

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Psychosociální aspekty práce perioperační sestry

Bc. Dana Dolejšová

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Dolejšová**
Osobní číslo: **Z17223**
Studijní program: **N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Perioperační péče**
Název tématu: **Psychosociální aspekty práce perioperační sestry**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. FAHRENBERG, J. Dotazník životní spokojenosti. Přeložil K. RODNÁ, přeložil T. RODNÝ. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.
2. KOLLÁRIK, T et al.: Škála sociálnej atmosféry v skupine, upravené II. vydanie, Psychodiagnostika, spoločnosť s r.o, Bratislava 1993
3. JEDLIČKOVÁ, J. Ošetrovatelská perioperační péče. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
4. MELLANOVÁ, A. Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
5. WICHISOVÁ, J. Sestra a perioperační péče. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.**


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 02.05.2019

.....
Bc. Dana Dolejšová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala na tomto místě svému vedoucímu diplomové práce PhDr. Zdeňkovi Hrstkovi, Ph.D. za trpělivost, vstřícnost, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnoval při řešení dané problematiky.

ANOTACE

Diplomová práce se věnuje psychosociálním aspektům práce perioperační sestry, a je rozdělena na dvě části. Teoretická část se zabývá problematikou poznání psychických a sociálních aspektů práce perioperačních sester. Průzkumná část se věnuje vyhodnocení výsledků respondentů dvou standardizovaných dotazníků a jedné škály. Cílem této práce je zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňujících práci perioperační sestry. Dále zjistit, zda perioperační sestry trpí syndromem vyhoření, životní spokojenost perioperační sestry a sociální atmosféru na operačních sálech.

KLÍČOVÁ SLOVA

perioperační sestra, psychosociální aspekty, syndrom vyhoření, životní spokojenost, sociální atmosféra ve skupině

TITLE

Psychosocial Aspects of Work of Perioperative Nurse.

ANNOTATION

The thesis deals with the psychosocial aspects of work of a perioperative nurse and is divided into two parts. The theoretical part deals with the knowledge of psychological and social aspects of the work. The exploratory part deals with the evaluation of the results of respondents of two standardized questionnaires and one scale. The aim of this work is to find out the state of psychosocial aspects influencing the work of a perioperative nurse and, moreover, to find out if perioperative nurses suffer from the burnout syndrome, life satisfaction of a perioperative nurse and social atmosphere in operating theatre.

KEYWORDS

perioperative nurse, psychosocial aspects, burnout syndrome, life satisfaction, social atmosphere in a group

OBSAH

Úvod.....	14
Cíl práce.....	15
1.1 Teoretické cíle diplomové práce	15
1.2 Průzkumné cíle diplomové práce	15
1.2.1 Dílčí cíle.....	15
Teoretická část	16
2 Práce perioperační sestry	16
3 Rizikové faktory práce perioperačních sester	18
3.1 Profesionální adaptace na náročnost práce	18
4 Duševní zdraví	20
5 Psychosociální zátěž perioperační sestry	21
5.1 Stres.....	21
5.1.1 Symptomatologie stresu.....	23
5.1.2 Důsledky stresu.....	24
5.1.3 Zvládání stresu.....	24
5.1.4 Coping.....	25
5.1.5 Copingové strategie	26
5.1.6 Prevence.....	26
6 Syndrom vyhoření u perioperační sestry	28
6.1 Syndrom vyhoření	28
6.2 Příčiny	29
6.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	30
6.4 Prevence syndromu vyhoření.....	31
7 Psychohygienu	33
7.1 Význam psychohygieny	34
7.2 Techniky psychohygieny	34

7.3	Meditace	35
7.4	Relaxace	35
7.5	Imaginace	36
8	Sociální atmosféra.....	37
8.1	Mezilidské vztahy	37
8.2	Sociální klima.....	38
8.2.1	Sociální opora	38
8.3	Pracovní vztahy	39
8.4	Konflikty na pracovišti.....	40
8.5	Úloha vedoucího pracovníka.....	41
	Výzkumná praktická část.....	43
9	Cíle práce	43
9.1	Výzkumné otázky.....	43
9.2	Pracovní hypotézy	43
10	Volba průzkumného designu	44
10.1	Metody získávání dat.....	44
10.2	Dotazník	45
10.3	Hypotéza.....	46
11	Průzkumný soubor	47
11.1	Sběr dat	47
11.2	Zpracování dat	48
12	Vyhodnocení dat	49
12.1	Dotazník psychického vyhoření	49
12.2	Dotazník životní spokojenosti	51
12.2.1	Oblast zdraví	53
12.2.2	Oblast práce a zaměstnání.....	55
12.2.3	Oblast finanční situace.....	56

12.2.4	Oblast volný čas.....	58
12.2.5	Oblast manželství a partnerství.....	59
12.2.6	Oblast děti.....	61
12.2.7	Oblast vlastní osoba.....	62
12.2.8	Oblast sexualita.....	64
12.2.9	Oblast přátelé, známí a příbuzní.....	65
12.2.10	Oblast bydlení.....	67
12.2.11	Celková životní spokojenost.....	68
12.3	Škála sociální atmosféry ve skupině.....	70
13	Testování hypotéz.....	74
13.1	Testování závislosti výsledků životní spokojenosti populace a perioperačních sester v jednotlivých oblastech dotazníku životní spokojenosti.....	75
13.2	Testování závislosti syndromu vyhoření a životní spokojenosti.....	76
13.3	Testování závislosti syndromu vyhoření a sociální atmosféry ve skupině.....	78
13.4	Testování závislosti životní spokojenosti a sociální atmosféry ve skupině.....	80
14	Diskuze.....	82
14.1	Srovnání s jinými výsledky.....	87
14.2	Doporučení pro praxi.....	88
15	Závěr.....	90
16	Použitá literatura.....	92
17	Přílohy.....	96

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - výsledný bodový zisk BM skóre všech respondentů	50
Obrázek 2 - Rozložení četnosti respondentů v jednotlivých kategoriích	50
Obrázek 3 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti zdraví	54
Obrázek 4 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti práce a zaměstnání.....	56
Obrázek 5 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti finanční situace.....	57
Obrázek 6 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti volný čas	59
Obrázek 7 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti manželství a partnerství.....	60
Obrázek 8 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti děti	62
Obrázek 9 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti vlastní osoba	63
Obrázek 10 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti sexualita.....	65
Obrázek 11 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti přátelé, známí a příbuzní	66
Obrázek 12 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti bydlení	67
Obrázek 13 - Procentuální zastoupení oblasti celková životní spokojenost.....	69
Obrázek 14 - Průměrný bodový zisk respondentů	71
Obrázek 15 - Četnost dat BM skóre a celkové životní spokojenosti	77
Obrázek 16 - Četnost dat BM skóre a celkové SAS	79
Obrázek 17 - Četnost dat celkové životní spokojenosti a celkové SAS	80

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Procentuální zastoupení jednotlivých stanin populace.....	52
Tabulka 2 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti zdraví.....	53
Tabulka 3 - Popisná statistika oblasti zdraví	54
Tabulka 4 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti práce a zaměstnání	55
Tabulka 5 - Popisná statistika oblasti práce a zaměstnání	56
Tabulka 6 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti finanční situace.....	57
Tabulka 7 - Popisná statistika oblasti finanční situace	58
Tabulka 8 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti volný čas.....	58
Tabulka 9 - Popisná statistika oblasti volný čas	59
Tabulka 10 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti manželství a partnerství	60
Tabulka 11 - Popisná statistika oblasti manželství a partnerství	60
Tabulka 12 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti děti.....	61
Tabulka 13 - Popisná statistika oblasti děti	62
Tabulka 14 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti vlastní osoba.....	63
Tabulka 15 - Popisná statistika oblasti vlastní osoba	63
Tabulka 16 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti sexualita.....	64
Tabulka 17 - Popisná statistika oblasti sexualita	65
Tabulka 18 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti přátelé, známí a příbuzní	65
Tabulka 19 - Popisná statistika oblasti přátelé, známí a příbuzní.....	66
Tabulka 20 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti bydlení.....	67
Tabulka 21 - Popisná statistika oblasti zdraví	68
Tabulka 22 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti celkové životní spokojenosti	68
Tabulka 23 - Popisná statistika oblasti celková životní spokojenost.....	69
Tabulka 24 - Popisná statistika jednotlivých oblastí	72
Tabulka 25 - Procentuální zastoupení jednotlivých oblastí	73
Tabulka 26 - Slovní vyjádření hodnoty koeficientu korelace (Chráška, 2016, s. 98)	75
Tabulka 27 - Korelační matice BM skóre a celkové životní spokojenosti	77
Tabulka 28 - Hodnota korelačního koeficientu	78
Tabulka 29 - Korelační matice BM skóre a celkové SAS	79

Tabulka 30 - Hodnota korelačního koeficientu	80
Tabulka 31 - Korelační matice BM skóre a celkové SAS	81
Tabulka 32 - Hodnota korelačního koeficientu	81

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BM - Burnout Measure

DŽS - dotazník životní spokojenosti

MBI - Maslach Burnout Inventory

r_{sp} - hodnota Spearmanova korelačního koeficientu

SAS - sociální atmosféra ve skupině

% - procento

ÚVOD

Vzhledem k dnešnímu vývoji v oblasti zaměstnanosti, kdy míra nezaměstnanosti je dlouhodobě na jedné z nejnižších hodnot, zaměstnanců je nedostatek a dochází k přebytku pracovních míst, je zaměstnavatel vystaven o to většímu tlaku na udržení kvalitní pracovní síly. Tomuto trendu v dnešní době podléhají všechny obory, zdravotnictví nevyjímaje, nicméně nedostatek zdravotnického personálu sahá daleko před tento trend nízké nezaměstnanosti poslední doby. Zdravotnická zařízení v dnešní době ve snaze o udržení kvalitní pracovní síly musí mimo klasických motivačních prvků, jako je kvalita pracovního prostředí, délka dovolené, rozmanitost benefitů, rozvržení pracovní doby a finanční ohodnocení, hledět i na psychosociální aspekty práce perioperačních sester. Zjišťování psychosociálních aspektů by mělo být nedílnou součástí péče o perioperační sestry, jelikož pouze dobře fungující personál, popř. tým na operačních sálech, může poskytovat kvalitní péči. Zkoumání psychosociálních aspektů by nemělo být vztaženo pouze vůči jednotlivcům, ale i vůči celé pracovní skupině. V případě zanedbání určování psychosociálních aspektů může jak u jednotlivců, tak i u celé pracovní skupiny docházet ke snížení pracovního výkonu, zvýšení chybovosti a fluktuace personálu.

Cílem této práce je zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňující práci perioperační sestry. Tento cíl je realizován ve dvou fázích. Úvod je věnován teoretické části práce, která se zabývá problematikou poznatků u perioperačních sester v oblastech rizikových faktorů práce, duševního zdraví, psychosociální zátěže, syndromu vyhoření, psychohygieně a sociální atmosféře. Poznatky popsané v teoretické části jsou aplikovány v praktické části, která se věnuje zhodnocení výsledků dvou standardizovaných dotazníků a jedné škály. Dotazníky a škála se dotýkají určitých oblastí psychosociálních aspektů práce perioperační sestry. Dva dotazníky jsou zaměřeny na jednotlivce a zbylá škála na pracovní skupinu.

CÍL PRÁCE

1.1 Teoretické cíle diplomové práce

Cílem teoretické části práce je popsat a analyzovat psychické a sociální aspekty práce perioperační sestry.

1.2 Průzkumné cíle diplomové práce

Hlavním cílem průzkumu je zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňující práci perioperační sestry.

1.2.1 Dílčí cíle

Cíl č. 1: zjistit, zda perioperační sestry trpí syndromem vyhoření.

Cíl č. 2: zjistit životní spokojenost perioperačních sester.

Cíl č. 3: zjistit sociální atmosféru na operačních sálech.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PRÁCE PERIOPERAČNÍ SESTRY

Perioperační péče v nejobecnějším slova smyslu zahrnuje postupy zaměřené na péči před operačním výkonem, v jeho průběhu a bezprostředně po něm. Je důležité, aby pojem perioperační péče nebyl zaměňován s tzv. peroperativní péčí, kdy jsou všechny intervence zaměřeny na postupy v průběhu vlastního chirurgického výkonu a na ty, které podporují a vedou ke zdárnému průběhu konkrétního operačního výkonu (anestezie, monitorování nemocného, infuzní terapie, medikace, podávání krevních derivátů, laboratorní vyšetření apod.) (Wendsche, 2012, s. 13).

V dřívějších dobách se na sály zařazovaly sestry až po několikaleté praxi u lůžka pacienta, minimálně po tzv. nástupní praxi. Z tohoto důvodu byla práce na operačním sále motivací k dalšímu rozvoji a byla také velice atraktivní, protože instrumentování na operačním sále bylo jedním z prvních oborů specializačního vzdělávání v České republice. V současné době se již s tímto zvykem mnohdy nesetkáváme. Na sálech se objevují sestry, které stále musí pracovat pod odborným dohledem. Bylo potřeba změnit i jejich způsob vedení, než tomu bylo v předchozích několika desetiletích. Důvodem byl především nedostatek sester, ale také ztráta celkového nadšení pro práci perioperační sestry.

Povolání sestry prodělalo v relativně krátkém údobí velké změny – od prvotního formování ošetrovatelství na půdě charitativních institucí až po profesionální činnost při ošetrování nemocných (Bužgová, 2011, s. 82). Konkrétní požadavky na povolání sestry přinesly psychologické profesiogramy ze 70. let. Psychologickým profesiogramem se rozumí podrobný popis určitého povolání zaměřený na předpoklady, které musí jedinec mít, aby mohl své povolání úspěšně vykonávat. Z opakovaných výzkumů vyplynuly nezbytné předpoklady výkonu povolání sestry:

- senzomotorické,
- estetické,
- intelektové,
- sociální,
- autoregulační,
- komunikační (Bužgová, 2011, s. 90 - 91).

Sestry na operačních sálech poskytují vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči. Perioperační sestra byla dříve známá pod pojmy „instrumentářka“ nebo „sálová sestra“. Avšak z důvodu změny vzdělávacího systému dle doporučení Světové zdravotnické organizace a Evropské unie bylo nutné předefinování a přejmenování profese sestry na operačním sále.

Sestry na operačních sálech se v rámci plnění zadaných úkolů dělí na instrumentářky – sestry bezprostředně zabezpečující operační výkon a na pomocné, cirkulující, obíhající sestry, které během operačního výkonu zabezpečují kontakt s okolím. Sestry, jejichž náplní práce je péče o nástroje, sestavování sít a příprava speciálních zdravotnických prostředků pro operační výkony, jsou perioperační sestry nástrojové (Jedličková, 2012, s. 187). Prací perioperační sestry je zajištění bezpečí a spokojenosti pacienta na operačním sále (intraoperační péče). K tomu, aby zajistila veškerý komfort je však důležité, aby sestra byla svědomitá, spolehlivá, trpělivá, byla stabilní a ochotná se dále vzdělávat ve své profesi (Jedličková, 2012, s. 48).

3 RIZIKOVÉ FAKTORY PRÁCE PERIOPERAČNÍCH SESTER

Identifikace faktorů, které ovlivňují celkové zdraví sester, není snadná. Z důvodu různorodosti práce, nerovnoměrné rozložení pracovní doby a také pracovní zátěže je kategorizace prací u zdravotnických pracovníků obtížná. Navíc neodráží zcela možnost a pravděpodobnost vzniku profesionálních onemocnění.

Negativní vliv působení fyzické, psychické a senzorické zátěže na člověka se projevuje např. zvýšeným počtem pracovních úrazů, potížeří a nejrůznějšími onemocněními, např.: onemocněním svalů, šlach, kloubů a kostí v důsledku jednostranného nadměrného dlouhodobého zatěžování (přetěžování). Dále neurotickými a psychosomatickými symptomy v důsledku psychické pracovní zátěže např. z monotonie a vnuceného klimatu či zvýšených nároků na mentální procesy (odpovědnost, spolehlivost atd.). U sester se jedná nejčastěji o tyto rizikové faktory: virologické činitele, chemické látky, fyzická zátěž, psychická zátěž (Vévoda, 2013, s. 81 - 82). Z hlediska fyzické zátěže jde zejména o statickou zátěž (dlouhodobé stání a přetížení kloubního aparátu), dále o rizika spojená s přenosem infekčních onemocnění a nebezpečí s vlastním provozem operačního traktu (vzduchotechnika, klimatické podmínky, prašnost, RTG zátěž a jiné) (Wendsche, 2012, s. 109).

3.1 Profesionální adaptace na náročnost práce

Profesionální adaptace je individuální proces, v němž se sestra vyrovnává s náročností zvolené profese. Proces adaptace na profesi sestry je výrazně individuální z hlediska délky adaptačního období i dosaženého stupně profesionální dokonalosti. Profesionální adaptace je do značné míry přirozeným jevem a slouží zdravotníkovi k dokonalému výkonu profese, k ztotožnění identifikaci s rolí, pro kterou byl odborně připraven. Adaptační proces je nutné revidovat, aby nepřerostl do profesionální deformace, kterou můžeme charakterizovat jako citovou otrlost zdravotníka vůči nemocnému a lhostejnost k jeho potřebám (Mellanová, 2017, s. 82 - 83).

U perioperační sestry je velmi důležitá charakteristika duševní činnosti, v tomto případě především schopnosti přizpůsobení se, cílevědomosti, rychlosti, pečlivosti, přesnosti, komunikační a organizační, nutnosti určité samostatnosti a předpoklady pro náročné duševní i fyzické vypětí v kritických situacích. Osobní vlastnosti jsou také postaveny na přední místo, a to ve formě a způsobu začlenění se do kolektivu, připravenosti na změny, odolnosti vůči

zátěži, schopnosti pracovat s výpočetní a jinou technikou. Perioperační sestry jsou významným členem pracovních týmů, které tvoří operační skupinu (Jedličková, 2012, s. 17 - 18). Mnoho sester se cítí nejen fyzicky, ale i citově přetížené. Z těchto důvodů dochází k nespokojenosti a odchodu z dané pozice či ze zaměstnání. Nejen sestry, ale většina pracovníků ve zdravotnictví, potřebují ve své práci najít spokojenost a smysl, aby se mohli úspěšně starat o pacienty.

4 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Při péči o duši se pečuje o to, co si člověk myslí, jaké má představy, pojetí různých věcí, lidí a událostí. Co prožívá, a co vlastně v životě chce, pro co se rozhoduje, co je cílem a smyslem života. Tato péče o duši rozhoduje o tom, kým vlastně člověk je a kým bude. Pokud je tato péče v pořádku, je i vztah k sobě samému v jádru dobrý. Avšak není-li tato péče dobrá, je tomu naopak.

Světová zdravotnická organizace charakterizuje duševní zdraví jako stav, kdy všechny duševní procesy probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují odrážet podněty a řešit běžné i neočekávané situace, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti (Ďurdiak, 2001, s. 22).

Američanka M. Jahodová navrhla šest základních kritérií duševního zdraví:

1. Postoj vůči sobě samému – čím objektivněji a realističtěji vidí člověk sám sebe, svoji minulost, přítomnost a budoucnost (co bude dělat a čeho je schopný), tím pevnější je duševní zdraví.
2. Čím více možností je k seberealizaci a člověk je uznávaný druhými, tím lepší je jeho duševní zdraví.
3. Rovnováha vědomí, nevědomí a podvědomé úrovně vědomí je také kritériem duševního zdraví. K celistvosti osobnosti přispívá i sjednocující filosofie, která pomáhá objasnit cíle a smysl života.
4. Když je chování výsledkem sebepoznání, sebekontroly a rozhodování, roste sebedůvěra jedince a jistota, která podporuje duševní zdraví.
5. Dalším kritériem je správné vnímání prostředí – reálné, objektivní, nezávislé na našich přáních a obavách.
6. Zvládáním prostředí (láska, akomodace, asimilace atd.) a schopnost řešit problémy, je také způsob k upevnění duševního zdraví (Míček, 1984, s. 23 - 24).

5 PSYCHOSOCIÁLNÍ ZÁTĚŽ PERIOPERAČNÍ SESTRY

Každodenní činnost perioperační sestry je nejen fyzicky, ale především psychicky náročná. Sestry musí zvládat stresové situace, přílišné požadavky, které je nutné ihned řešit a tyto je celkově vyčerpávají.

Velmi rozsáhlou oblastí jsou potencionální problémy se sociálními vztahy na pracovištích, které mohou být podmíněny multifaktoriálně. Svým dílem mohou k napjaté atmosféře na pracovištích operačních oborů přispívat mnohé faktory (časová tíseň, náročnost apod.), ale je třeba vzít v úvahu i běžné interpersonální konflikty, které mohou mít fatální důsledky ve smyslu mobbingu (šikana na pracovišti), projevů syndromu vyhoření atd. Jedním z účinných preventivních postupů zvýšené zátěže a rizik pro kolektiv je účelný management práce s přesným rozdělením kompetencí a zajištěním zpětnovazebních procesů – tedy efektivní organizace práce. Zpětná vazba pak musí být založena na vzájemné důvěře a respektu jednotlivých pracovníků a jejich nadřízených. Individuálně zaměřené postupy musí být zacíleny na umožnění zotavovacích přestávek, dostatečnou fyzickou aktivitu a případně zaměstnavatelem podporované volnočasové aktivity pro pracovníky (Wendsche, 2012, s. 109).

5.1 Stres

Zdravotnická pracoviště představují častější zdroj stresu než ostatní. Časový stres, vysoká zodpovědnost, ale i dlouhodobá péče o nemocné je stresující a pro pracovníky představují neúměrné množství stresu.

Pod pojmem stres se obecně rozumí subjektivní stav, ve kterém má dotyčný pocit, že je vystavený obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůže vyhnout, ani je nemůže ovlivnit ve svůj prospěch. Buď mu k jejich zvládnutí chybí schopnosti, nebo nemá k dispozici dostatečné zdroje (Prieß, 2015, s. 14).

Působení podmětů vedoucích ke stresu se rozlišuje na akutní, chronické a intermitentní (přerušované). Při akutním působení stresoru je organismus vystaven zátěži náhle a jeho odpověď bývá prudká. Imunitní odpověď organismu, tedy např. jeho obranyschopnost vůči infekci se může i zvýšit, zároveň však tam, kde je chorobný proces v běhu, dlouhodobému působení stresorů se sice organismus přizpůsobí, ale zároveň se opotřebovává (Baštecká, 2001, s. 253 - 254).

Stres je součástí života, avšak v současnosti většina lidí trpí spíše nadbytkem stresu, než jeho nedostatkem. Na vině jsou především pak následující dva faktory. Jedním z nich je zrychlené tempo a zvýšená komplikovanost života. Druhým faktorem je přirozený charakter stresorů. V případě, kdy je tělu dodán přísun hormonů, jedinec většinou neudělá nic pro to, aby hormonální změnu využil. Jednorázový případ stresu nepředstavuje nijak závažný problém. Avšak kombinace stresu bez fyzické odpovědi a časté vystavení stresu vytváří skutečné škody nejen na fyzické, ale především na psychické stránce člověka. Intermittentní působení zátěžových podnětů by mohlo mít souvislost např. se syndromem vyhoření (Baštecká, 2001, s. 254).

Stres je anglický termín vyjadřující zátěž, břemeno, tlak, náklad na osobu a to v oblasti fyziologické, biologické, ale i sociologické. Úzko souvisí s duševním zdravím, protože je faktorem, který ve významné míře narušuje duševní rovnováhu člověka. Příčiny stresu se nazývají stresory a mohou mít:

1. Objektivní charakter, kdy příčiny stresu jsou:
 - a. ve vnějším prostředí (obtěžující hluk, nedostatek tepla, světla, málo prostoru, prašnost),
 - b. ve vlastní životosprávě (nedostatek spánku, tělesné bolesti, nemoc, nepravidelnost ve stravování),
 - c. v práci a pracovním prostředí (přílišná náročnost vlastní práce, nahromadění povinností, příliš velká zodpovědnost, řešení pracovních problémů v rámci volného času),
 - d. v mezilidských vztazích (konfliktní vztahy k rodičům, sourozencům, spolupracovníkům, k nadřízenému, smrt blízkého člověka).
2. Subjektivní charakter, kdy člověk je stresorem sám sobě (připouštění si starostí, uvědomění si vlastních chyb a nedostatků, beznaděje, strach a úzkost, hněv, nesprávné charakterové vlastnosti a osobní návyky, neschopnost uvolnit se, atd.) (Ďurdiak, 2001, s. 26 - 27).

Stres lze definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky (stresory), kladené na tělesné a duševní rezervy jedince. V teorii stresu se hovoří nejen o stresorech (zatěžující vlivy a negativní faktory vedoucí k napětí), ale i o salutorech, které v těžké situaci člověka posilují, povzbuzují a dodávají mu sílu, výdrž v boji i odvalu k dalšímu pokračování zápasu se stresorem. V rámci salutorů sehrávají významnou roli

posily, jedná se o situace, které jedince mohou postavit na nohy (sociální opora, psychologické působení, fyzická aktivita) (Plevová, 2011, s. 193 - 194). Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a silou (schopnostmi, možnostmi) danou situaci zvládnout. O stresové situaci je možné hovořit tehdy, pokud míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy organismu. Nadlimitní zátěží nemusí být jen jeden silný stresor, ale také i nadlimitní množství běžných starostí (Plevová, 2011, s. 193).

Stresor je nadměrný požadavek kladený na tělesné a duševní rezervy jedince. Rozlišují se stresory fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Jedinec se neustále setkává s řadou náročných situací, obsahujících i více stresorů. O tom, zda se určitá situace stane stresorem, rozhoduje charakteristika stresoru (druh, intenzita, rozsah, délka působení) a osobnost (psychické a fyzické dispozice jedince) (Bártlová, 2008, s. 33).

Na jednu stranu je stres pro člověka velmi důležitý. Mohou nastat situace, kdy pomocí něho můžeme přežít – donutí člověka utéct či aktivuje jeho obranné schopnosti. Mnohdy je to hnací síla, která nutí vyvíjet zvláštní úsilí. Pozitivní stres je pro člověka jako palivo, které ho žene za hranici všedních výkonů.

5.1.1 Symptomatologie stresu

Do stresu se člověk dostává v okamžiku, kdy pocítuje, že se mu vymkly okolnosti z rukou. Stresová reakce je vyvolána až pocitem, kdy není možnost nebo síla situaci zvládnout, a s ním spojený pocit bezmoci.

Prožívání stresu je z hlediska intenzity a kvality ovlivňováno (moderováno) celou řadou vnějších i vnitřních determinantů, které spolu vzájemně těsně souvisejí. Významný moderující vliv má subjektivní hodnocení situace jedincem. Předpokládejme, že na dva jedince působí jeden a tentýž stresový podnět. Ocítají se ve stejně náročné zátěžové situaci a oba mají objektivně srovnatelné možnosti tyto nároky zvládnout. Přesto bude u obou jedinců rozdílná míra stresu. Stejně tak budou odlišné strategie, pomocí nichž se budou snažit s touto situací vyrovnat (Urbanovská, 2012, s. 13).

Mnoho odborníků zabývajících se stresem se pokoušelo sestavit seznam symptomů. Takovýchto seznamů vzniklo mnoho a byly v nich uvedeny různé údaje. Díky tomu Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila co je pro stres příznačné. Tak se zrodil seznam

symptomů stresu. Seznam symptomů stresového stavu obsahuje tři druhy symptomů – fyziologické, psychologické a behaviorální (chování) (Křivohlavý, 2010, s. 22). Fyziologické symptomy stresového stavu patří k nejobjektivnějším údajům o tom, jak je člověku ve stresu. V praxi jde obvykle o celý soubor fyziologických údajů krevního tlaku, frekvence tepu, údajů o dýchání (hloubce a frekvenci dechu), galvanické kožní reakce apod. K biochemickým reakcím patří údaje o katecholaminech, sekrecí glukokortikoidů apod. I když se jedná o důležitější údaje, přece jen se ukazuje, že jejich snímání může být samo o sobě zdrojem stresu pro vyšetřovanou osobu (Křivohlavý, 2003, s. 180).

Všechny reakce organismu na stres se projeví a ovlivní naše zdraví. Signály, jako je zrychlený tep, sucho v ústech, studené ruce, jsou krátkodobé projevy stresu a ty většinou odejdou tak rychle, jako přišly. Skutečně závažnější jsou ale projevy stresu dlouhodobého, ten má závažný dopad na všechny oblasti našeho života. Stres navíc může působit i jako spouštěč každé nemoci (Plevová, 2011, s. 194).

5.1.2 Důsledky stresu

Ačkoliv si stres obvykle spojujeme jen s negativními prožitky, stres sám o sobě není špatný. Akutní stres měl a má významnou aktivující funkci. Mobilizuje síly organismu k boji či útěku, k zamezení či odstranění účinku stresoru a obnovení rovnováhy. Mnohdy člověku přináší i pocit radostného vzrušení či stav změněného vědomí (například při adrenalinových sportech). Na druhé straně ale stav stresu, zvláště pokud jde o opakovaný jev, nemá již mobilizující, aktivační, stimulační účinek jako v případě jednorázové a krátkodobé expozice. Při nevyrovnání se s extrémní zátěží může docházet k řadě nežádoucích (i patologických) změn a projevů v rovině kognitivní, emocionální, fyzické, ale i sociální. Stres může mít za následek oslabení psychické i fyzické odolnosti, snížení výkonnosti, může dojít i k poruchám chování (Urbanovská, 2012, s. 26 - 27). Při rozhodování o tom, co dělat, když se člověk dostane do stresové situace, je dobré zvažovat, co stojí to, že zůstává ve stresu. Patří sem i zhodnocení, co přinese práce a námaha spojená se zvládnutím stresové situace. Může se totiž stát, že setrvávání v dané situaci bude mít důsledek jak pro organismus (např. vliv stresu na činnost imunitního systému), tak pro rodinný život (např. na to, jak se změní manželský vztah, jak daná situace ovlivní výchovu dětí apod.) (Křivohlavý, 2010, s. 31).

5.1.3 Zvládání stresu

Jak se člověk vyrovnává se stresem závisí především na tom, jaký přístup k němu samotný člověk má.

Jednu z řady teorií zvládnání stresu vypracoval americký psycholog R. Lazarus, který rozlišil následující způsoby zvládnání stresu: hledání informací, přímá akce, přesunutí akce, intrapsychické (kognitivní a emocionální) zpracování stresu. Důležitými činiteli zvládnutí stresu jsou stupeň ohrožení jedince a stupeň bezmocnosti. Oba tyto faktory lze zpracovávat kognitivně a ovšem také emocionálně. Zásadně se rozlišuje instrumentálně a emocionálně orientované zvládnání stresu. První se opírá o promyšlené aktivity, které mohou mít i povahu řešení problému, druhé o vnitřní emocionální „zpracování“ (Nakonečný, 2003, s. 344).

Adaptace na subjektivně nepříjemné skutečnosti ohrožující obraz o sobě a tím mimo jiné i pocit jistoty, je často zabezpečována obrannými mechanismy. Obranné mechanismy jsou více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící, z ohrožení sebepojetí. Za základ obrany sebepojetí a pocitu jistoty, který se ustálenému a vnitřně konzistentnímu hodnocení sebe samého váže, lze považovat nevědomí, vytěsnění a vědomé potlačení. Vytěsnění je založeno na odstranění nepříjemných a nepříjemných pocitů a myšlenek z vědomí. Přestože si je člověk neuvědomuje, mohou jeho chování i prožívání mimo vědomou kontrolu ovlivňovat (např. formou těžko vysvětlitelných a pochopitelných tendencí ve vztazích k okolí). Potlačení spočívá v upuštění od určité subjektivně atraktivní aktivity, nebo její odložení na později. Může vycházet z popření její důležitosti a využívat přesunu pozornosti na později (Paulík, 2010, s. 77).

Zajímavá je otázka, jak a podle čeho rozeznává organismus ukončení nadměrného tlaku. Má-li člověk práci, kterou považuje za zátěžovou, vnímá její působení jako chronické, nebo jako přerušované? Jaká je role odpočinku a jak musí být dlouhý, aby znamenal odpočinek, a nikoli třeba útěk? Zkoumání toho, jak vypadá léčivý odpočinek a jak odpočinek vedoucí k projevení nemoci, je v začátcích (Baštecká, 2001, s. 254).

5.1.4 Coping

Coping se uplatňuje v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti osobnosti nadlimitní nebo podlimitní, a je tedy potřebné vyvinout zvýšené úsilí k vyrovnání se s ní. Jinými slovy, coping představuje zvládnání náročných a stresových situací (Paulík, 2010, s. 79). Jde o vědomé adaptování na stresor, probíhající v rovině psychické (pomocí představ a myšlení), nebo v rovině behaviorální (chování). Není to záležitost jednorázová ani automatická. Jedná se o proces vzájemné interakce člověka a stresové situace, kterou se člověk snaží vědomě řídit. Mezi procesy zvládnání nejsou zahrnovány jednoduché obranné a adaptační procesy, ale postupy, které vedou ke konkrétnímu řešení stresové situace (Urbanovská, 2012, s. 22).

Na adekvátní vyrovnání se s nároky určité situace lze pohlížet jako na výsledek úspěšné dosavadní adaptace (v případě silné zátěže zvládnání) i jako na východisko adaptace následující.

5.1.5 Copingové strategie

Tento pojem zobecňuje charakteristické vzorce prožívání, chování a jednání člověka v zátěžové situaci a především jeho tendence vyhodnotit situaci určitým stylem a reagovat na ni v obecném smyslu.

Způsoby, kterými se jedinec vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou všeobecně označovány jako strategie zvládnání stresu, respektive jako copingové strategie. Existuje nepřehledné množství různých postupů, z nichž jsou vybírány, někdy s pozitivním jindy méně pozitivním dopadem (Urbanovská, 2012, s. 22). Dva druhy strategií zvládnání stresu byly vytipovány již před čtvrt stoletím. Strategie zaměřené na řešení problému, který působením stresu vyvstal, a strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem, spojeným s existencí daného stresu. Při strategii zaměřené na řešení problému jde o vyvinutí vlastní aktivity a snahu konstruktivně řešit danou situaci – např. odstranit to, co působí obavy a strach, likvidovat stresotvorné situační vlivy a změnit podmínky, které zhoršují celkový stav. Strategie zaměřené na vyrovnávání se s emocionálním stavem jsou zaměřeny na řízení (regulaci) emocionálního stavu, který radikálně změnil v důsledku stresu, do něhož se daná osoba dostala. Jde např. o snížení míry obav a strachu či o snížení míry zlosti (Křivohlavý, 2003, s. 86).

5.1.6 Prevence

Vážné důsledky stresu představují psychosomatická onemocnění. Široký rozsah mají i životní podmínky chránící před stresem. Tvoří je správná výživa a vhodné trávení volného času (hlavně doporučený aktivní odpočinek při časově nerozdělené dovolené) až po pohodu v zaměstnání a v manželských, rodinných či partnerských vztazích. Propracovány jsou antistresové programy jako prevence stresu nebo jeho zvládnutí v podmínkách, kdy se již objevily jeho důsledky. Obvykle jsou založeny na imaginaci vyvolané fyzické i psychické relaxaci, ale zahrnují i specifické techniky, jako autogenní trénink, využívající prvky jógy, nebo různé druhy meditace a další. Obecnou prevencí proti stresu, resp. zvyšování odolnosti proti stresu, je celkově správná životospráva a psychohygienu zahrnující dostatek odpočinku, přiměřené pracovní vypětí a spokojenost se zaměstnáním a životem vůbec (Nakonečný, 2003, s. 433).

Nejlepší způsob, jak zmírnit stres v našem životě, je udržovat organismus v dobré kondici, abychom byli schopni zvládat stres vlastními silami. K tomu samozřejmě moc nepřispěje, když budeme užívat léky anebo se rozhodneme pro nějakou složitou léčbu (Plevová, 2011, s. 196).

6 SYNDROM VYHOŘENÍ U PERIOPERAČNÍ SESTRY

Tradiční osmihodinové směny se pro zdravotní sestry stávají minulostí. Sestry stále více pracují dvanáctihodinové směny. Avšak skutečné délky směn jsou často nepředvídatelné kvůli výkyvům v potřebách pacienta a neočekávaným změnám v personálu. Výsledkem je, že sestry často musí dělat přesčasy. Když jsou dlouhé směny kombinovány s přesčasy a po sobě jdoucími nočními a denními směnami, jsou sestry ohroženy únavou a syndromem vyhoření, což může ohrozit péči o pacienty (Stimpfel, 2012).

6.1 Syndrom vyhoření

Většina začínajících zdravotních sester nastupuje do prvního zaměstnání s nadšením a velkým očekáváním. Avšak působením dlouhodobých stresujících faktorů se postupně mění její vztah k práci. Po počáteční fázi nadšení se sestra dostává do stereotypu. Postupem času omezuje své kontakty s pacienty, ztrácí pracovní nasazení, projevuje nechuť k práci a vyjadřuje negativní pocity k zaměstnání. Syndrom vyhoření se však neprojevuje jen na pracovišti. Velmi často se objeví i ve vztazích mimo pracoviště. V mnohých případech jsou blízcí lidé první, kteří upozorní na probíhající změny v chování.

Syndrom vyhoření (z angl. Burn out) byl poprvé popsán v roce 1974. Je definován jako tělesný a duševní stav, který se často vyskytuje v profesích, u kterých dochází k intenzivnímu kontaktu s druhým člověkem. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů, např. člověk se cítí celkově špatně, je unavený tělesně i duševně, prožívá různé negativní pocity, ztrácí chuť do práce, pochybuje o smyslu své práce a života (Mellanová, 2017, s. 88).

Přehnané iluze či nedostatek informací o daném oboru vytvářejí nerovnováhu mezi profesním očekáváním a realitou. Nejen tyto faktory, ale mnohé další zvyšují pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření u pracovníků nejen ve zdravotnictví.

Termín burn-out (syndrom vyhoření, vyprahlost, vypálení) popisuje profesionální selhávání na základě vyčerpání, které je vyvolané zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Zahrnuje ztrátu zájmu, potěšení, ideálů, energie i smyslu, negativní sebeocení a negativní postoje k povolání (Venglářová, 2011, s. 23). Za zakladatele zkoumání této problematiky je považován Herbert Freudenberger, který ho popsal v roce 1974.

Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše v psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později. Nejpravděpodobněji ho najdeme tam, kde je hlavní složkou pracovní náplně práce s lidmi (Venglářová, 2011, s. 23).

Neschopnost zacházet přiměřeně se světem vlastních pocitů vyvolává vedle vedlejšího konfliktu ještě druhý, vnitřní konflikt, čímž se tlak a napětí masivně stupňuje. Postižený už nebojuje jen na jedné, vnější frontě, ale ještě na druhé, vnitřní. Tento druhý konflikt má pro rozvoj syndromu vyhoření rozhodující význam. Bohužel se často podceňuje, jaké extrémní síly a ztráty energie jeho vlivem vznikají (Prieß, 2015, s. 67).

Základem pro nerozvinutí syndromu vyhoření je prevence. Předcházení stresovým faktorům je nejdůležitější součástí vlastního zdraví. Ve zdravotnictví se spíše zaměřují odborníci na kvalitu pacientů, ale i kvalita života zdravotnických pracovníků je velmi důležitá a mělo by se na ni velmi dbát.

6.2 Příčiny

Jedním z prvních signálů vyhoření je nadměrná angažovanost. Postižené osoby pracují téměř neustále. Nepřipouštějí si negativní pocity. K normálnímu pracovnímu životu patří střídání práce a volného času, zatímco postižení lidé si idealizují práci jako cosi naprosto uspokojivého a předstírají, že žádné zotavení nepotřebují. Vzdávají se relaxace, uvolnění, uklidnění. Vlastní pracovní nasazení pokládají za příkladné. Jsou hyperaktivní, připadají si nepostradatelní, popírají vlastní potřeby (Schmidbauer, 2008, s. 218).

Za příčinu onemocnění syndromem vyhoření se neustále považuje zejména přetížení a nadměrné vyčerpání. Ovšem ignorují se otázky, proč vůbec k přetížení dochází, proč člověk řadu let překračuje vlastní hranice a čím se vlastně stále více lidí vyčerpává. Místo toho se symptom považuje za příčinu. Řešení se hledá často pouze v racionální rovině a v mechanické změně chování, na jejímž základě se očekává rychlé uzdravení. Vyhoření nenastává rozumově a nelze se ho zbavit pouze racionálním jednáním (Prieß, 2015, s. 17). Chronický stres je považován za jednu z hlavních příčin vzniku, ale také ztráta smyslu v důsledku nenaplněného očekávání. Účinky těchto dvou faktorů mají různý dopad na různé jedince díky individuálním zvláštěnostem a jiným osobnostním dispozicím. V případě, kdy zátěž kladená na jedince nepřesahuje hranice možností a uměním se s ní vyrovnat, pak se zpravidla nežádoucí účinky poškozující zdraví nedostavují.

Představitelé pomáhajících profesí investují do své práce mnohem víc než znalosti a dovednosti, nasazují také část své osobnosti. Práce s lidmi a s jejich trápením je mnohem náročnější než práce s neživým materiálem. Kromě toho, že pracovníci s postiženým soucítí, jsou také vybaveni vlastností, které se říká empatie. Empatie je něco jiného, než sympatie. Je to naladění na stejnou vlnu, sdílení nejen příběhu, který druzí vyprávějí, ale také jejich emocí (Honzák, 2015, s. 55). Vyhořelý člověk má dojem, že jako člověk nemá žádnou hodnotu. Prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí a nadšení. Nemá valné mínění sám o sobě a o tom, co dělá, spíše naopak. Neví si rady sám se sebou, ani s problémy, které ho trápí. I sebemenší činnost (námaha) se mu zdá nadlidskou (nesmírně těžkou). Vše ho nadměrně zatěžuje. Ztratil všechny iluze, ideje, naděje, plány a žije v neustálém napětí, i když nic nedělá (Křivohlavý, 2003, s. 115).

6.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Každý člověk má jinak nastavené své limity nejen fyzické, ale i psychické. Je to dáno především různými povahami, charakterem a duševními a fyzickými předpoklady. Nejruznější vnější i vnitřní vlivy na každého působí odlišně. Někdo dokáže s energií hospodařit od nejtělejšího věku automaticky, aniž by si to uvědomoval, avšak někteří se to musí učit po celý život.

Symptomy burnoutu lze objevit ve všech složkách osobnosti, ať už v oblasti psychické, fyzické nebo i sociální. Za klíčovou složku je považováno emoční a kognitivní vyčerpání. Emocionální vyčerpání charakterizují pocity sklíčenosti, nedůvěry, ale také bezmoci, viny, zoufalství, beznaděje, nedocnění sebelítosti atd. Jedinec ztrácí chuť k životu, pociťuje nedostatek sil a nulovou motivaci k jakékoliv činnosti. Kognitivní vyčerpání je spojeno se snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie ke zvládnutí stresových situací, konfliktů a životních těžkostí. Objevují se potíže s koncentrací pozornosti, neschopností jasného výkladu a řešením komplexních úkolů. Dále se u jedince objevuje rigidní černobílé myšlení, nedůvěra ve vlastní schopnosti, ztrácí zájem o profesní témata a úniká do fantazie. V neposlední řadě se dostavuje celková únava, lehká unavitelnost a oslabení imunitního systému. Běžné jsou poruchy spánku, dýchací, srdeční a zažívací potíže, bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, svalový tonus a neschopnost relaxace (Urbanovská, 2012, s. 33).

Se stavem vyčerpanosti souvisí právě syndrom vyhoření. Tímto syndromem jsou nejvíce ohroženy ty profese, jejichž představitelé pomáhají druhým lidem. Pomáhající často přebírají jejich problémy, snaží se co nejlépe splnit jejich potřeby a své vlastní odsouvají do pozadí.

Jejich povolání se postupem času stává i jejich celoživotní náplní. Mezi takové profese patří i povolání zdravotních sester, které je velice psychicky i fyzicky náročné (Venglářová, 2011, s. 25).

Podkladem pro vznik syndromu vyhoření jsou dvě okolnosti:

- Prvním předpokladem je osobnostní nastavení pomáhajícího. Podstatou je příliš silná motivace pomáhat a pečovat. Ta vede k iluzorním očekáváním od sebe i od příjemců péče. Silná potřeba pomáhat nemá jen altruistický základ. Může jít i o plnění egoistických potřeb a uspokojení touhy po moci.
- Druhou proměnnou je prostředí, ve kterém člověk pracuje. Do této oblasti patří charakter práce, nastavení systému a organizace práce na konkrétním pracovišti (Venglářová, 2011, s. 27).

6.4 Prevence syndromu vyhoření

Základem prevence je obnovení ztracené rovnováhy. Je důležité zmírnit zátěž, která jedinci způsobuje vyčerpání a posílit odolnost jedince. V některých případech je nemožné zamezit vlivu některých stresorů, přesto je důležité se nad možnostmi jejich realizace zamyslet.

Je-li zdravotní sestra v dobré psychické pohodě, může ve svém povolání podávat dobrý výkon. K tomu je mimo jiné třeba i to, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které jí v práci čekají. Aby tomu tak bylo, je zapotřebí splnit řadu podmínek. Jednou z nich je, obrazně řečeno, hořet a nevyhořet (Křivohlavý, 2004, s. 27).

Mají-li zdravotníci, stejně jako představitelé dalších pomáhajících profesí, vydržet nápor pocitů, které se objevují při jejich setkávání s utrpením, musí se proti nim nějakým způsobem obrnit, ohradit. Lze to udělat rozumným způsobem, jehož zvládnutí však stojí mnoho času, úsilí a námahy. Tím je alespoň základní „sebezkušenostní“ psychotherapeutický výcvik, ve kterém se profesionál ocitl tak trochu v roli pacienta a učí se poznávat a chápat jeho prožitky a porozumět jeho reakcím (Honzák, 2015, s. 60).

Důležitost prevence je nutné zdůraznit, protože terapie ve vyšších stádiích syndromu burnout vyžaduje komplexní profesionální intervenci (odbornou péči) se specifickými postupy. Osvojení základních preventivních principů a jejich aplikace (nejen do profesního života) může brzdit či zamezit nástupu vyhoření. Budeme-li chápat syndrom vyhoření jako důsledek chronického stresu v interakci s vnitřními i vnějšími moderujícími proměnnými, či ještě lépe

jako důsledek nerovnováhy mezi požadavky a možnostmi jediné tyto požadavky naplnit, pak můžeme jako výchozí princip prevence chápat tyto dva základní preventivní postupy:

- ubrat na straně stresorů (rizikových faktorů) a,
- přidat na straně salutorů (podpůrných faktorů).

Základem je obnovit narušenou rovnováhu. To znamená na jedné straně zmírnit zátěž a na druhé straně posílit naši odolnost. I když oba směry prevence mají nesporně svá omezení (například není možné zamezit vlivu některých stresorů), přesto je důležité se nad možnostmi jejich realizace zamyslet. Uvedené postupy můžeme konkretizovat z pohledu vnějších podmínek (na úrovni organizace nebo sociální) nebo vnitřních podmínek (na úrovni osobnosti) (Urbanovská, 2012, s. 44 - 45).

Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v první řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, až po to, co je nedůležité a je možné to s klidným svědomím oželeť. Nejde jen o to mít v životě „nějaký“ cíl, ale mít cíl zcela konkrétně nadějný, hodnotný a reálný (Křivohlavý, 2004, s. 28).

7 PSYCHOHYGIENA

Hlavním úkolem zdravotní sestry je pečovat o pacienty. V pozadí tohoto úkolu stojí však jiný, který je mnohem důležitější a pro práci zdravotní sestry má mimořádný vliv. Je jím péče o sebe. Pečovat o pacienty se sestry učí ve zdravotních školách. Oproti tomu je nikdo neučí, aby pečovaly o sebe. Má-li péče o pacienty být kvalitní, neměla by se opomíjet péče o sestru. Pokud není sama v pořádku, něco chybí i tomu, co dělá pro druhé.

Při přípravě zdravotních sester na povolání se velice systematicky vyučuje a probírá péče o nemocné, péče sama o sebe je ponechána soukromé iniciativě každé zdravotní sestry. Péče sama o sebe má řadu různých oblastí. Jde např. o péče o vlastní vzhled, o tělesné zdraví, o stravování atd. Do tohoto souboru patří i péče o vlastní tělesný a duševní život (Křivohlavý, 2004, s. 9).

Psychohygienu (duševní hygiena) se zabývá podporou a rozvojem duševního zdraví, předkládá soubor opatření a postupů, jak tohoto cíle dosáhnout. Jde o různé postupy vztahující se komplexněji k určité činnosti či profesi nebo o dílčí metody, které vedou k regulaci a autoregulaci aktuálního psychického stavu. Psychohygienu své poznatky nečerpá jen z psychologie, ale také z medicíny, biologie a ekologie (Gillernová, 1995, s. 54).

Podle D. Bartka psychohygienu představuje takovou úpravu životních podmínek člověka, která u něho vyvolává pocit spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti. Jde teda o to, aby člověk nejen žil, ale aby se cítil i zdravým, užitečným, potřebným a mravním. To vše je důležité nejen na krátký, přechodný čas, ale stále, dnes i v budoucnosti, až do konce života (Bartko, 1981, s. 22).

V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. V tomto smyslu se s ní setkáváme např.: v anglosaské oblasti, kde anglický termín pro duševní hygienu často znamená citlivost k negativním odchylkám od duševní normality (např. prevenci neuróz) a tlumení procesu rozvoje psychóz, případně hledání vhodných způsobů jednání s psychiatrickými pacienty. V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti. Zcela konkrétně zde jde o to přirozeně a realisticky odrážet realitu. Reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nadálé úkoly „na úrovni“, stále se duševně zdokonalovat, případně i duchovně růst (Křivohlavý, 2003, s. 143 - 144).

7.1 Význam psychohygieny

Po řadu generací naši prarodiče praktikovali jeden z nejdůležitějších způsobů péče o duši tím, že „světili“ neděli. Na pozadí oddělení jednoho dne svátečního od dnů všedních bylo mimo jiné poznání, že naše duše potřebuje odpočinek po řadě dní naplněných intenzivní prací. V současné době přibylo lidí, kteří den odpočinku v praxi neuznávají, žijí v neustálém stresu. Přibyly i neúměrně se množící počty nemocí ze stresu (včetně onemocnění kardiovaskulárního systému), podstatně se zvýšilo i množství neuróz – jak léčených, tak neléčených (Křivohlavý, 2004, s. 19).

Význam psychohygieny pro člověka spočívá v tom, že mu poskytuje návod na zdravý způsob života, posiluje nejen jeho duševní a tělesné zdraví, ale i jeho sebepoznání, sebevědomí, pocity spokojenosti a vyrovnanosti. Je prevencí před psychosomatickými a duševními chorobami (Ďurdiak, 2001, s. 20).

Psychohygieny je v prevenci somatických a psychických nemocí velmi důležitá. Mnoho somatických nemocí vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy. Psychicky podmíněné jsou např. žaludeční vředy, ischemické choroby srdce, kožní choroby i diabetes. Některé z těchto nemocí jdou vyléčit dodržováním zásad psychohygieny.

V biologii člověka se učí o tom, že na jedné straně to, co se děje v duši člověka (v psychice), ovlivňuje to, co se děje v něm (v jeho těle). Na druhé straně pak i to, co se děje v těle, má určitý vliv na duši, na duševní, psychický život. Podle toho by měla vypadat i péče o tělo. Projevuje se např. v tom, co a jak člověk jí a pije, kdy a jak se pohybuje, co dělá, jak odpočívá. I to jsou důležité momenty, které mají vliv na duševní život (Křivohlavý, 2004, s. 16).

7.2 Techniky psychohygieny

Slovem „technika“ (z řeckého „techné“ – dovednost) se rozumí způsob, jak se s určitým problémem vyrovnat. Tohoto termínu používáme i tam, kde se jedná o zvládání těžkých životních situací. V souvislosti se zvládáním životních těžkostí se obvykle jedná o zvládání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění (klidu) (Křivohlavý, 2003, s. 89).

Schopnost zvládat náročné životní situace je možné se naučit mnoha technikami. Zdravotní sestry mají dostatek fyzické aktivity v zaměstnání a mnohdy i v soukromém životě v oblasti

péče o rodinu. Z těchto důvodů jsem vybrala techniky, které jsou méně náročné na fyzickou stránku a jsou spojeny se způsobem, kdy je energie odpovídajícím způsobem obnovena.

7.3 Meditace

Svou hodnotu v rámci duševní hygieny mají také chvíle zamyšlení – meditace. Jde o to, najít si uprostřed všeho shonu druh sebezpytování (sebereflexi) a rozvažování jako na křižovatce života. Tématem zamyšlení může být i to, s čím se v životě momentálně setkáváme (Křivohlavý, 2004, s. 23).

Slovo meditace pochází z latiny, znamená uvažovat, soustředěně rozjímat, přemýšlet a hloubat. To vše se provádí v klidu. V hluboké meditaci může docházet k změněnému vědomí, kdy je vše, kromě vlastního předmětu meditování, v pozadí. Člověk se v meditaci pokouší o dosažení vnitřní rovnováhy, vyšší harmonii svých myšlenek, představ a pocitů. Svě myšlenky směřuje k pochopení podstatných a vážných stránek bytí, podstaty věcí a oproštění se od nepodstatných nedůležitých záležitostí. To mu umožňuje získat určitý odstup, nadhled, „být nad věcí“ (Paulík, 2010, s. 194).

7.4 Relaxace

Termín „relaxace“ je odvozen z latinského „relaxare“ (re = znovu a latus = volný). V psychologii zdraví se jím rozumí záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické. Nejde o moderní vynález. S rozličnými druhy relaxace (často pod různým slovním označením) se setkáváme v celé historii lidstva (Křivohlavý, 2003, s. 89).

Co ale znamená odpočinek? Znamená to lehnout a spát? Někdy ano, zvláště tam, kde je třeba splatit spánkový dluh. Jindy to je věnovat se více rodině, vyjít si na procházku, udělat si výlet, hrát si s dětmi atd. Může to znamenat i navštívit známé, setkání rodiny či přátel. Může to být i čas k tomu, abychom si něco hezkého přečetli, s někým si popovídali, navštívili divadlo, koncert atd. Nabídka možností, jak trávit čas a myslet na něco zcela jiného než na to, co se děje v práci, je pestrá (Křivohlavý, 2004, s. 19).

Podstata relaxace spočívá v plné koncentraci pozornosti na určitou věc, např. na tělesné pocity nebo dech. Ty se stávají ve vědomí dominantou a vše ostatní zůstává mimo náš zájem. Nevšímáme si různých předmětů, lidí, vnější události a své nejrůznější představy a myšlenky necháváme zcela volně plynout. Výhradní zaměření na tělesné funkce či pocity se spojuje na základě souvislosti tělesného a duševního uvolnění s pocity vnitřního klidu, uvolnění,

vyrovnanosti, pohody. Určité pocity se pak stávají percepční dominantou a vše ostatní ustupuje do pozadí mimo oblast naší pozornosti (Paulík, 2010, s. 191).

7.5 Imaginace

Různé varianty relaxačních technik spojují tělesné uvolnění s představami – imaginací. Přitom jde zpravidla o představy něčeho příjemného. Slovo imaginace má svůj etymologický základ v latinském imago – obraz, a imaginaci – představovat si. Běžně se používá v širším významu zahrnujícím i myšlenky a obraznou tvorbu. Imaginací se mohou navozovat představy v rámci různých smyslových modalit (tíže, lehkost, teplo, chlad, vůně, chuť, zvuky). Imaginace pracující se zřetelnými zrakovými představami (obrazy před „vnitřním zrakem“) se označuje jako vizualizace (z latinského video, videre, visum – vidět). Předpokládá se, že vytváření zrakových představ může působit na vědomé i nevědomé složky naší psychiky. Pozitivně laděné zrakové představy pak mohou mít příznivý efekt i na zvládnání různých nároků (Paulík, 2010, s. 194).

V pozadí této formy relaxace je zjištění, že člověk není schopen soustředit se v dané chvíli na více než jedinou věc. Někteří autoři doporučují myslet na věci či situace, které danému člověku byly povzbuzením. Jiní naopak doporučují soustředit se ne na pozitivní, ale na negativní obraz, např. těžkou událost v životě a její zvládnutí (Křivohlavý, 2003, s. 90).

8 SOCIÁLNÍ ATMOSFÉRA

Při kontaktu jednoho člověka s druhým, se mezi nimi vytvářejí vztahy, které mohou mít širokou škálu kvality, od pozitivních až k negativním vztahům. Je samozřejmé, že vztahy mezi lidmi vznikají i v souvislosti s vykonáváním práce. Přitom může jít o běžné neformální vztahy příležitostné povahy, odrážející mnohdy charakteristiky osobnosti účastníků, ale i o vztahy formální, upravované nejrůznějšími pravidly (Koubek, 2007, s. 325). Práce ve zdravotnictví vyžaduje spolupráci s dalšími lidmi. Pro některé je práce v týmu běžná, automatická, pro jiné je spolupráce obtížnější či dokonce nepříjemná. Na základě osobnostních předpokladů a životních zkušeností jsou lidé spíše týmoví pracovníci nebo jim naopak vyhovuje samostatná práce. V současné praxi je preferován týmový pracovní styl. Zdravotnická praxe vždy vyžadovala spolupráci jednotlivců i různých oborů (Venglářová, 2011, s. 83).

8.1 Mezilidské vztahy

Všude, kde se sejde člověk s člověkem, se něco mezi nimi děje. Psychologové zde hovoří o sociální interakci. Do této sociální interakce patří sociální komunikace, vzájemné sdílení slovy i beze slov (Křivohlavý, 2010, s. 85).

Nejdůležitějším aspektem života člověka jsou nepochybně mezilidské vztahy. Jsou to vztahy k rodičům, dětem, přátelům, spolupracovníkům, erotické a další sociální vztahy, které jsou pro lidský život zásadní a dávají mu náplň a smysl.

Východiskem mezilidských vztahů mezi dvěma jedinci (dyadická interakce) je vzájemná sociální percepce, tj. utváření obrazu osoby, která je partnerem interakce, přičemž pojem obraz tu má široký význam celkové charakteristiky, k níž patří i laická identifikace úmyslů partnera interakce. Zdrojem sociální percepce je nejen to, co partner sociální interakce činí a říká, ale i jeho výraz a patrný socio-ekonomický status, přičemž se uplatňuje kategorizace vnímané osoby, tzn. že je na základě vnímaných znaků zařazována do určité sociálně-psychologické kategorie (Nakonečný, 2003, s. 359).

Všude se setkávají lidé s různými potřebami, přáními a představami, a tak se většinou nelze vyhnout názorovým rozdílům, nejistotě a napětí. Když trávíme mnoho hodin v kanceláři, a třeba hned vedle kanceláře svého nadřízeného, měli bychom se sami postarat o to, aby náš vzájemný vztah byl v pořádku. Bohužel tomu tak obvykle nebývá a lidé, podřízení nebo nadřízení, přisuzují urovnání vztahů příliš malý význam. Přestože to emocionálně vyčerpává,

snaží se vyhnout přímé konfrontaci. Buď doufají, že se to jednou nějak zlepší, nebo mají strach, že by v konfrontaci neobstáli (Fritz, 2006, s. 127).

8.2 Sociální klima

Pracovní spokojenost obecně příznivě ovlivňuje taková práce, která je pro člověka zajímavá, skýtá mu žádoucí sociální statut, je rozmanitá, relativně nezávislá a pracovník má zpětnou vazbu o výsledcích. Vyšší kvalifikace umožňuje vykonávat zajímavější práci s vyšší prestiží a s větší možností seberealizace (Wagnerová, 2008, s. 20).

Pracovní vztahy v organizaci mají svou formální a neformální stránku. Obě stránky jsou přítomny ve všech skupinách pracovních vztahů, rozdílný je jen jejich poměr. Zatímco u vztahů mezi spolupracovníky, popř. mezi pracovními kolektivy, převažuje neformální stránka. U vztahů mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem převažuje formální stránka vztahů. Význam pracovních vztahů pro personální práci v organizaci je mimořádný. Pracovní vztahy, jejich kvalita, vytvářejí rámec významně ovlivňující dosahování cílů organizace i pracovních a životních cílů jednotlivých pracovníků. Korektní, harmonické, uspokojivě pracovní a mezilidské vztahy vytvářejí produktivní klima, které má velmi pozitivní vliv na individuální, kolektivní i celooorganizační výkon. Příznivě se odrážejí ve spokojenosti pracovníků a přispívají ke sladování individuálních zájmů a cílů s cíli a zájmy organizace. Pracovní vztahy v organizaci ovlivňují všechny ostatní personální činnosti a mnohdy výrazně determinují jejich efektivnost' (Koubek, 2007, s. 326).

Pracovníci jsou nejdůležitějším zdrojem, který má organizace k dispozici, a v tržním prostředí jsou zpravidla i nejdražším zdrojem, zejména pokud jde o pracovníky kvalifikované. Zaměstnavatelé si stále více uvědomují, že jejich úspěšnost a konkurenceschopnost je v rozhodující míře závislá na pracovnících a jejich schopnostech, motivaci a pracovním chováním, spokojenosti a vztahu k zaměstnavateli, a že je tedy nutné jim věnovat náležitou péči (Koubek, 2007, s. 343).

8.2.1 Sociální opora

Pomoc jednoho člověka druhému, tzv. sociální opora, je často mimořádně důležitým momentem při zvládání stresových situací. Může jít o bratra či sestru, dítě a matku, manžela a manželku, dvojici přátel, spolupracovníků apod. Může jít o stresem postiženého člověka a skupinu lidí kolem něj, o tzv. sociální síť (do jisté míry podobnou pavoučí síti a té, kterou používají provazochodci při svých výškových představeních) (Křivohlavý, 2010, s. 84).

V průběhu života se dostáváme do těžkých situací, které máme řešit. Při jejich řešení může pomoci mnohé. Některé věci, které nám mohou pomáhat, jsou přímo v nás (v naší osobnosti), např. naše schopnost řešit těžké situace, znalost strategií zvládnání situací, nebo naopak naše zranitelnost (vulnerabilita). Jiné jsou oproti tomu mimo nás. To, jak budeme danou těžkou situací řešit, závisí např. na sociálně-ekonomickém stavu, v němž se nacházíme nejen my, ale i společnost, v níž žijeme. Sociální opora může být pomocí buď přímou, nebo nepřímou např. tím, že ovlivní způsob zvládnání těžkostí (nemocí, konfliktu, stresové situace, prožívané katastrofy apod.). Sociální opora je chápána jako jeden z nejdůležitějších pozitivních faktorů modifikujících a moderujících nepříznivý vliv různých negativních životních situací na psychický i fyzický zdravotní stav člověka, na jeho pohodu (well-being) a na kvalitu jeho života (Křivohlavý, 2003, s. 103 - 104).

8.3 Pracovní vztahy

Nezdravé a neuspořádané pracovní a mezilidské vztahy v organizaci vytvářejí turbulentní prostředí. V tomto prostředí panuje nedůvěra mezi zaměstnanci a vedením. To má za následek výskyt konfliktů, stížností a stávek, panuje zde porušování kázně a obtížně se plní vytyčené cíle atd. Tyto jevy jsou však častější, než v organizacích se zdravými a uspořádanými pracovními vztahy, které vytváření pracovních vztahů věnují náležitou péči (Koubek, 2007, s. 326). Spokojenost s prací má přinejmenším dvě stránky. Jendou z nich je okruh základních vnějších podmínek, které musejí být uspokojeny na určité úrovni – plat, pracovní podmínky (prostředí, pracovní doba, bezpečnost, organizace práce a péče podniku o pracovníky). Pro spokojenost, stabilizaci a pozitivní motivaci jsou klíčové podmínky vnitřní – obsah práce, její zajímavost, využití kvalifikace, odpovědnost, samostatnost, perspektiva postupu a dobré mezilidské vztahy (ve skupině i s nadřízenými) (Buriánek, 1996, s. 90). Péče o pracovníky a pracovní podmínky se pochopitelně odrážejí v míře spokojenosti pracovníků a bezprostředně ovlivňují pracovní vztahy. Na druhé straně je péče o pracovníky a pracovní podmínky předmětem kolektivního vyjednávání a tato oblast je zakotvena i mezi povinnostmi zaměstnavatele (Koubek, 2007, s. 341).

Nejlepším způsobem komunikace mezi pracovníky je pořádání pravidelných setkání. Ta by se měla objevovat v plánu činností a neměla by se konat jen u příležitosti okamžiků, kdy dochází k hodnocení pokroku. Všechna setkání by měla mít víc jak jeden účel, a z tohoto důvodu by měla mít písemný program, aby každý věděl, co se bude probírat.

8.4 Konflikty na pracovišti

Většina lidí zažije během let strávených v pracovním procesu setkání, které by si raději odpustil. Obtížný kolega, problematický podřízený či šéf, se kterým se nejde domluvit, i když mu všechno odsouhlasíte. Někdy jde u výše zmíněných jen o přechodný stav. Bohužel se i ve zdravotnictví setkáváme s lidmi, kteří dlouhodobě vykazují problematické rysy, mají způsoby chování, které narušují či zcela znemožňují spolupráci (Venglářová, 2011, s. 101).

Vztahy mezi skupinami jsou stejně jako vztahy interpersonální plné soutěžení a konfliktů. Zvládají se obtížně, protože v jejich pozadí jsou často protichůdné zájmy. Jedna strana může dosáhnout svých cílů jen na úkor protivníka, na což se pak soustřeďuje i užití mocenských prostředků. Ty musí být samozřejmě k dispozici, přinejmenším v poloze reálné hrozby. V některých konfliktech se však musí vyplatit oběma partnerům nesoupeřit, tzn. vydělají na tom oba (princip hry s nenulovým součtem) (Buriánek, 1996, s. 69).

Jedním z neefektivnějších nástrojů prevence konfliktů a vytváření zdravých pracovních vztahů je fungující systém komunikace. Jde přitom na jedné straně o to, aby pracovníci byli přiměřeně a včas informováni o všem, co se jich nějakým způsobem dotýká či co by je mohlo v organizaci zajímat (Koubek, 2007, s. 338).

Zdroje konfliktů mezi personálem mohou být velmi různorodé. Mezi nejvýznamnější příčiny lze uvést např. odlišná rolová očekávání, informační zkreslení, osobnostní rozdíly, nevyjasněné cíle a odpovědnost jednotlivců, nedostatek zdrojů apod. Z hlediska typů konfliktů se může jednat o konflikty představ, které vznikají při odlišném vnímání situace různými lidmi. Dalším typem konfliktů jsou střety názorů, které vyplývají z různého hodnocení jednotlivých skutečností a jejich odlišné interpretace. Tam, kde jsou rozdílné tendence a přístupy pracovníků k jednání v obdobných situacích, vznikají konflikty postojů. Posledním typem jsou konflikty zájmů, které vyjadřují rozdílné až protikladné úsilí jednotlivých účastníků o uspokojení jejich potřeb (Bedrnová, 2007, s. 798).

Zásadním problémem konfliktů v rámci komunikace je skutečnost, že při vzniklé konfliktní situaci dochází k potlačení racionálního jednání různými emocionálními reakcemi. To se projeví v nelogické argumentaci, dochází ke snížení respektování autority, zkreslují se výklady minulých či současných událostí, účastníci ztrácejí sebekontrolu a komunikace se stává zcela zdeformovanou (Vévoda, 2013, s. 57)

I soudržný tým zažívá střídání období klidu a náročnějších chvil. Někdy dokonce přicházejí krize. Příčiny problémů můžeme rozdělit do několik skupin. Konflikt může být mobilizující, vede k aktivnímu řešení nevyhovující situace, a nebo demobilizující, destruktivní. Ten vede k rozvrácení vztahů a trvá příliš dlouho, kdy jedinec ztrácí sílu a důvěru, že se věci pohnou k lepšímu (Venglářová, 2011, s. 91). Dále konflikty lze rozdělit na vnitřní konflikt, interpersonální konflikt a konflikt skupin (Thomson, 2007, s. 188 - 189).

Když vznikne konflikt, obvykle se zjistí, že lidé mají různý zájem na jeho vyřešení, nebo na jeho pokračování. Zájmy mohou být osobní nebo útvarové, ale pravděpodobně se budou točit kolem soutěžení a rivality ekonomické povahy. Když tyto ekonomické rozdíly přidáme k výše zmíněným psychologickým rozdílům, pak v mnoha situacích na pracovišti doutná skrytý konflikt. Nejzákladnější soutěžení se týká nedostatkových zdrojů, které mohou být finanční, (např. peněžní odměny), nebo nefinanční (dodateční pracovníci). Každá skupina má své vlastní cíle, a míra v jaké jiná skupina vytváří úsilí při dosahování skupinových cílů, bude ukazatelem míry rivality. Stejně jako ekonomický konflikt, může existovat konflikt, týkající se cílů, zejména když dvě skupiny musejí spolupracovat v zájmu dosažení širšího cíle. Tak efektivnost jedné skupiny při využívání nějakého zdroje může být závislá na tom, zda bude mít stabilní podporu druhé skupiny, ale tato neustálá stabilní podpora nemusí být efektivní pro onu druhou skupinu. A tak mají obě skupiny potencionálně neslučitelné cíle (Thomson, 2007, s. 188 - 189).

Hlavní příčiny svých konfliktů se sestrami spatřují lékaři v pracovních podmínkách, konkrétně v pracovním přetížení, únavě a vyčerpání z práce způsobené zejména nedostatkem sester. Na druhé místo kladou příčiny, které vyplývají z chování či jednání sester a jejich osobnostních rysů (Vévoda, 2013, s. 59).

8.5 Úloha vedoucího pracovníka

Vedoucí pracovníci dnes rozhodně nemají lehké postavení. Na jedné straně se musí snažit, aby splnili cíle předepsané a stanovené vedením podniku, a na straně druhé často nemohou výrazněji ovlivnit něco, co by rádi změnili. Vedoucí pracovníci se musí vypořádat se dvěma typy problémů, a to s operativním řízením a s vedením zaměstnanců. Velkou výzvou je pro řídicí pracovníky také různost mentality a charakteru u jednotlivých podřízených. Musí se přece přizpůsobovat individuálně každému z nich, jeho potřebám a přáním (Fritz, 2006, s. 131).

Pracovní vztahy jsou personální činností, v níž vedoucí pracovníci hrají dominantní roli. Oni také mají ve svých rukou všechny možnosti vytváření zdravých či nezdravých pracovních vztahů v organizaci. Zejména se to týká vrcholového vedení organizace a liniových manažerů. Vrcholové vedení organizace je také jednou ze dvou stran kolektivního vyjednávání (Koubek, 2007, s. 341). Řízení týmu v sobě zahrnuje i vytváření dobrých vztahů se všemi členy, a to pomocí upřímných, otevřených konzultací a vytváření jasných linií komunikace (Thomson, 2007, s. 132).

Obecně existují dobří a méně dobří nadřízení – ti, kteří na nás pozitivně působí, a na druhé straně ti, kteří kolem sebe šíří oblak negativna a destrukce. Pozitivně a konstruktivně naladění nadřízení své zaměstnance motivují. Mají schopnost přesně zjistit, jaké potřeby jejich podřízení mají a čím je mohou motivovat. Dobrý vedoucí pracovník lidem důvěřuje, správně na ně deleguje úkoly a kompetence, dbá na to, aby nedošlo k jejich trvalému pracovnímu přetížení, povzbuzuje a podporuje jejich nápady a vlastní rozhodnutí a snaží se podporovat týmovou spolupráci. Dobrý nadřízený se navíc o své lidi zajímá nejen po pracovní stránce, ale věnuje pozornost i jejich soukromým záležitostem. Emoce jako soucit, starostlivost a srdečnost jsou jim stejně dobře známy jako motivace, orientace na cíl, kontrola a podpora (Fritz, 2006, s. 112).

Vedoucí musí být pro všechny vším. Musí umět skloubit požadavky managementu, pracovního týmu a v neposlední řadě i požadavky jednotlivců. Znamená to být direktivní, když je to nezbytné. Chválit a poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu, když to lidé potřebují. Zabezpečovat, aby každý při práci využíval plně svůj potenciál a všechno optimálně fungovalo (Thomson, 2007, s. 148).

VÝZKUMNÁ PRAKTICKÁ ČÁST

9 CÍLE PRÁCE

9.1 Výzkumné otázky

1. Lze předpokládat, že u dotazovaných perioperačních sester je statisticky významné skóre syndromu vyhoření v oblasti vysokých hodnot?
2. Existuje statisticky významný vztah mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech?
3. Dosahují dotázané perioperační sestry kategorie nadprůměrné sociální atmosféry ve skupině?
4. Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a dotazníkem životní spokojenosti?
5. Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině?
6. Existuje statisticky vzájemný vztah mezi dotazníkem životní spokojenosti a škálou sociální atmosféry ve skupině?

9.2 Pracovní hypotézy

1. Vztah mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech spolu nesouvisí.
2. Výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazník životní spokojenosti spolu souvisí.
3. Výsledky dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí
4. Výsledky dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí.

10 VOLBA PRŮZKUMNÉHO DESIGNU

Kvantitativní výzkumný přístup lze charakterizovat klíčovými termíny „objektivnost“ a „měření“. Označují celou řadu procesů, s nimiž je praxe výzkumného přístupu spojena. Kvantitativní výzkum se opírá o základy vědeckého vědění jako o produkci poznatků prostřednictvím pozorování a ověřování. Zde vědecké poznatky (fakta) mají postavení neosobní, jsou empiricky zaručeny a rigorózně testovány. Posloupnost vytváření vědeckého vědění předpokládá určité podmínky, které dovolují, aby poznatky byly produkovány reliabilním způsobem prostřednictvím kritérií vědy (Loučková, 2010, s. 34).

Kvantitativní znamená, že šetření je navrženo tak, aby přineslo numerická data měřením proměnných. Zde se však jedná o kvantitativní šetření, která používají numerická data získaná měřením proměnných. Šetření se budou zabývat vztahy mezi proměnnými. Cílem bude zkoumání toho, v jakém vztahu jsou proměnné mezi sebou (Punch, 2008, s. 13).

Kvantitativní výzkumník se zajímá přednostně o vztahy mezi proměnnými, a ne pouze o jejich izolovaný popis. Každá proměnná má v představě výzkumníka obvykle určitý status. To znamená, že výzkumník má konceptuální rámec jak o proměnných přemýšlet. Charakteristikou dobrého kvantitativního šetření je jasné vypracování konceptuálního rámce. V běžném životě se setkáváme nejčastěji s kauzálním konceptuálním rámcem. O kauzálních vztazích mezi proměnnými uvažujeme skoro automaticky. V nejjednodušším případě dvou proměnných je jedna z obou proměnných „příčinou“ a druhá „důsledkem“. Tento způsob myšlení a vyjadřování je potřeba přizpůsobit výzkumného kontextu (Punch, 2008, s. 16).

Tento postup je v zásadě chápán jako nutná podmínka pro nalezení opakovatelných a zobecnitelných závěrů výsledků výzkumů, tj. pro možnost formulovat predikce na základě nalezených, resp. vyhledaných pravidelností. Proto je nazýván jako klasický a metody, které jsou v něm používány, jsou tradičně označovány za vědecké metody (Loučková, 2010, s. 35).

10.1 Metody získávání dat

Definování proměnných výzkumu vytváří prostor pro výběr metod měření, které budou objektivní, spolehlivé a kontrolovatelné. Ve výzkumu lze použít více metod. Pokud budeme chtít zjistit postoje, motivy a názory sester nebo pacientů, musíme vybrat jiné metody, např. rozhovor nebo dotazník (Kutnohorská, 2009, s. 37).

Kvalitativní přístup je implicitně spojen s deduktivním logickým principem, to znamená, že „fakta“ mohou být odvozena na základě aplikace obecné teorie nebo hypotéz převáděných na

specifickou situaci. Je tedy možné testovat a potvrdit spekulativní „předjímanou“ teorii formulovanou do podoby hypotéz prostřednictvím zjištění získaných například z pozorování, dotazníků či strukturovaných interview (Loučková, 2010, s. 35).

10.2 Dotazník

Tento způsob sběru dat je, stejně jako rozhovor, technikou v sociálních výzkumech velice rozšířenou a v některých vědních oborech přímo tradiční. Nelze jej užít při výzkumu osob, pro které je čtení a psaní z nějakých důvodů obtížně (malé děti, osoby nevidomé, mentálně či jinak postižené). Dotazník je možné použít jak pro kvalitativní, tak pro kvantitativní výzkum/průzkum s nulovou nebo částečnou standardizací, i plně standardizovaný (Reichel, 2009, s. 118).

Dotazník i rozhovor se řadí k tzv. exploračním výzkumným metodám získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob – respondentů. Metoda dotazníku je založena na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru. Dotazník se skládá z prvků tzv. dotazníkových položek. Každá položka se skládá z části předmětové (otázkové) a odpovědní. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu a zejména pracovní hypotézy, které by měly být zformulované tak, aby se jejich platnost mohla testovat na podkladě údajů získaných dotazníkem (Kutnohorská, 2009, s. 45).

Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami a strategií a procesem sběru dat. Hlavním problémem je rozhodnutí, zda výzkumník vyvine pro daný výzkum dotazník zcela samostatně, či použije nějaký z existujících dotazníků nebo zvolí kombinaci těchto dvou alternativ (Punch, 2008, s. 47 - 48).

Standardizovaný dotazník užívaný v kvantitativním šetření představuje soubor převážně uzavřených, několika polozavřených a pouze výjimečně několika málo otevřených, volných otázek. Jsou vytištěny tak, že do nichž respondent vyplňuje odpovědi dle uvedené instrukce. Standardizovaný dotazník respondent obvykle vyplňuje doma či na pracovišti, málokdy v pracovně nebo laboratoři výzkumníka. Je to pochopitelné, neboť výběrový soubor v kvantitativní akci běžně tvoří, jak víme, několik set i několik tisíc osob (Reichel, 2009, s. 119 - 120).

10.3 Hypotéza

Při přípravě kvantitativního zkoumání se dříve nebo později výzkumník dostane k dalšímu zásadnímu momentu, který modifikuje podobu, směr a způsob realizace celé akce. Je jím formulace hypotézy. Hypotézy zásadně spoluurčují další rysy zkoumání.

Hypotéza je domněnka, podmíněně pravdivý výrok o vztahu mezi dvěma či více jevy, o existenci nějakého faktu, fenoménu, procesu atd. V empirickém výzkumu musí vycházet ze znalosti problému, jinak řečeno z vytvořeného konceptuálního rámce zkoumání. Svou formulací předjímá určitý stav (vztah mezi znaky apod.), který je možné zjišťovat, zkoumat a empiricky ověřovat (Reichel, 2009, s. 59 - 60).

Informace o sledovaném problému získané z literatury a jiných zdrojů nám poskytnou poznatky pro formulování cílů a hypotéz. Cíle výzkumu musí vycházet z problému a specifických otázek. Musí být konkrétní, jasné a přesné a měly by směřovat k řešení výzkumného problému. Podstatnou vlastností hypotézy je možnost jednoznačněji potvrdit nebo vyvrátit, co se vyjadřuje výrokem „hypotéza se potvrdila nebo zamítla“. Pojmy, které se v hypotézách používají, se musí vysvětlit, určit, co přesně znamenají, musí být „operacionalizované“. Operacionalizace je překladem abstraktního pojmu do něčeho, co je možno pozorovat. Výsledkem je určení pozorovatelných jevů, které se budou pokládat za indikátory přítomnosti nebo nepřítomnosti toho, co označuje teoretický pojem. Pozorovatelné jevy, které se přiřazují ke zkoumanému konceptu, se nazývají operační definice jevu (Kutnohorská, 2009, s. 34 - 35).

11 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Průzkumný soubor sestával z respondentů, jenž splňovali následující kritéria:

- pohlaví - žena,
- být zaměstnána,
- profese - perioperační sestra,
- dosažené vzdělání - středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské.

Odpovědnost za dodržování kritérií výběru vhodných respondentů byla přenesena, během předávání souboru dotazníků, na vedoucí sestry oddělení. Podmínky byly prezentovány při úvodní schůzce s vedoucím daného oddělení operačních sálů.

11.1 Sběr dat

K získání potřebných dat byly použity standardizované dotazníky a škála, ke kterým byly předloženy instrukce pro vyplnění. Tyto instrukce se nacházely na přední straně desek a vedly respondenta krok za krokem ke správnému vyplnění předložených dotazníků a škály.

Respondenty byly sestry pracující na operačních sálech ve vybraných zdravotnických zařízeních v Ústeckém kraji a Praze. Respondenti byli požádáni před vyplněním, aby se zamysleli nad tím, co vše se odehrálo rok nazpět ode dne předložení dotazníků. Představili si, co vše prožili a v závislosti na to odpověděli na předložené dotazníky a škálu. Průzkumné šetření tvořilo tyto dotazníky a škála:

- dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure, dále jen „BM“) autorů A. Pinesová, E. Aronson,
- dotazník životní spokojenosti (dále jen „DŽS“), autorů J. Fahrenberk a kol.,
- škála sociální atmosféry ve skupině autorů T. Kollárik a kol.

K získání průzkumného souboru bylo osloveno 137 (100,00 %) respondentů v Ústeckém kraji a Praze. Průzkum se konal v období od listopadu roku 2018 do ledna roku 2019. Celková návratnost dotazníku činila 104 kusů (75,90 %). Z důvodu nekompletnosti vyplnění byly 4 dotazníky vyřazeny. Výsledný průzkumný soubor po vyřazení nevhodných dotazníků, činil 100 (73,00 %) dotazníků.

11.2 Zpracování dat

Získaná data od respondentů byla vyhodnocena dle přiložených pravidel z důvodu objektivního hodnocení a standardizace. Vyhodnocení jednotlivých dotazníků a škály je rozpracováno do kapitol z důvodu přehlednosti a podání ucelených informací k danému testování čtenáři. V textu vždy odpovídá absolutní četnost té relativní, pokud není v závorce uvedeno jinak, tzn. že 100 respondentů odpovídá 100,00 %. Tento vztah je vztažen k získaným výsledkům od respondentů. Data z jednotlivých dotazníků byla přepsána do programu Microsoft Office Excel a následně převedena do programu Statistica[®], kde byla pomocí popisné statistiky a Spearmannovy korelace zpracována do formy grafů a tabulek. Dále byl u vyhodnocení dat dotazníku životní spokojenosti použit test chí-kvadrátu dobré shody.

12 VYHODNOCENÍ DAT

12.1 Dotazník psychického vyhoření

Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure) obsahoval 21 dotazů (položek) na prožití pocitů a zkušeností v posledním roce. Dotazy byly koncipovány takto, např.: „byl jsem unaven“, „tížily mne starosti“. Respondent za pomoci sedmistupňové škály měl za úkol vyjádřit intenzitu těchto prožitků. Sedmistupňová škála obsahovala tyto odpovědi: 1. sloupec - nikdy, 2. sloupec - jednou za čas, 3. sloupec - zřídka kdy, 4. sloupec - někdy, 5. sloupec - často, 6. sloupec - obvykle a 7. sloupec - vždy. Bodové ohodnocení jednotlivých odpovědí je stanoveno takto: 1. sloupec - 1 bod, 2. sloupec - 2 body, atd., 7. sloupec - 7 bodů. Získané celkové bodové ohodnocení respondenta bylo tvořeno součtem bodového ohodnocení odpovědí z jednotlivých sloupců. Respondentovo BM skóre bylo stanoveno na základě vzorce (1):

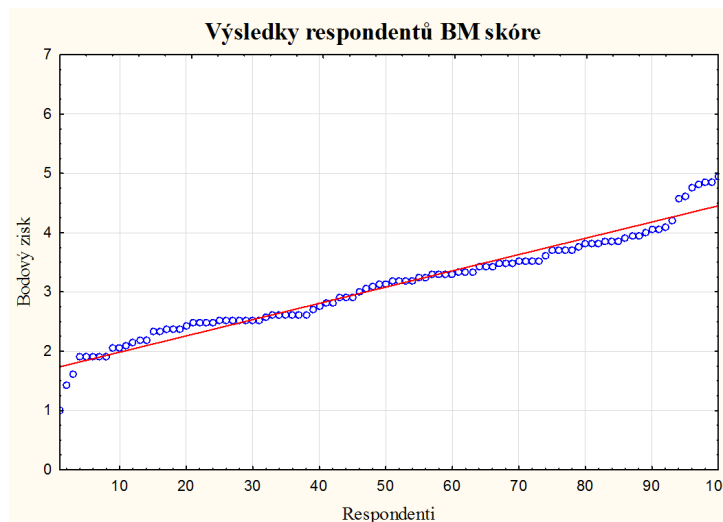
$$\text{Celkové skóre} = \frac{A+C}{21} \quad (1).$$

Proměnnou A tvoří součet získaných bodů respondentem z vybraných 17 otázek tohoto dotazníku. Hodnotu proměnné C získáme za pomoci použití vzorce (2):

$$C = 32 - B \quad (2).$$

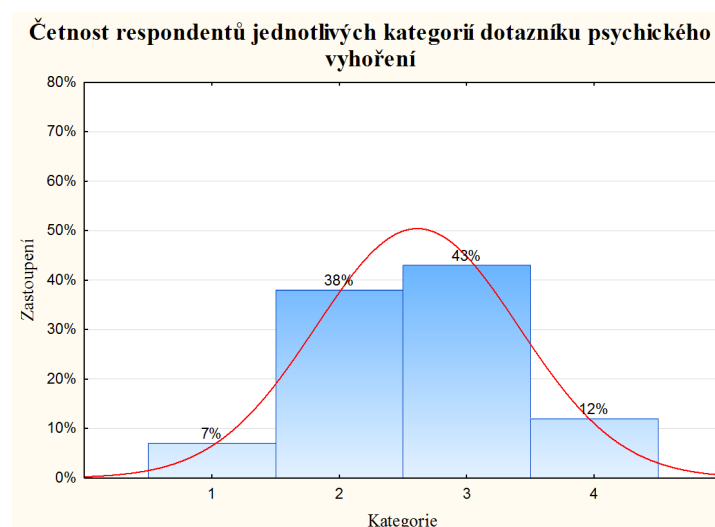
Proměnná B z výše uvedeného vzorce je tvořena součtem bodového zisku z vybraných 4 otázek dotazníku.

Obrázek č. 1 znázorňuje celkový bodový zisk BM skóre všech 100 respondentů, kteří se zúčastnili průzkumu.



Obrázek 1 - výsledný bodový zisk BM skóre všech respondentů

Z průběhu grafu je možné vyčíst výsledný bodový zisk BM skóre, jednotlivých respondentů. Nejnižší možný bodový zisk BM skóre dotazníku psychického vyhoření je 1,00 bodu. Tuto hodnotu respondent dosáhl za předpokladu, kdy na pozitivní otázky uvedl odpovědi v sedmém sloupci, tj. hodnotu „vždy“, a na negativní otázky uvedl odpovědi v prvním sloupci, tj. hodnotu „nikdy“. Výše uvedeného bodového zisku dosáhl pouze jediný respondent. Naopak k dosažení nejvyššího bodového zisku BM skóre bylo zapotřebí u pozitivních otázek vyznačit odpovědi v prvním sloupci, tj. hodnotu „nikdy“, kdežto u negativních otázek vyznačit odpovědi v sedmém sloupci, tj. hodnotu „vždy“. Při tomto formátu odpovědí by nejvyšší bodový zisk činil 7,00 bodů. Této hodnoty žádný z respondentů nedosáhl. Nejvyšší bodový zisk činil 4,95 bodu.



Obrázek 2 - Rozložení četnosti respondentů v jednotlivých kategoriích

Obrázek č. 2 znázorňuje procentuální zastoupení výsledného BM skóre respondentů, členěného do 4 kategorií. Dělení do jednotlivých kategorií je prováděno v závislosti na celkové hodnotě BM skóre dle následujících pravidel:

- 1. kategorie - BM skóre < 2 (psychické zdraví v normě),
- 2. kategorie - $2 < \text{BM skóre} < 3$ (uspokojivý stav psychického zdraví, mírný nález),
- 3. kategorie - $3 < \text{BM skóre} < 4$ (počáteční symptomy syndromu vyhoření),
- 4. kategorie - $4 < \text{BM skóre} < 5$ (prokázaná přítomnost syndromu psychického vyhoření, kritický nález),
- 5. kategorie - BM skóre > 5 (prokázaná přítomnost syndromu psychického vyhoření) (Venglářová, 2011).

Do první kategorie se zařadilo 7,00 % respondentů, u kterých lze z dosažených výsledků konstatovat psychické zdraví v normě. Druhou kategorií tvořilo 38,00 % respondentů, s uspokojivým stavem psychického zdraví (mírný nález). Nejpočetnější kategorií byla třetí se 43,00 % respondentů. U této kategorie se již jedná o počáteční symptomy syndromu vyhoření, kdy se doporučuje ohlednout se zpět a zamyslet se nad svým dosavadním životem. Do čtvrté kategorie se zařadilo 12,00 % respondentů a do páté se žádný respondent neřadil, a proto není tato kategorie zařazena do grafické interpretace výsledků. Od čtvrté kategorie výše se již jedná o prokázanou přítomnost syndromu psychického vyhoření (kritický nález), kdy je nutno vyhledat psychologa či psychoterapeuta.

Hodnoty popisné statistiky vycházely takto, ucelený přehled viz níže:

- průměrná hodnota kategorie celkového BM skóre všech respondentů - 2,60,
- medián - 3,00,
- modus - 3,00 s četností 49 respondentů,
- rozptyl - 0,626,
- směrodatná odchylka - 0,791.

12.2 Dotazník životní spokojenosti

Dotazník životní spokojenosti obsahuje 10 oblastí, mezi něž patří: zdraví; práce a zaměstnání; volný čas; manželství a partnerství; děti; vlastní osoba; sexualita; přátelé; známí a příbuzní; bydlení. Konec dotazníku je věnován sedmi otázkám k získání údajů o respondentovi, mezi které patří např.: pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, atd. Každá oblast je tvořena

sedmi tvrzeními, na něž respondent odpovídá do připraveného archu jednou ze sedmi možností, kterými jsou:

- 1. sloupec - velmi nespokojen/a,
- 2. sloupec - nespokojen/a,
- 3. sloupec - spíše nespokojena/a,
- 4. sloupec - ani nespokojen/a,
- 5. sloupec - spíše spokojen/a,
- 6. sloupec - spíše spokojen/a,
- 7. sloupec - velmi spokojen/a.

Jednotlivé možnosti jsou bodově ohodnoceny takto: 1. sloupec - 1 bod, 2. sloupec - 2 body, atd., 7. sloupec - 7 bodů. Z každé oblasti je proveden bodový součet, který slouží jako hrubé skóre ve vyhodnocovacím listu daného respondenta. Pro další vyhodnocování je nutné použít staninové normy, které jsou děleny dle pohlaví a věkových skupin. Staniny jsou děleny celkem do 9 skupin. Četnost výskytu pro jednotlivé staniny u populace jsou stanoveny DŽS. V ideálním případě by měly hodnoty procentuálního zastoupení respondentů odpovídat hodnotám výskytu u populace, a nebo se těmto hodnotám alespoň blížit. Přesné hodnoty procentuálního zastoupení obsahuje tabulky č. 1.

Tabulka 1 - Procentuální zastoupení jednotlivých stanin populace

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00

Za použití hrubého skóre jednotlivé oblasti a příslušné hodnoty z tabulky staninových norem dojde ke stanovení staniny dané oblasti na hodnotícím listu. Kategorie stanin jednotlivých oblastí odpovídá tomuto rozdělení:

- 1 - 3 - je skupina podprůměrné životní spokojenosti, která dle DŽS odpovídá četnosti výskytu u 23,00 % populace,
- 4 - 6 - je skupina průměrné životní spokojenosti, která dle DŽS odpovídá četnosti výskytu u 54,00 % populace,
- 7 - 9 - je skupina nadprůměrné životní spokojenosti, která dle DŽS odpovídá četnosti výskytu u 23,00 % populace.

Tímto způsobem je vyhodnoceno všech deset oblastí. Následně je podrobena vyhodnocení i oblast celkové životní spokojenosti, která se považuje za jedenáctou oblast. Celková životní spokojenost odpovídá součtu hodnot hrubého skóre oblastí: zdraví; finanční situace; volný čas; vlastní osoba; sexualita; přátelé, známí a příbuzní; bydlení. Dále je opět za použití staninových norem, s přihlédnutím k pohlaví a věkové skupině respondenta, přiřazena stanina celkové životní spokojenosti. I v tomto případě je stanina v rozmezí 1 - 9, viz rozdělení výše.

K ověření shody či neshody předpokládané četnosti výskytu u populace s výskytem u respondentů bylo použito statistického testu chí-kvadrátu dobré shody. Použitá hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$ což odpovídá 5,00 %. Stupeň volnosti kritéria chí-kvadrátu se stanoví za pomoci počtu proměnných, které odpovídají počtu stanin. Stanin je 9, kdy požadavek na stupeň volnosti je stanoven tímto předpokladem (3):

$$\text{stupeň volnosti} = \text{počet proměnných} - 1 \quad (3).$$

V tomto případě se jedná o osmý stupeň volnosti. Kvartil $\chi^2_{0,95}$ pro 5,00 % hladinu významnosti je $\chi^2_{0,95} = 15,507$. Vůči této hodnotě bude porovnávána spočtená hodnota testovaného kritéria pro jednotlivé oblasti.

12.2.1 Oblast zdraví

Tabulka č. 2 podává ucelené informace o dosažených výsledcích respondentů v oblasti zdraví. Řádek č. 2 s řádkem č. 3 tabulky slouží k porovnání předpokládané četnosti u populace vůči získaným výsledkům z průzkumu oblasti zdraví. Tabulka taktéž obsahuje hodnoty chí-kvadrátu pro jednotlivé staniny na zvolené 5,00 % hladině významnosti. Suma chí-kvadrátu je vypočtena dle níže uvedeného vzorce (4):

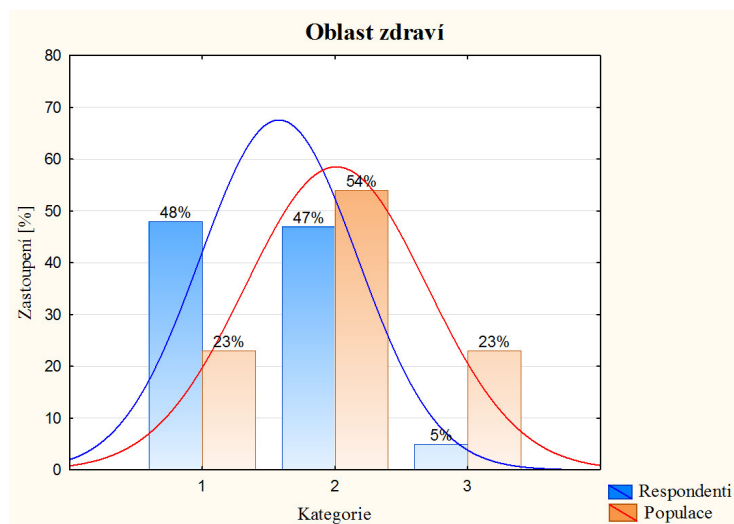
$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{četnost výskytu u respondentů} - \text{četnost výskytu u populace})^2}{\text{četnost výskytu u populace}} \quad (4).$$

Tabulka 2 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti zdraví

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	7,00	13,00	28,00	26,00	15,00	6,00	3,00	0	2,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	2,250	5,143	21,333	4,765	1,250	7,118	6,750	7,000	1,000	56,609

$\chi^2_{0,95} = 15,507$

Na základě porovnání hodnoty sumy chí-kvadrátu, tj. hodnota 56,609 s mezí kritického oboru, tj. hodnota 15,507, byla zamítnuta shoda struktury vzorku a populace.



Obrázek 3 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti zdraví

Rozdělení stanin do jednotlivých kategorií v oblasti zdraví je vyobrazeno na obrázku č. 3. Na podprůměrnou životní spokojenost dosáhlo 48,00 % respondentů, průměrné životní spokojenosti 47,00 % a na nadprůměrnou životní spokojenost pouze 5,00 %. Tyto hodnoty jsou vyobrazeny modrou barvou v grafu a předpokládaný výskyt v populaci oranžovou. Porovnání výsledků respondentů vůči předpokládanému zastoupení v jednotlivých kategoriích lze vyjádřit jejich podílem. Podíl je vypočten dle tohoto vzorce (5):

$$Podíl = \frac{\text{četnost výskytu u respondentů}}{\text{četnost výskytu u populace}} \quad (5).$$

Pokud je hodnota rozdílu rovna jedné, odpovídá předpokládaná četnost výskytu u populace četnosti výskytu u respondentů. V případě, kdy hodnota podílu je větší než jedna je četnost výskytu u respondentů vyšší než předpokládaná. Je-li hodnota podílu menší než jedna je četnost výskytu u respondentů pod hodnotou očekávání. Četnost výskytu u populace pro kategorii podprůměrné životní spokojenosti by měla činit přibližně 23,00 %. Respondenti v této kategorii dosáhli 48,00 % četnosti výskytu, což značí více než dvojnásobný podíl četnosti výskytu. Průměrná životní spokojenost dosahuje 0,87 násobek předpokládané četnosti u populace. V poslední kategorii, tj. v nadprůměrné životní spokojenosti, respondenti průzkumu dosáhli nejhoršího výsledku při dosažení přibližně pětinné hodnoty, tj. 0,217 násobek předpokládané četnosti populace.

Tabulka 3 - Popisná statistika oblasti zdraví

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,570	2,000	1,000	1,000	3,000	0,349	0,590

Porovnáme-li výsledky zařazení do jednotlivých kategorií (pozn. nabývá hodnoty 1, 2, 3), zjistíme, že průměrná hodnota předpokládaného výskytu u populace je rovna hodnotě 2,000, kdežto u respondentů tato hodnota odpovídá 1,570. Dle dosažených výsledků je nejčastěji se vyskytující skupinou kategorie 1. Variabilita stanovená na základě rozptylu a směrodatné odchylky je vyšší u populace než u respondentů. U skupiny respondentů je rozptyl 0,349 a směrodatná odchylka 0,590. Hodnoty popisné statistiky jsou v ucelené podobě v tabulce č. 3.

12.2.2 Oblast práce a zaměstnání

V tabulce č. 4 nalezneme údaje o dosažených výsledcích respondentů v oblasti práce a zaměstnání, dělených do devíti stanin. K případnému zhodnocení dosažených výsledků poslouží jako referenční hodnoty řádek označený „četnost výskytu u populace“, který lze porovnat s řádkem „četnost výskytu u respondentů“ a hodnoty chí-kvadrátu dobré shody.

Tabulka 4 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti práce a zaměstnání

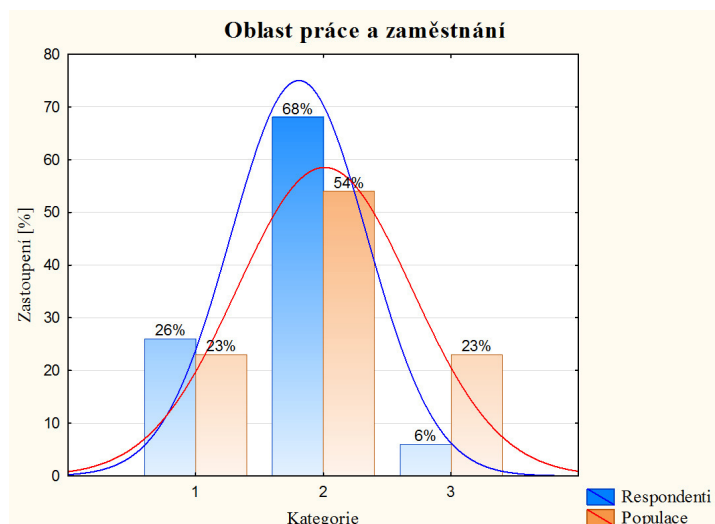
Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	3,00	8,00	15,00	27,00	21,00	20,00	2,00	1,00	3,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	0,25	0,143	0,75	5,882	0,05	0,529	8,333	5,143	0,25	21,331

$$\chi^2_{0,95} = 15,507$$

V tomto případě je hodnota chí-kvadrátu 21,331 a mez kritického oboru 15,507. Z porovnání těchto dvou hodnot vychází zamítnutí shody struktury našeho vzorku a populace.

Na obrázku č. 4 je vyobrazeno procentuální zastoupení jednotlivých kategorií stanin v porovnání s referenčními hodnotami v oblasti práce a zaměstnání. Procentuální zastoupení jednotlivých kategorií v oblasti práce a zaměstnání vychází takto:

- podprůměrná životní spokojenost - 26,00 %,
- průměrná životní spokojenost - 68,00 %,
- nadprůměrná životní spokojenost - 6,00 %.



Obrázek 4 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti práce a zaměstnání

Podíváme-li se na stav podílů četností výskytů u populace a četností výskytu u respondentů v oblasti práce a zaměstnání, lze konstatovat, že kategorie podprůměrné životní spokojenosti je v tomto případě zastoupeno 26,00 % četnosti výskytu u respondentů, což odpovídá 1,130 násobku předpokládaného výskytu u populace. Průměrná životní spokojenost dosahuje 1,259 násobku předpokládané četnosti, kdežto u nadprůměrné životní spokojenosti je tato hodnota na 0,260 násobku.

Tabulka 5 - Popisná statistika oblasti práce a zaměstnání

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,800	2,000	2,000	1,000	3,000	0,283	0,532

Z předcházející tabulky č. 5 lze zjistit, že průměrná hodnota kategorie u respondentů je 1,800. Nejčastěji se vyskytující skupinou pro populaci a respondenty je kategorie 2 s četností 54 a 68 respondentů. Rozptyl a směrodatná odchylka je vyšší u populace než u respondentů.

12.2.3 Oblast finanční situace

Dosažené výsledky respondentů v oblasti finanční situace jsou shrnuty v tabulce č. 6. Referenční hodnotou pro jednotlivé staniny je populace, která je srovnávána s respondenty.

Suma chí-kvadrátu na zvolené hladině 5,00 % významnosti je 54,206.

Tabulka 6 - Přehled četnosti výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti finanční situace

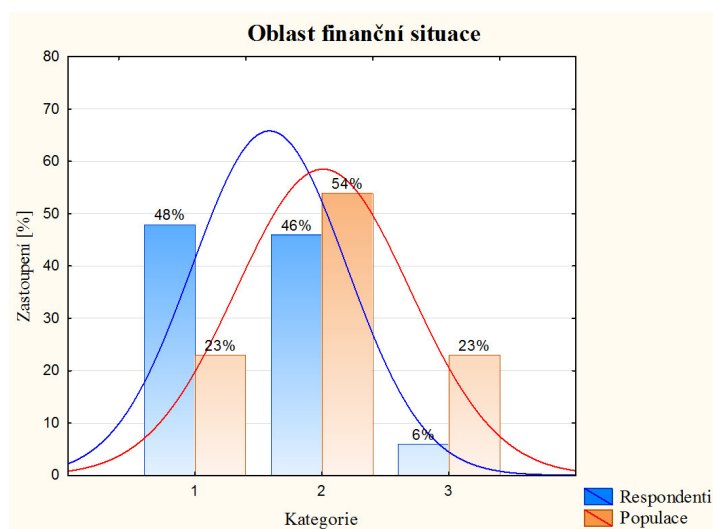
Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	10,00	9,00	29,00	23,00	14,00	9,00	2,00	3,00	1,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	9	0,571	24,083	2,118	1,8	3,765	8,333	2,286	2,25	54,206

$$\chi^2_{0,95} = 15,507$$

I v tomto případě byla zamítnuta shoda struktury vzorku a populace, jelikož je hodnota chí-kvadrátu větší než mez kritického oboru, který je 15,507.

Graf č. 5 vyobrazuje rozdělení stanin do jednotlivých kategorií v oblasti finanční situace, ze kterého je patrné toto zastoupení:

- 48,00 % pro podprůměrnou životní spokojenost,
- 46,00 % pro průměrnou životní spokojenost,
- 6,00 % pro nadprůměrnou životní spokojenost.



Obrázek 5 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti finanční situace

Četnost výskytu u populace pro kategorii podprůměrné životní spokojenosti by měla činit 23,00 %, kdežto respondenti dosáhli 48,00 %. Podíl v této kategorii tedy dosahuje hodnoty 2,087 násobku. Průměrná životní spokojenost dosahuje 0,852 násobek předpokládané četnosti, což značí nedosažení předpokládané hodnoty četnosti respondenty. V poslední kategorii respondenti dosáhli přibližně čtvrtinové hodnoty předpokládané četnosti, tj. 0,261.

Tabulka 7 - Popisná statistika oblasti finanční situace

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,580	2,000	1,000	1,000	3,000	0,367	0,606

Hodnoty popisné statistiky jsou k nalezení v tabulce č. 7. Průměrná hodnota předpokládaného výskytu u respondentů je rovna 1,580. Dle hodnot rozptylu a směrodatné odchylky lze konstatovat vyšší variabilitu u populace. Nejčastěji zastoupenou skupinou u respondentů je kategorie 1 - podprůměrná životní spokojenost.

12.2.4 Oblast volný čas

Četnost výskytu u populace a respondentů dělených do 9 stanin včetně hodnot chí-kvadrátu dobré shody jsou uvedeny v tabulce č. 8. Četnost výskytu u respondentů staniny 1 je trojnásobná proti 4,00 % referenční hodnotě.

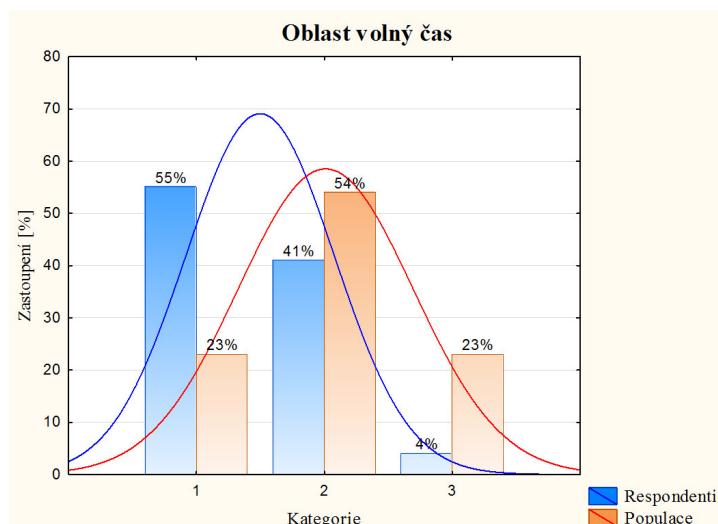
Tabulka 8 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti volný čas

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	12,00	24,00	19,00	19,00	14,00	8,00	1,00	1,00	2,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	16	41,286	4,083	0,235	1,8	4,765	10,083	5,143	1	84,395

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Hodnota sumy chí-kvadrátu je 84,395, kdežto mez kritického oboru je 15,507. Při srovnání těchto hodnot se došlo k závěru, kdy se zamítá shoda struktury vzorku a populace.

Obrázek č. 6 vyobrazuje procentuální zastoupení jednotlivých kategorií oblasti volný čas. Dělení stanin do jednotlivých kategorií, tj. kategorie 1, 2 a 3, pro oblast volný čas odpovídá tomuto rozdělení, kdy 55,00 % respondentů spadá do kategorie 1, 41,00 % do kategorie 2 a 4,00 % do poslední kategorie.



Obrázek 6 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti volný čas

Porovnáme-li hodnoty podílu četnosti výskytu u respondentů s četností výskytu u populace, je hodnota podílu pro kategorii podprůměrné životní spokojenosti 2,391, pro kategorii průměrné životní spokojenosti hodnota 0,759 a pro kategorii nadprůměrné životní spokojenosti 0,174. Z těchto hodnot je patrné, že pouze kategorie podprůměrné životní spokojenosti je nad očekávanou hodnotou četnosti. U ostatních kategorií je tomu naopak.

Tabulka 9 - Popisná statistika oblasti volný čas

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,490	1,000	1,000	1,000	3,000	0,333	0,577

Parametry jako průměr, modus, rozptyl a směrodatná odchylka jsou uvedeny v tabulce č. 9. Průměrná hodnota kategorie u respondentů je 1,490, nejčastěji zastoupenou skupinou je kategorie 1 s četností 55 respondentů. Dle rozptylu a směrodatné odchylky je variabilita vyšší u populace.

12.2.5 Oblast manželství a partnerství

Oblast manželství a partnerství je atypická od předešlých oblastí z důvodu jiného počtu respondentů a k tomuto počtu reprodukováných výsledků. Ze všech zúčastněných respondentů tuto část vyplnilo 89 respondentů. Zbytek respondentů tuto část nevyplnilo, jelikož nejsou ve stavu manželství/partnerství. Tabulka č. 10 obsahuje informace o dosažených výsledcích respondentů v oblasti manželství a partnerství. Četnost výskytu u respondentů je vztažena k 89 respondentům, tj. počet, který tvoří 100,00 %.

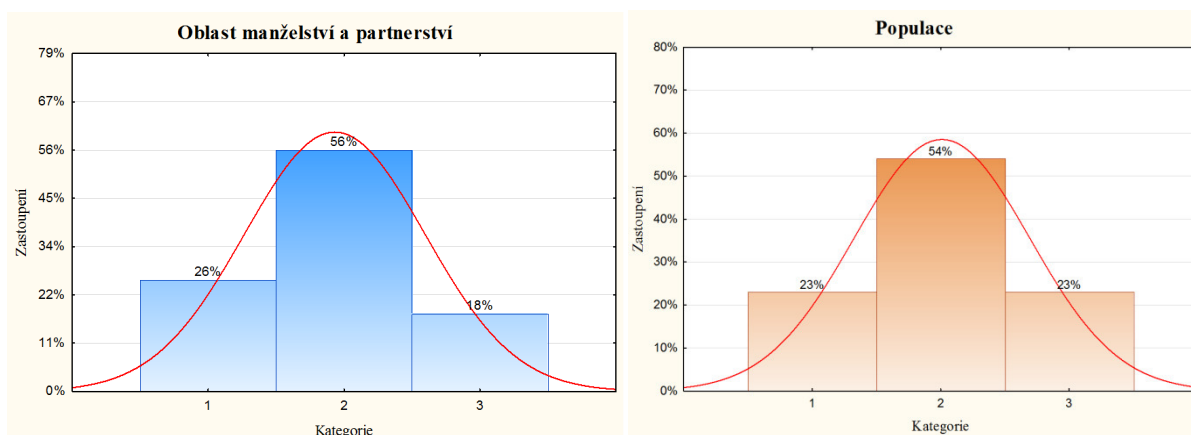
Tabulka 10 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti manželství a partnerství

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	3,371	12,36	10,112	21,348	21,348	13,483	5,618	1,124	11,236	100
Chí-kvadrát dobré shody	0,099	4,104	0,297	1,112	0,091	0,728	3,394	4,932	13,09	27,847

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Porovnáním hodnoty sumy chí-kvadrátu, hodnota 27,847, s mezí kritického oboru, hodnota 15,507, byla zamítnuta shoda vzorku a populace.

Z následujících grafů č. 7, je patrné rozdělení stanin do jednotlivých kategorií v oblasti manželství a partnerství, kdy podprůměrnou životní spokojenost dosáhlo 26,00 % (23) respondentů. Průměrnou životní spokojenost zaujalo 56,00 % (50) respondentů a nadprůměrnou zbylých 18,00 % (16).



a) procentuální zastoupení respondentů

b) procentuální zastoupení populace

Obrázek 7 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti manželství a partnerství

Podíl četnosti výskytů u kategorie podprůměrné životní spokojenosti dosahuje 1,130 násobku předpokládané četnosti, kategorie nadprůměrné životní spokojenosti dosahuje 1,037 násobku, kdežto kategorie nadprůměrné životní spokojenosti dosahuje 0,783 násobku. Z těchto podílů je patrné, že první dvě kategorie jsou nad hodnotou očekávání.

Tabulka 11 - Popisná statistika oblasti manželství a partnerství

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,921	2,000	2,000	1,000	3,000	0,437	0,661

Hodnoty popisné statistiky nalezneme v tabulce č. 11. Průměrná hodnota kategorie u respondentů je 1,921. Nejčastěji zastoupenou kategorií u respondentů je kategorie 2 v 50 případech. Z výsledných hodnot rozptylů a směrodatných odchylek je variabilita vyšší u populace než u respondentů.

12.2.6 Oblast dětí

Oblast dětí vykazuje obdobnou problematiku jako oblast manželství a partnerství co se týče respondentů. I v tomto případě se někteří respondenti neúčastnili vyplnění této oblasti, jednalo se přesně o 24 respondentů. Lze předpokládat, že důvodem k nevyplnění této oblasti je bezdětný stav respondenta. V tabulce č. 12 nalezneme hodnoty dosažených výsledků respondentů v oblasti dětí. Řádek týkající se četností výskytů u respondentů je vztažen k 76 respondentům, což tvoří 100,00 %.

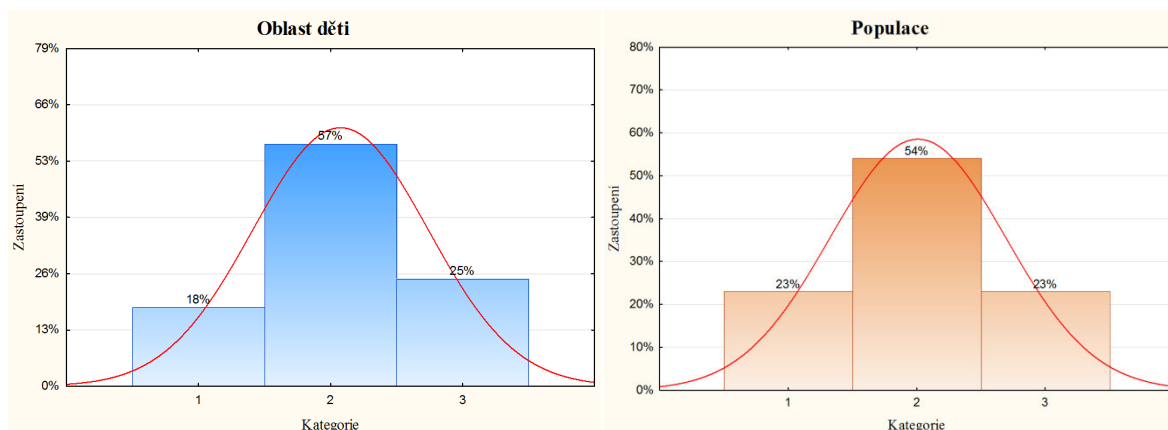
Tabulka 12 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti dětí

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	10,526	0	7,895	19,737	22,368	14,474	13,158	1,316	10,526	100
Chí-kvadrát dobré shody	10,647	7	1,404	0,441	0,28	0,375	0,112	4,615	10,647	35,522

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Pro oblast dětí byla též zamítnuta shoda struktury vzorku respondentů a populace. Důvodem zamítnutí je skutečnost, že hodnota chí-kvadrátu, který je 35,522, je větší než mez kritického oboru s hodnotou 15,507.

Následující grafy č. 8, vyobrazují procentuální zastoupení jednotlivých kategorií, do kterých je rozděleno 9 stanin. Výsledky dotazníku rozdělily respondenty do 3 kategorií. Kdy do kategorie podprůměrné životní spokojenosti spadá 18,00 % (14) respondentů, do kategorie podprůměrné životní spokojenosti 57,00 % (43) a do nadprůměrné životní spokojenosti zbylých 25,00 % (19).



a) procentuální zastoupení respondentů

b) procentuální zastoupení populace

Obrázek 8 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti děti

Podíl podprůměrné životní spokojenosti četností výskytu respondentů s četností populace odpovídá 0,783 násobku této referenční hodnoty. Z tohoto lze vyvodit, že procentuální zastoupení respondentů je pod hladinou očekávání. Pro zbylé dvě kategorie, tj. průměrná a nadprůměrná životní spokojenost je tento podíl větší než jedna. Pro průměrnou životní spokojenost je tento podíl 1,056 násobku referenční hodnoty a pro poslední kategorii 1,087 násobku. Tyto hodnoty podílu značí procentuální zastoupení respondentů v těchto kategoriích větší než je hladina očekávání.

Tabulka 13 - Popisná statistika oblasti děti

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,066	2,000	2,000	1,000	3,000	0,436	0,660

Hodnoty průměru, modu, rozptylu a směrodatné odchylky najdeme v tabulce č. 13. Průměrná hodnota kategorie respondentů je 1,066, kdy nejčastěji zastoupenou skupinou je kategorie 2 obsahující 43 respondentů. Variabilita na základě hodnot rozptylu a směrodatné odchylky je vyšší u populace.

12.2.7 Oblast vlastní osoba

Informace v ucelené formě o výsledcích respondentů z oblasti vlastní osoby shromažďuje tabulka č. 14. Při porovnání řádku č. 2 a řádku č. 3 tabulky lze srovnat dosažené zastoupení respondentů 9 stanin vůči referenční hodnotě. Poslední řádek tabulky obsahuje hodnoty chí-kvadrátu dobré shody.

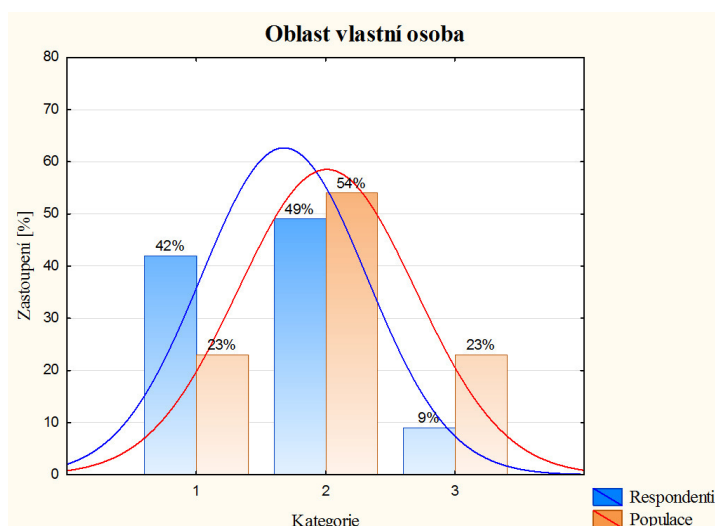
Tabulka 14 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti vlastní osoba

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	11,00	13,00	18,00	20,00	22,00	7,00	6,00	2,00	1,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	12,25	5,143	3	0,529	0,2	5,882	3	3,571	2,25	35,826

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Při porovnání sumy chí-kvadrátu, který odpovídá hodnotě 35,826 s mezí kritického oboru, nelze než zamítnout shodu struktury našeho vzorku a populace.

Rozdělení stanin do jednotlivých kategorií je patrné z obrázku č. 9. Do podprůměrné životní spokojenosti spadá 42,00 % respondentů a do průměrné životní spokojenosti 49,00 % respondentů, naopak do nadprůměrné životní spokojenosti spadá pouze 9,00 % z celkových respondentů.



Obrázek 9 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti vlastní osoba

Z vyjádření podílů v oblasti vlastní osoby je patrné dosažení vyššího zastoupení respondentů oproti očekávání v kategorii podprůměrné životní spokojenosti, kdy podíl dosahuje 1,826 násobku očekávaného zastoupení. Ostatní dvě kategorie mají přesně opačný trend, jelikož podíl dosahuje 0,907 násobku a 0,391 násobku očekávaného zastoupení.

Tabulka 15 - Popisná statistika oblasti vlastní osoba

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,670	2,000	2,000	1,000	3,000	0,405	0,637

Tabulka č. 15 obsahuje hodnoty popisné statistiky oblasti vlastní osoby. Průměrná hodnota kategorie u respondentů dosáhla hodnoty 1,670, kdy tento parametr může nabývat hodnot 1, 2, nebo 3. Nejčastěji se vyskytující skupinou je kategorie 2 se zastoupením 49 respondentů. Z hodnot rozptylu a směrodatné odchylky lze variabilitu stanovit jako vyšší u populace než u respondentů.

12.2.8 Oblast sexualita

Hodnoty o dosažených výsledcích respondentů v oblasti sexuality dělených do 9 stanin jsou v tabulce č. 16, která obsahuje jednotlivé četnosti výskytu a hodnoty chí-kvadrátu dobré shody.

Tabulka 16 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti sexualita

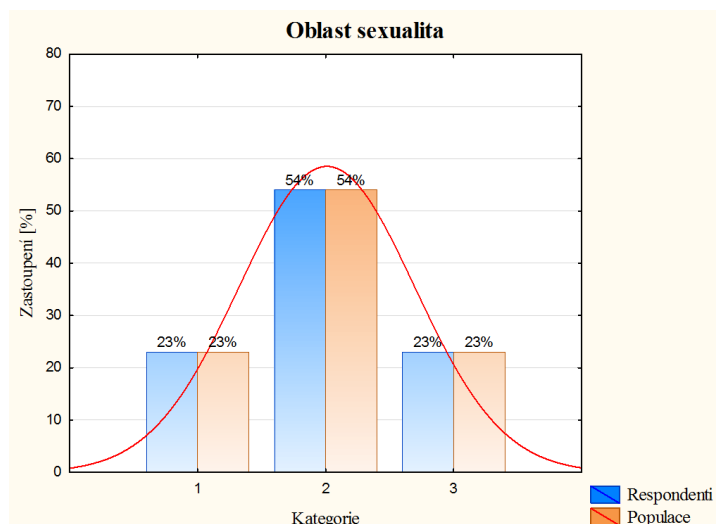
Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	7,00	11,00	5,00	18,00	16,00	20,00	10,00	7,00	6,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	2,25	2,286	4,083	0,059	0,8	0,529	0,333	0	1	11,341

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Oblast sexuality má hodnotu chí-kvadrátu 11,341 a mez kritického oboru je 15,507. Vzhledem k tomu, že hodnota chí-kvadrátu je menší než mez kritického oboru, na zvolené 5,00 % hladině významnosti, nebyla zamítnuta shoda struktury respondentů a populace. Jedná se tedy o první případ potvrzení shody respondentů a populace.

Znázornění procentuálního zastoupení jednotlivých kategorií je vyobrazeno na obrázku č. 10. Procentuální zastoupení všech tří kategorií je shodné s předpokládaným zastoupením populace. Rozdělení do jednotlivých kategorií v oblasti sexuality je takovéto:

- 23,00 % respondentů do podprůměrné životní spokojenosti,
- 54,00 % respondentů do průměrné životní spokojenosti,
- 23,00 % respondentů do nadprůměrné životní spokojenosti.



Obrázek 10 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti sexualita

Hodnota podílů všech kategorií je 1, což značí shodné zastoupení četností výskytů u populace a respondentů.

Tabulka 17 - Popisná statistika oblasti sexualita

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682

Z předcházející tabulky č. 17. je patrná průměrná hodnota, modus, rozptyl a směrodatná odchylka. Všechny tyto ukazatele jsou shodné jak pro populaci tak pro respondenty. Průměrná hodnota kategorie činila 2,000 se zastoupením 54 respondentů. Hodnota rozptylu je 0,465 a hodnota směrodatné odchylky je 0,682, v obou případech, což značí shodnou variabilitu u obou skupin.

12.2.9 Oblast přátel, známí a příbuzní

Tabulka č. 18 obsahuje dosažené výsledky respondentů v oblasti přátel, známých a příbuzných. Dosažené hodnoty respondentů jednotlivých stanin jsou srovnávány s referenční hodnotou populace suma chí-kvadrátu na zvolené hladině 5,00 % je 22,875.

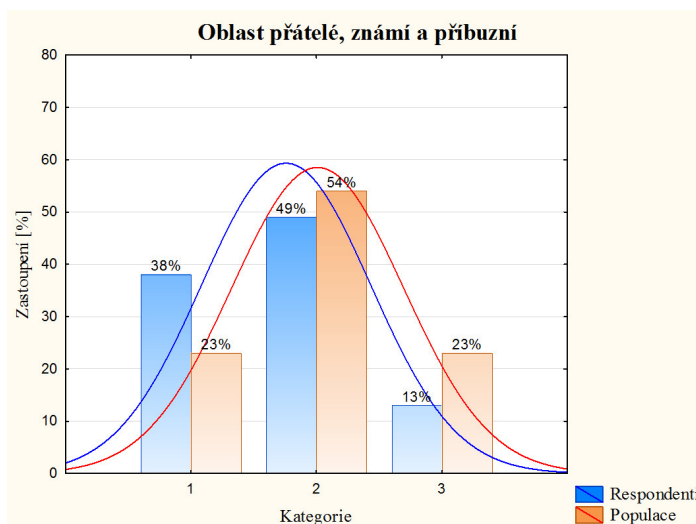
Tabulka 18 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti přátel, známí a příbuzní

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	5,00	8,00	25,00	19,00	12,00	18,00	7,00	5,00	1,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	0,25	0,143	14,083	0,235	3,2	0,059	2,083	0,571	2,25	22,875

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Po porovnání sumy chí-kvadrátu s mezí kritického oboru, bylo konstatováno i v tomto případě zamítnutí shody struktury respondentů a populace.

Vyobrazení rozdělení stanin do jednotlivých kategorií v této oblasti je patrné na grafu č. 11. Z tohoto vyjádření je patrné, že podprůměrná životní spokojenost je dosažena u 38,00 % respondentů, kdežto průměrná životní spokojenost u 49,00 % a poslední skupinou, zastoupenou 13,00 %, je nadprůměrná životní spokojenost.



Obrázek 11 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti přátel, známi a příbuzní

Četnost výskytu stanovená populací pro kategorii podprůměrné životní spokojenosti by měla odpovídat hodnotě 23,00 %. Respondenti v této kategorii získali 38,00 %, takže hodnota podílu dosahuje 1,652 násobku předpokládané hodnoty. Další dvě kategorie životní spokojenosti mají hodnotu podílu rovnou 0,907 a 0,565 násobku předpokládané hodnoty četnosti, což značí početní zastoupení pod předpokládanou hladinou.

Tabulka 19 - Popisná statistika oblasti přátel, známi a příbuzní

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,750	2,000	2,000	1,000	3,000	0,452	0,672

Tabulka č. 19 podává v ucelené formě hodnoty popisné statistiky. Průměrná hodnota kategorie předpokládaného výskytu u respondentů je rovna 1,750. Pro 49 respondentů byla nejčastěji se vyskytující skupina kategorie 2. Variabilita stanovená na základě hodnot rozptylu a směrodatné odchylky je vyšší pro populaci.

12.2.10 Oblast bydlení

Procentuální rozdělení respondentů do 9 stanin včetně hodnot chí-kvadrátu dobré shody je uvedeno v tabulce č. 20. Pro porovnání četností výskytu použijeme řádek č. 2 a 3 zmíněné tabulky.

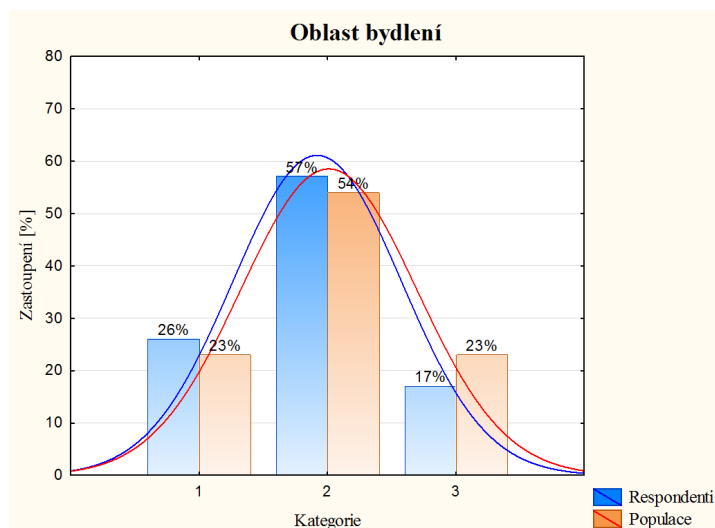
Tabulka 20 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti bydlení

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	4,00	3,00	19,00	18,00	23,00	16,00	8,00	5,00	4,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	0	2,286	4,083	0,059	0,45	0,059	1,333	0,571	0	8,841

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Suma chí-kvadrátu je 8,841, kdežto mez kritického oboru je 15,507. Při porovnání obou zmíněných hodnot byla potvrzena shoda struktury respondentů a populace, jelikož hodnota chí-kvadrátu je nižší než mez kritického oboru.

Zastoupení jednotlivých kategorií oblasti bydlení odpovídá tomuto rozdělení, kdy 26,00 % respondentů spadá do kategorie podprůměrné životní spokojenosti, 57,00 % do kategorie průměrné životní spokojenosti a zbylých 17,00 % do kategorie nadprůměrné životní spokojenosti. Toto rozdělení je vyobrazeno na obrázku č. 12.



Obrázek 12 - Procentuální zastoupení respondentů oblasti bydlení

Z hodnot podílu lze stanovit tento závěr, kdy kategorie 1 a 2 dosahují vyššího procentuálního zastoupení než jsou očekávané hodnoty, jelikož podíly jsou na hodnotách 1,130 a 1,056. U poslední kategorie je podíl 0,739, což značí přesně opačný vývoj.

Tabulka 21 - Popisná statistika oblastí zdraví

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,910	2,000	2,000	1,000	3,000	0,426	0,653

Parametry popisné statistiky, jako jsou průměr, modus, rozptyl a směrodatná odchylka jsou uvedené v ucelené podobě v tabulce č. 21. Průměrná hodnota kategorie dosahovaná u respondentů je 1,910. V oblasti bydlení je nejčastěji zastoupenou skupinou kategorie 2 v 57 případech. Při porovnání hodnot rozptylu a směrodatné odchylky je variabilita vyšší u populace.

12.2.11 Celková životní spokojenost

Komplexnímu zhodnocení předešlých oblastí se věnuje oblast celkové životní spokojenosti. Z tohoto hodnocení jsou vyjmuty tři oblasti, a to:

- práce a zaměstnání,
- manželství a partnerství,
- děti.

Důvodem vyjmutí těchto tří oblastí je skutečnost, že někteří respondenti nemají k těmto oblastem vztah a tyto oblasti vůbec nevyplňují. Pokud by i přesto byly tyto oblasti zařazeny do celkového zhodnocení mohlo by docházet k neobjektivním výsledkům celkové životní spokojenosti.

Hodnoty získané respondenty v oblasti celkové životní spokojenosti i s hodnotami chí-kvadrátu dobré shody jsou v tabulce č. 22.

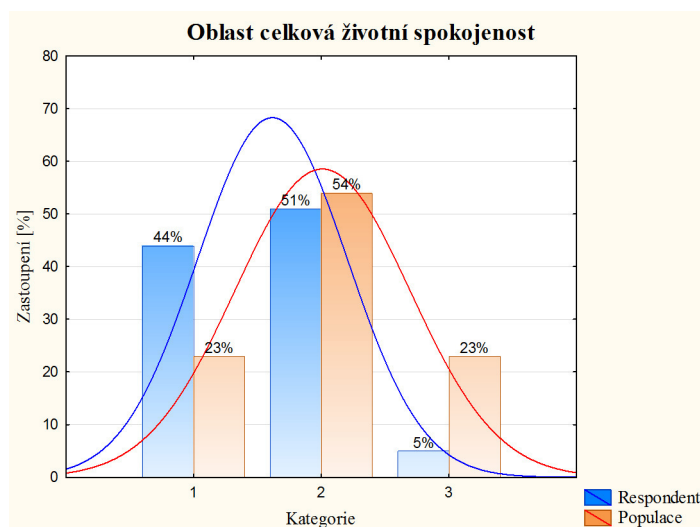
Tabulka 22 - Přehled četností výskytu a hodnoty chí-kvadrátu oblasti celkové životní spokojenosti

Staniny	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Suma
Četnost výskytu u populace [%]	4,00	7,00	12,00	17,00	20,00	17,00	12,00	7,00	4,00	100
Četnost výskytu u respondentů [%]	11,00	9,00	24,00	20,00	26,00	5,00	2,00	2,00	1,00	100
Chí-kvadrát dobré shody	12,25	0,571	12	0,529	1,8	8,471	8,333	3,571	2,25	49,776

$$\chi^2_{0,95}=15,507$$

Na základě hodnoty sumy chí-kvadrátu a meze kritického oboru, kdy hodnota chí-kvadrátu je větší než mez kritického oboru, byla zamítnuta shoda respondentů a populace.

Z následujícího grafu č. 13 je patrné procentuální zastoupení do jednotlivých kategorií. V oblasti celkové životní spokojenosti na kategorii podprůměrné životní spokojenosti dosáhlo 44,00 % všech respondentů. Kategorie průměrné životní spokojenosti s 51,00 % respondenty je nejpočetnější kategorií. Nejméně početnou kategorií s 5,00 % respondentů je kategorie nadprůměrné životní spokojenosti.



Obrázek 13 - Procentuální zastoupení oblasti celková životní spokojenost

Výše uvedené zhodnocení v sobě odráží i hodnoty podílů, kdy kategorie 1 s hodnotou podílu 1,913 reflektuje dosažení procentuálního zastoupení vyššího než je očekávání. Zbylé dvě kategorie s podílem menší než 1, resp. 0,944 pro kategorii 2 a 0,217 pro kategorii 3, značí procentuální zastoupení nižší než pro dané kategorie je očekáváno.

Tabulka 23 - Popisná statistika oblasti celková životní spokojenost

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Rozptyl	Sm. odch.
Populace	2,000	2,000	2,000	1,000	3,000	0,465	0,682
Respondenti	1,610	2,000	2,000	1,000	3,000	0,341	0,584

Hodnoty popisné statistiky nalezneme v tabulce č. 23, kdy průměrná hodnota kategorie je u všech respondentů 1,610. Nejčastěji zastoupenou kategorií u respondentů je kategorie 2 u 51 respondentů. Na základě zhodnocení rozptylu a směrodatné odchylky je variabilita vyšší u populace.

12.3 Škála sociální atmosféry ve skupině

Škála sociální atmosféry ve skupině obsahovala 200 výroků se systémem odpovědí „ano/ne“
Výroky byly děleny do následujících deseti dimenzí:

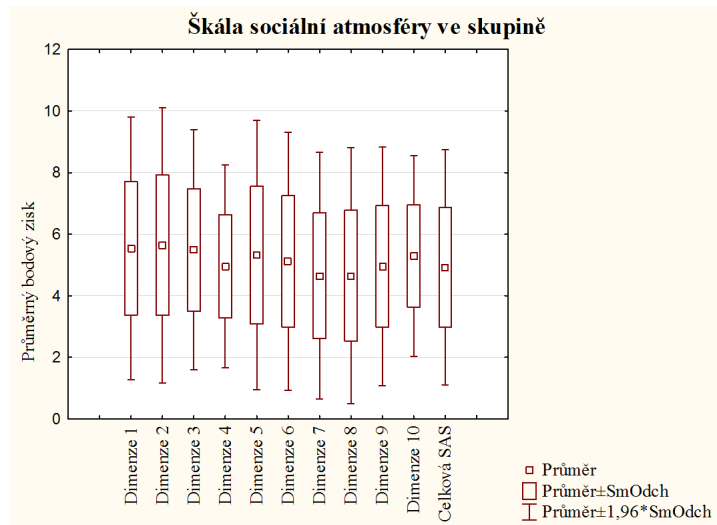
1. psychologická atmosféra,
2. mezilidské vztahy,
3. kooperace,
4. rozvoj, zralost skupiny,
5. komunikace,
6. styl vedení,
7. vztah k práci,
8. zaměřenost na úspěch,
9. sociální začleněnost,
10. spokojenost.

Z celkového počtu výroků bylo 132 orientovaných pozitivně a 68 negativně. Pořadí pozitivních a negativních výroků bylo náhodné. Výroky jednotlivých dimenzí nebyly řazeny za sebou, např. do dimenze jedna spadaly otázky s pořadovým číslem: 1, 11, 21 atd. Tímto systémem se řídily i ostatní dimenze. Z každé dimenze mohl respondent získat dvacet bodů, které jsou označovány jako hrubé skóre. Bodový zisk z dimenze byl vyhodnocen za pomoci přiložené šablony, která stanovovala předpokládané odpovědi na jednotlivé výroky. V případě odchýlení se od předpokládané odpovědi na daný výrok, bylo toto ohodnoceno srážkou jednoho bodu, za každé jednotlivé odchýlení. Pokud maximální hrubé skóre jedné dimenze mohlo být 20 bodů, tak při třech odchýleních od předpokládaných odpovědí, respondent získal 17 bodů, atd. Tímto způsobem bylo hrubé skóre stanoveno u všech deseti dimenzí. Hrubé skóre nám slouží jako podklad ke stanovení váženého skóre za pomoci norem. Dle pohlaví popř. věku respondentů zvolíme vhodnou normu. Na základě hodnoty hrubého skóre a dimenze stanovíme přesnou hodnotu váženého skóre. Hodnoty váženého skóre dělíme takto:

- 1 - 3 - podprůměrná sociální atmosféra ve skupině,
- 4 - 6 - průměrná sociální atmosféra ve skupině,
- 7 - 9 - nadprůměrná sociální atmosféra ve skupině.

Celkové skóre škály sociální atmosféry ve skupině je tvořeno součtem hrubého skóre jednotlivých dimenzí. V závislosti na pohlaví a celkovém skóre je dle normy přiřazena jedna

z devíti stanin. Staniny dělíme obdobně jako je uvedeno výše, ale ve vztahu k celkové sociální atmosféře ve skupině.



Obrázek 14 - Průměrný bodový zisk respondentů

Následující graf č. 14 reprezentuje získané výsledky všech respondentů pro jednotlivé dimenze, včetně celkové SAS. Výsledky jsou vztaženy k bodovému zisku. Bodový zisk odpovídá do tří bodů kategorii podprůměrné sociální atmosféry ve skupině, čtyř až šesti bodů průměrné sociální atmosféře ve skupině a sedmi a více bodů nadprůměrné sociální atmosféře ve skupině. Z grafu je patrná průměrná hodnota bodového zisku, která je na grafu značena čtverečkem. Obdélníkový útvar vyznačuje na grafu oblast vymezenou hodnotou průměru a +/- jednonásobku směrodatné odchylky, kde při normálním rozdělení podle Gaussovy křivky se nachází 68,20 % všech hodnot. Dále je na grafu vyobrazena oblast, která je dána hodnotou průměru a +/- 1,96 násobkem směrodatné odchylky, při zachování stejných podmínek rozdělení, v této oblasti leží 95,00 % všech hodnot.

Následující tabulka č. 24 obsahuje průměrné hodnoty bodových zisků jednotlivých dimenzí včetně celkové SAS, dále pak hodnoty popisné statistiky, jako medián, modus, četnost modu, rozptyl a směrodatnou odchylkou.

Tabulka 24 - Popisná statistika jednotlivých oblastí

Proměnná	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Rozptyl	Sm. odch.
Dimenze 1	5,540	5,000	5,00	25	4,715556	2,171533
Dimenze 2	5,640	6,000	5,00	19	5,202424	2,280882
Dimenze 3	5,490	5,500	4,00	22	3,949394	1,987308
Dimenze 4	4,960	5,000	6,00	28	2,826667	1,681269
Dimenze 5	5,320	5,500	3,000	19	4,967273	2,228738
Dimenze 6	5,120	5,000	5,000; 8,000	21	4,551111	2,133333
Dimenze 7	4,650	4,000	4,000	23	4,169192	2,041860
Dimenze 8	4,651	4,500	4,000	20	4,492019	2,119438
Dimenze 9	4,953	5,000	6,000	25	3,901506	1,975223
Dimenze 10	5,290	5,000	6,000	29	2,753434	1,659348
Celková SAS	4,920	5,000	4,000	20	3,791515	1,947181

Všech 10 dimenzí i celková SAS z dosažených průměrných bodových zisků spadají do kategorie průměrné sociální atmosféry ve skupině. Této kategorii odpovídá bodový zisk v rozmezí 4 - 6 bodů váženého skóre. Dimenze č. 4, 7, 8, 9 a celková SAS získala bodové hodnocení v rozmezí 4 - 5 bodů, kdy tento bodový zisk lze označit za dolní část bodového rozmezí kategorie průměrné sociální atmosféry ve skupině. Naopak zbylé skupiny, jako dimenze č. 1, 2, 3, 5, 6 a 10, dosáhly bodového zisku v rozmezí 5 - 6 bodu, což lze označit za horní část bodového rozmezí kategorie průměrné sociální atmosféry ve skupině. Nejčastěji zastoupenou hodnotou modu je číslo 4,000 u třech dimenzí a u celkové SAS. Nejpočetněji zastoupeným modem, tj. v 29 případech, byla hodnota 6,000 v dimenzi 10 (spokojenost). Nejvyššího bodového zisku dosáhla dimenze 2 (mezilidské vztahy) s hodnotou 5,640 bodu a nejnižšího bodového zisku dimenze 7 (vztah k práci) s bodovým ziskem 4,650.

Procentuální zastoupení kategorie 1, 2 a 3 v jednotlivých dimenzích a celkové SAS je uvedeno v tabulce č. 25.

Tabulka 25 - Procentuální zastoupení jednotlivých oblastí

Proměnná	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3
Dimenze 1	20,00 %	45,00 %	35,00 %
Dimenze 2	20,00 %	47,00 %	33,00 %
Dimenze 3	11,00 %	60,00 %	29,00 %
Dimenze 4	16,00 %	72,00 %	12,00 %
Dimenze 5	28,00 %	37,00 %	35,00 %
Dimenze 6	24,00 %	47,00 %	29,00 %
Dimenze 7	31,00 %	45,00 %	24,00 %
Dimenze 8	30,00 %	53,00 %	17,00 %
Dimenze 9	27,00 %	54,00 %	19,00 %
Dimenze 10	13,00 %	68,00 %	19,00 %
Celková SAS	23,00 %	54,00 %	23,00 %

Kategorie 1 dosáhla největšího procentuálního zastoupení v dimenzi 7 (vztah k práci) s 31,00 %. Naopak nejmenšího procentuálního zastoupení kategorie 1 dosáhla v dimenzi 3 (kooperace), kdy se v této kategorii umístilo 11,00 % respondentů. Dimenze 4 (rozvoj, zralost skupiny) s procentuálním zastoupením 72,00 % byla nejpočetnějším zastoupením v kategorii 2, kdežto dimenze 5 (komunikace) s 37,00 % tou nejméně početnou. Zastoupení pro kategorii 3 je takovéto, nejvíce početnou skupinou s 35,00 % je dimenze 5 (komunikace) a s 12,00 % nejméně početnou je dimenze 4 (rozvoj, zralost skupiny).

13 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

Diplomová práce se zabývala problematikou psychosociálních aspektů práce perioperační sestry. Byly stanoveny celkem čtyři pracovní hypotézy, které byly testovány na základě získaných výsledků z průzkumného šetření. K testování závislosti výsledků dotazníků a škály mezi sebou byla použita Spearmanova korelace. Použití této neparametrické metody korelace vyplývá z provedeného testu na normalitu dat, jelikož data nepocházejí z normálního rozdělení. Hodnota Spearmanova korelačního koeficientu (dále jen „ r_{Sp} “) byla vypočítána na základě vzorce (6):

$$r_{Sp} = 1 - \frac{6 \times \sum d^2}{n \times (n^2 - 1)} \quad (6).$$

Hodnota $r_{Sp} = 0$ odpovídá tomu, že porovnávané hodnoty nemají žádný vztah. V opačném případě, kdy hodnoty koeficientů se více blíží k hodnotě -1 nebo 1, tím se jedná o větší těsnost mezi porovnávanými hodnotami. Kladná hodnota korelačního koeficientu porovnávaných vzorků signalizuje, že vzorky prvního souboru dosahují vyšších hodnot a vzorky druhého souboru taktéž, a nebo přesně opačnou závislost, kdy vzorky prvního souboru dosahují nízkých hodnot a vzorky druhého souboru taktéž. V případě záporné hodnoty korelačního koeficientu dosahují vzorky z prvního souboru vyšších hodnot a vzorky z druhého souboru nižších hodnot. Tuto závislost lze i obrátit, kdy vzorky z prvního souboru dosahují nižších hodnot a vzorky z druhého souboru naopak vyšších hodnot (Chráška, 2016, s. 97 - 98).

Z hodnoty vypočteného korelačního koeficientu byla následně vytvořena absolutní hodnota korelačního koeficientu, která byla porovnávána s kritickou hodnotou Spearmanova korelačního koeficientu. Tuto kritickou hodnotu zvolíme na základě znalosti hodnoty proměnné n , která byla vypočítána na základě níže uvedeného vzorce (7):

$$n = \text{počet dvojic vzorků} - 1 \quad (7),$$

a v závislosti na zvolené hladině významnosti. Hladina významnosti pro tyto porovnání byla stanovena na 5,00 %, tedy na hodnotu 0,05. Při znalosti těchto dvou parametrů byla hodnota kritického Spearmanova korelačního koeficientu stanovena z odpovídající tabulky těchto hodnot na 0,166. Následně dochází k porovnání absolutní hodnoty korelačního koeficientu s kritickou hodnotou. Pokud je hodnota korelačního koeficientu vyšší než hodnota kritického korelačního koeficientu, značí tento vztah, že koeficient korelace je významný na hladině významnosti. V případě kdy hodnota korelačního koeficientu je nižší než hodnota kritického

korelačního koeficientu, lze říci, že koeficient korelace je nevýznamný na hladině významnosti. Hodnotu koeficientu korelace lze vztáhnout vůči vyjádření závislosti, resp. ji interpretovat slovním vyjádřením. Tyto interpretace jsou k nalezení v tabulce č. 26 (jedná se o přibližnou interpretaci).

Tabulka 26 - Slovní vyjádření hodnoty koeficientu korelace (Chráška, 2016, s. 98)

Koeficient korelace	Interpretace
$r_{Sp} = 1$	naprostá závislost (funkční závislost)
$1,00 > r_{Sp} \geq 0,90$	velmi vysoká závislost
$0,90 > r_{Sp} \geq 0,70$	vysoká závislost
$0,70 > r_{Sp} \geq 0,40$	střední (značná) závislost
$0,40 > r_{Sp} \geq 0,20$	nízká závislost
$0,20 > r_{Sp} \geq 0,00$	velmi slabá závislost
$r_{Sp} = 0$	naprostá nezávislost

13.1 Testování závislosti výsledků životní spokojenosti populace a perioperačních sester v jednotlivých oblastech dotazníku životní spokojenosti

Byla zkoumána (testována) závislost předpokládaného rozdělení životní spokojenosti populace vůči výsledným hodnotám z průzkumu perioperačních sester v jednotlivých oblastech dotazníku životní spokojenosti. Rozdělení populace vychází z předpokladu, který je stanoven tímto dotazníkem, kdy 23,00 % populace by mělo dosahovat podprůměrné životní spokojenosti, 54,00 % populace průměrné životní spokojenosti a nadprůměrné životní spokojenosti zbylých 23,00 % populace. Vůči tomuto předpokládanému rozdělení bylo podrobeno srovnání získaných dat z průzkumu.

Výzkumná otázka - Existuje statisticky významný vztah mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech?

Pracovní hypotéza - Vztah mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech spolu nesouvisí.

Ke stanovení výsledku zamítnutí nebo potvrzení hypotézy byl použit statistický test chí-kvadrát dobré shody. Podrobnější informace o testování a jeho parametrech jsou k nalezení v kapitole 14.2.1 až 14.2.11. V jednotlivých článcích jsou k nalezení tabulky, grafy a hodnoty popisné statistiky. Před provedením testování, byla stanovena nulová hypotéza (H_0) a alternativní hypotéza (H_A):

H_0 : Neexistuje shoda mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech.

H_A : Existuje shoda mezi populací a dotazovanými perioperačními sestrami v jednotlivých oblastech.

Srovnání bylo podrobeno všech 10 oblastí včetně celkové životní spokojenosti zmíněného dotazníku. V případě oblasti zdraví; práce a zaměstnání; finanční situace; volný čas, manželství a partnerství; děti; vlastní osoba; přátelé, známí a příbuzní; celková životní spokojenost bylo na základě výsledků statistického testu konstatováno zamítnutí shody. V těchto případech dochází k potvrzení nulové hypotézy (H_0) a zamítnutí alternativní hypotézy (H_A). Pro oblasti sexualita a bydlení bylo z výsledků statistického testu konstatováno potvrzení shody. Z těchto výsledků lze zamítnout nulovou hypotézu (H_0) a potvrdit alternativní hypotézu (H_A).

13.2 Testování závislosti syndromu vyhoření a životní spokojenosti

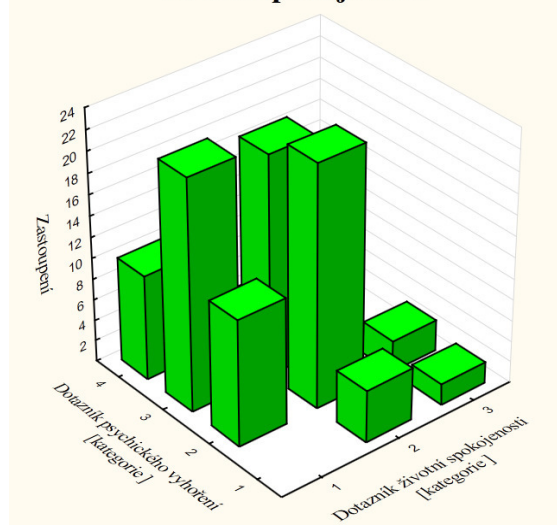
Porovnání byly též podrobeny výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti. Získané výsledky BM skóre respondentů dotazníku psychického vyhoření byly děleny do čtyř kategorií dle bodového zisku. Naopak výsledky dotazníku životní spokojenosti jsou děleny pouze do třech kategorií v závislosti na příslušné hodnotě staniny.

Výzkumná otázka - Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a dotazníkem životní spokojenosti?

Pracovní hypotéza - Výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti spolu souvisí.

Vzhledem k tomu, že data nepocházejí z normálního rozdělení, což potvrdil provedený test na normalitu dat, proto byla použita neparametrická metoda korelace, konkrétně Spearmanova korelace. Grafické znázornění výsledných četností dat dotazníku psychického vyhoření vůči celkové životní spokojenosti (DŽS) je patrné na následujícím grafu č. 15.

Závislost výsledků syndromu vyhoření a životní spokojenosti



Obrázek 15 - Četnost dat BM skóre a celkové životní spokojenosti

Před samotným provedením testování bylo nutno stanovit nulovou hypotézu (H_0) a alternativní hypotézu (H_A). Podoba těchto hypotéz je následující:

H_0 : Výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti spolu souvisí (závislost je statisticky významná).

H_A : Výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti spolu nesouvisí (závislost není statisticky významná).

Pro potřeby srovnání zkoumaných dat byla stanovena hladina významnosti na 5,00 %. Z korelační matice lze získat hodnotu korelačního koeficientu, která značí závislost dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti. Hodnota korelačního koeficientu je uvedena v tabulce č. 27 a dosáhla hodnoty -0,42467.

Tabulka 27 - Korelační matice BM skóre a celkové životní spokojenosti

Proměnná	BM skóre	Celková životní spokojenost
BM skóre	1,000000	-0,42467
Celková životní spokojenost	-0,42467	1,000000

Došlo k porovnáním absolutní hodnoty korelačního koeficientu s kritickou hodnotou korelačního koeficientu, což odpovídá porovnání hodnot 0,42467 a 0,166. Z tohoto porovnání, jelikož korelační koeficient je větší než hodnota 0,166, lze konstatovat, že závislost mezi dotazníkem psychického vyhoření a dotazníkem životní spokojenosti je statisticky významná. Dle výše uvedené tabulky č. 26, týkající se dělení závislostí, lze

z hodnoty koeficientu korelace stanovit střední (značnou) závislost. V návaznosti na tento výsledek dochází k potvrzení nulové hypotézy (H_0) a zamítnutí alternativní hypotézy (H_A).

Tabulka 28 - Hodnota korelačního koeficientu

Dvojice proměnných	Počet plat.	Spearman. R	T (N-2)	p-hodn,
BM skóre & celková životní spokojenost	100	-0,42467	-4,6435	0,00001

Předchozí tabulka č. 28 obsahuje hodnotu Spearmanova koeficientu a přesnou hodnotu proměnné p - hodnota.

13.3 Testování závislosti syndromu vyhoření a sociální atmosféry ve skupině

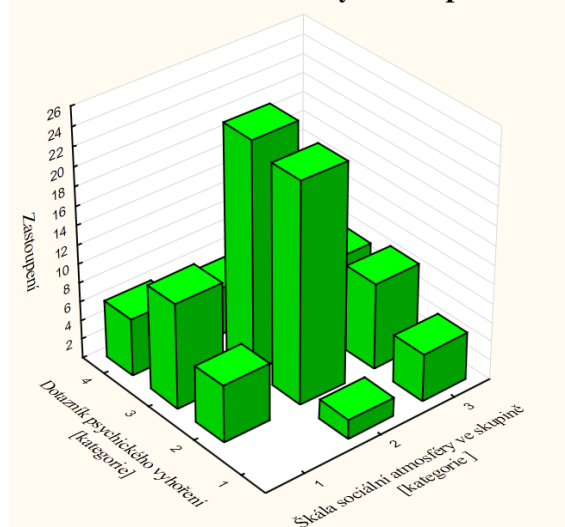
Testování byla podrobena i závislost dosažených výsledků dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině. BM skóre respondentů získaného z dotazníku psychického vyhoření bylo děleno do čtyř kategorií v závislosti na bodovém zisku respondenta. U škály sociální atmosféry ve skupině byly získané výsledky respondentů naopak děleny do tří kategorií.

Výzkumná otázka - Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině?

Pracovní hypotéza - Výsledky dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí.

Po provedení testu na normalitu dat, lze konstatovat, že data nepochází z normálního rozdělení. Z tohoto důvodu využijeme k porovnání následujících dat jednu z neparametrických metod korelace, též známou jako Spearmanova korelace. Obrázek č. 16 vyobrazuje četnosti dat, výsledná data dotazníku psychického vyhoření vůči škále sociální atmosféry ve skupině.

Závislost výsledků syndromu vyhoření a sociální atmosféry ve skupině



Obrázek 16 - Četnost dat BM skóre a celkové SAS

K provedení testování jsou nutné hypotézy, kdy nulová hypotéza (H_0) a alternativní hypotéza (H_A) mají následující podobu:

H_0 : Výsledky dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí (závislost je statisticky významná).

H_A : Výsledky dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině spolu nesouvisí (závislost není statisticky významná).

I v tomto případě je stanovena hladina významnosti na 5,00 %. Závislost dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině je vyjádřena hodnotou korelačního koeficientu, který je k nalezení v korelační matici.

Tabulka 29 - Korelační matice BM skóre a celkové SAS

Proměnná	BM skóre	Celková SAS
BM skóre	1,000000	-0,315486
Celková SAS	-0,315486	1,000000

Hodnota korelačního koeficientu pro toto srovnání je -0,315486, což značí statisticky významnou závislost mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině. Tento závěr je stanoven na základě toho, že absolutní hodnota korelačního koeficientu je větší než 0,166. V tomto případě byla závislost, v návaznosti na tabulku č. 26, stanovena do skupiny nízké závislosti. Korelační matice s hodnotou koeficientů srovnávaných veličin je v tabulce č. 29. Z výsledků je patrné, že dochází k potvrzení nulové hypotézy (H_0) a zamítnutí alternativní hypotézy (H_A).

Tabulka 30 - Hodnota korelačního koeficientu

Dvojice proměnných	Počet plat.	Spearman. R	T (N-2)	p-hodn.
BM skóre & Celková SAS	100	-0,315486	-3,29123	0,001387

Tabulka č. 30 obsahuje přesnou hodnot proměnné p-hodnota s hodnotou korelačního koeficientu porovnávaných veličin.

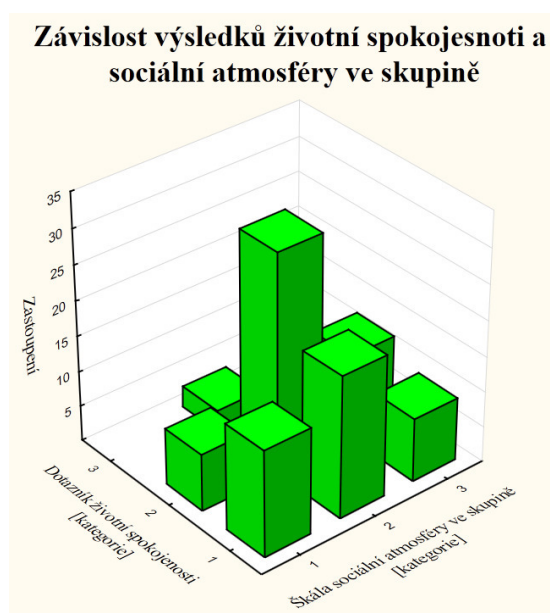
13.4 Testování závislosti životní spokojenosti a sociální atmosféry ve skupině

Porovnání byla podrobena i závislost výsledků dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině. Jak výsledky dotazníku životní spokojenosti tak i výsledky škály sociální atmosféry ve skupině jsou děleny do třech kategorií.

Výzkumná otázka - Existuje statisticky vzájemný vztah mezi dotazníkem životní spokojenosti a škálou sociální atmosféry ve skupině?

Pracovní hypotéza - Výsledky dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí.

K porovnání dat dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry byla použita jedna z neparametrických metod korelace, tzv. Spearmanova korelace. Použití této korelace je dáno tím, že data nepocházejí z normálního rozdělení, což potvrdil provedený test na normalitu dat. Skupinu četností dat zobrazuje obrázek č. 17.



Obrázek 17 - Četnost dat celkové životní spokojenosti a celkové SAS

I v tomto případě testování je nutné stanovit nulovou hypotézu (H_0) a alternativní hypotézu (H_A), kdy jejich podoba je:

H_0 : Výsledky dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí (závislost je statisticky významná).

H_A : Výsledky dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině spolu nesouvisí (závislost není statisticky významná).

Použita byla 5,00 % hladina významnosti. Hodnota korelačního koeficientu vyjadřuje závislost dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině. Tato hodnota je k nalezení v korelační matici v tabulce č. 31 a odpovídá hodnotě 0,196948. I v tomto posledním porovnání je absolutní hodnota korelačního koeficientu větší než hodnota 0,166. Z předešlých výsledků lze konstatovat statisticky významnou závislost mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině.

Tabulka 31 - Korelační matice BM skóre a celkové SAS

Proměnná	Celková životní spokojenost	Celková SAS
Celková životní spokojenost	1,000	0,196948
Celková SAS	0,196948	1,000

Na základě hodnoty korelačního koeficientu byla závislost stanovena dle tabulky č. 26 jako velmi slabá závislost. Z výše uvedených výsledků je patrné, že dochází k potvrzení nulové hypotézy (H_0) a zamítnutí alternativní hypotézy (H_A).

Tabulka 32 - Hodnota korelačního koeficientu

Dvojice proměnných	Počet plat.	Spearman. R	T (N-2)	p-hodn.
Celková životní spokojenost & Celková SAS	100	0,196948	1,988635	0,049530

Tabulka č. 32 obsahuje hodnotu korelačního koeficientu a přesnou hodnotu p-hodnota.

14 DISKUZE

Teoretická část se zabývala problematikou poznatků u perioperačních sester v oblastech rizikových faktorů práce, duševního zdraví, psychosociální zátěže, syndromu vyhoření, psychohygieně a sociální atmosféře. Hlavním cílem praktické části, bylo za pomoci průzkumu zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňujících práci perioperační sestry. K dalšímu porovnání byla podrobena závislost výsledků jednotlivých dotazníků a škály mezi sebou.

Průzkumu se zúčastnilo 100 respondentů na pracovní pozici perioperační sestry ze čtyř zdravotnických zařízení. Vždy dvě zdravotnická zařízení pocházela z jednoho kraje, kdy byla vybrána zařízení z hlavního města Prahy a Ústeckého kraje. Každý z dotčených respondentů vyplnil dva standardizované dotazníky a hodnotící škálu. Zmíněné dotazníky se týkaly syndromu vyhoření, životní spokojenosti a škála se věnovala sociální atmosféře ve skupině.

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce bylo zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňující práci perioperační sestry. Tento cíl byl realizován za pomoci tří výzkumných otázek, tří pracovních hypotéz a tří dílčích cílů, které byly podrobeny vlastnímu testování.

Výzkumná otázka č. 4: Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a dotazníkem životní spokojenosti?

Pracovní hypotéza č. 2: Výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti spolu souvisí.

Ke stanovení existence statisticky významného vztahu mezi výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti byla použita Spearmanova korelace. Jedná se o jednu z neparametrických metod korelace, která se používá za předpokladu, že vstupní data nepocházejí z normálního rozdělení. Pro srovnání zkoumaných dat byla stanovena hladina významnosti na 5,00 %. Korelační matice poskytuje informaci o hodnotě korelačního koeficientu, který slouží ke stanovení závislosti výsledků dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti. Hodnota korelačního koeficientu je -0,42467. Pro stanovení existence závislosti mezi výsledky bylo nutné porovnat absolutní hodnotu korelačního koeficientu s kritickou hodnotou korelačního koeficientu, který dosahoval hodnoty 0,166. V tomto případě byla hodnota korelačního koeficientu větší než 0,166 a to značí statisticky významnou závislost mezi výsledky dotazníku psychického vyhoření a dotazníku životní spokojenosti. Díky tomuto zjištění lze konstatovat z výsledků účastníků průzkumu existenci

statisticky významného vztahu, který dle interpretace byl označen za střední (značnou) závislost. Tímto též došlo k potvrzení vzájemného propojení výše uvedených dotazníků.

Výzkumná otázka č. 5: Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině?

Pracovní hypotéza č. 3: Výsledky dotazníku psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí.

Existence statisticky významného vztahu mezi dotazníkem psychické vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině byla stanovena za použití jedné z neparametrických metod korelace, konkrétně Spearmanovy korelace. Vzhledem k tomu, že vstupní data nepocházejí z normálního rozdělení bylo nutné použít výše zmíněnou neparametrickou korelaci. Hladina významnosti pro toto testování byla stanovena na 5,00 %. Z porovnání korelačního koeficientu s hodnotou 0,166, lze následně stanovit závislost mezi dotazníkem psychického vyhoření a škálou sociální atmosféry ve skupině. Hodnotu korelačního koeficientu nalezneme v korelační matici, kdy hodnota je -0,315486. Absolutní hodnota korelačního koeficientu byla v porovnání s hodnotou 0,166 větší, což značí statisticky významnou závislost mezi dotazníkem psychického vyhoření a škály sociální atmosféry ve skupině. Tímto lze souhlasit s pracovní hypotézou č. 3, kdy výsledky dotazníku a škály spolu souvisí na hladině nízké závislosti.

Výzkumná otázka č. 6: Existuje statisticky významný vztah mezi dotazníkem životní spokojenosti a škálou sociální atmosféry ve skupině?

Pracovní hypotéza č. 4: Výsledky dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině spolu souvisí.

Za pomoci Spearmanovy korelace lze stanovit existenci statisticky významného vztahu mezi dotazníkem životní spokojenosti a škálou sociální atmosféry ve skupině. Použití této neparametrické metody korelace bylo zapříčiněno tím, že vstupní data nepocházejí z normálního rozdělení. Byla zvolena 5,00 % hladina významnosti. Korelační koeficient, v tomto případě s hodnotou 0,196948, byl porovnáván s kritickou hodnotou korelačního koeficientu. Z tohoto porovnání, lze stanovit závislost mezi dotazníkem životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině. Pokud je absolutní hodnota korelačního koeficientu větší než hodnota 0,166, což byl i tento případ, jedná se o statisticky významnou závislost mezi dotazníkem životní spokojenosti a škálou sociální atmosféry ve skupině. Taktéž bylo

potvrzeno vzájemné propojení výsledků. Z hodnoty korelačního koeficientu lze interpretovat vážnost závislosti, která je pro tento případ označována jako velmi slabá závislost.

Cíl č. 1 Zjistit, zda perioperační sestry trpí syndromem vyhoření.

Respondenti dotazníku psychického vyhoření (Burnout Measure) mohli dosáhnout bodového zisku v rozmezí 1 - 7 bodu, kdy hodnota 1 bodu značila nejnižší bodový zisk a naopak 7 bodů nejvyšší bodový zisk. Bodový zisk respondentů dotazníku psychického vyhoření (Burnout Measure) dosahoval rozmezí 1 - 4,95 bodu. Respondenti byli děleni do pěti kategorií v závislosti na dosažených výsledcích (bodového zisku) dotazníku psychického vyhoření.

Výzkumná otázka - Lze předpokládat, že u dotázaných perioperačních sester je statisticky významné skóre syndromu vyhoření v oblasti vysokých hodnot?

Čím vyšší kategorii respondent dosáhl, tím jsou jeho symptomy psychického vyhoření vážnější. Do 5. kategorie se nezařadil žádný z respondentů, do 4. kategorie se zařadilo 12,00 % respondentů, do 3. kategorie 43,00 % respondentů, do 2. kategorie 38,00 % respondentů a do 1. kategorie 7,00 %. Čtvrtá a vyšší kategorie je též označována jako kritický nále, kdy je nutno vyhledat psychologa či psychoterapeuta. Do těchto zmíněných kategorií se zařadilo pouze 12,00 % respondentů. Z těchto dosažených výsledků lze konstatovat, že zhruba každý osmý respondent má prokázanou přítomnost syndromu psychického vyhoření. Přibližně každý druhý respondent trpí počátečními symptomy syndromu vyhoření. V této kategorii respondenti dosahovali průměrného bodového zisku 3,48 bodu. Tento bodový zisk vychází přibližně uprostřed bodového rozmezí 3. kategorie, kdy respondenty od 4. kategorie (kritický nále) dělí přibližně hodnota 0,5 bodu. Z této interpretace výsledků lze vyvodit závěr, že perioperační sestry dosahují syndromu vyhoření v oblasti vysokých hodnot.

Cíl č. 2 Zjistit životní spokojenost perioperačních sester.

Životní spokojenost perioperačních sester reflektuje bodový zisk jednotlivých oblastí včetně celkové životní spokojenosti dotazníku. V oblasti zdraví je z dosažených výsledků patrné vysoké zastoupení v kategorii podprůměrné životní spokojenosti, téměř v polovině případů, kdy předpokládané zastoupení by mělo dosahovat 23,00 %. Kategorie podprůměrné životní spokojenosti v tomto případě získala respondenty z kategorie nadprůměrné životní spokojenosti, jelikož tato oblast získala pouze 5,00 % oproti předpokládanému 23,00 % zastoupení. I kategorie průměrné životní spokojenosti zaostává o 7,00 % za předpokladem.

V případě oblasti práce a zaměstnání respondenti měli vysoké zastoupení v kategorii průměrné životní spokojenosti, o 14,00 % více nad očekáváním. Kategorie podprůměrné životní spokojenosti na tom byla o 3,00 % lépe než předpokládá rozložení populace. Tato vyšší procentuální zastoupení než stanovuje populace, byla na úkor kategorie nadprůměrné životní spokojenosti. Z tohoto rozboru dělení vychází oblast práce a zaměstnání v kontextu celkových výsledků spíše do průměrné životní spokojenosti.

Oblast finanční situace svým vývojem připomíná oblast zdraví. Kategorie podprůměrné životní spokojenosti získala respondenty ze zbylých dvou oblastí, kdy nejvíce respondentů čerpala z kategorie nadprůměrné životní spokojenosti a to 17,00 %. Kategorie průměrné životní spokojenosti ztratila 8,00 % respondentů vůči předpokládanému zastoupení. Z hodnocení procentuálního zastoupení dosahuje oblast finanční situace převahu v kategorii podprůměrné životní spokojenosti.

Oblast volný čas má ještě větší převahu v kategorii podprůměrné životní spokojenosti než finanční situace. Procentuální zastoupení jednotlivých kategorií tento trend pouze potvrzují. Kategorie podprůměrné životní spokojenosti získala o 32,00 % více respondentů než stanovuje předpoklad, a to na úkor 13,00 % kategorie průměrné životní spokojenosti a 19,00 % nadprůměrné životní spokojenosti.

Následující oblast, která se týkala manželství a partnerství měla menší počet respondentů než zbylé oblasti, jelikož ne všichni respondenti jsou ve stavu manželství/partnerství. Z dosaženého procentuálního zastoupení respondentů v oblasti manželství a partnerství byla patrná lehká převaha v kategorii podprůměrné životní spokojenosti. A to z důvodu, že 5,00 % respondentů z kategorie nadprůměrné životní spokojenosti, o které kategorie nadprůměrné životní spokojenosti zaostala za předpokladem, si rozdělily kategorie průměrné a podprůměrné životní spokojenosti v počtu 2,00 % a 3,00 %.

I oblast dětí neměla stejný počet respondentů jako zbylé oblasti, jelikož se průzkumu zúčastnili i respondenti, u nichž lze konstatovat bezdětný stav. V této oblasti je patrná lehká převaha v kategorii nadprůměrné životní spokojenosti, jelikož 5,00 % ztrátu kategorie podprůměrné životní spokojenosti, vůči hodnotě populace, získala průměrná a nadprůměrná životní spokojenost. Zisk průměrné životní spokojenosti činil 3,00 % a nadprůměrné životní spokojenosti 2,00 % oproti populaci.

Následující oblast, týkající se vlastní osoby, vykazuje z procentuálního zastoupení převahu v kategorii podprůměrné životní spokojenosti. Tento trend je podpořen 42,00 % zastoupením

respondentů v kategorii podprůměrné životní spokojenosti, která získala 5,00 % respondentů na úkor kategorie průměrné životní spokojenosti a 14,00 % na úkor nadprůměrné životní spokojenosti.

Procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích v oblasti sexuality odpovídá předpokládanému zastoupení, které dotazník životní spokojenosti stanovil jako zastoupení v populaci. Tato oblast je jedinou oblastí, která dosáhla tohoto procentuálního rozložení respondentů.

Oblast přátelé, známí a příbuzní průběhem procentuálního zastoupení značí převahu v kategorii podprůměrné životní spokojenosti. Tato převaha je dána ztrátou 5,00 % respondentů v kategorii průměrné životní spokojenosti a 10,00 % ztrátou v kategorii nadprůměrné životní spokojenosti. Ztráty jsou vztaženy vůči stanoveným hodnotám procentuálního zastoupení populace.

V případě oblasti bydlení měli respondenti lehkou převahu ve prospěch kategorie podprůměrné životní spokojenosti, tento výsledek je dán tím, že kategorie podprůměrné a průměrné životní spokojenosti získala o 3,00 % respondentů více, než je stanoven populací, na úkor nadprůměrné životní spokojenosti.

V poslední řadě dojde k zhodnocení oblasti celkové životní spokojenosti, jakožto celkového ukazatele dotazníku životní spokojenosti. Z průběhu procentuálního zastoupení jednotlivých kategorií dochází k převaze v kategorii podprůměrné životní spokojenosti. Kategorie nadprůměrné životní spokojenosti v tomto zhodnocení ztratila 18,00 % a kategorie průměrné životní spokojenosti 3,00 %, ve vztahu k předpokládaným hodnotám. Tyto ztráty v celkové hodnotě 21,00 % získala kategorie podprůměrné životní spokojenosti z celkovou hodnotou 44,00 % všech respondentů.

Cíl č. 3 Zjistit sociální atmosféru na operačních sálech.

Průzkum sociální atmosféry ve skupině probíhal za pomoci škály sociální atmosféry ve skupině. Škála obsahovala na 200 výroků z deseti různých oblastí se systémem odpovědí „ano/ne“. Výroky byly pozitivně i negativně orientované. K těmto deseti dimenzím patří i celková sociální atmosféra ve skupině, která v sobě odráží dosažené výsledky ze všech deseti dimenzí. Získané výsledné vážené skóre (týká se dimenzí), a staniny (týká se celkové sociální atmosféry ve skupině) byly děleny do třech následujících kategorií: podprůměrná sociální atmosféra ve skupině, průměrná sociální atmosféra ve skupině a nadprůměrná

atmosféra ve skupině. Respondenti ve všech hodnocených dimenzích i celkové SAS dosahovali svým průměrným bodovým ziskem kategorie 2, tj. průměrná sociální atmosféra ve skupině. Kategorie 2 byla charakterizována bodovým rozpětím 4 - 6 bodů váženého skóre.

Výzkumná otázka: Dosahují dotázané perioperační sestry kategorie nadprůměrné sociální atmosféry ve skupině?

Kategorie nadprůměrné sociální atmosféry ve skupině, v textu též uváděná, jako kategorie 3, byla charakterizována bodovým rozpětím 7 - 9 bodu váženého skóre. Při pohledu na procentuální rozložení respondentů v jednotlivých dimenzích i celkové SAS lze stanovit přesné zastoupení této kategorie. Třemi nejpočetněji zastoupenými dimenzemi nadprůměrné sociální atmosféry ve skupině byly: dimenze 1 (psychologická atmosféra) s 35,00 %, dimenze 5 (komunikace) s 35,00 % a dimenze 2 (mezilidské vztahy) s 33,00 %. Naopak třemi nejméně zastoupenými dimenzemi nadprůměrné sociální atmosféry ve skupině byly dimenze 4 (rozvoj, zralost skupiny) s 12,00 %, dimenze 9 (sociální začleněnost) a dimenze 10 (spokojenost) s 19,00 %.

14.1 Srovnání s jinými výsledky

Tato kapitola se věnuje srovnání výsledků této diplomové práce s jinými pracemi, projekty, popř. články. Diplomová práce se zabývá psychosociálními aspekty práce perioperační sestry. K zjištění těchto psychosociálních aspektů bylo použito dotazníku psychického vyhoření (označován BM, autorů A. Pinesová, E. Aronson), dále dotazníku životní spokojenosti a škály sociální atmosféry ve skupině.

Diplomové práce, věnující se svým rozsahem těmto třem hodnotícím prvkům, popř. jejich kombinaci, nebyly v posledních letech publikovány. Nejbližše svým rozsahem testování je diplomová práce „Spokojenost s prací u zdravotních sester“ (Špišková, 2010), která používá k hodnocení syndromu vyhoření stejného dotazníku, označovaného jako BM. Špišková (2010, s. 101) ve své práci uvádí, že ve 12,70 % dotazovaných sester je syndrom vyhoření prokázáný. V tomto procentuálním zastoupení je zahrnuta skupina přítomnost vyhoření, kdy BM skóre je v rozmezí 4 - 5 bodu, a skupina havarijní signál, kdy hodnota BM skóre je větší než 5. Z dosažených výsledků v této práci lze považovat syndrom vyhoření prokázáný u 12,00 % perioperačních sester. V tomto případě je do tohoto procentuálního zastoupení zahrnuta 4. kategorie s hodnotou BM skóre 4 - 5 bodu a 5. kategorie s hodnotou BM skóre větší než 5. Výsledky obou diplomových prací v oblasti prokázání syndromu vyhoření lze označit za téměř shodné. Zbylé skupiny v práci Špišková (2010, s. 87) dosahovaly tohoto

rozdělení: dobrý výsledek 6,40 %, uspokojivý výsledek 53,20 % a potencionální ohrožení 27,70 %. V této diplomové práci jsou i další kategorie děleny dle stejného bodového rozmezí BM skóre, jako tomu je i v případě práce Špiškové (2010, s. 87), a proto je možné výsledky mezi sebou porovnávat bez jakékoliv úpravy. Do 1. kategorie spadá 7,00 % respondentů, do 2. kategorie 37,00 % respondentů a do 3. kategorie 43,00 % respondentů. Skupina dobrý výsledek v porovnání s 1. kategorií dosahuje obdobných výsledků, kdežto zbylé skupiny v porovnání s kategoriemi dosahují rozdílných výsledků resp. opačného trendu.

Diplomová práce „Determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester“ (Košnarová, 2006) se také věnuje podobné problematice jako tato práce, alespoň v rozsahu dotazníku syndromu vyhoření. Bohužel dotazník v této práci je označován jako Maslach Burnout Inventory (dále jen „MBI“). Dotazník obsahuje 22 výroků dělených do třech škál. Tento dotazník svou koncepcí neodpovídá dotazníku syndromu vyhoření v této diplomové práci, a proto nelze porovnávat výsledky zmíněné diplomové práce s touto. Další diplomová práce „Výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vybraných nemocničních odděleních“ (Váňová, 2018) taktéž používá MBI, i v tomto případě ji nelze použít ke srovnání.

14.2 Doporučení pro praxi

Tato část je věnována doporučení pro praxi, která reflektuje získané výsledky respondentů z průzkumu.

Prvním hodnoceným byl dotazník psychického vyhoření, ze kterého byl získán přehled o stavu tohoto syndromu u perioperačních sester. Výsledky poukazují na to, že u 12,00 % respondentů byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření a u dalších 38,00 % respondentů byly prokázány počáteční symptomy syndromu vyhoření. Z výše uvedených výsledků je patrné, že až poloviny respondentů se týká problematika syndromu vyhoření. V těchto případech je vhodné nepodceňovat a neotálet s prevencí syndromu vyhoření, jelikož vyšší stádia syndromu vyžadují komplexní profesionální péči. Pouze perioperační sestry v dobrém psychickém rozložení mohou mít dostatek síly, energie, chuti a odhodlání k práci, což jde ruku v ruce s dobře odvedenými výkony.

Dalšímu zhodnocení podléhal dotazník životní spokojenosti. Nejhůře hodnocenou oblastí respondenty byla oblast volný čas, kdy 55,00 % respondentů spadalo do kategorie podprůměrné životní spokojenosti. Jedná se tedy o nejhůře hodnocenou oblast jako celek, ze všech hodnocených oblastí. Toto negativní hodnocení pramení z nedostatku volného času po práci a o víkendech, kvalitou odpočinku a jeho délkou, s množstvím času pro seberealizaci

a v neposlední řadě s časem, který mohou věnovat svým blízkým. Nedostatek tohoto volného času může být způsoben množstvím konaných přesčasových hodin, a to i nad rámec zákonem stanovených. Důvodem může být dlouhodobý nedostatek zdravotnického personálu, perioperačních sester nevyjímaje. Jedinou oblastí, která svým procentuálním zastoupením odpovídala předpokládanému rozložení populace byla oblast týkající se sexuality. V ostatních oblastech byla patrná lehká převaha buď pro podprůměrnou, a nebo nadprůměrnou životní spokojenost.

V neposlední řadě byla vyhodnocena i škála sociální atmosféry ve skupině. Respondenti ve všech dimenzích i celkové SAS na základě průměrného bodového zisku dosahovali kategorie průměrné sociální atmosféry ve skupině. Tato kategorie byla definována hodnotou váženého skóre v rozmezí 4 - 6 bodu. Při srovnání výsledků jednotlivých dimenzí a celkové SAS mezi sebou, bylo dosaženo nejslabších výsledků v dimenzi 7 (vztah k práci) a dimenze 8 (zaměřenost na úspěch). Naopak nejvyšších bodových zisků dosáhly dimenze 2 (mezilidské vztahy) a dimenze 1 (psychologická atmosféra).

Dosažené nižší výsledky v dimenzi 7 (vztah k práci) mohou pramenit např. ze vztahu k práci, který většinou bývá negativní; práce je viděna jako nutné zlo; motivačním prvkem k výkonu práce je pouze plat; atd. V případě dimenze 8 (zaměřenost na úspěch) nižší dosažené výsledky mohou pramenit např. z nezodpovědného přístupu k provedení úspěšného výkonu; laxní přístup k týmové práci ve vztahu ke kvalitě prováděné práce a plnění úkolů; atd. (Kollárik, 1993, s. 38).

Z výsledků těchto dotazníků i škály, ať už se výsledky nesou v pozitivním, a nebo negativním duchu, je vhodné jejich zjišťování neopomíjet, ba naopak je vhodné se této agendě věnovat pravidelně. Pouze management institucí je dostatečně silným orgánem k prosazení a zavedení zjišťování psychosociálních aspektů perioperačních sester prostřednictvím těchto hodnocení.

15 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit psychosociální aspekty práce perioperační sestry. Teoretická část práce se věnovala problematice poznatků u perioperačních sester v oblastech rizikových faktorů práce, duševnímu zdraví, psychosociální zátěži, syndromu vyhoření, psychohygieně a sociální atmosféře.

V praktické části práce, která se věnovala průzkumu, jsem se soustředila na vyhodnocení výsledků dvou standardizovaných dotazníků a škály. Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit stav psychosociálních aspektů ovlivňující práci perioperační sestry. Tento cíl průzkumu byl naplněn za pomoci dílčích cílů.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, zda perioperační sestry trpí syndromem vyhoření. Stav syndromu vyhoření u respondentů lze zjistit za pomoci dotazníku psychického vyhoření. Výsledky tohoto dotazníku přinesly tato následující zajímavá zjištění, kdy 12,00 % má prokázanou přítomnost syndromu vyhoření a dalších 38,00 % respondentů trpí počátečními symptomy syndromu vyhoření.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit životní spokojenost perioperační sestry. K tomuto účelu byl použit dotazník životní spokojenosti. Poslední hodnocenou oblastí byla celková životní spokojenost, která se dá též označit jako sumarizace výsledků dotazníku životní spokojenosti. Z průběhu zastoupení jednotlivých kategorií v této oblasti je patrné, že dochází k lehké převaze v kategorii podprůměrné životní spokojenosti. Kategorie podprůměrné životní spokojenosti získala 44,00 % zastoupení oproti očekávanému 23,00 % zastoupení, nejvíce na úkor nízkému zastoupení kategorie nadprůměrné životní spokojenosti, která v tomto přišla o 18,00 % respondentů. Zbylé 3,00 % respondentů utrhly z kategorie průměrné životní spokojenosti.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit sociální atmosféru na operačních sálech. Pro zjištění sociální atmosféry na operačních sálech byla použita škála sociální atmosféry ve skupině. Výsledky jednotlivých dimenzí i celková sociální atmosféra ve skupině řadí respondenty do kategorie průměrné sociální atmosféry ve skupině.

Výsledky průzkumu mohou přinést zajímavá zjištění o stavu psychosociálních aspektů při práci nejen perioperačních sester. Z tohoto důvodu by nemělo docházet k opomíjení potřeby provádění těchto šetření. Naopak by tato šetření měla být nedílnou součástí péče o své

zaměstnanec, jelikož pouze zaměstnanec, který je plný energie, chuti, odhodlání a nadšení, může svědomitě vykonávat přidělenou práci v pracovní skupině, ale i jako jednatel.

Toto téma mě velmi zaujalo svou aktuálností, jelikož z důvodu nedostatku perioperačních sester dochází k většímu pracovnímu zatížení.

16 POUŽITÁ LITERATURA

BARTKO, Daniel, 1981. *Moderná psychohygiena*. 4. vyd. Bratislava: Obzor. Malá moderná encyklopédia (Obzor).

BÁRTLOVÁ, Sylva, Marie MARKOVÁ, ed., 2008. *Role sestry specialistky: učební text základního modulu specializačního studia pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-488-7.

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN, 2001. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8550-4.

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

BURIÁNEK, Jiří, 1996. *Sociologie pro střední školy a vyšší odborné školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8304-3.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

CLEGG, Brian, 2005. *Stress management*. 1. vyd. Brno: CP Books. V kostce (CP Books). ISBN 80-251-0617-9.

COOLICAN, Hugh, 2014. *Research methods and statistics in psychology*. 6th ed. London: Psychology Press. ISBN 978-1-4441-7011-5.

ĎURDIÁK, Ľuboš, 2001. *Psychohygiena mladého človeka: duševné zdravie, rodina, škola, sebvýchova, náboženstvo, spoločnosť*. 1. vyd. Nitra: Enigma Nitra. ISBN 80-85471-84-1.

FAHRENBERG, Jochen, *Dotazník životní spokojenosti*. Přeložil Kateřina RODNÁ, přeložil Tomáš RODNÝ. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.

FRITZ, Hannelore, 2006. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-736-7113-1.

GILLERNOVÁ, Ilona a Jiří BURIÁNEK, 1995. *Základy psychologie, sociologie: základy společenských věd : učebnice pro střední školy*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-716-8242-X.

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

- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, 2012. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-543-3.
- KOLLÁRIK, Teodor et al. 1993. *Škála sociálnej atmosféry v skupine*. 2. upr. vyd. Bratislava: Psychodiagnostika.
- KOŠŇAROVÁ, Ivana, 2006. *Determinanty pracovní spokojenosti zdravotních sester*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.
- KOUBEK, Josef, 2007. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-717-8774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- LOUČKOVÁ, Ivana, 2010. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-79-3.
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5589-2.
- MÍČEK, Libor, 1984. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).
- NAKONEČNÝ, Milan, 2003. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0993-0.
- PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

- PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.
- PRIEB, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- PUNCH, Keith, 2008. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Vyd. 1. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.
- STIMPFEL, Amy Witkoski, Douglas M. SLOANE a Linda H. AIKEN, 2012. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. *Health Affairs*. **31**(11), 2501-2509. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.1377. ISSN 0278-2715. Dostupné také z: <http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2011.1377>.
- ŠPÍŠKOVÁ, Marika, 2010. *Spokojenost s prací u zdravotních sester*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- THOMSON, Rosemary, 2007. *Řízení lidí: Managing people*. 1. vyd. české. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-267-9.
- URBANOVSÁ, Eva, 2012. *Psychologie zdraví I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3366-0.
- VÁŇOVÁ, Kristýna, 2018. *Výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester ve vybraných nemocničních odděleních*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra výchovy ke zdraví.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- WAGNEROVÁ, Irena, 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vyd. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ, 2012. *Perioperační ošetrovatelská péče*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-894-0.

17 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Úvodní list průzkumného šetření	97
Příloha 2 - Dotazník psychického vyhoření (Burnout Mearure)	98
Příloha 3 - Dotazník životní spokojenosti.....	99
Příloha 4 - Škála sociální atmosféry ve skupině	103

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Bc. Dana Dolejšová a studuji 2. ročník oboru Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění těchto dotazníků a škály. Dotazníky a škála jsou zaměřeny na „Psychosociální aspekty práce perioperační sestry“. Výsledky budou použity v diplomové práci. U každé položky prosím zaškrtněte jednu odpověď, pokud v zadání jednotlivých otázek není uvedeno jinak. Dotazníkové šetření je anonymní a dobrovolné. Prosím v žádném z dotazníků a škály nevyplňujte jméno a příjmení. Z důvodu standardizace nelze tyto položky vyjmout. Před vyplněním se zamyslete nad tím, co vše se odehrálo rok nazpět ode dne předložení těchto desek. Zkuste si představit, co vše jste prožili a v závislosti na to odpovězte.

Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure) obsahuje 21 otázek, kdy na jednotlivé otázky odpovídejte pomocí sedmistupňové škály, která vyjadřuje intenzitu. Dalším dotazníkem je „Dotazník životní spokojenosti“, který je rozčleněn do 10 okruhů po sedmi otázkách. Odpověď je tvořena sedmistupňovou škálou, kdy vyznačené číslo nejvíce odpovídá Vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení. Konec tohoto dotazníku obsahuje anamnestická data, která slouží k vyhodnocení dotazníku. Poslední je „Škála sociální atmosféry ve skupině“. Tato škála je velmi rozsáhlá a je nezbytnou součástí výzkumného šetření. K vyplnění této škály slouží záznamový arch, který je volně vložený na konci desek. Prosím Vás, uvádějte své odpovědi to tohoto archu.

Po vyplnění předložených dokumentů se ujistěte, že jste všechny dokumenty vložili zpět do desek.

Tímto Vám děkuji za spolupráci.

Příloha 2 - Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure)

Dotazník psychického vyhoření (Burnout Measure)

V následujícím dotazníku uveďte jak často míváte v posledním roce následující pocity a zkušenosti. Pomocí sedmistupňové škály vyjádřete jejich intenzitu.

1	2	3	4	5	6	7
nikdy	jednou za čas	zřídka kdy	někdy	často	obvykle	vždy

	1	2	3	4	5	6	7
1. Byl jsem unaven							
2. Byl jsem v depresi							
3. Prožíval jsem krásný den							
4. Byl jsem tělesně vyčerpán							
5. Byl jsem citově vyčerpán							
6. Byl jsem šťastný							
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen)							
8. Nemohl jsem se vzchopit							
9. Byl jsem nešťastný							
10. Cítil jsem se uhoněn a vyčerpán							
11. Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti							
12. Cítil jsem se jako bych byl nula							
13. Cítil jsem se utrápen							
14. Tížily mne starosti							
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován							
16. Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění							
17. Cítil jsem se beznadějně							
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen							
19. Cítil jsem se pln optimismu							
20. Cítil jsem se pln energie							
21. Byl jsem pln úzkosti a obav							
A = SUMA 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21							
B = SUMA 3, 6, 19, 20							
C = 32 - (B)							
Celkové skóre = (A + C) : 21				Burnout Measure skóre =			

(volně podle A. Pines, E. Arosen, 1980)

Příloha 3 - Dotazník životní spokojenosti

Dotazník životní spokojenosti

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

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

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

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④.

U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

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

Rodinný stav:

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

Domácnost:

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti
- anebo jste:**
- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Zaměstnání:

.....

Děkujeme na vaši spolupráci.

ŠKÁLA SOCIÁLNEJ ATMOSFÉRY V SKUPINE

V tomto dotazníku je rad výrokov, ktoré sa týkajú Vašej pracovnej skupiny a celkovej atmosféry v nej. Pozorne si jednotlivé výroky prečítajte a podľa vlastného uváženia zvolte odpoveď - ÁNO alebo NIE. Svoje odpovede vyznačte do záznamového hárku, kde sú jednotlivé výroky očíslované v poradí ako v tomto dotazníku. Ak výrok vyjadruje situáciu vo Vašej skupine, resp. sa na ňu vzťahuje, dajte krížik /X/ do kolonky ÁNO, ktorá je vyznačená za každým číslom výroku. Ak sa výrok nevzťahuje na Vašu skupinu a situáciu v nej, dajte krížik /X/ do kolonky NIE. Takto postupujte pri všetkých výrokoch a snažte sa objektívne zvoliť patričnú odpoveď. Vždy však vyjadrujte vlastný názor a nedajte sa ovplyvňovať prípadnými názormi v skupine. Ide o Vaše vlastné hodnotenie atmosféry. Ak by sa Vám zdalo, že na niektorý z výrokov neviete dať jednoznačnú odpoveď, zvolte tú, ktorá podľa Vás najbližšie vystihuje danú situáciu.

Na vyplnenie dotazníka nie je vymedzený čas. Pracujte pritom samostatne a prosíme Vás, aby ste odpovedali úprimne a pravdivo na všetky vyznačené výroky.

DO TOHTO ZOŠITA NEPÍŠTE !

1. So svojimi problémami sa máme v skupine komu zdôveriť.
2. Navzájom veľmi dobre vychádzame.
3. Pomáhať a podporovať druhých patrí medzi naše zásady.
4. V našej skupine sa vysoko hodnotí iniciatíva každého člena.
5. V systéme informovanosti členov skupiny je u nás čo naprávať.
6. Vedúci sa snaží vytvárať vhodné podmienky pre plnenie úloh skupiny.
7. Mnohí z nás sú pasívni, plnia len priamo pridelené úlohy.
8. Ceníme si angažovaných pracovníkov.
9. Nikdy neváhame pomôcť spolupracovníkom v ich ťažkostiach.
10. Naša práca je zaujímavá.
11. O väčšine vecí v skupine rozhodujeme spoločne.
12. Nemáme pre seba dostatok porozumenia a pochopenia.
13. Kto nechce spolupracovať, nepatrí medzi nás.
14. Od každého sa tu vyžaduje, aby prejavil a využil svoje schopnosti.
15. Všetci máme možnosť vyjadriť svoje stanovisko k uloženým úlohám.
16. Vedúci sa snaží riešiť vzniknuté konflikty v skupine.
17. Pre skvalitnenie našej práce sledujeme najnovšie trendy v našej oblasti.
18. Netreba nás presviedčať o potrebe kvality našej práce.
19. Sme k sebe navzájom zdvorilí.
20. Považujeme našu prácu za dosť nepríjemnú.
21. Väčšine z nás vyhovuje súčasný štýl života v tejto pracovnej skupine.
22. Vzájomné vzťahy so spolupracovníkmi si väčšina z nás predstavuje lepšie.
23. Bez dobrej spolupráce by sme nemohli plniť stanovené úlohy.
24. Ochoťne prijímame aj náročné úlohy mimo plánu.
25. Považujeme za zbytočné sa v práci navzájom informovať.
26. Vedúci pozná osobné problémy podriadených a pomáha ich riešiť.
27. Snažíme sa všetci skvalitniť prácu našej skupiny.
28. Chceme patriť medzi najúspešnejšie skupiny v podniku.
29. Dbáme na to, aby sme niektorého z nás neurazili alebo mu neublížili.
30. Myslíme, že v iných skupinách sú viac zaujatí svojou prácou.
31. Pracovné záležitosti členov skupiny riešime spoločne.
32. Cítíme sa v tejto pracovnej skupine veľmi dobre.
33. Návrhy a pripomienky členov našej skupiny prijímame a diskutujeme o nich.
34. O plnení svojich povinností je treba členov našej skupiny presviedčať.
35. Názory na prácu a spolupracovníkov sa u nás zriedka vyjadria otvorene.
36. Naš vedúci prácu organizuje striktnými príkazmi a nepripúšťa diskusiu.
37. Členovia našej skupiny nachádzajú v tejto práci možnosť seberealizácie.
38. Iniciatívni a nápadití ľudia to majú v našej skupine ťažké.
39. Niektorí z našej skupiny sa navzájom radšej nestýkajú, vyhýbajú sa, sú na seba veľmi citliví.
40. Máme radi túto prácu.

41. Vzájomné vzťahy v našej skupine sa zakladajú na pracovných kvalitách členov.
42. Často sa medzi nami vyskytujú konflikty.
43. Členovia našej skupiny dobre spolupracujú.
44. S prácou v tejto skupine sme nadšení.
45. Členovia skupiny sa hneď navzájom informujú o vzniknutých problémoch a nových situáciách v skupine.
46. Osobné problémy podriadených nášho vedúceho veľmi málo zaujímajú.
47. Nevieime všetkých zo skupiny prinútiť pracovať svedomite.
48. Dokážeme ako skupina presadiť a prijať spoločné plány a názory, s ktorými iné skupiny nesúhlasia.
49. Ak niekto z nás požiada o pomoc, vždy mu ju poskytneme.
50. Často sa v práci nudíme, deň sa nám zdá nekonečný.
51. Pri práci sa môžeme na seba spoľahnúť.
52. Vzťahy v našej skupine sa obmedzujú len na riešenie pracovných úloh.
53. Sú medzi nami i takí, ktorí odmietnu pomoc a spoluprácu.
54. Aktívne sa zapájame do zlepšovateľského hnutia.
55. Komunikácia v našej skupine je obmedzená len na písomnú formu podávania informácií potrebných k práci.
56. Náš vedúci pre problémy členov skupiny takmer nikdy nemá čas.
57. Za každú prácu navyše očakávame finančnú odmenu.
58. Každý si musí problémy v práci vyriešiť sám, nikto mu do toho nezasahuje, neradí.
59. Väčšine z nás záleží, aby sme navzájom dobre vychádzali.
60. Cítíme sa spokojní so súčasnou prácou.
61. V našej skupine vládne dobrá atmosféra.
62. V práci sa vieme jeden druhého zastáť.
63. Niektorých z nás treba do spolupráce tlačiť.
64. Vieme sa nadchnúť pre mnohé pracovné úlohy.
65. Informácie si poskytujú len tí pracovníci, medzi ktorými sú priateľské vzťahy.
66. Pri hodnotení podriadených je náš vedúci spravodlivý.
67. Platí pre nás zásada, že sme ochotní obetovať pre splnenie úlohy i voľný čas.
68. Záleží nám na úspechoch našej skupiny.
69. V skupine si ľudia skôr odplatia niektoré veci, ako by si navzájom odpustili.
70. Myslíme si, že naša práca nie je o nič zaujímavejšia ako iné.
71. Prevláda u nás družná nálada.
72. Vzťahy medzi spolupracovníkmi sú vyjasnené a zrejmé.
73. Každú novú úlohu si v skupine spoločne rozoberieme a rozdelíme si úlohy.

74. Dokážeme otvorene kritizovať správanie hociktorého z nás.
75. Rozhovory medzi spolupracovníkmi sa týkajú len pracovných úloh.
76. Vedúci je jedným z nás, i neformálne patrí do našej skupiny.
77. Pre splnenie celkových úloh sme v skupine ochotní urobiť aj niečo navyše.
78. Prípadné neúspechy nás všetkých mrzia a trápia.
79. Vieme sa navzájom vypočuť.
80. Úplne sa nám znechutila naša práca.
81. V skupine vládne nezdravá rivalita medzi spolupracovníkmi.
82. Vzťahy medzi niektorými spolupracovníkmi nie sú dobré.
83. Pri spoločnej práci sa dokážeme navzájom prispôbiť.
84. Chceme byť medzi najlepšimi pracovnými kolektívmi v podniku.
85. Rozhovory medzi spolupracovníkmi sa týkajú väčšinou iba osobných problémov.
86. V plnom rozsahu rešpektujeme nášho vedúceho.
87. Vieme sa v práci nadchnúť.
88. U nás prevládajú snahy presadiť sa individuálne.
89. Vzájomné ohováranie sa je u nás bežná vec.
90. Cítíme sa v práci šťastnejší ako väčšina ľudí.
91. V našej skupine je vo väčšine prípadov jednota názorov.
92. Prevládajú medzi nami napäté vzťahy.
93. Pri spoločných prácach prevláda medzi nami napätie.
94. V našej organizácii, podniku nás považujú za jeden z najlepších kolektívov.
95. Iné pracovné skupiny sú lepšie organizované ako my.
96. Zmena nášho vedúceho by vyvolala nevoľu u väčšiny členov skupiny.
97. Väčšina z nás vykonáva túto prácu len z nedostatku iných príležitostí.
98. Uvedomujeme si, že úspešnosť skupiny je dôležitá pre každého z nás.
99. Teší nás, že sme hosnotení ako dobrá parta.
100. Väčšinou sme nadšení svojou prácou.
101. Porady a schôdze našej skupiny sú užitočné a účinné.
102. Dobre poznáme osobnú situáciu a život každého z nás.
103. Dobre sa nám navzájom spolupracuje.
104. Ciele našej skupiny sú obmedzené len na pracovnú oblasť.
105. Už sa nám stalo, že v informáciách potrebných pre našu prácu sa vyskytli závažnejšie nepresnosti.
106. Keď treba, náš vedúci sa nás vie zastáť a bojovať za nás.
107. Sú medzi nami aj takí, ktorým sa veľmi nechce pracovať.
108. Väčšine z nás záleží na tom, aby sme boli úspešní.
109. Medzi nami sa nič netají, spontánne sa informujeme o svojich pracovných plánoch.
110. Za našu prácu sa nám dostáva patričnej úcty.
111. V skupine panuje atmosféra vzájomnej dôvery.
112. Medzi nami prevládajú úprimné vzťahy.
113. Keď niekto potrebuje pomoc v práci, ostatní mu bez vyzvania pomôžu.
114. Sme efektívna skupina.
115. Informovanosť členov skupiny má svoj systém a pravidelnosť.

116. Máme veľké výhrady k práci nášho vedúceho.
117. Charakter tejto práce vyhovuje väčšine z nás.
118. Ak sa vyskytnú v práci ťažkosti, stáva sa, že máme chuť to nechať.
119. Vychádzame navzájom dobre.
120. Naša práca je dosť nezaujímavá.
121. Vieme sa jeden za druhého postaviť.
122. Niektorí z nás sa snažia presadiť sa na úkor ostatných.
123. Služobne starší, skúsenejší pracovníci ochotne a iniciatívne pomáhajú mladším, menej skúseným.
124. Veľmi dobre si rozumieme.
125. Pre výkon svojich povinností máme dokonalé informácie.
126. K všetkým členom skupiny je náš vedúci prístupný.
127. Pre väčšinu z nás je toto príťažlivá práca.
128. Pozorne sledujeme naše hodnotenie v podniku a porovnáваме sa s inými skupinami.
129. Máme k sebe dobrý vzťah.
130. Nachádzame skutočné potešenie v práci.
131. Dokážeme sa nadchnúť pre spoločnú vec.
132. Medzi členmi v našej skupine sú aj hlbšie, nie iba pracovné vzťahy.
133. Väčšina z nás uprednostňuje svoje ciele a nemá záujem na spolupráci a dosiahnutí cieľov skupiny.
134. Sme dobrá parta aj mimo pracoviska.
135. Informácie zo strany vedúceho, týkajúce sa našej práce, sú často nepresné a neúplné.
136. Správanie nášho vedúceho je na úrovni.
137. V iných skupinách majú lepší vzťah k práci ako my.
138. Sme aktívnejší a iniciatívnejší v práci ako iné skupiny v podniku.
139. Ak niekto niečo nevie, nie je zvláštnosťou, že sa tým ostatným prizná.
140. Upokojuje nás táto práca.
141. V porovnaní s inými pracovnými skupinami je u nás atmosféra medzi spolupracovníkmi lepšia.
142. Zúčastňujeme sa spoločných akcií aj v mimopracovnom čase.
143. Pri riešení pracovných problémov si pracovníci pomáhajú, aj keď to nespadá do ich pracovnej náplne.
144. Členovia našej skupiny uznávajú približne rovnaké životné istoty.
145. Nie všetkým z nás sa dostávajú informácie načas.
146. Vedúcemu hlavne záleží na tom, ako ho hodnotia jeho nadriadení.
147. Nevieme prísť na chuť tejto našej práci.
148. Zaujímame sa o výsledky dosiahnuté našou skupinou.
149. Väčšina z nás sa v styku so spolupracovníkmi kontroluje a ovláda.
150. Sme s prácou spokojní.

151. Vieme sa navzájom podporiť.
152. V medziľudských vzťahoch v našej skupine je čo naprávať.
153. Dokážeme navzájom spolupracovať len vtedy, ak je to nevyhnutné.
154. Úspech každého jednotlivca je u nás pociťovaný ako úspech celej skupiny .
155. O uložených úlohách nemožno u nás diskutovať.
156. Vedúci našej skupiny je na svojom mieste.
157. Ak nám dobre zaplatia, nič iné nás nezaujíma.
158. Vieme splniť i také úlohy, ktoré sa nám zdajú nezaujímavé a nudné.
159. Dbáme na to, aby členovia našej skupiny konali zhodne.
160. Členovia našej skupiny sú touto prácou znechutení.
161. V skupine platia a aj sa dodržia pravidlá správania sa medzi členmi.
162. Ak niekto z nás dosahuje lepšie výsledky, ostatní mu závidia.
163. Niektorí z nás pracujú samostatne aj na úkor celkového efektu skupiny.
164. Medzi nami vládne nezdravá rivalita a konkurencia.
165. Mnoho vecí o práci sa dozvieme len tak náhodou.
166. K všetkým členom skupiny je náš vedúci otvorený.
167. Toto je pre nás zaujímavá práca.
168. Ak v niečom nie sme úspešní, dokážeme sa navzájom povzbudiť.
169. Sú medzi nami i takí, ktorí niektorému z nás častejšie vynadajú.
170. Táto práca nám úplne vyhovuje.
171. Členovia skupiny o všetkom otvorene hovoria.
172. Často sa dostaneme do rozporov aj pre nepodstatné veci.
173. Každý má možnosť podieľať sa na práci skupiny priamou spolupracou.
174. Sme veľmi súdržná skupina.
175. Zvyčajne sme zapojovaní do rozhodovania o našej práci.
176. Naš vedúci zodpovedá našim predstavám.
177. Pre nás je práca koníčkcom.
178. Vieme veľmi rýchle zmobilizovať svoje sily.
179. Zo šťastia niektorého z nás sa vieme všetci tešiť.
180. Práca našej skupiny má svoje prednosti a výhody.
181. Vládne u nás priateľská atmosféra.
182. K pracovným a osobným úspechom niektorých pracovníkov sú ostatní ľahostajní.
183. Navzájom si kontrolujeme plnenie jednotlivých úloh.
184. Pre každého z nás sú prvoradé a v popredí skupinové ciele.
185. Informácie o našej práci a úlohách dostávame včas.
186. O mnohých veciach sa vedúci poradí s nami.
187. Väčšina z nás sa do práce musí nútiť.
188. Vieme sa všetci plne sústrediť na prácu a podriadiť všetko pre splnenie úlohy.
189. Dokážeme si priznať, že sme sa zmýlili.
190. Máme pocit, že by sme mohli robiť aj lepšiu prácu.

191. Vzájomné vzťahy v našej skupine sa zakladajú na osobných kvalitách, vlastnostiach jednotlivcov.
192. O súkromný život spolupracovníkov sa nezaujímate.
193. Individualizmus a presadzovanie sa na úkor iných u nás nemá miesto.
194. Niektorí členovia skupiny stále "ťahajú" za ostatných.
195. Často ani nevieme, prečo máme niektoré veci v práci robiť.
196. Nášho vedúceho nám viacerí závidia.
197. Máme spoločnú radosť z dosiahnutých výsledkov.
198. Vieme sa "zahryznúť" do práce.
199. Ak máme odlišné názory, dokážeme ich v skupine konfrontovať a nájsť spoločnú reč.
200. Sme spokojní s efektívnosťou našej skupiny.

Skontrolujte ešte, či ste odpovedali na všetky výroky.

Ďakujeme Vám !

T-220
ZH

ŠKÁLA SOCIÁLNÍ ATMOSFÉRY VE SKUPINĚ
Záznamový arch

Jméno a příjmení: X	Věk: X	Vzdělání: X	Počet členů ve skupině: X
Název pracovní skupiny: X	Pracovní zařízení: X	Dnešní datum: X	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ano	ne
11		12	13	14	15	16	17	18	19	20
21		22	23	24	25	26	27	28	29	30
31		32	33	34	35	36	37	38	39	40
41		42	43	44	45	46	47	48	49	50
51		52	53	54	55	56	57	58	59	60
61		62	63	64	65	66	67	68	69	70
71		72	73	74	75	76	77	78	79	80
81		82	83	84	85	86	87	88	89	90
91		92	93	94	95	96	97	98	99	100
101		102	103	104	105	106	107	108	109	110
111		112	113	114	115	116	117	118	119	120
121		122	123	124	125	126	127	128	129	130
131		132	133	134	135	136	137	138	139	140
141		142	143	144	145	146	147	148	149	150
151		152	153	154	155	156	157	158	159	160
161		162	163	164	165	166	167	168	169	170
171		172	173	174	175	176	177	178	179	180
181		182	183	184	185	186	187	188	189	190
191		192	193	194	195	196	197	198	199	200
HS										
VS										

Poznámky:

Převzato z: © PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r.o., BRATISLAVA