

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Anna Štursová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Prevalence syndromu vyhoření u radiologických asistentů v klinické praxi

Diplomová práce

2025

Bc. Anna Štursová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Anna Štursová**  
Osobní číslo: **Z23312**  
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**  
Téma práce: **Prevalence syndromu vyhoření u radiologických asistentů v klinické praxi**  
Téma práce anglicky: **Prevalence of burnout syndrome in radiology assistants in clinical practice**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury a dalších informačních zdrojů, úvod do současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů práce a metodiky.
3. Hlavní teoretická východiska řešené problematiky
4. Realizace výzkumného/průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat, shrnutí výsledků a diskuse.
5. Závěrečné shrnutí práce a jejího přínosu.

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

Seznam doporučené literatury:

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-701-3439-9.
2. ČESKO. § 7 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online].[cit. 22. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p7>
3. ČESKO. § 8 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online].[cit. 22. 5. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2512952>.
4. PEŠEK, Roman a Ján PRÁŠKO. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
5. SEIDL, Zdeněk; a HOFFMANNOVÁ, Eva. *Radiologie pro studium i praxi*. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4108-6.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

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

L.S.

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

V Pardubicích dne 13. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Prevalence syndromu vyhoření u radiologických asistentů v klinické praxi jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, 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 16. 6. 2025

Bc. Anna Štursová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Poděkování patří především vedoucí mé diplomové práce paní doc. Ing. Janě Holé, Ph.D., za její odbornou pomoc a trpělivost. Dále děkuji za její profesionální a zároveň lidský přístup, nejen v rámci spolupráce při psaní diplomové práce, ale po celou dobu studia.

Poděkování patří i mé rodině a přátelům, kteří mi byli oporou zejména v době psaní diplomové práce. V neposlední řadě děkuji i všem respondentům za vyplnění dotazníku.

## **ANOTACE**

Tato diplomová práce se věnuje problematice syndromu vyhoření a jeho výskytu u pracovníků nelékařského zdravotnického povolání – konkrétně radiologických asistentů. Cílem práce je zjistit, zda a v jaké míře jsou tito zdravotníci ohroženi syndromem vyhoření. Teoretická část práce se soustředí na vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny, diagnostiku a prevenci, a současně přibližuje profesní charakteristiku radiologického asistenta včetně kompetencí a legislativního rámce. Praktická část se zabývá analýzou dat, která byla získána prostřednictvím dotazníkového šetření. Použitý dotazník se skládá ze dvou částí: první část je zaměřena na sběr demografických údajů (věk, pohlaví, délka praxe, pracovní zaměření), druhou část tvoří standardizovaný nástroj Maslach Burnout Inventory (MBI). Dílčím cílem průzkumu je rovněž analýza možných souvislostí mezi mírou vyhoření a vybranými demografickými proměnnými.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom vyhoření, radiologický asistent, Maslach Burnout Inventory, MBI, emoční vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení, demografické údaje

## **TITLE**

Prevalence of burnout syndrome in radiology assistants in clinical practice

## **ANNOTATION**

This master thesis is devoted to the problem of burnout syndrome and its occurrence in non-medical health care professionals - specifically radiological assistants. The aim of the thesis is to find out whether and to what extent these healthcare professionals are at risk of burnout syndrome. The theoretical part of the thesis focuses on the definition of burnout syndrome, its symptoms, causes, diagnosis and prevention, and at the same time presents the professional characteristics of radiological assistants, including competences and legislative framework. The practical part deals with the analysis of data obtained through a questionnaire survey. The questionnaire used consists of two parts: the first part focuses on the collection of demographic data (age, gender, length of experience, work orientation), while the second part consists of the standardized instrument Maslach Burnout Inventory (MBI). A sub-objective of the research is also to analyze possible associations between burnout rates and selected demographic variables.

## **KEYWORDS**

burnout syndrome, radiology assistant, Maslach Burnout Inventory, MBI, emotional exhaustion, depersonalization, personal satisfaction, demographics

# OBSAH

Úvod .....	14
1 Cíle a metody práce .....	15
1.1 Cíl práce.....	15
1.2 Metody k dosažení cíle .....	15
Teoretická část .....	16
2 Syndrom vyhoření .....	16
2.1 Syndrom vyhoření jako nemoc .....	16
2.2 Vývoj syndromu vyhoření .....	17
2.3 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření .....	18
2.4 Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření .....	19
2.5 Příznaky syndromu vyhoření .....	21
2.6 Diagnostika, léčba a prevence syndromu vyhoření .....	22
2.6.1 Diagnostika .....	23
2.6.2 Léčba.....	23
2.6.3 Prevence.....	24
2.7 Maslach Burnout Inventory (MBI) pro monitoring ohrožení syndromem vyhoření	24
2.7.1 Dimenze Maslach Burnout Inventory .....	26
2.8 Burnout Measure (BM) jako další metoda monitoringu ohrožení syndromem vyhoření .....	27
2.9 Syndrom vyhoření ve zdravotnictví.....	27
2.10 Zdravotnické profese ohrožené burnout syndromem .....	28
2.11 Prevence burnout syndromu ve zdravotnictví .....	29
2.12 Dopady syndromu vyhoření na pracovníky a kvalitu poskytované péče .....	30
2.13 Prevalence syndrom vyhoření v Evropě .....	31

2.14	Syndrom vyhoření v České republice .....	33
3	Profese radiologického asistenta a riziko syndromu vyhoření .....	34
3.1	Legislativní rámec výkonu povolání radiologického asistenta.....	34
3.2	Vzdělání a kompetence radiologického asistenta .....	34
3.2.1	Základní odborná způsobilost.....	35
3.2.2	Specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání.....	35
3.3	Kompetence a činnosti radiologického asistenta .....	36
3.3.1	Odborné znalosti, soft skills, obecné dovednosti.....	38
3.4	Riziko syndromu vyhoření u radiologických asistentů.....	38
4	Průzkumná část.....	40
4.1	Cíle průzkumné části a průzkumné otázky .....	40
4.1.1	Průzkumné otázky .....	40
4.2	Stanovení průzkumného souboru .....	40
4.3	Výběr dotazníku a sběr dat .....	43
4.3.1	Sběr dat .....	43
4.3.2	Proměnné .....	43
4.4	Analýza dat .....	46
4.4.1	Analýza dat dotazníku MBI.....	47
4.4.2	Vyhodnocení jednotlivých dimenzí MBI dotazníku.....	49
4.4.3	Vyhodnocení prevalence syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty .	56
4.4.4	Vyhodnocení vztahů mezi ohrožením vyhoření a demografickými údaji.....	57
4.5	Testování hypotéz.....	58
4.5.1	Vztah mezi pohlavím a ohrožením syndromem vyhoření .....	58
4.5.2	Vztah mezi věkem a ohrožením syndromem vyhoření .....	60
4.5.3	Vztah mezi délkou praxe a ohrožením syndromem vyhoření .....	61

4.5.4	Vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a ohrožením syndromem vyhoření	62
4.6	Shrnutí výsledků v kontextu průzkumných otázek	64
5	Diskuze	66
6	Závěr	70
7	použitá literatura	72
8	Přílohy	79

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Model vývoje syndromu vyhoření podle Edelwiche a Brodského (1980) (vlastní tvorba).....	17
Obrázek 2 Míra syndromu vyhoření v Evropě (%) (Schaufeli, 2018).....	32
Obrázek 3 Tabulka možných specializací radiologických asistentů (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).....	36
Obrázek 4 Krabicový graf rozložení skóre respondentů v MBI dotazníku .....	51
Obrázek 5 Sloupcový graf vyhodnocené míry emočního vyčerpání (n=93).....	53
Obrázek 6 Sloupcový graf vyhodnocené míry depersonalizace (n=93).....	54
Obrázek 7 Sloupcový graf vyhodnocené míry osobního uspokojení (n=93) .....	55
Obrázek 8 Souhrnné sloupcové grafy míry syndromu vyhoření ve všech třech dimenzích MBI dotazníku.....	55
Tabulka 1 Demografické údaje respondentů a jejich četnosti .....	42
Tabulka 2 Úrovně stupně syndromu vyhoření ve třech dimenzích (EE, DP, PA) .....	46
Tabulka 3 Popisné statistiky položek z dotazníku MBI .....	47
Tabulka 4 Skóre respondentů v MBI dotazníku a jejich úrovně vyhoření .....	49
Tabulka 5 Popisné statistiky naměřených hodnot v dimenzích MBI dotazníku.....	51
Tabulka 6 Tabulka četností hodnocení domény - Emocionální vyčerpání.....	52
Tabulka 7 Tabulka četností hodnocení domény - Depersonalizace .....	53
Tabulka 8 Tabulka četností hodnocení domény - Osobní uspokojení.....	54
Tabulka 9 Četnostní rozložení respondentů podle stavu syndromu vyhoření .....	57
Tabulka 10 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a pohlaví .....	59

Tabulka 11 Pearsonův chí-kvadrát pro test hypotézy: <i>Mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem není žádný statisticky významný vztah</i> .....	60
Tabulka 12 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a věku.....	60
Tabulka 13 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy: <i>Mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah</i> .....	61
Tabulka 14 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a délky praxe.....	62
Tabulka 15 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy: <i>Mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah</i> .....	62
Tabulka 16 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a zaměřením v oboru .....	63
Tabulka 17 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy: <i>Mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah</i> . .....	64

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize
MBI	Maslach Burnout Inventory (standardizovaný dotazník)
CDK	Centrální databáze kompetencí
SRLA	Sdružení radiologických laborantů a asistentů
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Sb.	Sbírka zákonů
EE	Emoční vyčerpání (jedna z dimenzí dotazníku MBI)
DP	Depersonalizace (jedna z dimenzí dotazníku MBI)
PA	Osobní uspokojení (Personal Achievement – dimenze dotazníku MBI)
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)

## ÚVOD

Zdravotnictví je oblast, která v posledních desetiletích čelí rostoucím nárokům na efektivitu, kvalitu a bezpečnost poskytované péče. Tyto nároky se nepromítají pouze do řízení zdravotnických zařízení, ale bezprostředně ovlivňují každodenní pracovní realitu zdravotnických pracovníků. Jedním z vážných psychosociálních jevů, které mohou významně narušit kvalitu péče, pracovní výkonnost a duševní pohodu zaměstnanců, je syndrom vyhoření (burnout syndrome). Ten se vyskytuje především v pomáhajících profesích, kde dochází k dlouhodobé emoční zátěži, práci s nemocí, utrpením či ztrátou, a kde je zároveň vyžadována vysoká míra zodpovědnosti, empatie a odborné kompetence.

Problematika vyhoření byla doposud častěji zkoumána u lékařů či všeobecných sester, méně pozornosti bývá věnováno nelékařským zdravotnickým profesím, jako jsou radiologičtí asistenti. Přitom i tato profese nese výrazné znaky rizikových faktorů pro vznik vyhoření: časový tlak, práce s technologií vyžadující maximální přesnost, kontakt s pacienty v obtížných zdravotních stavech a často i podceňované postavení v rámci zdravotnického týmu.

Zvolený průzkum navazuje na tyto skutečnosti a sleduje výskyt syndromu vyhoření u radiologických asistentů. Cílem diplomové práce je zjistit, zda a v jaké míře jsou tito pracovníci ohroženi syndromem vyhoření a jaké faktory mohou s mírou vyhoření souviset. Průzkum je na kvantitativním šetření s využitím standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), jehož tři dimenze – emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení – poskytují komplexní pohled na míru ohrožení syndromem vyhořením. Dotazníkové šetření bylo doplněno o sběr demografických údajů (věk, pohlaví, délka praxe, profesní zaměření) s cílem zjistit případné vazby mezi těmito proměnnými a výsledky v MBI.

Z pohledu oboru organizace a řízení ve zdravotnictví, jehož součástí je schopnost analyzovat provozní rizika, vyhodnocovat kvalitu péče, navrhnout systémová řešení a zajišťovat bezpečné pracovní prostředí, je zvolená problematika mimořádně relevantní. Syndrom vyhoření není pouze osobní problém jednotlivce – má systémové důsledky, neboť snižuje výkonnost týmů, zvyšuje chybovost a ovlivňuje celkovou úroveň poskytovaných služeb.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda a v jaké míře jsou radiologičtí asistenti ohroženi syndromem vyhoření. Dílčím cílem je dále analyzovat vztah mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření a vybranými demografickými proměnnými, jako je věk, pohlaví, délka praxe a pracovní zaměření. Výsledky průzkumu by měly přispět k hlubšímu pochopení výskytu vyhoření v této specifické profesní skupině a sloužit jako podklad pro možná preventivní a organizační opatření v rámci zajišťování kvality a bezpečnosti zdravotní péče.

## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Teoretické část vychází z rešerše odborné literatury, studií, vybraných článků z odborných periodik a legislativy. Tato část slouží k vymezení pojmu syndrom vyhoření a charakteristiky profese radiologického asistenta. Praktické část je založena na kvantitativním šetření s využitím dotazníku ke sběru dat. Pro sběr dat byl využit standardizovaný nástroj Maslach Burnout Inventory (MBI). Tento dotazník byl doplněn o sadu demografických otázek. Sebraná data byla statisticky zpracována a následně interpretována.

Pro dosažení cílů práce byly stanoveny otázky, které jsou zaměřeny na míru ohrožení syndromem vyhoření u radiologických asistentů a jeho projevy v jednotlivých dimenzích dle standardizovaného nástroje Maslach Burnout Inventory (MBI). Součástí práce je také zjištění možných souvislostí mezi mírou vyhoření a vybranými demografickými proměnnými, jako jsou věk, pohlaví, délka praxe a pracovní zaměření. Data jsou následně vyhodnocena statistickou analýzou s využitím statistického softwaru Statistica.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření, v odborné literatuře často označovaný anglickým termínem *burnout syndrome*, představuje komplexní fenomén emočního, mentálního a často i fyzického vyčerpání, jenž se nejčastěji rozvíjí v důsledku dlouhodobé pracovní zátěže, stresu a přetížení v profesním kontextu (Ptáček, Čeledová 2011). Typicky postihuje osoby, které se profesně pohybují v prostředí s vysokými nároky na komunikaci, zodpovědnost, péči o druhé nebo rozhodování pod tlakem – tedy v tzv. pomáhajících profesích, kam spadají zejména zdravotníci pracovníci, pedagogové, sociální pracovníci, ale také pracovníci krizových linek, administrativní podpory nebo vedoucí pracovníci (Kebza, Šolcová 2003).

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán Herbertem Freudenbergerem (1974), který zaznamenal výrazné známky emočního vyčerpání a ztráty motivace u zaměstnanců v oblasti duševního zdraví (Černá, Kožíková 2004). Později byl tento koncept zásadně rozvinut Christinou Maslach, která se zasloužila o jeho hlubší teoretické ukotvení a spoluautorství nejpoužívanějšího nástroje pro diagnostiku syndromu – Maslach Burnout Inventory (MBI).

Maslach definuje syndrom vyhoření jako třírozměrný psychologický konstrukt, který se skládá z následujících dimenzí:

- **emoční vyčerpání**, tedy stav dlouhodobé únavy, pocitu přetížení a nedostatku energie,
  - **depersonalizace** či cynický odstup od kolegů nebo klientů, který se projevuje ztrátou zájmu, odosobněním a chladným přístupem,
- snížený pocit osobní výkonnosti**, v němž se jedinec necítí být profesně úspěšný, užitečný či kompetentní (Stoch, 2010).

### 2.1 Syndrom vyhoření jako nemoc

Syndrom vyhoření dlouhou dobu nebyl uznáván jako samostatná klinická diagnóza. V aktuální Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize (MKN-11), která je vydána Světovou zdravotnickou organizací (WHO), je syndrom vyhoření zařazen pod kódem QD85 jako „pracovní fenomén“

(occupational phenomenon). Přičemž je výslovně uvedeno, že se vztahuje výhradně na souvislosti v profesním kontextu, nikoliv na potíže vycházející z jiných oblastí života.

WHO definuje syndrom vyhoření jako „*syndrom vyplývající z chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnut*“, a popisuje jej prostřednictvím těchto tří rysů:

- pocit vyčerpání nebo nedostatku energie,
- zvýšený mentální odstup od práce nebo negativní/cynický postoj k pracovní náplni,
- snížená profesionální efektivita.

Tato klasifikace významně přispívá k uznání problematiky vyhoření jako vážného psychosociálního jevu, který sice není klasifikován jako nemoc v užším smyslu slova, ale má podstatný dopad na zdraví, kvalitu života, pracovní výkon i bezpečnost péče o pacienty. Její přijetí představuje krok směrem k většímu porozumění, diagnostice a systémové prevenci tohoto fenoménu, zejména v profesích, kde dochází ke kontaktu s nemocí, utrpením nebo zvýšeným emocionálním tlakem – tedy i u radiologických asistentů a dalších zdravotnických pracovníků (Stoch, 2010).

## 2.2 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se z hlediska svého vzniku a rozvoje neprojevuje skokově ani náhle, ale jedná se o pozvolný a často plíživý proces, který může trvat měsíce i roky. Bývá doprovázen změnami v myšlení, emocích, tělesném prožívání i sociálním chování, přičemž právě jeho nenápadnost činí včasnou identifikaci často problematickou (Černá, Kožíková 2004). V odborné literatuře se objevují modely, které se snaží zachytit typické fáze, jimiž člověk během rozvoje vyhoření prochází. Jedním z nejčastěji citovaných modelů vývoje syndromu vyhoření je model Brodského a Edelwiche (1980), který popisuje pět základních etap.



Obrázek 1 Model vývoje syndromu vyhoření podle Edelwiche a Brodského (1980) (vlastní tvorba)

- **Nadšení** – první fáze je typická svou vysokou motivací a energií. Jedinec má často nerealistická očekávání a velké plány. Věří, že dokáže změnit věci k lepšímu a je ochoten obětovat čas i energii, přičemž své vlastní potřeby často odsouvá do pozadí.
- **Stagnace** – v této fázi postupně dochází ke ztrátě původního nadšení. Práce přestává přinášet uspokojení. U jedince se objevuje rutina, monotónnost a nedostatek nových výzev. Dále jedinec začíná více vnímat své osobní potřeby a soukromý život.
- **Frustrace** – tato třetí fáze je charakteristická nespokojeností a rostoucím napětím. Dochází ke konfliktům s kolegy, klienty, a dokonce i s vedením. Jedinec zpochybňuje smysl své práce, ztrácí motivaci a hromadí v sobě negativní emoce. S touto fází jsou spojeny první psychické a tělesné potíže.
- **Apatie** – v této fázi pracovník vykonává pouze nezbytné minimum. Ztrácí zájem o pracovní prostředí, vyhýbá se kontaktu s kolegy, nepřijímá nové úkoly a emočně se distancuje. Práce se pro něj stává pouze prostředkem k výdělku.
- **Vyhoření** – tato závěrečná fáze je spojena s celkovým vyčerpáním. Jedinec ztrácí smysl nejen v práci, ale často i ve svém osobním životě. Objevují se silné pocity beznaděje, depersonalizace a negativismus. V tomto stadiu je většinou nutný zásah odborníka a často i změna pracovního prostředí (Stoch, 2010).

### 2.3 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Jak bylo zmíněno v minulé kapitole, syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale rozvíjí se postupně. Jde o důsledek dlouhodobého nerovnovážného vztahu mezi pracovními požadavky a schopností jedince tyto požadavky efektivně zvládat. Přičemž významnou roli hraje nejen objektivní pracovní zátěž, ale i subjektivní vnímání pracovního prostředí, osobnostní charakteristiky pracovníka a míra dostupné podpory (Stoch 2010). Faktory přispívající ke vzniku syndromu vyhoření lze rozdělit na dvě skupiny, jejichž vzájemná interakce vytváří podmínky pro vznik i následný rozvoj vyhoření. Tyto faktory tedy dělíme na vnější a vnitřní (Ptáček, Čeledová 2011).

Mezi vnější (systémové a organizační) faktory se řadí zejména nadměrná pracovní zátěž a chronický časový tlak, které patří mezi nejčastější a nejlépe prokázané prediktory syndromu vyhoření (Stoch, 2010). Dlouhodobé vystavení vysokému pracovnímu tempu, bez dostatečného prostoru pro regeneraci, vede k postupnému psychickému i fyzickému vyčerpání. Rizikem je rovněž nízká míra kontroly nad pracovními úkoly, kdy jedinec nemá možnost ovlivnit způsob

plnění své práce ani rozhodovat o jejím průběhu. Dalším výrazným faktorem je nedostatečné uznání a ocenění pracovníka. Ať už se jedná o finanční odměnu, profesní růst nebo jednoduché slovní ocenění. K negativním vlivům dále patří špatné vztahy na pracovišti, konfliktní týmová atmosféra a nedostatek důvěry mezi kolegy či ve vedení. Tyto vztahové obtíže vytvářejí emoční napětí, které snižuje pracovní spokojenost a odolnost vůči stresu. Rovněž nejasně definované pracovní role a očekávání mohou být zdrojem nejistoty. V případě, kdy jedinec neví, co se od něj očekává, nebo pokud se požadavky často mění, snadno dochází k pocitu nedostatečné kompetence a frustrace (Kebza, Šolcová, 2003). Specifickým rizikem v pomáhajících profesích, jako jsou například nelékařští pracovníci, je vystavení emočně náročným situacím. Práce v těsné blízkosti nemocných, umírajících nebo trpících pacientů, bez dostatečného systému emoční ventilace nebo supervize, může mít silně zatěžující účinek na psychiku pracovníka (Ptáček, Čeledová 2011).

Vedle vnějších vlivů hrají zásadní roli také vnitřní (osobnostní) faktory, které určují, jak jednotlivci na pracovní nároky reagují. Mezi rizikové osobnostní rysy patří například perfekcionismus, tedy tendence klást na sebe přehnané nároky, neschopnost delegovat úkoly a potřeba vše zvládat na sto procent (Stoch, 2010). Vysoká míra vnitřní odpovědnosti, typická pro tzv. „typ A osobnost“, je rovněž rizikovým faktorem – tito jedinci bývají zaměřeni na výkon, kontrolu a dosahování cílů, mnohdy bez ohledu na vlastní limity. Riziko zvyšuje také nízká míra asertivity, která omezuje schopnost nastavovat si zdravé hranice vůči okolí. Emočně citliví pracovníci, kteří mají tendenci přebírat problémy druhých na sebe, mohou být ohroženi tzv. empatickým přetížením (Kebza, Šolcová 2003). Vyšší pravděpodobnost vzniku vyhoření se často objevuje u pracovníků, kteří vstupují do profese s vysokým idealismem, silným morálním přesvědčením a očekáváním naplnění osobních hodnot. Pokud pak realita výkonu profese nesplňuje jejich původní představy, dochází k hlubokému zklamání (Ptáček, Čeledová, 2011).

## **2.4 Protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření**

Vedle rizikových faktorů existují také faktory protektivní, které působí jako prevence proti rozvoji syndromu vyhoření. Tyto faktory jsou spojeny jak s osobnostní výbavou jednotlivce, tak s jeho pracovními podmínkami a mezilidskými vztahy (Stoch, 2010). Za jeden z klíčových protektivních prvků je považováno chování „typu B“, které se vyznačuje klidnějším, méně

soutěživým a vyrovnaným přístupem k životním situacím. S tím souvisí i dostatečná míra asertivity, tedy schopnost jasně a kultivovaně vyjadřovat své potřeby a stanoviska bez agrese či pasivity. Velmi důležitá je rovněž schopnost relaxace a využívání metod, které napomáhají uvolnění tělesného i psychického napětí. Z hlediska organizace času se jako významný ochranný faktor jeví efektivní time-management, tedy schopnost plánovat si úkoly tak, aby nedocházelo k nadměrnému časovému tlaku. Podstatnou roli hraje také pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost pracovních úkolů, které umožňují větší svobodu rozhodování a snižují pocit monotónnosti (Kebza, Šolcová 2003).

K osobnostním faktorům, které zvyšují odolnost vůči vyhoření, patří tzv. resilience, tedy psychická odolnost, často dále rozpracovávaná v pojmech jako hardiness (odolnost vůči zátěži) či sense of coherence (smysl pro koherenci), který zahrnuje přesvědčení, že život je předvídatelný, smysluplný a zvládnutelný. S tím úzce souvisí také pocit osobní kompetence, tedy důvěra ve vlastní schopnosti zvládat obtížné situace, stejně jako self-efficacy, víra ve vlastní účinnost a schopnost dosahovat cílů. Významnou roli hraje také dispoziční optimismus, tedy tendence očekávat pozitivní vývoj událostí, a zkušenost tzv. flow, což je stav pohlcení činností, který vzniká při rovnováze mezi náročností úkolu a dovednostmi jedince, a bývá doprovázen silným vnitřním zaujetím (Kebza, Šolcová 2003).

Z hlediska sociální dimenze je nejúčinnější formou podpory při prevenci syndromu vyhoření tzv. peer-support, tedy opora ze strany kolegů na stejné hierarchické úrovni. Důležitý je rovněž pocit adekvátního společenského a ekonomického ocenění, který přispívá k subjektivnímu vnímání smysluplnosti práce (Kebza, Šolcová 2003).

V neposlední řadě je ochranným faktorem také celkový pocit osobní pohody (well-being), který zahrnuje spokojenost se životem, pozitivní emoce a subjektivní pocit štěstí. Ten bývá, dle E. Dienera a R. A. Wilsona, podmíněn souhrnem charakteristik, jako jsou dobré zdraví, vzdělání, uspokojivé zaměstnání, finanční stabilita, přiměřené ambice, optimismus, extraverze a kvalitní mezilidské vztahy (Kebza, Šolcová 2003).

## 2.5 Příznaky syndromu vyhoření

Autoři Stoch (2010), Ptáček A Čeledová (2011) nebo Kebza s Šolcovou (2003) se shodují v tvrzení, že se syndrom vyhoření projevuje souborem rozmanitých příznaků, které zasahují jak oblast psychickou, tak somatickou, a často se vzájemně prolínají a stupňují. Závažnost těchto příznaků se u jednotlivců liší podle míry stresu, délky trvání pracovního zatížení, osobnostního typu jedince a podpůrného sociálního zázemí. Jedinec, který je vyhořením zasažen, si mnohdy sám neuvědomuje rozsah ani závažnost změn, které u něj nastaly. To, protože se symptomy objevují postupně, nenápadně a mají tendenci být zpočátku bagatelizovány. Příznaky syndromu vyhoření lze z hlediska jejich povahy a dopadu rozdělit do tří hlavních kategorií – psychické, fyzické a behaviorální.

Psychické příznaky syndromu vyhoření se zpravidla objevují jako první a bývají také nejvýraznější. Mezi nejčastější projevy patří chronická únava a pocit emočního vyčerpání, které přetrvávají i po delším odpočinku (Černá, Kožíková, 2004). Člověk v tomto stavu často přestává vnímat svou práci jako zvládnutelnou a jeho psychická odolnost se postupně oslabuje. S tím souvisí i zhoršená schopnost soustředění a pokles mentální výkonnosti, což se negativně odráží na běžném pracovním výkonu. Dochází k narůstající chybovosti, ztrátě jistoty ve vlastní schopnosti a k celkovému pocitu nedostatečnosti. U mnoha jedinců se začínají projevovat pocity frustrace, zklamání a bezmoci, přičemž jejich práce pro ně ztrácí smysl nebo je vnímána jako marná (Ptáček, Čeledová 2011). Emoční stabilita bývá v důsledku dlouhodobého psychického tlaku narušena. Objevují se výkyvy nálad, podrážděnost, plačtivost nebo naopak cynické a chladné reakce. Jedinci mohou ztrácet vnitřní motivaci, uzavírají se do sebe a v některých případech se objevuje vnitřní rezignace, která je často doprovázena pocitem selhání a nízkého sebevědomí. Tyto projevy mají přímou návaznost na Maslachův model syndromu vyhoření, kde je právě emoční vyčerpání označováno jako ústřední složka celého procesu, která spouští další psychické a behaviorální obtíže (Stoch, 2011).

V návaznosti na psychické příznaky se postupně objevují i tělesné projevy. Dlouhodobý stres se promítá do somatického stavu jedince a může vést k celé řadě obtíží. Mezi nejčastější patří poruchy spánku, které se mohou projevovat jak obtížným usínáním, tak častým buzením nebo ranním probouzením bez pocitu odpočinku (Černá, Kožíková 2004). Dále se objevují bolesti hlavy, zad, svalové napětí, zažívací potíže nebo zvýšená náchylnost k infekcím. Organismus

vykazuje známky oslabení a dochází k celkovému snížení tělesné odolnosti. Někdy se přidávají i projevy jako zrychlený srdeční tep, zvýšený krevní tlak či dušnost, které odrážejí trvalé napětí a nepřetržitou stresovou zátěž. Tyto fyzické symptomy bývají často chybně přisuzovány jiným onemocněním, a vyhořelá osoba tak mnohdy podstupuje opakovaná lékařská vyšetření bez nalezení organické příčiny (Stoch, 2011).

Další oblastí, ve které se syndrom vyhoření výrazně projevuje, je chování pracovníka a jeho vztahy s okolím. Dochází ke změnám v mezilidské komunikaci a zhoršení kvality spolupráce. Typická je zvýšená podrážděnost, sarkastické poznámky a cynický postoj vůči kolegům, klientům nebo pacientům (Černá, Kožíková 2004). Pracovník se postupně odcizuje, ztrácí schopnost empatie a snižuje se jeho ochota k mezilidskému kontaktu. Bývá patrná tendence k sociálnímu stažení a vyhýbání se kolektivním aktivitám. Někdy dochází k nadužívání alkoholu, přejídání, workoholismu nebo jiným únikovým strategiím, které slouží jako náhradní způsob regulace stresu. V pozdějších stádiích se může snížit profesní nasazení, přibývat pozdních příhodů, nemocnosti a objevovat se ztráta zájmu o práci. Takové chování bývá okolím vnímáno jako zahořklost nebo nezájem, ve skutečnosti však často představuje obranný mechanismus, jehož cílem je chránit se před dalším vyčerpáním (Stoch, 2011).

## **2.6 Diagnostika, léčba a prevence syndromu vyhoření**

Křivohlavý (1998) označuje syndrom vyhoření je komplexní fenomén, jehož rozpoznání, zvládnutí a předcházení vyžaduje multidisciplinární přístup. Vzhledem k jeho postupnému nástupu a často nespecifickým příznakům bývá diagnostika obtížná a snadno dochází k přehlédnutí nebo záměně s jinými zdravotními potížemi. Úspěšná léčba pak závisí nejen na včasném rozpoznání, ale i na ochotě jedince přijmout změnu a aktivně se podílet na procesu zotavení. Neméně důležitou roli hraje prevence, která může výrazně snížit riziko rozvoje syndromu vyhoření, a to jak na úrovni jednotlivce, tak v rámci pracovního prostředí. Tato kapitola se proto věnuje třem klíčovým oblastem – diagnostice, léčbě a prevenci – a nabízí přehled nástrojů, přístupů a doporučení, která mohou přispět k lepšímu zvládnutí tohoto stále častějšího problému (Kebza, Šolcová 2003).

### 2.6.1 Diagnostika

Diagnostika syndromu vyhoření není jednoduchá, neboť jeho příznaky jsou často nespecifické, postupně narůstající a mohou být zaměněny za jiné psychické či somatické potíže. Jedinci trpící syndromem vyhoření se často pohybují na hranici mezi „zdravím“ a „psychickou poruchou“, přičemž vyčerpání a emoční labilita bývají nesprávně prisuzovány např. přechodné únavě nebo aktuálním problémům v práci (Stoch, 2010). V praxi se tak často stává, že pracovník opakovaně vyhledává pomoc u různých odborníků, podstupuje somatická vyšetření, ale příčina potíží zůstává nerozpoznána (Ptáček, Čeledová, 2011).

Pro účely včasné identifikace ohrožení syndromem vyhoření slouží různé psychodiagnostické nástroje, především dotazníkové metody. Do jedné z nejvyužívanějších autoři odborných literatur řadí test „Burnout Measure“ od A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho, jehož českou verzi vytvořil pan prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc. (Křivohlavý, 1998). Hojně využití má v této problematice i „Maslach Burnout Inventory“ (MBI), který v zahraničí i u nás patří mezi nejpoužívanější nástroje. Jeho výhodou je měření syndromu vyhoření jednotlivých dimenzí, kterými jsou emoční vyčerpání, depersonalizace a pocit osobního naplnění (Kebza, Šolcová, 2003). Podrobněji budou tyto nástroje rozebrány v kapitole 2.7. a 2.8.

### 2.6.2 Léčba

V oblasti léčby syndromu vyhoření je klíčovým předpokladem především včasné rozpoznání problému a přijetí faktu, že jedinec není schopen sám bez změny režimu či pomoci z této situace vystoupit. Při prvních známkách vyčerpání je důležité nepodléhat tendenci „přepnout na vyšší výkon“, ale naopak zpomalit a hledat vnější podporu. Léčebná strategie by měla být komplexní a individuálně přizpůsobená. Základem bývá změna životního stylu, nastavení zdravých hranic mezi prací a osobním životem, a obnova kontaktu se sebou samým (Stoch, 2010). Pokud se příznaky prohlubují a přecházejí do oblasti psychických poruch (např. deprese, úzkostné stavy), je vhodné vyhledat pomoc odborníka – psychologa nebo psychiatra. V rámci psychoterapie se u syndromu vyhoření nejčastěji využívá kognitivně-behaviorální přístup. Ten pomáhá měnit nefunkční vzorce myšlení a chování, učí rozpoznávat varovné signály a rozvíjet efektivnější způsoby zvládnání stresu. V některých případech může být indikována i farmakoterapie. To zejména pokud došlo k rozvoji depresivní symptomatiky nebo k výraznému narušení spánku (Ptáček, Čeledová 2011).

Nezbytnou součástí terapie je také aktivní odpočinek, pravidelný pohyb, omezení kontaktu s přetěžujícími podněty a postupné budování nových pozitivních návyků. Důležitost je přikládána i rekonstrukci osobních hodnot a cílů, což může vést k obnovení pocitu smysluplnosti života a motivace k další profesní činnosti. Pro pracovníky v pomáhajících profesích se doporučuje i supervize, sdílení zkušeností s kolegy nebo zapojení do podpůrných skupin (Černá, Kožíková 2004).

### **2.6.3 Prevence**

V oblasti prevence syndromu vyhoření se klade důraz na důslednou psychohygienu. Ta zahrnuje pravidelné zařazování aktivit vedoucích k uvolnění a odpočinku, schopnost říkat „ne“, vědomé plánování volného času a budování zdravých mezilidských vztahů (Stoch 2011). Významnou roli hraje také pracovní prostředí. Především jeho organizace, vedení a celková kultura. Otevřená komunikace, dostatek uznání, přiměřené pracovní zatížení a podpora ze strany vedení mohou riziko vyhoření významně snižovat (Kebza, Šolcová, 1998.). Důležitý je i fakt, že prevence by neměla být pouze osobní záležitostí jednotlivce, ale měla by být součástí organizační kultury a řízení. A to zejména v oborech, kde je syndrom vyhoření častým problémem. Pravidelné vzdělávání pracovníků, prostor pro reflexi, dostupnost supervize a kvalitní vedení představují klíčové prvky, které mohou vzniku syndromu vyhoření předcházet (Ptáček, Čeledová, 2011).

## **2.7 Maslach Burnout Inventory (MBI) pro monitoring ohrožení syndromem vyhoření**

Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) patří k nejpoužívanějším nástrojům pro měření míry syndromu vyhoření. Byl poprvé publikován v roce 1981 Christinou Maslach, Susan E. Jackson a Michaelem P. Leiterem jako reakce na tehdejší absenci validního nástroje pro zachycení tohoto fenoménu v profesní praxi. Postupem času se stal celosvětově uznávaným standardem v diagnostice vyhoření, a to jak ve výzkumu, tak v klinické či organizační praxi. MBI je založen na uchopení vyhoření jako třírozměrného syndromu, který zahrnuje emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížený pocit osobního naplnění.

Dotazník se skládá z několika verzí, které byly postupně vyvinuty tak, aby odpovídaly specifickým požadavkům různých profesních skupin. K základním verzím

patří MBI – HSS (Human Services Survey) určený pro pracovníky v pomáhajících profesích, MBI – HSS (MP) pro zdravotnický personál, MBI – ES pro pedagogické pracovníky a MBI – GS (General Survey) pro ostatní profesní skupiny mimo oblast služeb a školství. Každá verze zachovává tři základní dimenze, avšak liší se terminologií přizpůsobenou dané cílové skupině.

MBI – HSS, který se nejčastěji využívá u zdravotnických pracovníků, měří prožívání syndromu vyhoření prostřednictvím 22 položek. Respondenti hodnotí frekvenci jednotlivých prožitků na sedmibodové škále od „nikdy“ po „každý den“. Emoční vyčerpání je posuzováno devíti položkami, depersonalizace pěti položkami a osobní naplnění osmi položkami. Vysoké skóre v prvních dvou škálách a nízké skóre v třetí škále ukazují na zvýšené riziko syndromu vyhoření.

Dotazník je vhodné využívat jak v individuální diagnostice, tak v rámci skupinového hodnocení na pracovišti, kde může sloužit k identifikaci oddělení či týmů se zvýšenou mírou vyhoření. Jeho výsledky lze dále korelovat s faktory jako jsou pracovní zátěž, podpora vedení či týmová atmosféra.

Vyhodnocení MBI je relativně jednoduché – dotazník lze vyplnit elektronicky nebo v papírové podobě, přičemž zabere přibližně 10–15 minut. Důležité je zajistit anonymitu a dobrovolnost účasti, aby výsledky nebyly ovlivněny obavami z hodnocení nadřízenými. Doporučuje se, aby administraci prováděla nezávislá osoba, která nemá nad účastníky přímou kontrolu. Výsledky by měly být zpracovány souhrnně a s využitím dostupných normativních dat. MBI neudává celkové skóre, protože každá dimenze (emoční vyčerpání, depersonalizace a osobní naplnění) má vlastní význam a riziko. Pro interpretaci výsledků se obvykle využívají percentilové hodnoty nebo mezní kategorie – nízké, střední a vysoké zatížení.

Vzhledem ke své spolehlivosti a validitě, doložené četnými výzkumy napříč různými obory a kulturami, představuje MBI účinný nástroj nejen pro diagnostiku, ale i pro sledování účinnosti intervencí. Například lze použít měření před a po zavedení změn v organizaci nebo po absolvování preventivních programů. Takový postup umožňuje objektivně zhodnotit, zda došlo ke snížení míry vyhoření.

Důležitou výhodou MBI je také možnost využití online skórovacích systémů, které nabízí vydavatel dotazníku – společnost Mind Garden, Inc. Tyto systémy umožňují generování individuálních i skupinových výstupů, které mohou organizacím pomoci lépe porozumět

rozložení míry vyhoření v rámci kolektivu. Při skupinovém vyhodnocování (např. v rámci oddělení) se výsledky obvykle prezentují v průměrných hodnotách za každou škálu, což umožňuje srovnání mezi profesemi, týmy či organizacemi. V individuálním měření je klíčové zaměřit se na dimenze, kde je skóre mimořádně vysoké či nízké, a kombinaci těchto výsledků využít jako základ pro preventivní nebo podpůrná opatření.

Vzhledem ke své univerzálnosti, rozsáhlé validizaci a snadnému použití je MBI považován za zlatý standard v hodnocení syndromu vyhoření. Jeho využití je doporučeno zejména v prostředí s vysokými nároky na mezilidskou interakci a psychickou odolnost pracovníků, jakými jsou zdravotnictví, školství či sociální služby (Maslach et al., 1996–2018).

### **2.7.1 Dimenze Maslach Burnout Inventory**

Dotazník MBI hodnotí syndrom vyhoření prostřednictvím tří základních dimenzí, které odrážejí klíčové oblasti profesionální zkušenosti pracovníka. Každá z těchto složek poskytuje specifický pohled na to, jak jedinec prožívá pracovní zátěž, vztahy na pracovišti a vnímání vlastního profesního výkonu. Každá z těchto dimenzí přináší odlišný typ informace, a teprve jejich kombinace umožňuje komplexní pohled na míru a formu vyhoření u konkrétního pracovníka nebo skupiny. Práce s těmito údaji pomáhá nejen v oblasti diagnostiky, ale i při tvorbě cílených preventivních a podpůrných programů.

- **Emoční vyčerpání (Emotional Exhaustion)**

Tato dimenze představuje ústřední složku syndromu vyhoření. Vystihuje pocit, že člověk nemá dostatek emocionální energie na zvládnání každodenních pracovních povinností. Jedinci často popisují únavu, nedostatek motivace a tendenci se citově „vypnout“. Vysoké skóre v této škále značí dlouhodobé přetížení a narušení duševní rovnováhy.

- **Depersonalizace (Depersonalization)**

Depersonalizace se týká negativního, cynického nebo emočně distancovaného přístupu k lidem, se kterými pracovník přichází do kontaktu. Spadají sem klienti, pacienti, kolegové či vedení. Jedinec může vykazovat známky podráždění, sarkasmu nebo ztráty empatie. Tato dimenze nejvýrazněji ovlivňuje kvalitu mezilidských vztahů a profesionální etiketu.

- **Snížený pocit osobního naplnění (Personal Accomplishment)**

Třetí dimenze měří, do jaké míry pracovník vnímá svou práci jako smysluplnou, úspěšnou a profesionálně hodnotnou. Nízké skóre zde ukazuje na ztrátu sebedůvěry, pocit nekompetence a

snížující se víru ve vlastní schopnosti zvládat pracovní úkoly. Na rozdíl od předchozích dimenzí je u této škály rizikem právě nízká hodnota (Maslach et al., 1996–2018).

## **2.8 Burnout Measure (BM) jako další metoda monitoringu ohrožení syndromem vyhoření**

Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure, BM) byl vytvořen Ayalou Pinesovou a Elliottem Aronsonem za účelem zjištění míry psychického vyčerpání jednotlivce. Jeho česká verze byla vytvořena panem prof. PhDr. Jarem Křivohlavým, CSc (Křivohlavý, 1998). Tento nástroj se zaměřuje na tři hlavní složky vyhoření – fyzickou, emocionální a mentální. Jejich kombinací vzniká souhrnný obraz o tom, do jaké míry je člověk zatížen stresem vedoucím k syndromu vyhoření. Dotazník psychického vyhoření je díky své jednoduchosti, přehlednosti a dobrým psychometrickým vlastnostem vhodným nástrojem pro včasné zachycení rizika vyhoření, a to jak v individuálním, tak skupinovém použití.

Dotazník obsahuje 21 tvrzení, která reflektují stavy typické pro osoby trpící vyhořením. Respondent hodnotí četnost těchto stavů na sedmibodové škále, kde 1 znamená „nikdy“ a 7 „vždy“. Mezi sledované projevy patří například fyzické vyčerpání, emoční prázdnota, ztráta smysluplnosti práce, pocity beznaděje nebo celkové vyhoření. Klíčové je, že jednotlivé položky zahrnují jak fyzické, tak emocionální a kognitivní aspekty vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Opakované měření v odstupu několika měsíců přineslo stabilní výsledky, což ukazuje na spolehlivost dotazníku. Výsledky BM rovněž korelují s dalšími důležitými proměnnými, jako je míra pracovní spokojenosti, konzumace alkoholu nebo zdravotní stav. Byla také prokázána shoda mezi subjektivním hodnocením a hodnocením třetí osobou (Křivohlavý, 1998).

## **2.9 Syndrom vyhoření ve zdravotnictví**

Zdravotnictví v současné společnosti hraje klíčovou roli, protože se dotýká široké veřejnosti – ať už prostřednictvím léčby nemocí, nebo jejich prevence. Tato oblast je vnímána jako pomáhající profese, která vyžaduje mimořádnou pečlivost, odpovědnost a pracovní nasazení. Současně je na ni kladen důraz, aby poskytovala dostupnou, odborně kvalitní a bezplatnou péči. Lidé, kteří do těchto profesí vstupují, bývají silně motivováni snahou pomáhat ostatním – často s idealismem a nadšením. Tyto ideály však mohou vlivem dlouhodobého psychického tlaku a náročnosti práce postupně slábnout (Bartošíková, 2006).

Zdravotnictví je jednou z profesních oblastí, u nichž je vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření. Původně byl tento jev pozorován zejména u pracovníků v alternativních či dobrovolnických zdravotnických zařízeních, ale pozdější výzkumy potvrdily jeho výskyt i mezi dobře placenými zaměstnanci ve vedoucích pozicích (Jeklová, Reitmayerová; 2006). V počátečních fázích výzkumu se pozornost zaměřovala především na zdravotní sestry, zejména na pracovištích s vysokou zátěží, jako jsou onkologie, akutní péče nebo hospice (Křivohlavý, 1998).

Přestože se syndrom vyhoření může objevit u pracovníků různých profesí, zdravotnictví je specifické svou intenzivní a nepřetržitou péčí o osoby v náročném zdravotním stavu. Za vysoce zatěžující proměnné považuje Venglářová (2011) péči o chronicky nemocné, péči o depresivní pacienty či pacienty s infaustní prognózou. Dále pak léčbu závislých pacientů a pacientů s gerontopsychiatrickou chorobou. Co se týče vysoce zatěžujícího prostředí, autorka zmiňuje krizová centra a psychoterapeutická oddělení.

Přestože se ve zdravotnictví využívají standartní pevně dané postupy, je v tomto prostředí nutné rychle reagovat na měnící se situaci, která se nemusí výhradně týkat změny zdravotního stavu pacienta. Zejména zdravotní sestry často řeší i provozní problémy, musí často reagovat na aktuální potřeby oddělení a praxi se velmi často stává, že nahrazují jiné role a profese. Tyto situace spolu s dalšími organizačními a systémovými podmínkami, podporují vznik syndromu vyhoření. Mezi tyto podmínky patří ocenění lidské i hmotné. V praxi se stává, že zdravotník vydává více energie, než dostává. Dalším významnou podmínkou je nevhodné chování nadřízených, necitlivý přístup, špatné vztahy na pracovišti, přetíženost důsledkem malého počtu personálu, nadměrná emocionální zátěž, přenášení zodpovědnosti na zdravotníka mimo jeho kompetence či málo svobody v rozhodování (Venglářová, 2011).

## **2.10 Zdravotnické profese ohrožené burnout syndromem**

Autoři Ptáček et al. (2013), Kebza s Šolcovou (2003) a Křivohlavý (1998) se nezávisle na sobě shodují na ohrožených profesích ve zdravotnictví, které jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření. Mezi tyto profese autoři řadí lékaře (onkologie, psychiatrie, JIP, léčebny dlouhodobě nemocných apod.), zdravotní sestry, ošetrovatelky, sanitáře a další nelékařské zdravotnické profese. Dále laboranty, zdravotní techniky a psychology a psychoterapeuty.

Lékaři patří mezi nejvíce ohrožené zdravotnické profese z hlediska syndromu vyhoření. Podle Wetherillové a kolegů (2019) dosahuje výskyt syndromu vyhoření mezi lékaři až 71 %, přičemž u studentů lékařských fakult se jeho výskyt pohybuje přibližně na úrovni 40 %. Výzkum realizovaný Smetáčkovou a kolegy (2016) v roce 2013 ukázal, že tento problém se týká značné části české lékařské komunity – z celkového počtu 7 428 respondentů uvedlo 83 %, že se syndromem vyhoření buď přímo potýká, nebo se cítí být ohroženo.

Rotenstein a kolegové (2018) ve své systematické přehledové studii shrnuli poznatky ze 182 výzkumů zaměřených na výskyt syndromu vyhoření u lékařů, publikovaných v období let 1991 až 2018. Tyto studie pocházely ze 45 různých zemí a celkově zahrnovaly data od 109 628 respondentů. V naprosté většině případů (85,7 %) byl ke sběru dat použit dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) nebo jeho upravená verze. Výsledky ukazují značnou variabilitu v udávané celkové prevalenci syndromu vyhoření, která se pohybuje okolo 67 %. Konkrétně 72 % lékařů vykazovalo známky emočního vyčerpání, 68 % se potýkalo s projevy depersonalizace a 63 % vykazovalo pokles v oblasti osobní efektivity.

Podle zjištění Ptáčka (2013) mají lékaři postižení syndromem vyhoření tendenci preferovat finančně nákladnější formy léčby – místo konzervativního přístupu častěji volí invazivní zákroky a předepisují větší množství léků. Tento stav rovněž přispívá k vyšší četnosti lékařských chyb. Ptáček zdůrazňuje, že syndrom vyhoření u lékařů představuje vážný problém, který může zásadně ovlivnit kvalitu péče a bezpečí pacienta. Lékaři s příznaky vyhoření bývají méně vnímaví k potřebám svých pacientů, věnují jim méně času a pozornosti a často opomíjejí specifické zdravotní problémy, které pacienti sdělují.

## **2.11 Prevence burnout syndromu ve zdravotnictví**

V roce 2019 Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s odbornými organizacemi – Společností urgentní medicíny, Českou lékařskou společností J. E. Purkyně, Asociací zdravotnických záchranných služeb ČR, Asociací klinických psychologů ČR a Národním centrem ošetrovatelství – vydalo metodické doporučení zaměřené na poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. Tento dokument vznikl v souladu s § 101 odst. 1 a 2 zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.) a reaguje na povinnost zaměstnavatelů chránit zdraví zaměstnanců při výkonu povolání, včetně ochrany před psychickou zátěží. Psychosociální podpora zde představuje nástroj prevence syndromu vyhoření, přičemž cílem doporučení je vybudovat

funkční síť odborníků, kteří budou tuto podporu aktivně poskytovat. Podpora je určena zejména zdravotníkům, kteří zažívají mimořádně náročné psychické situace, a realizuje ji Systém psychosociální intervenční služby. Důležité je, že financování této podpory neprobíhá z prostředků veřejného zdravotního pojištění (MZ ČR, 2019).

Jedním z efektivních nástrojů, jak předcházet syndromu vyhoření u zdravotníků, je supervize. Vzhledem k tomu, že pracovní nároky v těchto oborech bývají často psychicky i fyzicky náročné, je důležité nabízet vhodné formy podpory (Vávrová, 2012). Supervize v pomáhajících profesích představuje formu podpory, kterou zajišťuje nezávislý odborník, jenž pracovníkům pomáhá získat odstup, orientaci a zpětnou vazbu. Supervizi lze realizovat individuálně, nebo ve skupině – přičemž skupinová forma je v praxi častější. V rámci skupinových setkání se členové týmu vzájemně konfrontují, sdílejí své zkušenosti a reflektují svou práci. Supervizor pak dohlíží na průběh, moderuje diskusi a pomáhá účastníkům nalézat nové úhly pohledu. Během těchto setkání se řeší konkrétní pracovní situace, komplikované případy, ale i osobní emoce či postoje k pacientům. Cílem supervize není hledat viníka či posuzovat chyby, ale nabídnout konstruktivní řešení a bezpečný prostor pro sdílení a profesní růst (Venglářová et al., 2013).

## **2.12 Dopady syndromu vyhoření na pracovníky a kvalitu poskytované péče**

Syndrom vyhoření je závažným problémem, neboť ovlivňuje zdravotní stav jedince negativním způsobem. Jedinci, kteří trpí tímto syndromem jsou více náchylní k onemocnění, k úrazům, z ke měnám tělesné hmotnosti, pocitům nevolnosti a bolestem hlavy. Dále si postižení stěžují na časté bolesti hlavy a zad, na napětí svalů či šije. Častým dopadem bývá i chronická únava, která je spojena s poruchami spánku a slabostí. K dalším obtížím, které syndrom vyhoření způsobuje spadají obtíže nejen v zaměstnání, a i v osobním životě, a to především v mezilidských vztazích. Vyhořelého doprovázejí negativní pocity k sobě samému, k vlastní práci a k vlastním úspěchům. To samé platí o jeho okolí a klientech/pacientech. Dřívější tendence a zájem jim pomáhat je u jedince proměněna v pocit přítěže (Ptáček, Čeledová, 2011).

Dopady syndromu vyhoření na jedince se dají tedy rozdělit na 3 roviny – tělesnou, psychickou a sociální. Mezi tělesné obtíže spadá zmíněná porucha spánku, nechut', snížená obranyschopnost, vegetativní obtíže se srdcem, dýcháním či zažíváním. Dále vyčerpanost, rychlý unavitelnost a svalové napětí. Do oblasti psychických obtíží se řadí například ztráta

nadšení, nezodpovědnost, potíže se soustředěním, zapomětlivost, lhostejnost a negativní postoje k sobě, práci i okolí. V emocionální rovině se psychické obtíže projevují sklíčeností, agresivitou, pocitem nedostatku uznání či pocitem bezmoci. V rovině sociálních vztahů ubývá snaha pomáhat a angažovat se. Dále je pak od vyhořelého omezený chtíč kontaktu s pacienty/klienty, dokonce i s kolegy. Dotyčnému přibývají konflikty v soukromí i v zaměstnání (Ptáček, Čeledová 2011).

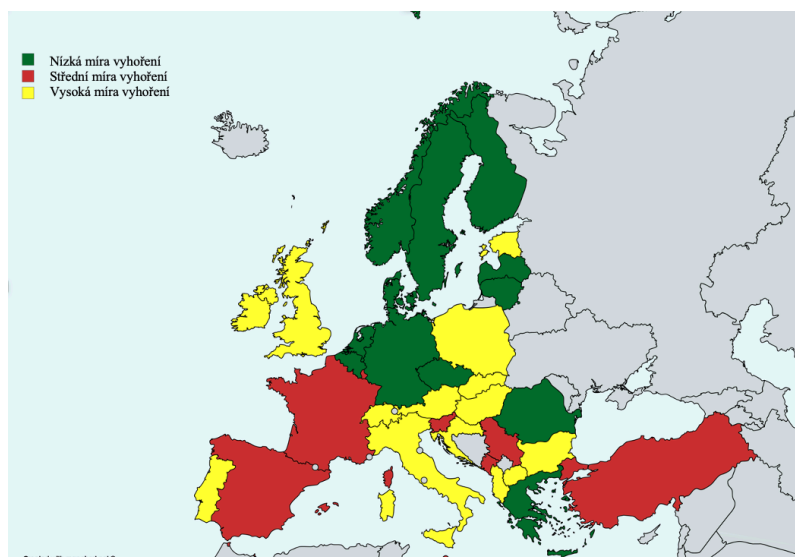
Jak již bylo zmíněno, lékaři a zdravotní sestry spadají do skupiny zdravotníků, kteří jsou nejvíce syndromem vyhoření ohroženi, ten pak významně ovlivňuje kvalitu jejich práce a přístup k pacientům. Syndrom vyhoření tedy neohrožuje na zdraví samotného „vyhořelého“, ale i zdraví pacientů v důsledku zhoršení pracovní výkonnosti. Zdravotnický systém a kvalita poskytované péče jsou tady syndromem vyhořením ovlivněny (Ptáček, Čeledová 2011).

Jako důsledek zvýšeného výskytu syndromu vyhoření ve zdravotnictví, lze pozorovat změnu ve vztahu zdravotníků vůči pacientům. Zaznamenávaný je snížený zájem o pacienta, snížená výkonnost pracovníků, zvýšený počet chyb, neochota ke kreativnímu či alternativnímu myšlení, častější volba kompromisů či u lékařů neefektivní až rigidní vzorec pro léčbu si předepisování léků. V případě, kdy syndrom vyhoření ovlivňuje zdravotnictví jako systém, jsou pozorovány následky jako – zvýšený odchod ze zaměstnání, snížená ochota k profesnímu růstu, snížené efektivita systému v důsledku zvýšeného počtu chyb či navýšení nákladů související s neochotou lékařů, zkoušet jiné než zaběhnuté léčebné postupy. Tyto následky vedou ke snížené důvěře veřejnosti v samotný systém zdravotnictví (Ptáček, Čeledová 2011).

### **2.13 Prevalence syndrom vyhoření v Evropě**

Studie Wilmera Schaufeliho (2018) se opírá o data získaná v rámci šestého Evropského průzkumu pracovních podmínek (European Working Conditions Survey – EWCS), který v roce 2015 realizovala agentura Eurofound (Eurofound, 2016). Tento rozsáhlý výzkum se zaměřil na hodnocení pracovních podmínek zaměstnanců i osob samostatně výdělečně činných a sledoval souvislosti mezi různými aspekty pracovního prostředí. Terénní sběr dat byl proveden agenturou Ipsos mezi únorem a prosincem roku 2015. Celkově bylo dotazováno 43 675 ekonomicky aktivních osob starších 15 let ze 35 evropských zemí, včetně všech členských států Evropské unie, pěti kandidátských zemí (Albánie, Severní Makedonie, Černá Hora, Srbsko a Turecko) a dvou přidružených států (Norsko a Švýcarsko).

Výsledky této studie ukazují, že míra syndromu vyhoření se v rámci Evropy výrazně liší a je ovlivněna nejen individuálními faktory, ale rovněž širšími ekonomickými, politickými a kulturními podmínkami jednotlivých států. Nejvyšší prevalence syndromu vyhoření byla zjištěna především ve východní a jihovýchodní Evropě, konkrétně v Polsku, Albánii, Turecku a zemích bývalé Jugoslávie (např. Slovinsko, Chorvatsko, Srbsko, Černá Hora a Severní Makedonie). Oproti tomu nejnižší hodnoty vykazují země severozápadní Evropy – zejména Nizozemsko, Norsko, Švédsko, Dánsko a Finsko.



**Obrázek 2 Míra syndromu vyhoření v Evropě (%) (Schaufeli, 2018)**

Z ekonomického hlediska se ukázalo, že míra syndromu vyhoření souvisí s výší hrubého domácího produktu (HDP) jednotlivých zemí. Tento vztah však není přímý, ale nelineární. V zemích, které jsou ekonomicky méně rozvinuté, může už i malý nárůst HDP výrazně přispět ke snížení výskytu vyhoření. Naopak v bohatších a ekonomicky vyspělých zemích už další růst HDP nemá na míru vyhoření téměř žádný vliv, protože pracovní podmínky jsou již zvětšeny naplněny. V těchto zemích tak další ekonomický růst nezlepšuje duševní pohodu zaměstnanců v takové míře jako v chudších státech. Vyšší výskyt syndromu vyhoření byl dále zaznamenán v zemích, kde je práce vnímána jako mimořádně důležitá a společensky oceňovaná. Zároveň je tomu tak i ve státech s nízkou kvalitou správy, vysokou mírou korupce, genderovou nerovností, slabou demokracií a nižší úrovní kulturního individualismu. V těchto zemích lidé hůře snášejí nejistotu a pracovní tlak je často systematicky přehlížen.

Zásadní zjištění této studie spočívá v tom, že syndrom vyhoření nelze vnímat pouze jako individuální psychologický fenomén, ale také jako společenský a strukturální problém, jehož výskyt lze zkoumat i na národní úrovni. Výsledky rovněž korelují s jinými ukazateli, jako je pracovní angažovanost nebo subjektivní pocit životní spokojenosti, a potvrzují souvislosti mezi kvalitou pracovního života a širším společenským kontextem.

## **2.14 Syndrom vyhoření v České republice**

V České republice se problematika syndromu vyhoření dostává v posledních letech do popředí zájmu jak odborné veřejnosti, tak médií. Výsledky výzkumu Psychiatrické kliniky 1. LF UK ve spolupráci s agenturou STEM/MARK (LF UK, 2023) potvrzují, že míra výskytu syndromu vyhoření i depresivních stavů v populaci výrazně stoupá. Nejvyšší hodnoty byly zaznamenány v roce 2023, kdy odborníci upozorňovali na dopady pandemie, válečného konfliktu na Ukrajině a celkové společenské nejistoty, které mají vliv na psychickou odolnost obyvatelstva.

Podle dat zveřejněných Českou televizí trpí příznaky syndromu vyhoření přibližně každý pátý obyvatel České republiky. Nejohroženější jsou lidé ve věkové skupině 25–44 let, přičemž rizikovou skupinu tvoří zejména pracovníci v pomáhajících profesích, jako jsou zdravotníci, pedagogové, sociální pracovníci a osoby ve vedoucích pozicích. Mnoho z těchto osob však příznaky přehlíží nebo podceňuje, a odbornou pomoc vyhledávají až v pokročilém stádiu (ČT24, 2018).

Důležitou roli v oblasti prevence a osvěty hraje v České republice neziskový projekt Nevyhasni (Nevyhasni z. s., 2025). Tento projekt upozorňuje na širší dopady vyhoření, včetně ztráty produktivity, nárůstu pracovní neschopnosti, fluktuace zaměstnanců a zvyšujících se nákladů na zdravotní péči. Nabízí také nástroje pro sebehodnocení a včasné rozpoznání rizikových příznaků vyhoření v podobě online testů, vzdělávacích materiálů a programů pro školy a firmy.

Výzkumy rovněž poukazují na výrazné regionální rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán v Moravskoslezském, Libereckém a Královéhradeckém kraji. Naopak nejnižší počet případů vykazuje Kraj Vysočina. Tyto rozdíly odborníci přisuzují různým pracovním podmínkám, rozdílům v životním stylu a pracovnímu tempu v daných regionech (ČTK, 2023).

### **3 PROFESE RADIOLOGICKÉHO ASISTENTA A RIZIKO SYNDROMU VYHOŘENÍ**

Profese radiologického asistenta je zařazena mezi nelékařská zdravotnická povolání, jejichž kvalifikační požadavky a vymezení kompetencí jsou stanoveny zákonem č. 201/2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Radiologický asistent vykonává odborné zdravotnické činnosti, které jsou spojeny s lékařským ozářením. Podle informací uvedených v Národní soustavě povolání (NSP), spravované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, tato profese zahrnuje realizaci radiologických zobrazovacích a kvantitativních postupů, terapeutické aplikace ionizujícího záření a poskytování specifické ošetrovatelské péče v návaznosti na radiologické výkony. Součástí odborné činnosti je rovněž zajištění radiační ochrany a spolupráce s lékařem na diagnostické i léčebné péči (Národní soustava povolání).

#### **3.1 Legislativní rámec výkonu povolání radiologického asistenta**

Profese radiologického asistenta je v České republice legislativně upravena souborem právních předpisů, které stanovují jak odbornou, tak zdravotní způsobilost k výkonu tohoto povolání. Základním dokumentem je zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který definuje požadavky na odbornou způsobilost radiologického asistenta. Pracovní činnosti a kompetence jsou dále konkretizovány ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vzhledem k charakteru práce s ionizujícím zářením musí radiologický asistent splňovat také požadavky stanovené zákonem č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (tzv. atomový zákon), a řídit se ustanoveními zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Další normy upravují uznávání odborné kvalifikace (zákon č. 18/2004 Sb.) a zdravotní způsobilost k výkonu povolání, která je definována ve vyhlášce č. 271/2012 Sb. Celý legislativní rámec vytváří komplexní strukturu zajišťující odbornost, bezpečnost a ochranu zdraví jak pracovníků, tak pacientů (Zákony pro lidi).

#### **3.2 Vzdělání a kompetence radiologického asistenta**

Vzhledem k vysoké míře odborné odpovědnosti a technologické náročnosti této profese je vzdělávání radiologických asistentů v České republice přísně regulováno a systematicky rozvíjeno. Základní odborná způsobilost je definována zákonem č. 96/2004 Sb., který stanovuje

požadavky na formální vzdělání i následné profesní rozvíjení. Vzdělávací systém zahrnuje nejen bakalářské a navazující magisterské studijní programy, ale také specializační a celoživotní vzdělávání, které umožňuje průběžné zvyšování kvalifikace a přizpůsobení se rychlému vývoji v oblasti zobrazovacích metod (SRLA, 2017).

### **3.2.1 Základní odborná způsobilost**

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, stanovuje požadavky na odbornou způsobilost, kterou lze získat absolvováním akreditovaného bakalářského studijního programu v oboru radiologická asistence, který je možné studovat například na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Kladně, na Západočeské univerzitě v Plzni, na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, na Masarykově univerzitě v Brně, na Univerzitě Palackého v Olomouci, na Ostravské univerzitě v Ostravě, na Technické univerzitě v Liberci nebo na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, při Fakultní nemocnici v Motole. Dříve bylo možné tuto způsobilost získat také prostřednictvím tříletého studia na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaný radiologický asistent nebo nástavbovým studiem na střední zdravotnické škole v oboru radiologický laborant (SRLA, nedatováno).

Odbornou způsobilost ve výkonu povolání radiologického asistenta je možné rozvinout formou navazujícího magisterského studia na vybraných univerzitách. Jednou z těchto institucí je Univerzita Palackého v Olomouci, která v rámci Lékařské fakulty nabízí navazující magisterský program „Zobrazovací technologie v radiodiagnostice“ (Univerzita Palackého).

Navazující magisterské studium je rovněž možné absolvovat na Lékařské fakultě v Plzni, která je součástí Univerzity Karlovy (Univerzita Karlova).

### **3.2.2 Specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání**

Po získání základní odborné způsobilosti (SZŠ, VOŽ a VŠ) má radiologický asistent možnost absolvovat specializační vzdělávání, které je upraveno nařízením vlády č. 31/2010 Sb. Pro radiologické asistenty jsou definovány tři specializační obory: zobrazovací technologie v radiodiagnostice (analogová a digitální skiografie, zobrazování výpočetní tomografií, zobrazování magnetickou rezonancí, zobrazovací postupy intervenční radiologie a kardiologie,

zobrazování v mamární diagnostice) zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii a zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně (SRLA, nedatováno).

19. Radiologický asistent		
Bod	Obory specializačního vzdělávání	Označení odbornosti specialistů
1	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	Odborný radiologický asistent pro radiodiagnostiku
2	Zobrazovací a ozařovací technologie v radioterapii	Odborný radiologický asistent pro radioterapii
3	Zobrazovací a ozařovací technologie v nukleární medicíně	Odborný radiologický asistent pro nukleární medicínu

**Obrázek 3** Tabulka možných specializací radiologických asistentů (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

Radiologický asistent se specializovanou způsobilostí je oprávněn vykonávat činnosti uvedené ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., konkrétně v § 160 až 163. Tyto činnosti zahrnují například provádění specifických diagnostických a léčebných výkonů v oblasti radiodiagnostiky, radioterapie a nukleární medicíny bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře a v souladu s postupy lékařského ozáření.

V České republice nabízí ucelený program specializačního vzdělávání například Fakultní nemocnice Plzeň. Kromě těchto specializací jsou dostupné i certifikované kurzy, jako například Zobrazování výpočetní tomografií nebo Zobrazování magnetickou rezonancí. Mezi další možnosti odborného rozvoje patří akreditovaný kvalifikační kurz Analogová a digitální skiografie. Specializační vzdělávání zajišťují také další instituce, například Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů nebo Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Tyto formy profesního vzdělávání umožňují radiologickému asistentovi nejen rozšířit odborné kompetence, ale také vykonávat specializované výkony bez odborného dohledu (SRLA, nedatováno).

Dále je radiologický asistent povinen se celoživotně vzdělávat, což je rovněž upraveno zákonem č. 96/2004 Sb. Celoživotní vzdělávání zahrnuje účast na odborných seminářích, konferencích, kurzech a dalších vzdělávacích aktivitách, které přispívají k udržení a rozvoji odborných znalostí a dovedností potřebných pro výkon povolání.

### 3.3 Kompetence a činnosti radiologického asistenta

Shrnutí kompetencí a povinností radiologických asistentů v rámci poskytování zdravotní péče je definováno ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných

odborných pracovníků. Tato vyhláška stanovuje konkrétní činnosti, které mohou vykonávat radiologičtí asistenti a další zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci.

Dle § 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb. je radiologický asistent zdravotnickým pracovníkem s odbornou způsobilostí, který bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, provádí zápisy do zdravotnické dokumentace, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb, poskytuje pacientovi informace, podílí se na praktickém vyučování, přípravě standardů, motivuje a edukuje pacienty k přijetí zdravého životního stylu, zajišťuje zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků a provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

Specifické činnosti radiologického asistenta jsou definovány v § 7 zmíněné vyhlášky o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Paragraf definuje činnosti, které radiologický asistent může vykonávat bez odborného dohledu, bez indikace a v souladu s postupy stanovenými zákonem o specifických zdravotních službách, jejichž součástí je lékařské ozáření. Dále definuje specifické činnosti, které může provádět je-li aplikujícím odborníkem (má klinickou odpovědnost za praktickou část lékařského ozáření) a také činnosti, které může provádět pouze na základě indikace lékaře.

Mezi činnosti, které lze provádět bez dohledu a indikace lékaře patří asistence a instrumentace při intervenčních výkonech, přejímání, kontrola a ukládání zdravotnických prostředků, poskytování specifické ošetrovatelské péče související s radiologickými výkony a manipulace s léčivými přípravky. Radiologický asistent, který je aplikujícím odborníkem může dále bez odborného dohledu provádět praktickou část lékařského ozáření při standardních skiagrafičtých a mamografických zobrazovacích výkonech, peroperační skiaskopii, kostní denzitometrii, diagnostických výkonech v zubní radiodiagnostice, standardních léčebných ozařovacích technikách v radioterapii a diagnostických a léčebných výkonech v nukleární medicíně. Na základě indikace lékaře může radiologický asistent aplikovat intravenózní léčiva, radiofarmaka, provádět činnosti při plánování radioterapie, aplikovat léčivé přípravky nutné k provedení vyšetření trávicím traktem, dýchacími cestami a formou injekcí, provádět léčebné a zobrazovací výkony v radiologii využívající jiné fyzikální principy než ionizující záření a zavádět periferní žilní katetry.

### **3.3.1 Odborné znalosti, soft skills, obecné dovednosti**

V Centrální databázi kompetencí (CDK) jsou definovány odborné znalosti, které specifikují teoretické vědomosti, které jsou požadovány k výkonu povolání radiologického asistenta. Zdravotník v této profesi by měl mít znalosti v oborech týkající se odborné radiologie, jako je radiologická fyzika, radiobiologie či radiační onkologie. Dále by měl mít přehled o radiologických přístrojích, radiační ochraně a bezpečnosti v radiologii. Do těchto znalostí CDK řadí znalost poskytnutí první pomoci a zajištění zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích (Národní soustava povolání).

Každý zdravotník by měl mít tzv. soft skills neboli měkké kompetence, které jsou napříč různými obory přenositelné a uplatnitelné. To z důvodu jejich nezávislosti na konkrétní odbornosti, ale na komplexních schopnostech člověka. Mezi tyto měkké kompetence se u radiologických asistentů řadí efektivní komunikace, kooperace, samostatnost, schopnost řešení problémů či plánovat a organizovat práci. Mezi ceněné soft skills spadá i aktivní přístup (Národní soustava povolání).

Obecné neboli průřezové dovednosti jsou souborem požadavků, které jsou potřebné pro výkon povolání. Zároveň ale nejsou výhradně souvislé s určitou profesí. Mají tzn. průřezový charakter a jsou lze je uplatnit napříč různými obory. Mezi přední obecné dovednosti radiologických asistentů lze řadit počítačovou způsobilost, právní a ekonomické povědomí, numerickou způsobilost, jazykovou způsobilost v českém a anglickém jazyce (Národní soustava povolání).

### **3.4 Riziko syndromu vyhoření u radiologických asistentů**

Radiologičtí asistenti zastávají v systému zdravotní péče nezastupitelnou roli. Podobně jako většina pracovníků ve zdravotnictví, jsou ve zvýšené míře vystaveni riziku rozvoje syndromu vyhoření. Specifika práce radiologických asistentů, včetně technické náročnosti, přímého kontaktu s pacienty a provozního zatížení, vytvářejí podmínky, které rozvoji vyhoření významně napomáhají. Z tohoto důvodu je třeba věnovat zvýšenou pozornost jejich duševnímu zdraví a vytvářet podmínky, které budou rozvoji syndromu vyhoření účinně předcházet (Sipos et al., 2020).

Jedním z nejčastějších faktorů přispívajících k vyhoření je nadměrná pracovní zátěž a dlouhá pracovní doba. Radiologičtí asistenti často pracují ve směnném provozu, včetně nočních služeb

a pohotovostí. Tyto podmínky vedou nejen k fyzickému vyčerpání, ale také k narušení biologických rytmů a dlouhodobému psychickému zatížení. Výzkumy ukazují, že právě delší pracovní doba a vysoká četnost pohotovostních služeb korelují s vyšší mírou emocionálního vyčerpání. Dalším významným aspektem je chronický nedostatek personálu. Nedostatečné personální obsazení přenáší větší odpovědnost na stávající zaměstnance, což zvyšuje jejich pracovní přetížení a snižuje možnosti regenerace a odpočinku (Wan et al., 2023).

K rizikovým faktorům dále patří vysoké emocionální nároky spojené s péčí o pacienty v akutních nebo závažných zdravotních stavech. Radiologičtí asistenti jsou často svědky lidského utrpení a jejich práce vyžaduje vysokou míru empatie, která však při dlouhodobém zatížení může vést k emočnímu opotřebení a depersonalizaci. Důležitým psychologickým aspektem je rovněž pocit nedostatečného ocenění. V případě, že pracovník postrádá uznání své odborné činnosti ze strany vedení nebo širšího zdravotnického týmu, může se u něj rozvinout pocit nedostatečného profesního naplnění a demotivace (Al Rekabi et al., 2023).

Pro snížení rizika vzniku syndromu vyhoření je nezbytné zavádět účinná preventivní opatření. Jedním z nejúčinnějších kroků je zajištění přiměřených pracovních podmínek, včetně optimalizace směnného provozu, adekvátního personálního zajištění a podpory flexibilního pracovního režimu. Zásadní je také rozvoj programů zaměřených na podporu duševního zdraví pracovníků. Sem patří například workshopy zaměřené na zvládání stresu, techniky mindfulness či dostupnost psychologického poradenství přímo na pracovišti. Podstatnou roli hraje i kontinuální profesní vzdělávání, zejména v oblasti tzv. měkkých dovedností, jako je komunikace, týmová spolupráce či zvládání zátěžových situací (Sipos et al., 2020).

V neposlední řadě je třeba nezanedbávat význam profesního uznání. Pravidelná zpětná vazba, pochvala a ocenění za vykonanou práci přispívají ke zvyšování pracovní spokojenosti a posilují pocit profesní identity a sounáležitosti. Vedení zdravotnických zařízení by proto mělo aktivně hledat příležitosti k ocenění práce radiologických asistentů a vytvářet kulturu respektu a podpory (Nicola et al. 2015).

## **4 PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Tato část se zabývá kvantitativním šetřením na vzorku radiologických asistentů s cílem zhodnotit míru ohrožení syndromem vyhoření. Průzkum se uskutečnil v několika fázích:

1. Stanovení cíle a průzkumných otázek
2. Stanovení průzkumného souboru
3. Výběr dotazníku a sběr dat
4. Analýza dat
5. Interpretace výsledků v kontextu průzkumných otázek

### **4.1 Cíle průzkumné části a průzkumné otázky**

Cílem průzkumné části této diplomové práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zhodnotit míru ohrožení syndromem vyhoření mezi radiologickými asistenty, a to ve všech třech dimenzích syndromu vyhoření (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení). Dále vyhodnotit prevalenci syndromu vyhoření u tohoto souboru. Dílčím cílem bylo také zjistit, které faktory mají vliv na míru ohrožení syndromem vyhoření.

#### **4.1.1 Průzkumné otázky**

K dosažení a vyhodnocení cílů byly stanoveny tyto průzkumné otázky?

1. Jaká je míra syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty v jednotlivých dimenzích MBI dotazníku?
2. Jaká je prevalence syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty?
3. Existuje vztah mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem vyhoření?
4. Existuje vztah mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření?
5. Existuje vztah mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření?
6. Existuje vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření?

### **4.2 Stanovení průzkumného souboru**

Celkový soubor průzkumu této diplomové práce tvořili radiologičtí asistenti z populace radiologických asistentů v České republice, kteří pracují v oboru radiodiagnostiky, radioterapie

nebo nukleární medicíny. Respondenti byli osloveni prostřednictvím online dotazníku vytvořeného na platformě Survio. Dotazník obsahoval kontrolní otázku zaměřenou na ověření, zda je odpovídající skutečně radiologický asistent. Pouze plně vyplněné dotazníky respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku „ano“, byly zařazeny do konečného souboru. Celkem si dotazník zobrazilo 254 lidí, přičemž 93 z nich jej kompletně vyplnilo a splnilo výše uvedené kritérium. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku je tedy 36,6 %. Celkový počet výsledného souboru je tedy 93.

Po úvodní stránce zasílaného dotazníku, kde byl respondent seznámen s naložením s výslednými daty, následovala první část se sérií položek, které byly zaměřeny na demografické údaje respondentů. Tyto údaje měly v procesu šetření své opodstatnění, a to zejména z důvodu přinesení přehlednější charakteristiky o zkoumaném vzorku tohoto průzkumu a zároveň jsou podkladem pro dílčí cíl této diplomové práce.

K jednotlivým položkám této části byla odpovídajícím nabídnuta rozmezí či možnosti, z kterých vybrali vždy jednu možnost. Demografická část dotazníku obsahovala následující položky:

- „Uveďte své pohlaví“  
Možnosti: ŽENA; MUŽ; JINÉ
- „Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?“  
Možnosti: 20–30 let; 31–40 let; 41–50 let; 51–60 let; více než 61 let
- „Jaká z následujících kategorií zahrnuje Vaši délku praxe v oboru radiologické asistence?“  
Možnosti: do 3 let; 4–10 let; 11–20 let; více než 21 let
- „Která z uvedených možností definuje Vaše aktuální zaměření v oboru radiologické asistence?“  
Možnosti: Radiodiagnostika; Radioterapie; Nukleární medicína

Na základě získaných dat z předkládaného dotazníku, lze zkoumaný soubor detailněji charakterizovat. Charakteristika souboru prostřednictvím zaznamenaných demografických údajů je shrnuta v následující tabulce č.1.

**Tabulka 1 Demografické údaje respondentů a jejich četnosti**

Demografický údaj	Kategorie	Četnost	Relativní četnost
Pohlaví	ŽENA	74	80 %
	MUŽ	19	20 %
	JINÉ	0	0 %
Věk	20-30 let	59	63 %
	31-40 let	17	18 %
	41-50 let	8	9 %
	51-60 let	9	10 %
	více jak 61 let	0	0 %
Délka praxe	do 3 let	47	51 %
	4-10 let	19	20 %
	11-20 let	13	14 %
	21 let a více	14	15 %
Zaměření v oboru	Radiodiagnostika	66	71 %
	Radioterapie	21	23 %
	Nukleární medicína	6	6 %

Tato tabulka shrnuje údaje o demografických charakteristikách souboru radiologických asistentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z výsledků je patrné, že většinu respondentů tvoří ženy, které představují 80 % (n=74) zkoumaného souboru. Muži jsou v tomto zkoumaném souboru zastoupeni méně, a to konkrétně pouze 20 % (n=19). To může odpovídat faktu, že ženy mají vyššímu zastoupení ve zdravotnických profesích, které vyplývá z průzkumu Českého statistického úřadu z roku 2022.

Z hlediska věku je nejvíce respondentů ve věkovém rozmezí 20–30 let a tvoří tak 63 % (n=59) zkoumaného vzorku. Toto zastoupení mladších pracovníků mohlo být způsobeno přítomností čerstvých absolventů, kteří se zapojují do pracovního procesu na svých pracovištích. Druhou nejčetnější skupinou, která tvoří 18 % (n=17) z celkového souboru, jsou respondenti ve věku od 31-40 let. Věkové skupiny 41–50 let a 51–60 let jsou zastoupeny 9 % (n=8) a 10 % (n=9) v tomto pořadí. Ve věkové kategorii nad 61 let nebyl zaznamenán žádný respondent.

Pokud jde o délku praxe, nejvíce respondentů (51 %, n=47) má pracovní zkušenosti do 3 let, což koresponduje s vyšším zastoupením mladších osob v souboru. Délka praxe v rozmezí 4–10 let a 11–20 let byla zaznamenána v daném pořadí u 20 % (n=19) a 14 % (n=13) respondentů. Kategorii „21 let a více let praxe“ zvolilo 15 % respondentů (n=14).

Dle získaných dat jsou respondenti spíše zaměřeni v oblasti radiodiagnostiky, konkrétně v 7 % (n=66). Zatímco radioterapie je zastoupena méně, a to ve 23 % (n=21). Oblast nukleární medicíny byla zastoupena 6 % (n=6)

### **4.3 Výběr dotazníku a sběr dat**

Průzkumná část byla vypracována na základě dotazníkového šetření, které bylo provedeno v populaci radiologických asistentů České republiky. Průzkum byl založen nativním šetření s využitím standardizovaného dotazníku (MBI), doplněným o sérii dotazů, týkajících se demografických údajů. Cílem metodiky bylo zajistit systematický sběr dat, který umožní průzkumu posoudit prevalenci syndromu vyhoření u radiologických asistentů a také umožní analyzovat vliv vybraných demografických údajů na míru ohrožení syndromem vyhoření.

#### **4.3.1 Sběr dat**

Sběr dat byl realizován prostřednictvím online dotazníku vytvořeného na platformě Survio. Tento nástroj umožnil snadné šíření dotazníku mezi cílovou populaci a zároveň zaručil anonymitu respondentů. Odkaz na dotazník byl mezi respondenty rozšířen prostřednictvím online komunikačních kanálů, konkrétně Messenger a WhatsApp. Dotazník byl aktivní po dobu osmi měsíců (od 02. 07. 2024 do 28. 02. 2025), během nichž měli respondenti možnost jej vyplnit. Dotazník byl zařazen do analýzy pouze v případě, kdy byl kompletně vyplněn a respondent odpověděl „ano“ na kontrolní otázku, zda je radiologickým asistentem.

#### **4.3.2 Proměnné**

V rámci této práce byly sledovány dvě hlavní skupiny proměnných – proměnné spojené se syndromem vyhoření a demografické proměnné. K hodnocení syndromu vyhoření byl použit standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI), který umožňuje měřit tři klíčové dimenze vyhoření: emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pocit osobního úspěchu.

Kategorie demografických údajů respondentů, jako je pohlaví, věk, délka praxe a odborné zaměření v oboru, byly zkoumány jako ty, které mohou ovlivňovat míru ohrožení syndromem vyhoření.

### **Dotazník Maslach burnout Inventory**

Jednou z hlavních částí distribuovaného dotazníku byl již zmíněný standardizovaný, paní PhDr. Zdeňkou Židkovou do češtiny přeložený dotazník MBI (Maslach burnout inventory). Tento dotazník je nejčastěji používanou metodou pro zjištění úrovně ohrožení syndromem vyhoření u pomáhajících profesí, jako jsou například nelékařští pracovníci. Dvojice autorek (Ch. Maslachové a S. Jacksonové) jej uvedla v roce 1981. Jeho vyplnění trvá okolo 10-15 minut.

Dotazník MBI je sestaven z 22 tvrzení, ke kterým respondent na sedmibodové škále přiřazoval hodnotu v rozmezí 0 až 6. Jednotlivé hodnoty odráželi čestnost daného pocitu:

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

Vyhoření je v rámci MBI dotazníku dále definováno třemi faktory, kterými jsou:

**Emocionální vyčerpání (EE)**, které souvisí s nedostatkem sil k jakékoli činnosti, ztrátou chuti do života a nulovou motivací k činnosti. Faktor emočního vyčerpání je nejvýznamnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření.

**Depersonalizace (DP)** je činitelem, který se nejvíce projevuje u lidí, kteří mají vyšší potřebu pozitivní odezvy, především od těch, kterým se věnují. V případě, kdy se jim této odezvy nedostává, začínají být tito jedinci cyničtí a ztrácejí k lidem přirozený respekt. V nejhorších případech se mohou začít k druhým chovat jako k neživým předmětům.

**Osobní uspokojení (PA)** je faktorem, který je spojen s lidmi s nízkou sebedůvěrou. Tito lidé potom mají nižší energii ke zvládnání stresových situací a také konfliktů, a to právě z důvodu nízkého sebehodnocení.

Každý z těchto tří faktorů (EE, DP, PA) může být zkoumán samostatně. Po vyhodnocení tohoto dotazníku tedy vyjdou tři výsledná bodová vyhodnocení, která jsou dále posuzována ve třech stupních míry vyhoření. Pro vyhodnocení EE se jedná o součet hodnot přiřazených k položkám číslo 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Pro DP jde o položky číslo 5, 10, 11, 15, 22. A posledního faktoru PA je vyhodnocován součtem hodnot u položek číslo 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (Maslach, 1986–2018).

Pro lepší znázornění je všech 22 položek uvedeno, spolu s jednotlivými dimenzemi, do kterých každá položka spadá.

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

22. DP Cítím, že mi pacienti přičítají některé své problémy.

Míra syndromu vyhoření je hodnocena na třech úrovních: nízká, střední a vysoká. U dimenzí emocionálního vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP) vysoké skóre odpovídá vysoké úrovni vyhoření. Naopak u dimenze osobního uspokojení (PA) jsou s vyšší mírou vyhoření spojeny nízké hodnoty. Pro lepší přehlednost je přiložena tabulka zobrazující jednotlivé úrovně vyhoření.

Tabulka 2 Úrovně stupně syndromu vyhoření ve třech dimenzích (EE, DP, PA)

Stupeň emocionálního vyčerpání (EE):		
Nízký:	0-16	
Mírný:	17-26	
Vysoký:	27 a více	
Stupeň depersonalizace (DP):		
Nízký:	0-6	
Mírný:	7-12	
Vysoký:	13 a více	
Stupeň osobního uspokojení (PA):		
Nízký:	0-31	<u>Vyhoření</u>
Mírný:	32-38	
Vysoký:	39 a více	

Vyhodnocení dotazníku MBI spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých oblastech (emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení) a zařazením tohoto bodového výsledku do příslušného stupně míry vyhoření (Maslach, 1986–2018).

Kompletní forma dotazníku, který byl předložen zkoumanému vzorku respondentů tohoto průzkumu je uveden v příloze této diplomové práce, jako příloha A.

#### 4.4 Analýza dat

Zpracovávání získaných dat bylo provedeno s využitím programu Microsoft Excel a statistického programu Statistica CZ. Položky dotazníku MBI byly vyhodnoceny na základě tabulky č. 2, která je uvedena v předchozí kapitole, která je věnována charakteristice dotazníku tohoto dotazníku.

Jako první bude vyhodnocen dotazník MBI dle jeho dílčích částí, následně této části diplomové práce jsou ověřovány nulové hypotézy pomocí Pearsonova chí – kvadrát testu v kontextu průzkumných otázek.

#### 4.4.1 Analýza dat dotazníku MBI

Tabulka č. 3 uvádí průměrné hodnoty, modusy, mediány, směrodatné odchylky, maximální a minimální hodnoty pro jednotlivé položky MBI dotazníku, dle hodnocení respondentů na škále od 0 (nikdy) do 6 (každý den). U oblastí emočního vyčerpání (položky označeny červeně) a depersonalizace (položky označeny zeleně) platí, že nižší průměry naznačují lepší psychický stav respondentů. Naopak v oblasti osobního uspokojení (položky označeny modře), vyšší hodnoty znamenají vyšší úroveň osobního naplnění a nižší míru syndromu vyhoření.

**Tabulka 3** Popisné statistiky položek z dotazníku MBI

Položky MBI dotazníku	Směrodatná odchylka	Průměr	Medián	Modus	Maximum	Minimum
1. Práce mě citově vysává	1,28	0,80	2	3	5	0
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	1,37	2,49	2	2	6	0
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.	1,65	2,11	2	1	6	0
4. Velmi dobře rozumím pocitům klientů.	1,29	3,89	4	4	6	0
5. Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi.	1,22	0,94	1	1	4	0
6. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	1,49	2,57	3	3	6	0
7. Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy klientů.	1,38	3,40	4	4	6	0
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	1,51	1,83	2	1	6	0
9. Mám pocit, že lidé při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.	1,62	3,34	4	4	6	0
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal/a méně citlivý/á k lidem.	1,54	1,66	2	3	6	0
11. Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým/tvrdou.	1,73	2,23	2	2	6	0
12. Mám stále hodně energie.	1,44	3,20	3	3	6	0

Položky MBI dotazníku	Směrodatná odchylka	Průměr	Medián	Modus	Maximum	Minimum
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	1,43	1,09	1	1	5	0
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	1,52	2,06	2	2	6	0
15. Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými pacienty.	1,55	2,51	2	2	6	0
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	1,55	2,06	2	2	6	0
17. Dovedu u klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	1,40	3,54	4	4	6	0
18. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji s klienty.	1,34	2,77	3	2	6	0
19. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	1,29	3,71	4	5	6	0
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	1,56	1,14	1	1	5	0
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně, vyrovnaně.	1,56	3,43	3	3	6	0
22. Cítím, že mi pacienti přičítají některé své problémy.	1,51	2,40	3	3	6	0

Z analýzy sebraných v tabulce č. 3 vyplývá, že v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP), kde nižší průměry signalizují lepší psychický stav respondentů, byla nejlépe hodnocenou položkou otázka č. 1 „Práce mě citově vysává“ s průměrnou hodnotou 0,80. Tato nízká hodnota by mohla naznačovat relativně nízkou míru emočního zatížení u většiny respondentů. V rámci škály depersonalizace pak vykazuje nejnižší průměr položka č. 5 „Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi“, a to 0,94.

Naopak nejvyšší průměr mezi všemi položkami byl zaznamenán u otázky č. 4 „Velmi dobře rozumím pocitům klientů“, která patří do oblasti osobního uspokojení (PA). Její hodnota 3,89 naznačuje vysoký stupeň pozitivního prožívání své práce a pocitu naplnění, což je v souladu s tím, že u této škály vyšší hodnoty znamenají lepší psychický stav a nižší míru syndromu vyhoření.

Z hlediska variability odpovědí mezi jednotlivými respondenty je největší shoda patrná u položky č. 5 „Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi“ (DP), kde směrodatná odchylka dosahuje nejnižší hodnoty 1,22. Naopak nejvyšší rozptyl v odpovědích

byl zjištěn u položky č. 11 „*Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým/tvrdou.*“ (DP), kde směrodatná odchylka činí 1,73.

#### 4.4.2 Vyhodnocení jednotlivých dimenzí MBI dotazníku

Dotazník MBI identifikuje ohrožení syndromem vyhoření ve třech dimenzích, které jsou hodnoceny odděleně na základě daných kritérií, uvedených v tabulce č. 2. Vyhodnocení dotazníku bylo tedy provedeno v jednotlivých dimenzích samostatně.

V uvedené tabulce níže je shrnuto naměřené skóre u každého respondenta (n=93) v jednotlivých dimenzích MBI dotazníku. Na základě tohoto skóre byl respondent v každé této dimenzi zařazen do úrovně ohrožení syndromem vyhoření (nízké, mírné, vysoké) dle tabulky č. 2.

**Tabulka 4 Skóre respondentů v MBI dotazníku a jejich úrovně vyhoření**

Č.	EE		DP		PA		Č.	EE		DP		PA	
1.	15	nízký	6	nízký	28	nízký	48.	10	nízký	11	mírný	17	nízký
2.	13	nízký	4	nízký	26	nízký	49.	16	nízký	11	mírný	29	nízký
3.	32	vysoký	18	vysoký	22	nízký	50.	28	vysoký	10	mírný	26	nízký
4.	36	vysoký	17	vysoký	14	nízký	51.	10	nízký	4	nízký	30	nízký
5.	19	mírný	9	mírný	16	nízký	52.	27	vysoký	9	mírný	20	nízký
6.	25	mírný	17	vysoký	22	nízký	53.	11	nízký	6	nízký	24	nízký
7.	33	vysoký	13	vysoký	30	nízký	54.	31	vysoký	6	nízký	21	nízký
8.	13	nízký	9	mírný	31	nízký	55.	15	nízký	0	nízký	22	nízký
9.	33	vysoký	14	vysoký	28	nízký	56.	4	nízký	6	nízký	37	mírný
10.	4	nízký	0	nízký	27	nízký	57.	30	vysoký	11	mírný	29	nízký
11.	19	mírný	6	nízký	29	nízký	58.	16	nízký	7	mírný	14	nízký
12.	11	nízký	6	nízký	24	nízký	59.	12	nízký	6	nízký	22	nízký
13.	15	nízký	5	nízký	32	mírný	60.	11	nízký	4	nízký	26	nízký
14.	10	nízký	14	vysoký	28	nízký	61.	29	vysoký	18	vysoký	22	nízký
15.	21	mírný	14	vysoký	12	nízký	62.	20	mírný	11	mírný	14	nízký
16.	9	nízký	3	nízký	38	mírný	63.	18	mírný	3	nízký	10	nízký
17.	11	nízký	2	nízký	24	nízký	64.	22	mírný	17	vysoký	22	nízký
18.	22	mírný	5	nízký	26	nízký	65.	29	vysoký	13	vysoký	30	nízký
19.	21	mírný	11	mírný	29	nízký	66.	12	nízký	9	mírný	25	nízký
20.	3	nízký	7	mírný	37	mírný	67.	30	vysoký	14	vysoký	28	nízký
21.	20	mírný	12	mírný	34	mírný	68.	3	nízký	0	nízký	27	nízký
22.	24	mírný	7	mírný	34	mírný	69.	17	mírný	6	nízký	23	nízký
23.	3	nízký	11	mírný	36	mírný	70.	10	nízký	6	nízký	24	nízký
24.	35	vysoký	18	vysoký	15	nízký	71.	13	nízký	5	nízký	32	mírný
25.	1	nízký	3	nízký	35	mírný	72.	8	nízký	14	vysoký	28	nízký
26.	13	nízký	6	nízký	27	nízký	73.	12	nízký	8	mírný	12	nízký
27.	14	nízký	9	mírný	23	nízký	74.	9	nízký	3	nízký	20	nízký
28.	11	nízký	9	mírný	34	mírný	75.	9	nízký	2	nízký	24	nízký

Č.	EE		DP		PA		Č.	EE		DP		PA	
29.	4	nízký	18	vysoký	41	mírný	76.	19	mírný	5	nízký	26	nízký
30.	4	nízký	4	nízký	25	nízký	77.	18	mírný	11	mírný	29	nízký
31.	9	nízký	3	nízký	28	nízký	78.	3	nízký	7	mírný	25	nízký
32.	2	nízký	9	mírný	37	mírný	79.	17	mírný	12	mírný	28	nízký
33.	40	vysoký	22	vysoký	17	nízký	80.	21	mírný	7	mírný	28	nízký
34.	36	vysoký	14	vysoký	25	nízký	81.	2	nízký	11	mírný	30	nízký
35.	30	vysoký	16	vysoký	21	nízký	82.	26	mírný	12	mírný	15	nízký
36.	20	mírný	13	vysoký	33	mírný	83.	1	nízký	3	nízký	29	nízký
37.	15	nízký	12	mírný	40	mírný	84.	11	nízký	6	nízký	27	nízký
38.	20	mírný	5	nízký	28	nízký	85.	12	nízký	9	mírný	23	nízký
39.	2	nízký	7	mírný	21	nízký	86.	9	nízký	9	mírný	34	mírný
40.	13	nízký	8	mírný	23	nízký	87.	4	nízký	6	nízký	11	nízký
41.	14	nízký	8	mírný	25	nízký	88.	4	nízký	4	nízký	25	nízký
42.	33	vysoký	13	vysoký	20	nízký	89.	7	nízký	3	nízký	22	nízký
43.	19	mírný	13	vysoký	31	nízký	90.	1	nízký	9	mírný	31	nízký
44.	24	mírný	9	mírný	23	nízký	91.	23	mírný	16	vysoký	17	nízký
45.	24	mírný	5	nízký	36	mírný	92.	32	vysoký	14	vysoký	25	nízký
46.	20	mírný	12	mírný	23	nízký	93.	21	mírný	16	vysoký	21	nízký
47.	23	mírný	6	nízký	32	mírný							

Popisné statistiky v tabulce č. 5 a dále graficky znázorněny v obrázku č. 4 níže ukazují souhrnné hodnocení celého souboru respondentů v rámci jednotlivých dimenzí. Každá z těchto dimenzí má svou škálu a specifické rozpětí, které umožňuje zařadit výsledek respondenta do jedné ze tří kategorií (nízký, mírný, vysoký stupeň). Tyto škály jsou již uvedeny v tabulce č. 2. Pro přehlednost je však interpretována níže.

**Emoční vyčerpání (EE)** se pohybuje v rozmezí 0–54 bodů. Nízké skóre je 0–16, mírné 17–26, a vysoké 27–54, přičemž vysoké hodnoty naznačují riziko syndromu vyhoření.

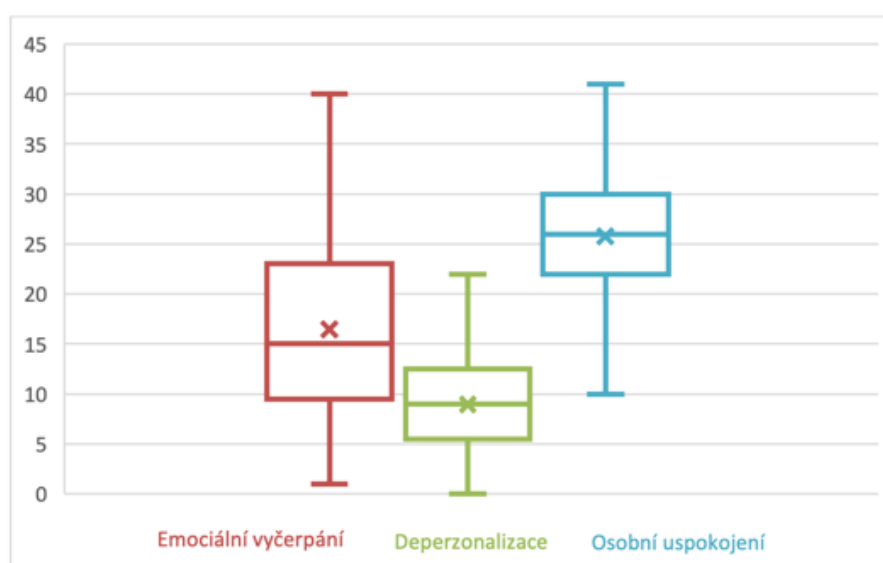
**Depersonalizace (DP)** má rozpětí 0–30 bodů, přičemž nízká úroveň je definována jako 0–6, mírná 7–12 a vysoká 13–30. I zde je vysoké skóre indikátorem možného vyhoření.

**Osobní uspokojení (PA)** je oproti předchozím dimenzím hodnoceno inverzně – čím nižší skóre, tím vyšší riziko vyhoření. Rozmezí je 0–48 bodů, přičemž nízké uspokojení (značící vyhoření) je ve škále 0–31, mírné 33–38 a vysoké 39–48.

Všechny tři dimenze byly měřeny u stejného souboru 93 respondentů a data jsou vzájemně srovnatelná, neboť pocházejí ze stejného měřicího nástroje, byly vyhodnoceny standardizovaným způsobem a vztahují se ke stejnému časovému úseku.

**Tabulka 5 Popisné statistiky naměřených hodnot v dimenzích MBI dotazníku**

	EE	DP	PA
Směrodatná odchylka	9,72	4,75	6,64
Průměr	16,46	8,95	25,74
Medián	15	9	26
Modus	4	6	28
Maximum	40	22	41
Minimum	1	0	10



**Obrázek 4 Krabicový graf rozložení skóre respondentů v MBI dotazníku**

U škály EE (emocionální vyčerpání) byla zaznamenána směrodatná odchylka 9,72. Zaznamenaný byl průměr 16,46, medián činil 15 a nejčastěji se vyskytující hodnota (modus) byla 4. Minimální zaznamenaná hodnota byla 1, zatímco maximum dosáhlo až 40. To naznačuje, že i když je většina hodnot koncentrována kolem středu (kolem 15), objevují se i výrazně vyšší skóre, což může být indikátorem vysoké míry vyčerpání u části respondentů. Relativně vysoká směrodatná odchylka (9,72) navíc potvrzuje značnou variabilitu v odpovědích, což znamená, že míra emocionálního vyčerpání se mezi jednotlivci výrazně liší – někteří vykazují minimální známky vyčerpání, zatímco jiní extrémně vysoké.

U škály DP (depersonalizace) byla směrodatná odchylka o velikosti 4,75, průměrná hodnota 8,95, podobně jako medián, což svědčí o rovnoměrném rozložení hodnot. Modus zde dosahuje hodnoty 6. Minimum zaznamenané na této škále bylo 0, maximum pak 22. To naznačuje, že u části respondentů se depersonalizace vůbec neprojevuje, zatímco u jiných může být na výrazně vyšší úrovni.

Škála PA (osobní naplnění) vykazuje směrodatnou odchylku 6,64, průměr o velikosti 25,74 je velmi blízko mediánu na úrovni 26. Nejčastější hodnota je pak 28, přičemž skóre se pohybovalo v rozmezí od 10 do 41. To ukazuje na relativně nižší pocity naplnění napříč skupinou, avšak s existencí určitého počtu jedinců s vyšší úrovní osobního uspokojení. Existenci této menšiny potvrzuje i velikost směrodatné odchylky.

Aby tato práce dostala svému dílčímu cíli, tedy zhodnotila míru syndromu vyhoření radiologickými asistenty ve všech 3 dimenzích syndromu vyhoření (EE, DP, PA), byly vytvořeny tabulky četností a sloupcové grafy, které zhodnocují každou dimenzi odděleně. Data byla analyzována v programu Microsoft Excel a vycházela ze souhrnné tabulky č. 4.

### Vyhodnocení domény emocionálního vyčerpání

První dimenzí, kterou se bude tato průzkumná část diplomové práce zabývat je dimenze emocionálního vyčerpání.

V níže přiložené tabulce je zanesena absolutní i relativní četnost respondentů v jednotlivých stupních syndromu vyhoření v dimenzi emocionálního vyčerpání. Toto zařazení proběhlo po součtu hodnot položek číslo 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20 z MBI dotazníku.

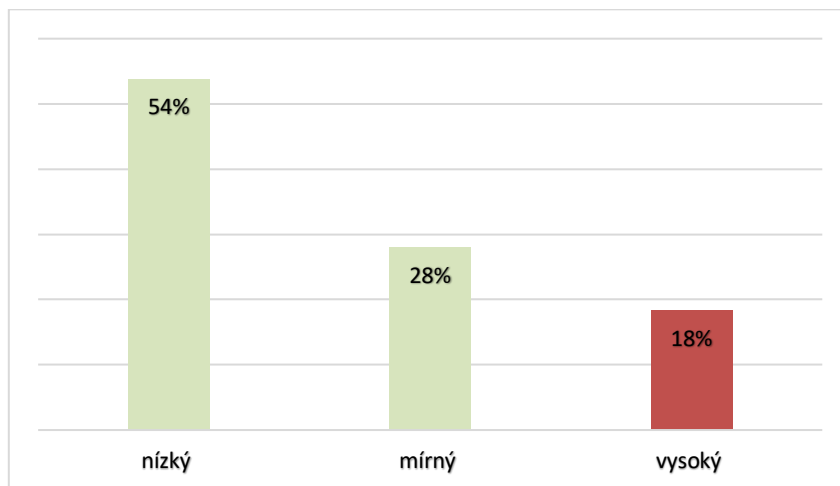
**Tabulka 6 Tabulka četností hodnocení domény - Emocionální vyčerpání**

	Absolutní četnost	Relativní četnost
nízký	50	54 %
mírný	26	28 %
vysoký	<b>17</b>	<b>18 %</b>
<b>CELKEM:</b>	93	100 %

Tabulka č. 6 ukazuje výsledky měření emocionálního vyčerpání mezi respondenty. Přibližně 54 % (n=50) respondentů vykazuje emocionální vyčerpání v nízkém stupni, 28 % (n=26) spadá

do mírného stupně a stejné množství, tedy 18 % (n=17) dosahuje vysokého stupně emocionálního vyčerpání. Výsledky tohoto šetření naznačují, že většina radiologických asistentů ze zkoumaného vzorku je ohrožena pouze nízkým stupněm emocionálního vyčerpání, přičemž vysoký stupeň postihuje 17 respondentů z celkového počtu 93, což odpovídá 18 %. Tyto výsledky, které jdou dále vizualizovány v grafu na obrázku č. 5, lze považovat za relativně uspokojivé.

**Obrázek 5 Sloupcový graf vyhodnocené míry emočního vyčerpání (n=93)**



### Vyhodnocení domény depersonalizace

Jako další dimenzí MBI dotazníku, kterou se bude tato diplomová práce zabývat je depersonalizace (DP).

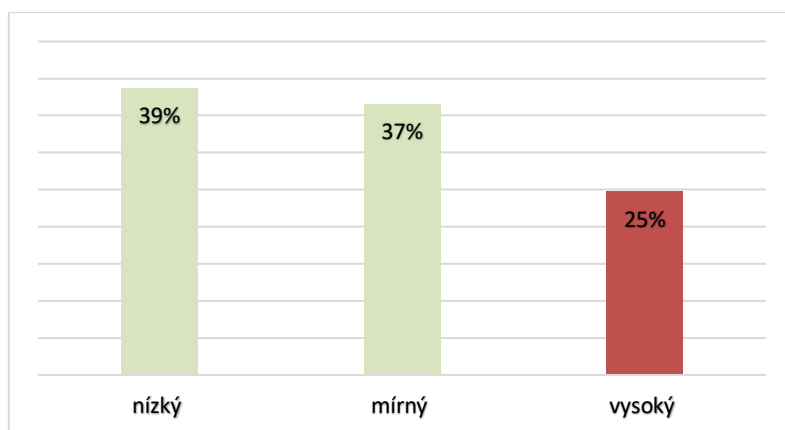
V tabulce, zanesené níže, je zanesena absolutní tak relativní četnost respondentů v jednotlivých stupních syndromu vyhoření v dimenzi depersonalizace neboli odosobnění. Toto zařazení proběhlo po součtu hodnot položek MBI dotazníku číslo 5, 10, 11, 15 a 22.

**Tabulka 7 Tabulka četností hodnocení domény - Depersonalizace**

Hodnota	četnost	REL.Č.
nízký	36	39 %
mírný	34	37 %
vysoký	<b>23</b>	<b>25 %</b>
<b>CELKEM:</b>	93	100 %

Z dat zanesených v tabulce č.7 je patrné, že největší zastoupení mají respondenti v nízkém stupni vyhoření a ro 39 % (n=36). Jen o jednoho respondenta méně tvoří zastoupení ve vysokém stupni vyhoření, konkrétně tvoří 37 % (n=34) z celkového počtu. Mírný stupeň vyhoření v dimenzi depersonalizace se vyskytuje u 25 % (n=23) respondentů. Vizualizace dat z výše uvedené tabulky je zprostředkována grafem níže.

**Obrázek 6 Sloupcový graf vyhodnocené míry depersonalizace (n=93)**



### Vyhodnocení domény osobního uspokojení

Poslední, třetí, zkoumanou dimenzí, na kterou se MBI dotazník zaměřuje, je osobní uspokojení. Pro lepší orientaci je i zde níže uvedena tabulka obsahující absolutní a relativní četnosti respondentů v jednotlivých stupních vyhoření v této dimenzi (PA).

**Tabulka 8 Tabulka četností hodnocení domény - Osobní uspokojení**

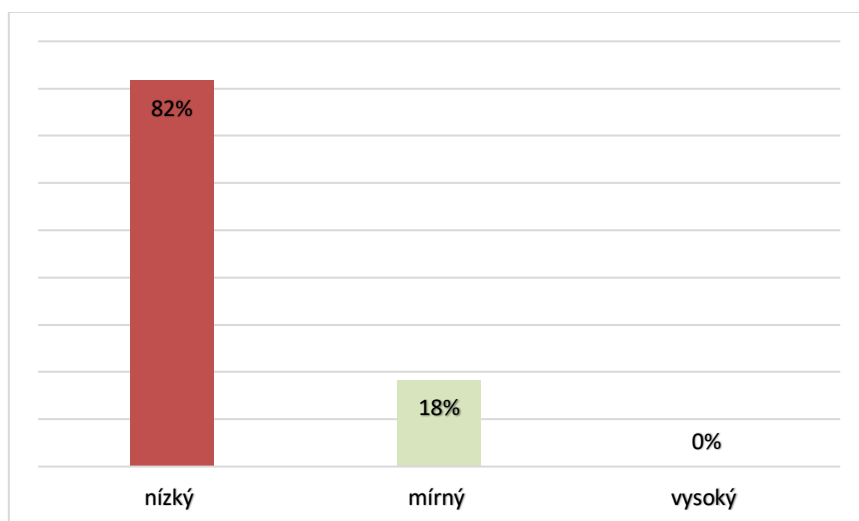
Hodnota	četnost	REL.Č.
nízký	<b>76</b>	<b>82 %</b>
mírný	17	18 %
vysoký	0	0 %
<b>CELKEM:</b>	93	100 %

K datům zanesených v **tabulce č. 8** bylo potřeba přistupovat dle tabulky č. 1 jiným přístupem než u zbylých dvou dimenzí. U osobního uspokojení je totiž důležité neopomenout fakt, kdy **nízké hodnoty korespondují s vyšší mírou rizika stupně vyhoření**. A naopak vyšší hodnoty

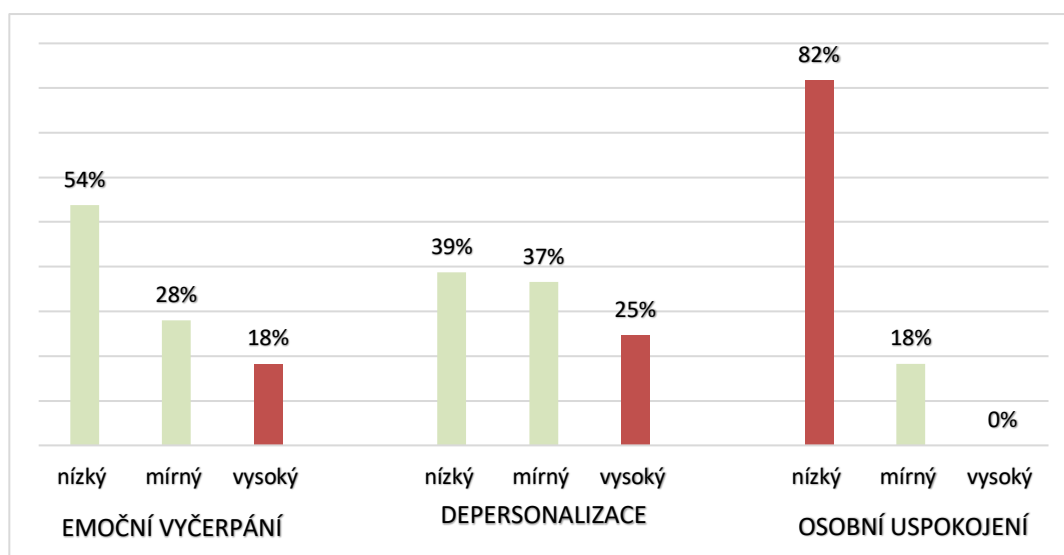
lze interpretovat jako pozitivní, vzhledem z opačnému charakteru – vyšší hodnoty naznačují nižší míru rizika vyhoření.

Z konkrétních výsledků plynoucích z výše uvedené tabulky vyplývá, že 82 % (n=76) respondentu se v oblasti osobního uspokojení nachází v nízkém stupni osobního uspokojení, což koresponduje s vyšší mírou syndromu vyhoření. Mírná úroveň osobního uspokojení je patrná u 18 % (n=17) respondentů. Vysoké úrovně v této dimenzi nedosáhl žádný respondent. Vizualizace těchto výsledků je v níže uvedeném grafu na obrázku č. 7.

**Obrázek 7 Sloupcový graf vyhodnocené míry osobního uspokojení (n=93)**



**Obrázek 8 Souhrnné sloupcové grafy míry syndromu vyhoření ve všech třech dimenzích MBI dotazníku**



### 4.4.3 Vyhodnocení prevalence syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty

Průzkum této diplomové práce se v další části zaměřuje na vyhodnocení prevalence syndromu vyhoření u 93 radiologických asistentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Naměřené hodnoty, získané prostřednictvím standardizovaného MBI dotazníku, byly zpracovány a zaznamenány v tabulkách vytvořených v programu Excel, kde byly dále zpracovány a vyhodnoceny.

V odborné literatuře neexistuje jednotné kritérium pro určení, kdy je respondent považován za „vyhořelého“ na základě výsledků Maslach Burnout Inventory (MBI). Tento nástroj je koncipován pouze pro identifikaci ohrožení syndromem vyhoření a měří tři dimenze syndromu vyhoření – emoční vyčerpání (EE), depersonalizaci (DP) a osobní naplnění (PA) – jako kontinuální proměnné. Tuto skutečnost potvrzuje i systematická přehledová studie Rodrigues et al. (2022), která ukazuje, že jednotlivé studie používající MBI si stanovují vlastní kritéria pro zařazení respondentů do skupiny „vyhořelých“, a to často velmi rozdílně.

Pro průzkumnou část této diplomové práce byla výchozí česká verze dotazníku MBI, přeložená a odborně zpracovaná PhDr. Zdeňkou Židkovou, která zároveň poskytuje bodové rozmezí pro zařazení respondentů do kategorií nízké, mírné a vysoké míry vyhoření v jednotlivých dimenzích (viz tabulka č. 2). Na základě těchto standardizovaných hodnot, předložených PhDr. Zdeňkou Židkovou, byli za vyhořelé (vysoce ohrožené syndromem vyhoření) považováni ti respondenti, kteří splňovali alespoň jedno z následujících kritérií:

- vysokého skóre v dimenzi emočního vyčerpání ( $EE \geq 27$  bodů),
- vysokého skóre v dimenzi depersonalizace ( $DP \geq 13$  bodů),
- nízkého skóre v dimenzi osobního naplnění ( $PA \leq 31$  bodů).

Tito jedinci byli následně zahrnuti do výpočtu prevalence syndromu vyhoření, kterou lze vyjádřit jako procento osob v dané populaci (NZIP, nedatováno). Z tohoto důvodu byla sestavena tabulka četností (tabulka č. 9), které uvádí počet respondentů v jednotlivých skupinách (ANO = ohrožen syndromem vyhoření, NE = neohrožen syndromem vyhoření) a jejich procentuální zastoupení v celkovém souboru respondentů (n=93).

**Tabulka 9 Četnostní rozložení respondentů podle stavu syndromu vyhoření**

<b>OHROŽEN</b>	<b>Počet</b>	<b>Kumulativní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>	<b>Kumulativní procenta v %</b>
<b>ANO</b>	78	78	84 %	84 %
<b>NE</b>	15	93	16 %	100 %
<b>CELKEM</b>	93	-	100 %	-

Na základě vyhodnocení dat, která jsou detailně uvedena v přehledné tabulce č.2, bylo zjištěno, že alespoň jedno z uvedených kritérií splnilo 78 respondentů (84 %). Z těchto 78 respondentů splňovalo všechny tři kritéria současně 13 respondentů, což činí 14 % z celkového souboru. Do skupiny nevyhořelých, kteří nespĺňovali ani jedno z výše uvedených kritérií, bylo zařazeno 15 respondentů (16 %).

#### **4.4.4 Vyhodnocení vztahů mezi ohrožením vyhoření a demografickými údaji**

Jedním z dalších dílčích cílů této diplomové práce bylo zjistit, zda existuje statisticky významný vztah mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření a vybranými demografickými charakteristikami radiologických asistentů. Tato část práce se proto zaměřuje na analýzu závislosti mezi vyhořelostí a čtyřmi hlavními demografickými proměnnými: pohlavím, věkem, délkou praxe a odborným zaměřením.

Testování hypotéz bylo provedeno v rámci nálezní odpovědí na průzkumné otázky pro naplnění dílčího cíle. Pro přehlednost jsou znovu uvedeny:

**Průzkumová otázka č. 1** Existuje vztah mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem vyhoření?

**Průzkumová otázka. 2** Existuje vztah mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření?

**Průzkumová otázka č. 3** Existuje vztah mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření?

**Průzkumová otázka č. 4** Existuje vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření?

**Cíl:** Zjistit, které faktory mají vliv na míru ohrožení syndromem vyhoření (pohlaví, věk, délka praxe, zaměření radiologického asistenta)

## 4.5 Testování hypotéz

V každé následující podkapitole je uvedena příslušná kontingenční tabulka, ve které jsou zobrazena rozložení četností mezi kategoriemi dané demografické proměnné a mírou ohrožení syndromem vyhoření. Pro potřeby všech těchto analýz byla použita jednotná kategorizace stavu vysoké míry ohrožení, jejíž četnosti jsou uvedeny v níže uvedené tabulce č. 9. Tato tabulka bude sloužit jako referenční základ pro každou z následujících analýz, v nichž bude vysoká míra ohrožení srovnáváno s konkrétními demografickými údaji.

Vzhledem k tomu, že ohrožení syndromem vyhoření bylo definováno poměrně citlivě tzn. stačí naplnění alespoň jednoho z limitních kritérií ( $EE \geq 27$ ,  $DP \geq 13$ ,  $PA \leq 31$ ), je ohrožení v celkovém souboru relativně vysoký. Tento přístup však umožňuje zachytit i mírné či částečné formy ohrožení.

Pro statistické vyhodnocení byla použita aplikace Statistica CZ. Výsledky průzkumných otázek byly získány ověřením platnosti hypotéz statistickou metodou Pearsonova Chí-kvadrát testu, který je vhodný pro posouzení vztahů mezi kategoriálními proměnnými. U každé ze sledovaných proměnných byla stanovena dvojice hypotéz (nulová a alternativní), přičemž hladina statistické významnosti alfa ( $\alpha$ ) byla předem nastavena na hodnotu 0,05. Získanou hladinu pravděpodobnosti značíme jako p (p-value). Pokud je hladina pravděpodobnosti (p-value) menší, než hladina významnosti ( $\alpha$ ) je vztah považován za statisticky významný. Zamítá se tedy nulová hypotéza ( $H_0$ ) a přímá se alternativní hypotéza ( $H_A$ ). Naopak, pokud je hladina pravděpodobnosti (p-value) větší než hladina významnosti ( $\alpha$ ), nulovou hypotézu ( $H_0$ ) nezamítáme a alternativní hypotézu ( $H_A$ ) nepřijímáme.

### 4.5.1 Vztah mezi pohlavím a ohrožení syndromem vyhoření

Průzkumnou otázkou č. 1 byla stanovena „*Existuje vztah mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ Dosažené výsledky byly získány stanovením hypotéz a jejich statistickým ověřováním. **Nulová hypotéza ( $H_0$ )** byla stanovena: Mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem není žádný statisticky významný vztah. **Alternativní hypotéza ( $H_A$ )** byla

stanovena: Mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.

Níže uvedená kontingenční tabulka (viz tabulka č. 10) identifikuje 78 respondentů (83,87 %) jako ohrožené vznikem syndromu vyhoření. Z těchto vyhořelých respondentů tvoří 65 žen (83,33 %) a 13 mužů (16,67 %). Naopak 15 respondentů (16,13 %) nebylo syndromem vyhoření ohroženo – z nich 9 žen (60,00 %) a 6 mužů (40,00 %). Z tabulky vyplývá, že mezi osobami se syndromem vyhoření výrazně převažují ženy, zatímco u nevyhořelých je rozložení pohlaví rovnoměrnější. Tato zjištění mohou naznačovat souvislost mezi pohlavím a výskytem syndromu vyhoření, což bylo předmětem další statistické analýzy.

**Tabulka 10** Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a pohlaví

	Kontingenční tabulka řádkových četností: Ohrožení syndromem vyhoření/Pohlaví			
	OHROŽEN	MUŽ	ŽENA	Celkem
<b>Počet</b>	ANO	13	65	78
<b>Řádk. četn.</b>		16,67 %	83,33 %	
<b>Počet</b>	NE	6	9	15
<b>Řádk. četn.</b>		40,00 %	60,00 %	
<b>Celkem</b>		19	74	93

Vztah mezi pohlavím respondentů a celkovou mírou ohrožení syndromem vyhoření vyjadřuje Pearsonův chí-kvadrát test (viz tabulka č. 11). Zjištěná hodnota  $p$  je menší než hladina významnosti 0,05 ( $p = 0,04010$ ). Tudíž zamítáme nulovou hypotézu  $H_0$ : Mezi pohlavím respondentů a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah. ***Přijímáme alternativní hypotézu  $H_A$ : Mezi pohlavím respondentů a mírou ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.***

**Tabulka 11 Pearsonův chí-kvadrát pro test hypotézy: Mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem není žádný statisticky významný vztah**

Statistika	Ohrožení syndromem vyhoření x Pohlaví		
	Chí-kvadrát	SV	p
Pearsonův chí-kvad	4,213442	df=1	p=0,04010
M-V chí-kvadr.	3,695292	df=1	p=0,05457

#### 4.5.2 Vztah mezi věkem a ohrožením syndromem vyhoření

Průzkumnou otázkou č. 2 byla stanovena „*Existuje vztah mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ Odpovědi byly získány na základě testování hypotéz pomocí vhodných statistických metod. **Nulová hypotéza (H<sub>0</sub>)** byla stanovena: Mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah. **Alternativní hypotéza (H<sub>A</sub>)** byla stanovena: Mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.

Z níže uvedené kontingenční tabulky č. 12. vyplývá, že mezi ohroženými osobami (n = 78) bylo nejvíce zastoupeno věkové rozmezí 31–40 let (62,82 %), následované věkovými skupinami 20–30 let (15,38 %), 51–60 let (11,54 %) a 41–50 let (10,26 %). Mezi neohroženými respondenty (n = 15) bylo 66,67 % ve věku 31–40 let a 33,33 % ve věku 20–30 let. Ve vyšších věkových kategoriích (41 let a výše) nebyl zaznamenán žádný neohrožený respondent. Tato skutečnost může naznačovat, že syndrom vyhoření je častější u starších pracovníků.

**Tabulka 12 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a věku**

	Kontingenční tabulka řádkových četností: Ohrožení syndromem vyhoření/Věk					
	OHROŽEN	20–30 let	31–40 let	41–50 let	51–60 let	Celkem
Počet	ANO	12	49	8	9	78
Řádk. četn.		15,38 %	62,82 %	10,26 %	11,54 %	
Počet	NE	5	10	0	0	15
Řádk. četn.		33,33 %	66,67 %	0,00 %	0,00 %	
Celkem		17	59	8	9	93

Pro vyjádření vztahu mezi věkem respondentů a mírou ohrožení syndromem vyhoření byl použit Pearsonův chí-kvadrát, uvedený v tabulce č. 13. Hodnota  $p$  je vyšší než hladina významnosti 0,05 ( $p = 0,13770$ ). Tudíž **nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu  $H_0$** : Mezi věkem respondentů a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah. Statisticky významný vztah se neprokázal.

**Tabulka 13 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy:** *Mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah*

Statistika	Ohrožení syndromem vyhoření x Věk		
	Chí-kvadrát	SV	p
<b>Pearsonův chí-kvad</b>	5,515760	df=3	p=0,13770
<b>M-V chí-kvadr.</b>	7,878981	df=3	p=0,04858

#### 4.5.3 Vztah mezi délkou praxe a ohrožením syndromem vyhoření

Průzkumnou otázkou č. 3 byla stanovena „**Existuje vztah mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření?**“ Výsledky byly získány prostřednictvím formulace a testování hypotéz. **Nulová hypotéza ( $H_0$ )** byla stanovena: Mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah. **Alternativní hypotéza ( $H_A$ )** byla stanovena: Mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.

Pro posouzení možného vztahu mezi délkou praxe a výskytem syndromu vyhoření byla vytvořena kontingenční tabulka řádkových četností (viz tabulka č. 14). Z celkového počtu 78 ohrožených respondentů mělo 37 osob (47,44 %) praxi do 3 let. Dalších 15 osob (19,23 %) mělo praxi 4–10 let, 12 osob (15,38 %) pracovalo 11–20 let a 14 respondentů (17,95 %) mělo praxi 21 let a více. Mezi respondenty bez známek vyhoření ( $n = 15$ ) dominovali ti s nejkratší praxí – 66,67 % mělo zkušenosti do 3 let, 26,67 % mělo 4–10 let a 6,67 % spadalo do skupiny s praxí 11–20 let. Nikdo ze zkušených pracovníků s více než 21 lety praxe nepatřil mezi nevyhořelé. Výsledky naznačují, že délka praxe může být faktor ovlivňující výskyt vyhoření.

Tabulka 14 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a délky praxe

	Kontingenční tabulka řádkových četností: Ohrožení syndromem vyhoření/Délka praxe					
	OHROŽEN	Do 3 let	4–10 let	11–20 let	21 let a více	Celkem
Počet	ANO	37	15	12	14	78
Řádk. četn.		47,44 %	19,23 %	15,38 %	17,95 %	
Počet	NE	10	4	1	0	15
Řádk. četn.		66,67 %	26,67 %	6,67 %	0,00 %	
Celkem		47	19	13	14	93

Vztah mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření byl ověřován pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu (viz tabulka č. 15). Protože získaná p-hodnota překračuje hranici statistické významnosti 0,05 ( $p = 0,20035$ ), *nelze zamítnout nulovou hypotézu*. Výsledky tedy neprokazují statisticky významný vztah mezi délkou praxe a rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Tabulka 15 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy: Mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah

Statistika	Ohrožení syndromem vyhoření x Délka praxe		
	Chí-kvadrát	SV	p
Pearsonův chí-kvadrát	4,637439	df=3	p=0,20035
M-V chí-kvadr.	6,913432	df=3	p=0,07471

#### 4.5.4 Vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a ohrožením syndromem vyhoření

Průzkumnou otázkou č. 4 byla stanovena „*Existuje vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ Analýza dat probíhala skrze formulaci a testování příslušných hypotéz. **Nulová hypotéza ( $H_0$ )** byla stanovena: Mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah. **Alternativní hypotéza ( $H_A$ )** byla stanovena: Mezi zaměřením

radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření existuje statisticky významný vztah.

K ověření vztahu mezi odborným zaměřením radiologických asistentů a výskytem syndromu vyhoření byla využita kontingenční tabulka (viz tabulka č. 16). Mezi respondenty ohroženými syndromem vyhoření (n = 78) pracovalo nejvíce osob v oblasti radiodiagnostiky – 55 respondentů, což odpovídá 70,51 %. Dalších 17 osob (21,79 %) pracovalo v radioterapii a 6 respondentů (7,69 %) v nukleární medicíně. Mezi neohroženými (n = 15) převažovali rovněž pracovníci radiodiagnostiky (73,33 %), následováni radioterapií (26,67 %) – žádný z nevyhořelých nepracoval v nukleární medicíně.

**Tabulka 16 Kontingenční tabulka vazby ohrožení syndromem vyhoření a zaměřením v oboru**

	Kontingenční tabulka řádkových četností: Ohrožení syndromem vyhoření/ Zaměření				
	OHROŽEN	RADIODIAGNOSTIKA	RADIOTERAPIE	NUKLEÁRNÍ MEDICÍNA	Celkem
<b>Počet</b>	ANO	55	17	6	78
<b>Řádk. četn.</b>		70,51 %	21,79 %	7,69 %	
<b>Počet</b>	NE	11	4	0	15
<b>Řádk. četn.</b>		73,33 %	26,67 %	0,00 %	
<b>Celkem</b>		66	21	6	93

Pearsonův chí-kvadrát test zkoumal vztah mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření i v tomto případě (viz tabulka č. 17). Hodnoty hladiny pravděpodobnosti (p-value) dosáhla hodnoty 0,522. Vzhledem k tomu, že výrazně převyšuje hladinu významnosti 0,05, *nelze nulovou hypotézu zamítnout*. To znamená, že mezi zaměřením radiologických asistentů a mírou ohrožení syndromem vyhoření nebyl zjištěn statisticky významný vztah.

**Tabulka 17 Pearsonův chí-kvadrát test hypotézy: Mezi zaměřením radiologického asistenta a mírou ohrožení syndromem vyhoření není žádný statisticky významný vztah.**

Statistika	Ohrožení syndromem vyhoření x Zaměření		
	Chí-kvadrát	SV	p
<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	1,300183	df=2	p=0,52200
<b>M-V chí-kvadr.</b>	2,251009	df=2	p=0,32449

#### 4.6 Shrnutí výsledků v kontextu průzkumných otázek

Tato kapitola přehledně rekapituluje klíčová zjištění v kontextu stanovených průzkumných otázek. Tato zjištění vycházejí z analýzy odpovědí získaných od vybraného souboru 93 radiologických asistentů, kteří vyplnili předkládaný dotazník

Na základě analýzy získaných odpovědí respondentů na dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) byly zjištěny následující výsledky, které se vztahují k průzkumné otázce „*Jaká je míra syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty v jednotlivých dimenzích MBI dotazníku?*“ Míra syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty se v jednotlivých dimenzích MBI dotazníku liší. V dimenzi emočního vyčerpání dosáhlo vysokého stupně 18 % respondentů, v dimenzi depersonalizace 37 % a v dimenzi osobního uspokojení vykazovalo nízký stupeň (indikující vysoké vyhoření) 82 % respondentů.

V kontextu průzkumné otázky „*Jaká je prevalence ohrožení syndromem vyhoření mezi radiologickými asistenty?*“ výsledky analýzy ukazují, že 84 % respondentů (n = 78) splnilo alespoň jedno ze tří kritérií definujících vysoké ohrožení syndromem vyhoření. Pouze 16 % respondentů (n = 15) nesplňovalo žádné z uvedených kritérií a byli zařazeni do skupiny neohrožených syndromem vyhoření.

Pro průzkumnou otázku „*Existuje vztah mezi pohlavím a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ statistická analýza prokázala, že mezi pohlavím a mírou vyhoření existuje statisticky významný vztah. Zjištění naznačuje, že ženy častěji vykazují vyšší míru ohrožení syndromem vyhoření než muži.

Další průzkumná otázka zněla: „*Existuje vztah mezi věkem a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ V tomto případě nebyla statistickou analýzou prokázána statistická významnost. To znamená, že věk ve zkoumaném souboru nemá souvislost mírou syndromu vyhoření.

Pro následující průzkumnou otázku „*Existuje vztahu mezi délkou praxe a mírou ohrožení syndromem vyhoření?*“ nebyl pomocí statistické analýzy zjištěn statisticky významný vztah. Délka praxe v oboru u zkoumaném souboru tedy nemá souvislost mírou syndromu vyhoření.

Poslední, průzkumná otázka zněla: „*Existuje vztah mezi odborným zaměřením radiologického asistenta a mírou vyhoření?*“ Ani v tomto případě nebyla potvrzena statistická významnost. Tudíž ani odborná specializace nemá ve zkoumaném souboru souvislost s výskytem syndromu vyhoření.

## 5 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zhodnotit míru ohrožení syndromem vyhoření mezi radiologickými asistenty vybraného souboru, a to ve všech třech dimenzích syndromu vyhoření dle MBI dotazníku. Výsledky kvantitativního šetření ukázaly, že 84 % respondentů splnilo alespoň jedno kritérium pro vysoké riziko syndromu vyhoření (vysoké emoční vyčerpání, vysoká depersonalizace nebo nízké osobní uspokojení), přičemž 14 % splnilo všechna tři. Vysoká vypočtená prevalence byla pravděpodobně podpořena relativně méně přísným kritériem klasifikace. Nejvýraznějším problémem byla nízká míra osobního uspokojení, která se vyskytla u 82 % respondentů. Emoční vyčerpání bylo vysoké u 18 % a depersonalizace u 25 % respondentů. Významný statistický vztah byl prokázán mezi pohlavím a mírou vyhoření, přičemž ženy byly častěji ohroženy. Naopak věk nebo délka praxe mezi oslovenými radiologickými asistenty statisticky významný vliv na míru vyhoření neukázaly – rozdíly mezi věkovými skupinami nebo mezi kratší a delší praxí se ukázaly nevýznamné. Stejně tak odborné zaměření (práce v radiodiagnostice, radioterapii nebo nukleární medicíně).

Získané výsledky jsou porovnatelné s mezinárodními studii, které také potvrzují vysokou prevalenci syndromu vyhoření mezi radiologickými asistenty. Například australská studie (Shields et al., 2025) uvádí, že 79 % radiologických asistentů v Austrálii vykazuje střední úroveň vyhoření. Podobně studie z Itálie (Zanardo et al., 2022) zjistila vysoké hodnoty emočního vyčerpání a depersonalizace, a to jak před, tak během pandemie COVID-19. V porovnání se systematickým přehledem publikovaným ve *Frontiers in Public Health* (Arif, 2024), který zahrnoval zdravotnické pracovníky včetně radiologických asistentů, se výskyt jednotlivých dimenzí syndromu vyhoření pohyboval přibližně na úrovni 49 % pro vysoké emoční vyčerpání (EE), 38 % pro vysokou depersonalizaci (DP) a přibližně 61 % pro nízké osobní uspokojení (PA). Tyto hodnoty jsou srovnatelné s výsledky průzkumné části této diplomové práce, přičemž byl výskyt nízkého PA ještě vyšší (82 %).

Rozdíly se objevují v demografických faktorech. Naše zjištění vyšší míry vyhoření u žen je v souladu s některými studii, jako je například práce Afany a kol. (2017), která zjistila vyšší míru vyhoření u lékařských rezidentek v Kataru ve srovnání s jejich mužskými kolegy. Podobně studie Tarcana a kol. (2017), zaměřená na zdravotníky pracující na urgentních příjmech,

prokázala, že pohlaví představuje významný prediktor míry vyhoření, přičemž ženy častěji vykazovaly známky emocionálního vyčerpání a nižší pracovní spokojenosti. Tyto závěry podporují domněnku, že genderové rozdíly ve vnímání pracovního stresu a jeho dopadech jsou přítomny napříč různými segmenty zdravotnické profese. Česká zdravotnická profese je dlouhodobě silně feminizovaná (Česko v datech, 2021), ale role žen tradičně zahrnují i rodinné povinnosti. Naopak například maďarská studie (Sipos et al., 2020) zaměřená na radiologické asistenty zjistila, že ačkoli většina respondentů byla ženského pohlaví, muži vykazovali statisticky významně vyšší riziko vyhoření. Takové rozdíly mohou souviset s kulturními faktory nebo s tím, že v různých souborech mohou mít muži i ženy odlišný pracovní profil.

Vliv věku je v dosavadních studiích rozporupnější. Získané výsledky průzkumné části mezi jednotlivými věkovými skupinami významný rozdíl v míře vyhoření neprokázaly. Podobných výsledků dosáhla studie ze Saudské Arábie (Alsultan, 2024), která uvádí, že věk ani pohlaví neměly vliv na míru ohrožení syndromem vyhoření. Jiné přehledy však naznačují, že mladší pracovníci občas vykazují vyšší míru emočního vyčerpání a depersonalizace. Příkladem je zmíněná studie publikovaná ve *Frontiers in Public Health* (Arif, 2024), kde měli radiologičtí asistenti do 30 let vyšší průměrné skóre EE a DP než starší skupiny.

Co se odborného zaměření týče, výsledná data této diplomové práce neukazují žádný zásadní rozdíl mezi radiodiagnostikou, radioterapií a nukleární medicínou. Tento výsledek souhlasí se zahraniční studií ze Saudské Arábie (Alsultan, 2024), která také nenašla významný vliv typu pracoviště na úroveň vyhoření. Na druhou stranu autoři maďarské studie (Sipos et al., 2020) zjistili, že radiologičtí asistenti pracující s onkologickými pacienty měli významně vyšší emoční vyčerpání. Lze tedy předpokládat, že u radiologických asistentů v radioterapii, která je často spojena s onkologickými případy, by se mohlo objevit vyšší míra vyhoření, ačkoli naše data to přímo neprokázala.

Srovnání s dostupnými studii ukazuje, že výsledky tohoto šetření jsou z hlediska dimenzí MBI dotazníku i demografických faktorů částečně shodné. Například vysoký podíl respondentů vykazujících alespoň jednu dimenzi vyhoření či výskyt nízkého osobního uspokojení odpovídá trendům uváděným ve studiích zahraničních autorů. Některé konkrétní odlišnosti, jako například genderové rozdíly, však ukazují na určitý nesoulad. Zatímco v tomto výzkumu ženy vykazovaly signifikantně vyšší míru vyhoření než muži, některé zahraniční studie (např. Afana

et al., 2017; Tarcan et al., 2017) tento vztah potvrzují, zatímco jiné docházejí k opačným závěrům nebo vliv pohlaví vůbec nezjistily jako významný. Tyto rozdíly mohou být způsobeny kulturními, organizačními či profesními faktory v konkrétním prostředí, stejně jako metodologickými odlišnostmi (např. výběrem vzorku nebo definicí burnout). Celkově lze tedy konstatovat, že výsledky této práce zapadají do širšího rámce poznatků, přičemž některé aspekty potvrzují dříve zjištěné trendy, zatímco jiné naznačují potřebu kontextového zohlednění.

Mezi silné stránky tohoto průzkumu patří zaměření na dosud málo zkoumanou profesní skupinu v českém prostředí a použití mezinárodně uznávaného nástroje (Maslach Burnout Inventory) doplněného o přesné demografické údaje. Výsledky jsou založeny na reálných odpovědích části populace radiologických asistentů v ČR. Na druhé straně existují zřejmé omezení. Především byl sběr dat realizován bez rozlišení typu instituce (např. fakultní nemocnice, menší regionální centrum, soukromá klinika). To znemožnilo porovnání mezi pracovišti, přestože by se očekávaly rozdíly v pracovním nasazení a organizaci. Dále jsme neuvažovali některé možné proměnné – například počet odpracovaných hodin týdně nebo organizaci směn, které by mohly ovlivnit úroveň vyhoření, jak naznačuje maďarská studie (Sipos et al., 2020).

Průzkum probíhal v souladu s etickými zásadami, které zajišťovaly dobrovolnost a anonymitu. Účast respondentů byla zcela dobrovolná. Každý respondent měl možnost nevyplnit dotazník bez negativních důsledků. Anonymita byla striktně zachována. V dotazníku nebyly sbírány žádné identifikační údaje, jako jména, adresy nebo telefonní čísla. Data byla vyhodnocena pouze souhrnně. Respondenti byli předem informováni o cíli průzkumu a o tom, že výsledky budou využity pouze pro tuto diplomovou práci.

V kontextu zjištěných výsledků je nutné zdůraznit, že otázka syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků není pouze individuálním problémem, ale má širší systémové důsledky. V České republice přetrvává nedostatek zdravotnického personálu, přičemž situaci zhoršuje stárnutí této pracovní síly. Podle zprávy OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a Evropské komise (2024) tvoří zdravotníci starší 55 let více než třetinu lékařů a přibližně čtvrtinu sester, což znamená, že v příštích letech lze očekávat výrazný úbytek personálu v důsledku odchodů do důchodu. Tuto skutečnost potvrzuje i ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D., který dlouhodobě

upozorňuje na nutnost systémových opatření v oblasti vzdělávání a udržení zdravotníků v praxi (Hobzová, 2024). Pokud má zdravotní systém zvládnout současné i budoucí výzvy, je nezbytné věnovat pozornost a péči duševnímu zdraví zdravotníků a vytvářet podpůrné mechanismy, které pomáhají předcházet profesnímu vyčerpání. Jedním z nástrojů v tomto směru může být supervize (Venglářová et al., 2013) a peer podpora (Humpl et al., 2024) na pracovištích. Tyto formy systematické péče umožní sdílení zkušeností, ventilaci zátěžových situací a rozvoj profesionálních dovedností v bezpečném prostředí. Přestože jejich využívání ve zdravotnictví zatím není běžným standardem, měly by být vnímány jako klíčové součásti udržitelné personální péče.

Na základě zjištění lze formulovat několik doporučení do praxe. Organizace zdravotní péče by měla věnovat pozornost prevenci syndromu vyhoření u radiologických asistentů, zejména se zaměřením na dimenzi osobního uspokojení. Například je možné posílit mechanismy zpětné vazby a uznání, například pravidelné hodnocení výkonu a ocenění dobré práce, které může zvýšit pocit osobního uspokojení pracovníků. Dále lze doporučit podporu týmové spolupráce, peer programy a supervizi, které přispívají ke zmírnění pocitu odcizení a vyčerpání. Vzhledem k vyššímu riziku u žen by zaměstnavatelé měli zvážit opatření usnadňující vyvážení pracovního a rodinného života (např. flexibilní rozvrhy či možnost práce na částečný úvazek). Vzhledem k tomu, že zjištěná prevalence rizika byla vysoká, bylo by žádoucí pravidelně provádět interní průzkumy a školení na zvládání stresu pro všechny radiologické asistenty, nejen pro již vyhořelé.

## 6 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda a v jaké míře jsou radiologičtí asistenti ohroženi syndromem vyhoření. Dílčím cílem dále bylo analyzovat vztah mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření a vybranými demografickými proměnnými, jako je věk, pohlaví, délka praxe a pracovní zaměření. Výzkum byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření skrze online dotazníku distribuovaný mezi radiologické asistenty v rámci celé České republiky.

Výsledky ukázaly, že celková prevalence syndromu vyhoření, byla velmi vysoká (82 %). Nejvíce alarmujícím zjištěním byla dimenze osobního uspokojení, kde většina respondentů vykazovala nízké skóre, což naznačuje pocit nízké profesní efektivity a smyslu. Naproti tomu vysoký stupeň emočního vyčerpání byl přítomen pouze u menší části souboru a depersonalizace byla zastoupena spíše mírně až středně. Statisticky významný vztah byl zaznamenán pouze mezi pohlavími. Ženy vykazovaly vyšší míru vyhoření než muži. Věk, délka praxe ani odborné zaměření nevykazovaly výraznou souvislost s mírou ohrožení syndromem vyhoření. Průzkum tak potvrdil předpoklady týkající se vysoké míry výskytu vybraných dimenzí burnout syndromu a částečně potvrdil vliv pohlaví jako významného faktoru. Cíle práce byly splněny a na průzkumné otázky bylo odpovězeno na základě získaných dat a jejich analýz.

Syndrom vyhoření by tak měl zůstat relevantním tématem i v oblasti radiologické asistence, které vyžaduje systematickou pozornost ze strany odborné veřejnosti, zaměstnavatelů, vzdělávacích institucí i profesních organizací. Vysoká míra zjištěných obtíží, zejména v oblasti profesního uspokojení, naznačuje potřebu aktivního přístupu nejen k prevenci, ale také k včasné identifikaci rizikových faktorů a následné intervenci. Klíčovým krokem by mohlo být vytvoření pracovního prostředí, které podporuje uznání odbornosti, poskytuje prostor pro další vzdělávání, nabízí přiměřenou pracovní zátěž a umožňuje rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Téma vyhoření by se mělo stát součástí odborné diskuse v rámci personálního řízení ve zdravotnictví a být začleněno i do vzdělávacích programů budoucích zdravotnických pracovníků. Kombinací organizačních změn, individuální podpory a osvěty by mohlo efektivně přispět ke snížení výskytu syndromu vyhoření, a tak k udržitelnému výkonu profese, která je pro zdravotní péči nepostradatelná.

S ohledem na nedostatek zdravotnických pracovníků a důležitost prevence může být tento pilotní průzkum inspirací nejen pro rozsáhlejší výzkumy, ale i pro menší šetření na jednotlivých pracovištích. Ukazuje totiž, jak důležité je sledovat riziko syndromu vyhoření u radiologických asistentů. Pro další výzkum je žádoucí rozšířit šetření na co největší a reprezentativnější vzorek tak, aby byl pokryt širší rozsah této profese (včetně soukromých pracovišť a různých regionů). Doporučuje se sbírat podrobnější data o pracovní zátěži (počet odpracovaných hodin, podpora vedení, další stresory) a věnovat se kvalitativnímu zkoumání příčin nízkého osobního uspokojení. V dalším průzkumu by rovněž bylo vhodné sledovat vývoj syndromu vyhoření v průběhu času a efekt případných intervenčních programů. Také by bylo přínosné srovnat radiologické asistenty s jinými skupinami zdravotnických pracovníků (např. sester nebo laborantů) v českém kontextu. Celkově je tedy třeba pokračovat v systematickém výzkumu vyhoření, aby bylo možné vytvářet cílené preventivní strategie a zlepšit pracovní prostředí radiologických asistentů.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

AFANA, Abdelhamid, GHANNAM, Jess, HO, Evelyn Y., AL-KHAL, Abdullatif, AL-ARAB, Banan a BYLUND, Carma L. Burnout and sources of stress among medical residents at Hamad Medical Corporation, Qatar. *Eastern Mediterranean Health Journal* [online]. 2017, 23(1), 40–45 [cit. 2025-06-09]. DOI: 10.26719/2017.23.1.40. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28244060/>

ALSULTAN, Kamal, GAMERADDIN, Moawia, TALAL, Sultan, ALHUJAILI, Mohammad aj. Burnout Among Saudi Radiographers. *Burnout Among Saudi Radiographers – PMC* [online]. 2024 [cit. 2025-06-09]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11146606/>

AL REKABI, A., CHEN, M., PATEL, N., MORGAN, R., McCAFFERTY, I., HASLAM, P. a HAMADY, M. Well-being and Burnout Amongst Interventional Radiologists in the United Kingdom. *Cardiovascular and Interventional Radiology* [online]. 2023, 46(6), 1053–1063 [cit. 2025-05-11]. DOI: 10.1007/s00270-023-03455-5

ARIF, Wejdan M. Radiographers' workload and burnout on performance: an empirical study. *Frontiers in Public Health* [online]. 2024, roč. 12, [cit. 2025-06-09]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1419784/full>

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9. [cit. 2025-04-12]

ČERNÁ, KOŽÍKOVÁ; Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) u zdravotnických pracovníků [online]. *Urologie pro praxi*, 2004, roč. 5, č. 6, s. 265–267. [cit. 2025-04-16]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2004/06/10.pdf>

ČESKO. § 3 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 11. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p3>

ČESKO. § 7 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 11. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p>

ČESKO. § 8 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 8. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 13. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p8>

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 2010–2025 [cit. 13. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31#f4070630>

ČESKO. vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků - znění od 1. 1. 2025. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 13. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#f4177023>

ČESKO. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 8. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 13. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2513457>

ČESKO. zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 8. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010–2025 [cit. 13. 5. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#f2513457>

ČESKO. ZÁKONY PRO LIDI. Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. [online]. Praha: AION CS, s.r.o., 2010–2025 [cit. 2025-05-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

ČESKO V DATECH. Ženy ve zdravotnictví [online]. 2021 [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/178-zeny-ve-zdravotnictvi/>

ČTK. Vážné projevy syndromu vyhoření v průzkumu uvedl každý pátý, může vést k depresi. [online]. Česká tisková kancelář, 2023 [cit. 2025-05-07]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2413463>

ČT24. Syndromem vyhoření trpí každý pátý Čech, upozorňují psychiatři. [online]. ČT24, 2018 [cit. 2025-05-07]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/syndromem-vyhoreni-trpi-kazdy-paty-cech-upozornuji-psihiatri-70418>

EUROFOUND. 6th European Working Conditions Survey – Overview Report [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016 [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/311679538\\_6th\\_European\\_Working\\_Conditions\\_Survey\\_-\\_overview\\_report](https://www.researchgate.net/publication/311679538_6th_European_Working_Conditions_Survey_-_overview_report)

HOBZOVÁ, Ilona. Odchod sester do důchodu je tikající bombou českého zdravotnictví. Zneškodnit ji má vládní program. Online. Ekonomický deník. 2024. [cit. 2025-06-16]. Dostupné z: [https://ekonomickydenik.cz/odchod-sester-do-duchodu-je-tikajici-bombou-ceskeho-zdravotnictvi-zneskodnit-ji-ma-vladni-program/?utm\\_source=chatgpt.com](https://ekonomickydenik.cz/odchod-sester-do-duchodu-je-tikajici-bombou-ceskeho-zdravotnictvi-zneskodnit-ji-ma-vladni-program/?utm_source=chatgpt.com).

HUMPL, Lukáš, Vendula KOLÁŘOVÁ a Blanka ČEPICKÁ (a kolektiv). Peer podpora ve zdravotnictví. Brno – Praha: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2023. ISBN 978-80-7013-617-1.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. Syndrom vyhoření. Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7. [cit. 2025-04-12]

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3. [cit. 2025-04-12]

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. GRADA, 1998. ISBN 80-7169-551-3. [cit. 2025-04-12]

LF UK. Deprese i syndrom vyhoření mají celospolečenské důsledky. Jak zasahují do života Čechů. [online]. 2025 [cit. 2025-05-07]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/deprese-i-syndrom-vyhoreni-maji-celospolecenske-dusledky-jak-zasahuji-do-zivota-cechu>

MASLACH, Christina, JACKSON, Susan E. a LEITER, Michael P. Maslach Burnout Inventory Manual [online]. 4th ed. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc., 1986–2018 [cit. 2025-05-12].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. 2019. Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. Online. In.: [cit. 2025-05-05]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/17753/38443/MD%20SPIS.pdf>.

NÁRODNÍ SOUSTAVA POVOLÁNÍ. Radiologický asistent. [online]. [cit. 2025-05-11]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/radiologicky-asistent-dc83>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). Prevalence [online]. [cit. 2025-05-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/192>

NEVYHASNI, Z.S. Nevyhasni. Online. Praha, 2025. [cit. 2025-06-07]. Dostupné z: <https://www.nevyhasni.cz>.

NICOLA, R., McNEELEY, M. F. a BHARGAVA, P. Burnout in Radiology. Current Problems in Diagnostic Radiology[online]. 2015, 44(5), 389–390 [cit. 2025-05-11]. DOI: 10.1067/j.cpradiol.2015.04.007

OECD; Evropská komise. Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2024. ISBN 978-92-68-20409-5. [cit. 2025-05-05]. Dostupné z: [https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655\\_en?filename=2024\\_healthatglance\\_rep\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/1e23af78-d146-4c84-be77-690fc6044655_en?filename=2024_healthatglance_rep_en.pdf)

PEŠEK, Roman a PRÁŠKO, Ján. Syndrom vyhoření - jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8. [cit. 2025-04-12]

PTÁČEK, Radek a ČELEDOVÁ, Libuše. Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2011. ISBN 978-80-246-1998-9. [cit. 2025-04-12]

PTÁČEK, Radek; RABOCH, Jiří; KEBZA, Vladimír, a kolektiv. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-5114-6. [cit. 2025-04-12]

ROTENSTEIN, Lisa; TORRE, Matthew; RAMOS, Marco A.; ROSALES, Rachel C.; GUILLE, Constance et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. Online. JAMA. S. 1131–1150. [cit. 2025-05-05]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.

SHIELDS, Melissa, JAMES, Daphne a McCORMACK, Lynne. Occupational burnout in nuclear medicine technologists working in Australia and New Zealand – results of a multi-national survey. Journal of Medical Radiation Sciences [online]. 2025, roč. 72, č. 1, s. 25–33 [cit. 2025-06-09]. DOI: 10.1002/jmrs.834. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmrs.834>

SCHAUFELI, Wilmar. Burnout in Europe Relations with National Economy, Governance and Culture. Online. Belgie: Utrecht University, The Netherlands, 2018. [cit. 2025-05-11]. Dostupné z: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf>.

SIPOS, Dávid, FREIHAT, Omar, PANDUR, Attila András, TOLLÁR, József, KEDVES, András, REPA, Imre, KOVÁCS, Árpád a CSIMA, Melinda Petóné. Possible predictors of burnout among radiographers in Hungary: demographic and work related characteristics. Kontakt. Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness [online]. 2020, roč. 22, č. 4 [cit. 2025-06-09]. ISSN 1212-4117. DOI: 10.32725/kont.2020.038. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2020/04/04.pdf>

SMETÁČKOVÁ, Irena; FRANCOVÁ, Veronika; RABOCH, Jiří a ČEKČEK, Radek. Lékařské vyhoření: kvalitativní studie. Československá psychologie. 2016, roč. LX, č. 5, s. 510- 524. ISSN 0009-062X. [cit. 2025-04-12]

SPOLEČNOST RADIOLOGICKÝCH ASISTENTŮ ČR, Z.S. Motivační faktory pro výběr profese radiologický asistent v nukleární medicíně. Online. PRAKTICKÁ RADIOLOGIE.

2017, č. 3. [cit. 2025-05-16]. Dostupné z: [https://srla.cz/srla22/wp-content/uploads/2023/01/prakticka-radilogie\\_03\\_WEB.pdf](https://srla.cz/srla22/wp-content/uploads/2023/01/prakticka-radilogie_03_WEB.pdf)

SRLA – SPOLEČNOST RADIODIAGNOSTICKÝCH LABORANTŮ. O nás. [online]. [cit. 2025-05-11]. Dostupné z: <https://srla.cz/srla22/o-nas/>

SRLA. Specializační vzdělání RA krok za krokem. Online. Dostupné z: <https://srla.cz/srla22/specializacni-vzdelani-ra-krok-za-krokem/>. [cit. 2025-05-13].

SRLA. Vzdělávání radiologických asistentů. Online. Dostupné z: <https://srla.cz/srla22/vzdelani/>. [cit. 2025-05-13].

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5. [cit. 2025-04-12]

TARCAN, Menderes, HIKMET, Neşet, SCHOOLEY, Benjamin, TOP, Mehmet a TARCAN, Gamze Yorgancıoglu. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. Applied Nursing Research [online]. 2017, roč. 34, s. 40–47 [cit. 2025-06-09]. DOI: 10.1016/j.apnr.2017.02.011. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28342622/>

UNIVERZITA KARLOVA. Zobrazovací a ozařovací technologie v radiodiagnostice, nukleární medicíně a radioterapii (0914TP360006). Online. Dostupné z: [https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail\\_obor&id\\_obor=32020](https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_obor&id_obor=32020). [cit. 2025-05-13].

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Zobrazovací technologie v radiodiagnostice. Online. Dostupné z: <https://studium.upol.cz/Catalog/StudyPrograms?type=Subsequent#year=2025&globalId=55404&maior=5709>. [cit. 2025-05-13].

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1. [cit. 2025-04-12]

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Sestry v nouzi. Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2. [cit. 2025-04-12]

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Supervize v ošetrovateľskej praxi. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

WAN, Z., TANG, J., BAI, X., CAO, Y., ZHANG, D., SU, T., ZHOU, Y., QIAO, L., SHEN, K., WANG, L., TIAN, X. a WANG, J. Burnout among radiology residents: a systematic review and meta-analysis. *European Radiology* [online]. 2023 [cit. 2025-05-11]. DOI: 10.1007/s00330-023-09986-2

WETHERILL, Marianna; MUSHTAQ, Nasir; MCINTOSH, Heather a KEZBERS, Krista. Associations between burnout and lifestyle-related coping behaviors among medical students, residents, staff, and faculty: Implications for medical school wellness initiatives. *Online. The Journal of the Oklahoma State Medical Association*. 2019, s. 340-344. [cit. 2025- 05- 05]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/337654408\\_Associations\\_between\\_burnout\\_and\\_lifestyle-related\\_coping\\_behaviors\\_among\\_medical\\_students\\_residents\\_staff\\_and\\_faculty\\_Implications\\_for\\_medical\\_school\\_wellness\\_initiatives#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/337654408_Associations_between_burnout_and_lifestyle-related_coping_behaviors_among_medical_students_residents_staff_and_faculty_Implications_for_medical_school_wellness_initiatives#fullTextFileContent).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. MKN-11 pro statistiku nemocnosti a úmrtnosti. *Online*. 2025. [cit. 2025-04-12] Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/cs>.

ZANARDO, Moreno, CORNACCHIONE, Patrizia, MARCONI, Elisa, DINAPOLI, Loredana, FELLIN, Francesco, GERASIA, Roberta, MONTI, Caterina Beatrice, SARDANELLI, Francesco, TAGLIAFERRI, Luca, JERECZEK-FOSSAT, Barbara Alicja a GAMBACORTA, Maria Antonietta. Occupational burnout among radiation therapy technologists in Italy: Results from a national survey. *Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology* [online]. 2021, 20, 34–39 [cit. 2025-06-09]. ISSN 2405-6324. DOI: 10.1016/j.tipsro.2021.10.004. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939865421003052>

## 8 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Plná verze předkládaného dotazníku</i> .....	80
.....	81
.....	82
.....	83
.....	84
.....	85

## Míra syndromu vyhoření u radiologických asistentů

Vážení respondenti,

jmenuji se Anna Štursová a jsem studentkou Pardubické univerzity v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. V současné době jsem zahájila sběr dat pro svou diplomovou práci na téma

„Míra syndromu vyhoření u radiologických asistentů“.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který je zaměřen na syndrom vyhoření. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Získaná data budou použita pouze pro zpracování praktické části mé diplomové práce.

Návod na vyplnění dotazníku:

Dotazník je složen ze dvou částí.

- První část obsahuje otázky týkající se demografických a profesních údajů. U těchto otázek prosím zvolte pouze jednu z uvedených možností.
- V druhé části dotazníku u jednotlivých položek vyjádříte svou odpověď v podobě čísla, které odráží četnost výskytu daného pocitu: 0 - nikdy, 1 - několikrát za rok nebo méně, 2 - jednou měsíčně nebo méně, 3 - několikrát za měsíc, 4 - jednou týdně, 5 - několikrát týdně a 6 - každý den.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste vyplňováním dotazníku strávili.

Bc. Anna Štursová

### 1 Jste radiologický asistent?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ANO  NE

### 2 Uveďte své pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

ŽENA  MUŽ  JINÉ

### 3 Která z níže uvedených kategorií zahrnuje Váš věk?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 20 - 30 let    31 - 40 let    41 - 50 let    51 - 60 let    více jak 61 let

### 4 Jaká z následujících kategorií zahrnuje Vaši délku praxe v oboru radiologické asistence?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- do 3 let    4 - 10 let    11 - 20 let    21 let a více

### 5 Která z uvedených možností definuje Vaše aktuální zaměření v oboru radiologické asistence?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Radiodiagnostika    Radioterapie    Nukleární medicína

### 6 Práce mě citově vysává

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

### 7 Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

### 8 Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**9 Velmi dobře rozumím pocitům pacientů.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**10 Mám pocit, že někdy s pacienty jedním jako s neosobními věcmi.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**11 Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**12 Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy pacientů.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**13 Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**14 Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**15 Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal/a méně citlivý/á k lidem.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**16 Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým/tvrdou.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**17 Mám stále hodně energie.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**18 Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**19 Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**20 Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými pacienty.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0 - nikdy       1 - několikrát za rok nebo méně       2 - jednou za měsíc nebo méně       3 - několikrát za měsíc       4 - jednou za týden
- 5 - několika týdně       6 - každý den

**21 Práce s lidmi mi přináší silný stres.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**22 Dovedu u pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**23 Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji s pacienty.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0 - nikdy       1 - několikrát týdně nebo méně       2 - jednou měsíčně nebo méně       3 - několikrát měsíčně       4 - jednou týdně
- 5 - několikrát týden       6 - každý den

**24 Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**25 Mám pocit, že jsem na konci svých sil.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**26 Citové problémy v práci řeším velmi klidně, vyrovnaně.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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

**27 Cítím, že mi pacienti přičítají některé své problémy.**Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

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