

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester

Diplomová práce

2022

Bc. Michaela Kolodzieyski, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Kolodzieyski, DiS.**
Osobní číslo: **Z20340**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče**
Téma práce: **Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester**
Téma práce anglicky: **Job satisfaction and burnout syndrome in perioperative nurses**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. Praha: Grada, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-2470-784-5.
5. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

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

Datum zadání diplomové práce: **15. června 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. srpna 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. června 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 19. 8. 2022

Bc. Michaela Kolodzieyski, DiS. v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji především mé vedoucí práce doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., za její odbornou pomoc, trpělivosti a velmi lidský přístup, protože bez toho by práce jen velmi těžko vznikla.

Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia a zejména v době psaní diplomové práce. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřena na míru vyhoření a pracovní spokojenost perioperačních sester a jejich vzájemný vztah. Cílem této diplomové práce je zjistit, zda a v jaké míře jsou perioperační sestry vyhořelé a do jaké míry jsou v práci spokojené.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a průzkumné.

Teoretická část se zabývá fenomény syndromem vyhoření a pracovní spokojeností.

Výzkumná část je založena na kvantitativním výzkumu a analýze dat z dotazníkového šetření. Dotazník je tvořen třemi částmi. První část tvoří standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory, který slouží k zjištění míry syndromu vyhoření. Druhou částí je standardizovaný dotazník McCloskey/Muellerova škála spokojenosti, který slouží k subjektivnímu hodnocení pracovní spokojenosti u sester a třetí část jsou demografická data. Získaná data jsou prezentována pomocí tabulek a grafů.

KLÍČOVÁ SLOVA

sestra pro perioperační péči, syndrom vyhoření, Maslach Burnout Inventory, MBI, pracovní spokojenost, pracovní spokojenost perioperačních sester, McCloskey/Muellerova škála, MMSS

TITLE

Job satisfaction and burnout syndrome in perioperative nurses

ANNOTATION

The diploma thesis is focused on the burnout rate and job satisfaction of perioperative nurses and their mutual relationship. The aim of this diploma thesis is to find out whether and to what extent perioperative nurses are burnt out and to what extent they are satisfied with their work.

The diploma thesis consists of two parts - theoretical and exploratory.

The theoretical part deals with the phenomena of burnout syndrome and job satisfaction.

The research part is based on quantitative research and analysis of data from a questionnaire survey. The questionnaire consists of three parts. The first part consists of a standardized questionnaire Maslach Burnout Inventory, which is used to determine the degree of burnout syndrome. The second part is a standardized McCloskey / Mueller satisfaction scale questionnaire, which is used to subjectively assess job satisfaction in nurses, and the third part is demographic data. The obtained data are presented using tables and graphs.

KEYWORDS

perioperative care nurse, burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory, MBI, job satisfaction, job satisfaction of perioperative nurses, McCloskey / Mueller scale, MMSS

OBSAH

Úvod.....	16
1 Cíle a metody diplomové práce	17
1.1 Cíl diplomové práce	17
1.2 Metody k dosažení cíle.....	17
Teoretická část	18
2 Syndrom vyhoření.....	18
2.1 Definice syndromu vyhoření.....	18
2.2 Historie syndromu vyhoření.....	19
2.3 Vznik syndromu vyhoření.....	20
2.4 Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření	21
2.4.1 Rizikové faktory	21
2.4.2 Protektivní faktory	22
2.5 Příznaky syndromu vyhoření	23
2.6 Fáze syndromu vyhoření	24
2.7 Diagnostika syndromu vyhoření	26
2.7.1 MBI – Maslach Burnout Inventory.....	26
2.7.2 BM – Burnout Measure	27
2.7.3 Nedotazníkové metody	28
2.8 Prevence a řešení syndromu vyhoření.....	28
2.8.1 Pomoc individuální.....	29
2.8.2 Pomoc na úrovni organizace.....	31
3 Pracovní spokojenost	33
3.1 Charakteristika pracovní spokojenosti	33
3.2 Teorie pracovní spokojenosti	34
3.2.1 Jednofaktorová teorie.....	34
3.2.2 Dvoufaktorová teorie	36
3.3 Faktory pracovní spokojenosti	37
3.4 Měření a hodnocení pracovní spokojenosti.....	39
3.4.1 Dotazníky k měření pracovní spokojenosti pro všechny profese	39
3.4.2 Dotazníky k měření pracovní spokojenosti u sester	40
3.4.3 McCloskey/Muellerova škála spokojenosti	40

Výzkumná část.....	43
4 Metodika výzkumné části	43
4.1 Cíle výzkumné části	43
4.2 Výzkumný design.....	43
4.2.1 Dotazník Maslach Burnout Inventory.....	43
4.2.2 Dotazník McCloskey/Muellerova škála spokojenosti	44
4.3 Sběr dat.....	44
4.4 Výzkumný vzorek	45
4.5 Analýza dat.....	47
4.5.1 Analýza dat z dotazníku Maslach Burnout Inventory	47
4.5.2 Analýza dat z dotazníku McCloskey/Muellerova škála spokojenosti	55
4.6 Porovnání vyhořelosti a spokojenosti vybraných respondentů	62
4.7 Testování hypotéz	63
4.8 Shrnuté výsledky	69
5 Diskuze	73
5.1 Míra ohrožení syndromem vyhoření.....	73
5.2 Pracovní spokojenost perioperačních sester.....	75
5.3 Testované hypotézy.....	76
5.4 Nedostatky a omezení výzkumu	78
6 Závěr	80
7 Použitá literatura	81
7.1 Primární zdroje.....	81
7.2 Sekundární zdroje.....	83
7.3 Odborné články	83
7.4 Internetové zdroje.....	84
7.5 Ostatní	85
8 Přílohy.....	87

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 3.1 - Maslowova pyramida potřeb (zdroj: vlastní zpracování dle Tureckiové, 2004)	35
Obrázek 4.1 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MBI z emocionální oblasti a depersonalizace.....	49
Obrázek 4.2 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MBI z oblasti osobního uspokojení.....	51
Obrázek 4.3 - Počet respondentů dle stupně vyhoření.....	54
Obrázek 4.4 - Přehled vyhořelých respondentů v jednotlivých oblastech.....	55
Obrázek 4.5 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MMSS	58
Obrázek 4.6 - Spokojenost respondentů dle dílčích částí dotazníku MMSS.....	61
Obrázek 4.7 - Bodový graf Spokojenost x emocionální oblast	65
Tabulka 4.1 - Věková struktura respondentů.....	45
Tabulka 4.2 - Rozdělení respondentů dle pohlaví	45
Tabulka 4.3 - Dosažené vzdělání respondentů	46
Tabulka 4.4 – Specializační vzdělání respondentů.....	46
Tabulka 4.5 - Délka praxe respondentů	46
Tabulka 4.6 – Typ operačního sálu, na kterém respondent pracuje	47
Tabulka 4.7 - Popisné statistiky dat z dotazníku MBI z emocionální oblasti a depersonalizace	48
Tabulka 4.8 - Popisné statistiky dat z dotazníku MBI z oblasti osobního uspokojení	50
Tabulka 4.9 - Hodnocení dílčích oblastí dotazníku MBI.....	52
Tabulka 4.10 - Vyhoření respondentů dle vyhodnocení dotazníku MBI	54
Tabulka 4.11 - Popisné statistiky dat z dotazníku MMSS.....	55
Tabulka 4.12 - Tabulka četností položky č. 1 "Plat"	58
Tabulka 4.13 - Tabulka četností položky č. 31 " <i>Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích</i> ".....	59
Tabulka 4.14 - Tabulka četností položky č. 21 " <i>Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce</i> "	59
Tabulka 4.15 - Bodová škála hodnocení dílčích částí dotazníku MMSS	60
Tabulka 4.16 - Vyhodnocení dílčích částí dotazníku MMSS.....	61
Tabulka 4.17 – Celková spokojenost respondentů	62
Tabulka 4.18 – Tabulka vazby vyhořelosti a spokojenosti.....	64

Tabulka 4.19 – Spearmanovy korelace hypotézy č. 1	64
Tabulka 4.20 - Kontingenční tabulka vazby délky praxe a vyhořelosti v emocionální oblasti	66
Tabulka 4.21 - Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 2	66
Tabulka 4.22 - Spearmanovy korelace průzkumné otázky č. 2	67
Tabulka 4.23 - Kontingenční tabulka vazby spokojenosti a operačního sálu.....	68
Tabulka 4.24 – Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 3	68
Tabulka 4.25 - Kontingenční tabulka vazby vyhořelosti a operačního sálu.....	69
Tabulka 4.26 – Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 4	69
Tabulka 8.1 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v personální oblasti.....	103
Tabulka 8.2 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v oblasti depersonalizace.....	104
Tabulka 8.3 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v oblasti osobního uspokojení	105
Tabulka 8.4 - Stupeň vyhoření jednotlivých respondentů	106
Tabulka 8.5 - Tabulka četností otázky MBI 1 - Práce mě citově vysává.....	108
Tabulka 8.6 - Tabulka četností otázky MBI 2 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	109
Tabulka 8.7 - Tabulka četností otázky MBI 3 – Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	109
Tabulka 8.8 - Tabulka četností otázky MBI 4 – velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	109
Tabulka 8.9 - Tabulka četností otázky MBI 5 – Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi	110
Tabulka 8.10 - - Tabulka četností otázky MBI 6 - Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá	110
Tabulka 8.11 - Tabulka četností otázky MBI 7 - Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.....	110
Tabulka 8.12 - Tabulka četností otázky MBI 8 - Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce .	111
Tabulka 8.13 - Tabulka četností otázky MBI 9 - Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji.....	111
Tabulka 8.14 - Tabulka četností otázky MBI 10 - Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	111

Tabulka 8.15 - Tabulka četností otázky MBI 11 - Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým.....	112
Tabulka 8.16 - Tabulka četností otázky MBI 12 - Mám stále hodně energie.....	112
Tabulka 8.17 - Tabulka četností otázky MBI 13 - Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.....	112
Tabulka 8.18 - Tabulka četností otázky MBI 14 - Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává	113
Tabulka 8.19 - Tabulka četností otázky MBI 15 – Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	113
Tabulka 8.20 - Tabulka četností otázky MBI 16 - Práce s lidmi mi přináší silný stres.....	113
Tabulka 8.21 - Tabulka četností otázky MBI 17 - Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	114
Tabulka 8.22 - Tabulka četností otázky MBI 18 – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.....	114
Tabulka 8.23 - Tabulka četností otázky MBI 19 - Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.....	114
Tabulka 8.24 - Tabulka četností otázky MBI 20 - Mám pocit, že jsem na konci svých sil....	115
Tabulka 8.25 - Tabulka četností otázky MBI 21 - Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně.....	115
Tabulka 8.26 - Tabulka četností otázky MBI 22 - Cítím, že klienti mi přiřítají některé své problémy	115
Tabulka 8.27 - Přehled vyhořelých respondentů dle dotazníku MBI.....	116
Tabulka 8.28 - Přehled celkové spokojenosti respondentů.....	118
Tabulka 8.29 - Tabulka četností otázky MMSS 1 - Plat.....	120
Tabulka 8.30 - Tabulka četností otázky MMSS 2 - Dovolená	120
Tabulka 8.31 - Tabulka četností otázky MMSS 3 - Sociální výhody.....	121
Tabulka 8.32 - Tabulka četností otázky MMSS 4 - Pracovní doba.....	121
Tabulka 8.33 - Tabulka četností otázky MMSS 5 - Možnost samostatného plánování pracovní doby	121
Tabulka 8.34 - Tabulka četností otázky MMSS 6 - Možnost nepřetržitě pracovat	122
Tabulka 8.35 - Tabulka četností otázky MMSS 7 - Možnost pracovat na částečný úvazek ..	122
Tabulka 8.36 - Tabulka četností otázky MMSS 8 - Volné víkendy v měsíci.....	122
Tabulka 8.37 - Tabulka četností otázky MMSS 9 - Možnost samostatného plánování volných víkendů.....	123

Tabulka 8.38 - Tabulka četností otázky MMSS 10 - Kompenzace za odpracované víkendy	123
Tabulka 8.39 - Tabulka četností otázky MMSS 11 - Délka mateřské a rodičovské dovolené	123
Tabulka 8.40 - Tabulka četností otázky MMSS 12 - Zabezpečení péče o děti	124
Tabulka 8.41 - Tabulka četností otázky MMSS 13 - Váš přímý nadřízený	124
Tabulka 8.42 - Tabulka četností otázky MMSS 14 - Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	124
Tabulka 8.43 - Tabulka četností otázky MMSS 15 - Vztahy s lékaři na pracovišti	125
Tabulka 8.44 - Tabulka četností otázky MMSS 16 - Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti	125
Tabulka 8.45 - Tabulka četností otázky MMSS 17 - Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	125
Tabulka 8.46 - Tabulka četností otázky MMSS 18 - Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	126
Tabulka 8.47 - Tabulka četností otázky MMSS 19 - Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	126
Tabulka 8.48 - Tabulka četností otázky MMSS 20 - Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	126
Tabulka 8.49 - Tabulka četností otázky MMSS 21 - Možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce	127
Tabulka 8.50 - Tabulka četností otázky MMSS 22 - Kontrola nad děním na pracovišti	127
Tabulka 8.51 - Tabulka četností otázky MMSS 23 - Možnosti kariérního růstu	127
Tabulka 8.52 - Tabulka četností otázky MMSS 24 - Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	128
Tabulka 8.53 - Tabulka četností otázky MMSS 25 - Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	128
Tabulka 8.54 - Tabulka četností otázky MMSS 26 - Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	128
Tabulka 8.55 - Tabulka četností otázky MMSS 27 - Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	129
Tabulka 8.56 - Tabulka četností otázky MMSS 28 - Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	129
Tabulka 8.57 - Tabulka četností otázky MMSS 29 - Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	129

Tabulka 8.58 - Tabulka četností otázky MMSS 30 - Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	130
Tabulka 8.59 - Tabulka četností otázky MMSS 31 - Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	130
Tabulka 8.60 - Přehled nespokojených respondentů dle dotazníku MMSS	130
Tabulka 8.61 - Přehled odpovědí respondentů, jejich věk, odpracované roky a typ sálu, na kterém pracují	132
Tabulka 8.62 - Přehled respondentů vyhořelých alespoň ve dvou oblastech a jejich spokojenost	142
Tabulka 8.63 - Respondenti vyhořelý ve třech oblastech a jejich spokojenost v jednotlivých subškálách	143

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

COS	centrální operační sály
DP	depersonalizace
DS	dětské operační sály
EE	emocionální vyčerpání
MBI	Maslach Burnout Inventory
MMSS	McCloskey/Muellerova škála spokojenosti
OS	oborové operační sály
PA	osobní uspokojení

ÚVOD

Syndrom vyhoření je jev, který se v naší společnosti vyskytuje odjakživa. Již v období starověku se lidé zabývali stavem vyčerpanosti, únavy a zkoumali jejich fyzické, mentální a duševní symptomy. Stavy podobné dnešnímu syndromu vyhoření lidé zažívali, jen si tyto stavy pojmenovali jinak. Syndrom vyhoření definoval v 70. letech minulého století Henrich Freudenberger. Označil ho jako konečný stav lidí, kteří ztratili svoji motivaci a svoje nadšení poté, co se něčemu velmi intenzivně emocionálně věnovali. (Křivohlavý, 2012) Vyhoření navíc souvisí s dalšími fenomény v životě člověka. Mezi ně patří např. pracovní spokojenost, kterou můžeme definovat jako pozitivní postoj k práci či míru spokojenosti zaměstnance s tím, co mu práce přináší. Pracovní spokojenost ovlivňuje i životní spokojenost.

Podle dosavadních průzkumů syndrom vyhoření bývá v negativním vztahu s pracovní spokojeností, což znamená, že jedinec, který zažívá syndrom vyhoření, má nízkou pracovní spokojenost a naopak. Bylo zjištěno, že člověk, který je nespokojený se svým životem a prací je k vyhoření mnohem náchylnější než člověk spokojený. (Kebza, Šolcová, 2003)

V poslední době se syndrom vyhoření dostává do popředí zájmu, ale tento zájem stále není dostatečný. K vyhoření přispívá zejména rychlé životní tempo, nemožnost skloubit pracovní a soukromý život, nedostatek personálu a stále vyšší nároky na vědomosti, technické znalosti a dovednosti. Vyhoření a z něj plynoucí důsledky se díky tomu objevují stále častěji, a proto by mu měla být zaměstnavatelem věnována co největší pozornost. Syndrom vyhoření má vliv nejen na sestry, ale i na zdravotnické zařízení, ve kterém daná sestra pracuje, protože spokojená a psychicky vyrovnaná sestra odvádí vždy lepší práci než sestra nespokojená. Navíc výsledky práce sester se odráží i na zdraví pacientů. (Kebza, Šolcová, 2003) Proto jsem si za hlavní téma svojí diplomové práce vybrala právě téma syndrom vyhoření a pracovní spokojenost perioperačních sester.

Cílem této diplomové práce je zjistit míru vyhoření u perioperačních sester, které pracují na operačním sále déle než jeden rok. Druhou oblastí výzkumu je pracovní spokojenost a její vztah s mírou vyhoření. Dalšími cíli je zjistit, zda jsou více vyhořelé perioperační sestry, které pracují na operačním sále delší dobu a zda má na vyhoření vliv typ operačního sálu.

Teoretická část popisuje syndrom vyhoření a pracovní spokojenost a jakými nástroji se tyto oblasti měří. Výzkumná část obsahuje vyhodnocení použitých dotazníků respondenty a sleduje dané výzkumné otázky.

1 CÍLE A METODY DIPLOMOVÉ PRÁCE

1.1 Cíl diplomové práce

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda a popřípadě v jaké míře jsou perioperační sestry ohrožené syndromem vyhoření a zda je souvislost mezi tímto ohrožením a pracovní spokojeností ve sledovaném souboru perioperačních sester.

Dílčím cílem této diplomové práce je zjistit, zda a jak syndrom vyhoření ovlivňuje pracovní spokojenost u perioperačních sester. Zda jsou více vyhořelé perioperační sestry, které pracují na operačním sále delší dobu než perioperační sestry pracující na operačním sále pouze několik málo let.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část práce se opírá o literární rešerši aktuálních poznatků, zejména využívá odbornou literaturu, a různé články v odborném tisku.

Výzkumná část diplomové práce je založena na metodách kvalitativního výzkumu zpracována kvantitativní metodou založené na dotazníkovém šetření a jeho statistické analýze provedené na souboru perioperačních sester.

Použité dotazníky jsou popsány v jednotlivých kapitolách teoretické a výzkumné části této diplomové práce.

TEORETICKÁ ČÁST

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

2.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je jev, se kterým se v dnešní uspěchané a přemodernizované době setkáváme stále častěji a častěji. Lze se s ním setkat nejen v odborné, ale i v laické literatuře, a přesto neexistuje jednotná definice pro syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření pochází z anglického „to burn“, které znamená hořet. Ještě lépe se spojuje se slovem „burn out“, které se překládá doslova jako vyhořet, vyprahnout či vyhasnout. Často je tento syndrom v literatuře připodobňován k ohni. Nejlépe si pak představíme člověka, který je syndromem vyhoření postižen. Člověk je na začátku silně motivován – hoří. Postupně vlivem mnoha příčin dohořívá, až úplně uhasne. (Kebza, Šolcová, 2003)

V odborné literatuře existuje mnoho různých pojetí a definic syndromu vyhoření. Nejjednodušší definice je tato: „*Syndrom vyhoření je stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání.*“ (Křivohlavý, 2012, s. 3)

Cary Cherniss (in Křivohlavý, 2012, s. 64) vidí syndrom vyhoření jako: „*situaci totálního vyčerpání sil, pocit člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál, stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.*“

Definice syndromu vyhoření mohou být popisné nebo takzvaně zralé. Zralé definice popisují vyhoření přesněji a více systematicky. Popisné definice tento jev popisují. (Křivohlavý, 2012)

Příkladem popisné definice může být ta od Henricha Freudenbergera (in Křivohlavý, 2012, s. 65): „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí svoje původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“ Cary Cherniss formulovala popisnou definici takto: „*Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.*“ (in Křivohlavý, 2012, s. 65)

Zralá definice syndromu vyhoření od autorek Maslachové a Jacksonové: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“ (in Křivohlavý, 2012, s. 66)

Přesto lze najít ve všech definicích společné charakteristiky:

- emocionální příznaky – vyčerpání, deprese, únava,
- více se klade důraz na chování lidí než na fyzické příznaky,
- vyhoření je navázáno na určitá povolání,
- vyskytuje se u jinak psychicky zdravých lidí.

(Křivohlavý, 2012, s. 67)

Syndrom vyhoření se objevuje nejen v pracovní sféře, ale může se objevit i v dalších oblastech života – například v partnerských vztazích, badatelské činnosti. (Křivohlavý, 2012)

Stock (2010) uvádí vyhoření při dlouhodobé péči o blízkého člověka. Existují vyhoření i ve spojitosti s krizí středního věku nebo stárnutím. (Grün, 2014)

2.2 Historie syndromu vyhoření

Poprvé pojmenoval syndrom vyhoření Hendrich Freudenberg v 70. letech minulého století. Konkrétně se tak stalo v časopise *Journal of Social Issues* v roce 1974. Teprve poté, co termín vyhoření vznikl, bylo zjištěno, kolik lidí má se syndromem vyhoření problém a začala se mu věnovat větší pozornost. (Kebza, Šolcová, 2003) V rozmezí let 1974–1990 bylo nejpłodnější období na publikaci knih, článků a pojednání o problematice týkající se vyhoření a potažmo syndromu vyhoření. Bylo publikováno okolo 3000 prací. (Křivohlavý, 2012)

Ovšem historie syndromu vyhoření spadá až do antického Řecka, kdy vznikla pověst o Sisyfovi. V této pověsti jsou u Sisyfa známky dělání bezvýznamné práce a pocit vyčerpání, tedy známky vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Ještě před rokem 1974 byl pojem „vyhoření“ spojován s lidmi závislými na alkoholu, drogách, kteří nejevili o nic jiného zájem. Později pod tento termín byli zahrnuti i workoholici – lidé závislí na práci.

I přesto, že je syndrom vyhoření znám dlouho a bylo o něm mnoho napsáno, stále představuje riziko. Zvláště v dnešní uspěchané a na výkon zaměřené době se vyskytuje stále více hojněji. Přesto mu není věnována pozornost, jakou by si zaslouhoval. (Grün, 2014)

2.3 Vznik syndromu vyhoření

Vznik syndromu vyhoření lze vysvětlit dvěma způsoby. První pramení z toho, že vyhoření vzniká na základě nutnosti poznání, že máme smysluplný život. Pokud má člověk pocit, že dělá něco, co není smysluplné, může to vést k pocitu nenaplnění, otázkám týkajících se vlastní identity. Tyto otázky mohou vést k pocitu frustrace a ta, pokud trvá dlouhodobě může vyústit v neurózu nebo depresi. (Kebza, Šolcová, 2003)

Druhá teorie pojednává o působení stresorů. Stres je v tomto pojetí definován jako „*výsledek nerovnováhy mezi hodnocením požadavků a hodnocením zdrojů k jejich zvládnutí.*“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5)

Pokud má člověk pocit, že již nedokáže požadavky splnit, dojde k vyčerpání zdrojů a rezerv, které zvládají stres. Rezervy jsou pojmenovány různě, ale v podstatě se jedná o vrozené dovednosti a dispozice jedince získané během života při setkávání s různými stresory. Stresory jsou z oblasti jak osobní, tak pracovní. (Kebza, Šolcová, 2003)

Syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s pracovní oblastí. Kebza a Šolcová (2013, s. 6) klasifikují pracovní stresory takto:

- konflikt rolí,
- pracovní odpovědnost a zatížení – souvisí s obsahem práce,
- organizace práce – neurčité vymezení odpovědnosti a kompetencí,
- fyzické prostředí – bezpečnost práce, teplota, prašnost, hluk,
- profesní perspektiva – nevyužití kvalifikace.

Obě pojetí jsou propojená a důležitá. Vyhoření se většinou netýká pouze jedné oblasti života, ale několika. Hagemann dává vyhoření jako důsledek selhání v rodinné, pracovní, přátelské, ale i osobnostní rovině. (Hagemann, 2012)

Ovšem základním kamenem při vzniku vyhoření je nadšení člověka. Jak říká Křivohlavý (2012): „*Syndrom vyhoření nepostihuje ty, kteří měli něco, nebo někoho jen trochu rádi, ale ty, kteří měli někoho, nebo něco moc rádi a kteří pro něco přímo hořeli, byli nadšeni a zapáleni.*“ (Tauchmanová, 2017, s. 27)

Syndrom vyhoření bývá označován jako šok z reality. Objevuje se zejména u zaměstnanců, kteří jsou nadšeni a touží nejenom po odměně finanční, ale také po úspěchu a radosti z práce samotné. Pak má v tomto případě vyhoření příčinu ve zklamání z nesplněné naděje, prvotního

nadšení a pocitu nemohoucnosti a bezmoci cokoliv změnit. (Češková – Lukášová, Fischerová – Katzerová, 2007)

2.4 Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, syndrom vyhoření je často důsledek náročných situací v mnoha životních oblastech. Pravděpodobnost vyhoření se zvyšuje vyšším počtem rizikových faktorů, se kterými se člověk setkává. Existují samozřejmě i faktory, které člověka ochraňují – protektivní. (Tauchmanová, 2017)

2.4.1 Rizikové faktory

Rizikové faktory jsou ty, které vedou k tomu, že daný člověk skutečně vyhoří. Faktory lze dělit do tří skupin:

- vnější,
- vnitřní,
- profesní.

Vnější rizikové faktory

Tyto faktory souvisí se situací a kontextem v němž se daný jedinec nachází. Jde především o situaci v osobním životě, rodinné zázemí, podmínky a organizaci v práci a také o společnost, ve které žijeme.

K faktorům, které ovlivňují zaměstnání a organizaci práce, lze přiřadit – nedostatek personálu a času, příliš náročné pracovní podmínky, odmítání ze stran spolupracovníků nebo nadřízených, nepříznivé pracovní podmínky, které trvají dlouho nebo například špatný management, který nedokáže ocenit schopnosti jedince a jiné.

Z rodinných faktorů lze jmenovat nemoc či jinou, zvláště dlouhodobou, zátěž v rodině, partnerské konflikty či problémy, špatná finanční situace nebo bytové podmínky.

Dalším faktorem je společnost, ve které jedinec žije. Dnešní společnost je orientovaná na výkon a soutěživost, a to vede jedince se soutěživou povahou k tomu, aby si stanovili stále vyšší cíle, které jsou ale časem mimo jejich emoční i fyzické možnosti. Zrychlující tempo také klade vyšší nároky na každého z nás. Na ženy je vyvíjen tlak, aby kromě práce na plný úvazek zvládaly domácnost, roli matky, manželky i milenky. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Vnitřní rizikové faktory

Vnitřní faktory souvisí s různými charakteristikami dané osobnosti, fyzickým stavem, způsobem chování a následně i reagováním na různé situace.

Tyto faktory jsou často dávány do souvislosti s osobností typu A. Pro tento typ chování je charakteristické dynamické, soutěživé a ambiciózní mnohdy až agresivní chování, netrpělivost a sklon k úzkostem. Pro tyto lidi je typické – tvrdě pracovat, dávat si vysoké cíle, které je třeba dosáhnout v krátké době. Kladou na sebe vysoké nároky, ale to stejné očekávají i od svého okolí. Důležitou úlohu zde hraje i odolnost jedince a jeho způsob reagování na náročné stresové situace. (Bártová, 2011)

Opakem je pak osobnostní typ B, pro který je charakteristické rozvaha, klid, sebejisté působení, asertivní prosazování bez známek agresivity a umění říci NE. Tito lidé nejsou perfekcionisté a neusilují o „zázraky“, mají svoje záliby a volný čas umí využít k odpočinku. (Bártová, 2011)

Mezi vnitřní faktory lze dále zařadit – špatné sebehodnocení, kladení si vysokých nároků a přílišná pečlivost, špatný denní biorytmus, potřeba vše kontrolovat, soutěživost, nezvládání konfliktů, psychotraumata, srovnávání se s druhými nebo třeba přílišné nadšení pro práci. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Profesní rizikové faktory

Podmínky na pracovišti jsou jeden z velmi důležitých faktorů, který má vliv na vznik syndromu vyhoření. Mezi rizikové pracoviště lze zařadit pracoviště, kde se nevěnuje pozornost potřebám zaměstnancům, kde chybí supervize, kde nefunguje zacvičování nových zaměstnanců, kde je soupeřivá atmosféra, jsou na pracovišti časté konflikty a jiné. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Čím více rizikových faktorů se u jedince objevuje a kumuluje, tím je pravděpodobnější vznik syndromu vyhoření. Do toho se ještě promítá osobnostní rovina jedince, jeho angažovanost, osobní motivy a jedinec pak může očekávat od práce mnohem více, než je reálné a pocit uspokojení je pak těžší. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

2.4.2 Protektivní faktory

Jedná se o faktory, které mají za funkci snižovat pravděpodobnost, že u jedince propukne syndrom vyhoření. Pomáhají jedinci uchovat svoje duševní zdraví tím, že mu pomáhají zvládat náročné životní situace. (Raudenská, 2011)

Mezi protektivní faktory řadíme – schopnost relaxovat, pestrost, proměnlivost a autonomii práce, dobrý time-management, chování typu B, psychickou odolnost, pocit adekvátního uznání a hodnocení – sociálního i ekonomického, sociální opora a pocit osobní pohody – emoce štěstí, pozitivní emoce. (Kebza, Šolcová, 2003)

2.5 Příznaky syndromu vyhoření

„Jestliže chceme porozumět syndromu vyhoření, je důležité zaměřit se na vývoj, který k této krizi vedl. Syndrom vyhoření člověka přece nezasáhne z čista jasna jako náhlá a nepředvídatelná nehoda na ulici.“ Tato definice nejlépe vystihuje příznaky syndromu vyhoření, protože ten vzniká pomalu a dlouhodobě. Není to otázka dnů ani týdnů, ale spíš měsíců, někdy i let. Obecně lze říct, že člověk postižený syndromem vyhoření je vyčerpaný, má pokles výkonnosti a odcizení. (Grün, 2014, s. 31)

Křivohlavý (2012) dělí příznaky syndromu vyhoření na objektivní a subjektivní. Objektivní jsou ty, které na postiženém jedinci pozoruje jeho okolí. Zatím co subjektivní jsou ty, které pociťuje „nemocný“ jedinec na sobě sám. Lze sem zařadit například podrážděnost, negativitu nebo třeba špatné soustředění.

Další možnost dělení je podle oblasti, ve které se příznaky objevují – fyzická, psychická a sociální.

Fyzická oblast

Na fyzické úrovni se nejčastěji objevuje celková únava organismu, ochablost až apatie a rychlá unavitelnost. Objevují se i vegetativní obtíže – bolest hlavy, palpitace, bolesti u srdce, dýchací obtíže, poruchy spánku, bolest svalů, riziko vzniku závislostí každého druhu, a jiné. (Kebza, Šolcová, 2003)

Psychická oblast

V psychické oblasti je to často pocit, že dané úsilí trvá příliš dlouho bez výrazného efektu. Příznaky v psychické oblasti lze rozdělit na emocionální a kognitivní. Z kognitivních pak lhostejnost či nechuť k práci, negativní sebehodnocení, negativní hodnocení práce a života, často jsou úniky do fantazie, jedinec má problémy se soustředit. Z emocionálních jsou to pocity nedostatku uznání, sklíčenosti, popudlivosti, nespokojenosti, někdy až agresivita, sebelítost a jiné. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Sociální oblast

U jedince je celkový útlum sociálních kontaktů, vyhýbání se lidem, nechuť k profesi a všemu co s tím souvisí, sociální apatie, upadá schopnost empatie, narůstání konfliktů a jiné. (Kebza, Šolcová, 2003)

Často se u syndromu vyhoření používá diagnóza stresu, což je mylné, protože syndrom vyhoření a stres nejsou jedno a to samé. (Bártová, 2011) Tím, že syndrom vyhoření má celou škálu pestrých příznaků, je někdy těžké vyhoření odlišit od jiných psychických nemocí. Příznaky vyhoření se mohou lišit i podle fáze, ve které se „nemocný“ jedinec nachází. Zda jde o počáteční fázi, chronickou nebo akutní. V začátcích je možno si všimnout tendencí užívat alkohol, léky na uklidnění nebo na spaní či nadměrné konzumace kávy a čokolády. Jedinec je popudlivý, nervózní a vznětlivý, často pláče nebo křičí a vadí mu lidé v okolí. V akutní fázi už jsou určité zdravotní potíže – extrémní vyčerpanost, ztráta ideálů i naděje. V této fázi se mohou vyskytnout i myšlenky na sebevraždu. Pokud přejde do chronické fáze, „nemocný“ jedinec se vyhýbá lidem, je pro něj těžké s kýmkoliv mluvit a ve společnosti se cítí zle. V této fázi, může jedinec i zcela bezdůvodně opustit zaměstnání. Mnoho postižených, si odmítá přiznat, že potřebuje pomoc psychologa i přesto, že nemá sílu k řešení každodenních rodinných záležitostí. (Křivohlavý, 2012)

Priess (2015) uvádí, že stres je velmi často považován za příčinu a syndrom vyhoření je jeho následek. Ale tato otázka je stále nezodpovězená. Je stres příčina nebo následek vyhoření?

2.6 Fáze syndromu vyhoření

Jak již bylo zmíněno v kapitolách předchozích, definice syndromu vyhoření jsou značně nejednotné. Někteří autoři označují syndrom vyhoření jako proces i stav a snaží se toto definovat. Křivohlavý (2012) vidí vyhoření spíše jako proces. Vysvětluje to tím, že to není osamocený statický jev, ale proces, který začíná, probíhá a končí. Ale také říká, že vyhoření je i do jisté míry považováno za konečnou fázi v procesu vyhořívání.

Kebza a Šolcová (2003) vidí syndrom vyhoření jako důsledek okolností a obzvláště pak stresu. Vidí vyhoření jako permanentní proces.

Většina autorů se shodla na tom, že vznik syndromu vyhoření je otázka několika měsíců či let. Maroon (2012) dokonce vidí vyhoření jako tak pomalý proces, že si ho ani postižený člověk sám nevšimne.

Holeček (2014, s. 64) toto také zdůrazňuje: „*Burnout nikoho jen tak nepřepadne. Jedná se až o závěrečné stádium pozvolného, několik měsíců (spíše však let) trvajících procesu, o důsledek například dlouhodobého stresu, pracovních neúspěchů, životních krizích, a to vše na pozadí určitých osobnostních předpokladů.*“

V literatuře je také popisována řada modelů s fázemi syndromu vyhoření. Průběh vyhořívání může být různý – procházení jednotlivými fázemi postupně nebo naopak procházet více fázemi najednou či některé přeskočit. Fázových modelů je celá řada, ten nejjednodušší má stádia tři a nejdelší dvanáct. (Stock, 2010)

Uvedme si čtyřfázový model americké psycholožky Christiny Maslachové:

- idealistické nadšení a přetěžování,
- emocionální a fyzické vyčerpání,
- dehumanizace druhých lidí jako ochrana před vyhořením,
- terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se burnout syndromu v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

(Křivohlavý, 2012, s. 83)

John W. James publikoval nejčlenitější model, který rozlišuje celkem dvanáct fází, které po sobě následují:

- snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu,
- snaha udělat vše sám,
- zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby,
- práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde,
- zmatení v hodnotovém žebříčku,
- nutkavé (kompulzivní) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany před tím co se děje,
- dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu, útěk od všeho a hledání útěchy v alkoholu či drogách, v tabletách na uklidnění, v přejídání se, hromadění peněz atp.,
- radikální, pro vnější okolí pozorovatelné změny v chování,
- depersonalizace,
- prázdnota,
- stísněnost,

- totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální, vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace, pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.

(Křivohlavý, 2012, s. 84–85)

2.7 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostikovat psychické vyhoření lze několika způsoby. Nejjednodušší je pozorování jednotlivých příznaků, kterými se vyhoření projevuje. Zde je samozřejmě důležité znát problematiku syndromu vyhoření, aby se dalo určit, že jde o příznaky vyhoření. Snadno ho lze totiž zaměnit s jinými psychickými nemocemi či stavy. Proto je důležité používat pro diagnostiku i další, propracovanější metody. Jedná se třeba o podrobné vyhodnocení anamnézy, rozhovor a v neposlední řadě také různé druhy dotazníků. Dotazníky se od sebe odlišují tím, že zkoumají pouze jednu dimenzi, která syndrom vyhoření definuje (dotazníky jednodimenzionální). Pokud se zaměřují na více definujících dimenzí jde o dotazníky multidimenzionální. Nejznámější jsou dotazníky: BM – Burnout Measure, MBI – Maslach Burnout Inventory. (Kebza, Šolcová, 2003)

2.7.1 MBI – Maslach Burnout Inventory

Autorkami tohoto dotazníku jsou Christine Maslach z katedry psychologie Kalifornské univerzity v Berkley a Susane E. Jackson z katedry managementu New Yorkské univerzity. Poprvé tento dotazník uveřejnily v roce 1981. V roce 1986 byly provedeny úpravy. Dnes patří tento dotazník k nejpoužívanějším. (Křivohlavý, 2012)

Vyhoření se v tomto dotazníku identifikuje pomocí tří faktorů – depersonalizace, emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení.

Emocionální vyčerpání – emotional exhaustion (EE)

Popisuje stav, kdy člověk zasažený syndromem vyhoření ztrácí chuť do života, zájem a sílu k jakékoliv činnosti, je emocionálně vyčerpaný. Jde o nejpřesnější ukazatel vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Depersonalizace (DP)

Vztahuje se k chování, které vyhořelý má k druhým lidem. Dochází ke ztrátě úcty k druhým lidem. Tento jev nastává u lidí, kteří se starají o druhé, ale nedostávají potřebnou kladnou odezvu. Často se projevuje ztrátou úcty, respektu, zahořklostí vůči osobám, o které se stará. V krajním případě se může chovat k pacientům jako k neživým věcem. (Křivohlavý, 2012)

Osobní uspokojení – personal accomplishment (PA)

V této oblasti jsou ohroženi zejména ti, kteří nemají zdravou sebedůvěru, a protože si tito lidé nedůvěřují, chybí jim elán, který by jim pomohl zvládnout zátěžové situace. (Křivohlavý, 2012)

BMI obsahuje celkem 22 otázek. Devět je z oblasti emocionálního vyčerpání, pět se vztahuje k depersonalizaci a zbylých osm určuje úroveň osobního uspokojení. Emocionální vyčerpání a depersonalizace jsou negativně laděné a pozitivně laděné je osobní uspokojení. Pocity lze hodnotit pomocí stupnice četnosti výskytu, kdy 0 je nikdy a 6 každý den anebo podle síly (intenzity) a zde je 0 vůbec a 7 velmi silně. Hodnotí se skóre pro jednotlivé subškály. Je dobré vyplňovat dotazník buď podle četnosti nebo intenzity, protože jinak to může být pro respondenta matoucí. (Venglářová, 2011)

Vyhodnocení se provádí na základě sečtení bodů v jednotlivých subškálách:

EE – stupeň emocionálního vyčerpání:

- nízký 0–16,
- mírný 17–26,
- vysoký 27 a více – vyhoření!

DP – stupeň depersonalizace:

- nízký 0–6,
- mírný 7–12,
- vysoký 13 a více – vyhoření!

PA – stupeň osobního uspokojení:

- vysoký 39 a více,
- mírný 38–32,
- nízký 31–0 – vyhoření! (Venglářová, 2011)

2.7.2 BM – Burnout Measure

Tento dotazník sestavila A. M. Pinesová v roce 1981 se svými spolupracovníky. Zjišťuje míru vlastního vyhoření ve třech oblastech – psychické vyčerpání (ztráta iluzí, vlastní bezcennost), emocionální vyčerpání (beznaděj) a fyzické vyčerpání (ztráta sil, únava). Na rozdíl od MBI jde o jednodimenzionální dotazník, protože pracuje pouze s jedním skóre. Obsahuje 21 tvrzení, které je možno hodnotit na sedmibodové škále. Rozpětí je od „nikdy“ – 1 po „vždy“ 7. (Venglářová, 2011)

Je oblíben pro svoji vysokou stabilitu, kdy je vysoká shoda při opakovaném vyplňování. Používá se ve všech profesích k měření míry vyhoření a byl přeložen do mnoha jazyků. Oblíben je například v Holandsku, Francii nebo Německu. (Křivohlavý, 2012)

2.7.3 Nedotazníkové metody

Orientační dotazník autorů

Tento dotazník vytvořil Hawkins, Minirth, Thursman a Maier. Psychický stav se zde zjišťuje za pomoci dvaceti čtyř výroků, na které se odpovídá „ano-ne“. Čím více odpovědí „ano“, tím blíže k vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

PSA – Personal Subjective Analysis

Tuto metodu uvádí Křivohlavý (2012). Jde o stanovení míry vyhoření na základě vnímání sama sebe – jak se jedinec cítí, jak vnímá sám sebe. Pro vyjádření používá PSA příjímku, kde bod A je „cítím se bezcenný“ a bod C je „cítím se hodnotný“. Respondent označuje na této příjímce bod B. Poloha bodu B určuje vztah k těmto dvěma výrokům.

2.8 Prevence a řešení syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je hrozba, která může jedince potkat kdykoliv. V této problematice je velmi důležité znát, jak vyhoření předcházet, protože řešení vzniklého problému je daleko náročnější. Je potřeba si uvědomit, že prevence i řešení se odvíjí od osobnostní charakteristiky postiženého jedince, neexistuje univerzální návod pro všechny, je potřeba individuální přístup. Důležitým krokem v řešení vyhoření je, aby si „nemocný“ jedinec tuto skutečnost uvědomil, potažmo přiznal. Pokud k tomuto kroku nedojde, je řešení velice obtížné. (Křivohlavý, 2012) I Priess (2015, s. 149) uvádí, že *„až člověk pochopí, že přetvářka není slučitelná se zdravým způsobem života, a vyvodí z toho příslušné důsledky, bude mít šanci na skutečnou změnu a na to být dlouhodobě zdravý.“*

Techniky na řešení i prevenci syndromu vyhoření jsou téměř totožné, proto je můžeme uvádět dohromady. Ovšem pokud techniky používáme u člověka postiženého syndromem vyhoření, klademe na ně mnohem větší důraz. Techniky by měly být praktikovány nevyhnutelně a důsledně. Člověk by neměl mít prostor pro rozmýšlení, zda je chce nebo nechce praktikovat. Důležité je vyhledat i odbornou pomoc – psycholog nebo psychiatr, kteří průběh řešení podpoří. Terapie syndromu vyhoření nebývá jednoduchá a ke zvládnutí této životní situace je potřebná dávka odhodlání. Aby bylo možné terapii úspěšně zvládnout, je potřeba se dostat k jádru problému, což bývá na první pohled nepříjemné. (Preiss, 2015)

Maroon (2012) uvádí postup pro zvládnání vyhoření v následujících fázích:

- uvědomění si problému,
- aktivní převzetí zodpovědnosti,
- rozvoj porozumění a jasného uvažování,
- rozvoj nových prostředků ke zvládnání a zlepšení existujících strategií,
- změna vztahu k pracovnímu prostředí.

Prevenici a řešení syndromu vyhoření lze rozdělit na dvě oblasti, které postiženému mohou pomoci:

- individuální pomoc – zde si každý pomáhá sám,
- pomoc na úrovni organizace, tedy pomoc zvenčí.

2.8.1 Pomoc individuální

První a zásadní krok je uvědomění si a přijetí zodpovědnosti sám za sebe, vnímání a chápání světa. Jak uvádí Tauchmanová (2017, s. 42): „*Přestože se může zdát (a velmi často to tak bývá chápáno), že dění v našem životě podléhá vnějšímu světu – tedy různým okolnostem, věcem, lidem – není to pravda. Vnější okolnosti sice mohou měnit naše životy, ale pouze v případě, že jim k tomu dáme prostor. Svět bývá stále stejný, jediné, co se mění, je náš názor na něj. Pokud tedy chceme změnit to, co se nám v životě děje, musíme začít u sebe a svého chápání. A právě proto uvědomění bývá klíčem k jakýmkoliv změnám v našem životě.*“ Další důležitou věcí je přijmout vlastní nedokonalosti a chyby, což vede k zmírnění osobní nepohody z osobního selhání či nezdarů. (Bártová, 2011)

Mezi techniky zvládnání syndromu vyhoření lze zařadit – rovnováhu mezi stresory a salutory, smysluplnost života, relaxaci, pohyb a sociální oporu. Pojďme se na ně nyní podívat podrobněji.

Stresory a salutory

Stres je nedílnou součástí našeho života. Má nejenom negativní úlohu, ale i ochranou a pozitivní. Objevuje se, jako varování před nebezpečím a jako reakce na prožívání neznámých situací – tedy v pozitivních situacích. Pokud má stres negativní úlohu, označujeme faktory, které ho způsobují jako stresory. A jako salutory označujeme možnosti člověka – sílu, dovednosti či schopnosti – stresu čelit. (Bartošíková, 2006)

Pokud jsou stresory v převaze a salutory v menšině vzniká logicky stresová situace. Řešení se zdá jednoduché – ubrat stresory a navýšit salutory. Bohužel to tak jednoduché není. Stresory

Ize ubrat například delegováním pravomocí na druhé nebo třeba ukončením stresujících aktivit. Salutory lze přidat například posilováním vlastní psychické i fyzické odolnosti, meditací nebo relaxačním cvičením. (Křivohlavý, 2012)

Smysluplnost života

Základní existenciální potřebou je smysluplnost bytí. Smysluplnost bytí je to, jak jedinec prožívá smysluplnost žití, jde tedy o zcela subjektivní pocit. Jde o pocit smysluplnosti práce tak i smysluplnosti života jako celku. Tato potřeba hraje důležitou roli jak při vzniku syndromu vyhoření, tak i při jeho zvládnutí. (Křivohlavý, 2012,108)

Relaxace

To že základem našeho zdravého života by měl být pohyb a odpočinek je velice známé, přesto mnoho lidí tento fakt zanedbává a tyto činnosti jsou u nich až na posledním místě. Je dobré si uvědomit, že odpočinek by měl být zcela odlišný od naší práce. Tedy pokud má někdo fyzicky náročnou práci, měl by být odpočinek spíše v psychické rovině a obráceně. Jde o to, aby člověk tak zvaně přepnul od pracovní činnosti. Pro toto „přepnutí“ je možné provádět i různé rituály, které nám k tomu pomohou – cesta domů z práce pěšky, jízda na kole, procházka, poslech oblíbené hudby, cvičení, relaxace se šálkem kávy či čaje. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

V dnešní době jsou také velmi populární metody relaxace typu jóga, meditace anebo ještě více populární mindfulness. Všechny tyto techniky mají za úkol ztišení mysli a pomoci k hlubokému uvolnění.

Pohyb je velice důležitý v prevenci vyhoření. A i obyčejná procházka má velice blahodárný vliv. Pokud nemá jedinec dobrou fyzickou kondici, je k vyhoření mnohem náchylnější.

Sociální opora

Je velice důležitá nejen při vyhoření, ale hraje důležitou úlohu i v běžném životě jedince. Jde o vědomí, že máme ve svém okolí lidi, kteří, pokud je to potřeba, nám poskytnou pomoc. Může jít o rodinu, přátele či kolegy a jiné. Platí zde úměra, že čím má jedinec lepší vztahy s lidmi ve svém okolí, tím má menší riziko, že u něj propukne syndrom vyhoření. Sociální opora spočívá především ve vědomí, že v případě potřeby se máme na koho obrátit, že máme někoho, kdo nám v případě potřeby podá pomocnou ruku. Důležité je i naslouchání, které nám umožňuje sdílet starosti bez hodnocení či rad a velice. Sociální síť nám zajišťuje i uznání a emoční podporu a také velmi důležitou zpětnou vazbu, kterou nám poskytují o tom, jak působíme na své okolí,

jakou vykonáváme práci a na základě toho se můžeme dále rozvíjet. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Ostatní

Tradiční doporučení v prevenci syndromu vyhoření jsou dobrá životospráva, omezení alkoholu, kouření, léků, nepřejídat se, dostatek spánku a jiné. Další způsoby, jak předcházet syndromu vyhoření je naučit se říkat ne. Nebrat úkoly, na které vím, že nestačím nebo nemám dostatek času. S tím souvisí dobrý time-management. Neklást na sebe přehnaně vysoké nároky a zajímat se o své zdraví. (Bartošíková, 2006)

Důležitý je i smysl pro humor. Lidé, kteří ho nemají vyhoří mnohem rychleji a s většími následky než lidé, kteří smysl pro humor mají a používají ho. (Křivohlavý, 2012)

V pracovní oblasti je dobré ošetřit organizaci času, kontrolu činnosti, ocenění práce, vztahů na pracovišti – budovat zejména přátelské vztahy, umět vyjádřit nesouhlas, nepotlačovat svoje pocity, dodržovat profesní hranice, vyhýbat se rutinně – studovat a zajímat se o nové pracovní postupy a zavádět je do praxe. (Bartošíková, 2006)

2.8.2 Pomoc na úrovni organizace

Prevence a snaha o předcházení syndromu vyhoření je výhodné pro samotnou organizaci – má motivované, výkonné zaměstnance a samozřejmě tato péče je ze strany organizace i vyjádření zájmu o zaměstnance. (Bartošíková, 2006)

Důležitou roli hraje i vedoucí pracovník – ať již výběrem zaměstnanců, kteří jsou motivovaní a tím následně zajistit takové pracovní podmínky pro co nejlepší výkony. Cílem nadřízeného by mělo být, aby pracovní výkon zaměstnance byl uspokojivý a nadšení pořád stejné. (Křivohlavý, 2012)

Křivohlavý (2012, s. 138–139) uvádí výčet věcí, které je dobré vyjasnit, aby na pracovišti nedocházelo ke stresu a následně vyhoření:

- ujasnit co se od koho očekává – povinnosti a práva jednotlivých zaměstnanců, co se, od koho očekává, co kdo může. Čím přesněji se „pravidla“ stanoví, tím je větší pravděpodobnost, že nedojde ke stresovým situacím a psychickému vyhoření.
- stanovovat pracovní úkoly, které lze zrealizovat v čase a pokud možno bez přetížení zaměstnance,

- zpětná vazba – ta by měla být důsledná, tedy nejen stanovit co kdo má dělat, ale i průběžně kontrolovat, zda se stanovené cíle plní,
- flexibilita,
- kompletizace,
- uznání – je důležité zaměstnancům projevit přiměřené uznání ať již penězi, odměnami, ústně, postupem v zaměstnání či jinak.

Pokud zdravotníci pracují jako tým jsou produktivnější, lépe fungují, jsou spokojenější a úspěšnější. Pokud tým funguje, jednotliví pracovníci jsou radostnější a sdílená radost může být zdrojem motivace pro celý tým, výzvou i zážitkem. Zároveň s sebou týmová práce přináší i angažovanost, která vede k tomu, že lidé jsou ochotní udělat víc, aniž by za to něco očekávali. (Bartošíková, 2006)

Tým je důležitý a měl by mít společný cíl, vizi, i když jednotlivci nemusí s dílčími cíli souhlasit. V týmu by měla být podporována důvěra, neformální atmosféra a respekt. Členové by měli být schopni diskutovat, naslouchat si, přiznat chyby, nesouhlasit se sebou či přicházet s nápady. Dobrý vedoucí dokáže lidi motivovat pro společný cíl a má důvěru svých podřízených. (Bartošíková, 2006)

3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Pracovní spokojenost je součástí celkové životní spokojenosti. Ovšem celková životní spokojenost není dána součtem jednotlivých spokojeností. Každý jedinec má jiné prioritní elementy spokojenosti, a proto bude pro každého jedince skladba rozdílná.

Pracovní spokojenost se týká postojů a pocitů lidí ve vztahu k práci. Příznivé a pozitivní postoje k práci signalizují spokojenost s prací. Negativní a nepříznivé postoje signalizují pracovní nespokojenost. Pracovní spokojenost se také dává do souvislosti s pracovní motivací. (Tureckiová, 2004)

3.1 Charakteristika pracovní spokojenosti

Pracovní spokojenost je velmi široký pojem, který zahrnuje projevy zaměstnance k vykonávané práci, k pracovnímu kolektivu a prostředí ve kterém pracuje. Rovnováha nastává – zaměstnanec je spokojen – pokud jsou hodnoty zaměstnance i organizace v rovnováze. V pracovním poměru je optimální mírná pracovní spokojenost. Ovšem žádanější je „zdravá“ nespokojenost, která často působí jako stimulující faktor a vede tedy k potřebným změnám.

Pracovní spokojenost je dynamický proces. Stále se mění, protože je závislý na řadě objektivních i subjektivních faktorů. Pro management firmy je dobré nespolehat jen na materiální stimuly. Důležité jsou i stimuly, které motivaci zaměstnance stimulují nebo naopak snižují. (Plevová, 2012)

Různí autoři definují pracovní spokojenost různě:

Urban (2013, s. 34) říká, že souvisí „*Pracovní spokojenost zaměstnance s motivací – závisí na jeho potřebách, pracovních podmínkách a náplni práce, odměňování a vztazích k ostatním zaměstnancům a manažerům.*“

„*Jako spokojenost pracovníků s prací a pracovními podmínkami, nebo jako nutnou podmínku pro efektivní využití pracovní síly*“ definuje pracovní spokojenost Pauknerová (2006, s. 180–181)

Bedrnová a Nový (2002, s. 260) vidí pracovní spokojenost třídimenzionálně: „*Jako obecný popis stavu, jako kritérium pro hodnocení personální politiky nebo jako hnací sílu jedince či jako překážku v práci.*“

Další pohled ukazují Gebert a von Rosenstiel. Ty rozlišují „*Pracovní spokojenost orientovanou na potřeby(motivačně) nebo na pobídky (situačně); jednotlivou pracovní spokojenost nebo*

celkovou pracovní spokojenost, pracovní spokojenost jako přechodný stav nebo pracovní spokojenost jako časově stabilní reakci, jako orientaci na minulost nebo na budoucnost.“
(Vévoda, 2013, s. 14)

Kollárik (2002) dělí pracovní spokojenost na spokojenost s prací a spokojenost v práci. Spokojenost s prací souvisí s pocity a postoji, které člověk má ve vztahu k svojí práci. Zahrnuje to jak fyzické a psychické nároky, tak ohodnocení společenské nebo pracovní režim. Oproti tomu spokojenost v práci zahrnuje komponenty, které se týkají osobnostní roviny pracovníka, k obecnějším a bezprostřední podmínkám. Pojetí v práci převažuje.

Dále Kollárik (2002) uvádí, že je důležité rozlišit celkovou a dílčí pracovní spokojenost. Celková pracovní spokojenost odráží obecnou míru vztahu k vykonané práci. Dílčí pracovní spokojenost určuje jednotlivé faktory, které se vztahují k pracovní situaci.

Luthans (in Štikar, 2003) ukazuje pracovní spokojenost ve třech dimenzích. První je jako emocionální odpověď na pracovní situaci, druhá je reakce na ne/splněná očekávání související s prací a podmínkami. Třetí vyjadřuje některé vzájemné postoje.

Drenth, Thierry a Wolf (in Štikar, 2003) rozlišují tyto kontexty pracovní spokojenosti.

1. Spokojenost jako výsledek cyklu chování.
2. Spokojenost jako komponent kontrolního a regulačního systému.
3. Spokojenost jako příčina následného chování.

3.2 Teorie pracovní spokojenosti

V odborné literatuře existuje mnoho názorů na problém pracovní spokojenosti. Z těchto odborných názorů jsou formulovány teorie. Jsou dva širší teoretické přístupy v chápání pracovní spokojenosti – jednofaktorová a dvoufaktorová. (Kollárik, 2002)

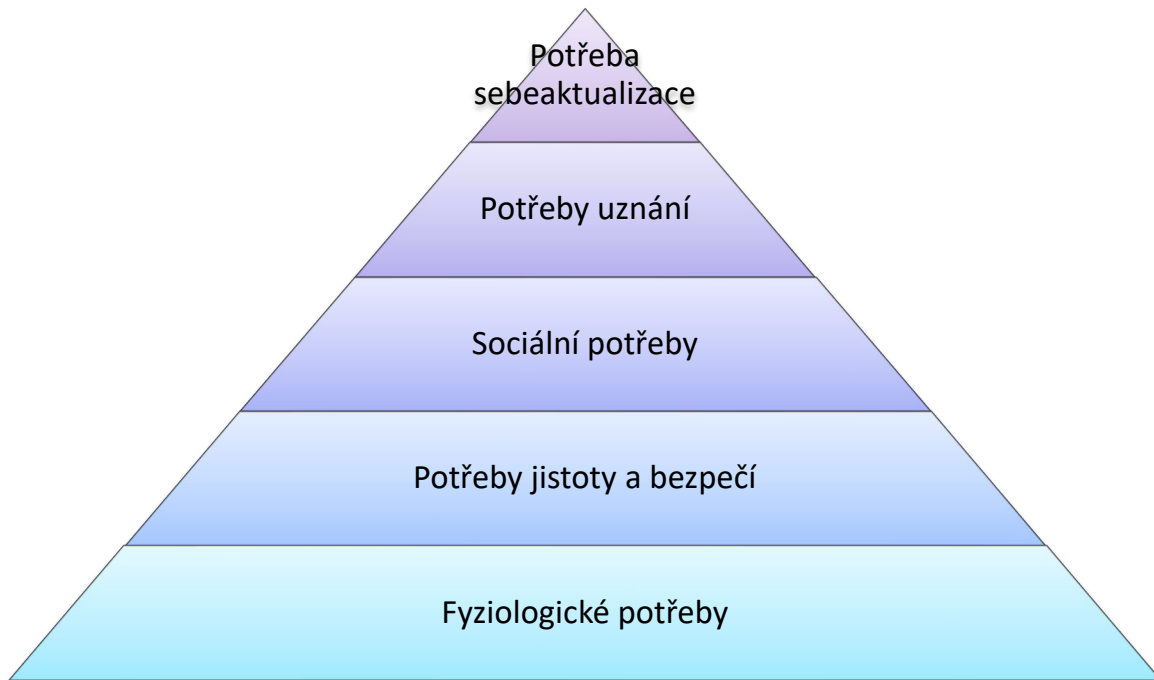
3.2.1 Jednofaktorová teorie

Jednofaktorová teorie je založená na vnímání spokojenosti a nespokojenosti jako kontinua. Na straně jedné je spokojenost a na straně druhé nespokojenost. V tomto jevu jsou krajní hodnoty. Snižování pracovní spokojenosti vede automaticky k zvyšování pracovní nespokojenosti. Z toho logicky vyplývá, že při dobrých pracovních podmínkách, je zaměstnanec spokojený. Při zhoršení pracovních podmínek máme nespokojeného zaměstnance.

Jednofaktorovou teorii propagují Maslow, Vroom, Stogill. (Podroužková, 2013)

Maslowova hierarchie potřeb

Autorem jednofaktorové teorie, která je založená na hierarchickém uspořádání lidských potřeb je Abraham Harold Maslow. Jeho teorie vychází z předpokladu, že nejdříve je potřeba uspokojit nižší potřeba, aby se mohla uspokojovat potřeba vyšší a zobrazuje se jako pyramida viz obrázek 3.1. Tato teorie je jednoduchá, srozumitelná, přehledná a snadno použitelná. Zřejmě proto, je stále velmi využívaná a oblíbená v manažerské praxi. (Tureckiová, 2004)



Obrázek 3.1 - Maslowova pyramida potřeb (zdroj: vlastní zpracování dle Tureckiové, 2004)

- fyziologické potřeby – mzda, pracovní a organizační podmínky,
- potřeby jistoty a bezpečí – jistota pracovního místa, bezpečnost a ochrana zdraví při práci,
- sociální potřeby – vybudování si pozice v pracovní skupině, sociální kontakt s kolegy,
- potřeby uznání – nehmotné – odměňování, pozitivní hodnocení, uspokojení z práce,
- potřeba sebeaktualizace – možnost vzdělávání a rozvoje, samostatné rozhodování.

(Tureckiová, 2004)

Vroonova teorie

Jeden z předních amerických odborníků psychologie na pracovní jednání a motivaci profesor Victor Harold Vroom vytvořil teorii VIE (Valence – Instrumentalita – Expektace). Valence je hodnota stanoveného cíle, přesvědčení o tomto cíli je instrumentalita a expektace je

pravděpodobnost, že vynaložené úsilí vyústí v úspěšné dosažení výsledku. (Armstrong a Taylor, 2015)

Stogdilova teorie

Stogdilova teorie nevidí pracovní spokojenost jako zdroj pracovního výkonu. Důležité faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost vidí ve výkonu v rámci celé skupiny a za důležité považuje morálku. Neplatí podle něj nevyhnutelně vztah spokojenosti a produktivity. (Kollárik, 2002)

3.2.2 Dvofaktorová teorie

Autoři dvofaktorové teorie vycházejí ze zjištění, že pracovní spokojenost je ovlivňována odlišnými faktory. Uvádějí, že jsou dva faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost – vnitřní (motivační) a vnější (hygienické). Vnitřní zahrnují obsah práce a vnější se váží k vnějším podmínkám práce. (Štikar, 2003)

Touto teorií se zabýval Herzberg, který prováděl výzkum u úředníků a inženýrů pomocí rozhovorů, které byly zaměřené na sledování, co pracovníci prožívají, pokud se v práci cítí velmi dobře. Druhý sledovaný bod byl, co prožívají, pokud se v práci cítí velmi špatně.

Z výzkumu vyplynulo, že pozitivní pocity souvisí se seberealizací. Označil je jako motivátory. Negativní pocity souvisely s prostředím a podmínkami k práci, které nebyly dobré, špatné vedení apod. Tyto faktory označil za hygienické. Pokud tyto faktory nedosahují určitého minima, budou zaměstnanci nešťastní. (Štikar, 2003)

Mezi autory dvofaktorových teorií patří: Herzberg, Maussner a Snyderman.

Herzbergova teorie

Herzberg se zajímal zejména o dlouhodobou motivaci a zvýšení její úrovně. Ve své teorii pojmenoval dva základní faktory, které jsou pro zaměstnance zdrojem motivace a spokojenosti.

Vnější faktory

Nazýváme je též jako hygienické nebo také dissatisfactory. Pokud tyto faktory mají nepříznivé vlivy, vyvolají pracovní nespokojenost. Pokud jsou v pozitivním módu, vyvolají to, že zaměstnanec není nespokojen. Z toho vyplývá, že nespokojenost neexistuje. (Pauknerová, 2006)

Hygienické faktory jsou:

- kompetentnost nadřízených pracovníků,
- firemní politika,
- pracovní podmínky,
- mzda,
- vztahy s nadřízenými, podřízenými a spolupracovníky,
- bezpečnost a ochrana zdraví při práci a
- jistota pracovního místa. (Tureckiová, 2004, s. 61)

Vnitřní faktory

Nazývá je též motivátory nebo satisfaktory. Pokud jsou vnitřní faktory v nepříznivé podobě, zaměstnanec není spokojen, ale není ani nespokojen a tyto faktory tak na pracovní motivaci pozitivně nepůsobí. Pozitivně působí na pracovní motivaci, pokud jsou motivátory v pozitivní podobě, což vede ke spokojenému zaměstnanci.

Mezi motivátory řadíme:

- odpovědnost,
- osobní rozvoj,
- možnost odborného a kariérního růstu a
- pracovní úspěchy (Tureckiová, 2004, s. 61)

3.3 Faktory pracovní spokojenosti

Pracovní spokojenost ovlivňuje celá řada faktorů. Tyto faktory tvoří celkovou úroveň pracovní spokojenosti. Některé faktory jsou pozitivní a posilují spokojenost. Naopak negativní faktory pracovní spokojenost oslabují. Jedná se o zcela subjektivní pocit. I zde se promítá individualita každého člověka a pro každého jedince jsou různé faktory různě důležité. Některé faktory nás ovlivňují dlouhodobě, jiné zase situačně. Pracovní spokojenost je ovlivňována mnoha faktory. Tyto faktory lze rozdělit na dvě skupiny – vnitřní a vnější. (Štikar, 2003)

Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření jsou často ve velmi úzkém vztahu. Respektive k němu vede pracovní nespokojenost. Tato nespokojenost je často ovlivňována mnoha faktory, např. vysoké nároky, nesmyslnost požadavků, míra svobody a kontroly, odpovědnost aj.

Kocianová (2010, s. 36) udává faktory posilující nebo zeslabující pracovní spokojenost:

Posilující faktory:

- různorodost práce,
- čitelná personální a organizační politika,
- různorodost práce,
- vyšší autonomie,
- využití vlastních zkušeností a schopností,
- finanční ohodnocení.

Zeslabující faktory:

- časový stres a pracovní zátěž,
- sociální nepohoda na pracovišti,
- špatné vztahy na pracovišti,
- psychosomatické důsledky,
- nereálné pracovní nároky.

Některé faktory, které ovlivňují pracovní spokojenost:

Charakter práce – k pracovní spokojenosti přispívá možnost seberealizace, pestrost a zajímavost práce, její charakter a druh.

Mzda – Herzberg řadí ve své dvoufaktorové teorii mzdu mezi distisfaktory – tedy vnější. Nízká mzda vede k pracovní nespokojenosti. Naproti tomu dlouhodobou pracovní spokojenost nezajistí dostatek peněz. Různé lidi motivuje finanční odměna různou měrou. Důležité je, aby podnik usiloval o spravedlnost při finančním odměňování.

Způsob vedení – osoba vedoucího je velmi důležitá, neboť do značné míry ovlivňuje pracovní spokojenost zaměstnanců. Vedoucí spoluvytváří pracovní klima. Pokud je vedoucí pracovník spravedlivý, rozhodný a sociálně citlivý, působí pozitivně na své podřízené. Pokud je nedůsledný, nerozhodný, nespravedlivý a nevhodně zvolil styl vedení, může to vést k negativnímu ladění v pracovním týmu.

Vztahy na pracovišti – jedná se o faktor, který ve velké míře ovlivňuje pracovní spokojenost. Řadíme sem přátelství, vzájemné sdílení, neshody a konflikty, ale i veškeré formální a neformální vztahy.

Péče o pracovníky – jedná se zejména o benefity, které zaměstnavatel poskytuje svým zaměstnancům nad rámec stanovený právními předpisy či zákonem. Čím více jsou tyto benefity atraktivní, tím více přispívají ke stabilizaci a spokojenosti zaměstnanců. Jsou to např. penzijní připojištění, příspěvek na MHD nebo dentální hygienu, na stravu (např. obědy v závodní jídelně či stravenky), lístky do kina nebo na sportovní a kulturní vyžití, příspěvek na rekreaci apod.

Fyzické podmínky – jde o faktory, které pokud jsou nepříznivé či dokonce škodlivé, mohou hrát významnou roli pro pracovní nespokojenost zaměstnance. Řadíme sem hluk, osvětlení, prašnost, proudění vzduchu nebo třeba uspořádání pracoviště.

3.4 Měření a hodnocení pracovní spokojenosti

Měření pracovní spokojenosti má svoje specifika a úskalí. Pracovní spokojenost lze měřit u každého zaměstnance jednotlivě, tedy pouze individuálně. Hodnocení je zcela subjektivní pocit, který vyjadřuje spokojenost s kvalitou pracovního života. Tento pocit vzniká při vykonávání pracovní činnosti. (Vinopal, 2011)

Pracovní spokojenost se nejčastěji hodnotí za pomoci čtyř základních metod. Jsou to – dotazníková šetření, rozhovory, kombinovaná metoda rozhovorů a dotazníků a diskusní skupiny. (Armstrong a Taylor, 2015)

3.4.1 Dotazníky k měření pracovní spokojenosti pro všechny profese

Tyto dotazníky se používají pro stanovení pracovní spokojenosti u všech profesí a dají se tedy použít i ve zdravotnictví. (Stamps, 1997) jedná se například o dotazník:

Minnesotský dotazník spokojenosti – The Minnesota satisfaction Questionnaire

Vytvořen kolektivem autorů v čele s Weissem. Jedná se o standardizovaný dotazník, který se používá po celém světě. Původní verze z roku 1967 vytvořená Weissem a kolektivem obsahovala 150 položek. Dnes se používá upravená verze, která obsahuje 20 položek. Hodnocení se provádí za pomoci tří stupňové Likrtovy škály.

Job Satisfaction Survey

Tento dotazník obsahuje 36 otázek, které zkoumají devět faktorů pracovní spokojenosti. Dotazník byl vytvořen pro potřeby pracovníků v sociálních službách.

3.4.2 Dotazníky k měření pracovní spokojenosti u sester

Jedná se o dotazníky, které jsou specifické pro měření pracovní spokojenosti u sester.

Index pracovní spokojenosti – Index of Work Satisfaction

Dotazník zahrnuje 44 položek, které se hodnotí pomocí Likrtovy škály, která, má sedm bodů. Je seskupen do šesti subškál – plat, autonomie, interakce, profesionální status, organizační politika a požadavky organizace. (Stamps, 1997)

Dotazník má dvě části – část A, kde respondent určuje, které faktory ke spokojenosti jsou nejdůležitější a ve druhé části B udává úroveň spokojenosti s každým faktorem. Dotazník je časově náročný, a i úsilí věnované vyplnění je značné, a to může mnoho respondentů odradit. Avšak může to být dobrý nástroj pro měření pracovní spokojenosti před a po zavedení organizačních změn. (Stamps, 1997)

Měření pracovní spokojenosti – Measure of Job Satisfaction

Autoři Traynor a Wade vytvořili dotazník se čtyřiceti položkami na pěti bodové Likrtově škále. Položky jsou seskupeny do pěti subškál – osobní spokojenost, spokojenost s profesionální podporou, pracovním vytížením, se školením a platem. (Traynor, Wade, 1993)

McCloskey/Muellerova škála spokojenosti – McCloskey/Mueller Satisfaction Scale

McCloskey/Muellerova škála spokojenosti patří k nejčastěji používanému nástroji pro zjišťování pracovní spokojenosti zdravotních sester po celém světě. Východisko pro tento dotazník čerpali jeho autoři – McCloskey a Mueller v Maslowově motivační teorii. První výzkum započal v roce 1974 a v roce 1987 byl tento výzkumný nástroj revidován a od roku 1990 se používá v nezměněné podobě dodnes. (Gurková, 2012) Podrobněji je popsán v následující kapitole, jelikož byl použit ve výzkumné části této diplomové práce.

3.4.3 McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

Jedná se o dotazník, který v roce 1990 zformuloval McCloskey a Mueller na Univerzitě v Iowě a slouží k zjišťování pracovní spokojenosti u sester. Jedná se o nejvíce využívaný dotazník na celém světě. Autoři dotazníku vycházeli z revize McCloskeyovy stupnice z roku 1974. dotazník je založen na teorii Maslowa a jeho potřeb a Burnsovi teorie motivace. (Lee, 2016)

Českou validizaci dotazníku provedla se svým kolektivem Gurková v roce 2012. Studie porovnává psychometrické vlastnosti české verze s původní verzí z roku 1990 a i následnou verzí, která byla revidována. (Gurková, 2012)

Dotazník se skládá z 31 položek, které jsou seřazeny do osmi subškál, které mapují pracovní spokojenost v oblasti odměn, rodinné a pracovní rovnováhy, plánování pracovního procesu, spolupracovníků a možností interakce s nimi, profesionálních příležitostí, uznání a chvály, zodpovědnosti a kontroly za vykonanou práci. Položky se hodnotí na stupnici typu Likertovy škály od 1 do 5, kdy 1 znamená nespokojenost a 5 spokojenost. 5 – velmi spokojen/a, 4 – spíše spokojen/a, 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a, 2 – spíše nespokojen/a a 1 - velmi nespokojen/a. Respondenti si dle svých subjektivních pocitů vyberou na stupnici a zakroužkují. Vyplnění dotazníku trvá cca 5 až 10 minut.

Vyhodnocení se provádí pomocí dosaženého celkového bodového scóre nebo i ze scóre v jednotlivých subškálách. Body v dílčích subškálách se sečtou a vydělí se počtem položek a tím se získá průměrná hodnota. (Tourangeau, 2006)

Přehled jednotlivých subškál MMSS dotazníku a výčet jednotlivých položek:

- subškála spokojenost s vnějšími odměnami (plat, dovolená, sociální výhody) – otázky 1,2,3,
- subškála plánování (pracovní doba, možnost samostatného plánování pracovní doby, možnost pracovat více dní za sebou, volné víkendy, možnost samostatného plánování volných víkendů, kompenzace za odpracované víkendy) – otázky 4,5,6,8,9,10,
- subškála rovnováhy práce/rodiny (možnost pracovat na částečný úvazek, délka mateřské a rodičovské dovolené, zabezpečení péče o děti) – otázky 7,11,12,
- subškála spolupracovníci (vztahy s ostatními sestrami na pracovišti, vztahy s lékaři na pracovišti) – otázky 14,15,
- subškála interakce na pracovišti (metoda poskytování ošetrovatelské péče na vašem pracovišti, možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci, možnost sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště, možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů) – otázky – 16,17,18,19,
- subškála možnosti profesionálního růstu (možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství, možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu, příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování, vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích) – otázky 20,21,27,28,

- subškála pochvaly a uznání (váš přímý nadřízený, ocenění vaší práce ze strany nadřízených, ocenění vaší práce ze strany spolupracovníků, míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby) – otázky 13,24,25,26,
- subškála kontroly a zodpovědnosti (možnost vstupu do výboru pracoviště a instituce, kontrola nad děním na pracovišti, možnosti kariérního růstu, vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte, vaše možnost ovlivnit pracovní podmínky) – otázky 22,23,29,30,31.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část diplomové práce se zabývá popisem výzkumného vzorku, sběrem dat a analýzou dat. Je zde popsáno vyhodnocení jednotlivých dotazníků, které byly použity při zpracování výzkumné části této diplomové práce.

4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Cíle výzkumné části

Cílem výzkumné části diplomové práce je ověřit ve sledovaném souboru perioperačních sester v praxi, zda a v jaké míře jsou perioperační sestry ohroženy syndromem vyhoření a zda je souvislost mezi tímto ohrožením a jejich pracovní spokojeností.

K vyhodnocení cílů byly stanoveny čtyři průzkumné otázky:

1. Existuje vztah mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností?
2. Existuje vztah mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále?
3. Existuje vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále?
4. Existuje vztah mezi vyhořelostí a typem operačního sálu?

4.2 Výzkumný design

Výzkumná část diplomové práce je zpracována na základě dotazníkového šetření, které bylo provedeno mezi perioperačními sestrami a studentkami navazujícího magisterského studia Perioperační péče na Univerzitě Pardubice. Do výzkumu byly zahrnuty pouze dotazníky respondentů pracujících na operačním sále déle než jeden rok.

Dotazníkové šetření bylo založeno na subjektivním vyhodnocení daných pocitů jednotlivých respondentů.

4.2.1 Dotazník Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory je dotazník zaměřený na míru vyhoření respondenta. Dotazník lze hodnotit dvěma způsoby – na základě síly nebo četnosti pocitů. V rámci předvýzkumu autorka diplomové práce zjišťovala, která škála hodnocení je pro respondenty srozumitelnější. Celkem bylo rozdáno pět dotazníků s následujícími výsledky – tři respondenti dali přednost četnosti pocitů, jeden respondent uvedl, že obě varianty hodnocení jsou vyhovující a jeden respondent preferoval sílu pocitů. Na základě tohoto šetření autorka diplomové práce v dotazníku zvolila hodnocení dle četnosti pocitů.

Dotazník se skládá z 22 položek a dále je rozdělen do tří dílčích částí. Detailně je popsán v kapitole 2.7.1.

4.2.2 Dotazník McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

V druhé části dotazníku byla hodnocena MMSS, která se skládá ze 31 otázek, které jsou rozděleny do osmi subškál. Hodnocení se provádí za pomoci kroužkování odpovědí na Likertově škále od 1 do 5. Jedná se o subjektivní hodnocení pracovní spokojenosti. Detailněji je dotazník popsán v kapitole 3.4.3.

MMSS dotazník byl použit se souhlasem profesorky Sue Moorhead, která působí na College of Nursing University of Iowa. Souhlas s použitím poskytnutého dotazníku je přílohou B a anglická a česká verze jsou jako přílohy C a D této diplomové práce.

Dle autorů dotazníku je stanoveno následující vyhodnocení:

- respondent je považován za spokojeného, pokud je bodový součet vyšší než 94 a
- pokud je bodový součet v rozmezí 1–93 je respondent považován za nespokojeného

Detailní popis vyhodnocení dotazníku je uveden v kapitole 4.5.

4.3 Sběr dat

Sběr dat byl proveden za pomoci dotazníkového šetření v období leden–březen 2022 mezi perioperačními sestrami nejmenované nemocnice, pracujícími na operačním sále déle než 12 měsíců. Perioperační sestry měli možnost dotazník vyplnit v papírové formě nebo prostřednictvím platformy pro tvorbu dotazníků Survio, který byl dostupný na adrese <https://www.survio.com/survey/d/K8E7H6P6E2P7D0Q8X> a po ukončení sběru dat byl dotazník uzavřen.

Dále byl dotazník vyplněn studentkami navazujícího magisterského programu Perioperační péče Univerzity Pardubice, které si také mohly zvolit papírovou či elektronickou podobu dotazníku.

Vyplněné dotazníky jsou shrnuty v příloze A této diplomové práce, je rozdělen do tří částí:

- Maslach Burnout Inventory – zkoumající subjektivní pocity ohledně syndromu vyhoření,
- McCloskey/Muellerova škála spokojenosti – zaměřený na hodnocení pracovní spokojenosti a
- demografické údaje.

4.4 Výzkumný vzorek

V rámci dotazníkového šetření bylo rozdáno 126 dotazníků. Celkem bylo vyřazeno 25 dotazníků (9 dotazníků z důvodu chybného vyplnění a 16 dotazníků z důvodu nedostatečné praxe¹ respondenta).

Dotazník byl určen pro perioperační sestry, které pracují na operačním sále minimálně dvanáct měsíců. Dotazník byl rozdán studentkám navazujícího magisterského studia Perioperační péče na Univerzitě Pardubice a perioperačním sestřím v jedné nejmenované pražské nemocnici. Respondenti měli možnost dotazník vyplnit v papírové nebo elektronické podobě, záleželo na jejich preferenci.

Demografická data zúčastněných respondentů jsou popsána v této kapitole diplomové práce. V tabulce 4.1 jsou uvedeny věkové kategorie respondentů a vyplývá z ní, že nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 41 až 50 let (35 respondentů, tj. 34,65 %) a nejméně respondentů bylo v kategorii 18 až 25 let (9 respondentů, tj. 8,91 %).

Tabulka 4.1 - Věková struktura respondentů

Věk	Četnost	Relativní četnost
18 až 25 let	9	8,91 %
26 až 30 let	16	15,84 %
31 až 40 let	25	24,75 %
41 až 50 let	35	34,65 %
51 let a více	16	15,84 %
Celkem	101	100,00 %

Z tabulky 4.2 je zřejmé, že nejvíce respondentů tvoří ženy (97 respondentů, tj. 96,04 %) a pouze čtyři respondenti byli muži (tj. 3,96 %).

Tabulka 4.2 - Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Četnost	Relativní četnost
žena	97	96,04 %
muž	4	3,96 %
Celkem	101	100,00 %

¹ respondent pracuje na operačním sále méně než jeden rok

Struktura dosaženého vzdělání respondentů je uvedena v tabulce 4.3 a vyplývá z ní, že nejvíce respondentů má dokončené bakalářské studium (48 respondentů, tj. 47,52 %), naopak nejméně respondentů má dokončené vzdělání na vyšší odborné škole (9 respondentů, tj. 8,91 %).

Tabulka 4.3 - Dosažené vzdělání respondentů

Vzdělání	Četnost	Relativní četnost
SZŠ	29	28,71 %
VOŠ	9	8,91 %
Bc.	48	47,52 %
Mgr.	15	14,85 %
Celkem	101	100,00 %

Z tabulky 4.4 vyplývá, že celkem 65 respondentů, tj. 64,36 %, má specializační vzdělání v oboru perioperační péče, u 25 respondentů, tj. 24,75 % toto vzdělání probíhá a pouze 11 respondentů specializační vzdělání nemá.

Z 11 respondentů, kteří nemají specializační vzdělání, pracuje na operačním sále 8 respondentů v rozmezí 2 až 9 let a autorka diplomové práce tedy předpokládá, že u těchto respondentů bude specializační vzdělání v oboru zahájeno.

Tabulka 4.4 – Specializační vzdělání respondentů

Specializace	Četnost	Relativní četnost
probíhá	25	24,75 %
ano	65	64,36 %
ne	11	10,89 %
Celkem	101	100,00 %

Dalším hodnoceným demografickým údajem byla délka praxe perioperační sestry na operačním sále (viz tabulka 4.5), ze které vyplývá, že 38 respondentů, tj. 37,62 % pracuje na operačním sále 2 až 9 let, 35 respondentů, tj. 34,65 %, pracuje na operačním sále 10 až 19 let a pouze 28 respondentů (27,72 %) pracuje na operačním sále 20 a více let. V dotazníku byla uvedena i délka praxe v trvání 0 až 1 rok pro vyřazení respondentů, kteří nesplňují parametry výzkumného vzorku.

Tabulka 4.5 - Délka praxe respondentů

Praxe	Četnost	Relativní četnost
2 až 9 let	38	37,62 %
10 až 19 let	35	34,65 %
20 let a více	28	27,72 %
Celkem	101	100,00 %

Posledním demografickým údajem, který je uveden v tabulce 4.6 je typ operačního sálu, na kterém respondent pracuje. Nejvíce respondentů pracuje na centrálním operačním sále (38 respondentů, tj. 37,62 %) a nejméně respondentů pracuje na oborovém sále (31 respondentů, tj. 30,69 %).

Tabulka 4.6 – Typ operačního sálu, na kterém respondent pracuje

Operační sál	Četnost	Relativní četnost
OS	31	30,69 %
DS	32	31,68 %
COS	38	37,62 %
Celkem	101	100,00 %

4.5 Analýza dat

Zpracování získaných dat bylo provedeno za využití statistického programu STATISTIKA Cz, verze 12. Položky dotazníků byly vyhodnoceny na základě tabulek četností, které jsou uvedeny v přílohách E a F této diplomové práce. V rámci diplomové práce byly zpracovány dva dotazníky, jejichž vyhodnocení je uvedeno v kapitolách 4.2.1 a 4.2.2. Vyhodnocení dotazníků probíhalo odděleně. Jako první bude vyhodnocen dotazník MBI dle jeho dílčích částí, následně bude vyhodnocen dotazník MMSS dle jednotlivých dílčích částí a jako celek. V závěru této části diplomové práce jsou ověřovány nulového hypotézy pomocí Spearmanovy korelace a Pearsonova chí-kvadrát testu v kontextu průzkumných otázek

4.5.1 Analýza dat z dotazníku Maslach Burnout Inventory

Dotazník určující míru vyhoření respondenta je rozdělen do tří dílčích částí, které jsou hodnoceny odděleně na základě daných kritérií, která jsou uvedena níže. Hodnocení dotazníku bude provedeno pro jednotlivé dílčí části samostatně.

Tabulky četnostní položek dotazníku jsou uvedeny v příloze E v tabulkách 8.5 až 8.26.

Hodnoty dotazníku MBI vykázané v emocionální oblasti a depersonalizace jsou uvedeny v tabulce 4.7, ve které je uveden průměr, medián, součet a směrodatná odchylka pro jednotlivé položky hodnocené všemi respondenty dle četnosti pocitů na škále od 0 (nikdy) po 6 (každý den). U hodnocení těchto položek platí, že čím nižší je průměr a součet, tím lépe se respondenti cítí, a naopak v oblasti osobního uspokojení platí, že čím jsou vykázané hodnoty vyšší, tím jsou na tom respondenti lépe (nevykazují příznaky vyhoření) a z toho důvodu jsou tyto položky vyhodnoceny v tabulce 4.8.

Položky č. 4, 5, 7, 15, 17, 18 a 22 jsou v přehledu popisných statistik ponechány, ale z hodnocení jsou částečně vyloučeny (nejsou zohledněny v hodnocení nejlépe a nejhůře hodnocených oblastí), neboť se týkají práce s klienty, která se u perioperačních sester nevyskytuje.

Tabulka 4.7 - Popisné statistiky dat z dotazníku MBI z emocionální oblasti a depersonalizace

Položka	Průměr ²	Medián ³	Součet ⁴	Směrodatná odchylka ⁵
1 Práce mě citově vysává	2,46	2	248	1,77
2 Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	2,75	2	278	1,73
3 Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	2,57	2	260	1,99
5 Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi	1,26	0	127	1,74
6 Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá	2,43	2	245	1,78
8 Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	2,30	2	232	1,96
10 Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem	1,50	1	152	1,85
11 Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým	1,51	1	153	1,81
13 Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	1,60	1	162	1,74
14 Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává	2,09	2	211	1,76
15 Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	1,76	1	178	1,83
16 Práce s lidmi mi přináší silný stres	2,11	2	213	1,78
20 Mám pocit, že jsem na konci svých sil	2,02	1	204	2,09
22 Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	1,03	0	104	1,51

Vzhledem k tomu, že ve výše uvedené tabulce jsou uvedeny položky dotazníku ze dvou dílčích částí byly pro lepší orientaci položky barevně odlišeny, a to položky z emocionální oblasti jsou napsány zeleným písmem a položky z oblasti depersonalizace černým písmem. Z výše uvedené

² Vyjadřuje průměrnou hodnotu odpovědi jednotlivých respondentů a byl vypočítán jako součet všech označených hodnot položky dotazníku vydělený počtem respondentů.

³ Vyjadřuje středovou hodnotu označených odpovědí u položky dotazníku jednotlivými respondenty. Medián byl zjištěn tak, že označené hodnoty byly seřazeny od nejnižší po nejvyšší a hodnota uprostřed číselné řady je označena jako medián.

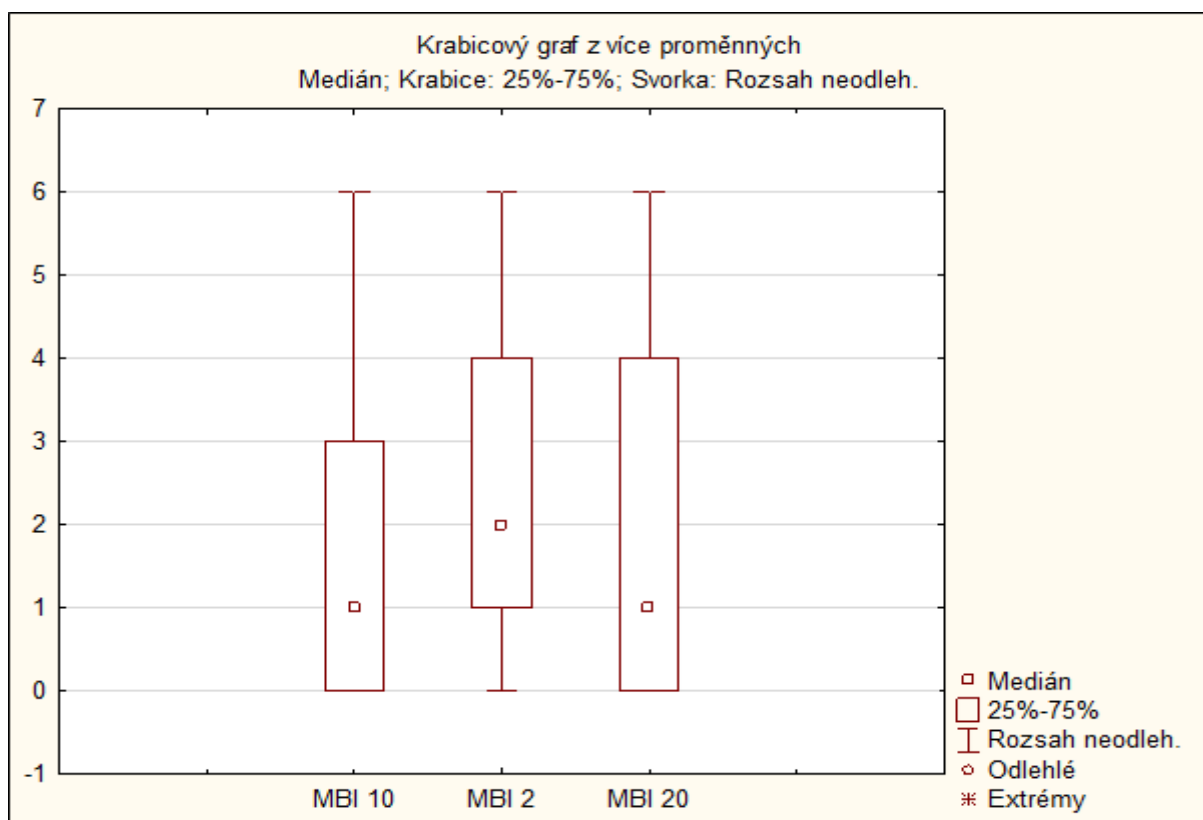
⁴ Vyjadřuje součet označených bodových hodnot položky dotazníku.

⁵ Tato statistická veličina ukazuje, jak jsou hodnoty rozptýleny kolem průměru. Čím je směrodatná odchylka nižší, tím více jsou hodnoty soustředěny kolem průměru.

tabulky 4.7 vyplývá, že nejlépe hodnocenou položkou je č. 10 „*Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem*“, která dosahuje průměru 1,50, nejhůře hodnocená je položka č. 2 „*Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*“ s průměrem 2,75, zajímavé je, že u této položky je vykázána největší shoda mezi respondenty (směrodatná odchylka má hodnotu 1,73). Naopak nejnižší shoda v odpovědi je vykázána u položky č. 20 „*Mám pocit, že jsem na konci svých sil*“ se směrodatnou odchylkou 2,09.

Na obrázku 4.1 jsou uvedeny položky, které jsou nejlépe a nejhůře hodnocené a položky s nejmenší a největší směrodatnou odchylkou. U žádné zobrazené položky se nevyskytují odlehle hodnoty ani extrémní. Nejlépe hodnocená položka je č. 10 „*Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem*“ (MBI 10) má rozpětí odpovědi 0 až 3, tzn. že respondenti dané pociťují v rozpětí od nikdy do několikrát za měsíc. Naopak u nejhůře hodnocené položky č. 2 „*Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*“ (MBI 2) respondenti pocity mají několikrát za rok až jednou týdně a u této položky je nejvyšší shoda v hodnocení mezi jednotlivými respondenty. Nejmenší shoda v hodnocení jednotlivými respondenty je u položky dotazníku č. 20 „*Mám pocit, že jsem na konci svých sil*“ (MBI 20).

Obrázek 4.1 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MBI z emocionální oblasti a depersonalizace



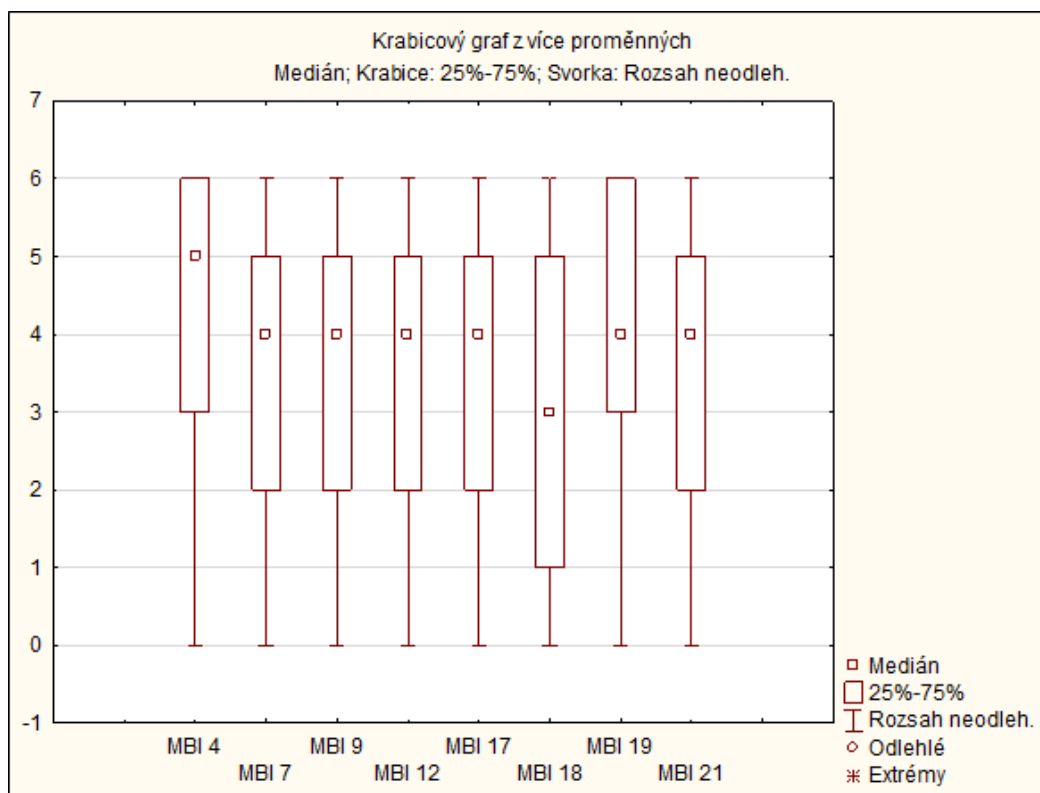
V tabulce 4.8 uvedené níže jsou vyhodnoceny odpovědi z oblasti osobního uspokojení, které jsou hodnoceny sestupně od nejlepšího k nejhoršímu. Z dané tabulky vyplývá, že nejlépe hodnocená je položka č. 19 „*Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého*“ s dosaženým průměrem 4,21. Zároveň u této položky dotazníku panuje největší shoda odpovědí respondentů s hodnotou směrodatné odchylky 1,58. Nejhůře hodnocená položka dotazníku s průměrem 3,43 je č. 12 „*Mám stále hodně energie*“. Nejnižší míra shody odpovědí je u dotazníkové položky č. 21 „*Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně*“ s vykázanou směrodatnou odchylkou 1,90.

Tabulka 4.8 - Popisné statistiky dat z dotazníku MBI z oblasti osobního uspokojení

	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
4 Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	4,28	5	432	1,78
7 Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	3,76	4	380	1,96
9 Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji	3,62	4	366	1,88
12 Mám stále hodně energie	3,43	4	346	1,79
17 Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	3,74	4	378	1,78
18 Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty	3,12	3	315	2,07
19 Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého	4,21	4	425	1,58
21 Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně	3,50	4	354	1,90

Na obrázku 4.2, ve kterém jsou znázorněny ukazatele pro jednotlivé položky dotazníku, vyplývá, že žádná z položek nemá v odpovědích extrémní ani odlehlé hodnoty. Položky číslo 7, 9, 12, 17, 19 a 21 mají shodný medián s hodnotou 4. Dle výše uvedeného hodnocení byla jako nejlépe hodnocená položka dotazníku č. 19 „*Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého*“ (MBI 19) s rozptylem hodnot v rozmezí 3–6, tzn. že respondenti dané pocity zažívají v rozmezí několikrát za měsíc až každý den. U nejhůře hodnocené položky č. 12 „*Mám stále hodně energie*“ (MBI 12) respondenti pocity zažívají v rozpětí jednou měsíčně nebo méně až několikrát týdně.

Obrázek 4.2 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MBI z oblasti osobního uspokojení



Vyhodnocení dílčích oblastí dotazníku MBI

Dílčí části dotazníku jsou hodnoceny dle níže uvedené škály, která je detailně popsána v kapitole 2.7.1:

Emocionální oblast (EE) – bodový součet odpovědí určuje stupeň vyhoření	
0–16	nízký stupeň vyhoření – respondent je syndromem vyhoření ohrožen v minimální míře
17–26	střední stupeň vyhoření – respondent je ohrožený syndromem vyhoření
27 a více	vysoký stupeň ohrožení – respondent je v dané oblasti vyhořelý
Depersonalizace (DP) – bodový součet odpovědí určuje stupeň vyhoření	
0–6	nízký stupeň vyhoření – respondent je syndromem vyhoření ohrožen v minimální míře
7–12	střední stupeň vyhoření – respondent je ohrožený syndromem vyhoření
12 a více	vysoký stupeň ohrožení – respondent je v dané oblasti vyhořelý

Osobní uspokojení (PA) – bodový součet odpovědí určuje stupeň vyhoření	
39 a více	vysoký stupeň ohrožení – respondent je v dané oblasti vyhořelý
38 až 32	střední stupeň vyhoření – respondent je ohrožený syndromem vyhoření
31 a méně	nízký stupeň vyhoření – respondent je syndromem vyhoření ohrožen v minimální míře

V níže uvedené tabulce 4.9 jsou uvedeny dosažené hodnoty v jednotlivých oblastech dotazníku MBI.

Tabulka 4.9 - Hodnocení dílčích oblastí dotazníku MBI

Oblast	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Emocionální oblast	20,33	17	0	49	13,59
Depersonalizace	7,07	5	0	25	6,21
Osobní uspokojení	29,66	30	5	48	9,97

Emocionální oblast

Emocionální oblast zahrnovala položky dotazníku č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20 a nejlépe hodnocená byla položka č. 13 „*Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení*“ s průměrnou odpovědí 1,60 což znamená, že respondenti tento pocit vnímají několikrát za rok. Naopak nejvyšší průměr odpovědí (2,75 bodů) byl v otázce 2 „*Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*“ z čehož vyplývá, že respondenti tyto pocity zažívají několikrát za měsíc.

V rámci emocionální oblasti bylo maximální hodnocení ve výši 54 bodů (vysoký stupeň vyhoření), minimum bodového hodnocení mohlo být 0 (nulový stupeň vyhoření). Z tabulky 8.1, která je uvedena v Příloze E této diplomové práce, jsou uvedeny dosažené hodnoty odpovědí vyplývá, že minimální vykázaná hodnota byla 0 (s četností 2), maximální vykázaná hodnota činila 49 (četnost 1). Nízký stupeň vyhoření (0–16 bodů) byl vykázan u 46 respondentů (45,54 %), střední stupeň vyhoření byl vykázan u 22 respondentů (21,78 %) a u 33 respondentů (32,67 %) byl vykázan vysoký stupeň vyhoření.

Depersonalizace

Oblast depersonalizace zahrnuje z dotazníku položky č. 5, 10, 11, 15 a 22 a nejlépe hodnocená byla položka č. 22 „*Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy*“ s průměrnou odpovědí 1,03. Nejhůře hodnocená položka s průměrnou odpovědí 1,76 byla položka č. 15 „*Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty*“.

V oblasti depersonalizace bylo maximální možné hodnocení 30 bodů a nejnižší možné hodnocení 0 bodů. Z tabulky 8.2 vyplývá, že minimální vykázaná hodnota byla 0 (četnost 16) a maximální vykázaná hodnota byla 25 (četnost 1). Vzhledem k tomu, že tento dotazník obsahuje 3 položky, které nejsou pro příliš vhodné pro hodnocení míry vyhoření u perioperačních sester je zajímavé, že celkem 18 respondentů (17,82 %) vykazalo vysokou míru vyhoření a 28 respondentů (27,72 %) vykazalo střední míru vyhoření, tzn. že 45,54 % respondentů vykazuje určitou míru vyhoření v oblasti, u které by se dal očekávat spíše opačný výsledek.

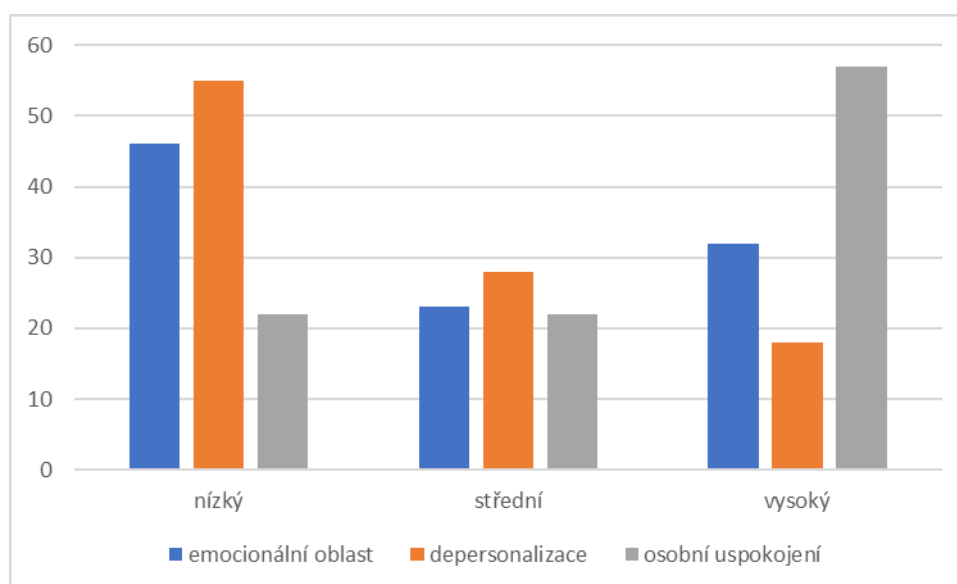
Osobní uspokojení

Zbývající položky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21 se týkají oblasti osobního uspokojení. Nejlépe a nejhůře hodnocené položky jsou uvedeny výš v textu u tabulky 4.8.

Maximální hodnota, kterou bylo možné získat, činí 48 bodů, minimální hodnota 0 bodů. Z tabulky 8.3 vyplývá, že celkem 22 respondentů (21,78 %) vykazalo mírné ohrožení vyhořením, naopak 57 respondentů (56,43 %) vykazalo vysokou míru vyhoření. Maximální dosažená hodnota (nejnižší míra vyhoření) činila 48 bodů, minimální dosažená hodnota činila 5 bodů (nejvyšší míra vyhoření).

Z obrázku 4.3 uvedeného níže je patrné, že nejvíce respondentů (celkem 79 dotázaných, tj. 78,22 %) vnímá určitou míru vyhoření v oblasti osobního uspokojení. Nejnižší míra vyhoření je v oblasti depersonalizace, kde nízký stupeň vyhoření vykazalo celkem 55 respondentů, tj. 54,46 %.

Obrázek 4.3 - Počet respondentů dle stupně vyhoření



Míra vyhoření respondentů

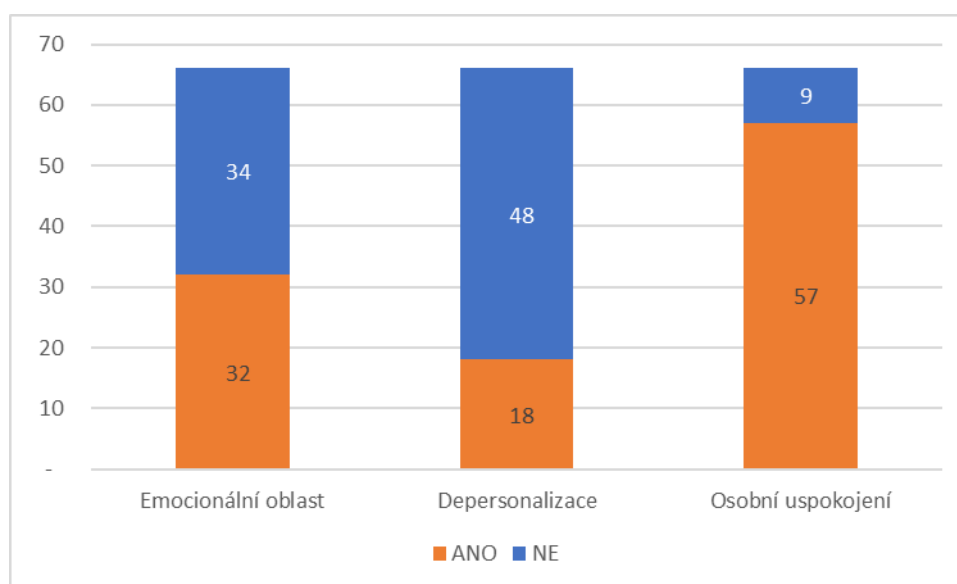
Na základě odpovědí jednotlivých respondentů byla sestavena tabulka s bodovým hodnocením dílčích částí dotazníku MBI a tato je uvedena v Příloze E jako tabulka 8.4, na jejímž základě byla sestavena tabulka 4.10, ze které vyplývá, že 35 respondentů (34,65 %) je nevyhořelých a 66 respondentů (65,35 %) je vyhořelých.

Tabulka 4.10 - Vyhoření respondentů dle vyhodnocení dotazníku MBI

Vyhoření	Počet respondentů	Relativní počet respondentů
Nevyhořelý	35	34,65 %
Vyhořelý	66	65,35 %
Celkem	101	100,00 %

Na základě výše uvedených výsledků bylo zkoumáno, která z dílčích oblastí se nejvíce podílí na vyhoření respondentů. V emocionální oblasti vykázalo příznak vyhoření 32 respondentů (48,48 %) z výše uvedeného počtu vyhořelých respondentů, v depersonalizaci byl příznak vyhoření u 18 respondentů (27,27 %) a celkem 57 respondentů (86,36 %) vykázalo příznak vyhoření v oblasti osobního uspokojení. Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 4.4.

Obrázek 4.4 - Přehled vyhořelých respondentů v jednotlivých oblastech



S ohledem na vysokou míru vyhořelých respondentů byl sestaven přehled vyhořelých respondentů, který je uveden v příloze E v tabulce 8.27, ze které je patrné, že celkem 10 respondentů (15,15 %) ze 66 vyhořelých respondentů je vyhořelých ve všech třech oblastech.

4.5.2 Analýza dat z dotazníku McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

Dotazník MMSS se používá pro subjektivní zjišťování spokojenosti respondentů a skládá se z osmi dílčích částí, jejich hodnocení je uvedeno v kapitole 3.4.3. Souhrnné vyhodnocení dotazníku je uvedeno v tabulce 4.11. Jednotlivé položky jsou vyhodnoceny dle dosaženého průměru, který zachycuje rozdíl mezi subjektivním hodnocením jednotlivých respondentů, součtu bodového hodnocení od jednotlivých respondentů a směrodatné odchylky.

Tabulky četností položek dotazníku MMSS jsou uvedeny v příloze F v tabulkách 8.29 až 8.59.

Tabulka 4.11 - Popisné statistiky dat z dotazníku MMSS

Položka	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
1 Plat	3,62	4	366	0,95
2 Dovolená	3,35	4	338	1,02
3 Sociální výhody	3,15	3	318	1,01
4 Pracovní doba	3,20	3	323	1,01
5 Možnost samostatného plánování pracovní doby	2,99	3	302	1,18
6 Možnost nepřetržitě pracovat	3,10	3	313	0,97
7 Možnost pracovat na částečný úvazek	3,53	4	357	1,04

Položka	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
8 Volné víkendy v měsíci	3,50	4	353	1,21
9 Možnost samostatného plánování volných víkendů	3,44	4	347	1,22
10 Kompenzace za odpracované víkendy	3,61	4	365	1,13
11 Délka mateřské a rodičovské dovolené	3,51	3	355	1,13
12 Zabezpečení péče o děti	3,21	3	324	0,96
13 Váš přímý nadřízený	3,52	4	356	1,35
14 Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	3,61	4	365	1,17
15 Vztahy s lékaři na pracovišti	3,55	4	359	0,94
16 Metoda poskytování ošetrovateľské péče na Vašem pracovišti	3,46	4	349	1,04
17 Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	3,51	4	355	1,01
18 Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	3,33	3	336	1,08
19 Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	3,32	3	335	0,97
20 Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovateľství	3,08	3	311	1,00
21 Možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce	3,05	3	308	0,82
22 Kontrola nad děním na pracovišti	2,98	3	301	1,10
23 Možnosti kariérního růstu	3,04	3	307	1,11
24 Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	3,17	3	320	1,18
25 Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	3,42	3	345	1,02
26 Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	3,05	3	308	1,16
27 Možnost podílet se na ošetrovateľském výzkumu	2,94	3	297	0,88
28 Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	2,99	3	302	0,95
29 Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	3,55	4	359	1,00
30 Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	2,94	3	297	1,05
31 Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	2,88	3	291	1,03

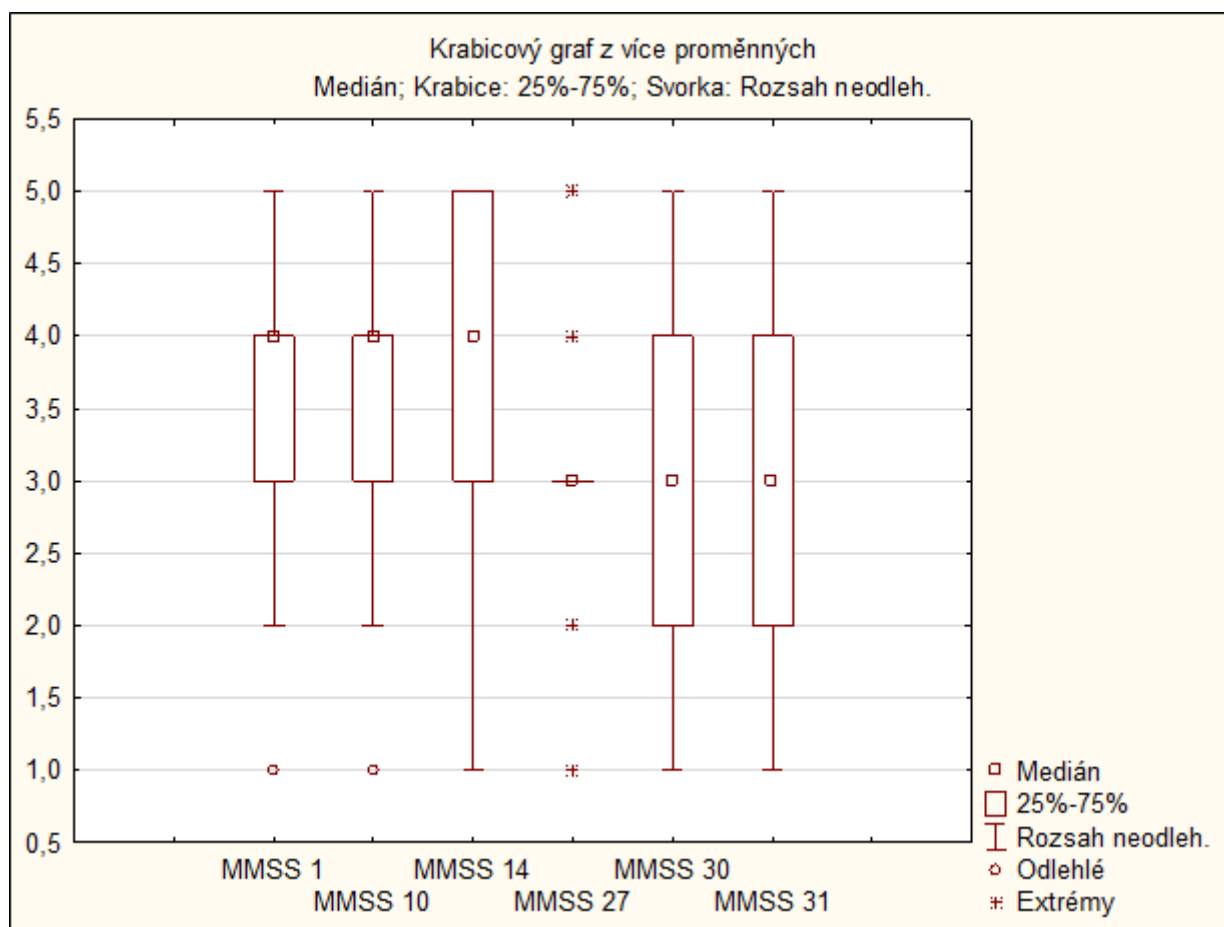
Z výše uvedené tabulky 4.11 vyplývá, že nejlépe hodnocenou položkou dotazníku je č. 1 „*Plat*“ s dosaženým průměrem 3,62 bodů, naopak nejhůře hodnocenou položkou je č. 31 „*Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích*“ s celkovým bodovým hodnocením 2,88 bodů.

Položka č. 21 „*Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce*“ představuje položku s nejvyšší shodou odpovědi s průměrným hodnocením 3,05 bodů a hodnotou směrodatné odchylky 0,82, naopak položka s nejmenší shodou s hodnotou směrodatné odchylky 1,35 je položka č. 13 „*Váš přímý nadřízený*“.

Grafické znázornění odpovědí je zobrazeno na obrázku 4.5. Jako první jsou zobrazeny položky s nejlepším a nejhorším hodnocením. Nejlépe hodnocenou položkou je č. 1 „*Plat*“ (MMSS 1) má hodnocení na škále spokojenosti v rozpětí 3 až 4 a nejčastější hodnocení je 4, tzn. že respondenti jsou s platem spíše spokojeni. Druhou nejlépe hodnocenou položkou je č. 10 „*Kompenzace za odpracované víkendy*“ (MMSS 10) a třetí nejlépe hodnocenou je položka č. 14 „*Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti*“ (MMSS 14). Obě uvedené položky respondenti průměrně hodnotí jako „spíše spokojeni“. Nejhůře hodnocenými položkami jsou č. 27 „*Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu*“ (MMSS 27), č. 30 „*Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky*“ (MMSS 30) a č. 31 „*Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích*“ (MMSS 31), kdy všechny tři položky mají shodné hodnocení 3 – ani spokojen/a, ani nespokojen/a.

U dotazníkových položek č. 1 a 10 jsou zobrazeny odlehlé hodnoty s hodnocením 1 – velmi nespokojen/a. Byly ověřovány odpovědi u výše uvedených položek a bylo zjištěno, že u položky č. 1 „*Plat*“ (MMSS 1) bylo hodnocení 1 uděleno dvěma respondenty, u položky č. 10 „*Kompenzace za odpracované víkendy*“ (MMSS 10) bylo toto hodnocení uděleno šesti respondenty. Obě dotazníkové položky byly takto hodnoceny respondentem číslo 42, který je na základě celkového hodnocení dotazníku velmi nespokojen.

Obrázek 4.5 - Krabicový graf odpovědí z dotazníku MMSS



Z tabulky 4.12 vyplývá, že nejlépe hodnocenou položkou č. 1 „Plat“ hodnotilo 49 respondentů, tj. 48,51 % jako „spíše spokojen/a“ a pouze 2 respondenti, tj. 1,98 %, dalo hodnocení jako „velmi nespokojen/a“.

Tabulka 4.12 - Tabulka četností položky č. 1 "Plat"

Hodnocení	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	2	2	1,98 %	1,98 %
2	12	14	11,88 %	13,86 %
3	23	37	22,77 %	36,63 %
4	49	86	48,51 %	85,15 %
5	15	101	14,85 %	100,00 %
Celkem	101	101	100,00 %	100,00 %

Nejhůře hodnocená položka č. 31 „Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích“ byla celkem 11 respondenty, tj. 10,89 %, hodnocena jako „velmi nespokojen/a“ a pouze 5 respondentů, tj. 4,95 %, hodnotilo tuto položku dotazníku jako „velmi spokojen/a“. Jak

vyplývá z tabulky 4.13 celkem 41 respondentů (40,59 %) hodnotilo položku neutrálně, tj. „ani spokojen/a, ani nespokojen/a“.

Tabulka 4.13 - Tabulka četností položky č. 31 "Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích"

Hodnocení	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	11	11	10,89 %	10,89 %
2	22	33	21,78 %	32,67 %
3	41	74	40,59 %	73,27 %
4	22	96	21,78 %	95,05 %
5	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem	101	101	100,00 %	100,00 %

V tabulce 4.14 jsou uvedeny hodnoty odpovědí jednotlivých respondentů u položky č. 21 „Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce“, ze které je patrné, že celkem 67 respondentů, tj. 66,34 % odpovědělo neutrálně. Autorka diplomové práce se domnívá, že tato četnost odpovědí je způsobena tím, že položka není zcela vhodná na podmínky panující v ČR, kdy nemocnice nemají s výjimkou odborové organizace výbory pracovišť.

Tabulka 4.14 - Tabulka četností položky č. 21 "Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce"

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	5	5	4,95 %	4,95 %
2	10	15	9,90 %	14,85 %
3	67	82	66,34 %	81,19 %
4	13	95	12,87 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem	101	101	100,00 %	100,00 %

Vyhodnocení dílčích částí dotazníku MMSS

Dotazník MMSS je rozdělen do osmi dílčích částí a jejich souhrnné vyhodnocení je uvedeno v tabulce 4.16.

Pro jednotlivé dílčí části dotazníku MMSS byly stanoveny následující parametry pro vyhodnocení spokojenosti na základě bodového hodnocení odpovědí respondentů v intervalech uvedených v tabulce 4.15. Bodová škála vychází z předpokladu, že respondent hodnotící položku v rozmezí 1 až 3 je považován za nespokojeného, respondent hodnotící položku 4 až 5

je považován za spokojeného. Hraníční hodnota mezi spokojeným a nespokojeným respondentem je rovna počtu položek v dílčí části vynásobené hodnotou 3, např. první část „*Spokojenost s vnějšími odměnami*“ se skládá ze tří položek a za nespokojeného je považován respondent se součtem hodnot v rozmezí 3 až 9, pro součet hodnot v rozmezí 10 až 15 je respondent považován za spokojeného.

Tabulka 4.15 - Bodová škála hodnocení dílčích částí dotazníku MMSS

Dílčí část	Počet otázek	Nespokojený respondent	Spokojený respondent
Spokojenost s vnějšími odměnami	3	3–9 bodů	10–15 bodů
Plánování	6	6–18 bodů	19–30 bodů
Rovnováha práce/rodina	3	3–9 bodů	10–15 bodů
Spolupracovníci	2	2–6 bodů	7–10 bodů
Interakce na pracovišti	4	4–12 bodů	13–20 bodů
Možnost profesního růstu	4	4–12 bodů	13–20 bodů
Pochvala a uznání	4	4–12 bodů	13–20 bodů
Kontrola a zodpovědnost	5	5–15 bodů	16–30 bodů
Celková spokojenost	31	31–93 bodů	94–155 bodů

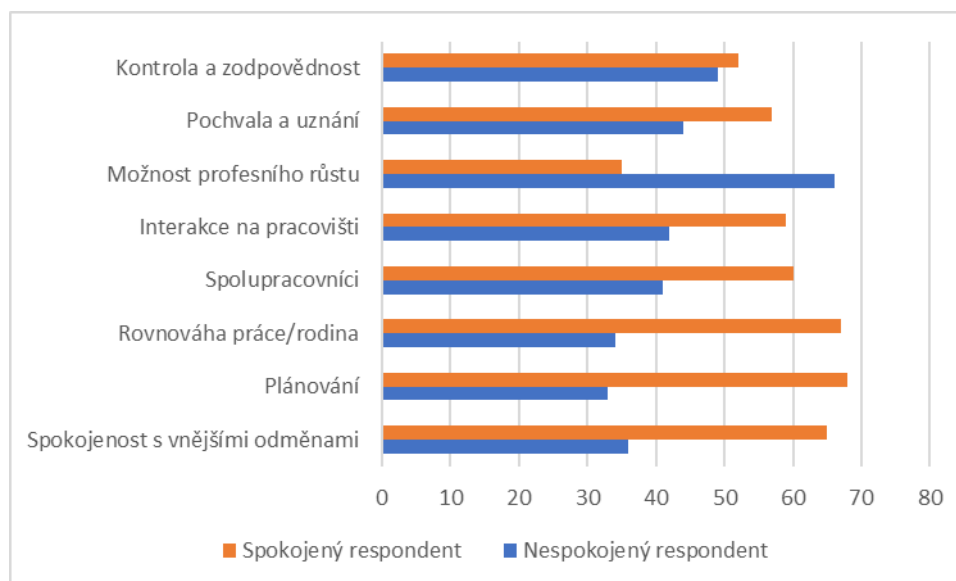
V tabulce 4.16 jsou uvedeny výsledné hodnoty dílčích částí dotazníku MMSS na základě bodového hodnocení jednotlivými respondenty, ze kterých byl stanoven průměr, medián, součet a směrodatná odchylka. Z níže uvedené tabulky vyplývá, že nejvyšší míra spokojenosti mezi respondenty je v oblasti „*Spolupracovníci*“, která se skládá ze dvou otázek č. 14 „*Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti*“ a 15 „*Vztahy s lékaři na pracovišti*“. Průměrné hodnocení je 3,58 a medián činí 4, tzn. že se dá předpokládat, že respondenti jsou „*spíše spokojeni*“. Jako nejhůře hodnocená část dotazníku je „*Možnost profesního růstu*“, která je s odchylkou 0,91 částí s nejvyšší shodou odpovědí a skládá se ze čtyř otázek, kterými jsou položky č. 20 „*Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství*“, č. 21 „*Možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce*“, č. 27 „*Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu*“ a č. 28 „*Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování*“. Průměrné hodnocení této části je 3,01, medián je roven 3 a z toho vyplývá, že respondenti odpovídali spíše neutrálně. V dílčí části „*Pochvala a uznání*“ se respondenti v odpovědích shodovali nejméně (směrodatná odchylka činí 1,18).

Tabulka 4.16 - Vyhodnocení dílčích částí dotazníku MMSS

Dílčí část	Průměr	Medián	Součet	Směrodatná odchylka
Spokojenost s vnějšími odměnami	3,37	3,67	340,67	0,99
Plánování	3,31	3,50	333,83	1,12
Rovnováha práce/rodina	3,42	3,33	345,33	1,05
Spolupracovníci	3,58	4,00	362,00	1,05
Interakce na pracovišti	3,40	3,50	343,75	1,02
Možnost profesního růstu	3,01	3,00	304,50	0,91
Pochvala a uznání	3,29	3,25	332,25	1,18
Kontrola a zodpovědnost	3,08	3,20	311,00	1,06

Na základě uvedených údajů bylo provedeno vyhodnocení dílčích částí dle bodových součtů jednotlivých respondentů pro dané části a na základě získaných dat sestaven graf zobrazený na obrázku 4.6, ze kterého je patrné, že nejvíce spokojených respondentů je v oblasti „Plánování“ (68 respondentů, tj. 67,33 %) a nejvíce nespokojených respondentů je v oblasti „Možnost profesního růstu“ (66 respondentů, tj. 65,35 %).

Obrázek 4.6 - Spokojenost respondentů dle dílčích částí dotazníku MMSS



4.5.2.1 Celková míra spokojenosti respondentů

V této části diplomové práce byla hodnocena míra spokojenosti na základě výše uvedených kritérií, která jsou stanovena na základě předpokladu, že spokojený respondent označí odpověď s hodnotou 4 „Spíše spokojen/a“ nebo 5 „Velmi spokojen/a“ a nespokojený respondent označí odpověď 1 „Velmi nespokojen/a“, 2 „Spíše nespokojen/a“ nebo 3 „Ani spokojen/a, ani

nespokojen/a“. V dotazníku MMSS je 31 otázek a pro hodnocení celkové spokojenosti je stanoven následující interval:

- nespokojený respondent získal 31–93 bodů a
- spokojený respondent získal 94–155 bodů.

Na základě odpovědí jednotlivých respondentů byla sestavena tabulka s bodovým hodnocením dílčích částí dotazníku MMSS a tato je uvedena v Příloze F jako tabulka 8.28, na jejímž základě byla sestavena tabulka 4.17, ze které vyplývá, že z celkového počtu 101 respondentů je 71 respondentů spokojených a pouze 30 nespokojených.

Tabulka 4.17 – Celková spokojenost respondentů

	Četnost respondentů	Relativní četnost respondentů
Spokojený respondent	71	70,30 %
Nespokojený respondent	30	29,70 %
Celkem	101	100,00 %

Vzhledem k relativně nízkému počtu nespokojených respondentů a výsledkům dotazníku MBI (vysoký počet vyhořelých respondentů) je v příloze F v tabulce 8.60 uveden seznam nespokojených respondentů.

4.6 Porovnání vyhořelosti a spokojenosti vybraných respondentů

Při vyhodnocení dotazníku MBI a dotazníku MMSS byl zjištěn opačný poměr vyhořelých a nespokojených respondentů. Dle vyhodnocení dotazníku MBI je mezi 101 respondenty 66 vyhořelých (65,35 %), přičemž je 57 respondentů vyhořelých v oblasti osobního uspokojení. Dle vyhodnocení dotazníku MMSS je „pouze“ 30 respondentů (29,70 %) nespokojených. Pro porovnání výsledků byla sestavena tabulka 8.61, která zobrazuje respondenta a jeho výsledné hodnoty z dotazníku MBI (ne/vyhořelý) a MMSS (ne/spokojený).

V příloze G v tabulce 8.62 jsou zobrazeni respondenti, kteří vykazují příznaky vyhoření alespoň ve dvou oblastech a stav jejich spokojenosti. Z dané tabulky vyplývá, že takových respondentů je 31, tj. 46,97 % z celkového počtu 66 vyhořelých respondentů. Z těchto respondentů je 16 spokojených (51,61 %) a 15 nespokojených (48,39 %).

Následně byla provedena další redukce respondentů na ty, kteří jsou vyhořelí ve všech třech oblastech a byla sestavena tabulka 8.63 uvedená v příloze G.

Z dané tabulky vyplývá, že celkem 10 respondentů (15,15 %) je vyhořelých ve všech třech oblastech. Z těchto respondentů jsou pouze čtyři spokojeni (40 %) a šest respondentů je nespokojených (60 %). Nejvíce spokojených respondentů je ve třetí subškále (rovnováha práce/rodina), ve které je spokojeno šest respondentů (60,00 %). Nejméně spokojených respondentů je ve 4. až 7. subškále, kdy jsou spokojeni pouze tři respondenti (30,00 %). Zajímavým poznatkem je, že vybraní respondenti jsou nespokojeni v oblasti Spolupracovníci, která je v celkovém dotazníku MMSS vyhodnocena jako oblast s nejvyšší spokojeností respondentů.

4.7 Testování hypotéz

V kapitole 4.1 byly stanoveny čtyři průzkumné otázky, na které byly hledány odpovědi pomocí statistického testování hypotéz za použití Spearmanovy korelace a Pearsonova chí-kvadrát testu a vyhodnocena platnost stanovených hypotéz.

Jako hladina významnosti alfa bylo stanoveno $p = 0,05$. Pokud bude dosaženo $p > 0,05$ nulová hypotéza H_0 se zamítá, pokud je $p < 0,05$ je nulová hypotéza H_0 zamítnuta a přijímá se alternativní hypotéza H_A . Stanovené a testované nulové hypotézy vycházejí z potřeby ověřit průzkumné otázky.

- 1) Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností neexistuje statisticky významný vztah.
- 2) Mezi vyhořelostí a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah.
- 3) Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah.
- 4) Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu neexistuje statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 1

Jako první byla stanovena průzkumná otázka „*Existuje vztah mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností?*“, na kterou byla hledána odpověď pomocí statistického testování hypotéz. Pro statistické testování hypotéz byla sestavena nulová hypotéza H_0 : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností existuje statisticky významný vztah.

Pro testování hypotézy byla sestavena tabulka 4.18, ze které je patrné, že celkem 66 respondentů (65,35 %) jsou považováni za vyhořelé, pokud alespoň v jedné oblasti vykazují známky vyhořelosti dle výsledků v provedeném testu MBI. Z těchto respondentů je

23 respondentů (34,85 %) nespokojených a 43 respondentů (65,15 %) je spokojených, a to na základě dosažených výsledků v provedeném testu MMSS. Hodnocení jednotlivých testů je popsáno v kapitolách výše, a to pro dotazník MBI v kapitole 4.5.1 a pro dotazník MMSS v kapitole 4.5.2.1.

Tabulka 4.18 – Tabulka vazby vyhořelosti a spokojenosti

	Vyhořelost	Spokojenost		Řádkové součty
		Spokojen	Nespokojen	
Četnost	Nevyhořelý	28	7	35
Řádková četnost		80,00 %	20,00 %	
Četnost	Vyhořelý	43	23	66
Řádková četnost		65,15 %	34,85 %	
Četnost	Všechny skupiny	71	30	101

Rozdělení respondentů na ne/vyhořelé a ne/spokojené je příliš robustní a z toho důvodu se pro testování vztahu použila Spearmanova korelace viz tabulka 4.19. Na korelaci se spokojeností byly testovány všechny tři domény.

Stanovená hypotéza byla testována dle výše uvedených pravidel a výsledky pro jednotlivé oblasti syndromu vyhoření jsou uvedeny v tabulce 4.19:

Tabulka 4.19 – Spearmanovy korelace hypotézy č. 1

	Spearman R⁶	p⁷
Emocionální oblast x Spokojenost	-0,5046	p < 0,000001
Depersonalizace x Spokojenost	-0,3687	p = 0,000148
Osobní uspokojení x Spokojenost	0,2984	p = 0,002439

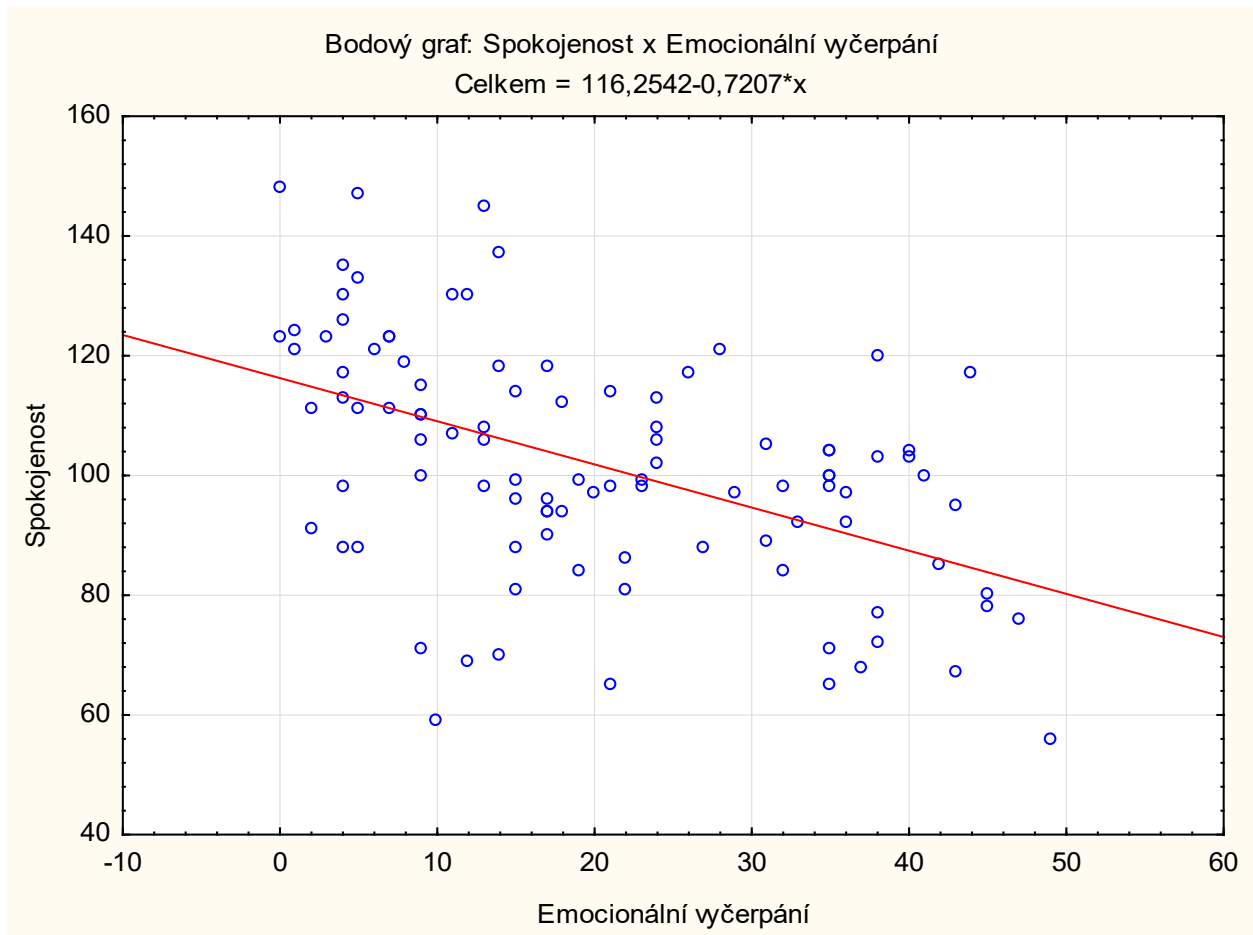
Pro všechny testované korelace jednotlivých oblastí syndromu vyhoření a spokojenosti jsou hodnoty p nižší než stanovená hladina významnosti $\alpha = 0,05$ a proto zamítáme nulovou hypotézu H_0 : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností neexistuje statisticky významný vztah přijímá se alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností existuje statisticky významný vztah.

⁶ Hodnota Spearmanova koeficientu pořadové korelace

⁷ Hladina významnosti

Na níže uvedeném obrázku 4.7 je bodový graf zobrazující vazbu spokojenosti a vyhoření v emocionální oblasti jehož korelační koeficient dosáhl hodnoty $p < 0,0001$.

Obrázek 4.7 - Bodový graf Spokojenost x emocionální oblast



Průzkumná otázka č. 2

Na druhou stanovenou průzkumnou otázku "*Existuje vztah mezi stupněm ohrožení vyhořením v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále?*" byla hledána odpověď pomocí statistického testování hypotéz pomocí sestavených hypotéz, a to nulové hypotézy H_0 : Mezi stupněm ohrožení vyhořením v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotézy H_A : Mezi stupněm ohrožení vyhořením v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále existuje statisticky významný vztah byla testována na základě sestavené kontingenční tabulky 4.20.

Tabulka 4.20 - Kontingenční tabulka vazby délky praxe a vyhořelosti v emocionální oblasti

	Stupeň ohrožení vyhořením	Délka praxe			Řádkové součty
		2 až 9 let	10 až 19 let	20 let a více	
Četnost	Nízký	22	13	11	46
Řádková četnost		47,83 %	28,26 %	23,91 %	
Četnost	Mírný	11	7	5	23
Řádková četnost		47,83 %	30,43 %	21,74 %	
Četnost	Vysoký	5	15	12	32
Řádková četnost		15,63 %	46,88 %	37,50 %	
Četnost	Všechny skupiny	38	35	28	101

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že z celkového počtu 38 perioperačních sester pracujících na operačním sále 2 až 9 let je 5 respondentů (tj. 13,16 %) ve vysokém stupni ohrožení syndromem vyhoření. Mezi perioperačními sestrami pracujících na operačním sále je ve vysokém stupni ohrožení syndromem vyhoření již 42,86 % (15 respondentů). Ve vysokém stupni ohrožení syndromem vyhoření je 12 z 28 perioperačních sester pracujících na operačním sále 20 let a více, tj. 42,86 % dotázaných.

Na základě vyhodnocení kontingenční tabulky uvedené výše a provedení Pearsonova chí-kvadrát testu (viz tabulka 4.21) dat zamítáme platnost hypotézy H_0 : Mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah, protože $p < 0,05$ a přijímáme alternativní hypotézu H_A : Mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále existuje statisticky významný vztah.

Tabulka 4.21 - Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 2

	Chí-kvadrát ⁸	Sv ⁹	p ¹⁰
Pearsonův chí-kvadrát ¹¹	9,7062	df = 4	p = 0,0457
M-V chí-kvadrát ¹²	10,5579	df = 4	p = 0,0320

⁸ Chí-kvadrát – hodnota testované statistiky

⁹ Stupeň volnosti

¹⁰ Hladina významnosti

¹¹ Pearsonův chí-kvadrát test představuje statistický test, jehož testovací kritérium předpokládá platnost nulové hypotézy. Využívá se při testování hypotéz, kdy se pracuje s četnostmi různých hodnot pozorovaných znaků

¹² Maximálně vhodný chí-kvadrát test

Průzkumná otázka byla dále otestována za použití Spearmanovy korelace, která je uvedena v tabulce 4.22 a zároveň bylo testování rozšířeno na všechny tři domény syndromu vyhoření.

Tabulka 4.22 - Spearmanovy korelace průzkumné otázky č. 2

	Spearman R¹³	p¹⁴
Emocionální oblast x Délka praxe	0,2179	p = 0,0286
Depersonalizace x Délka praxe	-0,0033	p = 0,9739
Osobní uspokojení x Délka praxe	-0,0269	p = 0,7895

Z výsledků provedené Spearmanovy korelace je patrné, že délka praxe respondentů nejvíce ovlivňuje emocionální oblast syndromu vyhoření.

Z výše uvedené tabulky 4.22 vyplývá, že nulová hypotéza H_0 : Mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah se nezamítá, protože dosažené $p < 0,05$. Pro dvě ostatní domény (depersonalizace a osobní uspokojení) se nulové hypotézy (H_0 : Mezi depersonalizací/osobním uspokojením a délkou praxe neexistuje vztah) nezamítají.

Průzkumná otázka č. 3

Jako třetí byla stanovena průzkumná otázka „*Existuje vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále?*“, na kterou byla hledána odpověď pomocí statistického testování hypotéz. Pro statistické testování hypotéz byla sestavena nulová hypotéza H_0 : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále existuje statisticky významný vztah

Pro vyhodnocení hypotézy byla sestavena kontingenční tabulka 4.23, ze které vyplývá, že mezi perioperačními sestrami s délkou praxe 10 až 19 let je 28 respondentů spokojených (80,00 %) a pouze 7 respondentů (20,00 %) je nespokojených.

¹³ Hodnota Spearmanova koeficientu pořadové korelace

¹⁴ Hladina významnosti

Tabulka 4.23 - Kontingenční tabulka vazby spokojenosti a operačního sálu

	Délka praxe	Spokojenost		Řádkové součty
		Spokojen	Nespokojen	
Četnost	2 až 9 let	28	10	38
Řádková četnost		73,68 %	26,32 %	
Četnost	10 až 19 let	28	7	35
Řádková četnost		80,00 %	20,00 %	
Četnost	20 let a více	15	13	28
Řádková četnost		53,57 %	46,43 %	
Četnost	Všechny skupiny	71	30	101

Pro ověření hypotézy byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, jehož výsledek ukazuje tabulka 4.24 a na základě vypočtené p hodnoty nezamítáme nulovou hypotézu H_0 : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah přijímáme, protože $p > 0,05$.

Tabulka 4.24 – Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 3

	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	5,5382	df = 2	p = 0,0627
M-V chí-kvadrát	5,3791	df = 2	p = 0,0679

Průzkumná otázka č. 4

Jako čtvrtá, a poslední, byla stanovena průzkumná otázka „Existuje vztah mezi vyhořelostí a typem operačního sálu?“, na kterou byla hledána odpověď pomocí statistického testování hypotéz. Pro statistické testování hypotéz byla sestavena nulová hypotéza H_0 : Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu existuje statisticky významný vztah.

Ze získaných dat z dotazníku byla sestavena kontingenční tabulka 4.15, která zobrazuje vztah vyhořelosti a typu operačního sálu, na kterém respondenti pracují. Z uvedených dat vyplývá, že na každém sálu, bez ohledu na jeho typ, pracují sestry, které jsou z většiny vyhořelé. Vztah mezi typem sálu a vyhořelostí byl otestován na statistickou významnost Pearsonovým chí-kvadrátem. Nulová hypotéza se na základě výsledků uvedených v tabulce 4.26 nezamítla.

Tabulka 4.25 - Kontingenční tabulka vazby vyhořelosti a operačního sálu

	Operační sál	Vyhořelost		Řádkové součty
		Nevyhořelý	Vyhořelý	
Četnost	Oborové sály	10	21	31
Řádková četnost		32,26 %	67,74 %	
Četnost	Dětské sály	13	19	32
Řádková četnost		40,63 %	59,38 %	
Četnost	Centrální operační sály	12	26	38
Řádková četnost		31,58 %	68,42 %	
Četnost	Všechny skupiny	35	66	101

Tabulka 4.26 – Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy č. 4

	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	0,7411	df = 2	p = 0,6904
M-V chí-kvadrát	0,7325	df = 2	p = 0,6933

4.8 Shrnutí výsledky

Výzkum byl prováděn u souboru 101 perioperačních sester, které pracovaly na centrálních operačních sálech, dětských sálech a oborových sálech nejmenované pražské nemocnice a studentů navazujícího magisterského programu Perioperační péče na Univerzitě Pardubice. Podmínkou pro zařazení do výzkumu byla ochota vyplnit dotazník, který byl anonymní a pracovat na operačním sále minimálně dvanáct měsíců.

Ve výzkumném vzorku bylo 97 (96,04 %) žen a pouze 4 (3,96 %) muži. Nejpočetnější skupina sester byla ve věku 41–50 let - 35 (34,65 %), naproti tomu nejméně respondentů bylo ve věkové kategorii 18 až 25 let – 9 (8,91 %). Celkem 48 (47,52 %) respondentů má bakalářské vzdělání, pouze 9 (8,91 %) vyšší odbornou školu. Střední zdravotnickou školu má 29 (28,71 %) respondentů a magisterský titul 15 (14,85 %). Pouze 11 (10,89 %) perioperačních sester nemá specializační vzdělání v oboru perioperační péče, 65 (64,36 %) sester má vzdělání ukončeno a u 25 (24,75 %) sester probíhá. Nejvíce respondentů 35 (34,65 %) pracuje na operačním sále 10 až 19 let. Rozvržení výzkumného vzorku dle operačních sálů bylo rovnoměrné - na centrálních operačních sálech pracovalo 38 (37,62 %) sester, 32 (31,68 %) na dětských a nejméně, 31 (30,69 %) sester, na oborových operačních sálech.

MBI

Vyhodnocení dotazníku MBI ukázalo, že z celkového počtu 101 perioperačních sester bylo celkem 66 (65,35 %) vyhořelých a „pouze“ 35 (34,65 %) nevyhořelých. Z výsledků vyplývá, že 32 (48,48 %) perioperačních sester je vyhořelých v emocionální oblasti, 18 (27,27 %) v oblasti depersonalizace a 57 (86,36 %), tedy nejvíce, v oblasti osobního uspokojení. Celkem deset (15,15 %) perioperačních sester bylo vyhořelých ve všech třech oblastech.

V emocionální oblasti byla nejhůře hodnocenou položkou dotazníku položka č. 2 „Na konci pracovního dne se cítím být na dně.“ Zde byl $\bar{x} = 2,75$ a směrodatná odchylka $SD = 1,73$, která ukázala, že se jedná o položku s nejvyšší shodou mezi respondenty. Nejlépe hodnocenou položkou byla č. 13 „Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení“ s $\bar{x} = 1,60$. Položka č. 20 „Mám pocit, že jsem na konci sil“ pak představuje položku s nejnižší shodou se směrodatnou odchylkou $SD = 2,09$. Nízký stupeň vyhoření byl vykázán u 46 respondentů (45,54 %), střední stupeň vyhoření byl vykázán u 22 respondentů (21,78 %) a u 33 respondentů (32,67 %) byl vykázán vysoký stupeň vyhoření.

V oblasti depersonalizace byla nejlépe hodnocená položka č. 22 „Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy“ s průměrnou odpovědí $\bar{x} = 1,03$ a směrodatnou odchylkou $SD = 1,51$. Nejhůře hodnocená položka s průměrnou odpovědí $\bar{x} = 1,76$ a $SD = 1,83$ byla položka č. 15 „Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty“. Celkem 18 respondentů (17,82 %) vykázalo vysokou míru vyhoření a 28 respondentů (27,72 %) vykázalo střední míru vyhoření.

V osobním uspokojení 22 respondentů (21,78 %) vykázalo mírné ohrožení vyhořením, naopak 57 respondentů (56,43 %) vykázalo vysokou míru vyhoření. Nejlépe hodnocená položka v této oblasti byla položka č. 19 „*Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého*“ s $\bar{x} = 4,21$ a $SD = 1,58$ a nejhůře hodnocenou byla s $\bar{x} = 3,43$ a $SD = 1,79$ položka č. 12 „*Mám stále hodně energie*“.

MMSS

Nejhůře hodnocenou položkou v dotazníku MMSS byla položka č. 31 „Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích“ s $\bar{x} = 2,88$, směrodatnou odchylkou $SD = 1,03$. Naopak nejlépe hodnocenou položkou dotazníku byla položka č. 1 „Plat“. U té byl vyhodnocen $\bar{x} = 3,62$ a směrodatná odchylka $SD = 0,95$. Nejvyšší shodu odpovědí měli respondenti u položky č. 21 „Možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce“, zde byla směrodatná odchylka $SD = 0,82$

a $\sigma = 3,05$. Naopak nejméně se shodli u položky č. 13 „Váš přímý nadřízený“, $\sigma = 3,52$ a směrodatná odchylka $SD = 1,35$. Nejvyšší míra spokojenosti je u perioperačních sester v subdoméně „Spolupracovníci“. Perioperační sestry nejhůře hodnotily subdoménu, která se týkala „Možnosti profesního růstu“ s hodnotami průměru $\sigma = 3,01$ a směrodatnou odchylkou $SD = 0,91$.

Průzkumná otázka č. 1 – „Existuje vztah mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností?“

K této průzkumné otázce byla stanovena nulová hypotéza H_0 : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností existuje statisticky významný vztah. Hypotéza byla testována za pomoci Spearmanovy korelace a byl potvrzen předpoklad, že mezi vyhořelostí a pracovní spokojeností **existuje** signifikantní vztah.

Průzkumná otázka č. 2 – „Existuje vztah mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále?“

Zde byla stanovena nulová hypotéza H_0 : Mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí v emocionální oblasti a délkou praxe na operačním sále existuje statisticky významný vztah. Na základě provedeného Pearsonova chí-kvadrát testu byla zamítnuta H_0 a potvrzena H_A a tím potvrzen předpoklad, že mezi délkou praxe na operačním sále a vyhořelostí v emocionální oblasti **existuje** statisticky významný vztah.

Průzkumná otázka č. 3 – „Existuje vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále?“

U této průzkumné otázky byla jako nulová hypotéza stanovena H_0 : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále existuje statisticky významný vztah. Pro ověření hypotézy byl sestaven Pearsonův chí-kvadrát test a na základě výpočtu nezamítáme nulovou hypotézu H_0 : Mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále neexistuje statisticky významný vztah, ale přijímáme ji. **Neexistuje** tedy vztah mezi pracovní spokojeností a délkou praxe na operačním sále.

Průzkumná otázka č. 4 – „Existuje vztah mezi vyhořelostí a typem operačního sálu?“

H_0 : Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu neexistuje statisticky významný vztah a alternativní hypotéza H_A : Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu existuje statisticky

významný vztah. Mezi vyhořelostí a typem operačního sálu **neexistuje** statisticky významný vztah, což je potvrzeno i provedením Pearsonova chí-kvadrát testu.

5 DISKUZE

Diplomová práce měla za cíl zjistit, zda a v jaké míře jsou perioperační sestry ohroženy syndromem vyhoření a zda je souvislost mezi tímto ohrožením a jejich pracovní spokojeností ve zvoleném souboru.

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou za pomoci dvou standardizovaných dotazníků. Jeden byl zaměřen na vyhodnocení míry vyhoření – MBI a druhý na pracovní spokojenost – MMSS. Vzorek byl složen ze 101 perioperačních sester pracujících na centrálních operačních sálech, oborových sálech a dětských sálech. U sledovaného vzorku respondentů bylo sledováno pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, specializační vzdělání v oboru perioperační péče, délka práce na operačním sále a typem operačního sálu.

5.1 Míra ohrožení syndromem vyhoření

Pro zjišťování míry vyhoření perioperačních sester byl vybrán standardizovaný dotazník MBI. Tento dotazník vyhodnocuje syndrom vyhoření ve třech oblastech – emocionální, depersonalizace a osobní uspokojení. V každé oblasti se hodnotí tři stupně – nízký, mírný a vysoký (vyhoření). Dotazník obsahuje 22 otázek a vyplnění nezabere více než deset minut. Dotazník jsem si vybrala, protože se jedná o nejvíce používaný dotazník ke zjišťování míry syndromu vyhoření u sester, je srozumitelný a dostupný. V dotazníku se vyskytuje sedm položek, které se týkají vztahu sestra/klient, které nemohou perioperační sestry úplně zodpovědět, jelikož s klienty pracují minimálně, neboť stěžejní komunikace perioperační sestry probíhá s členy operačního týmu nikoliv s klienty/pacienty. Při studiu literatury nebyl nalezen vhodnější dotazník. Do budoucna by bylo vhodné tento dotazník modifikovat pro perioperační sestry a zohlednit jejich pracovní prostředí, např. v položkách dotazníku klienty/pacienty nahradit kolegy na operačním sále, kteří práci perioperační sestry ovlivňují.

V našem výzkumu bylo zjištěno, že ze 101 respondentů bylo celkem 66 (65,35 %) vyhořelých. Téměř stejná data uvádí ve své práci Tringlová (2021), která ve svém vzorku všeobecných sester měla 68 % sester vyhořelých. Křivohlavý (2012) udává jako nejsměrodatnější ukazatel syndromu vyhoření emocionální vyčerpání, které značí u člověka emocionální vyčerpání, beznaděj, nedostatek sil a ztrátu chuti do života. Postupně dochází ke ztrátě vlastní identity, k odcizenému a negativnímu chování vůči ostatním lidem či věcem – tedy depersonalizaci a následně dochází ke snížení úrovně osobního uspokojení, které se projevuje ztrátou pracovní efektivity a smyslu z vykonávané práce.

V emocionální oblasti měla ve svém výzkumném vzorku Tichá (2020) s nízkým stupněm vyhoření 103 (41,04 %) všeobecných sester, v mírném pásmu 80 (31,87 %) a vyhořením trpělo 68 (27,09 %) sester. Tringlová (2021) ve svém vzorku měla v nízkém stupni 9 (25 %) respondentů, 14 (45 %) respondentů v mírném stupni a vyhořelých v této oblasti bylo 8 (26 %). V našem výzkumu bylo rozložení respondentů následovné – nízký stupeň byl vykázán u 46 respondentů (45,54 %), střední stupeň vyhoření byl vykázán u 22 respondentů (21,78 %) a u 33 respondentů (32,67 %) byl vykázán vysoký stupeň vyhoření. Tedy výsledky se shodují s výzkumem Tiché, kdy se výsledky výrazněji lišili v oblasti mírného stupně, kdy v naší diplomové práci bylo méně respondentů, ale nepatrně více jich bylo v oblasti vyhoření. Naopak Tringlová měla výsledky zcela odlišné, protože nejvíce respondentů bylo v mírném stupni vyhoření.

V oblasti depersonalizace bylo u perioperačních sester zjištěno, že celkem 18 respondentů (17,82 %) vykázalo vysokou míru vyhoření a 28 respondentů (27,72 %) vykázalo střední míru vyhoření, tzn. že 45,54 % respondentů vykazuje určitou míru vyhoření. Tichá (2020) měla v mírném pásmu vyhoření 79 (31,47 %) všeobecných sester a vyhořelých 77 (30,68 %) tedy více než 62,42 % všeobecných sester, které se nachází v nějaké fázi vyhoření. Tringlová (2021) měla v této oblasti určitou míru vyhoření u 20 (65 %) respondentů – mírný stupeň 7 (23 %) a ve vysokém stupni 13 (42 %) sester. V našem výzkumu bylo tedy v této oblasti ohroženo nejméně sester.

V osobním uspokojení bylo zjištěno naším výzkumem 22 respondentů (21,78 %), kteří vykázali mírné ohrožení vyhořením, naopak 57 respondentů (56,43 %) vykázalo vysokou míru vyhoření. V diplomové práci Tiché (2020) bylo rozložení téměř stejné v každém stupni – v nízkém to bylo 94 (37,45 %) sester, 82 (32,67 %) v mírném stupni a 75 (29,28 %) ve stupni vyhoření. Tato poslední oblast je zejména alarmující, protože ze 101 respondentů se 79 (78,21 %) nachází buď v mírné nebo vysoké fázi vyhoření. A jak je uvedeno výše, podle Křivohlavého (2012) vyhoření v této oblasti nastává až po vyhoření v emocionální oblasti a depersonalizaci. Muže to být dáno personální situací, kdy je všeobecných sester a ty perioperační nevyjímaje, málo, ale stále se očekává plné nasazení a perfektně odvedená práce. Mohla na to mít vliv i pandemická situace Covid 19, kdy bylo náročné období i v osobním životě.

5.2 Pracovní spokojenost perioperačních sester

Pracovní spokojenost byla zkoumána pomocí standardizovaného dotazníku MMSS. Jedná se o celosvětově nejčastěji využívanou škálu při zkoumání pracovní spokojenosti u sester. Tento dotazník zjišťuje spokojenost sester v různých kulturních prostředí, geografických prostředí a klinických oborech. (Tourangeau, 2006) Při výběru se mi líbilo, že zahrnuje mnoho faktorů, které souvisejí s pracovní spokojeností, označení odpovědí je srozumitelné a jednoduché a vyplnění dotazníku trvá přibližně pět minut. MMSS obsahuje 31 položek, které se dělí do osmi subdomén – spokojenost s vnějšími odměnami, s vyvážeností práce/rodina, s plánováním, se spolupracovníky, s interakcí na pracovišti, s možnostmi profesionálního růstu, s pochvalou, uznáním, s kontrolou a odpovědností. Celková úroveň dotazníku vykazala hodnotu 3,28, tedy, že sestry jsou ani spokojené, ani nespokojené. Haroková (2012) dospěla ve svém výzkumu k téměř stejnému výsledku – 3,39, studie Liu at al. (2015) vykazala hodnotu u čínských sester 3,10 a na Slovensku byla zjištěna hodnota 2,94 ve výzkumu Kožuchové a Vargové (2015). Je tedy zřejmé, že sestry jsou všude v neutrálním pásmu hodnocení spokojenosti. To potvrzuje, i pokud se podíváme na průměrný bodový stav při hodnocení dotazníku. Ten byl 102 bodů a lze to tedy interpretovat jako 65,81 % spokojenost, tedy spíše jako neutrální. Ke stejnému výsledku ve svém výzkumu dospěla i Bártlová (2006). Opačné výsledky, tedy spokojenost sester uvádí ve své práci Čurdová (2013) a Vobořilová (2021). Z celkového počtu 101 respondentů bylo 71 (70,30 %) spokojených a 30 (29,70 %) nespokojených. Pokud se podíváme pouze na vyhořelé perioperační sestry, tedy vzorek složený ze 66 respondentů, bylo spokojených 43 (65,15 %) a „jen“ 23 (34,85 %) bylo nespokojených.

Zajímavé bylo zjištění, že nejlépe hodnocenou položkou v dotazníku MMSS byla položka „Plat“. Pouze dva (2 %) respondenti uvedli, že jsou s položkou plat velmi nespokojeni, nejvíce respondentů 49 (48 %) uvedlo, že jsou spíše spokojeni. Dle Českého statistického úřadu byla průměrná mzda v ČR u sester bez specializace 41 271 Kč a se specializací 57 037 Kč (průměrná hrubá mzda v České republice je 40 135 Kč). Další fakt, který má vliv na pozitivní hodnocení této položky je fakt, že za posledních pět let platy sester vzrostly o 71 % a nemalou úlohu v tom jistě hraje i pandemie covid 19, kdy byly ve zdravotnictví vypláceny mimořádné odměny. Otázka platového hodnocení má dle mnoha studií nepopiratelný vliv na pracovní spokojenost sester, ale jak uvádí Plevová (2012) jde o subjektivní hodnocení a ani dostatečný plat nevede ke stálé spokojenosti zaměstnanců. Dostupné studie udávají odlišný výsledek, a to nespokojenost sester s platem – například Bodur (2002), Havlová (2016), Liu (2015) nebo Gurková (2012), která prováděla studii u 499 sester v ČR. Stejně tak ve studiích Ivanová (2013),

Vévoda (2010) byl plat hodnocen jako nejhorší položka. Rozdíl ve výsledcích studií může být dán užším vzorkem sester, zaměřením na perioperační sestry, ale i tím, že platy v posledních letech rostou a dostupné výzkumy byly prováděny před 10 a 20 lety. Další možností je, že daná nemocnice, ve které byl průzkum prováděn má nadstandartní platové ohodnocení a nadstandartní benefiční program, což může některé sestry, ačkoliv jsou vyhořelé a vést k tomu, že jsou vlastně na současném místě spokojené. Naopak nejhůře hodnocenou položkou v dotazníku MMSS byla položka č. 31 „*Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích*“.

V našem výzkumu byly perioperační sestry nejvíce spokojeny se subdoménou „*Spolupracovníci*“. Naopak nejhůře hodnotili respondenti subdoménu, která se týkala „*Možnosti profesního růstu*“. Ke zcela shodným výsledkům dospěla pouze Haroková (2012). Ve všech mnou porovnávaných studiích vyšli „*Spolupracovníci*“ jako nejlépe hodnocená subdoména. V oblasti nejhůře hodnocených domén se výzkumy rozcházejí Kožuchová (2015) měla nejhůře hodnocenou oblast „*Kontrola a zodpovědnost*“, čínské sestry byly nejvíce nespokojené „*Spokojenost s vnějšími odměnami*“ a „*Kontrola a zodpovědnost*“ (Liu, 2015). Výsledné hodnocení nejhůře hodnocené subdomény „*Možnosti profesního růstu*“ může být dle mého názoru ovlivněné tím, že dotazník vznikl ve Spojených státech Amerických, kde je angažovanost sester v odborech zdravotnických zařízeních mnohem větší, a i více podporována. V České republice není angažovanost všeobecných sester v odborových organizacích standardem. Všeobecných sester, které publikují či spolupracují s fakultami je stále minimum, což může být dáno celkovým nedostatkem zdravotních sester na trhu práce a jejich enormním pracovním vytížením, při kterém jim nezbyvá na publikační a edukační činnost dostatek času, chuti a nadšení. Naopak subdoména „*Spolupracovníci*“ jako nejlépe hodnocená je dobré, protože interpersonální vztahy jsou důležité nejen pro pracovní spokojenost, ale i pro psychickou pohodu sester, a tedy lze říci, že je to jedna z oblastí prevence syndromu vyhoření. A jak uvádí ve svém výzkumu Bártlová a Třešlová (2010) považují sestry vztahy s lékaři a ostatními spolupracovníky na pracovišti za důležité.

5.3 Testované hypotézy

Cílem práce bylo zjistit, zda jsou perioperační sestry ohrožené syndromem vyhoření, což se potvrdilo, protože ze 101 perioperačních sester bylo 66 (65,35 %) vyhořelých, a dokonce v osobním uspokojení se nacházelo v mírné oblasti nebo oblasti vyhoření 79 (78,21 %) perioperačních sester, což je alarmující faktor. Bylo by zajímavé provést podrobnější analýzu a zjistit příčinu tohoto výsledku. Zda je tak vysoká míra vyhoření perioperačních sester, současná personální politika, pandemie či zvyšující se nároky na sestry, interpersonální vztahy,

sociální klima nebo jiný důvod. I přesto, že 66 (65,35 %) perioperačních sester bylo vyhořelých, byl téměř stejný počet sester spokojený, přesně 71 (70,30 %) perioperačních sester. Na základě předkládaného výzkumu lze souhlasit s tvrzením uváděných v literatuře a potvrdit statisticky významný vztah mezi syndromem vyhoření a pracovní spokojeností (Honzák,2012, Kebza, Šolcová,2003, Pohlová a kolektiv, 2011, Venglářová, 2011).

Cílem manažerů v nemocnicích by tedy mělo být zjišťování pracovní spokojenosti, neboť ta ovlivňuje nespočet dalších faktorů a jedním z nich je fluktuace sester. Samozřejmě velkým motivačním prvkem je plat a program nabízených benefitů, ale i to má svoji hranici. Vhodné by bylo nastolit v nemocnici preventivní program na syndrom vyhoření, neboť čísla z daného výzkumu nejsou zanedbatelná. Jako jedno z řešení může být týmová supervize, dotace psychologa či psychoterapeuta mimo zdravotnické zařízení, zlepšení komunikace a poučení o duševní hygieně. Vhodná by byla z mého pohledu již na školách výuka o této problematice.

Vztah v otázce pracovní spokojenost a délka praxe se nepotvrdil, ale mezi délkou praxe a vyhořelostí v emocionální oblasti vztah existuje. Položit si otázku, zda délka praxe a vyhořelost spolu souvisí mě vedlo studium literatury, kdy se uvádí, že syndrom vyhoření se vytváří měsíce až roky a nevznikne „přes noc“. (Honzák, 2012) A samozřejmě i vlastní osobní zkušenost. Více vyhořelých sester 44 (66,67 %) bylo v kategorii délky praxe nad deset let. Perioperační sestry jsou samozřejmě nejen sestry, ale i manželky, milenky, přítelkyně, kamarádky a matky. Všechny tyto role mohou ovlivňovat míru ohrožení syndromem vyhoření, protože i v nich chtějí být perfektní a neselhat. Sestry s praxí víc, než deset let na operačním sále jsou dle mé zkušenosti ženy, které mají rodinu a většinou se vracejí do práce po mateřské dovolené. Což může být také stresující, jelikož najednou mají mnoho úkolů a povinností a vzhledem k rychlosti pokroku v medicíně mohou být i dva roky „mimo“ práci znát na vědomostech a je potřeba učit se nové postupy a pracovat s novou technikou. Pouze o tři vyhořelé sestry bylo méně ve skupině praxe do deseti let oproti skupině sester 10 až 19 let praxe na operačním sále. Téměř stejný počet sester pracujících do deseti let může být dán také personálním faktem. Nedostatek perioperačních sester klade vyšší tlak na nově příchozí během adaptačního procesu, aby se vše co nejrychleji naučily a byly co nejdříve samostatné. To může způsobovat stres a následně syndrom vyhoření a pracovní nespokojenost. Co se týče spokojenosti perioperačních sester bylo nejméně spokojených v délce praxe nad dvacet let. Stejný počet perioperačních sester 28 byl spokojen ve skupině do deseti let a deset až devatenáct let.

Poslední otázka se týkala, zda typ operačního sálu ovlivňuje vyhoření. Předpokladem pro tuto otázku byl fakt, že pokud perioperační sestra pracuje na centrálních operačních sálech, má mnohem větší záběr operativy a musí tedy znát více operačních postupů, implantátů, instrumentária a tak dále. Jsou na ni kladeny větší nároky než na sestru pracující na oborovém sále, která je v podstatě zaměřena pouze na jeden obor. Ale naproti tomu, práce na COS je rozmanitější a je zde určitě pomalejší nástup rutiny. Dětské sály také kladou na perioperační sestry větší nároky, jelikož je potřeba vybírat instrumentarium dle velikosti dítěte a samozřejmě je to náročné i na psychickou stránku, neboť mnoho perioperačních sester jsou také matky. Tento předpoklad se k mému překvapení nepotvrdil a neexistuje statisticky významný vztah mezi vyhořelostí a typem operačního sálu.

5.4 Nedostatky a omezení výzkumu

V této části jsou uvedena omezení, která jsou potřeba zohlednit při interpretaci výsledků.

Jedním z limitů je velikost výzkumného vzorku. Výsledky vybraného vzorku 101 perioperačních sester nelze s jistotou aplikovat a zobecňovat pro celou populaci perioperačních sester v České republice.

Ukázalo se, že své limity měly i zvolené dotazníky. Dotazník BMI obsahuje položky týkající se klientů, což není pro perioperační sestry nejvhodnější. S pacienty komunikují minimálně a stěžejní komunikace a vztahy, které mohou ovlivňovat syndrom vyhoření je mezi členy operačního týmu. Byla prostudována dostupná literatura, ale nebyl nalezen vhodný dotazník na měření míry ohrožení syndromem vyhoření speciálně pro perioperační sestry.

Druhý dotazník MMSS obsahuje položky, které v pracovních podmínkách perioperačních sester v České republice nejsou možné. Ačkoliv byl tento dotazník validován pro Českou republiku Gurkovou (2012) jsou položky typické pro americké zdravotnictví, například možnost samostatného plánování pracovní doby nebo možnost nepřetržitě pracovat (například více dnů za sebou). U nás je toto bohužel limitováno legislativou, tedy zejména zákoníkem práce, který nařizuje přestávky v práci a určuje množství směn, které lze odpracovat najednou. Daný je i počet hodin přesčasu, které může zaměstnavatel zaměstnanci nařídit. Domnívám se, že pro mnoho sester by byla výhoda, kdyby si mohly samy vybrat, kdy půjdou do práce – zda budou například chodit týden v kuse a poté budou mít třeba týden volno. Výhoda tohoto systému může být i pro pracující matky. Bohužel velkým limitem v naší republice je nedostatek sester.

Dalším limitem byl fakt, že výzkumy týkající se pouze perioperačních sester je minimum. Většina výzkumů se týká všeobecných sester, kam jsou zahrnuté i sestry pro perioperační péči. Výsledky v této diplomové práci byly proto porovnávány s daty pro všeobecné sestry.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zjišťováním míry vyhoření u perioperačních sester, které pracují na operačním sále déle než jeden rok. Dalším zkoumaným fenoménem byla pracovní spokojenost. Dále byl zkoumán vztah mezi těmito fenomény a zda se vzájemně ovlivňují.

Teoretická část diplomové práce byla rozdělena na dvě oblasti, přičemž se každá z nich zabývala jedním fenoménem. Jako první byl popsán syndrom vyhoření – jeho definice, historie a vznik syndromu vyhoření. Detailně byly popsány rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření, jeho jednotlivé fáze. V závěru této části byly popsány techniky používané k diagnostice syndromu vyhoření, jeho prevence a možnosti řešení. Ve druhé oblasti teoretické části diplomové práce byla popsána pracovní spokojenost s důrazem na metody měření a hodnocení. U obou fenoménů jsou uvedeny přínosy a rizika pro pracovníka a organizaci.

Výzkumná část diplomové práce byla zpracována pomocí hodnocení standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), který určil míru ohrožení vyhořením perioperačních sester a dotazníku McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), který hodnotil pracovní spokojenost vybraných perioperačních sester. Dotazník MBI obsahoval 22 položek a byl hodnocen v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Dotazník MMSS obsahoval 31 položek a byl hodnocen na Likrtově škále od jedné do pěti. U tohoto dotazníku platí, že čím vyšší bodové hodnocení respondent udělí, tím vyšší je jeho spokojenost v práci. Důležité je uvést, že u obou dotazníků se jedná o subjektivní hodnocení respondenta, které může být ovlivněno jeho aktuálním rozpoložením při vyplňování dotazníku.

Výzkumná část měla za cíl zjistit, zda a popřípadě v jaké míře jsou perioperační sestry ohrožené syndromem vyhoření a zda je souvislost mezi tímto ohrožením a pracovní spokojeností ve sledovaném souboru perioperačních sester. Hodnocením dotazníku bylo zjištěno, že pracovní spokojenost a míra ohrožení syndromem vyhoření spolu souvisí. Z celkového počtu 101 perioperačních sester bylo 66 (65,35 %) vyhořelých, ale pouze 30 (29,70 %) perioperačních sester bylo nespokojených. Dále bylo zjištěno, že z vybraného vzorku je u 10 (15, 15 %) perioperačních sester vysoký stupeň ohrožení syndromem vyhoření ve všech sledovaných oblastech (emocionální oblast, depersonalizace a osobní uspokojení), z těchto perioperačních sester je šest nespokojených, tj. 5,94 % respondentů z vybraného vzorku.

Z výsledků diplomové práce vyplývá přímá souvislost mezi syndromem vyhoření a pracovní nespokojeností.

7 POUŽITÁ LITERATURA

7.1 Primární zdroje

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTOVÁ, Zdenka. Jak zvládnout stres za katedrou. [Kralice na Hané]: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-110-7.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. Psychologie a sociologie řízení. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.

GRÜN, Anselm. Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.

HAGEMANN, Wolfgang. Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2012. ISBN 978-80-7414-364-9.

HOLEČEK, Václav. Psychologie v učitelské praxi. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KOCIANOVÁ, Renata. Personální činnosti a metody personální práce. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

KOLLÁRIK, Teodor. Spokojnosť v práci. Bratislava: Práca, 1986.

KOLLÁRIK, Teodor. Sociálna psychológia práce. Bratislava: Univerzita Komenského, 2002. ISBN 80-223-1731-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513.

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

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Přeložil Kateřina LEPIČOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

PAUKNEROVÁ, Daniela. Psychologie pro ekonomy a manažery. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Manažer. ISBN 80-247-1706-9.

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

PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

STAMPS, Paula L. Nurses and work satisfaction: An index for measurement. 2nd ed. Health Administration Press Perspectives, 1997. ISBN 1567930611.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠTIKAR, Jiří. Psychologie ve světě práce. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

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

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

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

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024747323.

7.2 Sekundární zdroje

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. Psychologie a sociologie řízení firmy. Praha: MANAGEMENT PRESS, 1998. ISBN 80-85943-57-3.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. druhé. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.

RUSH, Myron D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-725-5074-8.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, ed. Aplikovaná sociální psychologie I. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-269-6.

7.3 Odborné články

BÁRTLOVÁ S, TREŠLOVÁ M (2010). Jak nahlízejí sestry na pracovní vztahy s lékaři. Kontakt, České Budějovice, 12/1: 7–8.

BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. (2007) The Job Demands-Resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology. 2007, 22, s. 309–328. ISSN 0268–3946.

DYNÁKOVÁ, Šárka, KOŤNAR, Jan, HERMANOVÁ, Miroslava. 2010. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. Praktický lékař. 2010, 90(6), 365-366. ISSN: 0032-6739.

GURKOVÁ, E. ET AL. Measuring Subjective Quality of Life in Czech and Slovak Nurses: Validity of the Czech and Slovak Versions of Personal Wellbeing Index. Journal of Social Research and Policy. 2012, 3(2), s. 95-110).

GURKOVÁ, E., HAROKOVÁ, S., ŽIAKOVÁ, K. Psychometrické vlastnosti české verze nástroje pracovní spokojenosti-McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012;3(2), s. 375-383.

IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J. 2013. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. 2013, roč. 15, č. 4, s. 115–127. ISSN 1804-7122.

MALACH-PINES, Ayla. (2005) The Burnout Measure: Short Version. *International Journal of Stress Management*. 2005, 12, 1, s. 78-88.

ROSALES, Rheajane A., Leodoro J. LABRAGUE and Gilbey L. ROSEALES. Nurses' Job satisfaction and Burnout: Is there a connection? *International Journal of Advanced Nursing Studies* [online]. 2013, 2(1), 1-10 [cit. 2016-01-04]. ISSN 2227-488X. Dostupné z: <http://www.sciencepubco.com/index.php/IJANS/article/view/583>

TOURANGEAU, A. E. et al. Measurement of Nurse Job Satisfaction Using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research*. 2006;55(2):128–136.

VÉVODA, J., IVANOVÁ, K., NAKLÁDALOVÁ, M., MAREČKOVÁ, J. 2010. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *PROFESE on-line*. 2010, roč. 3, č. 3, s. 207–220. ISSN 1803-4330.

VINOPAL, Jiří. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2011. 47 (5), s. 937-965. ISSN 0038-0288.

7.4 Internetové zdroje

GURKOVÁ, Elena, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ, Janka VADKERTIOVÁ a Mária ZAMBORIOVÁ, 2012. *Validácia slovenskej verzie nástroja pracovnej spokojnosti – McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 2(3), 87–95 [cit. 2022-04-17]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2012-rocnik-2/cislo-3/validacia-slovenskej-verzie-nastroja-pracovnej-spokojnosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale>

KOŽUCHOVÁ, M. VARGOVÁ A. Selected factors affecting Slovak nurses' job satisfaction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2015; 6(2) [cit. 2022-04-17]. ISSN 2336-3517. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2015-02/13-kozuchovavargova-sk.pdf>

LEE, Seung Eun, Susan V. DAHINTEN a Maura MACPHEE, 2016. *Psychometric evaluation of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale*. *Japan Journal of Nursing Science* [on-line]. 13(4), 487–495 [cit. 2022-04-15]. ISSN 1742-7924. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12128>

LIU, Yun-E, Alison WHILE, Shu-Jun LI and Wen-qin YE. Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing management* [online]. 2015, 23, 487-497 [cit. 2022-08-01]. ISSN 1365-2834. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12161/epdf>

POHLOVÁ, Lucie, Radka KOZÁKOVÁ a Darja JAROŠOVÁ. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický lékař* [online]. 2011, 91(5), 274-277 [cit. 2022-04-15]. ISSN 1805-4544. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel>

TRAYNOR, Michael a Barbara WADE. *The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of community nurses in four trusts*. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1993, 18(1), 127-136. [cit. 2022-04-15]. ISSN 1365-2648. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/14770467_The_development_of_a_measure_of_job_satisfaction_for_use_in_monitoring_the_morale_of_community_nurses_in_four_Trusts

7.5 Ostatní

ČURDOVÁ, Bohumila. Pracovní spokojenost a kvalita života sester [online]. Ostrava, 2013 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jc23m1/>. Diplomová práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Darja Jarošová, Ph.D.

HAVLOVÁ, Kateřina. Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u všeobecných sester pracujících v nemocnicích v kraji Vysočina [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bg8y2p/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

JURÁSKOVÁ, Anna. Syndrom vyhoření v lékařské praxi [online]. Brno, 2021 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/uvtre/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Farmaceutická fakulta. Vedoucí práce Lenka SMEJKALOVÁ.

KOBLÍŽKOVÁ, Miroslava. Pracovní spokojenost všeobecných sester v sociálních službách Jihomoravského kraje [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rnls2v/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

NOVÁK, Michal. Faktory posilující pracovní angažovanost nebo syndrom vyhoření u sociálních pracovníků během pandemie Covid-19 [online]. Brno, 2021 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/phak3/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Jaroslava DOSEDLOVÁ.

PODROUŽKOVÁ, Lucie. Pracovní spokojenost [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/k33942/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Danuše Nichtburgerová.

TAUCHMANOVÁ, Petra. Pracovní spokojenost a výskyt syndromu vyhoření v učitelské profesi. [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/aq7teo/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Simona Dobešová Cakirpaloglu, Ph.D.

TICHÁ, Nikola. Syndrom vyhoření u nelékařských zdravotnických profesí [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/pxex0m/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

TRINGLOVÁ, Andrea. Syndrom vyhoření u všeobecných sester [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/zzlh9s/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Iryna Matějková, DiS.

VOBOŘILOVÁ, Lenka. Hodnocení spokojenosti porodních asistentek při výkonu profese [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2022-04-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/t4fpmp/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i>	88
Příloha B – <i>Souhlas profesorky Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa s poskytnutím dotazníku</i>	94
Příloha C – <i>Anglická verze poskytnutého dotazníku profesorkou Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa</i>	95
Příloha D – <i>Česká verze poskytnutého dotazníku profesorkou Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa</i>	98
Příloha E – <i>Pomocné tabulky k vyhodnocení dotazníku MBI</i>	103
Příloha F – <i>Pomocné tabulky k vyhodnocení dotazníku MMSS</i>	118
Příloha G – <i>Pomocná tabulka k porovnání vyhořelosti a spokojenosti jednotlivých respondentů</i>	132

Vážené kolegyně a kolegové,

dovolte mi Vás požádat o spolupráci.

Jmenuji se Michaela Kolodzieyski a pracuji jako perioperační sestra na kardiiovaskulární chirurgii ve Fakultní nemocnici Motol. Nyní druhým rokem studuji magisterský obor Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala „Syndrom vyhoření a pracovní spokojenost u perioperačních sester“. Podkladem pro výzkumnou část diplomové práce je přiložený dotazník, který se skládá ze tří částí. První část dotazníku je zaměřena na syndrom vyhoření, druhá část zkoumá pracovní spokojenost a třetí, poslední, část je tvořena demografickými údaji.

Děkuji za Váš čas a ochotu vyplnit přiložený dotazník, jehož vyplnění je zcela dobrovolné a anonymní.

Bc. Michaela Kolodzieyski, DiS.

SYNDROM VYHOŘENÍ – Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče četnost pocitů, které prožíváte.

- | | |
|---------------------------------|----------------------|
| 0 – nikdy | 4 – jednou týdně |
| 1 – několikrát za rok nebo méně | 5 – několikrát týdně |
| 2 – jednou měsíčně nebo méně | 6 – každý den |
| 3 – několikrát za měsíc | |

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

McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

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

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

	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Ani spokojen/a ani nespokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
16. Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti (např. funkční, týmová, primární)	5	4	3	2	1
17. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	5	4	3	2	1
18. Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	5	4	3	2	1
19. Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	5	4	3	2	1
20. Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	5	4	3	2	1
21. Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1
22. Kontrola nad dním na pracovišti	5	4	3	2	1
23. Možnosti kariérního růstu	5	4	3	2	1
24. Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	5	4	3	2	1
25. Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků	5	4	3	2	1
26. Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	5	4	3	2	1
27. Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu	5	4	3	2	1
28. Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
29. Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	5	4	3	2	1
30. Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky	5	4	3	2	1
31. Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích	5	4	3	2	1

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Zde prosím zaškrtněte vždy jednu odpověď.

1. Jste:

- Žena
- Muž

2. Kolik je Vám let?

- 18–25
- 26–30
- 31–40
- 41–50
- 51 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola – bakalářský obor
- Vysoká škola – magisterský obor

4. Máte specializační vzdělání v oboru perioperační péče?

- Ano
- Ne
- Specializační vzdělání u mě probíhá

5. Jak dlouho pracujete na operačním sále?

- 0–1 rok
- 2–9 let

- 10–19 let
- 20 let a více

6. Na jakém operačním sále pracujete?

- Oborový sál
- Centrální operační sály
- Dětské operační sály

Příloha B – *Souhlas profesorky Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa s poskytnutím dotazníku*



Permission to use form:

This statement gives permission to use English and Czech versions of the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) to Michaela Kolodzieyski for the purpose as stated in the request dated December 5, 2021.

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

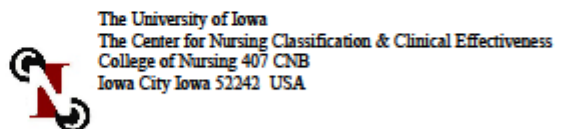
Signed:

A handwritten signature in black ink that reads "Sue Moorhead". The signature is written in a cursive style.

Sue Moorhead, RN, PhD, FAAN

Associate Professor Emerita
College of Nursing

Date: December 17, 2021



Příloha C – *Anglická verze poskytnutého dotazníku profesorkou Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa*

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) Copyright 1989

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

Please circle the number that applies.

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
1. Salary	5	4	3	2	1
2. Vacation	5	4	3	2	1
3. Benefits package (insurance, retirement)	5	4	3	2	1
4. Hours that you work	5	4	3	2	1
5. Flexibility in scheduling your hours	5	4	3	2	1
6. Opportunity to work straight days	5	4	3	2	1
7. Opportunity for part-time work	5	4	3	2	1
8. Weekends off per month	5	4	3	2	1
9. Flexibility in scheduling your weekends off	5	4	3	2	1
10. Compensation for working weekends	5	4	3	2	1
11. Maternity leave time	5	4	3	2	1
12. Child care facilities	5	4	3	2	1
13. Your immediate supervisor	5	4	3	2	1
14. Your nursing peers	5	4	3	2	1
15. The physicians you work with	5	4	3	2	1

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
16. The delivery of care method used on your unit (e.g. functional, team, primary)	5	4	3	2	1
17. Opportunities for social contact at work	5	4	3	2	1
18. Opportunities for social contact with your colleagues after work	5	4	3	2	1
19. Opportunities to interact professionally with other disciplines	5	4	3	2	1
20. Opportunities to interact with faculty of the College of Nursing	5	4	3	2	1
21. Opportunities to belong to department and institutional committees	5	4	3	2	1
22. Control over what goes on in your work setting	5	4	3	2	1
23. Opportunities for career advancement	5	4	3	2	1
24. Recognition for your work from superiors	5	4	3	2	1
25. Recognition of your work from peers	5	4	3	2	1
26. Amount of encouragement and positive feedback	5	4	3	2	1
27. Opportunities to participate in nursing research	5	4	3	2	1
28. Opportunities to write and publish	5	4	3	2	1

	Very Satisfied	Moderately Satisfied	Neither Satisfied nor Dissatisfied	Moderately Dissatisfied	Very Dissatisfied
29. Your amount of responsibility	5	4	3	2	1
30. Your control over work conditions	5	4	3	2	1
31. Your participation in organizational decision making	5	4	3	2	1

Příloha D – Česká verze poskytnutého dotazníku profesorkou Sue Moorhaed, College of Nursing University of Iowa

McCloskey/Muellerova škála spokojenosti

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

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
1.	Plat	5	4	3	2	1
2.	Dovolená	5	4	3	2	1
3.	Sociální výhody (pojištění, odchod do důchodu)	5	4	3	2	1
4.	Pracovní doba	5	4	3	2	1
5.	Možnost samostatného o plánování pracovní doby	5	4	3	2	1
6.	Možnost nepřetržitě pracovat (např. více dní za sebou)	5	4	3	2	1
7.	Možnost pracovat na částečný úvazek	5	4	3	2	1
8.	Volné víkendy v měsíci	5	4	3	2	1

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
9.	Možnost samostatného o plánování volných víkendů	5	4	3	2	1
10.	Kompenzace za odpracované víkendy (např. proplácení přesčasů, možnost vybrat si volno)	5	4	3	2	1
		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
11.	Délka mateřské a rodičovské dovolené	5	4	3	2	1
12.	Zabezpečení péče o děti	5	4	3	2	1
13.	Váš přímý nadřízený	5	4	3	2	1
14.	Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti	5	4	3	2	1
15.	Vztahy s lékaři na pracovišti	5	4	3	2	1

		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
16.	Metoda poskytování ošetrovatel ské péče na Vašem pracovišti (např. funkční, týmová, primární)	5	4	3	2	1
17.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci	5	4	3	2	1
18.	Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště	5	4	3	2	1
19.	Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů	5	4	3	2	1
		Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
20.	Možnost vzájemné Spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství	5	4	3	2	1
21.	Možnost vstupu do výborů pracoviště (oddělení) a instituce	5	4	3	2	1

	Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a
22. Kontrola nad děním na pracovišti	5	4	3	2	1
23. Možnosti kariérního růstu	5	4	3	2	1
24. Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených	5	4	3	2	1
25. Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovn íků	5	4	3	2	1
26. Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby	5	4	3	2	1
27. Možnost podílet se na ošetřovatels kém výzkumu	5	4	3	2	1
28. Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování	5	4	3	2	1
29. Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte	5	4	3	2	1
	Velmi spokojen /a	Spíše spokojen /a	Ani spokojen/a ani nespokojen /a	Spíše nespokojen /a	Velmi nespokojen /a

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

Příloha E – Pomocné tabulky k vyhodnocení dotazníku MBI

Tabulka 8.1 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v personální oblasti

Bodový součet	Četnost	Relativní četnost
0	2	1,98 %
1	2	1,98 %
2	2	1,98 %
3	1	0,99 %
4	7	6,93 %
5	4	3,96 %
6	1	0,99 %
7	3	2,97 %
8	1	0,99 %
9	6	5,94 %
10	1	0,99 %
11	2	1,98 %
12	2	1,98 %
13	4	3,96 %
14	3	2,97 %
15	5	4,95 %
17	5	4,95 %
18	2	1,98 %
19	2	1,98 %
20	1	0,99 %
21	3	2,97 %
22	2	1,98 %
23	2	1,98 %
24	4	3,96 %
26	1	0,99 %
27	1	0,99 %
28	1	0,99 %
29	1	0,99 %
31	2	1,98 %
32	2	1,98 %
33	1	0,99 %
35	7	6,93 %
36	2	1,98 %
37	1	0,99 %
38	4	3,96 %
40	2	1,98 %
41	1	0,99 %
42	1	0,99 %

Bodový součet	Četnost	Relativní četnost
43	2	1,98 %
44	1	0,99 %
45	2	1,98 %
47	1	0,99 %
49	1	0,99 %
Celkem	101	100,00 %

Tabulka 8.2 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v oblasti depersonalizace

Bodový součet	Četnost	Relativní četnost
0	16	15,84 %
1	5	4,95 %
2	7	6,93 %
3	9	8,91 %
4	7	6,93 %
5	7	6,93 %
6	4	3,96 %
7	6	5,94 %
8	2	1,98 %
9	6	5,94 %
10	5	4,95 %
11	3	2,97 %
12	6	5,94 %
13	5	4,95 %
15	2	1,98 %
16	1	0,99 %
17	2	1,98 %
18	1	0,99 %
20	2	1,98 %
21	2	1,98 %
22	2	1,98 %
25	1	0,99 %
Celkem	101	100,00 %

Tabulka 8.3 - Tabulka četností dosažených bodů dle respondentů dotazníku MBI v oblasti osobního uspokojení

Bodový součet	Četnost	Relativní četnost
5	1	0,99 %
6	3	2,97 %
11	1	0,99 %
13	2	1,98 %
15	4	3,96 %
19	2	1,98 %
20	5	4,95 %
22	6	5,94 %
23	1	0,99 %
24	5	4,95 %
25	2	1,98 %
26	2	1,98 %
27	7	6,93 %
28	2	1,98 %
29	5	4,95 %
30	5	4,95 %
31	4	3,96 %
32	7	6,93 %
33	2	1,98 %
34	3	2,97 %
35	1	0,99 %
36	4	3,96 %
37	2	1,98 %
38	3	2,97 %
39	2	1,98 %
40	3	2,97 %
41	5	4,95 %
42	5	4,95 %
45	2	1,98 %
46	2	1,98 %
47	1	0,99 %
48	2	1,98 %
Celkem	101	100,00 %

Tabulka 8.4 - Stupeň vyhoření jednotlivých respondentů

Respondent	Emocionální oblast	Depersonalizace	Osobní uspokojení	Vyhořelost
1	18	4	29	ANO
2	22	13	20	ANO
3	7	3	37	NE
4	4	3	20	ANO
5	13	17	32	ANO
6	9	5	24	ANO
7	11	9	40	NE
8	12	0	41	NE
9	9	7	15	ANO
10	17	6	34	NE
11	9	3	34	NE
12	5	1	36	NE
13	19	10	22	ANO
14	1	0	38	NE
15	13	8	29	ANO
16	35	5	20	ANO
17	35	2	24	ANO
18	28	9	45	ANO
19	4	6	27	ANO
20	31	6	26	ANO
21	35	15	24	ANO
22	45	13	25	ANO
23	40	20	27	ANO
24	43	18	19	ANO
25	24	0	32	NE
26	32	21	34	ANO
27	23	0	32	NE
28	29	13	29	ANO
29	24	8	30	ANO
30	27	12	24	ANO
31	17	4	40	NE
32	9	2	27	ANO
33	36	12	29	ANO
34	4	3	31	ANO
35	37	22	35	ANO
36	42	25	32	ANO
37	4	1	47	NE
38	17	10	29	ANO
39	47	13	5	ANO
40	31	12	38	ANO

Respondent	Emocionální oblast	Depersonalizace	Osobní uspokojení	Vyhořelost
41	11	5	27	ANO
42	10	11	37	NE
43	0	0	42	NE
44	14	6	42	NE
45	5	2	41	NE
46	8	3	41	NE
47	26	9	19	ANO
48	15	7	36	NE
49	14	2	33	NE
50	9	0	40	NE
51	12	0	30	ANO
52	21	10	26	ANO
53	32	13	32	ANO
54	2	0	45	NE
55	45	0	30	ANO
56	15	0	15	ANO
57	38	15	27	ANO
58	7	1	41	NE
59	33	5	28	ANO
60	19	3	13	ANO
61	17	4	32	NE
62	15	17	33	ANO
63	13	9	42	NE
64	20	7	27	ANO
65	49	16	22	ANO
66	38	20	31	ANO
67	5	3	31	ANO
68	18	0	11	ANO
69	9	4	22	ANO
70	17	4	32	NE
71	21	12	36	NE
72	43	7	13	ANO
73	35	10	22	ANO
74	38	11	15	ANO
75	4	0	48	NE
76	35	5	20	ANO
77	35	2	24	ANO
78	44	22	22	ANO
79	6	3	42	NE
80	38	12	6	ANO
81	4	1	31	ANO

Respondent	Emocionální oblast	Depersonalizace	Osobní uspokojení	Vyhořelost
82	7	0	38	NE
83	41	21	36	ANO
84	36	5	25	ANO
85	5	0	42	NE
86	0	4	46	NE
87	14	1	46	NE
88	24	12	23	ANO
89	1	7	48	NE
90	24	4	28	ANO
91	21	9	20	ANO
92	23	5	6	ANO
93	40	11	27	ANO
94	2	0	41	NE
95	35	10	15	ANO
96	3	0	39	NE
97	15	9	30	ANO
98	13	7	39	NE
99	4	2	6	ANO
100	22	3	30	ANO
101	15	2	22	ANO

Tabulka 8.5 - Tabulka četností otázky MBI 1 - Práce mě citově vysává

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	15	15	14,85 %	14,85 %
1	23	38	22,77 %	37,62 %
2	15	53	14,85 %	52,48 %
3	19	72	18,81 %	71,29 %
4	11	83	10,89 %	82,18 %
5	14	97	13,86 %	96,04 %
6	4	101	3,96 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.6 - Tabulka četností otázky MBI 2 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	6	6	5,94 %	5,94 %
1	25	31	24,75 %	30,69 %
2	20	51	19,80 %	50,50 %
3	17	68	16,83 %	67,33 %
4	8	76	7,92 %	75,25 %
5	20	96	19,80 %	95,05 %
6	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.7 - Tabulka četností otázky MBI 3 – Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	18	18	17,82 %	17,82 %
1	22	40	21,78 %	39,60 %
2	14	54	13,86 %	53,47 %
3	11	65	10,89 %	64,36 %
4	10	75	9,90 %	74,26 %
5	19	94	18,81 %	93,07 %
6	7	101	6,93 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.8 - Tabulka četností otázky MBI 4 – velmi dobře rozumím pocitům svých klientů

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	6	6	5,94 %	5,94 %
1	6	12	5,94 %	11,88 %
2	3	15	2,97 %	14,85 %
3	14	29	13,86 %	28,71 %
4	12	41	11,88 %	40,59 %
5	30	71	29,70 %	70,30 %
6	30	101	29,70 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.9 - Tabulka četností otázky MBI 5 – Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	52	52	51,49 %	51,49 %
1	19	71	18,81 %	70,30 %
2	9	80	8,91 %	79,21 %
3	5	85	4,95 %	84,16 %
4	9	94	8,91 %	93,07 %
5	3	97	2,97 %	96,04 %
6	4	101	3,96 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.10 - - Tabulka četností otázky MBI 6 - Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	16	16	15,84 %	15,84 %
1	20	36	19,80 %	35,64 %
2	21	57	20,79 %	56,44 %
3	15	72	14,85 %	71,29 %
4	12	84	11,88 %	83,17 %
5	12	96	11,88 %	95,05 %
6	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.11 - Tabulka četností otázky MBI 7 - Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	10	10	9,90 %	9,90 %
1	7	17	6,93 %	16,83 %
2	9	26	8,91 %	25,74 %
3	16	42	15,84 %	41,58 %
4	10	52	9,90 %	51,49 %
5	27	79	26,73 %	78,22 %
6	22	101	21,78 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.12 - Tabulka četností otázky MBI 8 - Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	21	21	20,79 %	20,79 %
1	26	47	25,74 %	46,53 %
2	13	60	12,87 %	59,41 %
3	12	72	11,88 %	71,29 %
4	8	80	7,92 %	79,21 %
5	14	94	13,86 %	93,07 %
6	7	101	6,93 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.13 - Tabulka četností otázky MBI 9 - Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	9	9	8,91 %	8,91 %
1	6	15	5,94 %	14,85 %
2	12	27	11,88 %	26,73 %
3	22	49	21,78 %	48,51 %
4	8	57	7,92 %	56,44 %
5	26	83	25,74 %	82,18 %
6	18	101	17,82 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.14 - Tabulka četností otázky MBI 10 - Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	47	47	46,53 %	46,53 %
1	16	63	15,84 %	62,38 %
2	11	74	10,89 %	73,27 %
3	8	82	7,92 %	81,19 %
4	10	92	9,90 %	91,09 %
5	4	96	3,96 %	95,05 %
6	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.15 - Tabulka četností otázky MBI 11 - Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	45	45	44,55 %	44,55 %
1	18	63	17,82 %	62,38 %
2	11	74	10,89 %	73,27 %
3	7	81	6,93 %	80,20 %
4	12	93	11,88 %	92,08 %
5	4	97	3,96 %	96,04 %
6	4	101	3,96 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.16 - Tabulka četností otázky MBI 12 - Mám stále hodně energie

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	8	8	7,92 %	7,92 %
1	10	18	9,90 %	17,82 %
2	11	29	10,89 %	28,71 %
3	21	50	20,79 %	49,51 %
4	15	65	14,85 %	64,36 %
5	25	90	24,75 %	89,11 %
6	11	101	10,89 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.17 - Tabulka četností otázky MBI 13 - Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	36	36	35,64 %	35,64 %
1	26	62	25,74 %	61,39 %
2	10	72	9,90 %	71,29 %
3	13	85	12,87 %	84,16 %
4	7	92	6,93 %	91,09 %
5	5	97	4,95 %	96,04 %
6	4	101	3,96 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.18 - Tabulka četností otázky MBI 14 - Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	24	24	23,76 %	23,76 %
1	22	46	21,78 %	45,54 %
2	13	59	12,87 %	58,42 %
3	21	80	20,79 %	79,21 %
4	8	88	7,92 %	87,13 %
5	10	98	9,90 %	97,03 %
6	3	101	2,97 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.19 - Tabulka četností otázky MBI 15 – Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	34	34	33,66 %	33,66 %
1	22	56	21,78 %	55,45 %
2	14	70	13,86 %	69,31 %
3	14	84	13,86 %	83,17 %
4	4	88	3,96 %	87,13 %
5	8	96	7,92 %	95,05 %
6	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.20 - Tabulka četností otázky MBI 16 - Práce s lidmi mi přináší silný stres

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	22	22	21,78 %	21,78 %
1	25	47	24,75 %	46,53 %
2	15	62	14,85 %	61,39 %
3	15	77	14,85 %	76,24 %
4	12	89	11,88 %	88,12 %
5	7	96	6,93 %	95,05 %
6	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.21 - Tabulka četností otázky MBI 17 - Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	4	4	3,96 %	3,96 %
1	10	14	9,90 %	13,86 %
2	12	26	11,88 %	25,74 %
3	19	45	18,81 %	44,55 %
4	13	58	12,87 %	57,43 %
5	23	81	22,77 %	80,20 %
6	20	101	19,80 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.22 - Tabulka četností otázky MBI 18 – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	17	17	16,83 %	16,83 %
1	12	29	11,88 %	28,71 %
2	7	36	6,93 %	35,64 %
3	21	57	20,79 %	56,44 %
4	7	64	6,93 %	63,37 %
5	24	88	23,76 %	87,13 %
6	13	101	12,87 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.23 - Tabulka četností otázky MBI 19 - Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	1	1	0,99 %	0,99 %
1	8	9	7,92 %	8,91 %
2	5	14	4,95 %	13,86 %
3	17	31	16,83 %	30,69 %
4	20	51	19,80 %	50,50 %
5	24	75	23,76 %	74,26 %
6	26	101	25,74 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.24 - Tabulka četností otázky MBI 20 - Mám pocit, že jsem na konci svých sil

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	36	36	35,64 %	35,64 %
1	17	53	16,83 %	52,48 %
2	13	66	12,87 %	65,35 %
3	7	73	6,93 %	72,28 %
4	9	82	8,91 %	81,19 %
5	10	92	9,90 %	91,09 %
6	9	101	8,91 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.25 - Tabulka četností otázky MBI 21 - Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	10	10	9,90 %	9,90 %
1	9	19	8,91 %	18,81 %
2	9	28	8,91 %	27,72 %
3	18	46	17,82 %	45,54 %
4	21	67	20,79 %	66,34 %
5	15	82	14,85 %	81,19 %
6	19	101	18,81 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.26 - Tabulka četností otázky MBI 22 - Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
0	57	57	56,44 %	56,44 %
1	17	74	16,83 %	73,27 %
2	7	81	6,93 %	80,20 %
3	14	95	13,86 %	94,06 %
4	2	97	1,98 %	96,04 %
5	1	98	0,99 %	97,03 %
6	3	101	2,97 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.27 - Přehled vyhořelých respondentů dle dotazníku MBI

Respondent	EE	DP	PA	Vyhořelost
1	NE	NE	ANO	ANO
2	NE	ANO	ANO	ANO
4	NE	NE	ANO	ANO
5	NE	ANO	NE	ANO
6	NE	NE	ANO	ANO
9	NE	NE	ANO	ANO
13	NE	NE	ANO	ANO
15	NE	NE	ANO	ANO
16	ANO	NE	ANO	ANO
17	ANO	NE	ANO	ANO
18	ANO	NE	NE	ANO
19	NE	NE	ANO	ANO
20	ANO	NE	ANO	ANO
21	ANO	ANO	ANO	ANO
22	ANO	ANO	ANO	ANO
23	ANO	ANO	ANO	ANO
24	ANO	ANO	ANO	ANO
26	ANO	ANO	NE	ANO
28	ANO	ANO	ANO	ANO
29	NE	NE	ANO	ANO
30	NE	NE	ANO	ANO
32	NE	NE	ANO	ANO
33	ANO	NE	ANO	ANO
34	NE	NE	ANO	ANO
35	ANO	ANO	NE	ANO
36	ANO	ANO	NE	ANO
38	NE	NE	ANO	ANO
39	ANO	ANO	ANO	ANO
40	ANO	NE	NE	ANO
41	NE	NE	ANO	ANO
47	NE	NE	ANO	ANO
51	NE	NE	ANO	ANO
52	NE	NE	ANO	ANO
53	ANO	ANO	NE	ANO
55	ANO	NE	ANO	ANO
56	NE	NE	ANO	ANO
57	ANO	ANO	ANO	ANO
59	ANO	NE	ANO	ANO
60	NE	NE	ANO	ANO
62	NE	ANO	NE	ANO
64	NE	NE	ANO	ANO

65	ANO	ANO	ANO	ANO
66	ANO	ANO	ANO	ANO
67	NE	NE	ANO	ANO
68	NE	NE	ANO	ANO
69	NE	NE	ANO	ANO
72	ANO	NE	ANO	ANO
73	ANO	NE	ANO	ANO
74	ANO	NE	ANO	ANO
76	ANO	NE	ANO	ANO
77	ANO	NE	ANO	ANO
78	ANO	ANO	ANO	ANO
80	ANO	NE	ANO	ANO
81	NE	NE	ANO	ANO
83	ANO	ANO	NE	ANO
84	ANO	NE	ANO	ANO
88	NE	NE	ANO	ANO
90	NE	NE	ANO	ANO
91	NE	NE	ANO	ANO
92	NE	NE	ANO	ANO
93	ANO	NE	ANO	ANO
95	ANO	NE	ANO	ANO
97	NE	NE	ANO	ANO
99	NE	NE	ANO	ANO
100	NE	NE	ANO	ANO
101	NE	NE	ANO	ANO

Tabulka 8.28 - Přehled celkové spokojenosti respondentů

respondent	Celkem	Spokojenost
1	112	spokojen
2	81	nespokojen
3	111	spokojen
4	117	spokojen
5	98	spokojen
6	100	spokojen
7	107	spokojen
8	130	spokojen
9	115	spokojen
10	118	spokojen
11	110	spokojen
12	133	spokojen
13	84	nespokojen
14	124	spokojen
15	145	spokojen
16	104	spokojen
17	100	spokojen
18	121	spokojen
19	130	spokojen
20	105	spokojen
21	71	nespokojen
22	78	nespokojen
23	104	spokojen
24	67	nespokojen
25	102	spokojen
26	84	nespokojen
27	99	spokojen
28	97	spokojen
29	108	spokojen
30	88	nespokojen
31	90	nespokojen
32	71	nespokojen
33	97	spokojen
34	113	spokojen
35	68	nespokojen
36	85	nespokojen
37	135	spokojen
38	96	spokojen
39	76	nespokojen

40	89	nespokojen
41	130	spokojen
42	59	nespokojen
43	148	spokojen
44	70	nespokojen
45	88	nespokojen
46	119	spokojen
47	117	spokojen
48	96	spokojen
49	137	spokojen
50	110	spokojen
51	69	nespokojen
52	98	spokojen
53	98	spokojen
54	91	nespokojen
55	80	nespokojen
56	88	nespokojen
57	103	spokojen
58	123	spokojen
59	92	nespokojen
60	99	spokojen
61	94	spokojen
62	99	spokojen
63	108	spokojen
64	97	spokojen
65	56	nespokojen
66	77	nespokojen
67	111	spokojen
68	94	spokojen
69	106	spokojen
70	94	spokojen
71	65	nespokojen
72	95	spokojen
73	65	nespokojen
74	72	nespokojen
75	88	nespokojen
76	104	spokojen
77	100	spokojen
78	117	spokojen
79	121	spokojen
80	120	spokojen
81	126	spokojen
82	123	spokojen

83	100	spokojen
84	92	nespokojen
85	147	spokojen
86	123	spokojen
87	118	spokojen
88	106	spokojen
89	121	spokojen
90	113	spokojen
91	114	spokojen
92	98	spokojen
93	103	spokojen
94	111	spokojen
95	98	spokojen
96	123	spokojen
97	114	spokojen
98	106	spokojen
99	98	spokojen
100	86	nespokojen
101	81	nespokojen

Tabulka 8.29 - Tabulka četností otázky MMSS 1 - Plat

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	2	2	1,98 %	1,98 %
2	12	14	11,88 %	13,86 %
3	23	37	22,77 %	36,63 %
4	49	86	48,51 %	85,15 %
5	15	101	14,85 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.30 - Tabulka četností otázky MMSS 2 - Dovolená

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	3	3	2,97 %	2,97 %
2	23	26	22,77 %	25,74 %
3	20	46	19,80 %	45,54 %
4	46	92	45,54 %	91,09 %
5	9	101	8,91 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.31 - Tabulka četností otázky MMSS 3 - Sociální výhody

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	6	6	5,94 %	5,94 %
2	20	26	19,80 %	25,74 %
3	35	61	34,65 %	60,40 %
4	33	94	32,67 %	93,07 %
5	7	101	6,93 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.32 - Tabulka četností otázky MMSS 4 - Pracovní doba

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	6	6	5,94 %	5,94 %
2	16	22	15,84 %	21,78 %
3	40	62	39,60 %	61,39 %
4	30	92	29,70 %	91,09 %
5	9	101	8,91 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.33 - Tabulka četností otázky MMSS 5 - Možnost samostatného plánování pracovní doby

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	14	14	13,86 %	13,86 %
2	17	31	16,83 %	30,69 %
3	37	68	36,63 %	67,33 %
4	22	90	21,78 %	89,11 %
5	11	101	10,89 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.34 - Tabulka četností otázky MMSS 6 - Možnost nepřetržitě pracovat

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	8	8	7,92 %	7,92 %
2	12	20	11,88 %	19,80 %
3	50	70	49,50 %	69,31 %
4	24	94	23,76 %	93,07 %
5	7	101	6,93 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.35 - Tabulka četností otázky MMSS 7 - Možnost pracovat na částečný úvazek

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	5	5	4,95 %	4,95 %
2	8	13	7,92 %	12,87 %
3	35	48	34,65 %	47,52 %
4	34	82	33,66 %	81,19 %
5	19	101	18,81 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.36 - Tabulka četností otázky MMSS 8 - Volné víkendy v měsíci

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	8	8	7,92 %	7,92 %
2	12	20	11,88 %	19,80 %
3	27	47	26,73 %	46,53 %
4	30	77	29,70 %	76,24 %
5	24	101	23,76 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.37 - Tabulka četností otázky MMSS 9 - Možnost samostatného plánování volných víkendů

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	7	7	6,93 %	6,93 %
2	20	27	19,80 %	26,73 %
3	17	44	16,83 %	43,56 %
4	36	80	35,64 %	79,21 %
5	21	101	20,79 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.38 - Tabulka četností otázky MMSS 10 - Kompenzace za odpracované víkendy

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	6	6	5,94 %	5,94 %
2	11	17	10,89 %	16,83 %
3	22	39	21,78 %	38,61 %
4	39	78	38,61 %	77,23 %
5	23	101	22,77 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.39 - Tabulka četností otázky MMSS 11 - Délka mateřské a rodičovské dovolené

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	7	7	6,93 %	6,93 %
2	7	14	6,93 %	13,86 %
3	37	51	36,63 %	50,50 %
4	27	78	26,73 %	77,23 %
5	23	101	22,77 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.40 - Tabulka četností otázky MMSS 12 - Zabezpečení péče o děti

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	6	6	5,94 %	5,94 %
2	14	20	13,86 %	19,80 %
3	40	60	39,60 %	59,41 %
4	35	95	34,65 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.41 - Tabulka četností otázky MMSS 13 - Váš přímý nadřízený

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	13	13	12,87 %	12,87 %
2	10	23	9,90 %	22,77 %
3	18	41	17,82 %	40,59 %
4	31	72	30,69 %	71,29 %
5	29	101	28,71 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.42 - Tabulka četností otázky MMSS 14 - Vztahy s ostatními sestrami na pracovišti

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	5	5	4,95 %	4,95 %
2	15	20	14,85 %	19,80 %
3	20	40	19,80 %	39,60 %
4	35	75	34,65 %	74,26 %
5	26	101	25,74 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.43 - Tabulka četností otázky MMSS 15 - Vztahy s lékaři na pracovišti

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	4	4	3,96 %	3,96 %
2	7	11	6,93 %	10,89 %
3	32	43	31,68 %	42,57 %
4	45	88	44,55 %	87,13 %
5	13	101	12,87 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.44 - Tabulka četností otázky MMSS 16 - Metoda poskytování ošetrovatelské péče na Vašem pracovišti

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	5	5	4,95 %	4,95 %
2	12	17	11,88 %	16,83 %
3	31	48	30,69 %	47,52 %
4	38	86	37,62 %	85,15 %
5	15	101	14,85 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.45 - Tabulka četností otázky MMSS 17 - Možnosti sociálního kontaktu s kolegy v práci

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	3	3	2,97 %	2,97 %
2	12	15	11,88 %	14,85 %
3	33	48	32,67 %	47,52 %
4	36	84	35,64 %	83,17 %
5	17	101	16,83 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.46 - Tabulka četností otázky MMSS 18 - Možnosti sociálního kontaktu s kolegy mimo pracoviště

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	4	4	3,96 %	3,96 %
2	18	22	17,82 %	21,78 %
3	37	59	36,63 %	58,42 %
4	25	84	24,75 %	83,17 %
5	17	101	16,83 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.47 - Tabulka četností otázky MMSS 19 - Možnost vzájemné spolupráce s odborníky z jiných oborů

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	3	3	2,97 %	2,97 %
2	16	19	15,84 %	18,81 %
3	39	58	38,61 %	57,43 %
4	32	90	31,68 %	89,11 %
5	11	101	10,89 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.48 - Tabulka četností otázky MMSS 20 - Možnost vzájemné spolupráce s fakultou se zaměřením na ošetrovatelství

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	9	9	8,91 %	8,91 %
2	9	18	8,91 %	17,82 %
3	58	76	57,43 %	75,25 %
4	15	91	14,85 %	90,10 %
5	10	101	9,90 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.49 - Tabulka četností otázky MMSS 21 - Možnost vstupu do výborů pracoviště a instituce

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	5	5	4,95 %	4,95 %
2	10	15	9,90 %	14,85 %
3	67	82	66,34 %	81,19 %
4	13	95	12,87 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.50 - Tabulka četností otázky MMSS 22 - Kontrola nad děním na pracovišti

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	10	10	9,90 %	9,90 %
2	25	35	24,75 %	34,65 %
3	29	64	28,71 %	63,37 %
4	31	95	30,69 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.51 - Tabulka četností otázky MMSS 23 - Možnosti kariérního růstu

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	11	11	10,89 %	10,89 %
2	19	30	18,81 %	29,70 %
3	34	64	33,66 %	63,37 %
4	29	93	28,71 %	92,08 %
5	8	101	7,92 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.52 - Tabulka četností otázky MMSS 24 - Ocenění Vaší práce ze strany nadřízených

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	11	11	10,89 %	10,89 %
2	17	28	16,83 %	27,72 %
3	29	57	28,71 %	56,44 %
4	32	89	31,68 %	88,12 %
5	12	101	11,88 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.53 - Tabulka četností otázky MMSS 25 - Ocenění Vaší práce ze strany spolupracovníků

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	6	6	5,94 %	5,94 %
2	9	15	8,91 %	14,85 %
3	36	51	35,64 %	50,50 %
4	37	88	36,63 %	87,13 %
5	13	101	12,87 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.54 - Tabulka četností otázky MMSS 26 - Míra povzbuzování a pozitivní zpětné vazby

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	12	12	11,88 %	11,88 %
2	18	30	17,82 %	29,70 %
3	35	65	34,65 %	64,36 %
4	25	90	24,75 %	89,11 %
5	11	101	10,89 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.55 - Tabulka četností otázky MMSS 27 - Možnost podílet se na ošetrovatelském výzkumu

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	8	8	7,92 %	7,92 %
2	13	21	12,87 %	20,79 %
3	62	83	61,39 %	82,18 %
4	13	96	12,87 %	95,05 %
5	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.56 - Tabulka četností otázky MMSS 28 - Příležitosti k psaní odborných prací a jejich publikování

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	9	9	8,91 %	8,91 %
2	13	22	12,87 %	21,78 %
3	55	77	54,46 %	76,24 %
4	18	95	17,82 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.57 - Tabulka četností otázky MMSS 29 - Vaše míra odpovědnosti a kompetence, které vykonáváte

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	4	4	3,96 %	3,96 %
2	11	15	10,89 %	14,85 %
3	26	41	25,74 %	40,59 %
4	45	86	44,55 %	85,15 %
5	15	101	14,85 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.58 - Tabulka četností otázky MMSS 30 - Vaše možnosti ovlivnit pracovní podmínky

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	8	8	7,92 %	7,92 %
2	28	36	27,72 %	35,64 %
3	33	69	32,67 %	68,32 %
4	26	95	25,74 %	94,06 %
5	6	101	5,94 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.59 - Tabulka četností otázky MMSS 31 - Vaše spoluúčast na organizačních rozhodnutích

	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
1	11	11	10,89 %	10,89 %
2	22	33	21,78 %	32,67 %
3	41	74	40,59 %	73,27 %
4	22	96	21,78 %	95,05 %
5	5	101	4,95 %	100,00 %
Celkem		101		100,00 %

Tabulka 8.60 - Přehled nespokojených respondentů dle dotazníku MMSS

	Celkem	Spokojenost
2	81	nespokojen
13	84	nespokojen
21	71	nespokojen
22	78	nespokojen
24	67	nespokojen
26	84	nespokojen
30	88	nespokojen
31	90	nespokojen

32	71	nespokojen
35	68	nespokojen
36	85	nespokojen
39	76	nespokojen
40	89	nespokojen
42	59	nespokojen
44	70	nespokojen
45	88	nespokojen
51	69	nespokojen
54	91	nespokojen
55	80	nespokojen
56	88	nespokojen
59	92	nespokojen
65	56	nespokojen
66	77	nespokojen
71	65	nespokojen
73	65	nespokojen
74	72	nespokojen
75	88	nespokojen
84	92	nespokojen
100	86	nespokojen
101	81	nespokojen

Příloha G – Pomocná tabulka k porovnání vyhořelosti a spokojenosti jednotlivých respondentů

Tabulka 8.61 - Přehled odpovědí respondentů, jejich věk, odpracované roky a typ sálu, na kterém pracují

	Věk	Odpracované roky	Sál	EE	DP	PA	Vyhořelost	Spokojenost	Celkem	1.subžká la	2.subžká la	3.subžká la	4.subžká la	5.subžká la	6.subžká la	7.subžká la	8.subžká la
1	31 až 40 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	112	11	28	13	10	16	12	11	11
2	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	NE	ANO	ANO	ANO	nespokojen	81	11	19	8	5	11	11	5	11
3	41 až 50 let	20 let a více	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	111	13	22	12	6	15	12	15	16
4	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	117	11	23	12	8	15	12	16	20
5	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	NE	ANO	NE	ANO	spokojen	98	8	13	9	9	16	13	14	16
6	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	100	13	19	10	8	17	12	9	12
7	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	107	12	21	12	7	15	12	13	15
8	31 až 40 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	130	11	24	13	10	17	12	20	23

9	31 až 40 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	115	13	23	13	6	16	12	16	16
10	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	118	12	27	14	8	15	12	13	17
11	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	110	11	16	11	9	16	13	17	17
12	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	133	14	26	13	10	19	14	17	20
13	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	84	8	20	10	6	9	13	5	13
14	31 až 40 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	124	12	23	14	9	17	12	18	19
15	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	145	12	24	14	10	20	20	20	25
16	51 let a více	10 až 19 let	OS	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	104	12	19	12	6	12	12	12	19
17	51 let a více	20 let a více	OS	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	100	7	22	10	7	14	12	11	17
18	31 až 40 let	2 až 9 let	OS	ANO	NE	NE	ANO	spokojen	121	10	22	10	6	18	16	18	21
19	41 až 50 let	2 až 9 let	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	130	11	28	15	9	16	12	20	19

20	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	105	12	20	11	7	13	12	12	18
21	41 až 50 let	20 let a více	OS	ANO	ANO	ANO	ANO	nespokojen	71	7	14	11	3	9	6	10	11
22	41 až 50 let	20 let a více	OS	ANO	ANO	ANO	ANO	nespokojen	78	12	12	9	7	8	10	9	11
23	31 až 40 let	10 až 19 let	OS	ANO	ANO	ANO	ANO	spokojen	104	13	19	12	4	14	18	8	16
24	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	ANO	ANO	ANO	ANO	nespokojen	67	8	12	12	4	5	13	4	9
25	41 až 50 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	102	12	25	7	6	12	12	15	13
26	26 až 30 let	2 až 9 let	OS	ANO	ANO	NE	ANO	nespokojen	84	10	16	9	8	13	10	9	9
27	41 až 50 let	20 let a více	OS	NE	NE	NE	NE	spokojen	99	11	26	5	5	11	11	16	14
28	41 až 50 let	20 let a více	OS	ANO	ANO	ANO	ANO	spokojen	97	11	20	9	7	9	12	14	15
29	41 až 50 let	20 let a více	OS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	108	12	21	12	8	14	12	14	15
30	41 až 50 let	20 let a více	OS	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	88	10	18	10	6	12	12	10	10

31	41 až 50 let	10 až 19 let	OS	NE	NE	NE	NE	nespokojen	90	10	22	10	7	10	9	9	13
32	31 až 40 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	71	6	7	10	8	12	12	8	8
33	41 až 50 let	20 let a více	DS	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	97	9	16	6	6	15	18	12	15
34	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	113	15	28	12	5	12	11	11	19
35	41 až 50 let	20 let a více	DS	ANO	ANO	NE	ANO	nespokojen	68	8	10	8	5	10	12	10	5
36	31 až 40 let	10 až 19 let	DS	ANO	ANO	NE	ANO	nespokojen	85	12	18	9	7	9	13	7	10
37	51 let a více	20 let a více	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	135	11	26	12	10	19	16	19	22
38	41 až 50 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	96	6	26	11	6	12	13	10	12
39	41 až 50 let	10 až 19 let	DS	ANO	ANO	ANO	ANO	nespokojen	76	11	18	11	6	8	10	5	7
40	41 až 50 let	10 až 19 let	DS	ANO	NE	NE	ANO	nespokojen	89	9	14	9	9	12	10	12	14
41	31 až 40 let	10 až 19 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	130	14	27	11	9	18	14	19	18

42	26 až 30 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	NE	NE	nespokojen	59	7	12	9	6	4	4	8	9
43	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	42	NE	spokojen	148	12	30	14	10	20	20	19	23
44	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	42	NE	nespokojen	70	9	15	8	3	8	7	9	11
45	31 až 40 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	41	NE	nespokojen	88	9	21	6	4	11	13	9	15
46	31 až 40 let	10 až 19 let	DS	NE	NE	41	NE	spokojen	119	11	26	12	8	16	13	15	18
47	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	117	8	25	10	8	16	14	17	19
48	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	96	7	21	13	8	14	12	11	10
49	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	137	15	29	15	8	15	16	19	20
50	26 až 30 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	110	11	16	12	8	16	16	16	15
51	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	AN O	ANO	nespokojen	69	12	8	3	4	8	14	8	12
52	18 až 25 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	98	10	22	11	9	11	10	13	12

53	41 až 50 let	10 až 19 let	DS	ANO	ANO	NE	ANO	spokojen	98	9	18	9	6	12	13	14	17
54	51 let a více	20 let a více	DS	NE	NE	NE	NE	nespokojen	91	11	13	9	8	13	12	12	13
55	41 až 50 let	20 let a více	DS	ANO	NE	ANO	ANO	nespokojen	80	5	10	5	6	14	12	13	15
56	51 let a více	10 až 19 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	88	7	19	6	9	12	9	14	12
57	41 až 50 let	10 až 19 let	DS	ANO	ANO	ANO	ANO	spokojen	103	10	21	10	6	14	11	15	16
58	41 až 50 let	20 let a více	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	123	11	23	12	9	16	15	17	20
59	51 let a více	20 let a více	DS	ANO	NE	ANO	ANO	nespokojen	92	11	18	9	6	12	11	12	13
60	26 až 30 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	99	9	21	12	8	11	11	11	16
61	26 až 30 let	2 až 9 let	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	94	9	24	11	7	12	7	13	11
62	31 až 40 let	10 až 19 let	DS	NE	ANO	NE	ANO	spokojen	99	8	13	9	7	17	13	16	16
63	31 až 40 let	10 až 19 let	DS	NE	NE	NE	NE	spokojen	108	12	22	12	5	15	13	14	15

64	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	97	6	21	10	8	16	12	12	12
65	18 až 25 let	2 až 9 let	CO S	AN O	AN O	AN O	ANO	nespokojen	56	5	10	10	2	8	10	4	7
66	41 až 50 let	20 let a více	CO S	AN O	AN O	AN O	ANO	nespokojen	77	6	20	8	6	8	4	7	18
67	26 až 30 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	111	10	21	12	9	17	11	14	17
68	26 až 30 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	94	9	21	12	7	12	10	11	12
69	26 až 30 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	106	10	17	10	8	16	12	16	17
70	26 až 30 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	94	9	24	11	7	12	7	13	11
71	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	NE	NE	nespokojen	65	11	9	6	8	12	4	7	8
72	31 až 40 let	10 až 19 let	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	spokojen	95	8	24	9	5	11	14	11	13
73	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	nespokojen	65	6	14	5	4	9	10	7	10
74	41 až 50 let	20 let a více	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	nespokojen	72	7	13	6	6	15	7	8	10

75	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	NE	NE	nespokojen	88	10	12	10	6	15	11	11	13
76	51 let a více	10 až 19 let	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	spokojen	104	12	19	12	6	12	12	12	19
77	51 let a více	20 let a více	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	spokojen	100	7	22	10	7	14	12	11	17
78	31 až 40 let	2 až 9 let	CO S	AN O	AN O	AN O	ANO	spokojen	117	7	16	9	10	20	18	17	20
79	26 až 30 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	121	10	22	9	10	19	14	20	17
80	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	spokojen	120	12	21	8	10	16	16	17	20
81	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	AN O	ANO	spokojen	126	13	22	11	10	18	16	16	20
82	41 až 50 let	20 let a více	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	123	11	23	12	9	16	15	17	20
83	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	AN O	AN O	NE	ANO	spokojen	100	11	19	11	5	11	15	14	14
84	51 let a více	20 let a více	CO S	AN O	NE	AN O	ANO	nespokojen	92	11	18	9	6	12	11	12	13
85	31 až 40 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	147	15	30	15	10	20	17	20	20

86	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	123	13	22	10	10	14	12	16	21
87	41 až 50 let	20 let a více	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	118	15	21	12	6	14	12	18	20
88	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	106	9	25	11	7	14	8	14	18
89	31 až 40 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	121	10	24	9	8	18	13	17	22
90	41 až 50 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	113	10	19	11	7	19	12	16	19
91	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	114	11	22	12	8	13	12	17	19
92	41 až 50 let	20 let a více	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	98	6	23	11	8	13	8	14	15
93	51 let a více	10 až 19 let	CO S	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	103	10	21	10	6	14	11	15	16
94	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	111	12	20	11	8	13	12	16	19
95	31 až 40 let	10 až 19 let	CO S	ANO	NE	ANO	ANO	spokojen	98	9	19	9	8	13	10	14	16
96	41 až 50 let	10 až 19 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	123	10	25	13	9	20	13	15	18

97	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	114	11	22	12	8	13	13	17	18
98	31 až 40 let	2 až 9 let	CO S	NE	NE	NE	NE	spokojen	106	13	20	11	4	12	12	15	19
99	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	ANO	ANO	spokojen	98	13	17	11	3	12	12	14	16
100	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	86	9	15	8	3	12	12	12	15
101	51 let a více	20 let a více	CO S	NE	NE	ANO	ANO	nespokojen	81	8	12	8	3	11	12	12	15

Tabulka 8.62 - Přehled respondentů vyhořelých alespoň ve dvou oblastech a jejich spokojenost

Poř.č.	Respondent	EE	DP	PA	Spokojenost
1	2	NE	ANO	ANO	nespokojen
2	16	ANO	NE	ANO	spokojen
3	17	ANO	NE	ANO	spokojen
4	20	ANO	NE	ANO	spokojen
5	21	ANO	ANO	ANO	nespokojen
6	22	ANO	ANO	ANO	nespokojen
7	23	ANO	ANO	ANO	spokojen
8	24	ANO	ANO	ANO	nespokojen
9	26	ANO	ANO	NE	nespokojen
10	28	ANO	ANO	ANO	spokojen
11	33	ANO	NE	ANO	spokojen
12	35	ANO	ANO	NE	nespokojen
13	36	ANO	ANO	NE	nespokojen
14	39	ANO	ANO	ANO	nespokojen
15	53	ANO	ANO	NE	spokojen
16	55	ANO	NE	ANO	nespokojen
17	57	ANO	ANO	ANO	spokojen
18	59	ANO	NE	ANO	nespokojen
19	65	ANO	ANO	ANO	nespokojen
20	66	ANO	ANO	ANO	nespokojen
21	72	ANO	NE	ANO	spokojen

Poř.č.	Respondent	EE	DP	PA	Spokojenost
22	73	ANO	NE	ANO	nespokojen
23	74	ANO	NE	ANO	nespokojen
24	76	ANO	NE	ANO	spokojen
25	77	ANO	NE	ANO	spokojen
26	78	ANO	ANO	ANO	spokojen
27	80	ANO	NE	ANO	spokojen
28	83	ANO	ANO	NE	spokojen
29	84	ANO	NE	ANO	nespokojen
30	93	ANO	NE	ANO	spokojen
31	95	ANO	NE	ANO	spokojen

Tabulka 8.63 - Respondenti vyhořelý ve třech oblastech a jejich spokojenost v jednotlivých subškálách

Poř.č.	Resp.	Celk.spok. ¹⁵	1.SŠ	2.SŠ	3.SŠ	4.SŠ	5.SŠ	6.SŠ	7.SŠ	8.SŠ
1	21	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	22	0	1	0	0	1	0	0	0	0
3	23	1	1	1	1	0	1	1	0	1
4	24	0	0	0	1	0	0	1	0	0
5	28	1	1	1	0	1	0	0	1	0
6	39	0	1	0	1	0	0	0	0	0
7	57	1	1	1	1	0	1	0	1	1

¹⁵ 0 představuje nespokojeného respondenta, 1 představuje spokojeného respondenta

Poř.č.	Resp.	Celk.spok.¹⁵	1.SŠ	2.SŠ	3.SŠ	4.SŠ	5.SŠ	6.SŠ	7.SŠ	8.SŠ
8	65	0	0	0	1	0	0	0	0	0
9	66	0	0	1	0	0	0	0	0	1
10	78	1	0	0	0	1	1	1	1	1
	Spok.	4	5	4	6	3	3	3	3	4