

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Michaela Štosková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření ve vztahu s životní spokojeností u perioperačních sester

Diplomová práce

2025

Bc. Michaela Štosková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Štosková**
Osobní číslo: **Z23230**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Syndrom vyhoření ve vztahu s životní spokojeností u perioperačních sester**
Téma práce anglicky: **The Burnout Syndrome in Relation to Life Satisfaction in Perioperative Nurses**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 8.4.2025

Michaela Štosková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala těm, kteří se podíleli na vzniku této diplomové práce.

Především děkuji vedoucí mé diplomové práce Mgr. Kláře Václavíkové, Ph.D., za odborné vedení, vstřícné konzultace a cenné připomínky, které přispěly k odborné kvalitě této práce.

Poděkování také patří všem respondentům z řad perioperačních sester, kteří byli ochotni věnovat svůj čas, čímž umožnili realizaci výzkumné části této práce.

ANOTACE

Diplomová práce je zaměřená na míru syndromu vyhoření a životní spokojenosti a jejich vzájemný vliv jednoho na druhé u perioperačních sester. Dílčími cíli této diplomové práce jsou zjistit prevalenci syndromu vyhoření a míru životní spokojenosti. Hlavním cílem je zjistit jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a životní spokojenosti perioperačních sester.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické (výzkumné) části.

KLÍČOVÁ SLOVA

Burnout Measure, Dotazník životní spokojenosti, perioperační sestra, syndrom vyhoření, životní spokojenost

TITLE

Burnout Syndrome in Relation to Life Satisfaction in Perioperative Nurses

ANNOTATION

The thesis focuses on the level of burnout syndrome and life satisfaction and their mutual influence on each other among perioperative nurses. The partial objectives of this thesis are to determine the prevalence of burnout syndrome and the level of life satisfaction. The main objective is to examine the relationship between burnout syndrome and life satisfaction in perioperative nurses.

The thesis consists of a theoretical and a practical part.

KEYWORDS

Burnout Measure, burnout syndrome, Life Satisfaction Questionnaire, life satisfaction, perioperative nurse

OBSAH

Úvod	13
1 Cíle a metody práce	14
1.1 Cíl práce	14
1.2 Metody k dosažení cíle.....	14
Teoretická část	15
2 Syndrom vyhoření	15
2.1 Historie syndromu vyhoření.....	15
2.2 Skupiny ohrožené syndromem vyhoření.....	16
2.3 Faktory syndromu vyhoření	16
2.4 Příznaky syndromu vyhoření.....	17
2.5 Fáze syndromu vyhoření	18
2.6 Diagnostika syndromu vyhoření.....	19
2.6.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)	19
2.6.2 Dotazník Burnout Measure (BM)	20
2.6.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	20
2.7 Prevence syndromu vyhoření	21
2.8 Perioperační sestry	21
2.8.1 Vymezení profese perioperační sestry	21
2.8.2 Syndrom vyhoření u perioperačních sester	22
3 Životní spokojenost	24
3.1 Definice životní spokojenosti	24
3.2 Osobní pohoda (well-being)	24
3.3 Faktory ovlivňující životní spokojenost.....	24
3.3.1 Zdraví	24
3.3.2 Pohlaví.....	25
3.3.3 Věk	25

3.3.4	Mezilidské vztahy	26
3.3.5	Práce a finance	27
3.4	Metody měření životní spokojenosti.....	27
3.4.1	The Satisfaction With Life Scale (SWLS)	27
3.4.2	Dotazník životní spokojenosti (DŽS).....	27
3.4.3	Cantrilova škála.....	28
3.4.4	Students' Life Satisfaction Scale (SLSS)	28
3.5	Intervence a zvyšování životní spokojenosti.....	28
3.6	Životní spokojenost u perioperačních sester	29
	Výzkumná (praktická) část	30
4	Metodika výzkumné (praktické) části	30
4.1	Výzkumný design	30
4.2	Výzkumné otázky a hypotézy	30
4.2.1	Výzkumné otázky.....	30
4.2.2	Výzkumné hypotézy.....	30
4.3	Populace a výběrový soubor.....	32
4.4	Metody sběru dat	32
4.5	Metody analýzy dat.....	32
4.6	Etické aspekty výzkumu.....	34
5	VÝSLEDKY	36
5.1	Dotazník BM	36
5.1.1	Odpovědi na otázky.....	36
5.1.2	Vyhodnocení dotazníků BM.....	41
5.2	Dotazník životní spokojenosti	42
5.2.1	Vyhodnocení dotazníků DŽS.....	64
5.3	Vliv životní spokojenosti na syndrom vyhoření.....	66
5.4	Vyhodnocení hypotéz	68

6	Diskuze	69
7	Závěr	75
8	Použitá literatura.....	76
9	Přílohy.....	85

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Graf 1 Rozložení odpovědí – Dotazník BM (I. část).....	36
Graf 2 Rozložení odpovědí – Dotazník BM (II. část).....	36
Graf 3 <i>Byl(a) jsem unaven(a)</i>	38
Graf 4 <i>Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)</i>	38
Graf 5 <i>Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)</i>	38
Graf 6 <i>Byl(a) jsem v depresi (tísni)</i>	39
Graf 7 <i>Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu</i>	39
Graf 8 <i>Cítil(a) jsem se pln(á) energie</i>	40
Graf 9 <i>Oblast číslo 1: Zdraví</i>	42
Graf 10 <i>Krabicový graf oblasti Zdraví</i>	43
Graf 11 <i>Oblast číslo 2: Práce a zaměstnání</i>	44
Graf 12 <i>Krabicový graf oblasti Práce a zaměstnání</i>	45
Graf 13 <i>Oblast číslo 3: Finanční situace</i>	46
Graf 14 <i>Krabicový graf oblasti Finanční situace</i>	47
Graf 15 <i>Oblast číslo 4: Volný čas</i>	48
Graf 16 <i>Krabicový graf oblasti Volný čas</i>	49
Graf 17 <i>Oblast číslo 5: Manželství a partnerství</i>	50
Graf 18 <i>Krabicový graf oblasti Manželství a partnerství</i>	51
Graf 19 <i>Oblast číslo 6: Vztah k vlastním dětem</i>	52
Graf 20 <i>Krabicový graf oblasti Vztah k vlastním dětem</i>	53
Graf 21 <i>Oblast číslo 7: Vlastní osoba</i>	54
Graf 22 <i>Krabicový graf oblasti Vlastní osoba</i>	55
Graf 23 <i>Oblast číslo 9: Sexualita</i>	56

Graf 24 Krabicový graf oblasti <i>Sexualita</i>	58
Graf 25 Oblast číslo 9: <i>Přátelé, známí a příbuzní</i>	59
Graf 26 Krabicový graf oblasti <i>Přátelé, známí a příbuzní</i>	60
Graf 27 Oblast číslo 10: <i>Bydlení</i>	61
Graf 28 Krabicový graf oblasti <i>Bydlení</i>	62
Tabulka 1 – Četnost výsledného skóre (BQ) dotazníku BM.....	41
Tabulka 2 – Výsledky dotazníku DŽS této diplomové práce.....	64
Tabulka 3 – Normativní výsledky DŽS.....	64
Tabulka 4 – Cohenovo <i>d</i>	65
Tabulka 5 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 1.-15. (tabulka vlevo).....	66
Tabulka 6 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 16.-30. (tabulka vpravo).....	66
Tabulka 7 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 31.-45. (tabulka vlevo).....	67
Tabulka 8 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 46.-59. (tabulka vpravo).....	67
Tabulka 9 – Spearmanův korelační koeficient.....	67

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BAT	Burnout Assessment Tool
BM	Burnout Measure
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
ČR	Česká republika
DŽS	Dotazník životní spokojenosti
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
MBI	Maslach Burnout Inventory
SLSS	Students' Life Satisfaction Scale
SWLS	The Satisfaction With Life Scale
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Organizace WHO varuje, že do roku 2030 bude po celém světě nedostatek zdravotnických pracovníků ve výši 11 milionů, a to především v zemích s nízkými a nižšími středními příjmy. (WHO, 2024) Rada ICN uvedla několik příčin tohoto nedostatku. Hlavní příčinou tohoto problému je odchod sester z jejich profese, za který mohou špatné pracovní podmínky, pracovní nespokojenost a syndrom vyhoření. (ICN, 2006)

Rozsáhlá studie „*Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years*“ z roku 2023 naznačuje, že výskyt syndromu vyhoření v České republice má klesající tendenci. Zároveň poukazuje na rostoucí povědomí o tomto syndromu, což svědčí o tom, že lidé věnují větší pozornost svému duševnímu zdraví a faktorům, které mohou ovlivnit závažnost vyhoření. (Vňuková Sebalo et al., 2023) Přestože tato studie poskytuje cenné poznatky o celkové populaci, není zde specificky řešena problematika perioperačních sester, které jsou vzhledem k náročnosti své profese vystaveny vysokému riziku vyhoření. Z tohoto důvodu je vhodné provést tento výzkum v rámci této diplomové práce, aby bylo možné zjistit aktuální stav syndromu vyhoření u této specifické skupiny zdravotnických pracovníků.

Teoretická část této práce se věnuje přiblížení fenoménu syndromu vyhoření a životní spokojenosti. V kapitole syndromu vyhoření je stručně popsána jeho historie, skupiny ohrožené syndromem vyhoření, faktory, příznaky, fáze, diagnostika, prevence a také se zabývá syndromem vyhoření u perioperačních sester. Kapitola o životní spokojenosti začíná její definicí, poté obsahuje faktory, které mohou ovlivnit životní spokojenost, metody jejího měření, intervence pro zvyšování životní spokojenosti a také se věnuje životní spokojenosti u perioperačních sester.

Praktická část se zabývá výzkumem v oblasti syndromu vyhoření pomocí dotazníku Burnout Measure (BM) a životní spokojenosti pomocí Dotazníku životní spokojenosti (DŽS). Obě tyto oblasti budou zkoumány nejdříve zvlášť a následně bude provedena korelační analýza, u které bude zkoumáno, zda životní spokojenost perioperačních sester má vliv na syndrom vyhoření.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavní cíl: Hlavním cílem je zjistit, jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností pomocí dotazníku Burnout Measure a dotazníku životní spokojenosti (DŽS).

Dílčí cíl 1: Cílem je zjistit prevalenci syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 2: Cílem je zjistit míru věcné významnosti životní spokojenosti mezi zkoumaným souborem této diplomové práce a normativními hodnotami.

1.2 Metody k dosažení cíle

Pro dosažení cílů je pro tuto diplomovou práci zvolen primární výzkum. Konkrétně se jedná o kvantitativní deskriptivní, korelační a inferenční studii, která se zabývá jednou skupinou participantů.

Pro dosažení cílů budou analyzovány výsledky obou dotazníků. Prvního dílčího cíle (zjistit prevalenci syndromu vyhoření u perioperačních sester) dosáhneme pomocí deskriptivní statistiky. Druhého dílčího cíle (zjistit míru věcné významnosti mezi zkoumaným souborem této diplomové práce a normativními hodnotami) dosáhneme pomocí inferenční statistiky. Hlavního cíle dosáhneme pomocí korelační analýzy, která nám pomůže zjistit, jak jsou různé proměnné vzájemně propojeny.

TEORETICKÁ ČÁST

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření neboli burn-out syndrom byl poprvé popsán v roce 1974 americkým psychoanalytikem Hendrichem Freudenbergerem. Hendrich pojem použil ve své knize Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet. Syndrom zde vysvětluje jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kdy péče o druhé a neuspokojivé vztahy jsou příčinou toho, že práce nepřináší očekávané výsledky. (Křivohlavý, 2012)

Termín „vyhoření“ se nejdříve používal jako označení stavu lidí, kteří úplně propadli alkoholu a o vše ostatní ztratili zájem. Dále se tento termín používal i pro lidi, kteří užívali drogy a na ničem jiném jim nezáleželo. (Pugnerová, kol., 2019)

Nyní se tento termín používá ve smyslu individuální reakce na dlouhodobý pracovní stres, který se vyvíjí postupně a může se z něj stát stres chronický. Má následně dopad na psychické i fyzické zdraví jedince. (Klamut et al., 2022) Z psychologického hlediska poškozuje tento syndrom úroveň emocionální, kognitivní a postojovou, což se může projevat nesnášenlivým chováním vůči kolegům, práci, a i samotné profesi. (Edú-Valsania et al., 2022)

WHO (Světová zdravotnická organizace) v roce 2019 uznala syndrom vyhoření jako nemoc a to v 11. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí. WHO také uvedla, že tato nemoc vyplývá z chronického pracovního stresu, který nebyl dobře zvládnut. (Woo et al., 2020)

2.1 Historie syndromu vyhoření

Herbert J. Freudenberger pocházel z německého Frankfurtu, ve dvanácti letech ho rodina poslala kvůli špatné situaci v Německu do New Yorku za jeho nevlastní tetou. Později v šedesátých letech dvacátého století založil polikliniku pro narkomany, bezdomovce a mladistvé problémové jedince, která byla bezplatná. Jeho pracovní nasazení bylo ohromné, až mu i vlastní žena začala říkat, že by měl více odpočívat, on však vůbec neposlouchal. Až ve chvíli, kdy mu i kolegové a přátelé říkali to stejné, naplánoval rodinnou dovolenou po Vánocích. Na tuto dovolenou se už nedostal, když se Herbert vrátil večer z práce domů, místo balení padl do postele únavou a týden se nedokázal zvednout. V této chvíli si uvědomil, že takto to dál nepůjde a začal se sám léčit – méně pracoval a nahrával se na magnetofon, tyto nahrávky následně analyzoval. Postupně se do této problematiky dostával hlouběji a napsal již zmíněnou knihu s názvem Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet. (Honzák, 2018, str. 18-21)

2.2 Skupiny ohrožené syndromem vyhoření

Mezi skupiny s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření patří zdravotníci, pedagogové, pracovníci v hospodářství a administrativě, pracovníci v oblasti sociální péče a sociálních služeb.

Zdravotnictví bylo prvním odvětvím, které upozornilo na problém syndromu vyhoření. Tento problém se především projevoval u zdravotních sester pracujících v hospicích, onkologických odděleních, na jednotkách intenzivní péče, psychiatrii, neurologii, interně a zejména na koronárních odděleních. Při zkoumání příčin syndromu se ukázalo, že nejčastějšími obtížemi, s nimiž se zdravotní sestry potýkaly, byla nepřipravenost škol na emocionální zátěž, s níž se setkávaly v praxi (sdělování špatných zpráv rodinám pacientů, nedostatek personálu a vysoké pracovní zatížení). Syndromem vyhoření také často trpí lékaři, kteří patří mezi nejvíce ohrožené profesní skupiny. (Jochmannová, Kimplová, 2021)

Mezi další skupinu zdravotnických pracovníků, která by mohla být náchylná na syndrom vyhoření patří perioperační sestry, které se o pacienty starají v průběhu perioperačního procesu, toto tvrzení vychází ze studie z roku 2018 s názvem „*Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses*“, kde sice celkový stupeň vyhoření byl mírný, ale 43 % perioperačních sester trpělo emocionálním vyčerpáním, 21 % depersonalizací a 53 % sníženým osobním uspokojením. Toto vyhoření vzniká ze zvýšené hladiny stresu, kterou vyvolává zvýšená pracovní zátěž. Je tedy velmi důležité, aby se tomuto syndromu vyvarovalo, protože jejich pracovní pohoda zvyšuje produktivitu a kvalitu poskytované péče. (Sillero, Zabalegui, 2018)

Avšak někdy se se syndromem vyhoření mohou setkat i lidé, kteří nejsou zaměstnaní. Patří sem například studenti vysokých škol. Mezi faktory vzniku tohoto syndromu u studentů patří nezdravý životní styl, nedostatek volného času nebo nadměrné akademické požadavky. Mezi nejvíce ohrožené studenty patří studenti medicínských oborů a studenti sociální práce. (Vosečková, Truhlářová, Blažek, 2020)

2.3 Faktory syndromu vyhoření

Mezi obecné hlavní faktory syndromu vyhoření patří pracovní stres, který může být vyvolaný nadměrnou pracovní zátěží, termínů odevzdání, napětím v pracovním kolektivu; nedostatek podpory od nadřízených a kolegů může vyvolávat pocit izolace a napětí; emocionální vyčerpání; špatné pracovní podmínky, kam patří nedostatečné ohodnocení, nebezpečná práce a nedostatek autonomie; nerovnováha mezi osobním a pracovním životem. (Salvagioni, 2017)

Mezi pracovní podmínky, které mohou ovlivnit syndrom vyhoření patří také například směnnost, dlouhé dvanáctihodinové či čtyřiašedesátihodinové služby, velké množství přesčasů (Edú-Valsania et al., 2022) a noční směny, které mají prokazatelně vliv na výskyt syndromu vyhoření u zdravotníků. (Lee, 2024)

Kvalitativní studie z roku 2022 identifikovala několik faktorů přispívajících k vyhoření u sester pracujících na operačních sálech. Patří sem například organizační problémy, interpersonální napětí (jako je agresivní chování chirurgů) a náročnost povahy jejich práce. Během náročných a dlouhých operací se musí sestry neustále soustředit na svoji práci, dbát na bezpečnost pacientů, a to i během nočních směn a urgentních zákroků. Tím jsou vystavovány vysokému fyzickému a psychickému napětí. Kromě tohoto pracují s nebezpečnými předměty, jako jsou chemikálie, ostré nástroje, anestetické plyny nebo také kouř z elektrokoagulace. Všechny tyto faktory mohou zvyšovat riziko vyhoření. (Teymoori, 2022)

Míra syndromu vyhoření se liší geograficky, v různých částech světa může být míra syndromu různá. Vyšší četnost byla objevena v oblastech s horšími pracovními podmínkami a nedostatkem zdrojů. (Woo et al., 2020)

2.4 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi obecné příznaky, které by nás měly varovat patří například beznaděj, únava, podrážděnost, frustrace, zmatenost, skleslost a ztráta iluzí. (Woo et al., 2020) Syndrom vyhoření je definován jako vyčerpání. Toto vyčerpání lze rozdělit do tří skupin a to: tělesné vyčerpání, depersonalizace a emocionální vyčerpání. (Thun-Hohenstein, 2021)

Při tělesném vyčerpání postupně dochází k úplnému selhání organismu. Mezi konkrétní fyzické příznaky patří: bolest břicha, pohybového aparátu a hlavy; neustálá únava; nechutenství; problémy s krevním tlakem a přetrvávající svalové napětí. Zároveň se může zvýšit pravděpodobnost vzniku nemocí, nejčastěji takto mohou vzniknout gastroduodenální vředy, poruchy spánku, chronické průjmy nebo třeba tinitus. (Jochmannová, 2022) Mimo tyto obtíže se ukázalo, že jedinci se syndromem vyhoření prokazují změny v mozku jako je snížení objemu šedé hmoty v anteriorním cingulárním kortexu, kaudátu a putamenu. Dále bylo vyhoření spojeno se sníženou schopností regulovat emocionální stresory, změnami ve fungování limbických sítí a změnami v objemu subkortikálních struktur. (Dubale, Friedman, Chemali et al., 2019)

Emocionální vyčerpání se může začít odrážet tak, že člověk postupně ztrácí schopnost emočně reagovat. Cítí se prázdný a nemá sílu se dále zabývat problémy druhých.

Přestává být empatický, uzavírá se do sebe a ztrácí energii, kterou dříve čerpal se sociálních interakcí. Kontakt s lidmi jej již netěší, a naopak ho vyčerpává. Rodinu a přátele přestává vnímat jako přísun radosti a podpory, ale spíše jako zátěž, což v něm vyvolává podráždění. (Venglářová, 2011) Emocionální vyčerpání je tedy považován za důležitý faktor vzniku syndromu vyhoření. Některé traumatické zážitky mohou zvýšit úroveň stresu a tento stres následně ovlivňuje emocionální vyčerpání zdravotnických pracovníků. Emocionální vyčerpání dále může vést k rozvoji depresivních syndromů. (Jim, Kim, Lee et al., 2020)

Příznakem syndromu vyhoření může být i zvýšená konzumace alkoholu. (Salvagioni et al., 2017)

Studie publikovaná v roce 2024 se zaměřila na výskyt syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky během pandemie COVID-19. Výzkum ukazuje, že zdravotníci zaznamenali významný nárůst vyhoření. Až 86% zdravotníků hlásilo jeden z příznaků vyhoření, jako jsou emoční vyčerpání, cynismus nebo snížené osobní naplnění. (Martins, et. al., 2024)

2.5 Fáze syndromu vyhoření

Vývoj syndromu vyhoření se dělí do fází, které jsou definovány různě.

Dělení procesu vyhoření podle Alfrieda Längleho je následovné:

1. Fáze nadšení: v této fázi se člověk pro něco velmi nadchnul, naplňuje své cíle, které mu připadají smysluplné
2. Fáze vedlejšího zájmu: během této fáze člověk již není motivován cílem, který mu dříve přišel smysluplný, nyní ho motivují vedlejší prostředky, které činností získává. Člověk pomalu není takový, jaký býval a čeho chtěl dosáhnout. Zatím ve svém zaměstnání dokáže fungovat, avšak jeho nadšení klesá.
3. Fáze popela: poslední fáze, kdy člověk úplně ztrácí respekt k ostatním lidem, ztrácí úctu i k sobě samému a naprosto ztrácí smysl života. (Pugnerová, 2019)

Jako druhé členění fází syndromu vyhoření bude v této diplomové práci použit čtyřfázový model procesu burnout od Christiny Maslach:

1. Idealistické nadšení a přetěžování
2. Emocionální a fyzické vyčerpání
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. Terminální stadium: pocit, že všichni a všechno je proti nám, vyhoření všech zdrojů energie. (Křivohlavý, 1998)

Jako poslední model vývoje vyhoření bude uveden model Jerryho Edelwiche a Archieho Brodského. Tento model má čtyři fáze: idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie. V první fázi člověk přeceňuje své síly, je přílišně nadšený a nic pro něj není nemožné. Druhá fáze je, když se člověk seznámí s tím, jaká je realita a projde si i zklamáním, práce není již tak zajímavá a věci jako plat a karierní růst mají najednou mnohem větší váhu než dříve. Ve třetí fázi má člověk pocit, že jeho možnosti jsou velmi omezené, postrádá smysl své práce a roste jeho zklamání. Poslední fáze, jak už název napovídá se projevuje jako úplná rezignace, kdy se člověk vyhýbá práci, a i kontaktům s lidmi a vše se snaží odbít co nejrychleji. (Stock, 2010)

2.6 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření je velkým předmětem diskuzí, jelikož neexistuje jednotná definice ani jedna jediná metoda pro diagnostiku. Mezi velmi často využívaný nástroj pro detekci syndromu vyhoření je využíván Maslach Burnout Inventory (MBI), který ale čelí několika problémům. (Schaufeli, Desart, De Witte, 2020)

Je doporučováno brát všechny metody měření rizika vyhoření s rezervou, protože může dojít k „falešně pozitivním“ diagnózám. Měly by se brát pouze jako screeningová strategie a definitivně by o této diagnóze měl rozhodnout odborník na základě pečlivého klinického hodnocení a vyloučení jiných psychických a fyzických stavů. (Parker, Tavella, 2022)

2.6.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Mezi nejčastěji používané nástroje k diagnostice syndromu vyhoření patří Maslach Burnout Inventory (MBI), Burnout Assessment Tool (BAT) nebo také dotazník BM (Burnout Measure).

Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) patří mezi ty nejvyužívanější nástroje k odhalení syndromu vyhoření. Jeho autorkami jsou autorkami jsou Christine Maslach a Susan E. Jackson. Poprvé byl vydán v roce 1991 a po několika letech byl upravován. (Křivohlavý, 2012)

Zaměřuje se na tři základní skupiny, které jsou důležité pro diagnostiku. Patří sem osobní úspěch, emocionální vyčerpání a depersonalizace. Dotazník obsahuje 22 tvrzení a z toho se každé tvrzení zaměřuje na jednu ze tří skupin. Na každé tvrzení respondent odpovídá sedmi bodovou škálou, přičemž 0=nikdy, 6=každý den. Devět tvrzení z dotazníku směřuje na emoční vyčerpání, pět tvrzení na depersonalizaci a osm na osobní úspěch. Při vyhodnocování se skóre pro jednotlivé skupiny neslučují a vzniknou tedy tři samostatné výsledky pro tři aspekty k vyhoření. (Maslach, 1996)

2.6.2 Dotazník Burnout Measure (BM)

Dotazník BM (Burnout Measure) je vyvinutý Ayalou Pinesovou a Elliottem Aronsonem a zaměřuje se na tři hlavní složky celkového psychického vyčerpání.

1. Fyzické vyčerpání: to zahrnuje pocity oslabení, únavy a nemoci, respondenti mohou zaznamenávat pocity naprosté ztráty energie či síly.
2. Duševní vyčerpání: zahrnuje ztrátu pocitu vlastní hodnoty, nadějí či pozitivního pohledu na svět, včetně pocitů bezvýznamnosti.
3. Emocionální vyčerpání: tato složka zkoumá psychické stavy jako je tíseň, deprese a tyto pocity mohou vést až k pocitu „uvěznění“ v současné situaci.

Dotazník obsahuje 21 otázek a na každou z nich lze odpovědět číslem 1-7, přičemž 1=nikdy, 2=jednou za čas, 3=zřídka kdy, 4=někdy, 5=často, 6=obvykle, 7=vždy. (Křivohlavý, 1998)

2.6.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

CBI je tvořena třemi škálami, které měří osobní vyhoření, vyhoření související s prací a vyhoření, které souvisí s klienty. Oblast osobního vyhoření zkoumá, jak často se člověk cítí unavený, emocionálně a fyzicky vyčerpán. Druhá oblast týkající se vyhoření souvisejícího s prací, zkoumá pocity vyčerpání, frustrace z práce a ztrátu energie po pracovním dni. Oblast vyhoření spojená s klienty se zaměřuje na otázku ohledně toho, zda interakce s klienty člověku bere energii a přináší frustraci. (Kristensen, 2005)

2.7 Prevence syndromu vyhoření

Mezi klasickou strategií prevence syndromu vyhoření patří „Desatero“, které vymyslely a uplatnily sestry z anglických hospiců, kde je vysoká pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

- Buď sama k sobě laskavá a vlídná.
- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé.
- Najdi si své místo klidu
- Buď druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.
- Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasně pocíty bezmoci.
- Snaž se obměňovat své pracovní postupy.
- Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.
- Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci.
- Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat.
- Využívej posilujících prvků přátelství.
- Ve volném čase nehovoř o práci.
- Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.
- Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ namísto „musím“.
- Nauč se říkat NE
- Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým lidem je nebezpečnější než připustit si myšlenku, že se dál nedá už více dělat.
- Raduj se, usměj se, hraj si. (Honzák, 2018, str. 217)

Dalších strategií, jak se vyhnout syndromu vyhoření je spousta. Mezi jednu z nich patří program na trénink odolnosti, který je tvořen výukou profesionálních technik pro zvládání kognitivního chování a zvyšování odolnosti vůči situacím, se kterými se zdravotní sestry často setkávají, podle zakladatelů této strategie se totiž odolnost lze učit, rozvíjet a posilovat prostřednictvím tréninku. Mezi další strategií patří meditace, která napomáhá snižovat stres. Podle této strategie je meditace skvělý nástroj ke zvládnání stresu, bez ohledu na jeho zdroj. (Oliveira, 2019)

2.8 Perioperační sestry

2.8.1 Vymezení profese perioperační sestry

„Absolvent specializačního vzdělávání v oboru Perioperační péče je připraven provádět, zajišťovat a koordinovat základní, specializovanou a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v perioperační péči. Je oprávněn na základě vlastního posouzení a rozhodnutí, v souladu s platnou legislativou zabezpečovat perioperační péči v rozsahu své specializované způsobilosti stanovenou činnostmi, ke kterým je připraven na základě tohoto vzdělávacího programu.“ (nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

2.8.2 Syndrom vyhoření u perioperačních sester

Operační sál je specifické místo, kde může vznikat mnohem větší stres kvůli zvláštním okolnostem. Je typické vysokou úrovní stresu a náročnosti, přičemž je očekávaná naprostá bezchybnost. (Teymoori et al., 2022)

Pracovní podmínky perioperačních sester, mají vliv na celkovou spokojenost s prací, syndrom vyhoření, kvalitu péče a pohodu pacientů. (Duff, 2023) Sestry, které pracují na operačních sálech hrají klíčovou roli v péči o pacienty v průběhu perioperačního procesu, ale jejich schopnost poskytovat kvalitní péči je omezena faktory jako jsou: stres, časový nátlak, špatná komunikace a pracovní zátěž. (Sillero, Zabalegui, 2018)

Perioperační sestry musí udržet koncentraci po celou dobu dlouhých a náročných operací, během kterých se setkávají s nebezpečnými faktory, jakou jsou např.: rentgenové záření, chemické a dezinfekční prostředky, ostré předměty, krev a chirurgický kouř. Tyto stresující faktory mohou také ovlivnit vznik syndromu vyhoření. (Teymoori et al., 2022) Mimo jiné mezi nepříznivé podmínky, které negativně ovlivňují perioperační sestry patří například: špatné vedení a podpora sester, nekolegialita mezi lékaři a sestrami, zapojení se do nemocničních záležitostí nebo také nedostatečné personální zajištění a nedostatek zdrojů. (Sillero, Zabalegui, 2018)

Výzkum z Austrálie uvádí, že výskyt syndromu vyhoření zvyšuje šikanování na pracovišti, kterému byla většina (61 %) sester účastnicích se této studie vystavena. Kromě syndromu vyhoření to může mít za následek únavu, vyčerpání, úzkost, nespavost a vyhýbání se práci. (Lang et al., 2022)

Ve výzkumu v Saudské Arábii, bylo zachyceno 5 % perioperačních sester se syndromem vyhoření, nicméně emocionálním vyčerpáním trpělo 87,2 % respondentů a depersonalizací 56,4 % sester. Současně v rámci této studie, účastníci měli za úkol označit příčiny syndromu vyhoření. Všechny perioperační sestry, které trpěly syndromem vyhoření označily jako příčinu pracovní rizika, dále sestry zapojené do této studie jsou silně přesvědčeny, že nedostatek podpory ze strany oddělení a nežádoucí dohled může také přispívat k syndromu vyhoření. Mezi další významné důvody ke vzniku syndromu vyhoření respondenti označili nedostatečný plat, špatná týmová spolupráce a nedostatek nezávislosti. (Almodibeg, Smith, 2020)

Další zajímavou studií o syndromu vyhoření je studie z Jižní Koreje. V této studii byl detekován vztah mezi pracovní odolností, vzděláním, komunikačními schopnostmi a syndromem vyhoření. Doporučení, které z této studie vyplývá je takové, že pro vedoucí sestry

je doporučováno poskytovat programy, které se zaměřují na rozvoj komunikačních schopností a odolnosti u perioperačních sester a motivovat je k aktivní účasti na těchto školeních. (Lee, et al., 2022)

Kvalitativní studie z Iránu z roku 2021 byla provedena pomocí sbírání individuálních polostrukturovaných rozhovorů s 18 sestrami na operačních sálech. Výsledky analýzy z této studie ukázaly faktory spojené s profesním vyhořením perioperačních sester. Faktory se celkově rozdělily do čtyř kategorií. interpersonální faktory, organizační faktory, osobní faktory a faktory, které souvisí s povahou povolání. Mezi organizační faktory patří nekompetentní manažerské chování, nekonzistentnost, lhostejnost a nejasnost pracovních rolí. Do interpersonálních faktorů se řadí negativní chování chirurgů (autoritářství, neschopnost zvládat stres, agrese). Mezi faktory v kategorii povaha povolání patří například dlouhé stání, expozice chemických látek a osobní faktory zahrnovaly emocionální napojení na pacienty, fyzické dispozice, neprofesionální chování a pracovní přístup. (Teymoori et al., 2022)

3 ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST

3.1 Definice životní spokojenosti

Životní spokojenost je zásadním měřítkem subjektivní pohody a duševního zdraví. Je to komplikovaný pojem a neexistuje jediná všeobecně přijatá teorie. (Padmanabhanunni et al., 2023)

Životní spokojenost je definována v knize „*Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*“ jako osobní ohodnocení celkové kvality života na základě subjektivních zážitků a vnímání. Jde o celkový stav spokojenosti člověka s jeho vlastním životem. (Kahneman et al., 2003) Může být také definována jako vědomé uvědomování a hodnocení svého života jako celistvou jednotku (Blatný et al., 2010). Některé koncepty považují životní spokojenost za funkci stabilních osobnostních vlastností a někteří lidé mají tak větší sklon cítit ve svém životě spokojenost. Naopak jiné koncepty se zaměřují na to, že životní spokojenost je vytvořena spokojeností ve více oblastech života. (Padmanabhanunni et al., 2023)

3.2 Osobní pohoda (well-being)

Pojem well-being není snadno definován, od různých odborníků je interpretován odlišně. Někdo pojem formuluje well-being jako „jak dobře se někomu daří v životě“ nebo „stav štěstí a spokojenosti s nízkou mírou stresu, celkově dobrým fyzickým a duševním zdravím a životní perspektivou, nebo dobrou kvalitou života“. (Aaron, Roache, 2023)

Jedna z nejpoužívanějších definic pohody zní: *"pohoda může být chápána jako to, jak se lidé cítí a jak fungují na osobní a sociální úrovni, a jak hodnotí svůj život jako celek"*. (Aaron, Roache, 2023)

Pohoda bývá spojená s obecným úspěchem na mezilidské, osobní a profesní úrovni. Jednotlivci s prokázanou vyšší mírou pohody vykazují vyšší produktivitu na jejich pracovišti, rychlejší a efektivnější učení, větší kreativitu a také pozitivní vztahy s ostatními. Dlouhodobé data také naznačují, že pohoda v dětství předpovídá následnou pohodu v dospělosti. (Ruggeri, 2020)

3.3 Faktory ovlivňující životní spokojenost

3.3.1 Zdraví

Studie z roku 2021 ukázala, že zdraví je klíčovým faktorem pro životní spokojenost. Výzkum ve Švédsku ukázal, že pravděpodobnost, že bude člověk většinu času šťastný, je 0,42 při špatném zdravotním stavu a 0,60 při dobrém zdravotním stavu.

Dále bylo zjištěno, že subjektivní vnímání zdraví má mnohem silnější vliv na životní spokojenost než objektivně změřený fyzický zdravotní stav. (Bakkeli, 2021)

Další studie s názvem „*Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults*“ (která probíhala během čtyřletého sledování), ukázala, že účastníci s nejvyšší životní spokojeností měli lepší výsledky u některých ukazatelů zdraví, jako jsou: nižší riziko bolesti, nižší počet chronických nemocí, omezení fyzické funkce a mortality a také lepší vlastní hodnocení zdraví. Avšak životní spokojenost jako taková neměla vliv na specifické zdravotní stavy jako jsou: hypertenze, rakovina, srdeční onemocnění, diabetes mellitus nebo obezita. (Kim et al., 2021)

3.3.2 Pohlaví

Studie z roku 2024 ukazuje, že muži prokazují nižší skóre než ženy v oblastech negativních emocí, jako jsou úzkost, stres, smutek a bolest, ale vyšší skóre než ženy v pozitivních emocích, jako je štěstí a radost. Dále tato studie ukazuje, že ženy mají průměrně nižší úroveň duševního zdraví a cítí se více depresivní, osamělé a ve stresu, ale zároveň vykazují vyšší spokojenost se životem a větší štěstí než muži, což tvoří tzv. „paradox štěstí žen“. To ukazuje na složitost vztahu mezi pozitivními a negativními emocemi při hodnocení životní spokojenosti u mužů a žen. (Blanchflower, Bryson, 2024)

Další studie, která se věnuje faktoru pohlaví ovlivňující životní spokojenost je studie s názvem „*Gender Differences in Factors Affecting Life Satisfaction of the Elderly with Multimorbidity in Korea*“. Tato studie ukázala, že pohlaví ovlivňuje faktory spojené se životní spokojeností u starších lidí. U žen měla vliv deprese, počet chronických onemocnění, cvičení, náboženství a kognitivní funkce, zatímco u mužů se ukázalo, že jejich spokojenost souvisí s manželstvím, počtem chronických onemocnění, depresí a soukromým zdravotním pojištěním. (Kim, Lee, Dan, 2021)

V České republice byl proveden výzkum v roce 2010, který ukazuje, že rozdíl životní spokojenosti v rámci pohlaví nebyl prokázán u dospělých, zatímco u vysokoškoláků ano. Ukázalo se, že vysokoškolačky byly spokojenější než vysokoškoláci. (Hřebíčková et al., 2010)

3.3.3 Věk

Různé studie ukazují, že životní spokojenost se mezi mladšími a staršími liší, jednou ze studií je studie z roku 2024, která se věnuje životní spokojenosti a souvisejícími faktory mezi mladšími a staršími dospělými ve Spojeném království. Tato studie ukazuje, že mezi skupinou mladších a starších existuje významný rozdíl v životní spokojenosti, přičemž starší byli

spokojenější než mladší. Starší měli vyšší spokojenost v oblastech zdraví, smyslu života, sociální podpory, víry, financí a prostředí, ale měli nižší úroveň v oblasti fyzického fungování. (Sulandari, Johnson, Coats, 2024)

Výzkum s názvem „*What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?*“ naznačuje, že s věkem dochází ke změnám vnímání vlastní životní spokojenosti. V této studii byla životní spokojenost měřena pomocí dotazníku LSI-A, kde platí, že čím vyšší skóre, tím vyšší životní spokojenost. Průměrné skóre LSI-A bylo vyšší u mužů (26,9) než u žen (25,2). Muži si udrželi stejné skóre (26,9) jak ve věkové skupině 78-8 let, tak i ve skupině 87-93 let. Zatímco u žen byl pokles spokojenosti s věkem, kdy skóre ve věkové skupině 78-84 let bylo 25,7, zatímco ve skupině 87-93 let kleslo na 24,1. Tento trend naznačuje, že zatímco životní spokojenost mužů zůstává s věkem stabilní, u žen dochází k jejímu snižování. (Enkvist, Ekström, Elmståhl, 2012)

3.3.4 Mezilidské vztahy

Počet vztahů a frekvence osobního kontaktu jsou klíčovými faktory pro životní spokojenost a osamělost. Lidé, kteří žijí sami čelí většímu riziku snížené životní spokojenosti než ti, co jsou obklopeni vztahy. Mnohé studie ukazují, že mít někoho blízkého a trávit svůj volný čas s rodinou a přáteli má pozitivní vliv na vlastní spokojenost se životem. (Hall, Dominguez, Mihailova, 2023)

Studie z roku 2023 dále zkoumala typy komunikace s druhými a jaký mají vliv na životní spokojenost. Ukázalo se, že sociální sítě a textové zprávy mohou přispívat k osamělosti z důvodu frustrace z udržování vztahů. Hlasové hovory a videochaty jsou užitečné jako doplněk a nejučinnější pro podporu životní spokojenosti je osobní komunikace. (Hall, Dominguez, Mihailova, 2023)

Studie s názvem „*The Influence of Emotional Intelligence and Effective Communication on Interpersonal Relationship Quality and Life Satisfaction in Indonesia*“ se zaměřila na složité vztahy mezi kvalitou mezilidských vztahů a spokojeností se životem v Indonésii. Výzkumu se zúčastnilo 210 lidí, přičemž kladl důraz na roli emoční inteligence a efektivní komunikace. Výsledky ukázaly silné a pozitivní korelace, přičemž efektivní komunikace a emoční inteligence měly pozitivní vliv na spokojenost se životem a kvalitu mezilidských vztahů. Studie naznačuje, že rozvoj emoční inteligence a dovedností efektivní komunikace může vést k lepším mezilidským vztahům a vyšší kvalitě života. (Rachmi et al., 2024)

3.3.5 Práce a finance

Jsou popsány tři různé teorie, které popisují vztah mezi životní spokojeností a spokojeností v práci. První teorií je teorie přenosu "spillover", která popisuje, že zkušenost z jedné oblasti ovlivňuje zkušenost v oblasti druhé. Druhou teorií je teorie kompenzace "compensation", tato teorie se opírá o mechanismus, při kterém se zkušenosti v jedné oblasti života kompenzují negativní zkušenosti z oblasti jiné. A nakonec teorie segmentace "segmentation", ve které se lidé snaží oddělit různé životní oblasti, aby se zabránilo přenosu zkušeností mezi nimi. (Batool, Hasan, Sajid, 2020)

Studie z roku 2020 ukázala, že lidé, kteří byli za život několikrát nezaměstnaní prokazují nižší míru životní spokojenosti. (Richter et al., 2020)

3.4 Metody měření životní spokojenosti

Existují různé nástroje pro měření životní spokojenosti, které jsou používány v psychologickém výzkumu. Každý z těchto nástrojů přistupuje k hodnocení životní spokojenosti rozdílně. Buď se liší celkově, nebo pouze u specifických aspektů života.

3.4.1 The Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Škála SWLS se soustředí pouze na celkovou životní spokojenost a nezohledňuje jiné faktory, jako je pozitivní afekt nebo osamělost. Má velmi vysokou spolehlivost a konzistenci. Výsledky měření na SWLS ukazují střední až silnou korelaci s jinými ukazateli pohody a osobnostními rysy. Je vhodná pro různé věkové skupiny a její použití je možné v různých oblastech. (Diener et al. 1985)

Tuto škálu v roce 1985 vymyslel Diener a ostatní. Škála se skládá z pěti tvrzení, na která respondenti odpovídají podle míry souhlasu nebo nesouhlasu pomocí klasické Likertovy škály. (Diener et al. 1985)

3.4.2 Dotazník životní spokojenosti (DŽS)

Dotazník životní spokojenosti bude detailně propracován v praktické části této diplomové práce.

Tento dotazník je určen k objektivnímu hodnocení celkové životní spokojenosti a deseti různých aspektů života. Je přepracován Kateřinou Rodnou a Tomášem Rodným do českého jazyka z německé verze od Jochena Fahrenberga a kolektivu. (Rodný, Rodná, 2001)

3.4.3 Cantrilova škála

Cantrilova škála se zaměřuje na sebehodnocení spokojenosti se životem. Škála je znázorněna jako žebřík s jedenácti příčkami od 0 do 10. Číslo deset znamená nejlepší možný život a číslo nula představuje nejhorší možný život. Respondentům se položí otázka: „Kde na žebříku se v tuto chvíli cítíš, že stojíš?“. (Due et al., 2019)

3.4.4 Students' Life Satisfaction Scale (SLSS)

Jde o takzvanou Huebnerovu škálu, která měří životní spokojenost u dětí a dospívajících. Tato metoda obsahuje sedm tvrzení typu: můj život jde dobře; přál bych si změnit spoustu věcí; mám to, co chci mít ve svém životě. Na tyto tvrzení respondent následně odpovídá pomocí šestimístné stupnice od silně nesouhlasím po silně souhlasím. (Huebner, 1991)

3.5 Intervence a zvyšování životní spokojenosti

Mezi metody pro posílení životní spokojenosti patří zejména postupy, které propojují emotivní, tělesnou a kognitivní stránku života. Mezi takové postupy patří například meditace, relaxace a další podobná cvičení.

Meditace je stav mysli charakterizovaný klidem a bdělostí. Tělo je v uvolněném stavu, zatímco mysl se zaměřuje na podněty. Myšlenky se odsouvají do pozadí a naše vnímání se propojuje s přítomným okamžikem. Existuje mnoho různých forem meditace, ale pokyny jsou většinou podobné: uvolněte se, zaměřte se na určitý objekt nebo aktivitu a nechte vše ostatní ustoupit. Hlavní rozdíl mezi různými druhy meditace spočívá v objektu, na který směřujeme svou pozornost (Harrison, 2014). Mezi velmi účinné metody meditace patří meditace zaměřené pozornosti, transcendentální meditace (Steinberg, 2021) a meditace mindfulness. (Goyal, 2014)

Mindfulness se zaměřuje na udržování pozornosti v přítomném okamžiku. Člověk, který provádí mindfulness by ke všemu měl přistupovat bez hodnocení a bez snahy věci změnit. Prakticky se metoda mindfulness nejčastěji cvičí pomocí smyslů – uvědomovat si co vidím, slyším, cítím čichem, hmatem a chutí. Jedno z častých cvičení je všímavé jedení – během jzení si člověk snaží uvědomovat jednotlivá sousta, jejich chuť, texturu a vůni. (Kvapilík, 2023)

3.6 Životní spokojenost u perioperačních sester

Výzkum z roku 2024, který se věnuje hodnocení pracovní spokojenosti, depresi a kvalitě života perioperačních sester v roboticky asistované a laparoskopické chirurgii uvádí, že 18,9 % sester zahrnutých v tomto výzkumu prokazuje příznaky deprese a 87,1 % perioperačních sester uvedlo nízkou až střední úroveň spokojenosti s prací. V oblasti životní spokojenosti bylo hodnocení na střední úrovni. Rozdíl v oblasti životní spokojenosti mezi sestrami pracujícími v roboticky asistované a laparoskopické chirurgii se neprokázal. Celkově výsledky studie naznačují, že je zapotřebí více se věnovat zlepšení pracovních podmínek perioperačních sester. (Turgut et al., 2024)

Studie s názvem „*The Effect of Spiritual Well-Being of Perioperative Nurses on Compassion*“ se zaměřila na „well-being“ a soucit perioperačních sester. Celkově zde bylo zahrnuto 168 perioperačních sester. Výsledky ukázaly, že jejich „well-being“ byl na celkem dobré úrovni a že úroveň vzdělání, typ pracoviště a délka praxe významně ovlivňuje míru soucitu. Dále analýza dat odhalila pozitivní korelaci mezi mírou soucitu a „well-being“ perioperačních sester. Závěr této práce tedy poukázal na to, že celková pohoda může mít pozitivní vliv na soucit, tudíž by zvýšení povědí o životních hodnotách mohlo přispět ke zlepšení kvality péče o pacienty. (Kula Şahin, Bulbuloglu, 2022)

Vysoká pracovní intenzita a náročné technické požadavky způsobují zvýšený pracovní stres. Tento stres podporují protichůdné požadavky a může být výrazný, zejména pokud nemají perioperační sestry dostatečně pevné psychické zázemí. Tento dlouhodobý pracovní stres vede k tomu, že sestry na operačních sálech se mohou stát netrpělivými a mít negativní postoj k životu. Výzkum s názvem „*Subjective well-being level of operating room nurses and associations with job burnout and scientific research stressors*“ ukázal, že subjektivní životní pohoda a pracovní vyhoření spolu úzce souvisí. (Huang et al., 2023)

Aby sestry mohly poskytovat kvalitní péči, je zapotřebí aby se cítily zdravě a podporovány, protože když nemají dostatek podpory, může to ohrožovat jak kvalitu poskytované péče, tak udržení personálu. Mezi důležitý faktor patří kultura vzájemného respektu, kdy si vedoucí váží svých podřízených a naopak. Velmi důležité je to zejména pro nově přijaté sestry, které vedení povzbuzuje mentorstvím, respektem a spoluprací. (Fischer, 2024)

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

4.1 Výzkumný design

V této diplomové práci je pro praktickou neboli výzkumnou část zvolen primární výzkum, kde jsou zpracovávány data získaná u konkrétního zkoumaného vzoru.

Jedná se o kvantitativní deskriptivní, korelační a inferenční studii, která se zabývá jednou skupinou participantů. Obsahuje popisnou, korelační a induktivní statistiku.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

4.2.1 Výzkumné otázky

1. Jaká je míra syndromu vyhoření u perioperačních sester?
 - Tato otázka se zaměřuje na vyhodnocení míry syndromu vyhoření u perioperačních sester
2. Jaká je životní spokojenost u perioperačních sester?
 - Tato otázka se zaměřuje na zjištění, jak perioperační sestry hodnotí svou životní spokojenost a zjištění jaká je míra věcné významnosti mezi zkoumaným souborem a normativními hodnotami DŽS.
3. Existuje vztah mezi mírou syndromu vyhoření a životní spokojeností perioperačních sester?
 - Tato otázka bude zkoumat, zda a jak se míra syndromu vyhoření odráží v životní spokojeností perioperačních sester. Cílem je zjistit, zda jsou sestry s vyšší mírou vyhoření méně spokojeny se svým životem.

4.2.2 Výzkumné hypotézy

Nulová hypotéza 1: Syndrom vyhoření není u perioperačních sester významně přítomen nebo jeho prevalence není statisticky významná.

Alternativní hypotéza 1: Syndrom vyhoření je u perioperačních sester přítomen v nízké měřitelné míře.

- Tato hypotéza vychází z výsledků studie „*A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia*“, která zjistila výskyt syndromu vyhoření u 5 % respondentů. (Almodibeg & Smith, 2020)

Další oporu pro tuto hypotézu poskytuje diplomová práce „*Syndrom vyhoření u perioperačních sester*“, v níž na otázku „Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?“ odpovědělo kladně 9 % respondentů. (Řeháková, 2020)

Tyto výsledky naznačují, že přestože prevalence syndromu vyhoření může být relativně nízká, existuje jeho měřitelný výskyt mezi perioperačními sestrami, což potvrzuje jeho přítomnost v této specifické pracovní skupině.

Nulová hypotéza 2: Většina kategorií z dotazníku DŽŠ neprokazuje věcnou významnost malého efektu.

Alternativní hypotéza 2: Hodnocení věcné významnosti mezi zkoumaným souborem této diplomové práce a normativními hodnotami neprokazuje u většiny oblastí DŽŠ věcnou významnost malého efektu.

- Tato hypotéza vychází z výsledků diplomové práce „*Hodnocení životní spokojenosti a jejích složek a pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené*“, ve které byl pomocí Cohenova koeficientu d analyzován efekt velikosti rozdílů mezi zkoumaným souborem a normativními hodnotami v jednotlivých škálách DŽS. Výsledky prokázaly věcnou významnost malého efektu ve většině oblastí dotazníku, s výjimkou kategorií Zdraví, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem a Vlastní osoba, kde rozdíly dosahovaly úroveň střední věcné významnosti. (Knebelová, 2015) Další podporu pro tuto hypotézu poskytuje diplomová práce „*Životní spokojenost a zvládání stresu u perioperačních sester*“, která testováním zjistila, že mezi rozložením četností u perioperačních sester a rozložením četností v běžné populaci v oblasti celkové životní spokojenosti neexistuje statisticky významná shoda. (Tučková, 2020)

Nulová hypotéza 3: Mezi syndromem vyhoření a celkovou životní spokojeností neexistuje střední negativní vztah.

Alternativní hypotéza 3: Mezi syndromem vyhoření a celkovou životní spokojeností existuje střední negativní vztah.

- Tato hypotéza vychází z výsledků diplomové práce „*Syndrom vyhoření, míra depresivity a celková životní spokojenost u lékařů*“, která prokázala středně silný negativní vztah mezi emocionálním vyčerpáním v rámci syndromu vyhoření a celkovou životní spokojeností. (Poláčková, 2019)

Dalším relevantním zdrojem je studie „*Subjective well-being level of operating room nurses and associations with job burnout and scientific research stressors*“, již uvedená v teoretické části, jejíž výsledky potvrzují úzkou souvislost mezi subjektivní pohodou a pracovním vyhořením.

(Huang et al., 2023)

4.3 Populace a výběrový soubor

Výzkumná populace této studie zahrnuje perioperační sestry, tedy zdravotnické pracovníky působící v oblasti perioperační péče. Tato skupina zahrnuje sestry, které se podílejí na přípravě pacientů před operací a instrumentují během chirurgických zákroků. Jejich pracovní náplň na operačních sálech zahrnují velmi specifické a náročné úkoly, které mohou ovlivnit jejich profesní výkon, pracovní prostředí a psychosociální zátěž.

Soubor respondentů je tvořen 59 perioperačními sestrami. Výběrový soubor bude zahrnovat sestry z různých zdravotnických zařízení, aby byla zajištěna variabilita pracovního prostředí a širší reprezentativnost zkoumané problematiky.

4.4 Metody sběru dat

Pro tuto diplomovou práci je zvolena metoda sběru dat formou dotazníkového šetření, které představuje jednu z nejpoužívanějších metod pro kvantitativní výzkum. Tato metoda je zvolena z důvodu její efektivity při získávání informací od většího vzorku respondentů.

4.5 Metody analýzy dat

U prvního dotazníku (Burnout Measure) se nejdříve sestry seznámí s definicí syndromu vyhoření a s jeho příznaky. Dotazník obsahuje 21 otázek, na které se odpovídá 1 (nikdy), až 7 (vždy). Následně se sečtou hodnoty všech odpovědí (kromě otázek 3,6,19 a 20) a tento součet se označí jako A. Poté sečteme hodnoty odpovědí u otázek 3,6,19 a 20 a součet se označí jako B. Vypočítáme $C = 32 - B$ a $D = A + C$. Výsledné skóre BQ získáme tak, že číslo D dělíme 21, tedy $BQ = D : 21$. Nejlepší výsledek $BQ < 2$ znamená: dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví, a nejhorší výsledek $BQ > 5$ znamená: tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta. Mezi otázky, na které byli respondenti tázáni patří například:

1. Byl(a) jsem unaven(a)
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni)
3. Prožíval(a) jsem krásný den

Druhý dotazník (Dotazník životní spokojenosti) obsahuje deset oblastí, které jsou: Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí, příbuzní a Bydlení. Sestry budou křížkovat odpovědi 1 – velmi nespokojen/a až 7 – velmi spokojen/a. Celkovou hodnotu z DŽS získáme součtem všech oblastí mimo oblasti: práce a zaměstnání, manželství a partnerství a vztah k vlastním dětem. V oblasti zdraví bylo respondentů tázáno například na tyto otázky:

1. Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...
2. Se svou duševní kondicí jsem...

Oblast práce a zaměstnání, obsahuje například otázky:

1. Se svým postavením na pracovišti jsem...
2. Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...

Oblast finanční situace, obsahuje například otázky:

1. Se svým příjmem / platem jsem...
2. S tím, co vlastním, jsem...

Oblast volný čas, obsahuje například otázky:

1. S délkou své každoroční dovolené jsem...
2. S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...

Oblast manželství a partnerství, obsahuje například otázky:

1. S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem
2. S našimi společnými aktivitami jsem...

Oblast vztah k vlastním dětem, obsahuje například tyto otázky:

1. Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...
2. Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...

Oblast vlastní osoba, obsahuje například tyto otázky:

1. Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...
2. Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...

Oblast sexualita, obsahuje například tyto otázky:

1. Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...
2. Se svou sexuální výkonností jsem...

Oblast přátelé, známí a příbuzní, obsahuje například tyto otázky:

1. Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...
2. S kontaktem se svými příbuznými jsem...

Oblast bydlení, obsahuje například tyto otázky:

1. S velikostí svého bytu jsem...
2. Se stavem svého bytu jsem...

Výzkum životní spokojenosti bude vypracován pomocí tří statistických ukazatelů, kterými jsou: aritmetický průměr, směrodatná odchylka a rozptyl. Data získaná z dotazníkového šetření budou následně zpracována pomocí funkcí programu Microsoft Excel.

Pro posouzení věcné významnosti (efektu) výsledků průměrů a směrodatných odchylek bude použito Cohenovo d , přičemž hodnota $d = 0,2$ = malá změna, $d = 0,5$ = střední změna a $d = 0,8$ = velká změna (Cohen, 1988; Thomas, Nelson & Silverman, 2011). Cohenovo d bude zjištěno za pomoci následujících dvou vzorců:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}$$

$$SD_{pooled} = \sqrt{\frac{[(n_1 - 1) \cdot SD_1^2 + (n_2 - 1) \cdot SD_2^2]}{[n_1 + n_2 - 2]}}$$

Jako poslední bude provedena korelace dat z prvního dotazníku s daty ze druhého dotazníku pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tento koeficient se vypočítá za pomoci softwaru Statistica.

4.6 Etické aspekty výzkumu

Pro účely této diplomové práce byla zakoupena licence k použití Dotazníku životní spokojenosti (DŽS) z testovacího centra Hogrefe. Zakoupení umožňuje použití dotazníku v rámci výzkumného šetření a následnou analýzu získaných dat. Použití dotazníku proběhlo v souladu s podmínkami stanovenými jeho autory.

V rámci této diplomové práce byly dodrženy etické zásady výzkumu s důrazem na ochranu práv a důstojnosti respondentů. Před samotným sběrem dat byli všichni respondenti informováni o účelu výzkumu, dobrovolnosti účasti a možnosti se nezúčastnit bez jakýchkoli následků. Byla jim poskytnuta informace o anonymitě a důvěrnosti získaných údajů. Osobní identita respondentů nebyla nijak zaznamenávána a shromážděné údaje budou použity

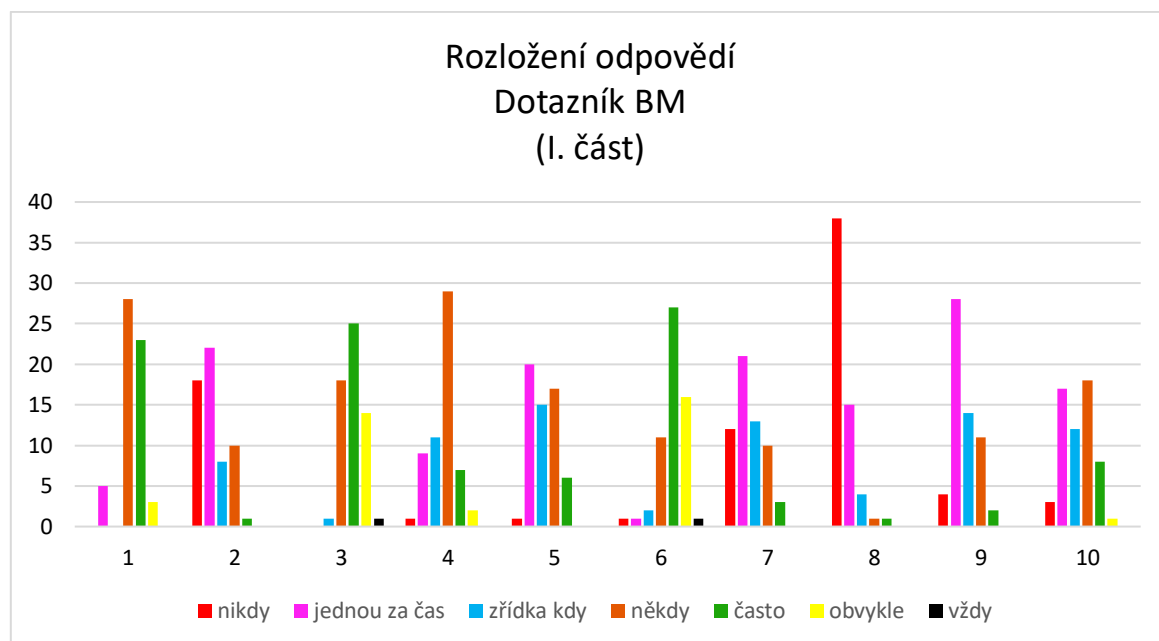
výhradně pro potřeby této diplomové práce. Tento výzkum nijak nezasahoval do pracovních procesů perioperačních sester. Při dodržování etických zásad v průběhu celého výzkumu jsem se řídila Helsinskou deklarácí světové lékařské asociace.

5 VÝSLEDKY

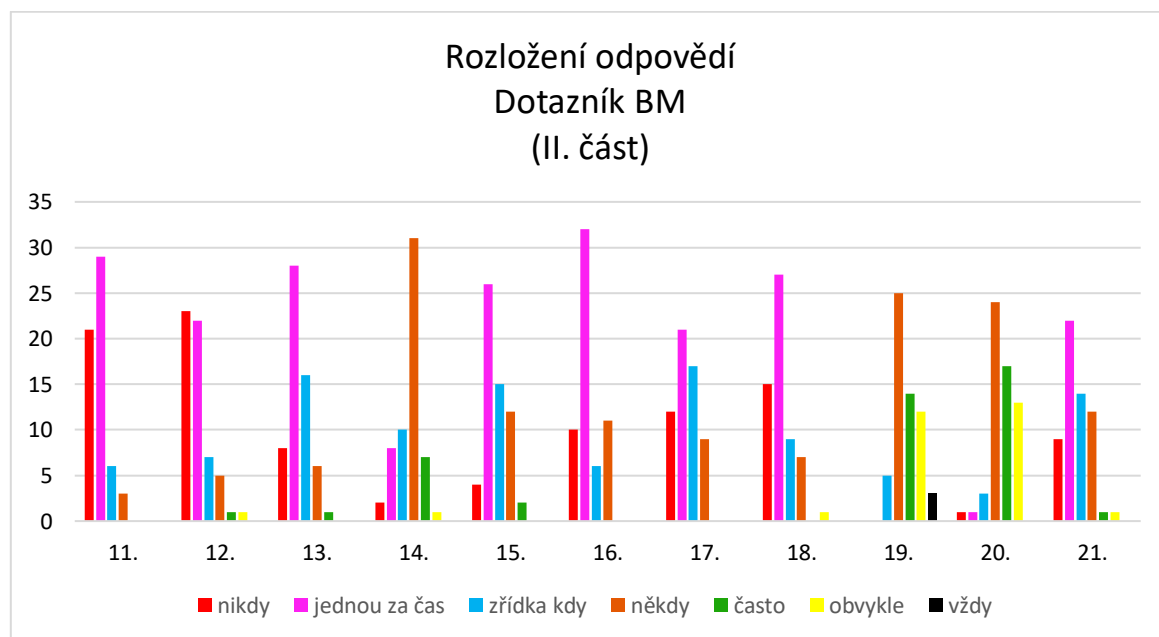
5.1 Dotazník BM

5.1.1 Odpovědi na otázky

Grafy 1, 2 znázorňují rozložení odpovědí na otázky z dotazníku Burnout Measure. Pro lepší přehlednost jsou výsledky rozděleny do dvou částí (I. a II. část). Oba grafy zobrazují četnosti odpovědí na jednotlivé otázky, což umožňuje náhled na to, jak respondenti vnímali různé aspekty syndromu vyhoření.



Graf 1 Rozložení odpovědí – Dotazník BM (I. část)



Graf 2 Rozložení odpovědí – Dotazník BM (II. část)

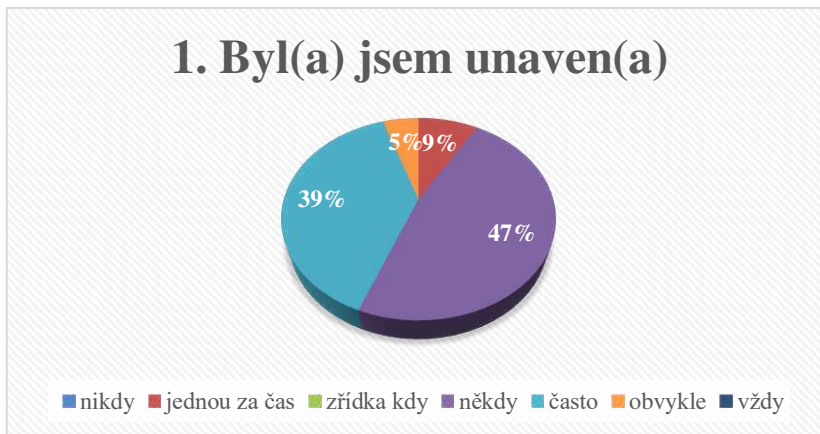
Jak je vidět z grafů 1 a 2 pro rozložení odpovědí z dotazníku BM byl použit skupinový sloupcový graf. Osa y nese četnost odpovědí respondentů a osa x nese jednotlivé otázky z dotazníku BM, tedy:

1. Byl(a) jsem unaven(a)
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni)
3. Prožíval(a) jsem krásný den
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)
6. Byl(a) jsem šťastná (šťasten)
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a)
8. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a)
9. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále
10. Byl(a) jsem nešťastný(á)
11. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahan(á)
12. Cítil(a) jsem se jako uvězněn(á) v pasti
13. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á)
14. Cítil(a) jsem se utrápen(a)
15. Tížily mne starosti
16. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)
17. Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění
18. Cítil(a) jsem se beznadějně
19. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)
20. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu
21. Cítil(a) jsem se pln(á) energie
22. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

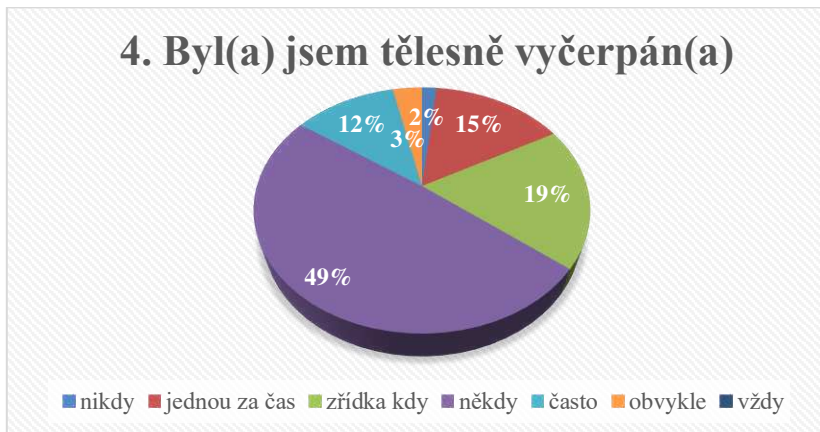
Analýza odpovědí z grafu 1, 2 ukazují hned několik zajímavých trendů týkajících se psychického a zdravotního stavu respondentů.

Jedním ze zjištění je častý výskyt pocitu únavy a vyčerpání, jak můžeme vidět na grafech 3,4 a 5. Zajímavým trendem u těchto otázek je, že mezitím co únava a tělesné vyčerpání mají poměrně podobné rozložení odpovědí. Emocionální vyčerpání vykazuje větší posun směrem k častějším a intenzivnějším pocitům. To může signalizovat, že zatímco fyzická únava by mohla být do určité míry očekávaná, a tedy i lehčeji zvládnutelná,

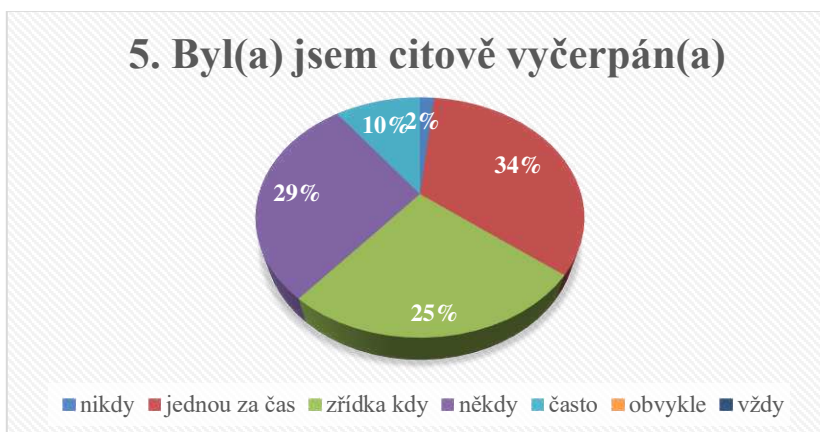
emocionální vyčerpání má horší dopad na celkovou spokojenost a může signalizovat dlouhodobější stres nebo psychickou zátěž.



Graf 3 Byl(a) jsem unaven(a)

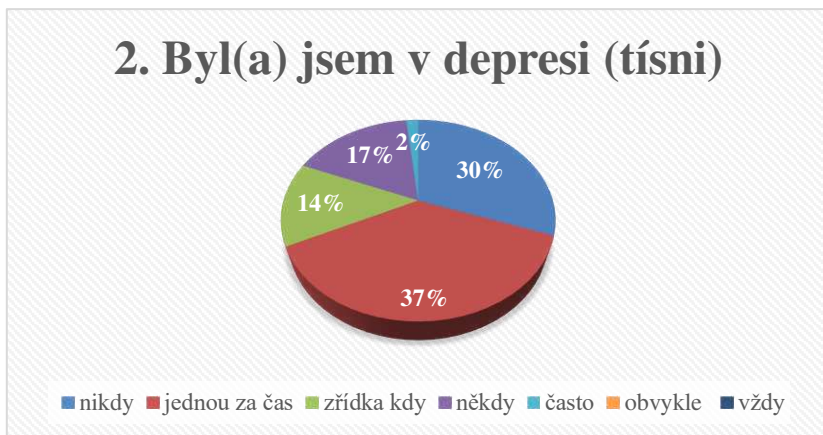


Graf 4 Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)



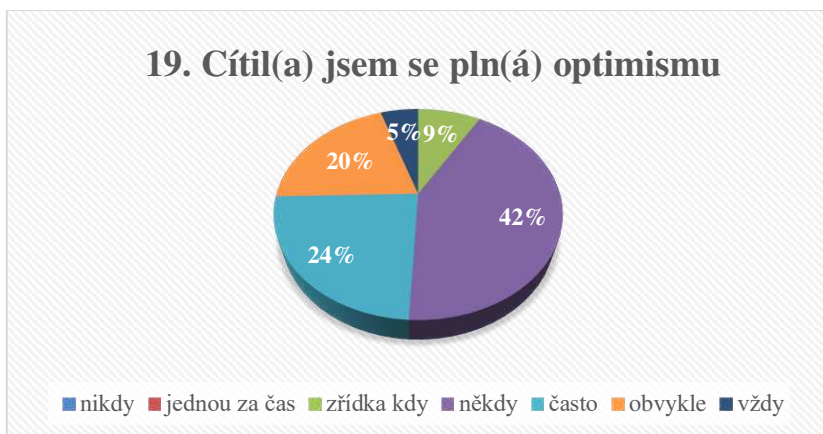
Graf 5 Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)

Další zajímavé zjištění je, že přestože se u části respondentů objevují pocity deprese a beznaděje, nejsou tak časté jako únava. Dále je důležité zmínit, že velká část respondentů nikdy nepocítila pocit deprese. Tato tvrzení lze pozorovat na grafech 3 a 6.



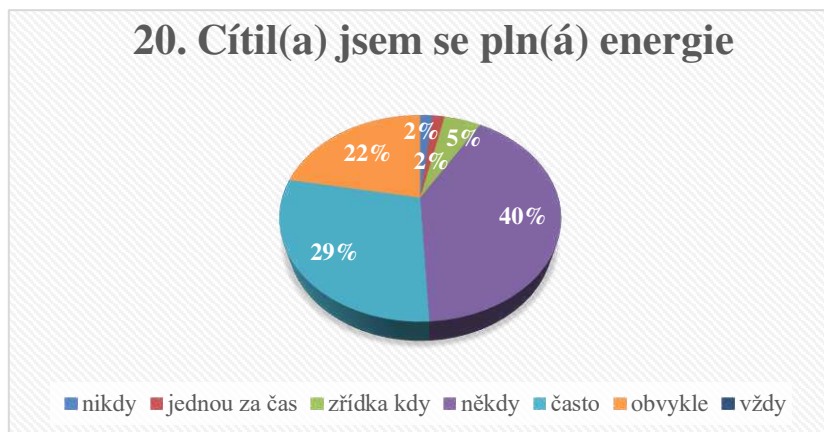
Graf 6 Byl(a) jsem v depresi (tísni)

Naopak pozitivní emoce jako je optimismus a energie, jsou poměrně hojně zastoupené, což je vidět na grafu 7 a 8. Optimismus má u respondentů poměrně silné zastoupení, což vykazuje, že většina respondentů vnímá svou životní situaci pozitivně. Otázka "Cítil(a) jsem se pln(á) energie" ukazuje, že velká část respondentů se cítí plní energie alespoň občas, přestože hlásí pocity únavy.



Graf 7 Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu

20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie



Graf 8 Cítil(a) jsem se pln(á) energie

Celkově by šlo konstatovat, že únava a vyčerpání jsou častými pocity respondentů, ale nejsou doprovázeny převažujícím pocitem beznaděje či deprese. Pozitivní emoce, jako je optimismus a energie, jsou celkem časté, což nám naznačuje, že přes náročné podmínky si respondenti dokáží udržet pozitivní přístup.

5.1.2 Vyhodnocení dotazníků BM

Tabulka 1 – Četnost výsledného skóre (BQ) dotazníku BM

Rozpětí	Hranice	Četnost
1-1,9	2	7
2-2,9	3	35
3-3,9	4	16
4-4,9	5	1
5-5,9	6	0

Dle tabulky 1 můžeme vidět, že sedm respondentů (s hodnotou $BQ < 2$) patří do kategorie označované jako dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví. Tito respondenti neprokazují tedy známky syndromu vyhoření a jejich stav lze považovat za stabilní.

Největší skupina, 35 osob s BQ v rozmezí 2-2,9, má výsledné skóre, které lze považovat za ještě uspokojivé. Tito respondenti mohou pociťovat mírné psychické vyčerpání, ale jejich stav není znepokojivý.

Další skupina je skupina obsahující 16 respondentů s BQ mezi 3-3,9, ti by se měli zamyslet nad svým životním stylem a pocitem smysluplnosti života. Tito respondenti mohou být častěji unavení nebo ve stresu, což může ovlivňovat jejich psychickou pohodu.

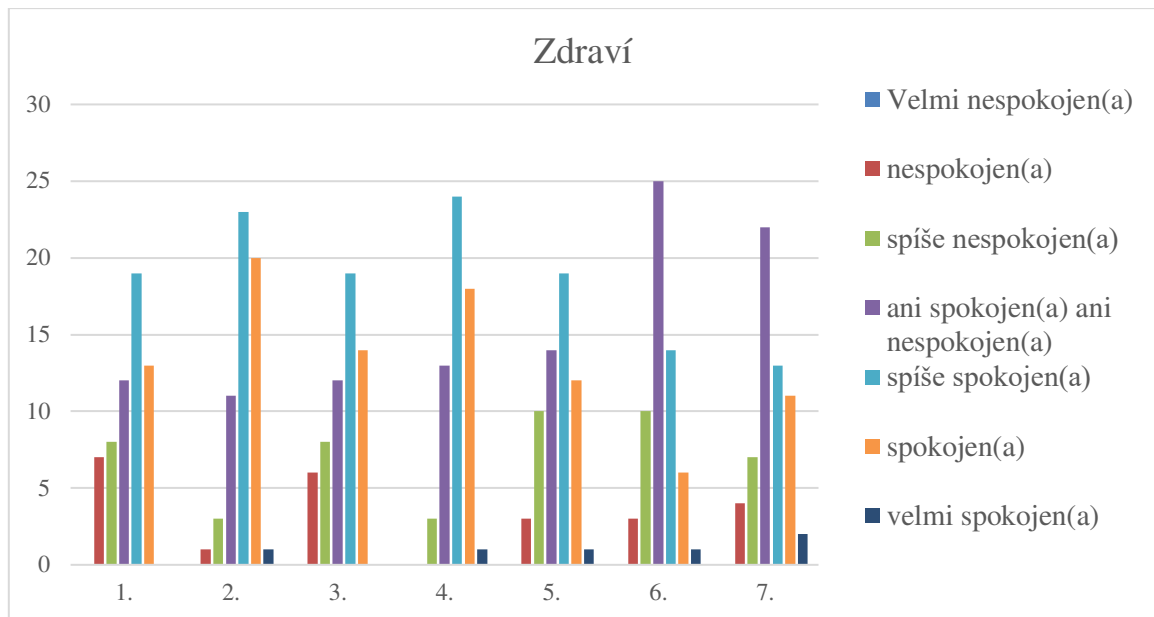
Pouze 1 respondent se dostal na hodnotu $4 < BQ < 5$. Tato hodnota značí přítomnost syndromu psychického vyčerpání. Tento stav by neměl být podceňován, protože dlouhodobě může mít negativní vliv na celkové zdraví.

Žádný respondent nepřesáhl hodnotu $BQ > 5$, tato hodnota je považována za alarmující stav, který si vyžaduje odbornou pomoc psychologa či psychoterapeuta.

Celkové výsledky naznačují, že většina respondentů má, co se týká syndromu vyhoření uspokojivý stav, avšak pro některé by mohlo být přínosné věnovat větší pozornost prevenci psychického vyčerpání.

5.2 Dotazník životní spokojenosti

Oblast číslo 1: Zdraví



Graf 9 Oblast číslo 1: Zdraví

Popis grafu 9: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...
2. Se svou duševní kondicí jsem...
3. Se svou tělesnou kondicí jsem...
4. Se svou duševní výkonností jsem...
5. Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...
6. Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...
7. Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem...

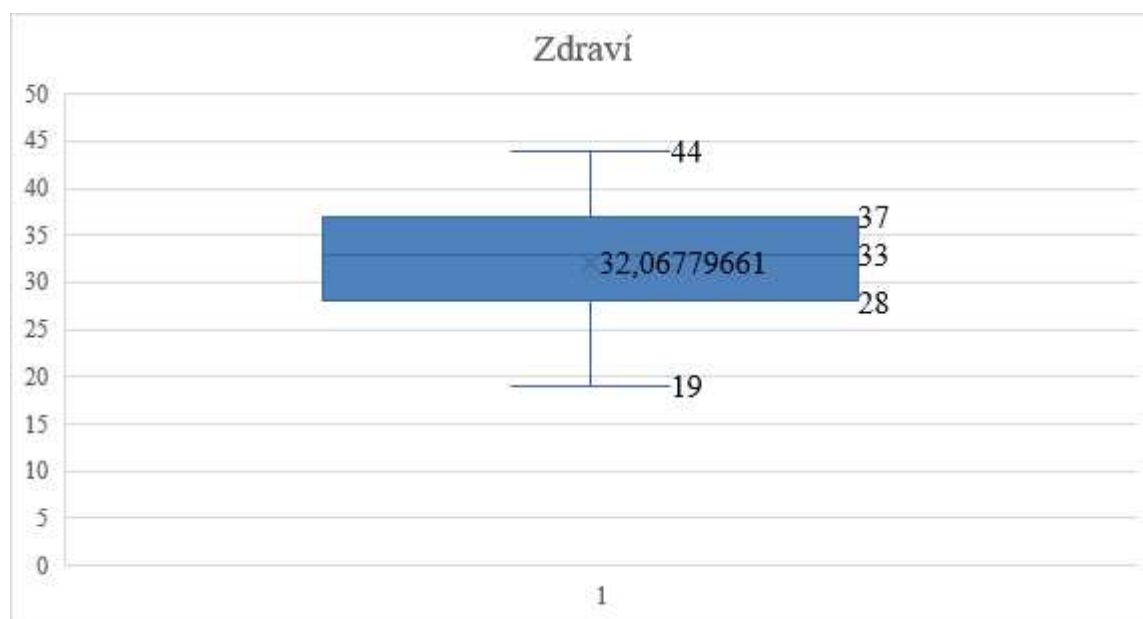
Jak je vidět na grafu 9 výsledky v kategorii zdraví ukazují, že respondenti jsou obecně více spokojeni se svou duševní kondicí a výkonností než se svým tělesným zdravotním stavem a kondicí. Právě u duševní výkonnosti bylo zaznamenáno nejvíce pozitivních odpovědí, výrazná většina respondentů uvedla, že jsou spíše spokojeni nebo spokojeni, přičemž nespokojenost byla minimální. Podobně i u duševní kondice převládá u respondentů spokojenost, což naznačuje, že respondenti vnímají svůj psychický stav poměrně dobře.

Naopak v oblasti fyzické kondice a tělesného zdraví je rozložení odpovědí méně pozitivní. Přestože i zde převažuje spokojenost, nespokojených odpovědí je podstatně více než u duševního zdraví.

Zajímavým trendem je výrazný výkyv u otázky týkající se obranyschopnosti proti nemocím, kde nejvyšší počet odpovědí připadá na neutrální odpověď. To může znamenat, že respondenti mají různé zkušenosti, případně neví, jak danou otázku hodnotit. Pokud jde o častost výskytu bolesti, výrazná část respondentů zaujala neutrální postoj, ale zároveň se zde objevuje vyšší podíl nespokojených oproti jiným oblastem.

Celkově lze tedy podotknout, že respondenti jsou více spokojeni se svou psychickou než fyzickou stránkou zdraví. Vnímání bolesti a nemocnosti se liší mezi jednotlivci a u těchto oblastí je patrná míra nespokojenosti.

Výsledky kategorie zdraví



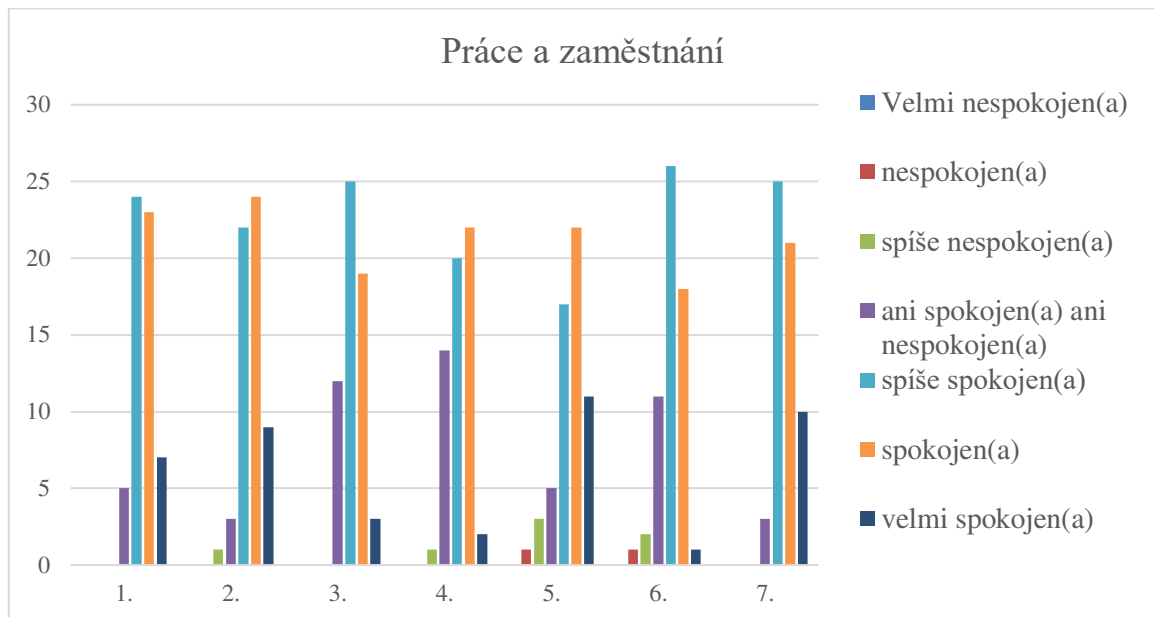
Graf 10 Krabicový graf oblasti Zdraví

Graf 10 zobrazuje distribuci výsledků a poskytuje několik informací o charakteristikách těchto dat. Hodnoty se pohybují mezi 19 a 44, což ukazuje relativně široké rozpětí a ukazuje na určitou variabilitu v analyzovaných datech. Nejčastější hodnoty v tomto souboru jsou 37, 35 a 32. Nejnižší hodnota je 19 a nejvyšší 44. Tento rozsah hodnot ukazuje na přítomnost extrémů v analyzovaných datech.

Kromě tohoto lze pozorovat, že hodnoty nejsou rovnoměrně rozložené, což naznačuje kolísání mezi nižšími a vyššími hodnotami.

Průměrná hodnota je 32,07, což nám dává celkový přehled o střední hodnotě. Medián je 33, což je střední hodnota dat, která není ovlivněna extrémů. Směrodatná odchylka je 5,93, což ukazuje na určitou míru variability dat kolem průměrné hodnoty.

Oblast číslo 2: Práce a zaměstnání



Graf 11 Oblast číslo 2: Práce a zaměstnání

Popis grafu 11: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Se svým postavením na pracovišti jsem...
2. Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...
3. S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...
4. S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...
5. S atmosférou na pracovišti jsem...
6. Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...
7. S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...

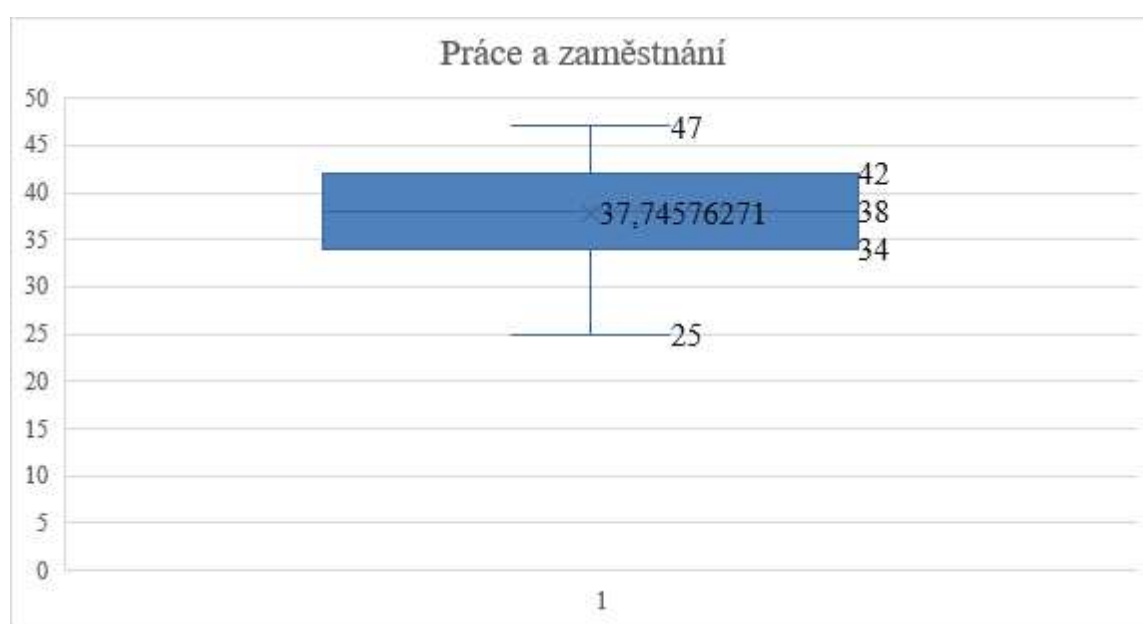
Zajímavý trend, který graf 11 ukazuje je, že respondenti jsou celkově poměrně spokojeni se svým zaměstnáním. Nejvyšší míra spokojenosti lze pozorovat u pracovních úspěchů, atmosféry na pracovišti a rozmanitosti pracovních povinností. U těchto kategorií, převládají odpovědi "spíš spokojen(a)" a "spokojen(a)", což naznačuje, že většina lidí vnímá své

zaměstnání pozitivně. Celkově nejvíce kladně byla hodnocena pracovní atmosféra, což ukazuje, že vztahy na pracovišti a celkové pracovní prostředí jsou pro mnoho respondentů uspokojivé.

Pracovní jistotu, většina respondentů hodnotí také kladně, ale stále se zde objevují určité obavy. Možnosti postupu v zaměstnání jsou hodnoceny o něco méně pozitivně než jiné oblasti.

Pracovní povinnosti a jejich zátěž jsou rovněž hodnoceny převážně pozitivně, ale lze zde pozorovat určité rozdělení odpovědí. To nám naznačuje, že pro některé je pracovní zátěž vyhovující, jiní jí mohou považovat o něco větší.

Výsledky kategorie práce a zaměstnání



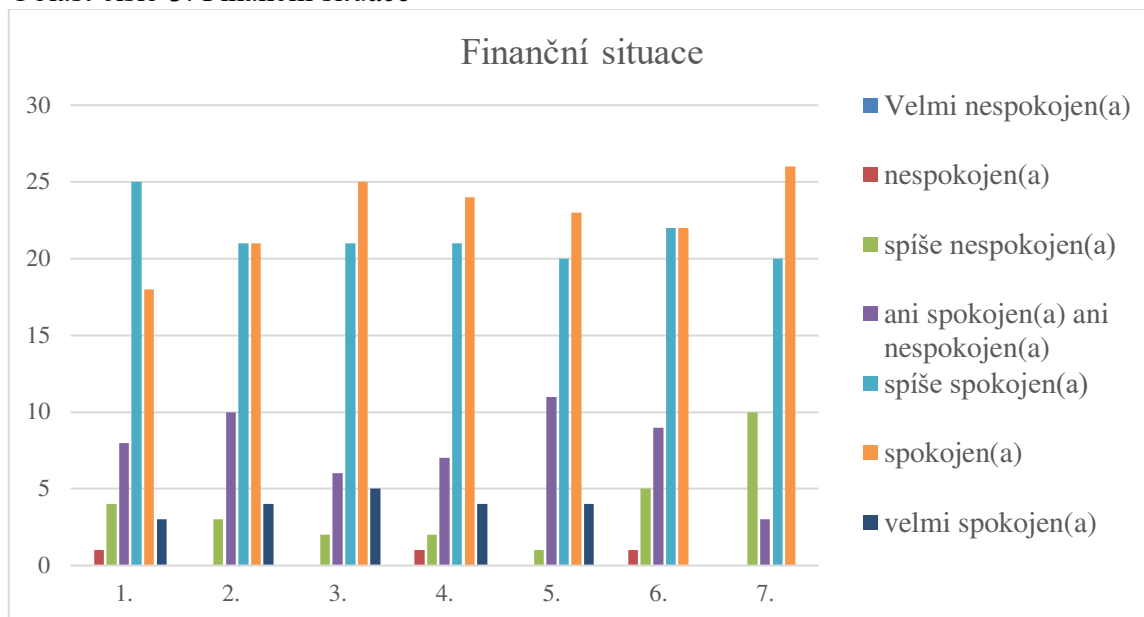
Graf 12 Krabicový graf oblasti Práce a zaměstnání

Krabicový graf 12 znázorňuje výsledky respondentů v kategorii Práce a zaměstnání. Nejnižší skóre v této kategorii bylo 25 a naopak nejvyšší dosahuje 47, to znamená, že výsledky se pohybují v rozpětí 22 bodů, což nám naznačuje velkou variabilitu.

Mezi nejčastější výsledné skóre v této kategorii patří hodnoty 35, 38, 39, 42 a 44. Průměrná hodnota činí 37,75. Směrodatná odchylka v tomto souboru dat činí 4,83, což ukazuje na střední variabilitu odpovědí.

Na základě těchto výsledků lze usoudit, že spokojenost s prací a zaměstnáním se mezi respondenty značně liší. Přestože většina odpovědí spadá do středního rozmezí hodnocení, existují i případy vyšší či nižší spokojenosti. To ukazuje na individuální faktory ovlivňující vnímání pracovního života.

Oblast číslo 3: Finanční situace



Graf 13 Oblast číslo 3: Finanční situace

Popis grafu 13: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Se svým příjmem / platem jsem...
2. S tím, co vlastním, jsem...
3. Se svým životním standardem jsem...
4. S hmotným zajištěním své existence jsem...
5. Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...
6. S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...
7. Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...

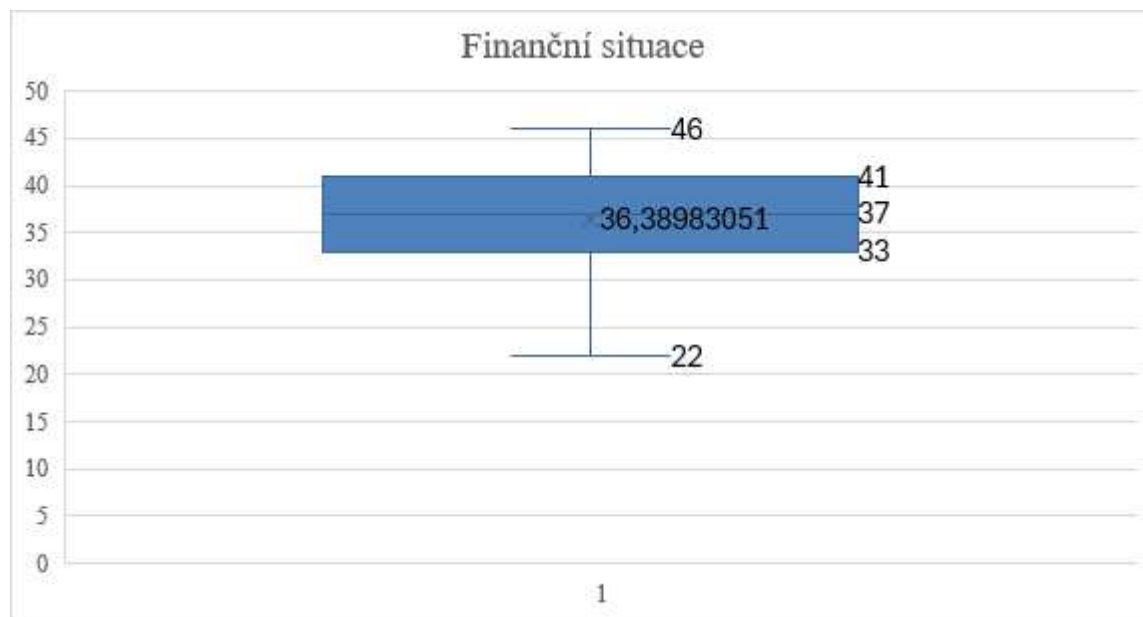
Výsledky, které můžeme pozorovat na grafu 13 ukazují, že většina respondentů vnímá svou finanční situaci relativně pozitivně, nejvyšší míra spokojenosti byla zaznamenána u životního standardu a hmotného zajištění existence. Většinová část odpovědí spadá do kategorií "spíše spokojen(a)" a "spokojen(a)", což naznačuje, že respondenti považují svou současnou ekonomickou situaci za stabilní. Nejvyšší podíl velmi spokojených odpovědí byl zaznamenán v oblasti budoucího finančního zajištění ve stáří, což může ukazovat na jistotu z dlouhodobé plánování nebo spoření.

Když se zaměříme na příjem je patrné, že ačkoliv většina respondentů vyjádřila spokojenost, stále existuje menší skupina, která se svým finančním ohodnocením není zcela spokojena.

Podobně to také vypadá u budoucích možností výdělku, většina respondentů hodnotí svoji budoucnost pozitivně, určitá část vnímá nejistotu nebo omezené možnosti růstu.

Zajímavým trendem v oblasti financí je, že ve srovnání s ostatními otázkami se u otázky týkající se budoucího finančního zabezpečení ve stáří objevuje vyšší podíl odpovědí "ani spokojen(a), ani nespokojen(a)", což může naznačovat určitou míru nejistoty.

Výsledky kategorie finanční situace



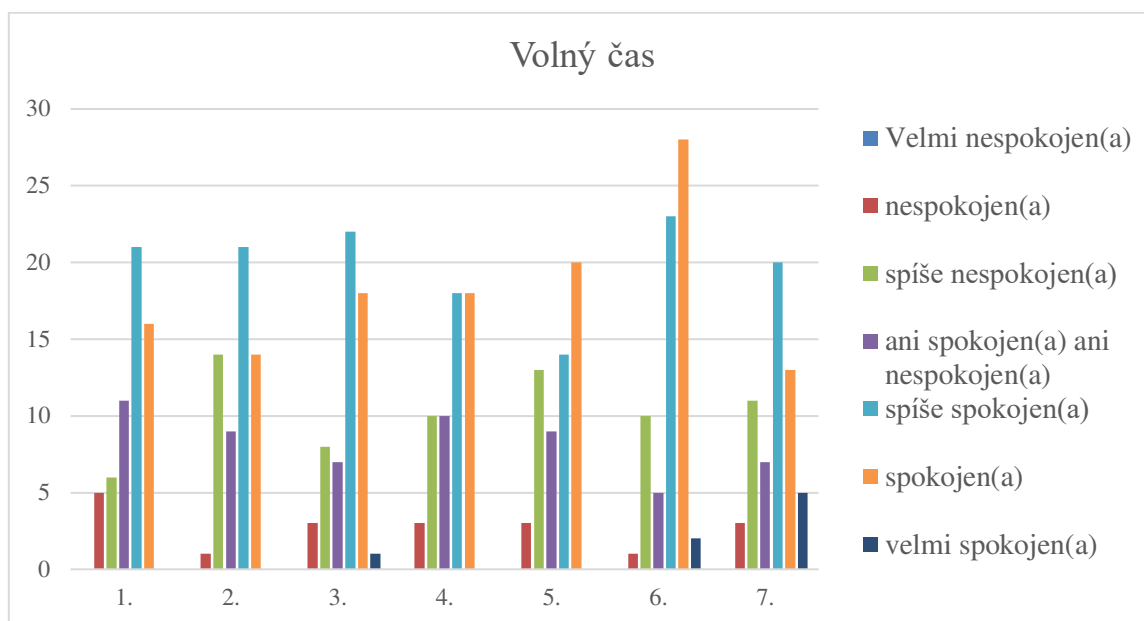
Graf 14 Krabicový graf oblasti Finanční situace

Krabicový graf 14 znázorňuje výsledky respondentů v oblasti "Finanční situace". Nejnižší dosažené skóre bylo 22, zatímco nejvyšší hodnota dosáhla 46 bodů. Rozpětí 24 bodů nám naznačuje, že vnímání finanční situace se mezi respondenty výrazně liší.

Nejčastěji se opakující hodnoty jsou 35, 38, 39, 41 a 42, což poukazuje, že většina lidí hodnotí svou finanční situaci spíše středně až mírně pozitivně. Medián tohoto souboru činí 37. Průměrná hodnota odpovědí dosahuje 36,39, přičemž směrodatná odchylka 5,65 poukazuje na značné rozdíly v hodnocení mezi jednotlivci.

Celkové výsledky poukazují na to, že zatímco část respondentů vnímá svou finanční situaci poměrně pozitivně, jiní ji hodnotí výrazně hůře. Tyto rozdíly mohou být způsobeny různými faktory.

Oblast číslo 4: Volný čas



Graf 15 Oblast číslo 4: Volný čas

Popis grafu 15: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. S délkou své každoroční dovolené jsem...
2. S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...
3. S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...
4. S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...
5. S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...
6. S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...
7. S pestrostí svého volného času jsem...

Výsledky z oblasti volného času ukazují, že spokojenost respondentů s volným časem je různá podle závislosti na konkrétní otázce.

Zajímavým trendem je, že největší spokojenost byla zaznamenána v otázce času věnovaného blízkým osobám, kde se většina respondentů cítí spokojeně, přičemž vysoký počet z nich spadá do kategorie "spokojen(a)" nebo "velmi spokojen(a)". To ukazuje, že lidé považují svůj čas strávený s rodinou či přáteli za dostatečný a kvalitní.

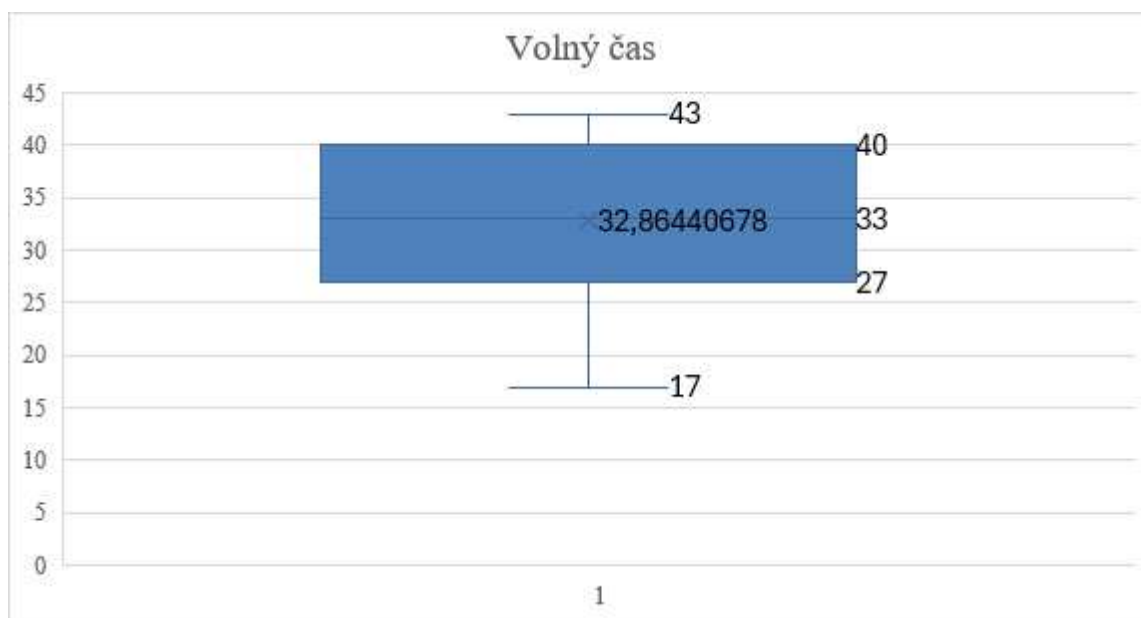
Naopak nejméně příznivě byla hodnocena oblast množství volného času po práci a o víkendech, kde se objevuje relativně vysoký podíl odpovědí ve škále "nespokojen(a)" až "ani spokojen(a)",

ani nespokojen(a) ". Tento výsledek může být odrazem pocitu časového tlaku nebo pracovního přetížení, které ovlivňuje dostupnost volného času.

Dalším zajímavým trendem v oblasti volného času je rozdělení odpovědí v otázce kvality odpočinku, který přináší dovolená, mnoho respondentů je v této oblasti spíše spokojeno, ale objevuje se zde velká část těch, kteří pociťují určitou nespokojenost.

Poměrně vyrovnané odpovědi lze pozorovat u pestrosti volného času a množství času na koníčky. Značná část respondentů vyjadřuje spokojenost, existuje i menší skupina, která vnímá svůj volný čas jako nedostatečně naplňující nebo jednotvárný.

Výsledky kategorie volný čas



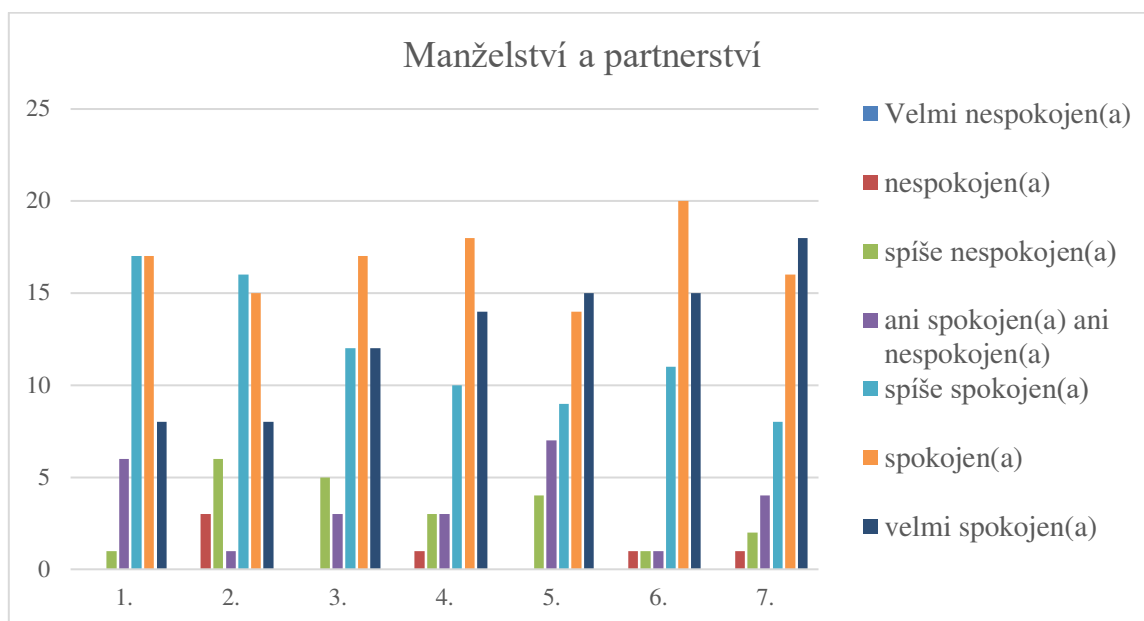
Graf 16 Krabicový graf oblasti Volný čas

Krabicový graf 16 znázorňuje výsledky respondentů týkající se volného času. Nejnižší zaznamenaná hodnota byla 17 a nevyšší dosáhla 43, což představuje rozpětí 26 bodů. Tento rozsah ukazuje, že postoj k volnému času je mezi respondenty poměrně různorodé.

Nejčastěji se odpovědi pohybují v rozmezí 31, 33, 40, 42 a 43 bodů, což signalizuje, že většina respondentů je se svým volným časem alespoň částečně spokojena. Medián odpovědí, tedy střední hodnota souboru, činí 33 bodů. Průměrná hodnota odpovědí je 32,86 a směrodatná odchylka 6,82, to signalizuje poměrně velkou variabilitu.

Tyto výsledky vypovídají o tom, že někteří lidé mají dostatek volného času a jsou s ním spokojeni, jiní jsou spokojeni méně nebo nejsou s jeho kvalitou spokojeni.

Oblast číslo 5: Manželství a partnerství



Graf 17 Oblast číslo 5: Manželství a partnerství

Popis grafu 17: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem
2. S našimi společnými aktivitami jsem...
3. S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...
4. S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...
5. S něžností a nákloností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...
6. S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...
7. S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...

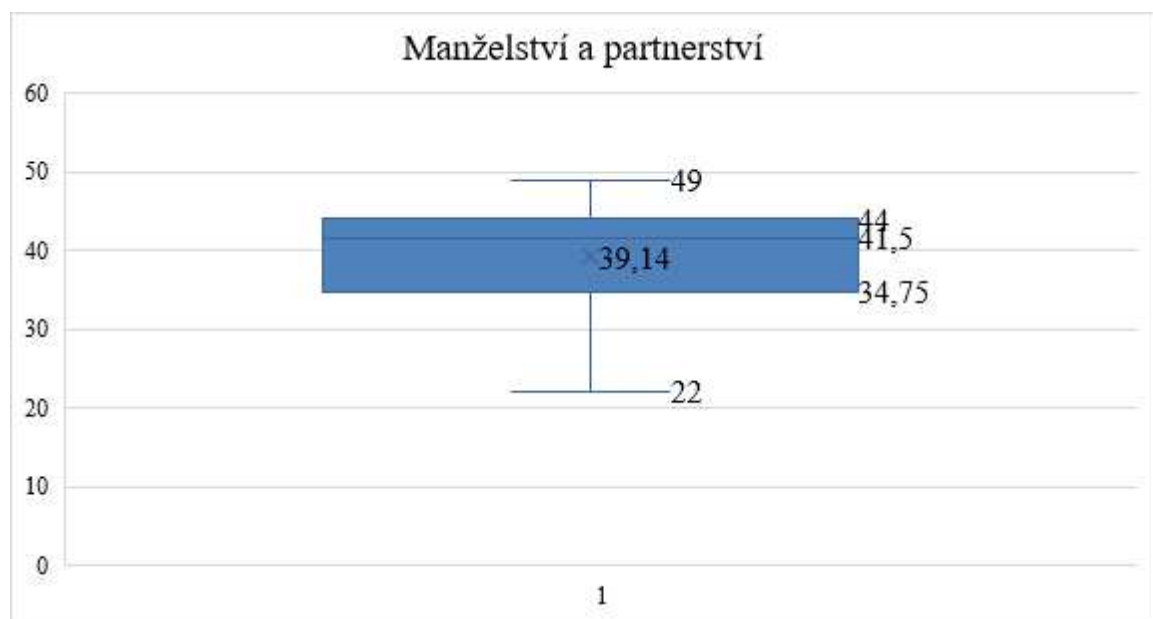
Výsledky oblasti manželství a partnerství z grafu 17 ukazují, že respondenti jsou v této oblasti převážně spokojeni, i když se objevují určité rozdíly v jednotlivých aspektech vztahu. Největší spokojenost je očividná v otázkách týkajících se bezpečí a ochoty pomoci ze strany partnera či partnerky. V obou těchto oblastech výrazná část respondentů vyjádřila spokojenost, přičemž mnoho z nich se cítilo velmi spokojeno, což naznačuje, že většina lidí vnímá svůj vztah jako stabilní a podporující.

Na druhou stranu jsou méně pozitivně hodnoceny požadavky, které vztah klade na respondenty. V této oblasti převládají neutrální odpovědi, zatímco výrazná nespokojenost se objevuje jen u menší části respondentů. To může signalizovat, že někteří respondenti cítí v partnerství určitou míru tlaku, která může být někdy těžce zvládnutelná.

Hodnocení upřímnosti a otevřenosti partnera či partnerky se odpovědi rozprostřely mezi různé úrovně spokojenosti, objevují se zde i více nespokojených respondentů ve srovnání s jinými oblastmi vztahu. To ukazuje, že ne všichni respondenti jsou úplně spokojeni s komunikací a sdílení v rámci svého partnerství.

Oblast něžnosti a náklonosti vykazuje poměrně vyvážené rozložení odpovědí, což naznačuje, že pro některé respondenty je tato složka vztahu dostatečná a pro některé zase méně dostačující. Podobná tendence je i u hodnocení společných aktivit, někteří jsou s nimi spokojeni, zato někteří by si přáli více společného času.

Výsledky kategorie manželství a partnerství



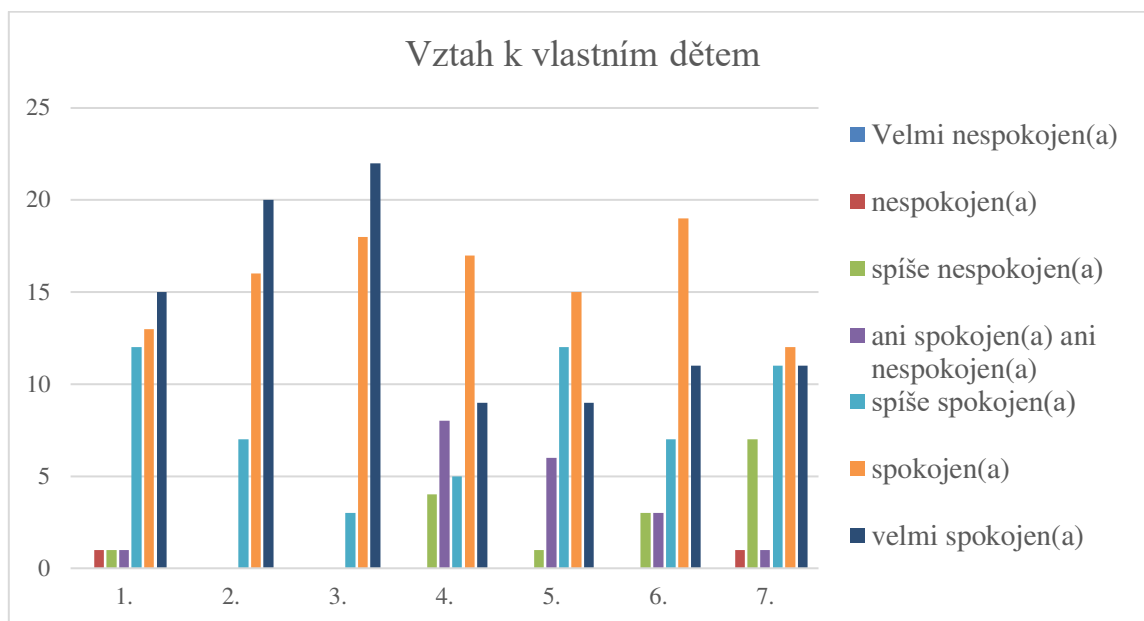
Graf 18 Krabicový graf oblasti Manželství a partnerství

Krabicový graf 18 znázorňuje výsledky respondentů v oblasti manželství a partnerství. Nejnižší hodnota, která byla zaznamenána byla 22 a ta nejvyšší byla 49, což je plný počet bodů, který bylo možné získat. Odpovědi se rozprostírají v rozpětí 27 bodů, což může signalizovat značnou variabilitu v tom, jak lidé hodnotí svůj partnerský život.

Mezi nejčastější hodnoty patří 42,44,46 a 49, což nám napovídá, že většina respondentů vnímá svůj partnerský vztah či manželství spíše pozitivně. Medián, tedy střední hodnota je 42, průměrná hodnota odpovědí je 39,14 a směrodatná odchylka činí 7,13. Výše směrodatné odchylky naznačuje, že rozdíly v hodnocení vztahového života jsou značné.

Celkově výsledky vypovídají o tom, že mnozí respondenti jsou se svým partnerským vztahem uspokojeni, ale část z nich měla hodnocení nižší.

Oblast číslo 6: Vztah k vlastním dětem



Graf 19 Oblast číslo 6: Vztah k vlastním dětem

Popis grafu 19: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...
2. Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...
3. Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...
4. Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...
5. S vlivem, který mám na své děti, jsem...
6. S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...
7. S našimi společnými aktivitami jsem...

Graf 19 se týká oblasti vztahu k vlastním dětem a ukazuje, že většina z nich jej vnímá velmi pozitivně, zejména pokud jde o vzájemné porozumění, radost z dětí a jejich úspěchy ve škole či práci.

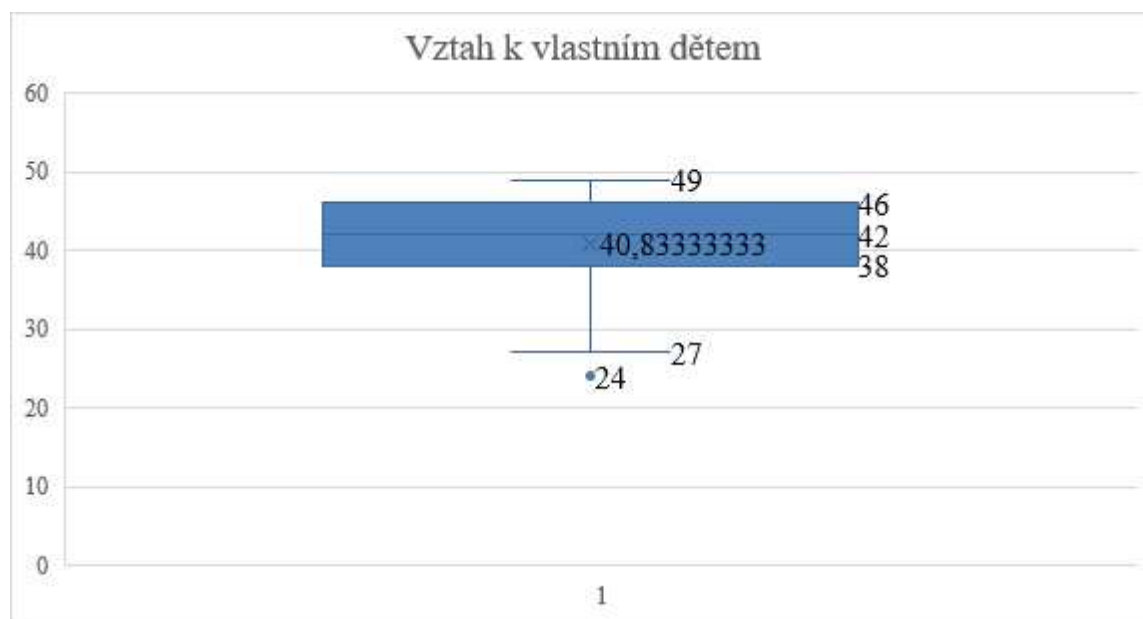
Nejvíce rodičů vyjádřilo vysokou míru spokojenosti právě v otázkách týkajících se radosti, kterou jim děti přinášejí, a také při hodnocení jejich úspěchů. To signalizuje, že rodiče vnímají své děti jako zdroj pozitivních emocí a jsou hrdí na jejich dosažené výsledky.

Pozitivně je vnímán i vliv rodičů na jejich děti a míra uznání, která se jim od nich dostává. Existují zde i méně pozitivní odpovědi, většina rodičů se domnívá, že jejich děti je respektují.

Mírně rozporuplnější odpovědi se objevují v otázce spojené s námahou a výdaji na děti. Někteří rodiče to vnímají neutrálně a jiní se přiklánějí k menší spokojenosti, což by mohlo naznačovat, že finanční a časová náročnost rodičovství je pro některé velmi náročná.

Aktivity, které rodiče společně vykonávají se svými dětmi se zdá pro některé rodiče dostačující a pro některé méně dostačující a uvítali by zlepšení.

Výsledky kategorie vztah k vlastním dětem



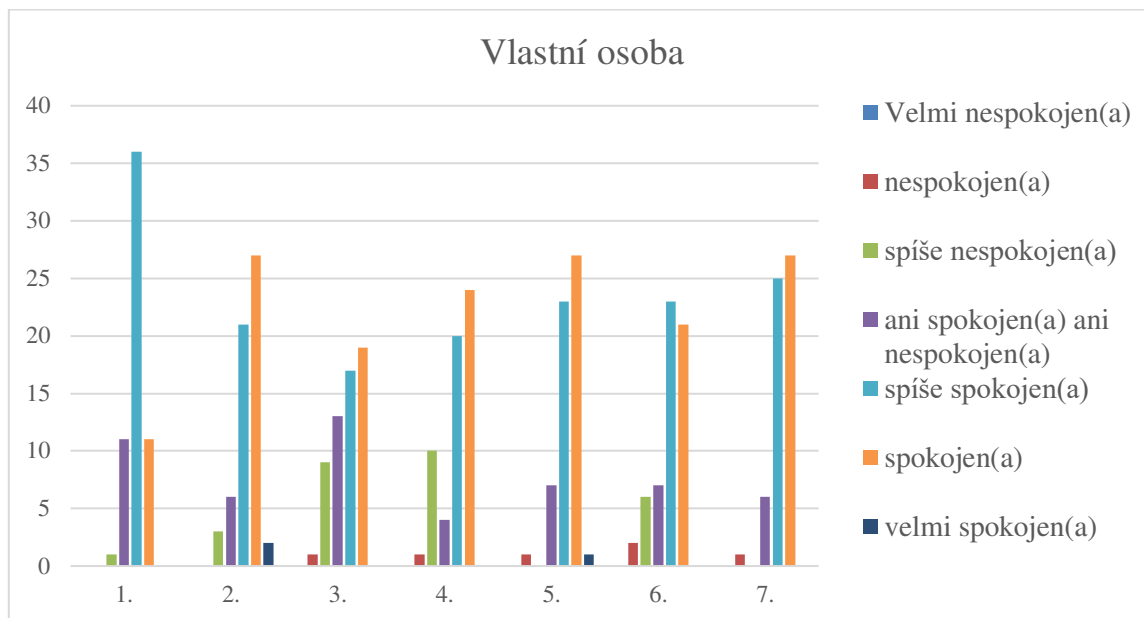
Graf 20 Krabicový graf oblasti Vztah k vlastním dětem

Krabicový graf 20 znázorňuje odpovědi respondentů v oblasti vztahu k vlastním dětem. Nejvyšší dosáhnuté skóre bylo 49, což je největší možné skóre, zatímco nejnižší skóre bylo 24.

Mezi nejčastěji se opakující skóre patří 38, 42, 45 a 49 bodů. To poukazuje na to, že většina respondentů hodnotí jejich vztah s dětmi jako dobrý až vynikající. Medián, tedy prostřední hodnota je 42, průměrná hodnota odpovědí je 40,83 a směrodatná odchylka je 6,15, která ukazuje na to, že většina odpovědí je poměrně pozitivní, ale u některých respondentů se objevuje i nižší spokojenost.

Celkově lze poznamenat, že vztah k dětem je jednou z nejlépe hodnocených oblastí. Mezi odpověďmi se najdou určité rozdíly, ale převládá spokojenost.

Oblast číslo 7: Vlastní osoba



Graf 21 Oblast číslo 7: Vlastní osoba

Popis grafu 21: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...
2. Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...
3. Se svým vnějším vzhledem jsem...
4. Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...
5. Se svým charakterem (povahou) jsem...
6. Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...
7. Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...

Výsledky, které můžeme pozorovat na grafu 21 vidíme, že většina lidí je se sebou samými většinou spokojena, především pokud se jedná o jejich charakter, způsob, jakým doposud žili a schopnost vycházet s ostatními lidmi. Největší podíl spokojených odpovědí byl zaznamenán právě u otázky týkající se mezilidských vztahů, kde většina respondentů uvedla, že se svou schopností komunikace a soužití s ostatními spokojeni nebo velmi spokojeni. Tento trend může odrážet silné sociální vazby a pozitivní interakce, které lidé zažívají.

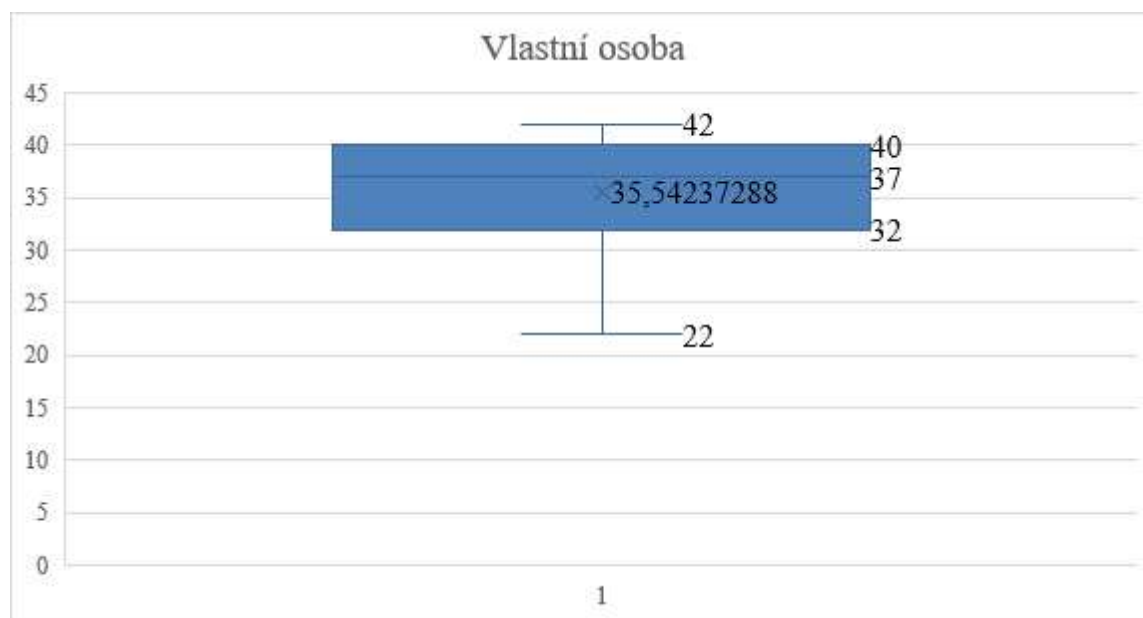
Pozitivně je vnímán i osobní charakter a způsob života. Respondenti jsou obecně spokojeni se svou povahou, což poukazuje na silné osobní hodnoty a vnitřní vyrovnanost. Dále je většina respondentů spokojená i s dosavadním průběhem svého života, i když se zde objevují i jednotlivci, kteří hodnotí svůj život více kriticky.

Co se týče sebevědomí a sebejistoty respondenti odpovídali více rozmanitě. Zatímco velká část respondentů je v této oblasti spokojená, existuje menší skupina, která by si přála cítit se jistěji. Podobně to tak je i v hodnocení vitality, kde sice převládá spokojenost, ale část respondentů přiznala určitou nespokojenost s jejich životní energií, což může souviset s únavou nebo životními nároky.

Vyváženější odpovědi byly u otázky, která se týká vzhledu, převládá zde spokojenost, ale vyšší podíl respondentů se řadí do skupiny, která je se svým vzhledem neutrální nebo mírně nespokojená. To může naznačovat, že estetické vnímání sama sebe je pro některé respondenty citlivějším tématem.

Na otázku hodnocení vlastních schopností a dovedností se většina respondentů cítí kompetentní a jistá ve svých dovednostech, což ukazuje na vysokou míru sebedůvěry v této oblasti.

Výsledky kategorie vlastní osoba



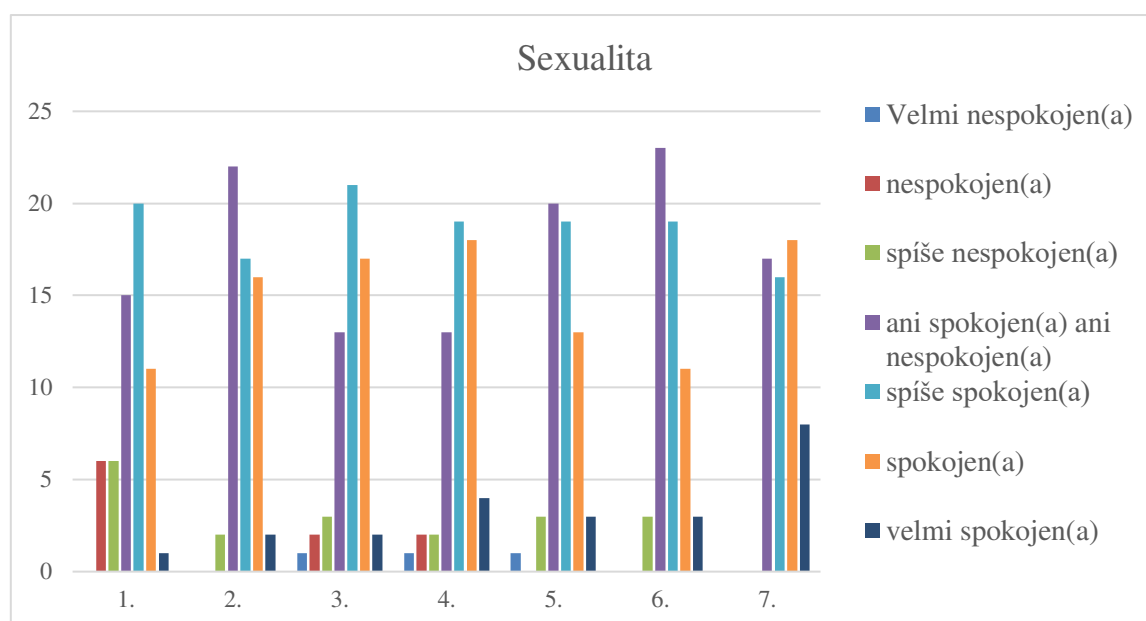
Graf 22 Krabicový graf oblasti Vlastní osoba

Krabicový graf 22 vypovídá o hodnocení respondentů v oblasti vztahu k vlastní osobě. Nejnižší hodnota byla 22, zatímco ta nejvyšší dosáhla 42. Rozptyl odpovědí je tedy 20 bodů, který napovídá, že výsledky nejsou jednotné.

Nejčastější výsledky jsou 35, 39, 41 a 42, což signalizuje, že hodnocení vztahu k vlastní osobě je spíše pozitivní. Medián je 39, průměrná hodnota 35,54 a směrodatná odchylka 5,14.

Výsledky poukazují na to, že větší část respondentů má k sobě relativně pozitivní vztah.

Oblast číslo 8: Sexualita



Graf 23 Oblast číslo 9: Sexualita

Popis grafu 23: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...
2. Se svou sexuální výkonností jsem...
3. S četností svých sexuálních kontaktů jsem...
4. S tím, jak často se mi můj partner / partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...
5. Se svými sexuálními reakcemi jsem...
6. Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...
7. Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...

Výsledky, které můžeme pozorovat na grafu 23 ukazují, že oblast sexuality je pro mnoho respondentů relativně spokojenou součástí jejich života, ale zároveň existují určité aspekty, se kterými někteří respondenti nejsou zcela spokojeni. Tento rozdíl může být ovlivněn faktory, jako jsou individuální potřeby, kvalita partnerského vztahu nebo celkový životní styl.

Pokud jde o tělesnou přitažlivost, odpovědi jsou rozdělené. Část lidí se cítí přitažlivá a spokojená se svým vzhledem a poměrně významná skupina respondentů hodnotí tuto oblast spíše neutrálně nebo dokonce negativně. To naznačuje, že vnímání vlastní atraktivity je velmi individuální.

Sexuální výkonnost je další oblast, kde se odpovědi různí. Zatímco většina respondentů se hodnotí jako spokojená, existuje zde nemalá skupina, která se nachází spíše na neutrální či mírně nespokojené úrovni. Tento rozdíl může souviset s různorodostí očekávání v této oblasti.

Častost sexuálních kontaktů hodnotí respondenti různě. Významná část respondentů je s četností intimních chvil spokojena, menší skupina uvádí určitou nespokojenost. To odráží různé potřeby a očekávání v partnerských vztazích.

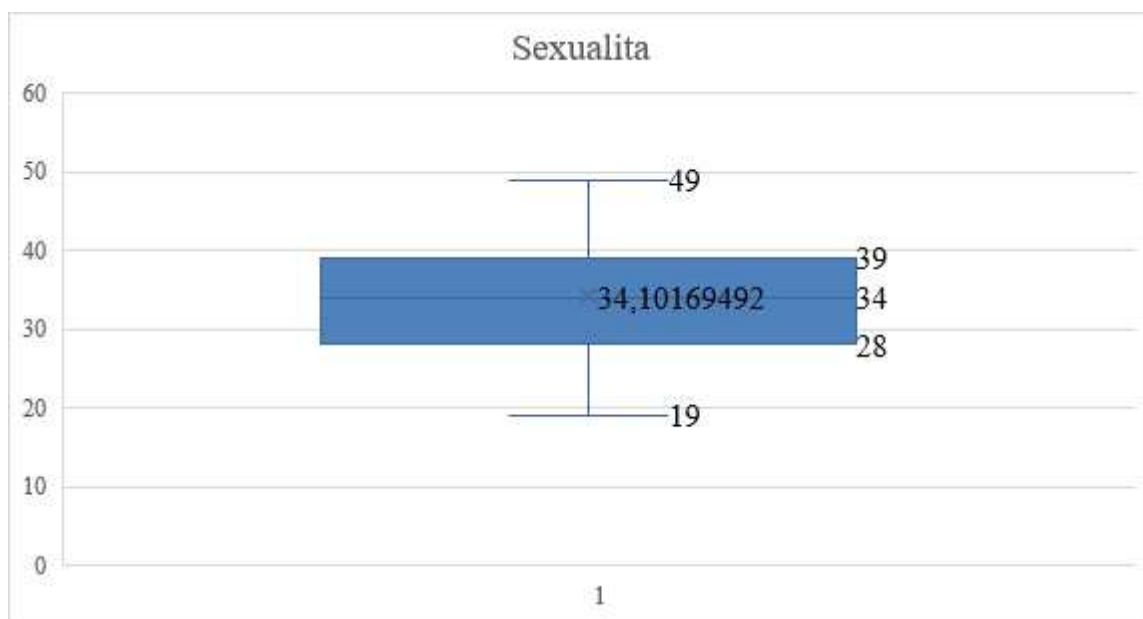
Doteky a něžnosti od partnera jsou aspektem, se kterým jsou lidé většinou spokojeni, ale i zde se najdou jedinci, kteří by si přáli větší tělesnou blízkost. Tento aspekt je úzce propojen s emocemi a celkovou kvalitou partnerského vztahu.

Sexuální reakce, tedy schopnost prožívat sexuální vzrušení a uspokojení, jsou u většiny respondentů vnímány pozitivně. Přesto se vyskytuje menší skupina, která je v této oblasti spíše nejistá nebo nespokojená.

Otevřenost v komunikaci o sexualitě se jeví jako výzva pro část respondentů. Někteří lidé se v tomto směru cítí jistě a otevřeně o sexualitě mluví, zatímco jiní mají v tomto ohledu určité bariéry. To naznačuje, že komunikace v oblasti intimity může být pro některé páry složitější.

Kompatibilita v sexualitě mezi partnery je dalším faktorem, kde jsou odpovědi rozdělené. Přestože velká část respondentů hodnotí tuto oblast pozitivně, najdou se i tací, kteří si nejsou vzájemnou shodou v sexualitě jisti. To může souviset s rozdílnými potřebami, očekáváními nebo komunikačními dovednostmi ve vztahu.

Výsledky kategorie sexualita



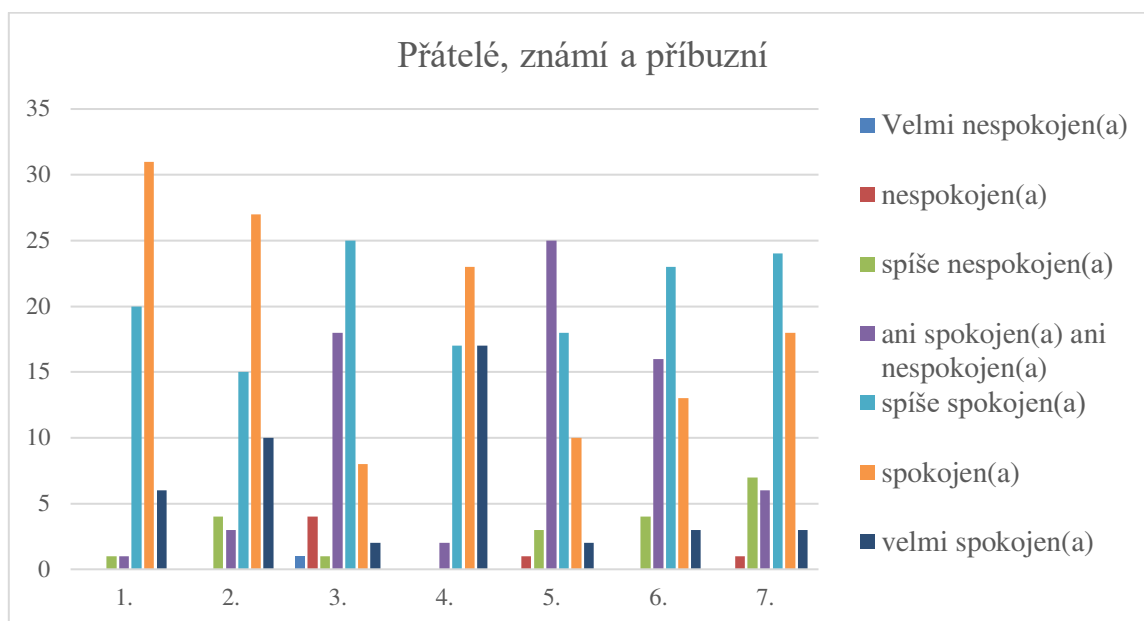
Graf 24 Krabicový graf oblasti Sexualita

Tento krabicový graf 24 zobrazuje hodnocení respondentů v oblasti sexuality. Rozpětí od nejnižší (19) po nejvyšší (49) dosažené skóre činí 30 bodů. Tento velký rozptyl ukazuje na to, že hodnocení sexuality je velmi rozmanité.

Mezi nejčastěji získané hodnoty patří 32,35,38 a 42. Medián odpovědí činí 35, průměrná hodnota je 34,1 a směrodatná odchylka je 6,59, která ukazuje na značnou variabilitu.

Výsledky ukazují, že vnímání sexuality je u respondentů velmi individuální. Někteří respondenti hodnotí tuto oblast velmi pozitivně, jiní spíše negativně nebo neutrálně.

Oblast číslo 9: Přátelé, známí a příbuzní



Graf 25 Oblasti číslo 9: Přátelé, známí a příbuzní

Popis grafu 25: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastech ptala. Tyto otázky jsou:

1. Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...
2. S kontaktem se svými příbuznými jsem...
3. S kontaktem se svými sousedy jsem...
4. S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...
5. Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...
6. Se svou společenskou angažovaností jsem...
7. Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...

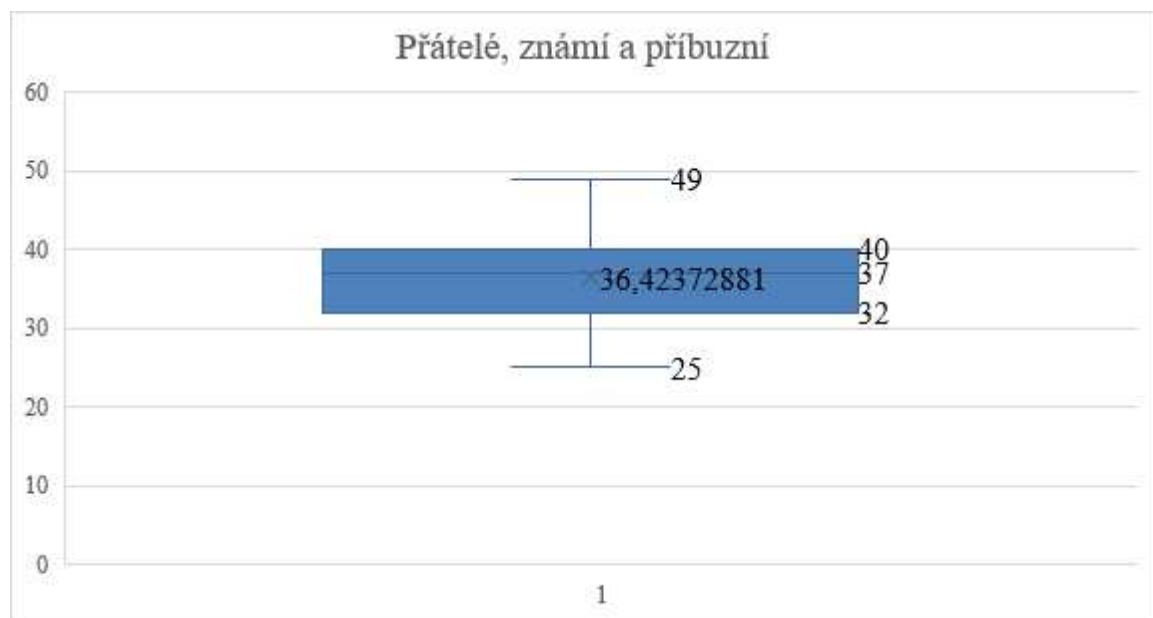
Výsledky ukazují na rozdílnou míru spokojenosti v různých oblastech, zatímco některé sociální vazby jsou pevné, jiné vykazují určité mezery.

Pokud jde o kontakty s přáteli a známými, většina respondentů zaujímá neutrální postoj, ale někteří vyjadřují spíše nespokojenost. Vztahy s příbuznými jsou hodnoceny o něco lépe, přičemž spokojených je zde více, přesto i zde existuje skupina nespokojených. Nejlépe ze všech vycházejí sousedské vztahy, kde převažuje spokojenost a jen malá část respondentů je nespokojená. Tento trend může souviset s tím, že rodinné a sousedské vztahy bývají stabilnější než ty přátelské, které mohou být ovlivněny vzdáleností, pracovní vytížeností nebo změnami v životě.

Podobný trend se odráží i v oblasti podpory od blízkých. Velká část respondentů hodnotí podporu od přátel a známých pozitivně, ale stále převažuje spíše neutrální pocity. Tento výsledek může souviset s tím, že lidé mají různá očekávání ohledně podpory, a ne vždy ji vnímají jako samozřejmou.

Co se týká společenské angažovanosti, v oblasti veřejných a spolkových aktivit převažuje spíše spokojenost, zatímco s celkovou aktivní účastí na veřejnosti je spokojených méně. Tento trend se odráží i v otázce sociálních kontaktů, většina lidí se mezi ostatní dostává dostatečně často, avšak stále existuje část, která pociťuje ne úplnou spokojenost. To by mohlo souviset s rozdílnými požadavky ohledně společenského života.

Výsledky kategorie přátelé, známí a příbuzní



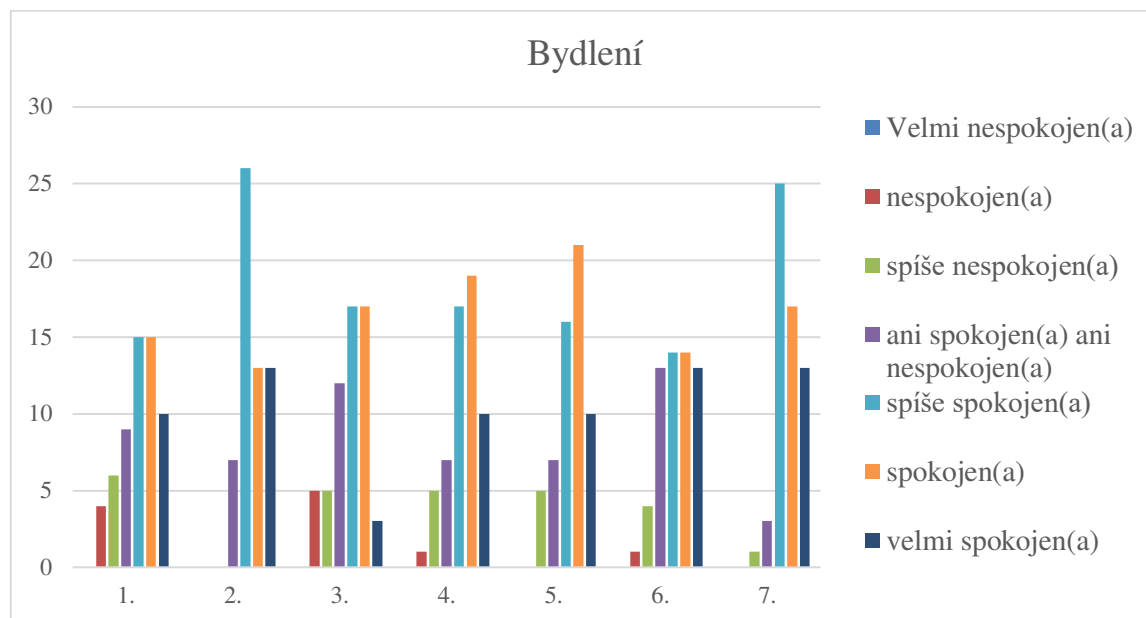
Graf 26 Krabicový graf oblasti Přátelé, známí a příbuzní

Krabicový graf 26 vykresluje odpovědi respondentů v oblasti přátelé, známí a příbuzní. Nejvyšší dosažené skóre bylo 49, což je nejvyšší možné dosažitelné skóre, zatímco nejnižší dosažené skóre bylo 25.

Mezi nejčastější skóre, které bylo dosaženo patří 38, 36, 31 a 30 bodů. To vypovídá o tom, že větší část respondentů vyhodnotila oblast přátelé, známí a příbuzní průměrně až mírně pozitivně. Průměrná hodnota činí 36,42 a směrodatná odchylka je 5,01, což ukazuje na relativně nízkou variabilitu odpovědí.

Celkově se dá poznamenat, že hodnocení této oblasti je spíše stabilní, většina skóre je soustředěná okolo průměrných hodnot. Přestože se vyskytují nižší i vyšší hodnoty, rozptyl není příliš velký, což naznačuje relativně konzistentní vnímání dané oblasti mezi respondenty.

Oblast číslo 10: Bydlení



Graf 27 Oblasti číslo 10: Bydlení

Popis grafu 27: osa y představuje množství odpovědí respondentů a osa x jsou otázky, na které jsem se v jednotlivých oblastí ptala. Tyto otázky jsou:

1. S velikostí svého bytu jsem...
2. Se stavem svého bytu jsem...
3. S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...
4. S polohou svého bytu jsem...
5. S dosažitelností dopravních prostředků jsem...
6. Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...
7. Se standardem svého bytu jsem...

Spokojenost s bydlením byla hodnocena podle několika faktorů, přičemž většina respondentů byla s bydlením celkově spíše spokojena, přičemž se objevily i určité nespokojenosti. Toto může souviset s individuálními požadavky, kdy některé aspekty bydlení lépe vyhovují jedné skupině lidí, zatímco jiné mohou představovat problém.

Co se týká velikosti bytu, většina lidí byla spíše spokojena, ale objevila se i část respondentů, kteří by preferovali větší prostor pro bydlení. Tento trend může naznačovat, že potřeby bydlení se mění s rodinnou situací nebo životním stylem.

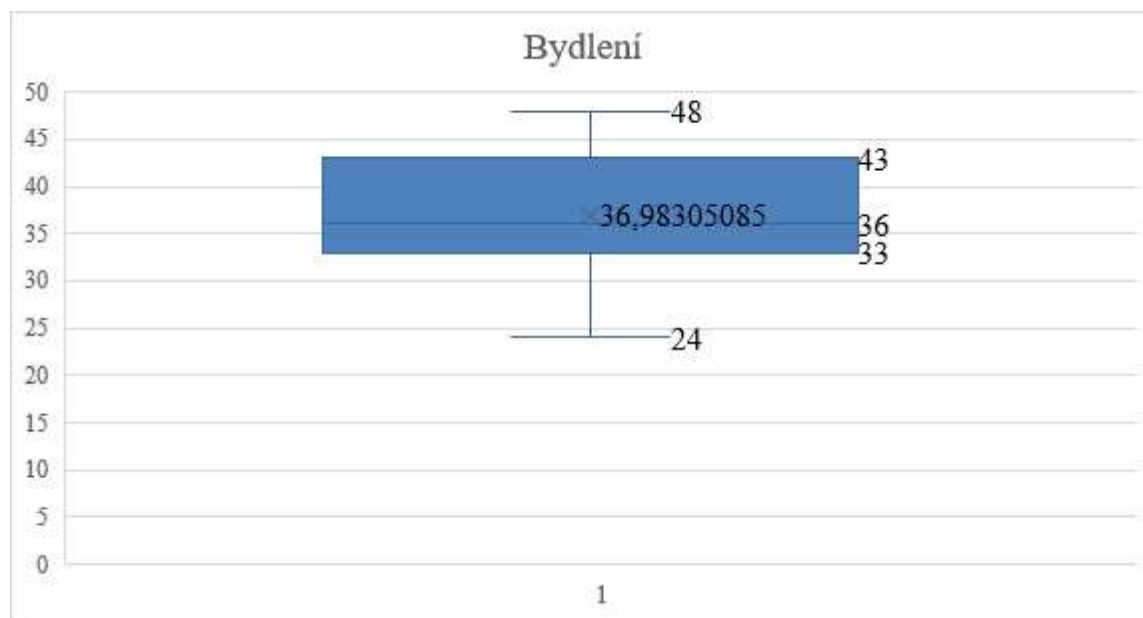
Stav bytu většina hodnotila pozitivně, ale i zde se objevily nespokojenosti, to signalizuje, že někteří obyvatelé by uvítali renovace nebo modernizaci.

Výdaje na bydlení se ukázaly jako nejproblematičtější oblast. Zatímco část respondentů byla spokojena, značná část se vyjádřila jako nespokojená. Tento výsledek odráží rostoucí náklady na bydlení, které mohou být pro některé domácnosti finančně velmi náročné.

Poloha bytu a dostupnost dopravy byly hodnoceny převážně pozitivně. Většina obyvatel ocenila výhodnou polohu svých bytů a dobrý přístup k veřejné dopravě, i když se našli i tací, kteří měli s těmito faktory výhrady.

Co se týká úrovně hluku, většina respondentů nevyjadřovala větší problémy, nicméně existovala i menší skupina, která by si přála tišší prostředí. Podobně v oblasti standardu bytu byla většina lidí s aktuálním stavem bytu spokojena.

Výsledky kategorie bydlení



Graf 28 Krabicový graf oblasti Bydlení

Krabicový graf 28 znázorňuje odpovědi respondentů v oblasti bydlení. Nejvyšší dosažené skóre bylo 48 a nejnižší dosažené skóre bylo 24.

Mezi nejčastěji se opakující dosažené skóre patří 34, 35, 36, 44 a 45 bodů. To naznačuje, že většina respondentů hodnotila oblast bydlení průměrně až pozitivně. Průměrná hodnota je 36,98 a směrodatná odchylka je 6,26, což poukazuje na mírnou variabilitu.

Celkově lze podotknout, že hodnocení oblasti bydlení je spíše pozitivní, ale mezi respondenty existují určité rozdíly. Většina skóre se pohybuje průměrně až nadprůměrně, což vypovídá o převládající spokojenosti.

5.2.1 Vyhodnocení dotazníků DŽS

V této části byly analyzovány výsledky dotazníků DŽS zkoumaného souboru perioperačních sester a porovnány s normativními hodnotami DŽS. Tato analýza nám poskytla informace o aktuální úrovni životní spokojenosti této skupiny v různých životních oblastech. Tabulky 2 a 3 uvádějí aritmetické průměry a směrodatné odchylky výsledků zkoumaného souboru a normativní hodnoty.

Tabulka 2 – Výsledky dotazníku DŽS této diplomové práce

	n	M norma	SD
Zdraví	59	32,07	5,93
Práce a zaměstnání	59	37,75	4,83
Finanční situace	59	36,39	5,65
Volný čas	59	32,86	6,82
Manželství a partnerství	49	39,14	7,13
Vztah k vlastním dětem	43	40,83	6,15
Vlastní osoba	59	35,54	5,14
Sexualita	59	34,1	6,59
Přátelé, známí a příbuzní	59	36,42	5,01
Bydlení	59	36,98	6,26
DŽS celkem	59	244,37	31,91

Vysvětlivky: n = četnost souboru, M = aritmetický průměr, SD = směrodatná odchylka

Tabulka 3 – Normativní výsledky DŽS

	n	M norma	SD
Zdraví	1578	37,76	7,61
Práce a zaměstnání	898	34,52	8,91
Finanční situace	1578	34,06	8,43
Volný čas	1578	36,05	7,82
Manželství a partnerství	1578	38,77	7,9
Vztah k vlastním dětem	1167	39,47	6,41
Vlastní osoba	1578	38,32	5,94
Sexualita	1578	34,28	7,9
Přátelé, známí a příbuzní	1578	37,26	6,05
Bydlení	1578	38,05	6,82
DŽS celkem	1578	255,79	34,07

Vysvětlivky: n = četnost souboru, M = aritmetický průměr, SD = směrodatná odchylka

Celková průměrná životní spokojenost u perioperačních sester je o 11,42 bodů nižší, než je norma.

Pro hodnocení věcné významnosti mezi zkoumaným souborem této diplomové práce a normativními hodnotami je použito „Cohenovo d“. Hodnota d znamená: d 0,2 = malá změna, d 0,5 = střední změna a d 0,8 = velká změna.

Tabulka 4 – Cohenovo d

	Cohenovo d
Zdraví	0,75
Práce a zaměstnání	0,37
Finanční situace	0,28
Volný čas	0,41
Manželství a partnerství	0,05
Vztah k vlastním dětem	0,21
Vlastní osoba	0,47
Sexualita	0,02
Přátelé, známí a příbuzní	0,14
Bydlení	0,16
DŽS celkem	0,34

Tabulka 4 ukazuje, že většina kategorií z dotazníku DŽS prokazuje věcnou významnost malého efektu. Pouze kategorie volný čas a vlastní osoba se přiblížily věcné významnosti středního efektu a kategorie zdraví se přiblížila věcné významnosti velkého efektu.

Celkové výsledky tedy naznačují, že perioperační sestry vykazují ve většině oblastí života lepší životní spokojenost než průměrná populace, přičemž některé oblasti, jako práce, zdraví a vztah k dětem, vykazují pozitivní rozdíly oproti normativním hodnotám. Výsledky podporují potřebu zaměřit se na oblasti, jako je manželství, sexualita a volný čas, kde by mohla být životní spokojenost perioperačních sester lepší, a zároveň výsledky říkají, že celkový životní spokojenost této skupiny je vyšší, než by se dalo očekávat, vzhledem k náročnosti jejich profese.

5.3 Vliv životní spokojenosti na syndrom vyhoření

V této části byly analyzovány výsledky dotazníků týkajících se životní spokojenosti (DŽŠ) a syndromu vyhoření (BM) u perioperačních sester. Tabulky 5 až 8 ukazují výsledky jednotlivých respondentů. V tabulkách jsou ukázány skóre obou dotazníků.

Tabulka 5 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 1.-15. (tabulka vlevo)

Tabulka 6 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 16.-30. (tabulka vpravo)

	Dotazník BM	DŽS
1.	3,571	176
2.	2,095	264
3.	3,19	237
4.	2,428	236
5.	2,476	254
6.	3,714	220
7.	2,333	272
8.	3	277
9.	3,19	261
10.	2,5238	252
11.	2,7619	227
12.	3,8095	217
13.	1,7142	286
14.	2,3809	212
15.	2,238	264

	Dotazník BM	DŽS
16.	3,7142	206
17.	4,6666	191
18.	2,8571	230
19.	2,8095	269
20.	2,6666	255
21.	2,3333	203
22.	1,6666	272
23.	3,7142	264
24.	1,619	282
25.	3,3333	204
26.	3,2857	291
27.	1,9523	275
28.	2,4285	252
29.	1,3809	309
30.	3,619	239

Tabulka 7 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 31.-45. (tabulka vlevo)

Tabulka 8 – Výsledné skóre dotazníku BM a DŽS respondenti 46.-59. (tabulka vpravo)

	Dotazník BM	DŽS
31.	3,2857	288
32.	2,6666	276
33.	2,7142	224
34.	2,1428	265
35.	2,9523	184
36.	2,8571	223
37.	3	245
38.	2,9523	241
39.	3,2857	182
40.	2,5714	253
41.	2,0952	257
42.	2,9523	244
43.	3,7142	185
44.	1,8571	262
45.	2,8571	222

	Dotazník BM	DŽS
46.	3,238	241
47.	3,619	215
48.	2,5238	287
49.	1,5238	255
50.	2,0476	287
51.	2,5714	250
52.	2,4761	244
53.	2,619	264
54.	2,7619	243
55.	2,7142	233
56.	3,8095	174
57.	2,1428	289
58.	2,5714	223
59.	2,1904	265

Na základě dat z tabulek 5,6,7 a 8, byl vypočítán Spearmanův korelační koeficient, který umožňuje vyhodnotit vztah mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností.

Tabulka 9 – Spearmanův korelační koeficient

Spearmanův korelační koeficient	Hladina významnosti (p)
-0,580323	< 0,05000

Výsledky korelační analýzy ukazují, že mezi životní spokojeností a syndromem vyhoření existuje statisticky významný negativní vztah. Konkrétně platí, že s rostoucí životní spokojeností dochází k poklesu hodnot syndromu vyhoření a naopak. Tento vztah je žádoucí, neboť vyšší úroveň životní spokojenosti je obecně vnímána jako pozitivní aspekt, zatímco vyšší úroveň syndromu vyhoření představuje negativní jev, kterému je vhodné předcházet.

Tento závěr je předložen výpočtem Spearmanova korelačního koeficientu, který dosahuje hodnoty $\rho = -0,580322555$ při hladině významnosti $< 0,05000$ (5 %). Tato hodnota ukazuje na středně silnou až silnou negativní korelaci, což znamená, že mezi těmito dvěma proměnnými existuje jasný monotónní vztah – čím vyšší je životní spokojenost, tím nižší je míra syndromu vyhoření, a naopak. Tento výsledek potvrzuje alternativní hypotézu a zamítá hypotézu nulovou.

5.4 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1:

H_0 = Syndrom vyhoření není u perioperačních sester významně přítomen nebo jeho prevalence není statisticky významná.

H_A = Syndrom vyhoření je u perioperačních sester přítomen v nízké měřitelné míře.

Nulová hypotéza se přijímá a alternativní hypotéza se zamítá, protože syndrom vyhoření se neprojevuje ve statisticky významné míře, protože pouze 1 respondent z 59 vykazuje jasné známky vyhoření.

Hypotéza 2:

H_0 = Většina kategorií z dotazníku DŽŠ neprokazuje věcnou významnost malého efektu.

H_A = Hodnocení věcné významnosti mezi zkoumaným souborem této diplomové práce a normativními hodnotami neprokazuje u většiny oblastí DŽS věcnou významnost malého efektu.

Nulová hypotéza se zamítá a alternativní hypotéza se přijímá, protože výsledky potvrzují, že většina oblastí DŽS prokazuje věcnou významnost malého efektu.

Hypotéza 3:

H_0 = Mezi syndromem vyhoření a celkovou životní spokojeností neexistuje střední negativní vztah.

H_A = Mezi syndromem vyhoření a celkovou životní spokojeností existuje střední negativní vztah.

Nulová hypotéza se zamítá a alternativní hypotéza se přijímá, protože výsledky potvrzují existenci středního negativního vztahu mezi syndromem vyhoření a celkovou životní spokojeností.

6 DISKUZE

Tato studie se zaměřila na syndrom vyhoření, celkovou životní spokojenost a jejich vzájemný vztah. Výsledky analýzy přinesly několik důležitých zjištění.

Prvním klíčovým poznatkem je, že většina respondentů nevykazuje závažné známky syndromu vyhoření. Většinová část respondentů (35) se nacházela v rozmezí skóre, které lze považovat za uspokojivé a pouze jeden respondent dosáhl hodnoty, která značí syndrom psychického vyčerpání. Nebyl zaznamenán žádný případ alarmujícího stavu, který by vyžadoval okamžitou odbornou pomoc. Na základě těchto výsledků byla potvrzena nulová hypotéza, jelikož prevalence syndromu vyhoření mezi zkoumanou skupinou nebyla statisticky významná.

Druhým důležitým závěrem je, že většina oblastí dotazníku životní spokojenosti vykazuje věcnou významnost malého efektu vůči normativním hodnotám. Výjimku tvoří kategorie volný čas a vlastní osoba, které se přiblížily střední věcné významnosti vůči normativním hodnotám a kategorie zdraví, která se blížila velkému efektu. Na základě těchto výsledků byla zamítnuta nulová hypotéza a potvrzena hypotéza alternativní, protože výsledky odpovídají předpokladu, že většina oblastí životní spokojenosti prokazuje věcnou významnost malého efektu.

Třetím a nejdůležitějším zjištěním je existence středně silné až silné negativní korelace mezi životní spokojeností a syndromem vyhoření. Výsledek Spearmanova korelačního koeficientu ($\rho = -0,580$) ukazuje, že vyšší úroveň životní spokojenosti je spojena s nižší mírou syndromu vyhoření, a naopak. Na základě tohoto výsledku byla zamítnuta nulová hypotéza a přijata hypotéza alternativní, která předpokládala střední negativní vztah mezi těmito dvěma proměnnými.

Celkově lze vyhodnotit, že výsledky této studie potvrzují důležitost udržování životní spokojenosti jako ochranu před vyhořením. Jelikož určité skupiny respondentů vykazovaly mírnou až vyšší úroveň psychického vyčerpání, je vhodné se zaměřit na prevenci a intervenci v oblasti psychického zdraví, a to zejména v pomáhajících profesích.

Při porovnání výsledků syndromu vyhoření této diplomové práce se zahraniční studií „*A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia*“ od autorů Almodibeg a Smith, lze konstatovat, že celkový výskyt syndromu vyhoření je v této práci nižší než zjištěných 5 % v zahraniční studii. Rozdíly mohou souviset s odlišnými pracovními podmínkami, kulturním kontextem či metodologií měření.

Ve srovnání se studií „*Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years*“ z roku 2023 od autorů Vňuková et al., která ukazuje klesající tendenci syndromu vyhoření v české populaci, výsledky mé diplomové práce naznačují, že většina perioperačních sester vykazuje uspokojivý stav v oblasti syndromu vyhoření. Studie z roku 2023 rovněž ukazuje rostoucí povědomí o tomto problému, což vede k lepší prevenci a snížení vnímané hrozby syndromu vyhoření. Tato zjištění jsou v souladu, neboť i ve své práci pozoruji pozitivní trend v prevenci a zlepšení psychického zdraví zdravotnických pracovníků. Obě studie tak potvrzují důležitost preventivních opatření a věnování se duševnímu zdraví.

V diplomové práci „*Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester*“. Jejíž autorkou je Bc. Michaela Kolodzieyski, Dis., byla za účelem analýzy prevalence syndromu vyhoření využita standardizovaná metodika Maslach Burnout Inventory (MBI). Výsledky této studie ukázaly, že z celkového počtu 101 perioperačních sester bylo 65,35 % klasifikováno jako vyhořelé, zatímco 34,65 % nevykazovaly známky syndromu vyhoření. Tento závěr vykazuje značnou rozdílnost oproti výsledkům této studie, kde byl syndrom vyhoření detekován v podstatně nižší míře. Možné vysvětlení této rozdílnosti může spočívat v odlišné metodologii, zatímco studie Kolodzieyski využívala MBI, v této práci byl aplikován jiný diagnostický nástroj, což mohlo vést k odlišným hodnotám. Dalším faktorem, který mohl ovlivnit rozdílné výsledky, jsou specifika daného pracovního prostředí, regionální či organizační odlišnosti mezi zkoumanými vzorky.

Při porovnání výsledků jednotlivých oblastí životní spokojenosti byla porovnána oblast zdraví s diplomovou prací „*Vnímání životní a pracovní spokojenosti žen učitelek a všeobecných sester*“ od Bc. Věry Kolaříkové. V uvedené diplomové práci byl zaznamenán aritmetický průměr hodnoty životní spokojenosti v oblasti zdraví ve výši 34,42, zatímco v této diplomové práci dosáhl průměr hodnoty 32,07. S ohledem na normativní hodnotu stanovenou na 37,76 lze konstatovat, že výsledky obou studií vykazují nižší úroveň životní spokojenosti v oblasti zdraví ve srovnání s normativními hodnotami. Tento rozdíl naznačuje možné faktory ovlivňující subjektivní vnímání zdraví u zkoumaného vzorku, které by bylo vhodné dále analyzovat. Se stejnou diplomovou prací byla porovnána i oblast finanční situace, kde byl aritmetický průměr u diplomové práce od Bc. Věry Kolaříkové 33,15, zatímco v této diplomové práci dosáhl průměr hodnoty 36,39. Normativní hodnota je 34,06, z čehož lze vyvodit, že výsledky této studie vykazují vyšší míru spokojenosti s finanční situací nejen ve srovnání s referenční diplomovou prací, ale i s normativními hodnotami. Tento výsledek naznačuje,

že zkoumaný vzorek respondentů vnímá svou finanční situaci pozitivněji, což může být ovlivněno různými socioekonomickými faktory.

Při porovnání výsledků studie „*Influences of Workplace Bullying and Job Satisfaction on Happiness among Perioperative Nurses*“ od autorů Park Song a Kim Key Ha s výsledky této diplomové práce, lze pozorovat značnou shodu, zejména s oblastí pracovní spokojenosti. Zmíněná studie ukazuje, že pracovní spokojenost perioperačních sester je důležitým faktorem pro jejich štěstí. Tento závěr se odráží i ve výsledcích mého výzkumu, kde se ukazuje, že respondenti jsou obecně se svým zaměstnáním poměrně spokojeni. Obě šetření tedy potvrzují důležitost pracovní spokojenosti jako klíčový faktor pro celkovou životní spokojenost a štěstí.

Oblast pracovní spokojenosti byla také porovnávána s diplomovou prací „*Syndrom vyhoření a pracovní spokojenost u pečovatelů v domovech se zvláštním režimem*“ od Bc. Hany Fertigové. V uvedené diplomové práci, která se zaměřovala na pracovní spokojenost pečovatelů v domovech se zvláštním režimem, byl aritmetický průměr stanoven na 29,68. Naproti tomu v této diplomové práci, která se zabývá pracovní spokojeností perioperačních sester, dosáhl průměr hodnoty 37,75, přičemž normativní hodnota činí 34,52. Na základě těchto výsledků lze interpretovat, že perioperační sestry vykazují vyšší úroveň pracovní spokojenosti nejen ve srovnání s pečovateli v domovech se zvláštním režimem, ale i oproti normativním hodnotám. Tento rozdíl může být ovlivněn pracovními podmínkami či odlišnou mírou zátěže. Pečovatelé v domovech se zvláštním režimem mohou být vystaveni vyšší emoční náročnosti práce a dlouhodobému kontaktu s klienty se zdravotními obtížemi, což může přispívat k nižší míře pracovní spokojenosti. Naproti tomu perioperační sestry pracují v dynamickém a technologicky vyspělém prostředí, které může poskytovat vyšší pracovní prestiž a zvyšovat tak spokojenost s jejich prací.

Oblasti volného času a vlastní osoby byly porovnány s výsledky diplomové práce „*Spiritualita a životní spokojenost u pracovníků v pomáhajících profesích*“ od Bc. Ondřeje Vávry. V oblasti volného času dosáhl aritmetický průměr v diplomové práci od bakaláře Vávry 31,9, zatímco v této diplomové práci činí 32,86. Přestože lze pozorovat mírné zvýšení oproti referenční práci, výsledky zůstávají pod normativní hodnotou 36,05. To naznačuje, že respondenti obou studií vnímají svůj volný čas jako omezený nebo nenaplnují dle jejich přání, což může souviset s pracovním vytížením. Podobně to vypadá i u oblasti vnímání vlastní osoby. V referenční diplomové práci byl zaznamenán aritmetický průměr výsledků 35,5

a v této diplomové práci činí 35,54. Přestože jsou tyto hodnoty téměř totožné, nachází se pod normativní hodnotou 38,32. Tento rozdíl nám může naznačovat, že jsou respondenti vůči sobě kritičtější. Podobná situace nastává i v oblasti vnímání vlastní osoby. Zatímco v bakalářské práci byl zaznamenán průměr 35,5, v této diplomové práci činí 35,54. Přestože jsou tyto hodnoty téměř totožné, obě se nacházejí pod normativní úrovní 38,32. Tento rozdíl může naznačovat, že respondenti jsou vůči sobě kritičtější nebo vykazují nižší míru sebevědomí, než je běžně udávaný průměr.

Výsledky oblastí bydlení, mezilidských vztahů (přátelé, známí a příbuzní) a sexuality byla porovnávána s diplomovou prací „*Životní spokojenost profesionálů pracujících s lidmi v domovech pro seniory*“ od Bc. Veroniky Posové. Tentokrát budou porovnány směrodatné odchylky. V oblasti bydlení byla směrodatná odchylka v práci bakalářky Posové 6,7, zatímco v této studii dosáhla hodnoty 6,26. Nižší směrodatná odchylka naznačuje, že respondenti v této studii vykazovali menší variabilitu v hodnocení svého bydlení. V oblasti mezilidských vztahů, tedy vztahů s přáteli, známými a příbuznými, byla směrodatná odchylka v porovnávané diplomové práci 6,34, zatímco v této práci byla zaznamenána nižší hodnota 5,01. Tento výsledek může svědčit o stabilnějším vnímání kvality mezilidských vztahů u respondentů této studie. Největší rozdíl byl pozorován v oblasti sexuality, kde směrodatná odchylka v diplomové práci Bc. Posové činila 7,63, zatímco v této práci dosáhla hodnoty 6,59. Celkově lze konstatovat, že nižší hodnoty směrodatné odchylky v této práci ve srovnání s výsledky Bc. Posové mohou naznačovat větší konzistenci vnímání životní spokojenosti zkoumaného vzorku.

Pro porovnání výsledků vztahu životní spokojenosti se syndromem vyhoření byla zvolena diplomová práce „*Syndrom vyhoření, míra depresivity a celková životní spokojenost u lékařů*“ od Bc. Kristýny Poláčkové, kde byla identifikována středně silná negativní asociace ($r = -0,613$) mezi celkovou životní spokojeností a syndromem vyhoření. Výsledky této diplomové práce rovněž prokazují středně silnou až silnou negativní korelaci mezi těmito proměnnými a vzájemně si tak podporují závěry studií.

Další studie, která podporuje výsledek této diplomové práce je studie s názvem „*A model of burnout and life satisfaction amongst nurses*“ od Izabella Uchmanowicz, která ukazuje, že vysoké pracovní požadavky vedou k většímu vyčerpání, což negativně ovlivňuje životní spokojenost, a naopak dostatek pracovních zdrojů snižuje míru vyhoření a zlepšuje životní spokojenost. Oba výsledky tedy potvrzují, že syndrom vyhoření má negativní vliv na životní

spokojenost a že existuje vzájemný vztah mezi nimi. Výsledky mohou být podobné, jelikož se má diplomová práce zaměřuje na perioperační výzkum, zatímco porovnávaná studie analyzovala sestry obecně. Přestože se výzkumy liší z hlediska pracovní specializace, jejich zaměření je v mnohém příbuzné. Tyto faktory mohou mít podobný dopad na životní spokojenost a syndrom vyhoření, což může vysvětlovat shodné či velmi podobné výsledky.

I přestože, předešlá porovnávaná studie je z roku 2001, její výsledek podporuje i studie z roku 2022 s názvem „*Determining the Effect of Stress and Job Burnout on The Life Satisfaction of Nursing Staff*“ od Ewa Wilczek-Rużyczka, která zkoumá vliv stresu a syndromu vyhoření na životní spokojenost chirurgických sester. Výsledky této studie potvrzují, že stres a syndrom vyhoření mají vliv na životní spokojenost a nižší úroveň vyhoření je spojena s vyšší životní spokojeností.

Jedním z hlavních omezení této studie je relativně malý počet respondentů, což mohlo zobecnit výsledky. Nižší počet respondentů může způsobit, že některé závěry nejsou dostatečné a mohly by se lišit při větším vzorku respondentů.

Dalším omezením této studie je geografická lokalizace respondentů, jelikož se studie zaměřila pouze na respondenty v Praze. Výsledky z celé České republiky by se mohly lišit.

Rovněž by se mezi omezení výzkumu dalo počítat to, že respondenti byli pouze z několika vybraných nemocnic, což také může zkreslovat výsledky, protože každá nemocnice může mít specifické pracovní prostředí.

Vzhledem k těmto omezením by bylo vhodné u dalších studií zaměřených na toto téma, aby zahrnovaly větší a geograficky rozmanitější vzorek respondentů z různých typů zdravotnických zařízení, což by umožnilo detailnější analýzu.

Výsledky této studie poskytují cenné poznatky o syndromu vyhoření, celkové životní spokojenosti a jejich vzájemném vztahu, což může mít velký význam pro jednotlivce, zdravotnická zařízení, ale i pro širší veřejnost.

Zjištění, že mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností existuje negativní vztah, nám ukazuje důležitost preventivních opatření zaměřených na duševní zdraví zaměstnanců ve zdravotnictví. Mezi preventivní opatření by mohlo patřit:

- Zavedení preventivních programů
- Supervize

- Upravení pracovních podmínek

Výsledky mohou být také využity v oblasti vzdělávání a zvyšování povědí o problematice syndromu vyhoření. Dále tato studie otevírá prostor pro další výzkum, např.:

- Dlouhodobé sledování vývoje syndromu vyhoření
- Porovnání výsledků mezi různými typy zdravotnických zařízení
- Porovnání výsledků mezi kraji ČR

Mezi můj další návrh pro budoucí výzkum patří zkoumání efektivity různých preventivních a intervenčních programů zaměřených na zvyšování životní spokojenosti a na snížení syndromu vyhoření. Tento výzkum by mohl poskytnout důkazy o tom, jaké strategie jsou nejužitečnější.

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem této diplomové práce bylo analyzovat vztah mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností u perioperačních sester. Dílčí cíle se zaměřily na zjištění výskytu syndromu vyhoření a na porovnání úrovně životní spokojenosti s normativními hodnotami.

K dosažení těchto cílů byla provedena analýza výsledků dotazníku Burnout Measure k posouzení úrovně syndromu vyhoření a dotazníku životní spokojenosti. Hlavní cíl práce byl splněn pomocí korelační analýzy využívající Spearmanův korelační koeficient, který poskytl informace o síle a směru vztahu mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností.

Z analýzy dotazníku Burnout Measure vyplynulo, že většina respondentů nepociťuje výrazné projevy syndromu vyhoření, avšak u části perioperačních sester byly identifikovány známky psychického vyčerpání. Přestože žádný respondent nedosáhl alarmující úrovně BQ > 5, určité procento sester vykazuje zvýšenou úroveň psychického zatížení, což naznačuje nutnost prevence a podpory duševního zdraví v této profesní skupině.

Výsledky analýzy dotazníku životní spokojenosti ukázaly, že většina oblastí vykazuje věcnou významnost malého efektu ve srovnání s normativními hodnotami. Největší rozdíly zaznamenány v oblastech volného času a vnímání vlastní osoby, což může souviset s náročností povolání perioperačních sester.

Korelační analýza potvrdila statisticky významný negativní vztah mezi syndromem vyhoření a životní spokojeností ($\rho = -0,580$). To znamená, že perioperační sestry s vyšší mírou syndromu vyhoření vykazují nižší životní spokojenost a naopak. Tento výsledek podporuje předpoklad, že psychické vyčerpání negativně ovlivňuje celkovou pohodu jedince.

Na základě těchto výsledků byly ověřeny hypotézy této diplomové práce. V případě první hypotézy týkající se míry syndromu vyhoření byla potvrzena nulová hypotéza, zatímco u druhé a třetí hypotézy byla potvrzena hypotéza alternativní.

Tyto poznatky poukazují na významnost monitorování syndromu vyhoření u perioperačních sester a potřebu zavádět preventivní opatření zaměřených na celkovou životní pohodu sester. Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro další výzkumy v oblasti zdravotnictví.

8 POUŽITÁ LITERATURA

AARON, Jarden; ROACHE, Annalise, 2023. *What Is Wellbeing?* Int. J. Environ. Res. Public Health, 20, 5006. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20065006>

ALMODIBEG, Ali; SMITH, Hazel, 2020. *A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia.* Nursing open, 8(1), 364–371. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.637>

BAKKELI, Nan Zou, 2021. *Health, work, and contributing factors on life satisfaction: A study in Norway before and during the COVID-19 pandemic.* SSM - population health, 14, 100804. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100804>

BATOOL, Zahra; HASAN, Hamid; SAJID, Ghulam Mustafa, 2020. *Does Job-Satisfaction Cause Life-Satisfaction? New Evidence Using Lewbel Methodology.* The Pakistan Development Review, 59(3), 357–376. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/27200125>

BLANCHFLOWER, David; BRYSON, Alex, 2024. *The Gender Well-Being Gap.* Soc Indic Res 173, 1–45. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03334-7>

BLATNÝ, Marek a kol., 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy.* Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3434-7.

COHEN, Jacob, 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New York: Academic Press. ISBN 0-8058-0283-5.

ČESKO. nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí - znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 26. 11. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31#f4070631>

DE OLIVEIRA, Sidney Medeiros et al., 2019. *“Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review.”* Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH vol. 15 64-73. DOI:10.2174/1745017901915010064.

DEMEROUDI, Evangelia; BAKKER, Arnold; NACHREINER, Friedhelm; SCHAUFELI, Wilmar, 2001. *A model of burnout and life satisfaction amongst nurses.* Leading Global Nursing Research. Volume 32, Issue 2. Dostupné z: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>

- DIENER, Ed; EMMONS, Robert A.; LARSEN, Randy J.; GRIFFIN, Sharon, 1985. *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 49(1), 1-75. DOI:10.1207/s15327752jpa4901_13
- DUBALE, Benyam W.; FRIEDMAN, Lauren E.; CHEMALI, Zeina, et al., 2019. *Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa*. BMC Public Health 19, 1247. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- DUE, Pernille; ERIKSSON, Charli; TORSHEIM, Torbjørn., et al., 2019. *Trends in high life satisfaction among adolescents in five Nordic countries 2002–2014*. Nordic Welfare Research, 4(02):54-66. DOI: 10.18261/issn.2464-4161-2019-02-03
- DUFF, Jed, 2023. "Addressing burnout and compassion fatigue in perioperative nursing: An urgent call to action," Journal of Perioperative Nursing: Vol. 36: Iss. 2, Article 3. Dostupné z: <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1256>
- EDÚ-VALSANIA, Sergio; LAGUÍA, Ana; MORIANO, Juan A., 2022. *Burnout: A Review of Theory and Measurement*. International journal of environmental research and public health, 19(3), 1780. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- ENKVIST, Åsa; EKSTRÖM, Henrik; ELMSTÅHL, Sölve, 2012. *What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old?* Archives of Gerontology and Geriatrics. Volume 54, Issue 1. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.03.013>
- FERTIGOVÁ, Hana, 2024. *Syndrom vyhoření a pracovní spokojenost u pečovateli v domovech se zvláštním režimem*. Diplomová práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/hsy1m/Syndrom_vyhoreni_a_pracovni_spokojenost_u_pecovatelu_v_domovech_se_zvlastnim_rezimem.pdf
- FISCHER, Lindsay, 2024. *Supporting the Well-Being of Perioperative Nurses*. AORN journal, 120(4), P1–P5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/aorn.14230>
- GORDON, Parker; TAVELLA, Gabriela, 2022. *The Diagnosis of Burnout: Some Challenges*. The Journal of nervous and mental disease vol. 210, 7, 475-478. doi:10.1097/NMD.0000000000001492
- GOYAL, Madhav; SINGH, Sonal; SIBINGA, Erica et al., 2014. *Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Intern 174(3):357–368. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.13018

- HALL, Jeffrey A.; DOMINGUEZ, Jess; MIHAILOVA, Teodora, 2023. *Interpersonal Media and Face-to-Face Communication: Relationship with Life Satisfaction and Loneliness*. J Happiness Stud 24, 331–350. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00581-8>
- HARRISON, Eric, 2014. *Jak jednoduše meditovat každý den: snadná cvičení pro dosažení klidu, zdraví a jasně mysli*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5299-0.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2018. *Jak nevyhořet v práci sestry*. Florence, číslo 3. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/jak-nevyhozet-v-praci-sestry/>
- HELLIWELL, John F.; LAYARD, Richard et al., 2024. *World Happiness Report 2024: Happiness and Age Summary*. Sustainable Development Solutions Network. Dostupné z: <https://worldhappiness.report/ed/2024/happiness-and-age-summary/>
- HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.
- HŘEBÍČKOVÁ, Martina; BLATNÝ, Marek; JELÍNEK, Martin, 2010. *Osobnost jako prediktor osobní pohody v dospělosti*. Československá psychologie, 54(1), 31–41. Dostupné z: https://psu.cas.cz/export/sites/psu/cs/lide/cv/hrebickova/pdf/33_full_text_Cs_Psychologie_well_being_10.pdf
- HUANG, Yongmei; PENG, Shuang; SUN, Yonghong; CHEN, Ling, 2023. *Subjective well-being level of operating room nurses and associations with job burnout and scientific research stressors*. Minerva surgery, 78 (2), 237-239. DOI: 10.23736/S2724-5691.22.09766-0
- HUEBNER, E. Scott, 1991. *Initial development of the Students' Life Satisfaction Scale*. School Psychology International, 12, 231-243. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2006. *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. *The global nursing review initiative*.
- ISTIFAN, Maroon, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- JAMES, Katharine Ann; STROMIN, Ilena Juliet; STEENKAMP, Nina; COMBRINCK, Marc Irwin, 2023. *Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition*. Frontiers in Endocrinology. Volume 14. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1085950>

JIN, Min Jin; KIM, Ji Sun; LEE, Ho-Sung; KWON, Young Joon et al, 2020. *The Impact of Emotional Exhaustion on Psychological Factors in Workers with Secondary Traumatic Experiences: A Multi-Group Path Analysis*. *Psychiatry investigation*, 17(11), 1064–1072. Dostupné z: <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0313>

JOCHMANNOVÁ, Leona, 2022. *Psychologie zdraví*. Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.

JOCHMANNOVÁ, Leona; KIMPLOVÁ, Tereza, 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2569-2.

KAHNEMAN, Daniel; DIENER, Edward; SCHWARZ, Norbert et al., 2003. *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. New York: Russell Sage Foundation. ISBN 978-0-87154-423-0.

KEBZA, Vladimír, ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *Syndrom vyhoření*. Vyd. 2. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ Iva, 2005. *Koncept osobní pohody (well-being) a jeho psychologické a interdisciplinární souvislosti*. In: *Psychosociální souvislosti osobní pohody*: Brno: Masarykova univerzita v Brně. ISBN 80-86633-35-7.

KIM, Eric S.; DELANEY, Scott W.; TAY, Louis; CHEN, Ying; DIENER, E. D.; VANDERWEELE, Tyler J., 2021. *Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults*. *The Milbank quarterly*, 99(1), 209–239. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>

KIM, Jeonghyun; LEE, Minkyung; DAN, Hyunju, 2021. *Gender Differences in Factors Affecting Life Satisfaction of the Elderly with Multimorbidity in Korea*. *Nursing Reports*, 11(1), 54-63. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nursrep11010006>

KLAMUT, Olga; OLIVERA-FIGUEROA, Lening A.; WEISSENBERGER, Simon, 2022. *A Balanced Time Perspective and Burnout Syndrome in the Corporate World*. *International journal of environmental research and public health*, 19(21), 14466. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114466>

KNEBELOVÁ, Lenka, 2015. *Hodnocení životní spokojenosti a jejích složek a pohybové aktivity u žen na mateřské a rodičovské dovolené*. Diplomová práce. Dostupné z: https://theses.cz/id/c715bb/Mgr._prce_-Knebelov_Lenka.pdf

- KOLAŘÍKOVÁ, Věra, 2018. *Vnímání životní a pracovní spokojenosti žen učitelek a všeobecných sester*. Diplomová práce. Dostupné z: https://theses.cz/id/vsqggl/Diplomov_prce-Kolakov_Vra.pdf
- Kolektiv autorů Výzkumného ústavu bezpečnosti práce, 2016. *Prevence a zvládání stresu*. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-87676-22-6.
- KÖLLNEROVÁ, Kateřina, 2020. *Role sestry v perioperační péči*. Bakalářská práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jvqui/Kollnerova_Katerina_Bakalarska_prace.pdf
- KOŁODZIEYSKI, Michaela, 2022. *Pracovní spokojenost a syndrom vyhoření u perioperačních sester*. Diplomová práce. Dostupné z: [file:///C:/Users/mstos/Downloads/KolodzieyskiM_PracovniSpokojenost_JH_2022%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/mstos/Downloads/KolodzieyskiM_PracovniSpokojenost_JH_2022%20(7).pdf)
- KRISTENSEN, Tage S.; BORRITZ, Marianne; VILLADSEN, Ebbe; CHRISTENSEN, Karl B., 2005. *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. ISBN 8071695513.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. str. 58-62, Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KULA ŞAHIN, Sennur; BULBULOGLU, Semra, 2022. *The Effect of Spiritual Well-Being of Perioperative Nurses on Compassion*. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses* vol. 37, 4, 509-514. DOI:10.1016/j.jopan.2021.09.012
- KVAPILÍK, Tomáš, 2023. *Mozaika duše: desatero pro zdravější duši a vztahy*. V Praze: Mladá fronta. ISBN 9788020462381.
- LANG, Melanie; JONES, Lee; HARVEY, Clare; MUNDAY, Judy, 2022. *Workplace bullying, burnout and resilience amongst perioperative nurses in Australia: A descriptive correlational study*. *Journal of nursing management*, 30(6), 1502–1513. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13437>
- LEE, Eun Yeong; KIM, Kyoung-ja; KO, Sangjin et al., 2022. *Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea*. *BMC Nurs* 21, 203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0>

- LEE, Kun Yun; ZAKARIA, Nursyahda; ZAKARIA, Norhaniza, 2024. *Examining the Impact of Burnout on Hospital Nurses Engaged in Shift Work: Insights From a Nationwide Cross-Sectional Study in Malaysia*. SAGE open nursing, 10. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/23779608241245212>
- MACKENZIE, Corey S.; POULIN, Patricia A.; SEIDMAN-CARLSON, Rhonda, 2006. *A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides*, Applied Nursing Research, Volume 19, Issue 2, Pages 105-109, ISSN 0897-1897, Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002>
- MARTINS, Patricia et al., 2024. *Prevalence and factors associated with burnout among health professionals of a public hospital network during the COVID-19 pandemic*. Plos One, 19 (4). Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298187>
- MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael, 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/277816643> The Maslach Burnout Inventory Manual
- PADMANABHANUNNI, Anita; PRETORIUS, Tyrone B.; ISAACS, Serena Ann, 2023. *Satisfied with Life? The Protective Function of Life Satisfaction in the Relationship between Perceived Stress and Negative Mental Health Outcomes*. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(18):6777. DOI:10.3390/ijerph20186777
- POLÁČKOVÁ, Kristýna, 2019. *Syndrom vyhoření, míra depresivity a celková životní spokojenost u lékařů*. Diplomová práce. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/qgrm9/Syndrom_vyhoreni_mira_depresivity_a_celkova_zivotni_spokojenost_u_lekaru.pdf
- POSOVÁ, Veronika, 2021. *Životní spokojenost profesionálů pracujících s lidmi v domovech pro seniory*. Diplomová práce. Dostupné z: file:///C:/Users/mstos/Downloads/DP_Posova_2021.pdf
- PUGNEROVÁ, Michaela, 2019. *Psychologie pro studenty pedagogických oborů*. str. 212-226, Nakladatelství Grada. ISBN 978-80-271-0532-8.
- RACHMI, Rachmi; ASRI, Aswati; SA'DIYAH, Sa'diyah; NUSWANTORO, Patriandi; MOKODENSEHO, Sabil, 2024. *The Influence of Emotional Intelligence and Effective Communication on Interpersonal Relationship Quality and Life Satisfaction in Indonesia*. The

Eastasouth Journal of Social Science and Humanities, 1(02), 68. Dostupné z: <https://doi.org/10.58812/esssh.v1i02.213>

RICHET, Ernst Peter; BRÄHLER, Elmar; STÖBEL-RICHTER, Yve et al., 2020. *The long-lasting impact of unemployment on life satisfaction: results of a longitudinal study over 20 years in East Germany*. Health Qual Life Outcomes 18, 361. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01608-5>

RODNÝ, Tomáš; RODNÁ, Kateřina, 2001. *Dotazník životní spokojenosti - džs*. Praha: Testcentrum. ISBN 80-86471-16-0.

RUGGERI, Kai; GARCIA-GARZON, Eduardo; MAGUIRE. Áine et al., 2020. *Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries*. Health Qual Life Outcomes 18, 192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>

SALVAGIONI, Denise Albieri Jodas; MELANDA, Francine Nesello; MESAS Arthur Eumann; GONZÁLEZ, Alberto Durán; GABANI, Flávia Lopes; ANDRADE, Selma Maffei, 2017. *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. PLOS ONE 12(10): e0185781. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

SCHAUFELI, Wilmar B.; DESART, Steffie; DE WITTE, Hans, 2020. *Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, Validity, and Reliability*. International journal of environmental research and public health, 17(24), 9495. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4414-8.

SILLERO, Amalia; ZABALEGUI, Adelaida, 2018. *Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses*. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health. 14. 132-142. DOI:10.2174/1745017901814010132.

SONG, Park; KEY HA, Kim, 2021. *Influences of Workplace Bullying and Job Satisfaction on Happiness among Perioperative Nurses*. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. Vol 27, Issue 1. DOI: 10.11111/jkana.2021.27.1.54

STEINBERG, Alan, 2021. *What Type of Meditation Is Best?* Psychology Today. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-meditating-mind/202106/what-type-meditation-is-best>

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

SULANDARI, Santi; JOHNSON, Judith; COATS, Rachel O., 2024. *Life satisfaction and its associated factors among young and older adults in the United Kingdom (UK)*. *Aging & Mental Health*, 1–9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13607863.2024.2432380>

TEYMOORI, Esmaeil; ZAREIYAN, Armin; BABAJANI-VAFSI, Saeed; LARIPOUR, Reza, 2022. *Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study*, *Frontiers in Psychology*, (13). Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.947189>

THOMAS, Jerry R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J., 2011. *Research methods in physical activity* (6th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/235977188>

THUN-HOHENSTEIN, Leonhard; HÖBINGER-ABLASSE, C.; GEYERHOFER, S.; LAMPERT, K.; SCHREUER, M.; FRITZ, C., 2021. *Burnout in medical students*. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 35(1), 17–27. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00359-5>

TUČKOVÁ, Kateřina, 2020. *Životní spokojenost a zvládání stresu u perioperačních sester*. Diplomová práce. Dostupné z: file:///C:/Users/mstos/Downloads/TuckovaK_ZivotniSpokojenost_ZH_2020.pdf

TURGUT, Dilara Nur; TUNCEL, Ece; PALTA, Aslihan; TEKTAS, Mehtap; BALCI, Melih; GUZEL, Ozer; KETEN, Tanju; ASLAN, Yilmaz; TUNCEL, Altug, 2024. *Job satisfaction, depression severity and quality of life ratings of perioperative nurses in robotic-assisted and laparoscopic surgery*. *Journal of robotic surgery*, 18(1), 19. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11701-023-01764-y>

VÁVRA, Ondřej, 2017. *Spiritualita a životní spokojenost u pracovníků v pomáhajících profesích*. Diplomová práce. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rq22ot/vavra.pdf>

VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena; HONZÁK, Radkin, 2008. *Stres, eustres a distres*. *Interní medicína*, 10 (4): 188–192. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>

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

VŇUKOVÁ SEBALO, Martina; SEBALO, Ivan; BREČKA Tibor; ANDER, Martin; PTÁČEK, Radek, 2023. *Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years*. *Frontiers in Public Health*. Volume 11. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1099528>

VOSEČKOVÁ, Alena; TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana; BLAŽEK, Pavel, 2020. *BURNOUT SYNDROME OF PREGRADUATE STUDENTS*. Online. *Military Medical Science Letters*. roč. 89, č. 1, s. 14-21. ISSN 03727025. Dostupné z: <https://doi.org/10.31482/mmsl.2019.024>

WILCZEK-RUZYCKA, Ewa; ZACZYK, Iwona, 2022. *Determining the Effect of Stress and Job Burnout on The Life Satisfaction of Nursing Staff*. *Acta Neuropsychologica*. Volume 20, No. 2.

WOO, Tiffany; HO, Roger; TANG, Arthur; TAM, Wilson, 2020. *Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Psychiatric Research*, Volume 123, Pages 9-20, ISSN 0022-3956. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

World Health Organisation, 2024. *Health workforce*. World Health Organization (WHO). Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník BM (Burnout Measure)

Dotazník BM (BurnoutMeasure) psychologického vyhoření

(převzato z knihy Jaro Křivohlavého: Jak neztratit nadšení ©1980 Avale Pines, Elliot Aronson)
 Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Použijte, prosím, toto odstupňování: 1. nikdy, 2. jednou za čas, 3. zřídka kdy, 4. někdy, 5. často, 6. obvykle, 7. vždy

	1. nikdy	2. jednou za čas	3. zřídka kdy	4. někdy	5. často	6. obvykle	7. vždy
1. Byl(a) jsem unaven(a)							
2. Byl(a) jsem v depresi (tísní)							
3. Prožíval(a) jsem krásný den							
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpan(a)							
5. Byl(a) jsem citově vyčerpan(a)							
6. Byl(a) jsem šťastná (šťasten)							
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a)							
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále							
9. Byl(a) jsem nešťastný(á)							
10. Cítil(a) jsem se uhněný(á) a utahan(á)							
11. Cítil(a) jsem se jako by uvězněný(á) v pasti							
12. Cítil(a) jsem se jako bezcentry(á)							
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a)							
14. Těžily mne starosti							
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)							
16. Byl(a) jsem slabý(a) a na nejlepší cestě k onemocnění							
17. Cítil(a) jsem se beznadějně							
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)							
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu							
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie							
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav							

Příloha 2 Dotazník životní spokojenosti

DOTAZNÍK

Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
S počasím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

PRÁCE A ZAMĚŠTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotte prosím své bývalé zaměstnání)	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)		spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na mém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

FINANČNÍ SITUACE	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...							

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vypíšte pouze pokud máte vlastní děti)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

VLASTNÍ OSOBA	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

SEXUALITA	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLNÍ	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý / vdaná
- svobodný(á)
- vdovec / vdova
- rozvedený(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti

– anebo jste:

- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Zaměstnání:

Děkujeme za vaši spolupráci.