ = 25,93$) a nejvyšší u kategorie 50 a více let ($PZ = 27,40$). Zkoumáním pomocí analýzy rozptylu nebyl mezi věkovými kategoriemi nalezen signifikantní rozdíl v psychické zátěži ($F = 0,321$; $p > 0,05$).

Pracovní zátěž a vzdělání

Kategorie dle vzdělání byly v míře psychické pracovní zátěže značně vyrovnané, všechny dosahovaly průměrného hrubého skóru kolem hodnoty 26. Analýzou rozptylu tedy nebyl nalezen signifikantní vztah mezi vnímanou pracovní zátěží a nejvyšším dosaženým vzděláním ($F = 0,035$; $p > 0,05$).

Pracovní zátěž a partnerství

Rovněž kategorie dle partnerství byly vyrovnané, nejnižší úroveň psychické zátěže vykazovaly sestry bez partnera ($PZ = 26,27$) a nejvyšší sestry, které mají partnera, ale nežijí s ním ($SUM = 27,00$). Kruskal-Wallisův test neodhalil statisticky významný rozdíl v pocíťované pracovní zátěži mezi sestrami na základě jejich partnerského vztahu ($H = 0,040$; $p > 0,05$).

Pracovní zátěž a doba praxe

Jako poslední v rámci čtvrtého cíle byla zkoumána závislost vnímané psychické pracovní zátěže na době praxe. V případě doby praxe jako spojitě proměnné byl k testování vztahu použit Spearmanův korelační koeficient, ten však neobjevil závislost vnímané pracovní zátěže na době praxe ($r = -0,020$; $p > 0,05$).

V případě doby praxe jako kategoriální proměnné rovněž nebyl nalezen signifikantní rozdíl v pracovní zátěži mezi kategoriemi let praxe ($F = 0,164$; $p > 0,05$). Nejnižší vnímaná zátěž byla zaznamenána u sester s 20 – 29 lety praxe ($PZ = 26,00$) a nejvyšší u sester s 30 a více lety praxe ($PZ = 27,37$).

Tabulka č. 27 Testování signifikance rozdílu v hodnocení pracovní zátěže mezi kategoriemi jednotlivých faktorů

ANOVA						
PZ						
Faktor		Součet čtverců	Stupně volnosti	Průměr čtverců	F-hodnota	p-hodnota
Oddělení	Rozptyl mezi skupinami	89,676	2	44,838	0,774	0,463
	Rozptyl uvnitř skupin	8286,351	143	57,947		
	Celkový rozptyl	8376,027	145			
Věk	Rozptyl mezi skupinami	56,380	3	18,793	0,321	0,810
	Rozptyl uvnitř skupin	8319,648	142	58,589		
	Celkový rozptyl	8376,027	145			
Vzdělání	Rozptyl mezi skupinami	6,233	3	2,078	0,035	0,991
	Rozptyl uvnitř skupin	8369,795	142	58,942		
	Celkový rozptyl	8376,027	145			
Praxe	Rozptyl mezi skupinami	28,938	3	9,646	0,164	0,920
	Rozptyl uvnitř skupin	8347,089	142	58,782		
	Celkový rozptyl	8376,027	145			

Tabulka č. 28 Testování signifikance rozdílu v hodnocení pracovní zátěže mezi kategoriemi faktoru Partnerství

Kruskal-Wallisův test			
PZ			
Faktor	Stupně volnosti	H-hodnota	p-hodnota
Partnerství	2	0,040	0,980

Tabulka č. 29 Korelace pracovní zátěže s věkem

Korelace Věk	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
PZ	-0,086	0,300

Tabulka č. 30 Korelace pracovní zátěže s dobou praxe

Korelace Doba praxe	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
PZ	-0,020	0,807

Pátý cíl výzkumu

Poslední cíl výzkumu se zaměřil na zmapování vztahů mezi životní spokojeností a psychickou pracovní zátěží u celého souboru sester i u jednotlivých oddělení. Tyto vztahy byly zkoumány pomocí Pearsonova a Spearmanova korelačního koeficientu.

Jako první byl zkoumán vztah mezi celkovou životní spokojeností (SUM) a pracovní zátěží (PZ) u celého souboru sester. K testování byl využit Pearsonův korelační koeficient. Výsledný koeficient korelace a p-hodnota ($r = -0,540$; $p < 0,05$) značí existenci negativního středně silného vztahu mezi těmito proměnnými. Tedy čím vyšší je pocíťovaná psychická pracovní zátěž sester, tím nižší je jejich celková životní spokojenost.

Tabulka č. 31 Korelace celkové životní spokojenosti s pracovní zátěží u celého souboru sester

Korelace PZ	Pearsonův korelační koeficient	p-hodnota
SUM	-0,540	0,000

Obdobným způsobem bylo postupováno při zjišťování vztahu mezi celkovou životní spokojeností a pracovní zátěží také u jednotlivých oddělení, pouze pro skupinu sester z center následné péče bylo využito Spearmanova korelačního koeficientu. I pro všechna zkoumaná oddělení vyšla hodnota koeficientu a p-hodnoty statistiky významná, byly nalezeny negativní středně silné vztahy mezi celkovou životní spokojeností a pracovní zátěží, nejsilnější korelace byla zjištěna u sester z chirurgických oddělení ($r = -0,591$; $p < 0,05$) a sester z center následné péče ($r = -0,579$; $p < 0,05$).

Tabulka č. 32 Korelace celkové životní spokojenosti s pracovní zátěží u jednotlivých oddělení

Korelace PZ	Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
SUM (CNP)	-0,579	0,000
SUM (INT)	-0,462	0,000
SUM (CH)	-0,591	0,000

K pátému cíli spadá i zkoumání vztahu mezi škálou Volný čas (VLC) z Dotazníku životní spokojenosti a pracovní zátěží, k čemuž byl použit Spearmanův a Pearsonův korelační koeficient.

Nejprve byla pozornost zaměřena na celý soubor sester. Na základě výsledného koeficientu korelace a p-hodnoty ($r = -0,385$; $p < 0,05$) lze hovořit o negativní slabé korelaci mezi škálou Volný čas a pracovní zátěží. Tedy čím vyšší je vnímaná psychická pracovní zátěž sester, tím je jejich spokojenost s volným časem nižší.

Tabulka č. 33 Korelace škály Volný čas a pracovní zátěže u celého souboru sester

Korelace PZ	Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
VLC	-0,385	0,000

Stejně byla zjišťována závislost spokojenosti s volným časem na pracovní zátěži u jednotlivých oddělení, a to Pearsonovým korelačním koeficientem. I zde byl zjištěn statisticky významný negativní vztah, a to pro všechna oddělení. Nejsilnější, středně silná korelace, byla zaznamenána u sester z center následné péče ($r = -0,497$; $p < 0,05$) následována sestrami z chirurgických oddělení ($r = -0,472$; $p < 0,05$).

Tabulka č. 34 Korelace škály Volný čas a pracovní zátěže u jednotlivých oddělení

Korelace PZ	Pearsonův korelační koeficient	p-hodnota
VLC (CNP)	-0,497	0,001
VLC (INT)	-0,312	0,017
VLC (CH)	-0,472	0,001

Korelace zbylých škál Dotazníku životní spokojenosti s psychickou pracovní zátěží, na něž ovšem nebylo zaměřeno výzkumné zkoumání s hypotézami, jsou pro doplnění uvedeny v příloze č. 6 v tabulkách č. 35 až č. 38.

Platnost hypotéz

První cíl

H₁: Celý výběrový soubor všeobecných sester dosahuje signifikantně nižší celkové životní spokojenosti oproti normě. Tato hypotéza byla **přijata**. Celý výběrový soubor všeobecných sester vykazuje signifikantně nižší celkovou životní spokojenost v porovnání s normou.

H₂: Každé oddělení dosahuje signifikantně nižší celkové životní spokojenosti oproti normě. Tato hypotéza byla **přijata**. Skupina sester z center následné péče, skupina sester z interních oddělení i skupina sester z chirurgických oddělení dosahuje signifikantně nižších průměrných hodnot celkové životní spokojenosti oproti normě.

Druhý cíl

H₃: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a typem oddělení u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl nalezen signifikantní rozdíl v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi odděleními.

H₄: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a věkovými kategoriemi u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl zjištěn signifikantní rozdíl v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi věkovými kategoriemi.

H₅: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a nejvyšším dosaženým vzděláním u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyla nalezena statisticky významná závislost celkové životní spokojenosti na dosaženém vzdělání.

H₆: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a partnerstvím u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl nalezen signifikantní rozdíl v celkové životní spokojenosti mezi sestrami bez partnera, sestrami, které mají partnera, ale nežijí s ním, a sestrami, které s partnerem žijí.

H₇: Existuje signifikantní vztah mezi celkovou životní spokojeností a kategoriemi doby praxe u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl nalezen statisticky významný rozdíl v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi jednotlivými kategoriemi doby praxe.

Třetí cíl

H₈: Celý výběrový soubor všeobecných sester vnímá svou psychickou pracovní zátěž signifikantně vyšší oproti normě. Tato hypotéza byla **přijata**. Celý vzorek sester dosahuje statisticky významně vyšší průměrné hodnoty psychické pracovní zátěže oproti normě.

H₉: Každé oddělení vnímá svou psychickou pracovní zátěž signifikantně vyšší oproti normě. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Signifikantně vyšší psychické pracovní zátěže dosahovalo pouze oddělení interní a chirurgické, u sester z center následné péče nebyl nalezen signifikantní rozdíl oproti normě.

Čtvrtý cíl

H₁₀: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a typem oddělení u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl nalezen signifikantní vztah mezi pracovní zátěží a oddělením.

H₁₁: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a věkovými kategoriemi u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Mezi věkovými kategoriemi se vnímaná pracovní zátěž statisticky významně nelišila.

H₁₂: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a nejvyšším dosaženým vzděláním u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyla prokázána závislost pracovní zátěže na vzdělání.

H₁₃: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a partnerstvím u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyl nalezen signifikantní rozdíl v průměrných hodnotách pracovní zátěže mezi sestrami bez partnera, sestrami, které mají partnera, ale nežijí s ním, a sestrami, které s partnerem žijí.

H₁₄: Existuje signifikantní vztah mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a kategoriemi doby praxe u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **zamítnuta**. Nebyla nalezena závislost pracovní zátěže na kategoriích doby praxe.

Pátý cíl

H₁₅: Existuje signifikantní negativní vztah mezi celkovou životní spokojeností a vnímanou psychickou pracovní zátěží u celého výběrového souboru všeobecných sester. Tato hypotéza byla **přijata**. Byl nalezen statisticky významný negativní vztah mezi těmito

proměnnými, který značí, že s rostoucí psychickou pracovní zátěží klesá celková životní spokojenost sester.

H₁₆: Existuje signifikantní negativní vztah mezi celkovou životní spokojeností a vnímanou psychickou pracovní zátěží u každého oddělení. Tato hypotéza byla **přijata**. U všech oddělení byl také nalezen signifikantní negativní vztah mezi danými proměnnými.

H₁₇: Existuje signifikantní negativní vztah mezi spokojeností s volným časem a vnímanou psychickou pracovní zátěží u celého výběrového souboru sester. Tato hypotéza byla **přijata**. Signifikantní negativní vztah mezi proměnnými byl nalezen, tedy že s rostoucí psychickou pracovní zátěží sester klesá jejich spokojenost s volným časem.

H₁₈: Existuje signifikantní negativní vztah mezi spokojeností s volným časem a vnímanou psychickou pracovní zátěží u každého oddělení. Tato hypotéza byla také **přijata**. U všech oddělení byl nalezen statisticky významný negativní vztah mezi danými proměnnými.

8 Diskuze

V rámci výzkumné části práce bylo stanoveno pět cílů a z nich vyplývajících osmnáct hypotéz. Nejprve zde budou předloženy a interpretovány zjištěné výsledky dle stanovených cílů, následně budou zmíněna možná omezení výzkumu a návrhy na budoucí zkoumání.

Výsledky a jejich interpretace

První cíl

Nejprve byla pozornost zaměřena na zmapování životní spokojenosti vybraných všeobecných sester dle Dotazníku životní spokojenosti. Hypotéza H_1 hovořila o tom, že celý výběrový soubor sester, a hypotéza H_2 že rovněž jednotlivá oddělení, dosahují signifikantně nižší celkové životní spokojenosti oproti hodnotám normy. Předpokladem bylo, že na většinu oblastí hodnocených v rámci celkové životní spokojenosti může mít negativní dopad zátěžovější pracovní prostředí, které je součástí práce všeobecné sestry. Ovlivněna může být oblast fyzického i psychického zdraví, oblast financí a s tím spojeného bydlení, jelikož práce ve zdravotnictví často nebývá dostatečně finančně ohodnocena, dále byla brána v úvahu oblast volného času a s tím spojeného času s blízkými osobami, který bývá narušen zejména prací ve směnném provozu. V téměř všech škálách dotazníku celý soubor i jednotlivá oddělení opravdu vykazovaly ve větší či menší míře nižší průměrné hodnoty hrubého skóru oproti normě. Právě u škály Volný čas se ze všech škál ukázaly v rámci celého souboru i u jednotlivých oddělení nižší průměrné hodnoty oproti normě nejvýrazněji (nejmenší spokojenost s volným časem byla zaznamenána u sester z chirurgických oddělení). Signifikance rozdílu u jednotlivých škál však nebyla předmětem zkoumání. Obě hypotézy spadající k prvnímu cíli byly na základě zjištěných výsledků přijaty. Nejnižší celková životní spokojenost byla zjištěna u sester z chirurgických oddělení. Maroušková (2013) ve své diplomové práci dospěla ke stejnému závěru, tedy že její výzkumný vzorek dosahoval signifikantně nižších průměrných hodnot celkové životní spokojenosti, než jsou hodnoty normy.

Druhý cíl

Pozornost tohoto cíle byla zaměřena na souvislost celkové životní spokojenosti s vybranými faktory (typ oddělení, věk, vzdělání, partnerství, doba praxe) za celkový vzorek sester. Inspirací pro toto zkoumání byl zejména výzkum Jakubowske et al. (2017). Ti poukazují na signifikantní rozdíl v životní spokojenosti mezi rozdílnými odděleními (např. sestry z plicního, gastroenterologického a nefrologického oddělení dosahovaly vyšší životní spokojenosti v porovnání s oddělením anesteziologickým). V mém výzkumu však závislost

celkové životní spokojenosti na konkrétním oddělení nebyla zjištěna (hypotéza H₃ byla zamítnuta). Co se týče životní spokojenosti a věku, Jakubowska et al. (2017) nenalezli žádnou souvislost, stejně tak Akram et al. (2017) mezi kvalitou života a věkem. V mém výzkumu signifikantní pozitivní slabá korelace s věkem jako spojitou proměnnou nalezena byla (která naznačuje, že s rostoucím věkem sester stoupá jejich celková životní spokojenost), avšak mezi jednotlivými věkovými kategoriemi nebyl v životní spokojenosti nalezen signifikantní rozdíl (hypotéza H₄ byla zamítnuta). Ovšem nejstarší věková kategorie a rovněž kategorie s největší praxí dosahovala nižších průměrných hodnot oproti mladším a méně zkušeným skupinám sester (nesignifikantně), stejně jako upozorňuje Jakubowska et al. (2017). Stejně tak statisticky významná závislost celkové životní spokojenosti dotazovaných sester na nejvyšším dosaženém vzdělání (hypotéza H₅), partnerství (hypotéza H₆) a kategoriích doby praxe (hypotéza H₇) v souladu s výsledky Jakubowské et al. (2017) nebyla nalezena, tudíž i tyto hypotézy druhého cíle byly zamítnuty.

Třetí cíl

Třetím cílem bylo zmapovat pracovní zátěž dle Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže opět u celého souboru sester i jednotlivých oddělení. V rámci tohoto cíle byla stanovena hypotéza H₈ o tom, že celý výběrový soubor sester, a hypotéza H₉ o tom, že jednotlivá oddělení, dosahují signifikantně vyšších průměrných hodnot hrubého skóru psychické pracovní zátěže oproti hodnotám normy. Tyto hypotézy vycházejí z předpokladu, že práce všeobecné sestry je spojená se značnou psychickou zátěží, k níž může patřit časový tlak, nadměrná zodpovědnost, monotónní málo zajímavý charakter práce, únava, přesytení a malé uspokojení z práce (Hladký, & Židková, 1999). S tím souvisí, že všeobecné sestry patří ke skupinám nejvíce ohroženým syndromem vyhoření.

Maroušková (2013) ve své práci zjistila, že její výzkumný soubor překvapivě vykazuje nižší úroveň psychické pracovní zátěže oproti normě, a to signifikantně. V práci Setničkové (2011) sestry z chirurgických oddělení dosahovaly rovněž nižší průměrné hodnoty psychické zátěže oproti normě, ovšem sestry z interních oddělení naopak vyšší hodnoty. V mé práci byl předpoklad naplněn a stanovená hypotéza H₈ byla přijata. Hypotéza H₉ ovšem nikoli, jelikož signifikantně vyšší pracovní zátěž oproti normě vykazovaly pouze sestry z interních a chirurgických oddělení, u sester z center následné péče signifikantní rozdíl nalezen nebyl (to koresponduje s tím, že sestry z center následné péče jako jediné oddělení dosahovaly ve škále Práce a zaměstnání v Dotazníku životní spokojenosti vyšší průměrné hodnoty oproti normě). Tyto výsledky mohou být ovlivněny určitými osobnostními charakteristikami vybraných sester z center následné péče, jejich vyšší odolností vůči zátěži či jejich větší efektivitou v užívání

copingových strategií. Přemýšleno bylo i nad tím, že tyto sestry pracují na pracovištích, kde je samotná zátěž v některých faktorech omezenější, např. rozmanitější práce nebo více zaměstnanců, tím menší únava. V porovnání s ostatními odděleními tyto sestry dosahovaly výrazněji nižšího průměrného hrubého skóru u Nespecifického faktoru, který odráží únavu, nervozitu, přesycení prací a dlouhodobou únosnost. U všech oddělení byla přesažena kritická hodnota normy u faktoru Přetížení, což značí nadměrnou zátěž v dané oblasti, to je v souladu s Hodačovou (2007) a Setničkovou (2011). Naopak poměrně výrazně nižších hodnot oproti normě bylo dosaženo u faktoru Monotonie, který se zaměřuje na malé uspokojení, otupující práci a monotonii.

V rámci třetího cíle mimo hypotézy byla zkoumána pracovní zátěž sester i z hlediska položek dotazníku. Překročení kritické hodnoty mediánu dané položky značí negativní hodnocení práce v dané oblasti. Kritická hodnota mediánu byla překročena za celý výběrový soubor i jednotlivá oddělení u položek vystihujících časovou tíseň, vysokou odpovědnost (centra následné péče pouze dosáhla kritické hodnoty mediánu této položky) a dlouhodobou únosnost. U položky vystihující únavu dosáhl celý vzorek i všechna oddělení kritické hodnoty mediánu, což značí neutrální postoj. U položky vystihující nervozitu tomu tak bylo pouze u sester z chirurgických oddělení, ostatní oddělení byla pod kritickou hodnotou. Tyto výsledky jsou v souladu se zmíněnými studii (Hodačová a kol., 2007; Setničková, 2011; Taliánová, & Sluková, 2018), v nichž je právě časová tíseň, vysoká zodpovědnost a dlouhodobá únosnost sestrami hodnocena nejkritičtěji.

Jako poslední v rámci tohoto cíle byla psychická pracovní zátěž sester klasifikována, přičemž ze tří stupňů dosáhl celý vzorek sester i jednotlivá oddělení stupně 2, který hovoří o psychické pracovní zátěži, která může pravidelně ovlivňovat subjektivní stav i výkonnost, navíc s inklinací k přetížení. Výše uvedené výzkumy (Hodačová a kol., 2007; Maroušková, 2013; Taliánová, & Sluková, 2018) naopak u svých vzorků sester zjistily nejnižší, 1. stupeň zátěže.

Čtvrtý cíl

V rámci čtvrtého cíle byla zjišťována závislost vnímané pracovní zátěže na již zmíněných vybraných faktorech. Jako první byl testován předpoklad, že vybraná oddělení se vzhledem k rozdílnému charakteru práce budou lišit i v míře psychické pracovní zátěže. Signifikantní rozdíl mezi odděleními však nebyl nalezen (hypotéza H_{10} byla zamítnuta) na rozdíl od Al-Nabhaniho a jeho kolegů (2016), kteří ve svém výzkumu měli zastoupeno také více oddělení, přičemž nejvyšší psychická pracovní zátěž byla zjištěna u sester z chirurgických oddělení, a naopak nejnižší u sester z psychiatrických oddělení. Dále byla zkoumána hypotéza

H₁₁ o vztahu mezi pracovní zátěží a věkovými kategoriemi, rovnou uvedu i hypotézu H₁₄ o vztahu zátěže s kategoriemi doby praxe. Možným předpokladem na jedné straně bylo, že sestry starší věkové kategorie a rovněž sestry s více lety zkušeností budou oproti mladším kolegyním a kolegyním s menší praxí vykazovat nižší úroveň psychické pracovní zátěže právě díky získaným zkušenostem, většímu nadhledu a osvojeným copingovým strategiím. Z jiného úhlu pohledu by však mohla být předpokládána vyšší vnímaná pracovní zátěž u starších a zkušenějších sester, jelikož pracovní zátěž zažívají již delší dobu a její působení se může kumulovat. Ovšem stejně jako Evangelos et al. (2003), kteří vedle fyzické zátěže v práci zkoumali i psychosociální zátěž, konkrétně z hlediska kontroly nad prací, pracovních nároků a podpory od kolegů a nadřízených, nenalezl ani výzkum mé práce závislost psychické pracovní zátěže na věku ani na době praxe, obě hypotézy byly tedy zamítnuty. Hypotéza H₁₂ hovoří o signifikantním vztahu mezi vnímanou psychickou pracovní zátěží a vzděláním, tato hypotéza však byla také zamítnuta. Naopak Evangelos et al. (2003) tvrdí, že vzdělanější sestry v jejich výzkumu referují o významně nižší psychosociální zátěži než ty méně vzdělané. V rámci čtvrtého cíle zbývá ještě hypotéza H₁₃ o vztahu pracovní zátěže a partnerského vztahu, která může mít opět dva předpoklady. Na jedné straně by sestry v partnerském vztahu mohly vykazovat nižší úroveň psychické pracovní zátěže, protože mají sociální oporu v partnerovi, na straně druhé pro ně práce může být větší zátěží než pro nezadané kolegyně, protože mohou být ve větší míře konfrontovány s přítomností work-life konfliktu. Každopádně tato stanovená hypotéza byla zamítnuta, nebyl nalezen signifikantní rozdíl ve vnímání pracovní zátěže mezi zadanými a nezadanými všeobecnými sestrami.

Pátý cíl

Poslední cíl výzkumu se ve čtyřech hypotézách soustředil na vztahy mezi životní spokojeností a pracovní zátěží u výběrového souboru sester. Hypotéza H₁₅ hovořící o negativním vztahu mezi celkovou životní spokojeností a pracovní zátěží u celého výběrového souboru vychází z již zmíněného předpokladu, že většina oblastí, která je hodnocena v rámci celkové životní spokojenosti, může být značně ovlivněna zátěžovějšími pracovními podmínkami. O tomto signifikantním vztahu je obdobně hovořeno i v hypotéze H₁₆, která je však cílena na jednotlivá oddělení. Obě tyto hypotézy byly přijaty, u celého výběrového souboru i u každého oddělení tedy můžeme poukázat na to, že s rostoucí psychickou pracovní zátěží sester klesá jejich celková životní spokojenost. Nejsilnější korelace byla nalezena u sester z chirurgických oddělení, což koresponduje s tím, že tato skupina vykazovala nejnižší celkovou životní spokojenost, a naopak nejvyšší pracovní zátěž v porovnání s ostatními odděleními. V posledních dvou hypotézách je předpokládána existence signifikantního negativního vztahu

mezi spokojeností s volným časem a pracovní zátěží, opět odděleně za celý vzorek sester (hypotéza H₁₇) a za jednotlivá oddělení (hypotéza H₁₈). Předpokladem těchto hypotéz byla také již zmíněná myšlenka, že psychická pracovní zátěž, navíc posílená prací ve směnném provozu, může působit i mimo pracovní prostředí, a narušovat tak kvalitu i kvantitu volného času (právě ve škále Volný čas sestry vykazovaly výrazně nižší spokojenost oproti normě). Obě tyto hypotézy byly přijaty, u celého výběrového souboru sester i u každého jednotlivého oddělení lze říci, že s rostoucí psychickou pracovní zátěží klesá spokojenost s volným časem.

Výhody a omezení výzkumu

Sběr dat probíhal formou online dotazníku, jehož výhodou byla časová i finanční nenáročnost vzhledem k získání poměrně většího množství dat. Další výhodou oproti osobní administraci mohl být pocit větší anonymity respondentů, a tudíž i jejich větší otevřenost, zároveň nevýhodou možný pocit nižší zodpovědnosti za své odpovědi. Hlavním obsahem online dotazníku byl Dotazník životní spokojenosti a Meisterův dotazník hodnocení pracovní zátěže, které jsou založeny na sebezposuzujících škálách, při jejichž hodnocení však, i přes online podobu, mohla působit sociální desirabilita, aktuální emoční stav či další situační faktory. Výhodou použitých metod je možnost porovnání výsledků zkoumaného vzorku s hodnotami normy, čehož bylo využito.

Použitý Dotazník životní spokojenosti vzhledem k počtu svých škál a zejména Meisterův dotazník vzhledem k počtu svých faktorů obsahují poměrně malé množství položek. Proto bylo v hypotézách pracováno zejména s hlavními výstupními proměnnými dotazníků – celkovou životní spokojeností (SUM) a pracovní zátěží (PZ), vyjma škály Volný čas (VLC) z Dotazníku životní spokojenosti. Pokud bychom se chtěli zaměřit na jednotlivé oblasti životní spokojenosti či oblasti pracovní zátěže, bylo by žádoucí využít metod úžeji zaměřených přímo na ně. V takové situaci by však bylo třeba brát v úvahu, že by se tím navýšil rozsah položek, což by mohlo být pro respondenty při vyplňování nepohodlné. Mohla by se na výsledcích projevit jejich únava a návratnost dotazníků by mohla být nižší.

Omezením tohoto výzkumu může být i způsob sběru dat a výsledný vzorek respondentek. Účast ve výzkumu byla podmíněna ochotou sester se zúčastnit, jednalo se o nenáhodný výběr. Otázkou tedy je, jak by v dotaznicích skórovaly sestry, které se z nějakého důvodu účastnit nechtěly nebo nemohly. Další úskalí spatřuji ve složení všeobecných sester z lůžkových oddělení různých pracovišť. Celkový vzorek se sice skládal ze tří podskupin dle oddělení a v rámci každé jednotlivé skupiny by mělo být společným znakem obdobné zaměření a náplň práce, ovšem to se může lišit určitými nuancemi dle konkrétního pracoviště (technická vybavenost a velikost pracoviště, množství zaměstnanců, vztahy mezi kolegy atd.). Rovněž

nebylo rozlišováno, zda se účastní řadová či vrchní sestra, vrchní sestra se pravděpodobně bude moci více podílet na rozhodování v rámci oddělení, možná bude mít rozmanitější náplň práce, naproti tomu na ní bude ležet více zodpovědnosti. Rovněž u sester, které byly do výzkumu získány prostřednictvím facebookové skupiny, nebylo zjišťováno a zohledňováno, zda pracují na lůžkovém standardním oddělení či na jednotce intenzivní péče, ani zda se jedná o státní nebo soukromé zařízení, což může také hrát roli v pocíťované psychické pracovní zátěži. Všeobecné sestry oslovené emailem pocházely ze standardních lůžkových oddělení státních zdravotnických zařízení. Rovněž je třeba brát v úvahu, že aktuálně vnímaná pracovní zátěž sester a jejich životní spokojenost může mít spojitost i s jejich dřívějšími pracovními zkušenostmi, dokonce i na jiném typu oddělení. Jak bylo již uvedeno, společnými znaky výsledného souboru sester je ženské pohlaví, práce na jednom ze tří uvedených oddělení a práce ve směnném provozu, tedy i v noci (směnnost bývá výrazným zátěžovým faktorem, který se následně může odrazit zejména na volném čase a sociálním životě sestry, proto byla homogenita vzorku z tohoto hlediska důležitá). Rovněž všechny sestry uvedly, že jejich cílovou skupinou jsou dospělí pacienti. Další podmínky pro zařazení do výzkumu vycházející z výše uvedených omezení by jistě zvýšily homogenitu vzorku, a tím hodnotu zjištěných závěrů, ovšem bylo by značně ztíženo získání relevantního počtu respondentů.

Výzkum této diplomové práce čítal celkem stočtyřicetšest všeobecných sester, některé hypotézy pracují s jednotlivými odděleními jako samostatnými soubory či jsou kategorie zkoumaných faktorů, na kterých by mohly záviset výsledky celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže, porovnávány mezi sebou. Proto je třeba při interpretaci výsledků brát v potaz poměrně malý vzorek respondentů, od kterého byly získány. Rovněž zde zmíním, že je třeba brát při interpretaci v úvahu použití jednovýběrového t-testu v rámci zjišťování signifikance rozdílu průměrných hodnot celkové životní spokojenosti sester z center následné péče oproti normě, kde by bylo vhodnější využít neparametrického testování vzhledem k rozdělení dat, to ovšem nebylo možné.

Návrhy na budoucí zkoumání

V rámci budoucího výzkumného šetření bych považovala za přínosné stejně jako Evangelos et al. (2003) vedle psychické pracovní zátěže zkoumat i zátěž fyzickou, jelikož tyto dvě složky zátěže jsou do značné míry propojeny. Za tímto účelem by mohl být vytvořen vlastní dotazník či by mohlo být využito nestandardizovaného dotazníku, který ve svém výzkumu využily Taliánová a Sluková (2018). Ten mapuje např. osvětlení, hluk, počet personálu, četnost nepohodlných poloh za směnu či zvedání těžkých břemen.

Dále by mohla být pozornost zaměřena i na jiná oddělení a na další faktory, které by mohly působit na celkovou životní spokojenost a pracovní zátěž. Například by mohl být zkoumán rozdíl mezi pohlavími, prostředím (město x venkov), závislost na počtu dětí či na fluktuaci (počet zařízení, která byla sestrou vystřídána). Kromě typu oddělení by mohla být pozornost soustředěna také na porovnání rozdílného typu pracoviště, tedy například na porovnání sester ze standardních lůžkových oddělení, sester z operačních sálů a sester z ambulancí, nebo porovnání sester ze státních a soukromých zařízení.

Rovněž by mohlo být cílem prozkoumat působení pracovní zátěže na konkrétní oblasti života, které by byly zkoumány vlastními metodami, např. oblast práce a zaměstnání Dotazníkem pracovnej spokojenosti od Kollárika a Kubaláka (1982) nebo oblast sexuality a partnerství Dotazníkem sexuální spokojenosti od Rusta a Golomboka (1999). Vedle samotného odděleného zmapování psychické pracovní zátěže a životní spokojenosti by rovněž mohlo být prozkoumáno, jak mají tyto dvě oblasti všeobecné sestry vybalancované, a to pomocí Škály rovnováhy životních oblastí od Gröpela, stejně jako ve své práci učinila Maroušková (2013).

Také by mohlo být kvantitativní zkoumání doplněno kvalitativním prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru se sestrami, který by mohl prohloubit porozumění této problematice.

Učiněné závěry tohoto výzkumu mohou být podnětem pro další zkoumání na větším, reprezentativnějším vzorku respondentů. Osloveny by za tímto účelem mohly být nemocnice i v dalších městech v České republice. Zvážena by případně mohla být i jiná metoda sběru dat, například získání dat za osobní administrace na některých vzdělávacích akcích pro všeobecné sestry v rámci celoživotního vzdělávání.

Závěr

Tato diplomová práce se věnovala životní spokojenosti a pracovní zátěži všeobecných sester. Cílem teoretické části bylo zmapovat a shrnout klíčové poznatky z oblasti pracovní zátěže a životní spokojenosti spojené s profesí všeobecné sestry. První kapitola se zabývala popisem této profese a jejích nároků na vzdělání a osobnost sestry, druhá kapitola se věnovala z tohoto povolání plynoucí fyzické i psychické pracovní zátěži, třetí kapitola možným následkům zátěže a copingovým strategiím, a poslední kapitola životní spokojenosti.

Na teoretickou část mé práce navazuje část praktická, jejímž cílem bylo zmapovat u vybraného vzorku všeobecných sester z lůžkových oddělení (center následné péče, interních oddělení a chirurgických oddělení) životní spokojenost dle Dotazníku životní spokojenosti a psychickou pracovní zátěž dle Meisterova dotazníku. Rovněž bylo cílem prozkoumat závislost výsledků dotazníků na vybraných faktorech a vzájemný vztah mezi výsledky dotazníků. Zvláštní zřetel byl brán na jednotlivá oddělení. Tyto nastíněné cíle byly systematicky rozděleny do pěti dílčích cílů. Dle předpokladů bylo zjištěno, že celý výběrový soubor sester i jednotlivá oddělení vykazují nižší celkovou životní spokojenost a vyšší psychickou pracovní zátěž oproti normám. Nejnižší celkovou životní spokojenost a nejvyšší pracovní zátěž vykazovaly sestry z chirurgických oddělení. Pouze u vzorku sester z center následné péče nebyla zátěž vyšší signifikantně, v ostatních případech, co se týče spokojenosti i zátěže, byly rozdíly oproti normám signifikantní. Stejně tak byl dle předpokladů nalezen signifikantní negativní vztah mezi celkovou životní spokojeností a psychickou pracovní zátěží, rovněž mezi spokojeností s volným časem a psychickou pracovní zátěží, a to u celého vzorku sester i u každého oddělení. Naopak signifikantní rozdíl v celkové životní spokojenosti ani v psychické pracovní zátěži mezi jednotlivými kategoriemi oddělení, věku, vzdělání, partnerství ani doby praxe objeven nebyl.

Zjištěné výsledky naznačují, že nadměrná psychická pracovní zátěž všeobecných sester negativně působí na jejich celkovou životní spokojenost, i dílčí spokojenost s volným časem. Tyto poznatky by bylo vhodné rozšířit o další zkoumání zaměřené i na fyzickou pracovní zátěž a pracovní spokojenost sester, na jehož základě by mohlo být více usilováno o implementaci určitých opatření do praxe (např. více personálu, vhodnější uspořádání pracovní doby, pomoc při fyzicky namáhavějších činnostech, edukace sester o možné psychohygieně a copingových strategiích apod.). Mohlo by tak být předcházeno potenciálním negativním fyzickým i psychickým následkům pracovní zátěže a stresu, například ve formě syndromu vyhoření.

Seznam literatury

Abedini, R., Choobineh, A., & Hasanzadeh, J. (2013). Musculoskeletal load assessment in hospital nurses with patient transfer activity [elektronická verze]. *International Journal of Occupational Hygiene*, 5(3), 39–45.

Ademir da Silva, A., G. M., Sanchez, N., Sandoval, B., Mambrini, M., & Ziebell de Oliveira (2019). Predictor variables for burnout among nursing professionals [elektronická verze]. *Revista de Psicología*, 37(1), 319–348.

Akram, J.R, Vafa, F., & Pejman, M. (2017) Factors affectin quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursing assistents [elektronická verze]. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1460–1466.

Al-Nabhani, A. M., Sinawi, H. A., & Toubi, A.-S. A. (2016). Burnout, perceived stress and voping styles among nurses at a tertiary vare hospital in Muscat [elektronická verze]. *Arab Journal of Psychiatry*, 27(2), 117–126.

Anagnostopoulos, F., & Niakas, D. (2010). Job burnout, health-related quality of life, and sickness absence in Greek health professionals [elektronická verze]. *European Psychologist*, 15(2), 132–141.

Attar, S. M. (2014). Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study [elektronická verze]. *BMC Research Notes*, 7(1), 1–11.

Azizpour, Y., Delpisheh, A., Montazeri, Z., & Sayehmiri, K. (2017). Prevalence of low back pain in Iranian nurses: A systematic review and meta-analysis [elektronická verze]. *BMC Nursing*, 16, 1–10.

Badil, Sherali, S., Raheed, A., Siddiqui, A., Channa, G. F., & Zeesahan, M. (2017). Prevalence of overweight, obesity and its association with occupational stress among nurses [elektronická verze]. *Annals of Pakistan Institut of Medical Science*, 13(2), 164–168.

Bartošíková, I. (2006). *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.

Cazabat, S., Barthe, B., & Cascino, N., (2008). Work load and job stress: two facets of the same situation? exploratory study in a gerontology department [elektronická verze]. *Pistes: Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*, 10(1), 1–11.

Cimete, G., Gencalp, N.S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses [abstrakt] [elektronická verze]. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151–158.

- Davey, A., Sharma, P., Davey, S., & Shukla, A. (2019). Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: A hospital-based study [elektronická verze]. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 8(2), 511–516.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses [elektronická verze]. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454–464.
- Diener, E., Emmons, E. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale [elektronická verze]. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress [elektronická verze]. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Domagała, P. M., & Gaworska-Krzemińska, A. (2018). Stress and burnout among oncology nurses: review study [elektronická verze]. *Polish Psychological Bulletin*, 49(4), 482–488.
- Drozdová, R., & Kebza, V. (2011). Well-being and its selected psychosocial and behavioural variables in a sample of nurses. *Československá psychologie*, 55(4), 289–305.
- Engels, J. A., Gulden, J. W. J., Senden, T.F., & Hof, B. (1996). Work related risk factors for musculoskeletal complaints in the nursing profession: results of a questionnaire survey [elektronická verze]. *Occupational and Environmental Medicine*, 53, 636–641.
- Evangelos, C., Alexopoulos, E. C., Burdorf, A., & Kalokerinou, A. (2003). Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals [elektronická verze]. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 76(4), 289–294.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Přeložili a upravili: Rodný, T., Rodná, K. Praha: Testcentrum.
- Freimann, T., Coggon, D., Merisalu, E., Animägi, L., & Pääsuke, M. (2013). Risk factors for musculoskeletal pain amongst nurses in Estonia: A cross-sectional study [elektronická verze]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14(1), 1–13.
- George, R., Reyes, M. E. S. (2017). Burnout as a predictor of quality of life among selected Filipino nurses [elektronická verze]. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 8(7), 691–696.
- Ghasemian, A., & Kuma, G. V. (2017). Relationship between personality types and stress: a comparative study among male and female nurses in health care setting [elektronická verze]. *Journal of Psychosocial Research* 12(2), 347–354.
- Goleman, D. (2011). *Emoční inteligence*. Praha: Metafora.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses [elektronická verze]. *Applied Psychology*, 52(4), 580–597.

Grigorescu, S., Cazan, A.-M., Grigorescu, D., & Rogozea, L. (2018). Assessing professional burnout among hospital nurses using the Copenhagen Burnout Inventory [elektronická verze]. *Acta Medica Transilvanica*, 23(4), 6–9.

Grochowska, A., Kubik, B., Romanowska, U., Lebica, M. (2018). Burnout among nurses [elektronická verze]. *Medical Studies*, 34(3), 189–195.

Gröpel, P. (2006). Rovnováha životných oblastí vo vzťahu k naplnenosti potrieb a spokojnosti so životom. *Československá psychologie*, 50, 71–83.

Gurková, E., Haroková, S., Džuka, J., & Žiaková, K. (2014). Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses [abstrakt] [elektronická verze]. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), 194–203.

Habib, S., Riaz, M. N., & Akram, M. (2012). Emotional intelligence as predictor of life satisfaction among nurses [elektronická verze]. *FWU Journal of Social Sciences*, 6(1), 73–78.

Haybron, D. M. (2003). What do we want from a theory of happiness [elektronická verze]? *Metaphilosophy* 34(3), 305–329.

Heydari, A., Kareshki, H., & Armat, M. R. (2015). Is nurses' professional competence related to their personality and emotional intelligence? A cross-sectional study [elektronická verze]. *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 121–132.

Hladký, A., & Židková Z. (1999). *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum.

Hodačová, L., Šmejkalová, J., Skalská, H., & Bendová, B. (2007). Rozdíly ve vnímání pracovní zátěže. *Lékařské zprávy LF UK Hradec Králové*, 52(2), 93–103.

Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing.

Ifeagwazi, Ch. M. (2006). The influence of medical status on self-report of symptoms of psychological burnout among nurses [elektronická verze]. *Omega*, 52(4) 359–373.

Jakubowska, K., Wysokiński, M., Fidecki, W., & Snopek E. (2017). Life satisfaction of Lublin nurses [elektronická verze]. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(10), 142–153.

Janíková, E., & Zeleníková, R. (2013). *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing.

Jordan, T. R., Khubchandani, J., & Wiblishauser M. (2016). The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation [elektronická verze]. *Nursing Research and Practise*, 1–11.

Jovanovic Andersen, Z., Therning Jørgensen, J, Grøn, R., Vaclavik Brauner, E., & Lynge, E. (2017). Active smoking and risk of breast cancer in a Danish nurse cohort study [elektronická verze]. *BMC Cancer*, 17, 1–11.

Katsifaraki, M., Nilsen, K. B., Wærsted, M., Knardahl, S., Sigstad Lie, J. A., Bjorvatn, B., Härmä, M., & Matre, D. (2018). The association of sleepiness, insomnia, sleep disturbance and pain: A study amongst shiftworking nurses [elektronická verze]. *Sleep and Biological Rhythms*, 16(1), 133–140.

Kazemi, M., Hosieni, F., Rezaeian, M., Fasihharandi, T., & Akbary, A. (2015). Factors associated with quality of sleep of nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences [elektronická verze]. *JOHE*, 4(1), 26–33.

Kebza, V., & Šolcová I. (2003). Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 47(4), 333–345.

King, B., Jatoi, I. (2005). The mobile army surgical hospital (MASH): A military and surgical legacy [elektronická verze]. *Journal of the National Medical Association*, 97(5), 648–657.

Kolářová, M. (2011). *Náročnost práce sester na standardním oddělení interního typu*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

Kollárik, T., & Kubalák, M. (1982). *Dotazník pracovnej spokojenosti*. Bratislava: Psychodiagnostika Bratislava.

Korompeli, A., Muurlink, O., Tzavara, Ch., Velonakis, E., Lemonidou, Ch., & Sourtzi, P. (2014) Influence of shiftwork on Greek nursing personnel [elektronická verze]. *Safety and Health at Work*, 5(2), 73–79.

Kozáková, R., Bužgová, R., & Zeleníková, R. (2018). Mobbing of nurses: prevalence, forms and psychological consequences in the moravian-silesian region. *Československá psychologie*, 62(4), 316–329.

Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing.

Křivohlavý, J., & Pečenková, J. (2004). *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing.

Kubik, B., Jurkiewicz, B., Kołpa, M., & Stępień, K. (2018). Nurse's health in the context of depressive symptoms [elektronická verze]. *Medical Studies* 34(2), 147–152.

Lankau, A., Krajewska-Kulak, E., Jankowiak, B., Baranowska, A., & Bejda, G. (2017). Effect of nurses' religious beliefs on their empathy and life satisfaction [elektronická verze]. *Progress in Health Sciences*, 7(2), 18–25.

Lebert, F. (2014). Der Einfluss der Arbeitsbelastungen auf die Lebenszufriedenheit unter Berücksichtigung des Lebenspartners beziehungsweise der Lebenspartnerin [elektronická verze]. *Swiss Journal of Sociology*, 40(3), 451–474.

Lee, H., Hwang, S., Kim, J., & Daly, B. (2004). Predictors of life satisfaction of Korean nurses [elektronická verze]. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632–641.

Lee, H., Lung, F., Lee, P., Kao, W., & Lee, Y. (2012). The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses [elektronická verze]. *BMC Research Notes*, 5, 445.

Machálková, L., Mikšová, Z., Mazalová, L., & Šamaj, M. (2012). Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže u všeobecných zdravotních sester. *Česká antropologie*, 62(1), 24–29.

Maroušková, I. (2013). *Formy pracovní zátěže a životní spokojenost u zaměstnanců v sociálních službách*. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Maroušková, I., & Seitl M. (2014). Pracovní zátěž, životní spokojenost a work-life balance zaměstnanců přímé péče v domovech pro seniory v jižních Čechách a Praze. *Sociální práce*, 14(1), 40–50.

Merchaoui, I., Bouzgarrou, L., Mnasri, A., Mghanem, M., Akrou, M., Malchaire, J., & Chaari, N. (2017). Influence of shift work on the physical work capacity of Tunisian nurses: A cross-sectional study in two university hospitals [elektronická verze]. *Pan African Medical Journal*, 26(1), 1–10.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. (2017). Všeobecná sestra. *Národní soustava povolání* [online]. [cit. 2019-05-01]. Dostupné z WWW: <<https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2014). Seznam regulovaných zdravotnických povolání podle zákona č. 96/2004 Sb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. [cit.2019-05-14]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/dokumenty/seznam-regulovanych-zdravotnickych-povolani-podle-zakona-c96/2004-sb-_9585_3.html

Mróz, J. (2015). Predictive roles of coping and resilience for the perceived stress in nurses [elektronická verze]. *Progress in health Sciences*, 5(2), 77-83.

Najimi, A., Goudarzi, A. M., & Sharifirad, G. (2012). Causes of job stress in nurses: A cross-sectional study [elektronická verze]. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 17(3), 301–305.

Nevařilová, M. (2006). *Copingové strategie zdravotních sester v závislosti na délce praxe*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita.

Ošetřovatelství. (2018a). Všeobecná sestra. *Osetrovatelstvi.info* [online]. [cit. 2019-05-06]. Dostupné z WWW: <<https://osetrovatelstvi.info/knowledge-base/vseobecna-sestra-2/>>

Ošetřovatelství. (2018b). Platové tabulky 2019. *Osetrovatelstvi.info* [online]. [cit. 2019-05-11]. Dostupné z WWW: <<https://www.osetrovatelstvi.info/knowledge-base/platove-tabulky/>>

Oyekola, A., O. (2016). Perceived stress, work-family conflict and work engagement as correlates of psychological well-being of working nursing mothers in Ibadan metropolis [elektronická verze]. *Counsellor*, 35(1/2), 282–291.

Oz kara San, E. (2015). Concept analysis of nurses' happiness [elektronická verze]. *Nursing Forum*, 50(1), 55-62.

Patel, C. J., Beekhan, A., Paruk, Z., & Ramgoon, S. (2008). Work-family conflict, job satisfaction and spousal support: An exploratory study of nurses' experience [elektronická verze]. *Curationis*, 31(1), 38–44.

Paulík, K. (2009). *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta.

Pečenková, J., Strnad, L., & Milka, D. (1999). Pracovní zátěž sester z jejich pohledu. *Ošetřovatelství (Teorie a praxe moderního ošetřovatelství)*, 1(1), 12–14.

Peplonska, B., Bukowska, A., Wiczorek, E., Przybek, M., Zienolddiny, S., Reszka, E. (2017). Rotating night work, lifestyle factors, obesity and promoter methylation in BRCA1 and BRCA2 genes among nurses and midwives [elektronická verze]. *PLOS One*, 12(6), 1–19.

Pitt, V., Powis, D., Levett-Jones, T., & Hunter, S. (2014). The influence of personal qualities on performance and progression in a pre-registration nursing programme [elektronická verze]. *Nurse Education Today*, 34(5), 866-871.

Polat, Ş., Kutlu, L., Ay, F., Erkan, H. A., & Doğrusöz, L.A. (2018). The relationship between work-family conflict, organizational silence and social support in nurses at a university hospital [elektronická verze]. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(3), 195-204.

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. (2017). Sbíрка zákonů a mezinárodních smluv. *POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY* [online]. [cit.2019-05-05]. Dostupné z WWW: <<https://psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=201&r=2017>>

Posig, M., & Kickul, J. (2004) Work-role expectations and work- family conflict: Gender differences in emotional exhaustion [elektronická verze]. *Women in Management Review*, 19(7), 373–386.

Prokopiusová, D. (2014). Metodická opatření. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 9, 2–8.

Rantanen, J., Kinnunen, U., Mauno, S., & Tement, S. (2013). Patterns of conflict and enrichment in work-family balance: A three-dimensional typology [elektronická verze]. *Work & Stress*, 27(2), 141–163.

Rust, J., & Golomboka, S. (1999). *Dotazník sexuální spokojenosti*. Brno: Psychodiagnostika Brno.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited [elektronická verze]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.

Sarang, S. D., Shitole, R. B., & Karnam, A. G. (2019). To investigate the association between sleep and happiness among nurses with different personality traits: A cross-sectional study [elektronická verze]. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 51(1), 3–7.

Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome [elektronická verze]. *British Medical Journal*, 1, 1383–1392.

Setničková, M. (2011). *Psychická pracovní zátěž vybrané skupiny všeobecných sester*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze.

Szczurak, T., Kamińska, B., & Szpak, A. (2007). Estimation of the psychological load in the performance of nurses' work based on subjective fatigue symptoms [elektronická verze]. *Advances in Medical Sciences*, 52(1), 102–104.

Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., & Hoskovec, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum.

Takahashi, M., Arito, H., & Fukunda, H. (1999). Nurses workload associated with 16-h night shifts. II: Effects of a nap taken during the shifts [elektronická verze]. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 53(2), 223–225.

Taliánová, M., Sluková, V. (2018). Hodnocení pracovní zátěže sester pracujících na úseku centrální a přísálové sterilizace. *Hygiena*, 63(4), 122–128.

Tarhan, M., Aydin, A., Ersoy, E., & Dalar, L. (2018). The sleep quality of nurses and its influencing factors [elektronická verze]. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 20(2), 78–84.

Testa, M. A., & Simonson, D. C. (2008). Assessment of quality-of-life outcomes [elektronická verze]. *The New England Journal of Medicine*, 334(13), 835–840.

Thomas, C. M., McIntosh, C. E., & Mensik, J. S. (2016). *A Nurse's Step-By-Step Guide to Transitioning to the Professional Nurse Role* [elektronická verze]. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

Tran, T. T. T., Nguyen, N. B., Luong, M. A., Bui, T. H. A., Phan, T. H. D., Tran, V. O., Ngo, T. H., Minas, H., & Nguyen, T. Q. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis [elektronická verze]. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1).

Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses [elektronická verze]. *Health Psychology Research*, 6(1), 9–15.

Tyler, P., & Cushway, D. (1992). Stress, coping and mental well-being in hospital nurses [elektronická verze]. *Stress and Health*, 8(2), 91–98.

Vaupot, S. R., & Železnik, D. (2018). Communicative factors associated with assertiveness in Slovenian nursing staff in clinical practice [elektronická verze]. *Informatologia*, 51(3), 149–158.

Večeřová–Procházková A., & Honzák R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188–192.

Venglářová, M., Myšáková, L., Mahrová, G., & Laštovica, M. (2011). *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing.

Verhaeghe, R., Mak, R., Van Maele, G., Kornitzer, M., & De Backer, G. (2003). Job stress among middle-aged health care workers and its relation to sickness absence [elektronická verze]. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(5), 265–274.

Verma, A., Kishore, J., & Gusain, S. (2018). A Comparative Study of Shift Work Effects and Injuries among Nurses Working in Rotating Night and Day Shifts in a Tertiary Care Hospital of North India. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 23(1), 51–56.

Vévoda, J., Ivanová, K., Nakládalová, M., Bártlová, S., Špatenková, N., & Prošková, E. (2013). *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada.

Vlková J. (2007). *Psychické a fyzické zátěže sester pracujících s geriatrickými pacienty*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita.

Wesołowska, K., Hietapakka, L., Aalto, A.-M., Kaihlanen, A.-M., Heponiemi, T., & Elovainio, M. (2018). The association between cross-cultural competence and well-being among registered native and foreign-born nurses in Finland [elektronická verze]. *PLoS ONE*, 13(12), 1–18.

Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort–reward imbalance model [elektronická verze]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 26–34.

Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey [elektronická verze]. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 52–62.

Yazdanian, A., Alavi, M., Irajpour, A., & Keshvari, K. (2015). Association between nurses' personality characteristics and their attitude toward the older adults [elektronická verze]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 9–13.

Yazdimoghaddam, H., Ostaji, Z., & Heydari, A. (2009) Quality of life of nurses working in hospitals in Sabzevar [elektronická verze]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 16(1), 50–56.

Yoshizawa, K., Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Danjo, K., Furukori, H., Sato, Y., Tomitaa, T. Fujiif, A., Nakagama, T., Sasakia, M., Nakamura, K. (2016). Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan [elektronická verze]. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 71(1), 10–15.

Zacharová, E. (2017). *Zdravotnická psychologie – teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing.

Zálešáková, J., & Bužgová, R. (2011). *Psychická zátěž sester pečujících o onkologicky nemocné*. *Occupational Medicine/Pracovní Lékarství*, 63(3/4), 113–118.

Zvárová, J. (1998). *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum.

Seznam použitých zkratek

Škály dotazníku životní spokojenosti (SUM = Celková životní spokojenost)

BYD	Bydlení
DET	Vztah k vlastním dětem
FIN	Finanční situace
MAN	Manželství a partnerství
PAZ	Práce a zaměstnání
PZP	Přátelé, známí a příbuzní
SEX	Sexualita
VLC	Volný čas
VLO	Vlastní osoba
ZDR	Zdraví

Faktory Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže (PZ = Pracovní zátěž)

MON	Monotonie
NESF	Nespecifický faktor
PŘET	Přetížení

Zastoupená oddělení

CH	Chirurgické oddělení
INT	Interní oddělení
CNP	Centrum následné péče/Léčebna dlouhodobě nemocných

Ostatní

Aritmet. průměr	Aritmetický průměr
Standard. odchylka	Standardní odchylka

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tabulka č. 1 Charakteristiky popisující vzorek všeobecných sester

Tabulka č. 2 Další údaje popisující věk a dobu praxe sester

Tabulka č. 3 Testování normality výsledků celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže za celý výběrový soubor

Tabulka č. 4 Testování normality výsledků celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže za jednotlivá oddělení

Tabulka č. 5 Testování shody rozptylů výsledků pracovní zátěže mezi kategoriemi faktoru Partnerství

Tabulka č. 6 Testování normality věku a doby praxe jako spojité proměnné

Tabulka č. 7 Testování normality výsledků škál Dotazníku životní spokojenosti za celý výběrový soubor

Tabulka č. 8 Testování normality výsledků škál Dotazníku životní spokojenosti za jednotlivá oddělení

Tabulka č. 9 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre škál životní spokojenosti celého výběrového souboru a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Tabulka č. 10 Testování signifikance rozdílu mezi celkovou životní spokojeností celého výběrového souboru a normou

Tabulka č. 11 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre škál životní spokojenosti jednotlivých oddělení a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Tabulka č. 12 Testování signifikance rozdílu mezi celkovou životní spokojeností sester z jednotlivých oddělení a normou

Tabulka č. 13 Celková životní spokojenost dle jednotlivých kategorií faktorů

Tabulka č. 14 Testování signifikance rozdílu v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi kategoriemi faktoru Oddělení

Tabulka č. 15 Testování signifikance rozdílu v hodnocení celkové životní spokojenosti mezi kategoriemi dalších faktorů

Tabulka č. 16 Korelace celkové životní spokojenosti s věkem

Tabulka č. 17 Korelace celkové životní spokojenosti s dobou praxe

Tabulka č. 18 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre faktorů pracovní zátěže celého výběrového souboru a normy dle Meisterova dotazníku

Tabulka č. 19 Testování signifikance rozdílu mezi pracovní zátěží celého výběrového souboru a normou

Tabulka č. 20 Aritmetické průměry a standardní odchylky hrubých skóre faktorů pracovní zátěže sester z jednotlivých oddělení a normy dle Meisterova dotazníku

Tabulka č. 21 Testování signifikance rozdílu mezi pracovní zátěží sester z jednotlivých oddělení a normou

Tabulka č. 22 Kritické hodnoty výběrového souboru sester a normy dle Meisterova dotazníku

Tabulka č. 23 Mediány položek a kritické hodnoty mediánu za celý soubor a jednotlivá oddělení

Tabulka č. 24 Mediány faktorů za celý soubor sester a za jednotlivá oddělení se součty mediánů faktorů Přetížení a Nespecifický faktor

Tabulka č. 25 Zařazení ke stupni zátěže

Tabulka č. 26 Pracovní zátěž dle jednotlivých kategorií faktorů

Tabulka č. 27 Testování signifikance rozdílu v hodnocení pracovní zátěže mezi kategoriemi jednotlivých faktorů

Tabulka č. 28 Testování signifikance rozdílu v hodnocení pracovní zátěže mezi kategoriemi faktoru Partnerství

Tabulka č. 29 Korelace pracovní zátěže s věkem

Tabulka č. 30 Korelace pracovní zátěže s dobou praxe

Tabulka č. 31 Korelace celkové životní spokojenosti s pracovní zátěží u celého souboru sester

Tabulka č. 32 Korelace celkové životní spokojenosti s pracovní zátěží u jednotlivých oddělení

Tabulka č. 33 Korelace škály Volný čas a pracovní zátěže u celého souboru sester

Tabulka č. 34 Korelace škály Volný čas a pracovní zátěže u jednotlivých oddělení

Tabulka č. 35 Korelace u celého výběrového souboru sester

Tabulka č. 36 Korelace u sester z center následné péče

Tabulka č. 37 Korelace u sester z interních oddělení

Tabulka č. 38 Korelace u sester z chirurgických oddělení

Grafy

Graf č. 1 Věk respondentek

Graf č. 2 Vzdělání respondentek

Graf č. 3 Partnerský vztah respondentek

Graf č. 4 Doba praxe respondentek

Graf č. 5 Oddělení respondentek

Graf č. 6 Aritmetické průměry hrubých skóre celkové životní spokojenosti celého výběrového souboru a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Graf č. 7 Aritmetické průměry hrubých skóre celkové životní spokojenosti jednotlivých oddělení a normy dle Dotazníku životní spokojenosti

Graf č. 8 Aritmetické průměry hrubých skóre pracovní zátěže celého výběrového souboru a normy dle Meisterova dotazníku

Graf č. 9 Aritmetické průměry hrubých skóre pracovní zátěže jednotlivých oddělení a normy dle Meisterova dotazníku

Přílohy

Příloha č. 1 Charakteristiky výběrového souboru sester v grafech

Příloha č. 2 Online dotazník

Příloha č. 3 Email zařízením se žádostí o účast

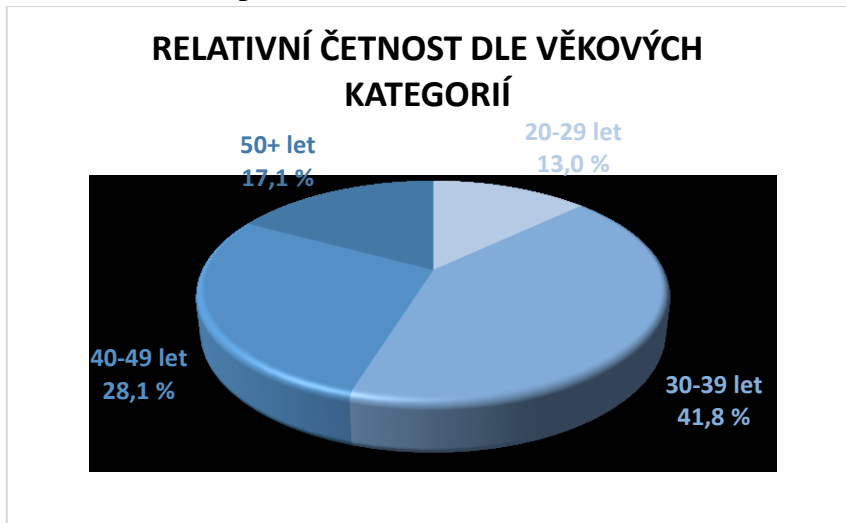
Příloha č. 4 Testování normality dat a shody rozptylů

Příloha č. 5 Popisné údaje výsledků v Dotazníku životní spokojenosti a Meisterově dotazníku hodnocení pracovní zátěže dle kategorií faktorů

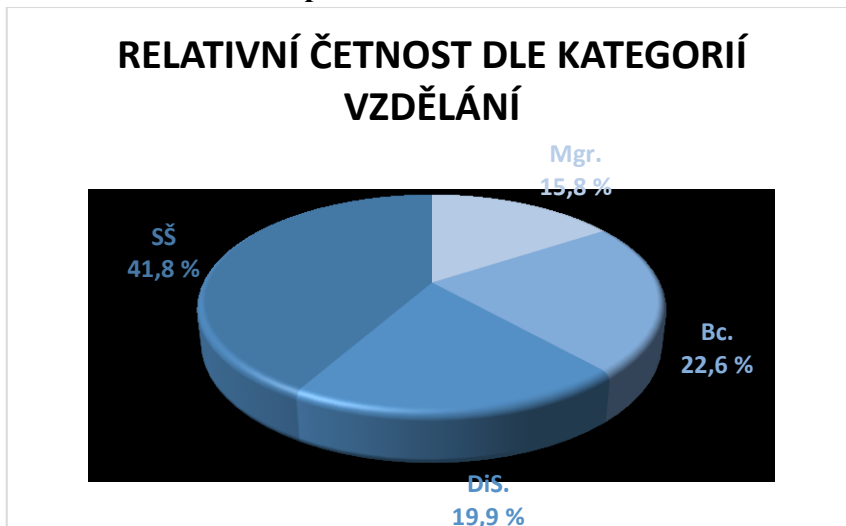
Příloha č. 6 Korelace škál Dotazníku životní spokojenosti s pracovní zátěží

Příloha č. 1 Charakteristiky výběrového souboru sester v grafech

Graf č. 1 Věk respondentek



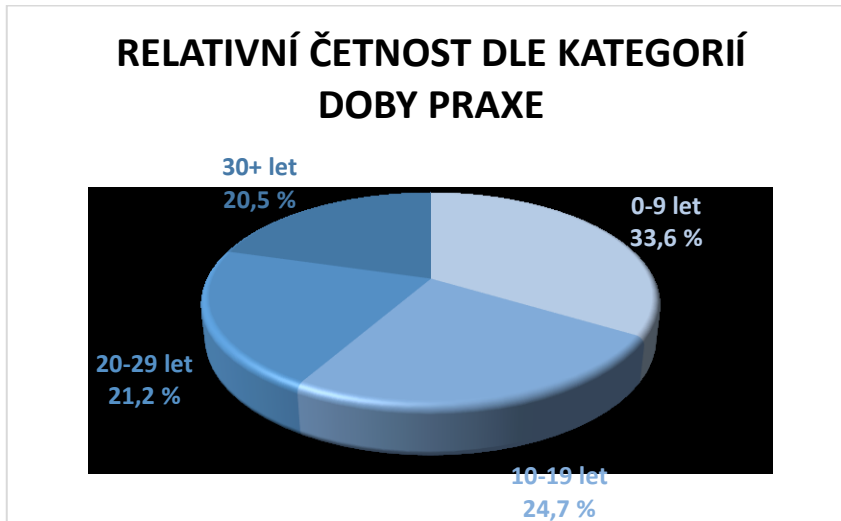
Graf č. 2 Vzdělání respondentek



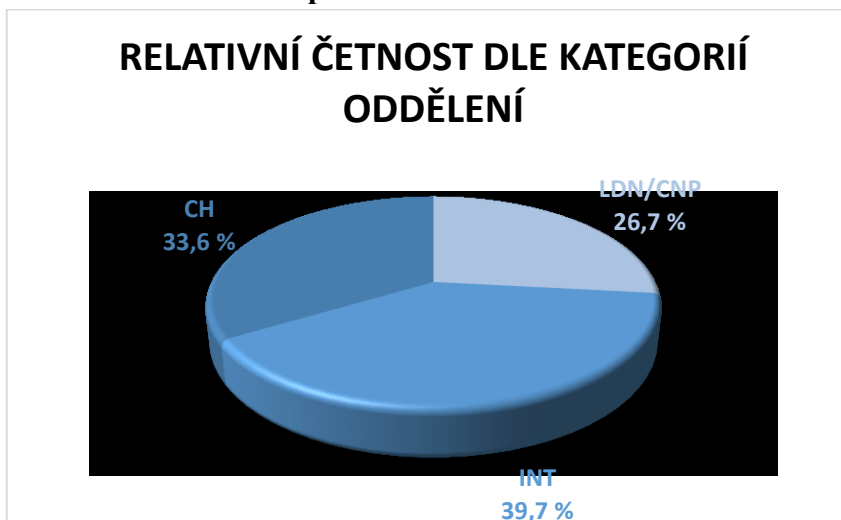
Graf č. 3 Partnerský vztah respondentek



Graf č. 4 Doba praxe respondentek



Graf č. 5 Oddělení respondentek



Příloha č. 2 Online dotazník

Sekce 1

Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků (se zaměřením na všeobecné sestry)

Dobrý den,

jsm studentkou navazujícího magisterského studia oboru Psychologie na FF UK a ve své diplomové práci se zabývám tématem pracovní zátěže a životní spokojenosti u zdravotníků, konkrétně u všeobecných sester. Pokud pracujete jako všeobecná sestra/bratr v centru následné péče/léčebně dlouhodobě nemocných či na jiném lůžkovém oddělení, ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění dotazníku, kterým mi pomůžete k získání dat pro výzkumnou část mé práce.

Vyplnění celého dotazníku Vám zabere cca 15 – 20 minut.

Veškeré informace o Vás jsou samozřejmě zcela důvěrné a budou zpracovávány anonymně. V případě jakýchkoli otázek mě neváhejte kontaktovat na email: pavlina.netikova@seznam.cz.

Mnohokrát Vám děkuji za spolupráci.

Bc. Pavlína Netíková

Sekce 2

Úvodní dotazník

Na začátek Vás poprosím o několik údajů o Vás.

1. Jste všeobecná sestra/bratr?

•Ano, sestra •Ano, bratr Ne, nejsem

2. Váš věk?

.....

3. Váš rodinný stav?

•Nezadaný(á) •Ve vztahu, společné soužití •Ve vztahu, bez společného soužití

4. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

•Středoškolské •Vyšší odborné •Vysokoškolské bakalářské •Vysokoškolské magisterské

5. Na jakém lůžkovém oddělení pracujete?

•Léčebna dlouhodobě nemocných/Centrum následné péče •Jiné oddělení:

6. Pracujete ve směnném provozu (tzn. i noční směny)?

- Ano •Ne

7. Pracujete převážně s dospělými nebo s dětmi?

- S dospělými •S dětmi

8. Celková doba Vaší zdravotnické praxe po ukončení vzdělání?

.....

Sekce 3

Životní spokojenost

Prosím uveďte u následujících tvrzení číslo, které nejvíce odpovídá Vaší spokojenosti dle stupnice:

- 1 – Velmi nespokojen(a)
2 – Nespokojen(a)
3 – Spíše nespokojen(a)
4 – Ani spokojen(a), ani nespokojen(a)
5 – Spíše spokojen(a)
6 – Spokojen(a)
7 – Velmi spokojen(a)

Zdraví

1. Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

2. Se svou duševní kondicí jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

3. Se svou tělesnou kondicí jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

4. Se svou duševní výkonností jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

5. Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

6. Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

7. Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl/a nemocný/á, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Práce a zaměstnání

8. Se svým postavením na pracovišti jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

9. Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

10. S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

11. S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

12. S atmosférou na pracovišti jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

13. Co se týká mých pracovních povinností a zátěže jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

14. S pestroostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Finanční situace

15. Se svým platem jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

16. S tím, co vlastním, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

17. Se svým životním standardem jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

18. S hmotným zajištěním své existence jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

19. Se svými budoucími možnostmi výdělků jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

20. S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

21. Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Volný čas

22. S délkou své každoroční dovolené jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

23. S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

24. S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

25. S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

26. S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

27. S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

28. S pestrostí svého volného času jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Manželství a partnerství

Otázky 29 – 35 prosím vyplňte pouze v případě, že máte partnera.

29. S požadavky, které na mne klade mé manželství/partnerství, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

30. S našimi (s partnerem) společnými aktivitami jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

31. S upřímností a otevřeností svého partnera jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

32. S pochopením, které má pro mne můj partner, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

33. S něžnostmi a náklonností, kterou mi můj partner projevuje, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

34. S bezpečím, které mi poskytuje můj partner, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

35. S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Vztah k vlastním dětem

Otázky 36 – 42 prosím vyplňte pouze v případě, že máte děti.

36. Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

37. Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a v zaměstnání jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

38. Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

39. Když myslím na námahu a výdaje, které mě moje děti stály, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

40. S vlivem, který mám na své děti, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

41. S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

42. S našimi (s dětmi) společnými aktivitami jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Vlastní osoba

43. Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

44. Se způsobem, jak jsem až doposud žil/a, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

45. Se svým vnějším vzhledem jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

46. Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

47. Se svým charakterem (povahou) jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

48. Se svou vitalitou (radost ze života, životní energie) jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

49. Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Sexualita

50. Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

51. Se svou sexuální výkonností jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

52. S četností svých sexuálních kontaktů jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

53. S tím, jak často se mi můj partner tělesně věnuje (dotek, hlazení), jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

54. Se svými sexuálními reakcemi jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

55. Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

56. Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexuální oblasti hodíme, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Přátelé, známí a příbuzní

57. Když myslím na okruh svých přátel a známých jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

58. S kontaktem se svými příbuznými jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

59. S kontaktem se svými sousedy jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

60. S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

61. Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

62. Se svou společenskou angažovaností jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

63. Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Bydlení

64. S velikostí svého bytu/domu jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

65. Se stavem svého bytu/domu jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

66. S výdaji za svůj byt/dům (nájem, případně splátky) jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

67. S polohou svého bytu/domu jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

68. S dosažitelností dopravních prostředků jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

69. Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě/domě...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

70. Se standardem svého bytu/domu jsem...

Velmi nespokojen(a) 1 2 3 4 5 6 7 Velmi spokojen(a)

Sekce 4

Pracovní zátěž

Prosím uveďte u následujících tvrzení číslo, které nejvíce odpovídá Vaší vnímané zátěži na pracovišti dle stupnice:

5 - Ano, plně souhlasím

4 - Spíše ano

3 - Nevím, někdy ano, někdy ne

2 - Spíše nesouhlasím

1 - Ne, vůbec nesouhlasím

1. Při práci mívám často pocit časového tlaku.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěla dělat něco jiného.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

10. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.

Ano, plně souhlasím 5 4 3 2 1 Ne, vůbec nesouhlasím

Příloha č. 3 Email zařízením se žádostí o účast

Předmět: Prosba o pomoc při výzkumu

Dobrý den,

jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru psychologie na Univerzitě Karlově a píši diplomovou práci na téma **Pracovní zátěž a životní spokojenost u zdravotníků** (se zaměřením na všeobecné sestry). Účelem výzkumné části je prozkoumat pomocí **online dotazníku** právě pracovní zátěž a životní spokojenost u sester z vybraných lůžkových oddělení.

Tímto bych Vás ráda požádala, zda byste mi mohly se sestřičkami ve Vašem zařízení svou účastí (**vyplněním dotazníku**) pomoci. Vyplnění dotazníku zabere 15 – 20 minut Vašeho času. Veškerá data budou zpracovávána anonymně. Samozřejmostí by v případě zájmu byla zpětná vazba o zjištěných výsledcích.

Dovoluji si přiložit odkaz na dotazník:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfWb8zqeQEvvdNVTMRQfu6lK4X9Pux539rFZ49zqMM_HOw_xw/viewform?usp=sf_link

Velmi děkuji za Vaši pomoc a přeji krásný den,

Bc. Pavlína Netíková

Příloha č. 4 Testování normality dat a shody rozptylů

Aby bylo možno rozhodnout, zda použít parametrické či neparametrické metody testování, byla testována nulová hypotéza o normálním rozdělení výsledků celkové životní spokojenosti (SUM) z Dotazníku životní spokojenosti a psychické pracovní zátěže (PZ) z Meisterova dotazníku hodnocení pracovní zátěže za celý výběrový soubor a také za jednotlivé kategorie faktorů, které byly zkoumány (oddělení, věk, vzdělání, partnerství, doba praxe), a to pomocí Kolmogorov-Smirnova a silnějšího Shapiro-Wilkova testu normality. Pokud byla výsledná p-hodnota vyšší než 0,05 (hladina významnosti $\alpha = 0,05$), nebyla zamítnuta nulová hypotéza o normálním rozdělení a mohlo se dále pracovat s parametrickými testy. V opačném případě bylo pracováno s testy neparametrickými.

Zvláštním případem při testování je použití parametrické metody analýzy rozptylu ANOVA, jejímž předpokladem kromě normálního rozdělení je také shodnost rozptylů porovnávaných skupin, ta byla tedy také testována.

Pro výsledky hrubých skóre celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže za celý soubor sester byla splněna podmínka normality dat (tabulka č. 3).

Tabulka č. 3 Testování normality výsledků celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže za celý výběrový soubor

Testy normality						
	Kolmogorov-Smirnovův test			Shapiro-Wilkův test		
	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
SUM	0,051	146	0,200	0,992	146	0,557
PZ	0,060	146	0,200	0,990	146	0,365

Pro výsledky dotazníků za jednotlivé kategorie faktoru Oddělení byla splněna normalita dat, až na sestry z center následné péče ve výsledcích celkové životní spokojenosti (tabulka č. 4). K testování, kde jsou zahrnuty hodnoty celkové životní spokojenosti za toto oddělení, by tedy měly být použity neparametrické metody. Výjimkou v rámci této práce je použití parametrického jednovýběrového t-testu u zjišťování signifikance rozdílu v celkové životní spokojenosti mezi sestrami z center následné péče a normou. Neparametrickou alternativou testu pro jeden výběr by byl Wilcoxonův test, k jehož použití by však bylo nutné znát

mediánovou hodnotu normy, která ovšem známa není. Z tohoto důvodu byl využit jednovýběrový t-test s uvědoměním, že tím mohou být zkresleny následné výstupy.

Tabulka č. 4 Testování normality výsledků celkové životní spokojenosti a pracovní zátěže za jednotlivá oddělení

Testy normality						
	Kolmogorov-Smirnov test			Shapiro-Wilkův test		
	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
SUM (CNP)	0,143	39	0,044	0,938	39	0,034
SUM (INT)	0,077	58	0,200	0,987	58	0,782
SUM (CH)	0,098	49	0,200	0,981	49	0,622
PZ (CNP)	0,087	39	0,200	0,955	39	0,119
PZ (INT)	0,076	58	0,200	0,986	58	0,752
PZ (CH)	0,074	49	0,200	0,985	49	0,797

Zcela shodným způsobem jako u oddělení byla testována normalita dat i za jednotlivé kategorie dalších faktorů (věk, vzdělání, partnerství a doba praxe), proto další tabulky již nejsou uváděny. U jednotlivých kategorií dle tohoto třídění byla splněna podmínka normality dat hlavních výsledků obou dotazníků.

Ke zkoumání rozdílu ve výsledcích celkové životní spokojenosti i psychické pracovní zátěže mezi kategoriemi faktorů bylo v případě zjištění normality dat indikováno použití parametrické analýzy rozptylu, ta ovšem kromě normálního rozdělení dat vyžaduje i shodu rozptylů mezi skupinami. Ta byla zjišťována pomocí Levenova testu, který testuje nulovou hypotézu o shodě rozptylů. Jako příklad je uvedeno testování shody rozptylů výsledků pracovní zátěže mezi kategoriemi faktoru Partnerství (tabulka č. 5), kde jako u jediného z faktorů byla shoda rozptylů zamítnuta, jelikož výsledná p-hodnota byla nižší než 0,05 (hladina významnosti $\alpha = 0,05$), z tohoto důvodu zde byl pro následující testování použit neparametrický Kruskal-Wallisův test. U dalších faktorů (kromě hodnot celkové životní spokojenosti kategorií faktoru Oddělení, kde byl kvůli nenormálnímu rozdělení dat u center následné péče již indikován Kruskal-Wallisův test) bylo postupováno stejným způsobem a u všech byla shoda rozptylů skupin ve výsledcích celkové životní spokojenosti i pracovní zátěže přijata.

Tabulka č. 5 Testování shody rozptylů výsledků pracovní zátěže mezi kategoriemi faktoru Partnerství

Test homogenity rozptylů				
	Levenova statistika	Stupně volnosti1	Stupně volnosti2	p-hodnota
Na základě průměru	6,762	2	143	0,002
Na základě mediánu	6,495	2	143	0,002
Na základě mediánu a s upravenými stupni volnosti	6,495	2	129,038	0,002
Na základě oříznutého průměru	6,897	2	143	0,001

Testována byla navíc normalita dat u věku a doby praxe jako spojité proměnné (tabulka č. 6). V obou případech byla zamítnuta nulová hypotéza o normálním rozdělení, proto při další práci bylo nutností neparametrické testování.

Tabulka č. 6 Testování normality věku a doby praxe jako spojité proměnné

Testy normality						
	Kolmogorov-Smirnův test			Shapiro-Wilkův test		
	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
Věk (v letech)	0,115	146	0,000	0,949	146	0,000
Doba praxe (v letech)	0,109	146	0,000	0,942	146	0,000

Kromě hlavních výstupních proměnných dotazníků byla rovněž zjišťována normalita rozdělení výsledků celého souboru sester (tabulka č. 7) a každého oddělení (tabulka č. 8) v jednotlivých škálách Dotazníku životní spokojenosti. Vztah škály Volný čas (VLC) a pracovní zátěže je součástí výzkumných hypotéz. Testování vztahu ostatních škál s pracovní zátěží je pro doplnění součástí přílohy č. 6 v tabulkách č. 35 až č. 38. U škál, kde vyšla p-hodnota vyšší než 0,05, a nebyla tedy zamítnuta nulová hypotéza o normálním rozdělení, bylo využito parametrického testování, v opačném případě neparametrického (zvýrazněno tučně).

Tabulka č. 7 Testování normality výsledků škál Dotazníku životní spokojenosti za celý výběrový soubor

Testy normality						
	Kolmogorov-Smirnův test			Shapiro-Wilkův test		
	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
ZDR	0,090	146	0,005	0,983	146	0,068
PAZ	0,076	146	0,037	0,984	146	0,081
FIN	0,074	146	0,048	0,988	146	0,239
VLC	0,086	146	0,011	0,975	146	0,010
MAN	0,196	146	0,000	0,810	146	0,000
DET	0,217	146	0,000	0,798	146	0,000
VLO	0,070	146	0,074	0,988	146	0,251
SEX	0,090	146	0,005	0,973	146	0,006
PZP	0,066	146	0,200	0,988	146	0,236
BYD	0,069	146	0,088	0,975	146	0,009

Tabulka č. 8 Testování normality výsledků škál Dotazníku životní spokojenosti za jednotlivá oddělení

Testy normality						
	Kolmogorov-Smirnovův test			Shapiro-Wilkův test		
	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota	Statistika	Stupně volnosti	p-hodnota
ZDR (CNP)	0,122	39	0,152	0,972	39	0,431
ZDR (INT)	0,096	58	0,200	0,970	58	0,164
ZDR (CH)	0,105	49	0,200	0,966	49	0,173
PAZ (CNP)	0,102	39	0,200	0,971	39	0,402
PAZ (INT)	0,101	58	0,200	0,984	58	0,647
PAZ (CH)	0,135	49	0,027	0,931	49	0,007
FIN (CNP)	0,099	39	0,200	0,959	39	0,161
FIN (INT)	0,088	58	0,200	0,973	58	0,216
FIN (CH)	0,097	49	0,200	0,986	49	0,816
VLC (CNP)	0,127	39	0,115	0,947	39	0,064
VLC (INT)	0,071	58	0,200	0,970	58	0,164
VLC (CH)	0,101	49	0,200	0,968	49	0,195
MAN (CNP)	0,198	39	0,001	0,825	39	0,000
MAN (INT)	0,160	58	0,001	0,837	58	0,000
MAN (CH)	0,288	49	0,000	0,749	49	0,000
DET (CNP)	0,225	39	0,000	0,772	39	0,000
DET (INT)	0,179	58	0,000	0,813	58	0,000
DET (CH)	0,261	49	0,000	0,783	49	0,000
VLO (CNP)	0,096	39	0,200	0,966	39	0,285
VLO (INT)	0,075	58	0,200	0,989	58	0,877
VLO (CH)	0,085	49	0,200	0,986	49	0,822
SEX (CNP)	0,184	39	0,200	0,925	39	0,012
SEX (INT)	0,081	58	0,200	0,973	58	0,219
SEX (CH)	0,113	49	0,161	0,969	49	0,221
PZP (CNP)	0,151	39	0,026	0,959	39	0,169
PZP (INT)	0,084	58	0,200	0,979	58	0,422
PZP (CH)	0,099	49	0,200	0,981	49	0,591
BYD (CNP)	0,136	39	0,068	0,958	39	0,157
BYD (INT)	0,102	58	0,200	0,947	58	0,013
BYD (CH)	0,109	49	0,196	0,975	49	0,382

Příloha č. 5 Popisné údaje výsledků v Dotazníku životní spokojenosti a Meisterově dotazníku hodnocení pracovní zátěže dle kategorií faktorů

Tabulka č. 13 Celková životní spokojenost dle jednotlivých kategorií faktorů

		SUM (Celková životní spokojenost)						
		Aritmet. průměr	Standard. odchylka	Medián	Modus	Minimum	Maximum	N
Oddělení	CNP	224,77	45,52	230	186 ^a	154	303	39
	INT	222,81	41,61	226	233	128	312	58
	CH	218,31	37,31	220	220 ^a	135	326	49
Věk	20-29 let	225,79	52,48	232	232	128	326	19
	30-39 let	229,77	38,10	228	220	135	309	61
	40-49 let	218,98	40,80	220	220 ^a	145	297	41
	50+ let	204,08	35,16	192	223	143	265	25
Vzdělání	Mgr.	227,43	46,61	211	161 ^a	161	309	23
	Bc.	220,76	44,24	220	220 ^a	128	326	33
	Dis.	222,00	42,20	230	264	135	297	29
	SŠ	220,20	37,43	222	186 ^a	154	312	61
Partnerství	Bez partnera	215,43	47,68	220	165 ^a	128	312	37
	Ve vztahu bez soužití	217,53	34,20	223	220 ^a	143	283	36
	Ve vztahu se soužitím	227,18	40,52	223	204 ^a	145	326	73
Praxe	0-9 let	232,10	42,12	232	217 ^a	135	326	49
	10-19 let	220,17	40,63	221	220 ^a	128	303	36
	20-29 let	222,03	43,13	220	220 ^a	145	297	31
	30+ let	206,80	34,48	213	223	143	265	30
Celkem		221,82	41,13	222	220	128	326	146

a. více hodnot odpovídá modusu, ukázána je nejnižší hodnota

Tabulka č. 26 Pracovní zátěž dle jednotlivých kategorií faktorů

		PZ (Pracovní zátěž)						
		Aritmet. průměr	Standard. odchylka	Medián	Modus	Minimum	Maximum	N
Oddělení	CNP	25,46	7,53	26	20	12	37	39
	INT	26,69	7,64	28	31	10	44	58
	CH	27,49	7,65	27	24	10	46	49
Věkové kategorie	20-29 let	26,68	9,27	26	17	10	43	19
	30-39 let	25,93	7,09	26	31	12	44	61
	40-49 let	27,17	8,24	27	21	10	46	41
	50+ let	27,40	6,58	28	25	16	40	25
Vzdělání	Mgr.	26,96	7,33	27	26	12	46	23
	Bc.	26,52	7,68	28	28	10	37	33
	Dis.	26,86	7,05	26	28	16	40	29
	SŠ	26,46	8,07	26	31	10	44	61
Partnerství	Bez partnera	26,27	9,20	28	31	10	44	37
	Ve vztahu bez soužití	27,00	5,08	26	25	17	40	36
	Ve vztahu se soužitím	26,63	7,83	27	22	10	46	73
Kategorie praxe	0-9 let	26,55	8,05	26	31	10	44	49
	10-19 let	26,67	8,22	27	22	12	46	36
	20-29 let	26,00	7,47	26	15	10	38	31
	30+ let	27,37	6,43	28	21	16	40	30
Celkem		26,63	7,60	27	31	10	46	146

Příloha č. 6 Korelace škál Dotazníku životní spokojenosti s pracovní zátěží

U všech škál, u nichž vyšla výsledná p-hodnota nižší než 0,05 (na hladině významnosti $\alpha = 0,05$), lze hovořit o signifikantní negativní korelaci s pracovní zátěží. Tedy, že s rostoucí psychickou pracovní zátěží, klesá spokojenost v dané oblasti.

Tabulka č. 35 Korelace u celého výběrového souboru sester

Korelace PZ	Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
ZDR	-0,492	0,000
PAZ	-0,535	0,000
FIN	-0,367	0,000
VLC	-0,385	0,000
MAN	-0,301	0,000
DET	-0,114	0,173
VLO	-0,446	0,000
SEX	-0,344	0,000
PZP	-0,429	0,000
BYD	-0,282	0,000
SUM	-0,540	0,000

Tabulka č. 36 Korelace u sester z center následné péče

Korelace PZ	Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
ZDR	-0,619	0,000
PAZ	-0,468	0,003
FIN	-0,246	0,131
VLC	-0,497	0,001
MAN	-0,222	0,175
DET	-0,037	0,822
VLO	-0,351	0,029
SEX	-0,593	0,000
PZP	-0,448	0,040
BYD	-0,240	0,141
SUM	-0,579	0,000

Tabulka č. 37 Korelace u sester z interních oddělení

Korelace PZ	Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
ZDR	-0,440	0,001
PAZ	-0,582	0,000
FIN	-0,394	0,002
VLC	-0,312	0,017
MAN	-0,320	0,014
DET	-0,066	0,625
VLO	-0,459	0,000
SEX	-0,242	0,067
PZP	-0,361	0,005
BYD	-0,281	0,033
SUM	-0,462	0,000

Tabulka č. 38 Korelace u sester z chirurgických oddělení

Korelace PZ	Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient	p-hodnota
ZDR	-0,437	0,002
PAZ	-0,401	0,004
FIN	-0,428	0,002
VLC	-0,472	0,001
MAN	-0,364	0,010
DET	-0,201	0,166
VLO	-0,520	0,000
SEX	-0,279	0,052
PZP	-0,499	0,000
BYD	-0,346	0,015
SUM	-0,591	0,000