proLékaře.cz | 27.7.2025

PŮVODNÍ PRÁCE

Stupeň výskytu syndromu vyhoření u farmaceutů: dílčí studie

The extent of the burnout syndrome among pharmacists: partial study

Markéta Saligerová • Jozef Kolář

Došlo: 13. dubna 2017 / Přijato: 25. května 2017

Souhrn

Příspěvek se zabývá možnostmi zkoumání náchylnosti k syndromu vyhoření u farmaceutů a farmaceutických asistentů pracujících v lékárnách. Za použití standardizovaného dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) bylo v období listopad 2015 – leden 2016 osloveno 53 zdravotnických pracovníků v 11 lékárnách (Brno, Vyškov). Z výsledků výzkumu vyplývá, že s rostoucí délkou praxe se průměrná hodnota faktoru EE (emotional exhaustion, emoční exhausce) zvyšuje. Faktor DP (depersonalization, depersonalizace) se výrazně s růstem délky praxe nezvyšuje. Respondenti s nejdelší praxí dosahují vysokého stupně ohrožení syndromem vyhoření prezentovaného hodnotou faktoru PA (personal satisfaction, osobní uspokojení z práce). Dále vyplynulo, že s rostoucím věkem se faktor EE mírně zvyšuje, faktor DP je v pásmu nízký a faktor PA se u „nejstarší“ věkové kategorie výrazně snižuje, je v pásmu vysoký.
Klíčová slova: stres • syndrom vyhoření • farmaceut • výzkum

Summary

The paper deals with the possibilities of investigating the susceptibility to burnout syndrome in pharmacists and pharmaceutical assistants working in pharmacies. By using the Maslach Burnout Inventory, between November 2015 and January 2016, 53 healthcare professionals were contacted in 11 pharmacies (Brno, Vyškov). The results of the research show that with an increasing length of practice the average EE factor (emotional exhaustion) increases. The DP (depersonalization) factor does not increase significantly with the increase in the length of practice. Respondents with the longest experience are at high risk of burnout syndrome presented by the factor PA (personal satisfaction from work). It has also been shown that with an increasing age the factor EE slightly increases, the DP factor is in the low range, and the PA factor is significantly reduced in the “oldest” age category, it is high in the band.
Key words: stress • burnout syndrome • pharmacists • research

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc. (✉)
Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Farmaceutická fakulta
Ústav aplikované farmacie
Palackého tř. 1946/1, 612 42 Brno
e-mail: kolarj@vfu.cz
Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach, Katedra lekárenstva a sociálnej farmácie

M. Saligerová
Chytrá lékárna, Vyškov

Úvod

Syndrom vyhoření (burnout) byl poprvé popsán Freudenbergerem v roce 1974[1)], první zmínky o tomto syndromu v souvislosti s výkonem zdravotnického povolání farmaceuta (lékárníka) jsou z roku 1981 a pocházejí od Eckela a Janga[2, 3)]. Tato profese se řadí k tzv. pomáhajícím profesím, což je všeobecné označení pro profese zaměřené na pomoc druhým[4)], liší se navzájem kompetencemi, zodpovědností a dalšími vlastnostmi. V našem písemnictví se syndromu vyhoření u povolání farmaceuta (lékárníka) věnovala práce Pelcáka a Tomečka[5)].

Náročnost práce lékárníka v sobě zahrnuje fyzickou i psychickou stránku, je výsledkem typických charakteristik lékárníkovy práce, jako jsou vysoka míra koncentrace pozornosti, práce s malým množstvím léčivých látek, preciznost, zodpovědnost, problémy týkající se výdeje léčivých přípravků (např. provozní problémy, fronty v lékárnách nutící ke spěchu, potíže v zásobování, provokující konflikty, nedůvěra a jiné frustrující faktory) a další. Na některé souvislosti jsme poukázali v našich předcházejících sděleních[6–8)].

Cíl

Cílem výzkumu bylo zjistit náchylnost k syndromu vyhoření u farmaceutů/lékárníků a farmaceutických asistentů/laborantů pracujících ve vybraných lékárnách.

Pokusná část

Metodika

K výzkumu míry syndromu vyhoření byl použit standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)[9, 10)].

proLékaře.cz | 27.7.2025

Postup při sběru dat
Sběr dat probíhal v měsících listopad 2015 až leden 2016 v lékárnách v Brně a ve Vyškově, s využitím výběru na základě dostupnosti. Vyplněné dotazníky respondenti mohli odevzdat do přiložené zapečetěné schránky, aby byla zabezpečena přísná anonymita. Respondenti měli tak možnost bez obav vyjádřit své skutečné pocity při výkonu své práce.
Ke splnění cíle výzkumu byly formulovány výzkumné hypotézy:
1. S rostoucím věkem se zvyšují u výběrového souboru respondentů průměrné hodnoty stupňů ohrožení syndromem vyhoření (faktory EE, DP, PA).
2. S rostoucí délkou praxe se zvyšují u výběrového souboru respondentů průměrné hodnoty stupňů ohrožení syndromem vyhoření (faktory EE, DP, PA).

Metoda použitá ke sběru dat
Dotazník MBI sytí tři základní faktory syndromu vyhoření[9], jimiž jsou:
- emoční exhausce (emotional exhaustion, EE) – citová únava, cynismus, vyčerpání
- depersonalizace (depersonalization, DP), která spočívá v odlidštění, lhostejnosti, cynismu, ztrátě zájmu o klienty a pacienty, ztrátě ideálů nebo dokonce ve zvýšené agresivitě
- osobní uspokojení z práce (personal accomplishment, PA), které se postupně snižuje a projevuje se ztráta výkonnosti, snížení důvěry ve vlastní schopnosti, úpadek pracovní kázně, neschopnost zvládat nároky života

Dotazník MBI měří na každé škále stupeň/úroveň vyhoření ve třech stupních: mírný, nízký, vysoký. Pro emocionální vyhoření (EE) a depersonalizaci (DP) korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, u osobního uspokojení (PA) korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Stupně vyhoření jsou uvedeny v tabulce 1. Normativní skóre (hodnoty) uvedených faktorů byly převzaty z práce[10].
V samostatné části dotazníku se respondenti mohli vyjádřit formou volných odpovědí k tomu, co by přivítali na svém pracovišti, aby se dobře cítili, zvládali komunikaci s pacienty, i v rámci pracovního týmu, nebo v oblasti vzdělávání a tréninku relaxačních metod apod. Volné odpovědi byly vyhodnoceny samostatně.
Výběrový soubor respondentů byl tvořen pracovníky lékáren (farmaceuti a farmaceutičtí asistenti), tedy osobami, které vykonávají v lékárně práci přímo související s komunikací s pacienty, resp. návštěvníky lékáren. K realizaci výzkumu bylo možné využít reálně metodu výběru z organizace (lékáren) na základě dostupnosti. Limitujícím faktorem pro výběr respondentů byla ochota vedoucích lékáren poskytnout data vyplněním přiloženého dotazníku MBI.
Záměrem výzkumu primárně bylo, aby při zkoumání byly zastoupeny kategorie „mladších“, „střední generace“ a věkově „starší“ zaměstnanci. Zároveň, aby byli zastoupeni zaměstnanci s relativně krátkou praxí, střední a dlouhodobou praxí v lékárně. Kategorie respondentů byly z výše uvedených důvodů rozděleny následujícím způsobem a zakomponovány do dotazníku.
Věková kategorie:
- do 30 let
- od 31 do 45 let
- 46 let a více

Délka trvání praxe v lékárně:
- do 3 let
- od 4 do 8 let
- 9 let a více

Výsledky

Zjištěná data jsou uvedena v tabulkách 2 až 5. Data byla získána celkem z jedenácti lékáren od 53 respondentů.

Diskuse k hypotézám

Odpovědi na výzkumné hypotézy vytvořené ze zjištěných výsledků:
1. S rostoucím věkem se zvyšují u výběrového souboru respondentů průměrné hodnoty stupňů ohrožení syndromem vyhoření (faktory EE, DP, PA).
Na základě zjištěných výsledků a vzhledem k metodice výběru respondentů lze usuzovat, že s rostoucím věkem se hodnota **faktoru EE** zvyšuje (19 – 20 – 23) (tab. 2), tedy dochází ke zvyšování stupně vyhoření u respondentů výběrového souboru. Je nejmenší u „mladších“ respondentů, u „střední“ generace je mírně vyšší a u nejstarších respondentů je nejvyšší.
Z hlediska metodiky vyhodnocení MBI je EE ve všech věkových kategoriích v pásmu mírný. Žádoucí by však bylo, aby byl spíše v pásmu nízký (0–16).
Faktor DP je u „nejmladší“ a „nejstarší“ věkové kategorie na průměrné hodnotě 8, což je v pásmu hodnocení mírný. U respondentů středního věku (31–45) je tento faktor v pásmu nízký a je nižší než normativní skóre. Lze usuzovat na zájem o pacienty (klienty), aktivitu a empatii s pacienty (klienty) u této věkové kategorie.
Faktor PA je u „nejmladší“ a „střední“ věkové katego-

Tab. 1. Stupně vyhoření pro jednotlivé faktory

Stupeň	Nízký	Mírný	Vysoký	Normativní skóre
emocionálního vyčerpání (EE)	0–16	17–26	27 a více (vyhoření!)	**21,0**
depersonalizace (DP)	0–6	7–12	13 a více (vyhoření!)	**8,7**
osobního uspokojení (PA)	39 a více	38–32	31–0 (vyhoření!)	**34,5**

proLékaře.cz | 27.7.2025

Tab. 2. Věk, počty respondentů, získané průměrné hodnoty faktorů a jejich normativní skóry

Věk	Počet respondentů	EE	Med (x)	DP	Med (x)	PA	Med (x)
do 30 let	25	19	19	8	8	33	34
31–45 let	13	20	18	5	3	35	34
46 let a více	15	23	19	8	7	24	20
norma faktoru		**21,0**		**8,7**		**34,5**	

Tab. 3. Délka praxe, počty respondentů, získané průměrné hodnoty faktorů a jejich normativní skóre

Praxe	Počet respondentů	EE	Med (x)	DP	Med (x)	PA	Med (x)
do 3 let	20	17	17	7	8	33	34
4–8 let	12	23	20,5	8	8,5	35	34
9 let a více	21	23	18	7	5	28	32
norma faktoru		**21,0**		**8,7**		**34,5**	

EE – emocionální vyhoření, DP – depersonalizace, PA – osobní uspokojení, Med (x) – medián

rie v pásmu mírný, ale u „nejstarší“ věkové kategorie se výrazně snižuje, je v pásmu vysoký. Můžeme usuzovat, že kategorie respondentů ve věku od cca 46 let a více je ohrožena vysokým stupněm vyhoření v oblasti spokojenosti s pracovní činností v lékárně. Na tento fakt by měl systém reagovat zvýšenou pozorností této věkové kategorii, aby nedocházelo druhotně k nedorozuměním v komunikaci, narušování interpersonálních vztahů, a tím i k nespokojenosti pacientů (klientů), kteří se s farmaceuty a farmaceutickými asistenty v lékárnách setkávají.
Dvanáct respondentů ve věku do 30 let, šest respondentů ve věku od 31 do 45 let a sedm respondentů ve věku 46 let a starších vykazovalo hodnotu EE a DP vyšší než medián a hodnotu PA nižší než medián. Lze u nich usuzovat na zvyšující se míru ohrožení emočním vyčerpáním, na zvyšující se míru ohrožení depersonalizace a na zvyšující se míru ohrožení ve faktoru osobní uspokojení z práce.

2. S rostoucí délkou praxe se zvyšují u výběrového souboru respondentů průměrné hodnoty stupňů ohrožení syndromem vyhoření (faktory EE, DP, PA).
Na základě zjištěných výsledků a vzhledem k metodice výběru respondentů lze usuzovat, že s rostoucí délkou praxe dochází k dílčím změnám v hodnotách faktoru EE, tedy stupně emocionálního vyčerpání, průměrná hodnota faktoru se s délkou praxe zvyšuje.
Faktor EE u zaměstnanců s praxí do 3 let je nižší, než normativní skóre, je na hranici podle metodiky MBI mírný až nízký. Tedy respondenti jsou ve své práci svěží, neprojevuje se u nich únava, mají zájem o pacienty (klienty), jsou ve své práci výkonní. U zaměstnanců s praxí 4–8 let a 9 let a více se faktor EE zvyšuje (23) (tab. 3). I když je tento faktor ještě v oblasti hodnocení mírný, je vyšší než normativní skóre. To znamená, že kategorie respondentů s delší praxí může vykazovat citovou únavu, či se mohou objevit prvky vyčerpání z výkonu práce.
Faktor DP se výrazně s růstem délky praxe nezvyšuje. Je v podstatě stabilní, u respondentů s praxí 4–8 let je vyšší, na hranici mírný až nízký, je nižší než normativní skóre.
Faktor PA je u respondentů s nejkratší praxí na hranici mírný až vyhoření, s praxí 4–8 let je na hranici normativního skóre, v pásmu hodnocení mírný stupeň. Ovšem u kategorie respondentů s praxí 9 a více let se poměrně výrazně snižuje. To lze interpretovat tak, že respondenti s nejdelší praxí dosahují vysokého stupně ohrožení syndromem vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce. Protože spokojenost v práci je určujícím faktorem pro člověka, aby v práci byl výkonný, aby ji vůbec chtěl vykonávat, byl motivovaný, loajální apod., je nezbytné lidem s delší praxí věnovat v oblasti prevence vyhoření zvýšenou pozornost.
Deset respondentů s praxí do 3 let, šest respondentů s délkou praxe od 4 do 8 let a deset respondentů s 9letou praxí a delší vykazovalo hodnotu EE a DP vyšší než medián a hodnotu PA nižší než medián. Lze u nich usuzovat na zvyšující se míru ohrožení emočním vyčerpáním, na zvyšující se míru depersonalizace a na zvyšující se míru ohrožení ve faktoru osobní uspokojení z práce.

Procentuální a početní zastoupení respondentů s vysokým stupněm vyhoření
Uvedení procent (resp. počtu) respondentů s vysokým stupněm vyhoření podle metodiky vyhodnocení MBI podle kategorie věk a délka praxe ještě výrazněji zobrazuje eventuální problémy v oblasti syndromu vyhoření respondentů. Pokud za základní k posuzování stupně ohrožení syndromem vyhoření budeme považovat faktor PA, který vypovídá o osobní spokojenosti z vykonávané práce, tak nejohroženější skupinou jsou zaměstnanci s praxí 9 a více let a 46 a víceletí. To koresponduje např. s výsledky zmiňovaného výzkumu APA (Asociace amerických farmaceutů). Navíc u této kategorie je ve značném procentu zastoupen i faktor EE (30,8 %), který může signalizovat u části respondentů zvýšené vyčerpání z práce, tendenci k necitlivosti k pacientům (klientům) apod. Také poměrně vysoké procento (28,0 %) pracovníků ve věku do 30 let vykazuje podle metodiky vysoký stupeň vyhoření ve faktoru PA. Ukazatelem, který by měl vyvolat zvýšenou pozornost, je poměrně vysoké procento (40,0 %) vysoké míry faktoru vyhoření PA

proLékaře.cz | 27.7.2025

Tab. 4. Počet respondentů podle věkových kategorií, kteří vykazují podle metodiky vyhodnocení BMI vysoký stupeň EE, DP a PA

Věk	Celkový počet respondentů	Vysoký stupeň EE		Vysoký stupeň DP		Vysoký stupeň PA	
		n	%	n	%	n	%
do 30 let	25	4	16,0	4	16,0	7	28,0
31–45 let	13	4	**30,8**	3	23,1	3	23,1
46 let a více	15	6	**40,0**	3	20,0	10	**66,7**

Tab. 5. Počet respondentů podle délky praxe, kteří vykazují podle metodiky vyhodnocení BMI vysoký stupeň EE, DP a PA

Praxe	Celkový počet respondentů	Vysoký stupeň EE		Vysoký stupeň DP		Vysoký stupeň PA	
		n	%	n	%	n	%
do 3 let	20	2	10,0	2	10,0	8	**40,0**
4–8 let	12	4	33,3	4	33,3	4	33,3
9 let a více	21	8	**38,1**	3	14,3	10	**47,6**

Výběrový soubor byl sledován jako celek, tedy rozdíly mezi farmaceuty a farmaceutickými asistenty nebyly sledovány.

i u některých zaměstnanců do 3 let praxe, kde by se dalo předpokládat spíše ještě nadšení, snaha a elán k výkonu práce v lékárně.

Velmi zajímavý pohled na zjištěné výsledky ukazuje zpracování procentuálního vyjádření počtu respondentů věkových kategorií (tab. 4) a kategorií podle délky praxe (tab. 5), kteří vykazují podle metodiky vyhodnocení BMI vysoký stupeň EE, DP a PA. Tedy vyšší EE než 27, vyšší DP než 13 a nižší PA než 31. Tabulky četností uvádějí počet vysokých hodnot ve faktorech, přičemž někteří respondenti měli vysokou hodnotu faktoru, např. PA a současně i DP, eventuálně EE, proto součet respondentů s vysokou hodnotou faktoru nemusí souhlasit s celkovým počtem respondentů v kategorii. Při zpracovávání dat nebylo cíleně sledováno, zda mají jednotlivci současně vysokou hodnotu ve více než jednom faktoru.

Diskuze

Dotazník BMI je nejznámější dotazník ke sledování míry syndromu vyhoření u profesí přímo pracujících s lidmi.

Počet dotazníků nebyl plánován dopředu, snahou bylo získat pokud možno co nejvíce odpovídajících respondentů, výsledek byl dán ochotou (neochotou) vedoucích pracovníků lékáren předat dotazník svým podřízeným k vyplnění. Mezi respondenty bylo zanedbatelné procento mužů, proto faktory MBI nebyly zvlášť zkoumány u mužů a žen, ale jako celky podle věkové kategorie a délky praxe v lékárně.

K obdobným výsledkům dospěli autoři řady studií. Ty byly nejčastěji prováděny v USA. Lahozová a Mason uvádějí výsledky analýzy dotazníků získaných od 1258 farmaceutů. Ti měli signifikantně nižší skóre faktorů (EE, DP, PA), než bylo zjištěno ve studiích, které se zabývaly ostatními pomáhajícími profesemi[11]. Z dotazníkového průzkumu, jehož se zúčastnilo 1261 farmaceutů/lékárníků, zaměřeného na stanovení stupně vyhoření a identifikaci osobních a pracovních charakteristik, které zvyšují vnímavost k syndromu vyhoření, vyplývá nejvyšší stupeň syndromu vyhoření u žen do 40 let věku a praxí do 10 let (při vykonávání stejné práce), pracujících ve veřejných řetězcových lékárnách. Nízký stupeň faktoru EE byl u 42,0 % respondentů, DP u 39,9 %, vysoký u faktorů PA – 43,1 % respondentů[12]. Ze studie hodnotící profil vnímavosti 84 farmaceutů pracujících v rámci organizací pro zachování zdraví či udržujících zdraví (Health Maintenance Organization) vyplývá podobně statisticky významně vyšší skóre v porovnání s normativním u faktoru PA[13]. Analogický výsledek byl publikován z navazující studie, v níž byl celkově zaznamenán střední stupeň faktorů EE a DP a vysoký stupeň faktoru PA, což svědčí o nízkém stupni syndromu vyhoření[14]. Zanni sumarizuje v přehledu deset klasických příznaků syndromu vyhoření, které se týkají farmaceutů[15].

Dále byly publikovány poznatky z Itálie. U 95 farmaceutů byl zjišťován rozsah syndromu vyhoření pomocí dotazníku MBI. Z výsledků vyplývá nízký stupeň faktorů EE a DP a vysoký stupeň faktoru PA. U hodnot faktoru PA byl významný status farmaceuta (vlastník/podřízený) a délka praxe, u faktoru DP hrálo významnou úlohu pohlaví[16]. Srbská studie se opírala o údaje získané od 647 farmaceutů pracujících ve veřejných lékárnách, avšak získané za použití jiného dotazníku – které vypovídají o vysokém stupni stresu a syndromu vyhoření u starších lékárníků (51–60 let) s delší praxí (11–20letou)[17].

V Turecku se obdobného průzkumu zúčastnilo 251 farmaceutů pracujících ve veřejných lékárnách, přičemž průměrné stupeň faktoru činil 16,84, u faktoru DP byl 4 a u faktoru PA dosáhl hodnotu 22[18], v Japonsku 380 farmaceutů pracujících v nemocničních lékárnách[19].

Ve studii z Jihoafrické republiky bylo zjištěno, že většina ze souboru 67 farmaceutů pracujících ve veřejných, nemocničních lékárnách a v manažerských funkcích vykazovala relativně nízký stupeň faktoru EE a DP a vysoký stupeň faktoru PA[19]. Další studie se zaměřila na popis

proLékaře.cz | 27.7.2025

stavu u nemocničních lékárníků. Soubor respondentů tvořilo 187 lékárníků pracujících jak v soukromých, tak veřejných zdravotnických zařízeních JAR[20].

Poznatky zjištěné výzkumným šetřením v lékárnách v Brně a Vyškově mohou dát určitou odpověď, jak to pravděpodobně ve vybraných lékárnách funguje a jaké tendence v této otázce můžeme vypozorovat. Výzkumné výsledky jsou interpretovány a diskutovány vzhledem k výběrovému souboru respondentů, ale nemohou se vztahovat korektně k základnímu souboru lékárníků a farmaceutických asistentů v ČR, což bylo dáno reálnými možnostmi sběru dat.

Závěr

Ze získaných výsledků vyplývá skutečnost, že otázkám vhodného prostředí, sociálního klimatu na pracovišti a pracovním podmínkám v lékárnách je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost u všech kategorií zkoumaných respondentů, specificky potom kategorii nejstarších a nejdéle pracujících zaměstnanců v lékárnách. Lze také doporučit, aby byl zorganizován longitudinální výzkum (dlouhodobý) již jednou zkoumaného souboru respondentů, který by ukázal na vývoj v dané oblasti v delším časovém období. Na zjištěné výsledky mohla mít dílčí vliv aktuální situace na pracovišti, psychický a fyzický zdravotní stav, nálada a další faktory, i když respondenti měli dostatek času k vyplnění dotazníku. Doporučením je zkoumání uvedených faktorů u pracovníků lékáren na krajské, resp. celostátní úrovni, což je námět k dalšímu výzkumu. Z analýzy volných odpovědí respondentů vyplývá, že zaměstnanci by uvítali v některých lékárnách možnosti lepší hygieny (sprcha), možnost relaxační masáže, rehabilitaci, příjemnější pracovní prostředí, více zaměstnanců pro plnění úkolů v lékárně, lepší finanční ohodnocení, lepší tepelnou pohodu. Dále by uvítali edukační aktivity v oblasti duševní hygieny, zvládání zátěže a relaxace, nebo možnost udělení pracovního volna v době účasti na dalším vzdělávání farmaceutů, event. podíl na jejich financování.

Střet zájmů: žádný.

Literatura

1. **Freudenberger H. J.** Staff Burn-Out. J. Soc. Issues 1974; 30(1), 159–165.
2. **Eckel F. M., Jang R.** Communications Sought on Pharmacist Burnout. Am. J. Hosp. Pharm. 1981; 38(5), 628.
3. **Jang R., Eckel F. M.** Pharmacist Burnout Study. Am. Pharm. 1981; 21(5), 4–5.
4. Pomáhající profese. Slovník sociálního zabezpečení. http://slovnik.mpsv.cz/pomahajici-profese.html [05. 03. 2017]
5. **Pelcák S., Tomeček A.** Syndrom vyhoření – psychické důsledky výkonu práce expedienta. Prakt. lékáren. 2011; 7(2), 87–90.
6. **Kolář J., Fousková J.** Psychická zátěž lékárníka. Farm. Obzor 2006; 75(12), 309–318.
7. **Kolář J., Poláčková, J.** Fyzická zátěž lékárníka I. Farm. Obzor 2007; 76(2-3), 38–45.
8. **Kolář J., Poláčková J.** Fyzická zátěž lékárníka II. Farm. Obzor 2007; 76(5), 103–109.
9. **Baštecká B.** Klinická psychologie v praxi. 1. vydání. Praha: Portál 2003.
10. **Maslach C., Jackson S. E.** Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS). In: Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. (eds.) MBI Manual (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1996. Cit. dle: Micklevitz S. A. Professional Burnout. Illinois Park and Recreation 2001; 32(4), 25–27.
11. **Lahoz M. R., Mason H. L.:** Maslach burnout inventory – factor structures and norms for USA pharmacists. Psychol. Rep. 1989; 64(3), 1059–1063.
12. **Lahoz M. R., Mason H. L.** Burnout among pharmacists. Am. Pharm. 1990; 30(8): 28–32.
13. **Gupchup G. V., Lively B. T., Holiday-Goodman M., Siganga W. W., Black C. D.** Maslach Burnout Inventory – Factor structures for pharmacists in Health Maintenance Organizations and comparison with normative data for USA pharmacists. Psychol. Rep. 1994; 74(3), 891–895.
14. **Gupchup G. V., Singhal P. K., Dole E. J., Lively B. T.** Burnout in a sample of HMO pharmacists using the Maslach burnout inventory. J. Manag. Care Pharm. 1998; 4(5), 495–503.
15. **Zanni G. R.** Burnout: When everyday irritations ruin your career. Pharm. Times 2008; 74(3), H2–H5.
16. **Rozbowsky P., Cervai S., Gabassi P. G., Gregori D., Semeraro A.** Investigation of burnout in a sample of Italian pharmacists. Int. J. Psychol. 2000; 35(3–4), 79.
17. **Jocic D. D., Krajnovic D. M.** State anxiety, stress and burnout syndrome among community pharmacists: Relation with pharmacists' attitudes and beliefs. Indian J. Pharm. Educ. Res. 2014; 48(2), 9–15.
18. **Calgan Z., Aslan D., Yegenoglu S**. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. Int. J. Clin. Pharm. 2011; 33(1), 92–100.
19. **Higuchi Y., Inagaki M., Koyama T., Kitamura Y., Sendo T., Fujimori M., Uchitomi Y., Yamada N.** A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. BMC Publ. Health 2016; 16(534), 1–8.
20. **Basson M., Rothmann S.** Sense of coherence, coping and burnout of pharmacists. SAJEMS 2002; 5(1), 35–62.
21. **Rothmann S., Malan M.** Work-related well-being of South African hospital pharmacists. SAJIP 2011; 37(1), Art. 895, 11.