

**VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ
U PORODNÍCH ASISTENTEK
V SOUČASNÉ DOBĚ A JEHO PREVENCE**

Bakalářská práce

MILUŠE PIROHANIČOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

PhDr. Marie Hlaváčová

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2008

Abstrakt

PIROHANIČOVÁ, Miluše: Výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek v současné době a jeho prevence. (Bakalářská práce) Miluše Pirohaničová – Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň odborné kvalifikace: Bakalář v porodní asistenci. Školitel: PhDr. Marie Hlaváčová, Vysoká škola zdravotnická Praha, 2007.

Syndrom vyhoření je negativní jev, který ohrožuje profese, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Hlavním tématem bakalářské práce je zmapování míry výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek v současné době a jeho prevence. V teoretické části je vysvětlen pojem „syndrom vyhoření“. Dále je popsána osobnost porodní asistentky a charakteristika její práce. Práce se zabývá také příčinami, vznikem a projevy syndromu vyhoření. Poukazuje na některé rizikové faktory, které výskyt vyhoření ovlivňují. Práce rovněž pojednává o možnostech prevence syndromu vyhoření. Výskyt vyhoření u pomáhajících pracovníků ve zdravotnictví signalizuje snížení kvality ošetrovatelské péče i kvality života postiženého zdravotníka.

V praktické části se jedná o celkové vyhodnocení dotazníků, které vyplnily porodní asistentky. Byl použit standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI) a dotazník vlastní konstrukce. MBI hodnotí míru syndromu vyhoření ve třech oblastech – v oblasti emocionální (EE), v oblasti depersonalizace (DP) a v oblasti osobního uspokojení z práce (PA). Dále byly zjišťovány závislosti jednotlivých položek dotazníku vlastní konstrukce se syndromem vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, porodní asistentka prevence, Maslach Burnout Inventory (MBI), emocionální vyhoření EE, depersonalizace DP, osobní uspokojení z práce PA (Personal accomplishment)

Abstract

The burnout syndrome is negative phenomenon endangering professions, which contents is help to people. Basic theme in this bachelor work is measurement of occurrence burnout syndrome of midwives on the present and exhaustion prevention. The burnout syndrome conception is described in the theoretic part. Bachelor work then continues in characterizing of the midwif's personality and her daywork.

Bachelor thesis is engaged in problems of causes, genesis and manifestations of burnout syndrome. There is pointed at some hazard factors, which can influence the exhaustion. There is also treated on burnout syndrome prevention. The exhaustion occurrence in assisting persons indicates quality reduction of nursing care and deterioration in quality life of assisting persons.

Practical part of the bachelor thesis deals with analysing of questionnaires, which was answered by midwives. There was used questionnaires Maslach Burnout Inventory MBI and questionnaires one's own construction. MBI rates the exhaustion occurrence in three spheres: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. Relations between single entry questionnaire and burnout syndrome levels were analysed.

Key words: Burnout syndrom, midwife, prevention, Maslach Burnout Inventory (MBI), emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), personal accomplishment (PA)

Předmluva

Úroveň poskytování ošetrovatelské péče je vizitkou každého zdravotnického zařízení. Výsledkem dobře poskytované péče je spokojenost pacienta, která je nejčastěji zjišťována dotazníkovou metodou, kdy pacienti odpovídají na cílené otázky, týkající se poskytované ošetrovatelské péče. Na druhé straně bychom se měly zabývat i spokojeností zdravotníků, poskytujících ošetrovatelskou péči. Je-li spokojený zdravotník, jeho práce pak bude odváděna kvalitněji.

Téma syndrom vyhoření je zaměřeno na zjištění míry vyhoření u porodních asistentek. Cílem práce je rovněž snaha zmapovat míru odpočinku porodních asistentek a prevence proti vyhoření.

Výběr tématu ovlivnila má dlouholetá praxe, během níž jsem na sobě i jiných kolegyních vyzorovala některé známky vyhoření. Vznik syndromu vyhoření ovlivňuje řada faktorů pracovních i mimopracovních, o kterých je v práci zmiňováno. Při prevenci vyhoření se velkou měrou podílí životní styl porodních asistentek, jejich odpočinek, relaxace, sebehodnocení a řada dalších aspektů, o kterých je v práci také pojednáno.

Práce je určena studentům porodní asistence, porodním asistentkám v praxi a asistentkám ve vedoucích pozicích, které v ní mohou najít inspiraci při zjišťování pracovního uspokojení svých kolegyň a při hledání možností prevence proti vyhoření.

Touto cestou vyslovuji poděkování:

- PhDr. Marii Hlaváčové, z Ústavu ošetrovatelství při FN v Motole, vedoucí mé bakalářské práce za odborné vedení, za podnětné rady, trpělivost a podporu při vypracovávání bakalářské práce.
- vrchní sestře Anně Mrázové za vstřícnost a pomoc při získávání dat pro mou závěrečnou práci.
- MUDr. Křepelkovi P. za podnětné rady a projevení zájmu při vypracovávání mé závěrečné práce.
- všem staničním sestrám a porodním asistentkám v ÚPMD Praha 4, Podolí a porodním asistentkám ve FN Liberec za umožnění průzkumného šetření, a za účast a spolupráci při vyplňování dotazníků.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 7 |
| 1 Teoretická část..... | 9 |
| 1.1 Syndrom vyhoření = Burnout syndrome..... | 9 |
| 1.1.1 Stádia vývoje vyhoření..... | 10 |
| 1.1.2 Symptomatologie syndromu vyhoření | 13 |
| 1.1.3 Diferenciální diagnostika burnout..... | 15 |
| 1.1.4 Syndrom vyhoření a stres | 16 |
| 1.1.5 Syndrom vyhoření a pracovní prostředí | 19 |
| 1.2 Možné příčiny syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky | 21 |
| 1.2.1 Porodní asistentka | 21 |
| 1.2.2 Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentky | 23 |
| 1.3 Ohrožené obory ve zdravotnictví..... | 26 |
| 1.4 Prevence syndromu vyhoření a terapie | 27 |
| 1.4.1 Individuální možnosti prevence na úrovni jedince | 27 |
| 1.4.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace | 33 |
| 1.4.3 Sociální opora | 34 |
| 2 Empirická část..... | 36 |
| 2.1 Vymezení problému..... | 36 |
| 2.2 Metody zpracování výzkumu | 36 |
| 2.3 Zpracování získaných dat..... | 39 |
| 2.4 Zdroje odborných poznatků..... | 41 |
| 2.5 Charakteristika výzkumného vzorku | 41 |
| 2.6 Organizace výzkumu..... | 41 |
| 2.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace..... | 42 |
| 2.8 Výsledky dotazníku MBI v celém vzorku respondentek | 42 |
| 2.9 Porovnání výsledků dotazníků 1 a 2 | 44 |
| 3 Diskuse..... | 54 |
| Závěr..... | 59 |
| Seznam použité literatury | 62 |
| Seznam příloh | 64 |

Seznam zkratk

WHO - Světová zdravotnická organizace

ICM - International Confederation of midwives = Mezinárodní konfederace porodních asistentek

FIGO - International Federation of Obstetrics and Gynaecologists = Mezinárodní federace gynekologů a porodníků

CVVM - Centrum výzkumu veřejného mínění

MBI – Maslach Burnout Inventory – dotazník syndromu vyhoření dle Christiny Maslach

EE - emocionální vyhoření (Emocional exhause)

DP - depersonalizace (Depersonalization)

PA - osobní uspokojení z práce (Personal accomplishment)

Úvod

Syndrom vyhoření je pojem, který je stále častěji diskutován. Stává se předmětem průzkumů a výzkumných šetření, zabývajících se mírou výskytu nejen u zdravotnických pracovníků. Výskyt syndromu vyhoření je porovnáván s různými aspekty v souvislosti s pracovní i mimopracovní zátěží zaměstnanců, s rizikovými faktory v pracovním prostředí, se stresem, náročností práce a s mezilidskými vztahy. Syndrom vyhoření lze konfrontovat také s mírou odpočinku, s úrovní sociálních vztahů - sociální opory (social support) a dalších aspektů. Cílem práce je zjistit výskyt míry vyhoření porodních asistentek u vybraného vzorku respondentek a do jaké míry se vyskytují rizikové faktory u definovaného vzorku respondentek.

První kapitola definuje, co znamená syndrom vyhoření, jaké jsou příčiny jeho výskytu, vývojová stadia vyhoření a jak se projevuje. Další podkapitoly jsou věnovány diagnostice syndromu vyhoření a rizikovým faktorům, které se na jeho výskytu podílejí.

V práci je vysvětlen pojem porodní asistentka, dále je zde popsána charakteristika její profese v současné době a možné příčiny výskytu vyhoření v práci porodní asistentky.

Třetí podkapitola zahrnuje výzkumy jiných autorů v této problematice. Je zde pojednáno o ohrožených oborech ve zdravotnictví.

Závěr teoretické části hovoří o prevenci a terapii syndromu vyhoření a možnostech prevence na úrovni jedince a organizace. Je zde zmiňován také význam sociální opory, která je důležitým aspektem pro zachování duševního zdraví.

Ve druhé, empirické části jsou stanoveny 4 hypotézy, z nichž 3 se potvrdily, a jedna hypotéza se nepotvrdila. Vzorek respondentek tvoří 122 porodních asistentek z různých oddělení. Pro výzkum šetření byla vybrána dotazníková metoda, která zahrnuje standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory, dále jen MBI, pro diagnostiku syndromu vyhoření a dotazník vlastní konstrukce. Pro následné vyhodnocování získaných dat jsme použily metodu kontingenčních tabulek a test Chí kvadrát. V práci byly detailněji analyzovány pouze potvrzené závislosti mezi možnými rizikovými faktory z dotazníku vlastní konstrukce a syndromem vyhoření. Výsledné hodnocení

potvrzených a nepotvrzených závislostí je znázorněno v kontingenčních tabulkách a grafech, které jsou uvedeny v příloze závěrečné práce.

Třetí kapitola je věnována diskusi, ve které se blíže vyjadřujeme k jednotlivým hypotézám.

Závěr práce se zabývá vyhodnocením a interpretací získaných dat, kde se 1. hypotéza nepotvrdila, protože nejvíce vyhořelé byly porodní asistentky v oblasti pracovního uspokojení. Vyhoření v emocionální sféře zastupovalo však také poměrně vysoké procento. Dále se potvrdily hypotézy 2 - 4, kde se projevily závislosti na věku, pracovním prostředí, organizaci práce, přesčasových hodinách, relaxaci a nekvalitním spánku. Dále jsou zde navržena doporučení vhodné relaxace a návrhy, jak eliminovat negativní vlivy, které je možné aplikovat do praxe.

1 Teoretická část

1.1 Syndrom vyhoření = Burnout syndrome

Výzkumu burnout syndromu (vyhoření) se ve světě věnují už více než 30 let. V Česku byla syndromu vyhoření věnována pozornost zhruba před 10-15 lety. V roce 1998 vyšla monotematická publikace autora J. Křivohlavého, ve které autor popsal, co je příčinou syndromu vyhoření a jakými etapami člověk prochází, než se dostane do konečného stádia vyhoření. Burnout syndrom postihuje stále více lidí. Nejvíce jsou tímto syndromem ohroženi lidé pracující v pomáhajících profesích, kteří jsou v neustálém kontaktu s lidmi.

Syndrom vyhoření byl nejčastěji popsán jako stav vyčerpání, citového stažení, ztráty důvěry v osobní výkonnost, pocit vlastní neschopnosti a neschopnosti prožívat uspokojení a radost z práce. Výsledkem je nízká míra osobní spokojenosti z práce a snížená osobní výkonnost postiženého. Snížení kvality a kvantity poskytované ošetrovatelské péče je následně zřetelné v dyskomfortu a nespokojenosti klienta. Zhoršená je rovněž kvalita života zdravotníka postiženého syndromem vyhoření. (10)

Pro účel této bakalářské práce byly vybrány definice vymezující pojem syndrom vyhoření různými autory. Vymezení tohoto pojmu však není konečné, neboť je stále předmětem zkoumání v různých oblastech lidského života a neustále se mění.

Poprvé popsal tento syndrom americký psychiatr *Henrich Freudenberger* v roce 1974, který si všiml při své práci stejných či podobných příznaků emočního vyčerpání a následné **ztráty motivace k práci** u pracovníků dobrovolné organizace pro alternativní péči. Freudenberger nazval syndrom vyhoření konečným stádiem procesu, při němž lidé, tím myslel především lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři, sestry a sociální pracovníci, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci. *Edelwich, Brodsky*, (1984) definovali vyhoření takto: „Vyhoření je **postupná ztráta ideálů, energie, smysluplnosti**. Je to jev, který zažívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem, zejména zdravotníci, sociální pracovníci, soudci a učitelé.“ (10)

Agnes Pines a Elliott Aronson říkají: „Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, způsobeného **dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně náročné.**“ Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“ (in Křivohlavý, 1998, s. 49)

Cary Cherniss (1980) říká: „Vyhoření je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“ Tento proces začíná mimořádně vysokým, **dlouhodobě trvajícím napětím (stresem)**. Stres způsobuje napětí, nervozitu, podráždění a vyčerpání. Když pracovník tyto příznaky stresu pasivně překoná a není emočně zainteresován, stává se netečným, někdy i cynickým a krutým a dostává se do stádia vyhoření. (in Křivohlavý, 1998, s. 49)

K. Kopřiva zdůrazňuje význam pozitivního myšlení člověka. Popisuje vznik syndromu vyhoření takto: „Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná, to je nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle, dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. “Zmiňuje stres, pracovní přetížení množstvím klientů, kterým mají pomáhat někdy i za nevhodných podmínek k práci. (Kopřiva, s. 101)

Potterová definovala vyhoření jako **ztrátu motivace**, nejčastěji v zaměstnání, způsobenou pocitem bezmocnosti. (Potterová, 1997, s. 9)

Syndrom vyhoření byl nejčastěji popsán jako stav vyčerpání, citového stažení, ztráty důvěry v osobní výkonnost, pocit vlastní neschopnosti a neschopnosti prožívat uspokojení a radost z práce. Výsledkem je snížení osobní výkonnosti a spokojenosti postiženého, snížení kvality i kvantity poskytované ošetrovatelské péče, dyskomfort a nespokojenost klienta a zhoršení kvality života zdravotníka postiženého syndromem vyhoření

1.1.1 Stádia vývoje vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale jedná se o plíživý proces, kdy dochází k určitým změnám v chování a jednání člověka a ke změnám postojů ke klientům a

spolupracovníkům. Tento proces tedy nastává už s nástupem pracovníka do pomáhající profese.

V literatuře se obvykle cituje čtyřfázový model vyhoření dle C. Maslachové.

Rozeznáváme čtyři fáze:

1. Fáze - **Nadšení**, kde v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se.
2. Fáze - **Vyčerpání- psychické i fyzické**
3. Fáze - **Dehumanizace**- dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje.
4. Fáze - **Vyčerpání**, negativismus, lhostejnost (10)

Nadšení

Většina zaměstnanců je při nástupu plná elánu. Prochází adaptačním procesem, seznamují se s pracovištěm, s kolektivem a začleňují se do pracovního dění. Mají své představy o práci, která se stává součástí a smyslem jejich života. Během adaptačního procesu spojí své teoretické znalosti s osvojením si praktických zkušeností. Zcela nové je pro nastupující porodní asistentky přebírání odpovědnosti za vykonané činnosti. Vysoké nároky na rychlé, účinné a správné rozhodování při akutních stavech leckdy způsobí, že tuto odpovědnost nezvládnou psychicky. Nesprávné rozhodnutí nebo pozdní přivolání lékaře může skončit fatálně pro klientku či novorozence. Porodní asistentky, které v adaptačním procesu na pracovišti prokážou své teoretické znalosti, charakterové rysy a osobnostní předpoklady, se většinou, za pomoci starších spolupracovníků, adaptují, zapracují a začlení do kolektivu. Pokud, ale nejsou pozitivně stimulovány a motivovány, nadšení postupně vyprchá a vystřídá ho vystřízlivění.

Porodní asistentky jsou při své práci v kontaktu s bolestí, strachem a obavou klientek. Největším nebezpečím tohoto stádia je ztotožnění se s klientkami v jejich prožívání. K tomuto jevu dochází, přeroste-li empatie v soucit. Pomáhající je zaplaven lítostí, úzkostí a sebeobětováním se pro klientku. Klientka potřebuje, abychom jí rozuměli, ale zároveň, abychom zůstali sami sebou. Máme-li zdravou míru empatie,

jsme připraveni pomáhat, abychom druhého podpořili a na druhé straně sami sebe emočně nevyčerpali.

Dalším jevem, který se dnes v praxi vyskytuje a který se objevil s humanizací v porodnictví, je podílení se klientky a jejich doprovodu na rozhodování o průběhu péče. Stávají se tak partnery zdravotníků v péči o sebe. Někdy jsou však jejich požadavky nesplnitelné a porodní asistentky se dostávají do konfrontace „přání klientky“ versus „dané normy, pravidla a předpisy v poskytování ošetrovatelské péče“. To vše s sebou nese zvýšenou zátěž na psychiku pomáhajícího. Nejsou-li asistentky dostatečně vybaveny obrannými mechanismy, znalostmi obranných technik a psychologie, nevěnují-li dostatek času odpočinku a relaxaci dostanou se do fáze stagnace.

Stagnace

Pocit zklamání, nerealistická očekávání, ale i absence pozitivního hodnocení mohou způsobit ztrátu pracovní aktivity. Rovněž pracovní přetížení, špatná organizace práce, rodinné problémy a snížená sebedůvěra mohou prohloubit ohrožení syndromem vyhoření.

Frustrace a deprese

Frustrace úzce souvisí se stresem. „Jedná se o psychický stav, který nastává při neuskutečnění nebo nesplnění potřeb či zmarnění něčeho pro člověka velmi důležitého.“ (Paulínová, 1998, s. 87) „Každý máme jinou míru frustrační tolerance, která určuje intenzitu a způsob, jak budeme nepříjemné situaci čelit“, jak říká L. Paulínová.(16) Každý máme nacvičené své vzorce jednání a chování, podle situací, se kterými jsme se již setkali. Někdy při setkání s novou situací či konfliktem, ale selhávají. Dochází k negaci, zhoršuje se sociální komunikace a objevují se první psychické a somatické obtíže. Výsledkem je výskyt běžných symptomů neuróz a chaos. Přidružuje se lhostejnost ve vztahu k práci, začneme o sobě pochybovat, snižuje se naše sebevědomí a sebehodnocení. Postupně vytváříme negativní postoj k sobě samému, k práci, k institucím a celé společnosti. „Nabalujeme“ na sebe problémy, dochází ke konfliktním

situacím s klienty či jejich doprovodem, se spolupracovníky, s nadřízenými pracovníky a následně s rodinnými příslušníky a přáteli.

Postupně se dostáváme do deprese a izolujeme se od okolí.

Depresivní stavy vznikají na základě dlouhodobého neuspokojování potřeb. Projevujeme lítost, zklamání, trpíme pocity neschopnosti, sebeobviňováním, cítíme beznaděj a ztrácíme životní energii. Dostavuje se pocit marnosti, apatie a vnitřní psychická bolest. Slovo „musím“ vystřídá slovo „nemusím nic“, „všechno je zbytečné“, „všechno je marné“. Jsme unavení a zklamání.

Apatie a izolace

Apatie je přirozenou reakcí na frustraci a depresi, kterou nelze ovlivnit. Děláme pouze to, co máme v náplni práce, chybí nám aktivita a akceptace všeho nového, vytratí se flexibilita, zájem, i nadšení. Řešíme jen nejnnutnější problémy a uzavíráme se do sebe. Jsme unavení, nic nestíháme, nic nás nezajímá, nepodílíme se na změnách, odmítáme se vzdělávat.

Vystupňují se konflikty mezi spolupracovníky, „houstne atmosféra na pracovišti“, snižuje se pracovní výkon a zvyšuje se riziko častých pochybení.

„Dochází k situaci, kdy se práce stává zdrojem obživy, ale ne uspokojení. Sestra začíná pracovat, jen do výše svého platu“, hlídá si pracovní dobu nebo z ní hledá různé úniky – pod různými záminkami chodí stále později a odchází stále dřív“. (Bartošíková, 2006, s. 32)

1.1.2 Symptomatologie syndromu vyhoření

První příznaky syndromu vyhoření nemusí být vůbec rozpoznány. Většinou si toho jako první všimnou spolupracovníci. Příznaky vyhoření se mohou podobat různým jevům jako např. deprese, únavový syndrom apod. Tyto jevy je nutné od sebe odlišit. K tomu slouží diferenciální diagnostika.

Kebza ve své publikaci uvádí rozdělení symptomů na úrovni psychické, fyzické a na úrovni sociálních vztahů.

Symptomatologie syndromu vyhoření:

Psychická úroveň

Zasahuje emocionální (citové) i kognitivní sféru.

Příznaky se projevují:

- pocitem, že vynakládané úsilí o něco, trvá nadměrně dlouho a efektivita je nízká
- pocitem celkového zejména duševního vyčerpání v oblasti emocionálního prožívání
- poruchami paměti a soustředění a poklesem motivace
- únavou, která je popisována jako „mám toho po krk“, „cítím se jako vyždímaný hadr“, „jsem úplně na dně“.
- útlumem celkové aktivity, poklesem až redukcí spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.
- depresivním laděním osobnosti, pocity smutku a beznaděje, pocit marnosti a zbytečnosti projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, kterým pomáhá
- neschopnosti vnímat lidi osobně a identicky, veškeré úkony jsou pojímány jako zátěž
- nezájmem o témata související s profesí, redukce loajality k instituci, kde byla profese vykonávána
- iritabilitou (podrážděností) a zvýšenou senzitivitou (přecitlivělostí)
- výskytem sebeobviňování, sebevýčitek a pocity oběti a sebeobětování se
- tendencí k návyku na psychoaktivní látky (alkohol, tabák, drogy).

Fyzická úroveň

Příznaky se projevují:

- celkovou únavou organismu, apatií, ochablostí
- rychlejší unavitelností, která se dostavuje po krátkých etapách relativního zotavení,
- vegetativními obtížemi (bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže)
- bolestmi hlavy

- poruchami krevního tlaku
- poruchami spánku
- bolestí svalů, šíje a zad
- chronickou únavou, celkovou podrážděností
- zvýšeným rizikem závislosti všeho druhu

Úroveň sociálních vztahů

Příznaky se projevují:

- útlumem sociability, nezájmem o hodnocení ze strany druhých osob
- tendencí snížit či redukovat kontakt s klienty, ale i s kolegy a ostatními osobami, majícími vztah k profesi
- nechutí vykonávat profesi a ke všemu, co s ní souvisí
- nízkou empatií (hlavně u osob s původně vysokou mírou empatie)
- postupným narůstáním konfliktů, nikoli v důsledku aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a sociální apatie ve vztahu k okolí. (7)

1.1.3 Diferenciální diagnostika burnout

Syndrom vyhoření a stres

Stres je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje tzv. stresory a zdroji možností tyto zátěže zvládat tzv. salutory. Rozdíl mezi pracovním stresem a stresem, který vede k syndromu vyhoření, vystihuje Yvonne Lucká a Lubomír Koblíček: „Pracovní stres, na jehož konci stojí vyhoření, je spojen s poklesem chuti podávat výkon, se zážitky zbytečnosti a beznaděje, s postupnou ztrátou osobní síly, s růstem pocitu bezmoci vyjádřených postoji „ nemá cenu, abych se o něco snažil...proč se namáhat...ať to dělám tak nebo tak, stejně je to špatně“. (24, s. 174)

Syndrom vyhoření a deprese

Deprese je duševní porucha charakterizovaná dlouhodobě zhoršenou náladou, pocity beznaděje a bezvýchodnosti. Bývá vedlejším příznakem vyhoření. Může se však vyskytovat i nezávisle v důsledku negativních zážitků v mládí a je všudypřítomná. Deprese se dá léčit farmakologicky. U syndromu vyhoření se projevuje v souvislosti se

zaměstnáním. V léčbě burnout jsou hlavními metodami logoterapie a existenciální psychoterapie. (10)

Syndrom vyhoření a únava

Únava je stav organismu, který následuje po fyzické či duševní zátěži. Podle Kebzy a Šolcové má únava úzký vztah k fyzické zátěži, která po odpočinku odeznívá. U burnoutu jde o únavu spojenou s pocitem selhání a marnosti, který trvá i po odpočinku, jako tíživý bezvýhodný stav. Chronický únavový syndrom není vázán na pracovní prostředí a vykazuje více somatických stížností a projevů (7)

Syndrom vyhoření a depersonalizace

„Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které to, co dělali, nebylo smyslem jejich života, „celoživotním cílem“ (ideálem či idolem). U burnoutu je tomu naopak, příznaky odcizení se však objevují až v posledním stádiu procesu vyhoření. (10)

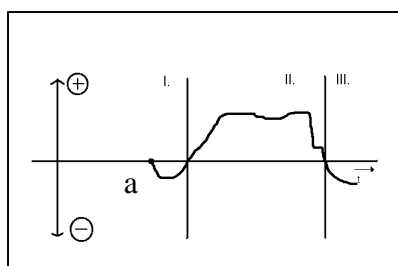
V mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD)10 je syndrom vyhoření označen kódem Z 73.0 a nachází se ve XXI. kapitole pod názvem „Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života“ a další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření), Chybění relaxace a odpočinku.

1.1.4 Syndrom vyhoření a stres

Profesor Hans Selye nazval burnout konečným stadiem procesu, který pojmenoval GAS – General Adaptation syndrom (obecný soubor příznaků vyrovnávání se s těžkostmi). Proces má 3 fáze: I. fáze - působení stresu

II. fáze - zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)

III. fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných mechanismů. Do této fáze se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout), (10)



Obr. č. 1 Průběh procesu stresu podle Hanse Selyeho. I. fáze – působení stresoru a II. fáze zvýšená rezistence organismu vlivem mobilizace obranných sil organismu. II. fáze vyčerpání rezerv, sil a obranných možností, t – jak plyne čas.

Hlavním faktorem, který způsobuje syndrom vyhoření je stres. Stres na nás může mít podnětný a posilující vliv, jedná se o tzv. pozitivní stres tzv. eustres, který k životu potřebujeme. Vodáčková říká: „Lidé jsou schopni a často i ochotni pracovat v náročných podmínkách a vysokém stresovém zatížení, jestliže zažívají, že jejich pracovní aktivita má smysl a že je tak satisfakcí podněcována jejich energie a motivace pokračovat.“ (Vodáčková, 2002, s. 174)

Na druhé straně negativní stres tzv. distres, který vzniká působením dlouhodobé zátěže tzv. stresorů na člověka (hluk, neustálý spěch, finanční potíže, konflikty, náročnost práce, vysoká odpovědnost, vysoká pracovní vytíženost, nedoceněná práce apod.) je vnímán jako stav ohrožení. „Nadměrná úroveň stresu však působí nepříznivě, oslabuje výkon, znemožňuje uvolnění. Lidé, kteří žijí v silně stresujících podmínkách, jsou více náchylní k rozvoji úzkosti a deprese.“ (Praško, 2005, s. 26)

Každý člověk má v sobě určité dispozice k odolávání stresu a určitou kapacitu pro jeho vnímání. Kompenzačními mechanismy eliminuje stresové činitele. Překročí-li dlouhodobá zátěž hranici těchto obranných systémů, objeví se první příznaky vyčerpání. Postupně dochází k narušení rovnováhy organismu. Přetěžování organismu vede k vyčerpanosti, která je provázena nejrůznějšími příznaky. Vzniká řada psychosomatických onemocnění.

Vnímání stresu je zcela individuální. Každý člověk má svá kritéria, podle kterých vnímá určité skutečnosti a podněty jako stresové. Během života si vytváříme své vzorce jednání, chování a způsobů zvládnání stresu, které se mění v dynamice vlastních zkušeností. Aby se člověk mohl chránit, je třeba znát činitele, které stres vyvolávají a snažit se jich vyvarovat. Období významného stresu často souvisí s problémy nejen na pracovišti, ale i v soukromém životě. Tyto oblasti se vzájemně ovlivňují.

Praško rozděluje stresory do 4 kategorií:

- vztahové stresory
- pracovní a výkonové stresory

- stresory související s životním stylem
- nemoci a handicapy

Vztahové stresory

- mezi nejčastější spouštěče patří neshody s rodiči, závislost (materiální nebo citová) na rodičích, společné bydlení s rodiči, ztížený kontakt s rodiči (velká vzdálenost)
- rozvod rozchod s partnerem, závislost na partnerovi, neshody v partnerském vztahu, žárlivost (oboustranná), nesoulad v sexuálním životě
- narození dítěte a vliv této události na celou rodinu - přijetí nových rolí,
- problémy dětí ve škole, výchovné problémy s dětmi, neposlušnost, potíže s dětmi v pubertě
- odchod dítěte z rodiny
- smrt někoho z rodiny či blízkých příbuzných
- odchod do důchodu a jiné stresory týkající se životních událostí a jejich změn

Pracovní a výkonové stresory

- tíživá finanční situace, ztráta nebo hrozba ztráty zaměstnání, dluhy, splátky, hrozba exekuce
- konfliktní vztahy s nadřízenými, kolegy či podřízenými
- nedostatečná organizace práce, chaotičnost, měnící se podmínky, nestíhání, potíže delegovat práci na druhé
- neschopnost říci ne při přetěžování
- nedostatečné ohodnocení práce, neúspěch
- práce ve zhoršených zevních podmínkách (hluk, prach, špatné osvětlení, chemické látky, vlhko, horko, zima apod.)
- nuda, nesmyslnost pracovní činnosti, nerozhodnost, nespravedlnost, kritika, nedostatek uznání, podceňování ze strany okolí
- workoholismus (vlastní nebo u partnera)

Stresory související s životním stylem

Mezi tyto stresory patří např. nevyhovující bydlení, špatná životospráva, nedostatek příjemných aktivit (relaxace, odpočinek, aktivní odpočinkové činnosti), monotónní a stereotypní životní styl, chybění koníčků zájmů, nedostatek přátel a izolace, uzavřenost rodiny.(17) Jedinec se může významně stresovat chybami ve vlastní životosprávě. Nejčastější chybou je nedostatek spánku, spěch, nepořádek, nepravidelná strava, kouření, používání povzbuzujících látek apod. (12)

Nemoci a handicapy

Objeví-li se v rodině zaměstnanec negativní jevy jako je závislost na alkoholu, drogách, či lécích, gamblerství apod. má to většinou negativní dopad na celou rodinu. Handicapem může být i vlastní fyzická nebo psychická nemoc nebo nemoc člena rodiny. Také zhoršování zdravotního stavu rodičů apod. (17)

1.1.5 Syndrom vyhoření a pracovní prostředí

Pracovní podmínky patří mezi stále aktuálně řešené otázky v rámci psychologie práce, protože působí na výkonnost, spokojenost a spolehlivost pracovníků. Působí na neurofyzilogickou a psychickou podstatu jedince v pracovním procesu jak pozitivně, tak negativně. Ovlivňují také zdravotní stav pracovníků.

Podmínky pracovního prostředí zahrnují zejména tyto oblasti:

- Prostorové a funkční řešení pracoviště i estetické
- Fyzické podmínky práce
- Optimalizace techniky a pracovních prostředků
- Bezpečnost práce
- Organizační podmínky práce
- Zdravotně-preventivní péče o pracovníky
- Hygienické podmínky
- Sociálně-psychologické faktory pracovního prostředí

Nepříznivé podmínky práce ovlivňují působení člověka v pracovním procesu a působí negativně na jeho zdraví, výkon i spokojenost. Ve zdravotnictví se pak promítá negativní působení pracovních podmínek na zdravotníka do kvality poskytované ošetrovatelské péče a do spokojenosti nemocných, klientů i samotného pracovníka.

Kombinací pracovních a mimopracovních stresových záležitostí se vývoj burnoutu prohlubuje a urychluje (např. neurované manželské poměry, neschopnost v práci, konflikty se spolupracovníky, neschopnost relaxace, málo odpočinku). (17)

Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim jen málo ocenění a uznání nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé. Práce v pomáhající profesi může na jedné straně energii dodávat, na druhé straně ji může odčerpávat. Právě taková soudobě záporná energetická bilance vede k symptomu vyhoření. Do syndromu vyhoření je vpletena otázka smysluplnosti vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost. (Kopřiva, 1997 in 2, s. 28)

1.2 Možné příčiny syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky

1.2.1 Porodní asistentka

Mezinárodní definice porodní asistentky (asistenta) dle WHO, ICM a FIGO říká: je-li vzdělávací program uznáván vládou, která uděluje porodním asistentkám licenci pro vykonávání praxe, pak je taková osoba porodní asistentkou (Peters 1995). Porodní asistentka je kompetentní poskytovat porodnickou péči a je speciálně vyškolená v péči při normálním porodu. Měla by být schopna zhodnotit rizikové faktory, rozpoznat počínající komplikace, provádět sledování matky a monitorovat stav plodu a dítěte po porodu. (21)

V Česku pracují porodní asistentky pod supervizí lékaře a v různých zdravotnických zařízeních mají více či méně prostoru pro samostatnou práci. To znamená, že na některých pracovištích mohou odvádět fyziologické porody porodní asistentky, i když pod dohledem lékaře a na některých pracovištích porodní asistentky pouze asistují u porodu, porody neodvádějí.

Role porodních asistentek se změnila stejně, jako se změnil přístup klientek k účasti na svém zdraví, těhotenství a porodu. Porodní asistentky zajišťují péči o ženu a dítě v holistickém pojetí péče a podporují práva žen aktivně se účastnit v rozhodování při péči o ně. Porodní asistentky reagují na psychologické, fyzické, emocionální a duchovní potřeby žen. Řídí se Mezinárodním etickým kodexem porodních asistentek (ICM 1993). (21)

Porodní asistentky tvoří 4,22 % z celkového počtu cca 135 tisíc registrovaných zdravotníků jednotlivých oborů ke dni 3. 12. 2007. (viz 7, příloha č. 3). Profese porodních asistentek je velice specifická a náročná. Požadavky jsou kladeny zejména na vysokou odbornost, zodpovědnost, na praktické dovednosti, vysokou míru empatie, na celoživotní vzdělávání, spolehlivost a osobnostní charakterové vlastnosti. Finanční hodnocení i společenský status těchto pracovníků je však mnohdy nepřiměřený nárokům jejich činnosti. (Mlčák, 2004) V posledních průzkumech CVVM, zabývajících se prestiží povolání v červnu 2007, nebyla porodní asistentka ani zařazena do tabulky prestižních povolání (viz příloha č. 4).

Porodní asistentky by měly projevovat pozitivní postoje a emoce a dobře ovládat své emoce negativní. Měly by vykazovat vysokou míru empatie ke klientce a pozitivně působit na sociální vztahy. Přizpůsobit se klientce a jejímu doprovodu, být empatický, usměvavý, ochotný, za každých okolností přívětivý a k tomu zvládat odpovědně a flexibilně spoustu pracovních činností, dodržovat normy a pravidla, adekvátně reagovat na neobvyklé situace, to vše klade vysoké nároky na psychiku porodní asistentky a její odolnost vůči stresu.

Toto povolání je velice emocionálně náročné a v kombinaci se zvýšenou zátěží může dojít k ohrožení porodních asistentek syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření hrozí všude tam, kde pracujeme s lidmi a kde je „vysoká koncentrace emocí“. V provozech s negativními výstupy je většinou výskyt syndromu vyhoření vyšší (onkologie). Ohrožené jsou především porodní asistentky, od kterých je vyžadována emocionálně podmíněná práce. Jedná se o porodní asistentky, které pracují na exponovaných pracovištích, jako jsou porodní sály, gynekologická oddělení s onkologicky nemocnými ženami a další. Charakter práce je dán jednotlivými pracovišti. Na oddělení šestinedělí je práce více monotónní, která může vyvolávat příznaky syndromu vyhoření. Gynekologická oddělení s onkologicky nemocnými pacientkami je náročná na psychiku asistentek, protože se setkávají se smrtí. Na porodních sálech je práce nárazová a velmi náročná na pozornost, pečlivost, rozhodnost, zodpovědnost a emocionální stránku porodní asistentky. Dalším faktorem predisponujícím k syndromu vyhoření je fyzické vyčerpání. Někdy není dostatek času k odpočinku, protože se asistentky musí neustále přizpůsobovat průběhu porodu a provozu na porodním sále. Měřítkem hodnocení práce porodní asistentky je spokojenost a poděkování klientky, které mají vliv na sebehodnocení a pocit uspokojení z práce. Absence pozitivního hodnocení je dalším rizikem syndromu vyhoření a v součinnosti s působením dalších rizikových faktorů může vyvolat u zdravotníka nespokojenost a frustraci.

Jednání a chování porodních asistentek se promítá do prožívání klientek a do celkového pocitu, který si ve styku s porodní asistentkou pacientky odnesou. Je-li porodní asistentka postižena vyhořením, projeví se to v kvalitě poskytované péče a nespokojenosti pacientky či klientky a zároveň i v kvalitě života postiženého pracovníka. Samozřejmě se to velmi dotýká i týmu, ve kterém porodní asistentka pracuje. Aby porodní asistentka byla vždy připravena a mohla odvádět kvalitní práci,

musí věnovat dostatek času odpočinku a relaxaci. Porodní asistentka však není pouze zaměstnancem, ale vykonává zároveň nespočet dalších rolí, jako např. dcera, matka, manželka, babička apod. Domníváme se, že jí nezbyvá pro odpočinek tolik času, kolik by potřebovala nebo ho neumí dostatečně využít.

1.2.2 Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentky

Profese porodní asistentky je velice specifická, je charakterizována značnou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s klienty a vysokou zodpovědností. Zaujímá široké zaměření v oblasti péče o ženu. Každý úsek práce má svá specifika, ať se týká poskytování péče v prenatálních či gynekologických ambulancích, na pooperačních odděleních či lůžkové části gynekologie nebo na porodnické části v péči o ženu s rizikovým těhotenstvím a na porodních sálech v péči o rodičku a novorozence. V práci uvádíme některé aspekty, které mohou být příčinou vyhoření u porodních asistentek

- **Faktor věku a délky praxe**

Na pracovištích jsou zaměstnané porodní asistentky různých věkových kategorií. Porodní asistentky s dlouhou praxí pracují více rutinně, mladší kolegyně si teprve způsoby pracovních činností osvojují, učí se organizovat si práci a přebírat zodpovědnost. Starší porodní asistentky jsou se svými zkušenostmi neocenitelnou devizou pracoviště. Důležitou roli mají v zapracování nových porodních asistentek. Mohou však po letech praxe poněkud ustrnout, nevzdělávají-li se ve svém oboru. Tyto asistentky hůře akceptují změny v poskytování ošetrovatelské péče a změny na pracovišti. Svoji nespokojenost většinou projevují kritikou a zatvrzelostí v zaběhnutých zvyklostech.

- **Osobnostní faktory**

Osobnostní charakteristiky v zátěžových situacích ovlivňují hodnocení stresogenních faktorů a výběr strategií k jejich zvládnání (coping). Určité osobnostní charakteristiky tak predisponují k určitému stylu hodnocení a zvládnání stresu. To může vysvětlit různé chování a jednání lidí při stejné situaci. (7)

Syndromem jsou více ohroženi lidé, kteří jsou ambiciózní a okolím označovaní jako workholici, lidé oddaní práci. (19) Dále jsou to lidé, kteří si kladou vysoké cíle a jejich

nesplnění pocitů jako porážku. Ohroženy jsou také osoby s nadměrnou zodpovědností, úzkostlivostí, perfekcionismem a vysokou úrovní altruismu. Riziková je i nízká frustrační tolerance a malá schopnost odpočívat.

Na osobnost porodní asistentky jsou kladeny vysoké nároky. Porodní asistentka by měla mít vysokou míru empatie ke klientkám, měla by být zodpovědná, pečlivá, pohotová a flexibilní, měla by mít nekonfliktní povahu. Důraz je kladen na schopnosti a dovednosti v poskytování ošetrovatelské péče, ale také na schopnosti odolávat stresu a náhlým situacím, které vyžadují urgentní řešení.

K ohroženým patří také porodní asistentky, které mají nízké sebevědomí a sebehodnocení, ale také ty, které mají sníženou toleranci zátěže. Do kontrastu se dostávají porodní asistentky s velkým sebevědomím a krátkou praxí, která není někdy v souladu s odbornými znalostmi a přitahuje možná pochybení při výkonu práce a narůst konfliktních situací, vyvolaných nedůslednostmi, omyly a závažnými chybami v práci. Na pracovišti se vystupování takové asistentky projevuje nespokojeností a nevolí ostatních spolupracovníků, kteří s ní pracují v týmu.

- **Faktor vysoké pracovní vytíženosti a pracovního vyčerpání**

Další možnou příčinou, může být příliš vysoká pracovní vytíženost a s tím související nedostatek času pro jednotlivé pracovní činnosti a pro odpočinek. Na některých pracovištích stále asistentky vykonávají činnosti, spadající do náplně práce nižšího zdravotnického personálu. Na vyhoření se velkou měrou může podílet přesčasová práce, zejména na vysoce vytížených pracovištích.

- **Faktory interakce s klientkou a doprovodem rodičky u porodu**

Porodní asistentky pracující na porodních sálech jsou více ohroženy v emocionální oblasti, neboť pracují pod velkým tlakem zodpovědnosti a správného vyhodnocování situací.

Dnes, kdy jsou rodičky doprovázeny svými partnery k porodu, pracují pod drobnohledem partnerů a musí se přizpůsobovat jak rodičce, tak i doprovodu. Velmi náročné jsou situace, kdy si nepadne porodní asistentka a některý z klientů „do oka“. Často se také porodní asistentky dostávají do problému přání rodičky versus normy a pravidla, zejména u alternativně vedených porodů. Některé požadavky je těžké realizovat, protože se neslučují s výkony lege artis. Velmi obtížná je někdy i edukace klientky, která je negativně nastavena proti zdravotníkům a tvrdošijně zastává názory,

keré v dané situaci ohrožují její život nebo život plodu. To může být zdrojem konfliktů a následné frustrace zdravotníků.

- **Rizika spojená s výkonem práce**

Práce porodních asistentek nese i rizika, spojená s výkonem práce, která spočívají v kontaktu s krví a exkrementy, setkávají se s venerologicky nemocnými klientkami, s rodičkami s infekčními onemocněními, s drogově závislými rodičkami apod. Porodní asistentky jsou převážnou dobu pracovního času u rodičky, stávají se jejím rádcem, oporou v bolesti, zpovědníkem, odborným konzultantem a člověkem, od kterého se očekává, že bude akceptovat pocity a reakce rodičky. Při své práci se porodní asistentky dostávají do nejintimnějších zón rodiček. Jsou svědky reakcí obou partnerů při porodu i vítání novorozence na svět. Tyto situace jsou někdy velmi emotivní i pro samotné pomáhající porodní asistentky.

- **Nedostatečná motivace**

Dalším rizikovým faktorem je nízká podpora od nadřízených spojená s pocity křivdy, nespravedlnosti a neobjektivnosti nadřízeného. To může navodit špatnou atmosféru na pracovišti. Napjaté celkové sociální klima na pracovišti a špatné mezilidské nebo mezioborové vztahy mezi spolupracovníky jsou dalšími faktory, které se podílejí na výskytu vyhoření. V kontrastu je nízké finanční ohodnocení s požadavky na vzdělání, na vysokou zodpovědnost, na schopnosti a dovednosti porodní asistentky, která zaujímá roli nejen jako porodní asistentka, ale také jako edukátorka, manažerka, mentorka, obhájce a další.

- **Nedostatečná organizace práce**

Problémy s organizací práce při výkonu jednotlivých činností jsou zřetelné zejména u nastupujících a mladších kolegyň, které teprve hledají způsoby, jak pracovat efektivněji. Organizace práce, která je v kompetenci vedoucích pracovníků je dána normami a právními předpisy, které si musí pracovníci osvojit a dodržovat je. Organizační podmínky vytvářejí důležitý rámec pracovního prostředí, který do značné míry ovlivňuje nejen výkonnost, ale i spokojenost a celkové sociální klima. Tam, kde je organizace příliš strnulá, kde nejsou vnášena žádná zlepšení do praxe a inovace efektivnějších postupů, může vzrůstat stereotyp práce a nespokojenost zaměstnanců.

Dalšími faktory jsou nedostatek kompetencí, nízká možnost participace (spolupodílení se) na změnách na pracovišti, nedostatek pracovníků a kumulace práce, přesčasová práce, nevhodné podmínky pro vzdělávání, nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu, nedostatek odpočinku, hluk a další.

1.3 Ohrožené obory ve zdravotnictví

Nejvíce ohroženy jsou určité profese, jejichž podstatou je pomáhat druhým.

Na základě provedených výzkumů o výskytu syndromu vyhoření ve zdravotnictví se jako nejvíce ohrožené obory jeví onkologie, interna, anesteziologicko-resuscitační obor, péče o seniory a další. Zmíněné obory jsou vysoce emocionálně náročné. Zdravotníci, kteří zde pracují, se setkávají s bolestí a často v konfrontaci se smrtí a umírajícími zažívají pocit bezmocnosti. Syndrom vyhoření však může vzniknout i na jiných odděleních, protože téměř všude, kde pracuje sestra u lůžka, se objevují přesčasové hodiny a mohou zde působit i jiné rizikové faktory. Vycházíme z některých výzkumů, které již ve zdravotnictví v souvislosti s těmito obory proběhly a kde se objevil syndrom vyhoření u sester.

M. Bohutínská srovnávala profesionální stres v ambulantním a lůžkovém zdravotnickém zařízení. V ambulantním zařízení byly sestry spokojenější než v lůžkovém zařízení, kde byly sestry zatížené přesčasovou prací a menším časovým prostorem pro odpočinek. Zatímco ambulantní sestry označily za stresory psychickou náročnost práce, sestry u lůžka označily, jako stresory fyzickou i psychickou náročnost, množství práce, platové ohodnocení, pocit zodpovědnosti za své zdraví a péče o těžce nemocné a umírající pacienty. (3, s. 16)

Výzkum Kocmanové z roku 2005 sledoval soubor 48 sester z pracovišť resuscitační péče a operačních sálů, kde se v souvislosti s výskytem příznaků vyhoření objevovala spíše nespokojenost s vedoucími pracovníky a pracovní atmosférou. U těchto sester se projevila více nadměrná únava, přepracovanost a pocit tlaku na výkon. (8, s. 20 a 22)

H. Novotná, M. Hlaváčová zjišťovaly souvislost mezi syndromem vyhoření a věkem sester, jejich zdravotním stavem, délkou praxe na stávajícím oddělení, výskytem myšlenky na odchod ze zdravotnictví, kouřením, a délkou cesty do zaměstnání.

Porovnávaly výskyt syndromu vyhoření na dvou pracovištích, u sester pracujících v oblasti akutní a chronické péče. Do výzkumu (2004) bylo zařazeno 104 sester z obou pracovišť, z nichž 52 pracovalo na metabolické a koronární JIP a 52 sester pracovalo na standardních odděleních geriatric. Autorky použily metodu standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI), kterým zjistily míru syndromu vyhoření v oblasti citového vyčerpání, odosobnění a snížení pracovního výkonu. U celého souboru respondentek se objevila vysoká míra emocionálního vyčerpání. Otázkami z dotazníku vlastní konstrukce potvrdily vliv rizikových faktorů na výskyt příznaků vyhoření. (14, s. 23 a 24)

Srovnání výzkumného šetření výskytu syndromu vyhoření v profesi porodních asistentek s jinými výzkumy v tomto oboru bylo ztížené, protože ve zjištěných rešerších se tyto výzkumy neobjevily.

1.4 Prevence syndromu vyhoření a terapie

Poslední stádium syndromu je hledání cesty ven z problému. Když se do stavu vyhoření (burnout) dostaneme, je možné proti němu bojovat. Je však mnohem lepší vyhoření předcházet (Křivohlavý, 1998). Zkušenosti ze soustavného studia faktorů, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření, ukazují, že prevenci a terapii je třeba zaměřit na dvě oblasti. První oblast je oblast **individuální** – vše, co pro sebe může udělat člověk sám. Druhou oblast tvoří **soubor negativních vlivů prostředí**, které působí na lidi, potenciálně či akutně postižené, kteří v tomto prostředí žijí a pracují, tj. vliv okolností, životních a pracovních podmínek. (10) Významným činitelem v prevenci proti vyhoření je také **sociální opora**. (18)

1.4.1 Individuální možnosti prevence na úrovni jedince

Z řady studií psychicky vyhořelých lidí se vynořuje otázka **smysluplnosti existence (bytí)**, která je jedním z hlavních faktorů při vzniku, ale i při zvládnutí jevu burnout. Jednou z nejdůležitějších složek smysluplnosti existence a celkové životní spokojenosti je smysluplnost práce, kterou vykonáváme a motivace, proč to děláme, o co se snažíme

a co si přejeme. Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému **sebeopodpory**, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. (2)

Křivohlavý, Pečenková (2004) doporučují zdravotním sestřám **zajímat se o rovnováhu mezi zátěží - stresory a tím, co nám dodává sílu a zdraví - salutory**. (11)

Bilancovat svoji situaci musí však člověk s předstihem, než si o to tělo nebo duše „řekne „. Někdy je třeba začít změnami v životním stylu, jindy zmapovat svou sociální síť.

Někdy postačí více odpočívat, jindy něco aktivně měnit. (2) Důležité je osvojit si základní postupy hodnocení stresových situací a účinné strategie zvládání zátěže a naučit se techniky pro zvládání stresu. Zdokonalovat se v komunikačních dovednostech a v posilování odolnosti proti zátěži.

„Zdravé je mít svoje hranice vymezené, ale polopropustné a to oběma směry – ven i dovnitř. Pomáhající může být obětavý, starat se o druhé s velkým nasazením, ale přitom nemusí ztrácet sám sebe s pocitem, že je druhým zneužívaný, manipulovaný či vysávaný. Ten, kdo má své hranice jasné (což neznamená, že nemohou být ani trochu pružné), a kdo je respektuje u sebe i u druhých, ten se může stát dobrým pomocníkem, dobrým průvodcem. Práce s lidmi ho nemusí ničit či vyčerpávat, ale naopak se z ní může těšit.“ (Bartošíková, 2006, s. 50)

Nejvíce pozitivního, co pro sebe člověk může udělat je dodržování zásad zdravého životního stylu a duševní hygieny. Patří sem zdravá výživa, spánek a odpočinek, pohybová aktivita, relaxace, zájmy a koníčky, udržování sociálních vztahů i mimo zaměstnání.

Výživa

Strava kromě toho, že je životní potřebou ovlivňuje zdraví a výkonnost člověka a jeho odolnost vůči stresu. Měla by být vyvážená a obsahovat všechny důležité prvky ve správném množství a poměru tuků, cukrů, bílkovin, vláknin, vitamínů a stopových prvků.

Ve zdravotnictví není obvykle dostatek času a klidu na jídlo, nejsou-li dané ordinační hodiny s přestávkou na oběd. Tak je tomu ve směnném provozu, kde sestry přizpůsobují dobu jídla aktuálnímu provozu. Často se jedná „o jídlo za pochodu“ nebo „jídlo

přerušované“. Domnívám se, že ani zákoník práce, který pamatuje na přestávku po 4 hodinách práce, tuto problematiku neřeší.

Odpočinek

Hovoříme-li o odpočinku, máme tím na mysli regeneraci vlastních sil. Odpočívat můžeme pasivně i aktivně. Oba typy odpočinku jsou z hlediska duševní hygieny nutné. Problémem lidí je však převaha pasivního odpočinku nad aktivním.

Pasivní odpočinek:

Spánek

Pro pasivní odpočinek je stěžejní spánek, který je přirozeným způsobem k odpočinku a regeneraci sil, a zároveň důležitým pomocníkem k odbourávání následků stresu. Ve spánku strávíme asi jednu třetinu našeho života. Vlastní spánek má dvě střídající se fáze, jedná se o REM (rapid eye movements, rychlé oční pohyby) a NON-REM (no rapid eye movements, bez rychlých očních pohybů).

Významná z hlediska regenerace organismu je fáze REM, ve které dochází k uvolnění svalů. Je-li fáze REM nedostatečná, neposkytne člověku kýžený odpočinek ani tělesný ani duševní. Spánek je nekvalitní a po probuzení se necítíme osvěženi ani odpočati. Podle toho, která fáze spánku je funkčně narušena, můžeme diagnostikovat poruchu usínání nebo poruchu buzení se v noci. Jejich hlavními příčinami většinou bývají stres, špatná životospráva, nedostatek pohybu a špatné sociální klima. Problémem ve směnném provozu může být nepravidelný a nedostatečný spánek, obzvláště po noční službě, kdy doba spánku bývá kratší, nebo naopak velmi dlouhá. Krátká doba spánku po noční službě způsobí, že člověk není dostatečně odpočatý, rychleji se unaví a snižuje se odolnost vůči zátěži. Dlouhá doba spánku naopak může způsobit poruchu usínání. Důležité je upravit si fyzikální podmínky spánku. Kvalitu spánku ovlivňuje i kvalita a množství jídla před spaním. Večeře by měla být lehčí a ne těsně před spaním. Nedostatek spánku ovlivňuje negativně cévní a imunitní systém, zhoršuje paměť, podílí se na snížení pozornosti, zvýšené únavě a snížené odolnosti vůči nemocem. Sledování televize, lenošení a nicnedělání může člověku přinést částečně odpočinek, ale může také prohloubit únavu. Ten, kdo se nedovede před spánkem odtrhnout od svých nedořešených problémů a starostí, ať už souvisejících s prací nebo

soukromím, negativně ovlivní kvalitu svého spánku. To má vliv na jeho celý příští den a vytváří to podmínky pro další nárůst stresorů. Zbavit se emočně negativně zbarvených myšlenek a tenze před usnutím je praktickou částí duševní hygieny. (12)

Aktivní odpočinek:

Pravidelné cvičení snižuje úroveň úzkosti a deprese a zvyšuje pozitivní sebehodnocení a celkově podporuje nejen psychiku, ale utužuje i tělesnou kondici.

Keller a Hennig (1996) uvádí pozitiva pravidelného pohybu:

- odreagování emocí
- uvolnění napětí fyzického i psychického
- redukci váhy, snížení krevního tlaku
- posílení činnosti srdce a cév
- posílení imunitního systému
- upevnění pocitu pohody a vyrovnanosti
- zvyšování odolnosti proti stresu

Možnosti k odstranění negativních příčin stresu a obrana proti vyhoření

K odstranění negativních příčin stresu je třeba si uvědomit a přiznat si přítomnost negativního stresového stavu, snažit se odhalit příčiny a hledat řešení.

Dlouhodobější je cesta, která vyžaduje změnu životního stylu a pravidelný odpočinek. Znamená vědomě kultivovat vztahy s rodinou, přáteli, kolegy, dopřát si čas na koníčky, mít dostatek pohybu, radovat se z pracovních úspěchů, dbát na zdravou výživu, aktivně pečovat o své zdraví a kondici. Křivohlavý (1998) navrhuje různé preventivní aktivity týkající se nácviku relaxace nebo posilování komunikačních dovedností a posilování vlastní nezdolnosti. Vhodné jsou účinky psychologické a psychoterapeutické techniky. Jako jsou relaxace, meditace, řízené imaginace, koncentrace, cvičení jógy. Všechny jsou založeny na uklidnění mysli, uvolnění svalového napětí a vědomé regulaci dechu. Tyto techniky jsou využívány k duševnímu tréninku, prohlubují sebepoznání a zvyšují psychickou výkonnost. Jedná se zejména o Schultzův autogenní trénink, Jacobsonovu progresivní relaxaci, meditaci a další.

Schultzův autogenní trénink

Autogenní trénink vypracoval berlínský lékař prof. J. H. Schultz. Tato relaxační metoda je postavena na poznání interakce psychického napětí, stavem nervové soustavy a svalovým napětím. Člověk svojí vůlí ovlivňuje napětí a uvolnění svalstva a tím ovlivní i napětí psychické. Základem autogenního tréninku je relaxace (uvolnění) a koncentrace (soustředění). (Praško, 2005), Autogenní trénink zvyšuje schopnost koncentrace a duševního výkonu. Je důležitou součástí preventivní medicíny (Geisselhart, Hofmann-Burkart, 2006).

Relaxace je komplexní protistresová reakce, psychofyziologický stav intenzivní regenerace organismu, ve kterém dochází k posílení imunitního systému, zpomalení látkové výměny a hloubkové regeneraci buněk, zejména nervového systému.

Svalové napětí spotřebuje hodně energie, způsobuje únavu, podráždění, bolesti hlavy a šije, svírání na hrudi a poruchy spánku. Relaxace pomůže uvolnit spasmus a napětí svalstva a zlepšit soustředění a kondici. Tělesným uvolněním získáme i uvolnění psychické. Svalová relaxace má blahodárný vliv na centrální nervovou soustavu, vyplavují se stresové hormony, dochází k vnitřní rovnováze. Člověk se musí naučit rozpoznat a lokalizovat napětí na svém těle, příčinu, která vede k napětí a změně dýchání a tepové frekvence. Tato technika spočívá ve dvoutýdenním sledování reakcí svého organismu na určité stresové situace a zjištění, na kterých částech těla nejvíce dochází k napětí. Při nácviku je nutné připravit příznivé podmínky pro relaxaci, jako je volný oděv, klidné prostředí bez vyrušování, čerstvý vzduch, postupem času je možné vyzkoušet tuto techniku v obtížnějších podmínkách.

Význam relaxace spočívá v psychohygienickém a psychoterapeutickém účinku. Pomáhá také k sebepoznání a sebereflexi. Každý člověk si odpočine jinak, je tedy důležité vybrat si takovou relaxaci, která nám přinese očekávaný výsledek.

Pro lepší přehled jsou některé relaxační techniky zobrazeny v následující tabulce.

K získání informací o dalších relaxačních metodách doporučuji knihu Evy a Lucie Drotárových (2003) Relaxační techniky.

| způsoby relaxace | | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| na bázi svalového uvolnění | na bázi dechových cvičení | relaxačně koncentrační metody | další přístupy k relaxaci | Bleskové relaxační techniky |
| masáže akupresura reflexní terapie postojová cvičení | koncentrace na volný, přirozený průběh dechu | Jacobsonova progresivní relaxace | aromaterapie (relaxace pomocí vůní) | techniky bez dlouhého nacvičování, které se dají zvládnout během pěti minut |
| | plný jógový dech | Schultzův autogenní trénink | muzikoterapie (relaxace pomocí hudby) | |
| | | meditace | | |

Obr. č. 2 Způsoby relaxace (4)

K odstranění fyzické a psychické únavy se provádějí masáže, které eliminují ztuhlost pohybové soustavy a navozují uvolnění od stresujícího způsobu života. Je to metoda, kterou může využít téměř každý zdravý člověk. Dnes se masáž používá jako léčebný a rehabilitační prostředek pro rychlejší regeneraci organismu.

Pro praktické provádění akupresury, reflexologie a jiných relaxačních metod je potřeba hlubších znalostí a nácviku.

Při stresu bývá obvykle zrychlené dýchání. Člověk hyperventiluje při námaze, strachu, úzkosti, zlosti nebo ve stresu. Dochází k nerovnováze v hladině kyslíku v krvi a hladině oxidu uhličitého, která způsobuje řadu nepříjemných fyzických symptomů. Vyčerpání, pocit únavy, mravenčení až brnění v obličeji, v končetinách, může dojít ke křečím a třesu svalů, k rozostřenému vidění, k nauce, k bolesti v břiše nebo na hrudi, k tachykardii a k jiným obtížím. Správným dýcháním odstraníme nebo upravíme tyto příznaky.

Dnes existuje celá řada relaxačních metod, ze kterých je možné vybrat si ty, které nám pomohou získat tělesnou i duševní rovnováhu.

Prevenčí proti syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce je:

- věřit ve smysl svého povolání a v možnosti svého dalšího rozvoje
- uvědomovat si potřebnost a umět nalézat něco, na co se lze těšit
- odpočívat, pečovat o sebe

- těšit se z drobností, dělat si radost
- neustále si ujasňovat priority života
- vědomě posilovat pozitivní myšlenky a pocity
- udržovat pozitivní vztahy na pracovišti i v soukromém životě
- vědomě posilovat smysluplnost života
- používat metody ke zvládnání stresu
- požádat o pomoc, tam kde Vám síly nestačí
- najít si pro sebe čas
- udržovat se v dobré tělesné kondici, sportovat
- umět si zorganizovat si čas
- rozlišovat velmi důležité od méně důležitého
- naučit se říkat „ne“
- nenosit si práci domů, oddělit práci a soukromí
- vyhýbat se rutinně a stereotypu
- vzdělávat se odborně i v komunikačních dovednostech

Významné pro zachování duševního zdraví je, aby se člověk mohl vypovídat druhému člověku, kterému důvěřuje. Tíha břemene, které člověk postižený tímto syndromem nese, je poté o mnoho menší. Míček (1988) říká: „Čím více rozumíme tomu, co nás frustruje, tím lépe můžeme zvládat situaci, abychom překonali překážku“. Čím větší máme kontrolu nad situací, tím méně podléháme negativním emocím. (12) Neví-li člověk „kudy kam“ je nejlepší vyhledat odbornou pomoc u psychoterapeuta. Postižený člověk by neměl dojít až k použití neefektivních strategií zvládnání stresu, ke kterým nejčastěji patří užívání návykových látek, úniky od problémů, agrese a obviňování druhých. Uchýlení se k těmto strategiím problém vyhoření ještě více zhoršuje.

1.4.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

„Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků je vyjádřením organizace o podřízené, kteří v důsledku neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Pacientům se pak

dostává vlídné, zaujaté péče lidí, kteří práci nepředstírají, ale plně se jí věnují, kteří nejsou stále vyčerpaní, podráždění, nevrlí a citově okoralí.“ (Vodáčková, 2002, s. 50)

Vodáčková a kol. (2002) doporučuje na krizových pracovištích, podporovat péči o sebe sama, tzn. podporovat pracovníky v tom, že pomáhat druhým předpokládá dobře pečovat o sebe. Organizace nabízí

Zlepšením pracovních podmínek, organizací práce a konkrétními pracovními otázkami se zabývá supervize ve zdravotnictví. Supervize se zaměřuje na jednotlivce i týmy či skupiny spolupracovníků. Supervize může být interní, kterou vykonává zaměstnanec zdravotnického zařízení a externí, jež je v náplni práce supervizora, který není zaměstnancem zdravotnického zařízení. Ve státních zdravotnických zařízeních využívají především vnitřní supervizi vedoucím lékařem či primářem, ale supervizorem mohou být i přímý nařízení nebo zkušené kolegyně, které vedou nástupní praxe sester. Externí supervizi provádí pracovník zvenčí, který má nezaujatý pohled a je zde omezeno křížení rolí, když odpadne vztah nadřízenosti a podřízenosti. V ČR využívají externí supervizi především nestátní zdravotnická zařízení a státní organizace sociálních služeb (2). Jedním z typů supervize jsou bálintovské skupiny, zabývající se vztahem zdravotník-pacient, která napomáhá porozumět vztahu k nemocnému, k druhým lidem i k sobě samému a může být cestou k osobnostnímu zrání. (Haškovcová, 2000, in 2)

1.4.3 Sociální opora

Sociální opora má hlavní zdroje („support resources“) v rodině, v zaměstnání od spolupracovníků, mimo práci od přátel a dobrých známých v rámci trávení volného času, realizace koníčků a zájmů. Nejvýznamnější se jeví opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky. (7)

Důležité je udržovat a pěstovat tyto sociální vztahy a mít dostatečnou sociální síť („social network“), neboť sociální začlenění člověka do společnosti je významnou determinantou jeho psychické pohody, zdraví a spokojenosti. „Sociální faktory hrají prvořadou důležitou roli jak v souboru příčin, tak i v souboru terapeutických faktorů burnout.“(Ayala Pines a Elliot Aronson)

Americký psychiatr Gerald Caplan definuje sociální oporu jako „trvajících mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy to potřebuje.“ (in 10) Sociální podporou rozumíme pomoc, jež je poskytována jinými lidmi člověku v nouzi, tedy činnost, která člověku v tísní jeho situaci určitým způsobem ulehčuje. (10)

Tato opora zvyšuje odolnost člověka vůči stresu a chuť překonávat životní prohry a krize. Je proto důležitým pilířem duševního zdraví (Hartl, Hartlová, 2000, in 4) Sociální opora v sobě zahrnuje naslouchání, empatii, uznání, povzbuzování, emocionální vzpruhu, zhodnocení naší činnosti tzv. zpětná vazba, duševní náklonnost a další atributy sociální opory, které člověk zrovna potřebuje.

Kvalitu sociální opory určuje hlavně charakter, kvalita sociálních vztahů a vědomí, že člověk může očekávat v případě potřeby poskytnutí této pomoci. Dostatečná sociální opora uspokojuje důležité potřeby člověka, jako jsou potřeba jistoty a bezpečí, lásky, přátelství, komunikace s jinými lidmi, potřeba spolupráce, respektu a sociálního uznání. Podle Brannonové a Fiesta „...sociální opora...zmírňuje, až eliminuje škodlivé negativní vlivy stresu, a poskytuje tak ochranu při nemoci a úmrtí“. (4)

2 Empirická část

2.1 Vymezení problému

Jsou porodní asistentky v současné době ohroženy syndromem vyhoření?

Cíle výzkumu

Cílem této práce bylo zmapovat výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek. V oblasti prevence jsme zjišťovali některé oblasti životního stylu porodních asistentek. Porodní asistentky odpovídaly na otázky, týkající se výživy a pitného režimu, spánku a odpočinku, společenského vyžití apod. Některé otázky se zaměřovaly na oblast odpočinku, relaxace a udržování fyzické a duševní kondice.

Stanovení hypotéz výzkumu

H I: Předpokládáme, že porodní asistentky budou nejvíce vyhořelé v emocionální oblasti.

H II: Předpokládáme, že se přesčasová práce podílí na syndromu vyhoření.

H III: Předpokládáme, že znalost asertivních technik ovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek.

H IV: Předpokládáme, že syndromem vyhoření jsou více ohrožené porodní asistentky, které nedostatečně odpočívají a málo relaxují.

2.2 Metody zpracování výzkumu

Dotazníková metoda

Dotazníková metoda dovoluje oslovit větší počet respondentů (lidí) a získat tak hromadné údaje. Pomocí dotazníku je zjišťováno mínění lidí v jednotlivých zkoumaných jevech. Získané údaje lze většinou plně kvantifikovat a počítačově zpracovat. V práci byly použity dva typy dotazníků.

Dotazník č. 1 (viz příloha č. 1) - standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI) od Christiny Maslach.

Dotazník č. 2 (viz příloha č. 2) – dotazník vlastní konstrukce

Dotazník č. 1 -

Dotazník MBI, sestavený Christinou Maslach, je nejznámějším a nejpoužívanějším nástrojem k detekci a diagnostice syndromu vyhoření u zkoumaných profesí. Dotazník hodnotí pocity jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) pocitu a vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé oblasti. V naší práci použijeme ukazatel síly pocitů.

| Četnost pocitů | | Síla pocitů | |
|----------------|---------------------|-------------|-------------|
| 0 | nikdy | 0 | vůbec |
| 1 | několikrát za rok | 1 | |
| 2 | jednou za měsíc | 2 | |
| 3 | několikrát za měsíc | 3 | |
| 4 | jdnout týdně | 4 | |
| 5 | několikrát týdně | 5 | |
| 6 | každý den | 6 | |
| | | 7 | velmi silně |

Dotazník MBI obsahuje 22 otázek, které sledují syndrom vyhoření ve třech oblastech za pomoci bodové škály, sedmibodové stupnice subjektivního hodnocení pocitů od 1 =vůbec do 7=velmi silně: Dosud nejsou české normy. Česká verze byla vytvořena pro Zdravotní ústav se sídlem v Brně. (In Kocmanová, 2005)

Rozdělení jednotlivých otázek, které mapují syndrom vyhoření v následujících kategoriích:

emocionální vyčerpání EE (Emotional exhaustion)

(otázka č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)

depersonalizace DP (Depersonalization)

(otázka č. 5, 10, 11, 15, 22)

osobní uspokojení z práce PA (Personal Accomplishment)

(otázka č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)

MBI měří vyhoření v každé kategorii ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký.

| Stupeň emocionálního vyčerpání EE | | |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| nízký | 0-16 | |
| mírný | 17-26 | |
| vysoký | 27 a více | vyhoření |

| Stupeň depersonalizace DP | | |
|---------------------------|-----------|----------|
| nízký | 0-6 | |
| mírný | 7-12 | |
| vysoký | 13 a více | vyhoření |

| Stupeň osobního uspokojení z práce PA | | |
|---------------------------------------|-----------|----------|
| nízký | 31-0 | vyhoření |
| mírný | 38-32 | |
| vysoký | 39 a více | |

Respondentky měly označit křížkem vybranou hodnotu, která nejvíce vyjadřuje sílu jejich pocitů. Výsledná hodnota v jednotlivých oblastech zkoumání se rovnala součtu hodnot vybraných odpovědí na bodové škále. V oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace ukazovaly vyšší výsledné hodnoty na vysokou míru vyhoření. V oblasti osobního uspokojení z práce znamenaly nižší výsledné hodnoty vysokou míru vyhoření. (TOŠNEROVI, T. a J, 2000, s. 34).

V současné době byl dotazník MBI novelizován a přeformulován. Psychodiagnostika s.r.o. připravila vydání poslední verze dotazníku “Maslach Burnout Inventory – General Survey“, vytvořenou mezinárodním týmem evropských, kanadských a amerických odborníků.

Kontaktovala jsem firmu Psychodiagnostika, protože jsem měla zájem o tento dotazník, ale pracovní komplet byl vyprodán a není nyní v edičním plánu. Proto jsem zvolila starší verzi dotazníku MBI.

Dotazník č. 2

Dotazníkem č. 2 byly zjišťovány údaje o porodních asistentkách, týkající se věku, délky praxe, současného pracoviště a dále byly sledovány některé rizikové faktory pracovního prostředí, které se podílejí na výskytu syndromu vyhoření. V oblasti prevence proti syndromu vyhoření odpovídaly porodní asistentky na otázky týkající se životního stylu a odpočinku. Dotazník obsahoval 22 otázek, které nabízely možnost výběru odpovědi. Jednalo se o 19 otázek uzavřených a 3 otázky polouzavřené.

2.3 Zpracování získaných dat

Otázky dotazníku č. 1 MBI byly zpracovány tak, že pro každý vyplněný dotazník byly sumarizovány hodnoty počtu bodů v jednotlivých oblastech vyhoření. Na základě výsledných hodnot bodů byl zjištěn stupeň vyhoření u respondentek. V emocionální oblasti, v depersonalizaci a v oblasti osobního uspokojení z práce byly vypočteny mediány, průměrné hodnoty a směrodatné odchylky. Poté byly výsledky dotazníků č. 1 a dotazníků č. 2 zpracovány do kontingenčních tabulek. Pro ověřování stanovených hypotéz byl použit test nezávislosti χ^2 (Chí kvadrát). **Nulová hypotéza H₀ předpokládá úplnou nezávislost mezi rizikovým faktorem a syndromem vyhořením**, tzn., že rizikový faktor neovlivňuje syndrom vyhoření a naopak. Platnost nulové hypotézy H₀ byla vyhodnocována testovací statistikou χ^2 na hladině významnosti 0,05. U potvrzených závislostí mezi rizikovým faktorem a vyhořením byl vypočten **Pearsonův koeficient kontingence** a **Cramerův koeficient kontingence**, které slouží k měření síly vztahu v kontingenční tabulce, tj. k měření těsnosti závislosti mezi rizikovým faktorem a syndromem vyhoření. K číselnému zpracování testu nezávislosti χ^2 bylo použito programu Microsoft Excel a jeho standardní funkce.

Pearsonův koeficient kontingence je počítán dle vzorce:

$$c = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

kde

- n je počet respondentek, v našem případě 122,
- χ^2 je změřená testovací statistika Chí kvadrát, jejíž konkrétní hodnota je určena skutečnými a očekávanými hodnotami prvků kontingenční tabulky,
- c je výsledný Pearsonův koeficient kontingence.

Hodnoty Pearsonova koeficientu c leží v intervalu od 0 do 1, tj. $c \in \langle 0;1 \rangle$. Síla vztahu je charakterizována následujícími intervaly:

$c = 0$ - žádný vztah mezi dvěma znaky

$c \in \langle 0;0,25 \rangle$ - závislost slabá

$c \in (0,26;0,65)$ - závislost střední

$c \in (0,65;1)$ - závislost intenzivní

Cramerův koeficient kontingence je počítán dle následujícího vzorce

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}}$$

- n je počet respondentek, v našem případě 122,
- V je výsledný Cramerův koeficient kontingence,
- m je menší číslo ze dvou čísel r a s , tj. $m = \min\{r,s\}$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce a s je počet sloupců v kontingenční tabulce.

Hodnoty Cramerova koeficientu kontingence V leží v intervalu od 0 do 1, tj. $V \in \langle 0;1 \rangle$. Čím je hodnota V blíže k nule, tím je síla vztahu menší a čím je hodnota V bližší k jedné, tím je síla vztahu větší.

Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno analýzou zjištěných dat. Otázky dotazníku č. 2 byly zpracovány popisnou statistikou četností výskytu odpovědí. Šetřením tohoto dotazníku byly následně vyhodnoceny odpovědi o spokojenosti porodních asistentek s pracovním prostředím, metodami práce, ohodnocením práce a údaje v otázkách týkajících se životního stylu a odpočinku porodních asistentek. Dále otázky týkající se sociální opory a znalosti asertivních technik. Údaje byly znázorněny v tabulkách absolutních a relativních četností a v grafech. K porovnání závislosti intenzity syndromu vyhoření jsme zvolili otázky, týkající se věku respondentek, délky praxe, pracovní spokojenosti, přesčasové práce, znalosti asertivních technik, odpočinku, životního stylu a společenského života. Otázky, které se přímo netýkají stanovených hypotéz, jsme zvolili pro získání více informací, které souvisí s životním stylem porodních asistentek

2.4 Zdroje odborných poznatků

Vědecké poznatky byly získány prostudováním odborné literatury a časopisů a z českých odborných rešerší, zabývajících se syndromem vyhoření. Dále bylo využito internetových zdrojů.

2.5 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkum jsme vybrali porodní asistentky z Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze a z FN v Liberci. Celkem se výzkumu zúčastnilo 122 respondentek. Vzorek tvořily porodní asistentky pracující v prenatálních ambulancích, gynekologických ambulancích, odděleních gynekologie a šestinedělí, na oddělení rizikového oddělení a na porodním sále. Menší skupinu tvořily asistentky, které pracovaly v ambulanci péči v 8 hodinových službách, větší skupinu reprezentovaly porodní asistentky pracující ve směnném provozu a v akutní péči ve 12 hodinových službách.

2.6 Organizace výzkumu

Výzkum na jednotlivých odděleních schválily hlavní sestry obou pracovišť. Na základě podepsaného písemného povolení byly rozdány dotazníky na jednotlivých odděleních prostřednictvím staničních sester. K dotazníkovému šetření bylo připraveno 160 dotazníků. V ÚPMD bylo rozdáno 110 dotazníků a ve FN Liberec 50 dotazníků. V ÚPMD vyplnilo dotazníky 100 porodních asistentek, z FN Liberec se vrátilo 32 dotazníků. Celkem vyplnilo dotazníky 132 porodních asistentek, z toho bylo vyřazeno 10 dotazníků pro jejich neúplné vyplnění. návratnost dotazníků byla 76,25 % z původně rozdaných 160 dotazníků.

2.7 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výsledky výzkumu byly rozděleny do dvou částí. V první části jsme interpretovali výsledky dotazníku MBI z celého vzorku respondentek v jednotlivých oblastech MBI. Ve druhé části jsme zpracovali všechny odpovědi a porovnali je s dotazníkem MBI. Celkový přehled odpovědí na otázky z dotazníku vlastní konstrukce je znázorněn v příloze č. 5. Pro přehlednost výsledků a potvrzení nebo vyvrácení nulových hypotéz uvádíme tabulku, kde jsou červeně vyznačeny potvrzené závislosti, které budou dále v práci rozpracovány a znázorněny příslušnými grafy. Porovnání závislostí mezi MBI a otázkami dotazníku vlastní konstrukce, které nebyly potvrzeny, jsou znázorněny v příloze v kontingenčních tabulkách a grafech.

2.8 Výsledky dotazníku MBI v celém vzorku respondentek

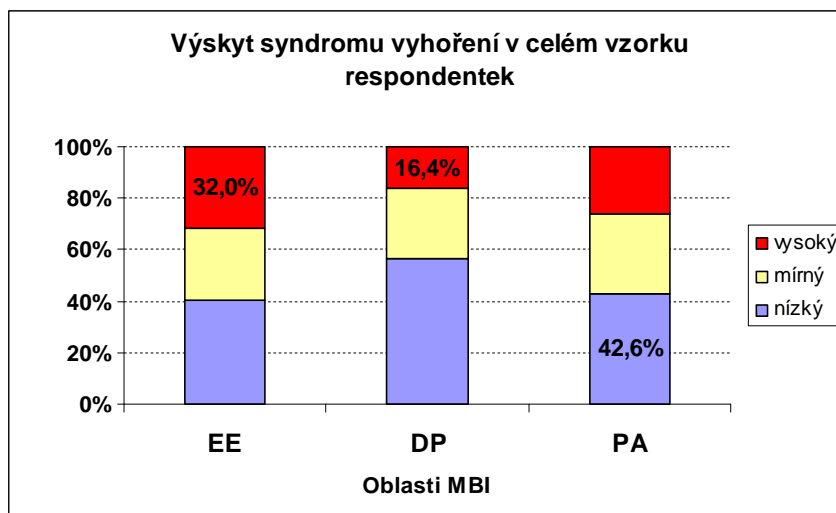
Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že v oblasti emocionálního vyhoření byl nízký stupeň vyhoření u 49 (40,2 %) porodních asistentek, mírný stupeň se pohyboval u 34 (27,9 %) respondentek a **vysoký stupeň** emocionálního vyhoření se vyskytl u 39 (32 %) porodních asistentek. V oblasti depersonalizace zastupoval nízký stupeň 69 (56,6 %) asistentek, mírný stupeň 33 (27 %) a **vysoký stupeň** depersonalizace byl zastoupen 20 (16,4 %).

Vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce, které definuje **nízký stupeň**, bylo vyhořelých 52 (42,6 %) asistentek, 38 (31,1 %) respondentek vyjadřuje mírný stupeň a vysoký stupeň, který na rozdíl od předchozích dvou oblastí, signalizuje malé vyhoření tvoří 32 (26,2 %) porodních asistentek.(viz tabulka č. 1, graf. č. 1)

Tabulka 1: Výskyt syndromu vyhoření v oblastech MBI u celého souboru respondentek

| Absolutní a relativní četnosti výskytu syndromu vyhoření v celém vzorku respondentek | | | | | | |
|--|-------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| Stupeň vyhoření | Oblasti MBI | | | | | |
| | EE | | DP | | PA | |
| nízký | 49 | 40,2% | 69 | 56,6% | 52 | 42,6% |
| mírný | 34 | 27,9% | 33 | 27,0% | 38 | 31,1% |
| vysoký | 39 | 32,0% | 20 | 16,4% | 32 | 26,2% |
| Celkem | 122 | 100,0% | 122 | 100,0% | 122 | 100,0% |

Graf 1: Výskyt syndromu vyhoření v oblastech MBI u celého souboru respondentek



Nejvyšší míra vyhoření u dotazovaných asistentek se objevila v oblasti osobního uspokojení z práce, kterou tvoří téměř polovina. Vysoké procento vyhoření bylo zaznamenáno také v oblasti emocionální, kterou představuje více než 1/3 dotazovaných. V oblasti depersonalizace bylo zjištěno vyhoření u 16,4 % porodních asistentek, což je znatelně méně než v emocionální oblasti a v osobním uspokojení z práce. Pásmo mírného vyhoření porodních asistentek se procentuálně pohybovalo téměř stejně mezi 27-31 % v jednotlivých oblastech MBI

2.9 Porovnání výsledků dotazníků 1 a 2

Následující tabulka ukazuje potvrzení některých závislostí syndromu vyhoření v souvislosti s (se):

- věkem
- pracovním prostředím
- organizací práce
- přesčasovou prací
- pocitem odpočinku po probuzení
- využívání relaxačních technik a odpočinku
- znalostí asertivity

Vyhoření se týká zejména oblasti emocionální a oblasti osobního uspokojení z práce, s kterou souvisí snížený pracovní výkon. V oblasti depersonalizace se žádná závislost neprojevila a její procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích se pohybovalo spíše na nízkých hodnotách.

Tabulka 2: Celkový přehled výsledných testů závislostí mezi otázkami dotazníků vlastní konstrukce a MBI.

| Rizikový faktor | Oblast syndromu vyhoření MBI | Chi-kvadrát změřený | Chi-kvadrát na hladině významnosti 0,05 | Platnost nulové hypotézy | Hladina významnosti neplatnosti nulové hypotézy | Těsnost závislosti dle Cramerovo V | Těsnost závislosti dle Pearsona |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------|---|------------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------|
| 1 Věk | DP | 7,43 | 12,59 | Platí | 0,012 | 0,259 | 0,344 |
| | EE | 16,41 | 12,59 | NEPLATÍ | | | |
| | PA | 1,62 | 12,59 | Platí | | | |
| 2 Délka praxe | DP | 6,23 | 12,59 | Platí | | | |
| | EE | 2,97 | 12,59 | Platí | | | |
| | PA | 6,06 | 12,59 | Platí | | | |
| 3 Oddělení | DP | 7,89 | 12,59 | Platí | | | |
| | EE | 3,62 | 12,59 | Platí | | | |
| | PA | 3,39 | 12,59 | Platí | | | |
| 4 Charakter práce | DP | 2,34 | 9,49 | Platí ! Vstupní data nekorektní)* | | | |
| | EE | 2,85 | 9,49 | Platí | | | |
| | PA | 1,57 | 9,49 | Platí | | | |
| 5 Pracovní prostředí | DP | 0,57 | 9,49 | Platí | 0,003 | 0,257 | 0,341 |
| | EE | 16,08 | 9,49 | NEPLATÍ | | | |
| | PA | 4,69 | 9,49 | Platí | | | |
| 6 Mezilidské vztahy | DP | 2,46 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 0,97 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 2,53 | 5,99 | Platí | | | |
| 7 Spokojenost s fin.ohodnocením | DP | 1,07 | 5,99 | Platí ! Vstupní data nekorektní)* | | | |
| | EE | 2,35 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 0,19 | 5,99 | Platí | | | |
| 8 Organizace práce | DP | 7,61 | 9,49 | Platí | 0,001 | 0,270 | 0,357 |
| | EE | 17,77 | 9,49 | NEPLATÍ | | | |
| | PA | 5,30 | 9,49 | Platí | | | |
| 9 Přesčasová práce | DP | 1,23 | 5,99 | Platí | 0,007 | 0,283 | 0,273 |
| | EE | 0,58 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 9,83 | 5,99 | NEPLATÍ | | | |
| 10 Možnost přestávek | DP | 8,03 | 9,49 | Platí | | | |
| | EE | 7,74 | 9,49 | Platí | | | |
| | PA | 6,74 | 9,49 | Platí | | | |
| 11 Ovoce, zelenina v jídelníčku | DP | 2,83 | 9,49 | Platí | | | |
| | EE | 2,85 | 9,49 | Platí | | | |
| | PA | 6,50 | 9,49 | Platí | | | |
| 12 Dostatek tekutin | DP | 1,67 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 3,56 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 1,24 | 5,99 | Platí | | | |
| 13 Dostatek spánku | DP | 4,52 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 0,10 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 1,84 | 5,99 | Platí | | | |
| 14 Pocit odpočinku po probuzení | DP | 0,83 | 5,99 | Platí | 0,037 | 0,233 | 0,227 |
| | EE | 6,61 | 5,99 | NEPLATÍ | | | |
| | PA | 4,09 | 5,99 | Platí | | | |
| 15 Kouření | DP | 0,20 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 1,43 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 0,92 | 5,99 | Platí | | | |
| 16 Sportovní aktivity | DP | 3,20 | 9,49 | Platí | | | |
| | EE | 0,82 | 9,49 | Platí | | | |
| | PA | 2,55 | 9,49 | Platí | | | |
| 17 Návštěva kulturních akcí | DP | 0,69 | 9,49 | Platí ! Vstupní data nekorektní)* | | | |
| | EE | 13,23 | 9,49 | Platí ! Vstupní data nekorektní)* | | | |
| | PA | 5,90 | 9,49 | Platí ! Vstupní data nekorektní)* | | | |
| 18 Využívání relax. technik | DP | 3,00 | 5,99 | Platí | 0,038 | 0,231 | 0,225 |
| | EE | 1,74 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 6,53 | 5,99 | NEPLATÍ | | | |
| 19 Záliby, koníčky | DP | 0,50 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 4,45 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 0,79 | 5,99 | Platí | | | |
| 20 Znalost asertivity | DP | 1,11 | 5,99 | Platí | 0,031 | 0,239 | 0,233 |
| | EE | 6,98 | 5,99 | NEPLATÍ | | | |
| | PA | 8,80 | 5,99 | NEPLATÍ | | | |
| 21 Pomoc v potížích | DP | 3,91 | 9,49 | Platí | | | |
| | EE | 1,18 | 9,49 | Platí | | | |
| | PA | 9,18 | 9,49 | Platí | | | |
| 22 Využívání regener. programů | DP | 1,39 | 5,99 | Platí | | | |
| | EE | 1,44 | 5,99 | Platí | | | |
| | PA | 1,49 | 5,99 | Platí | | | |

DP Depersonalizace
 EE Emoční vyhoření
 PA Pracovní uspokojení

* Více jak 20% prvků kontingenční tabulky je menších než 5

Otázka č. 1: Věk - EE

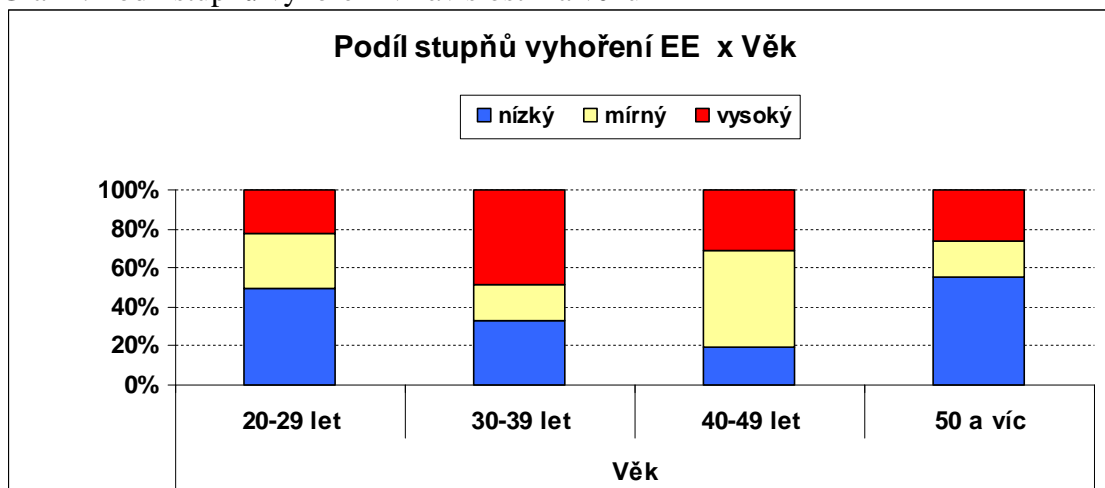
Z celkového počtu 122 asistentek bylo 36 (29,9 %) respondentek ve věkovém rozmezí 20 - 29 let, 33(27 %) respondentek ve věkové kategorii 30 - 39 let, 26 (21,3 %) asistentek ve věku od 40 – 49 a 27 (22,1 %) tvořila věková kategorie 50 a více let.

Ve věkové kategorii 20 - 29 let zastupovalo v emocionální oblasti 18 (50 %) asistentek nízký stupeň vyhoření, 10 (27,8 %) střední stupeň a 8 (22,2 %) respondentek mělo vysoký stupeň emocionálního vyhoření. U věkového rozmezí 30 - 39 let byl zjištěn nízký stupeň vyhoření u 11 (33,3 %) zúčastněných, 6 (18 %) bylo na mírném stupni a 16 (48,5 %) na vysokém stupni citového vyhoření. U věkového ohraničení 40 – 49 let se pohybovalo na nízkém stupni 5 (19,2 %) asistentek, na mírném stupni 13 (50 %) a 8 (30,8 %) na vysokém stupni vyhoření. Patnáct asistentek (55,6 %) ve věku 50 a více let zastoupilo nízký stupeň emocionálního vyhoření, 5 (18,5 %) respondentek mírný stupeň a 7 (25,9 %) vysoký stupeň citového vyhoření.

Tabulka 3: Závislost věku na emocionálním vyhoření

| Kontingenční tabulka "EE x Věk" | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Věk | | | | Řádk.součty |
| | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50 a víc | |
| nízký | 18 / 50,0% | 11 / 33,3% | 5 / 19,2% | 15 / 55,6% | 49 / 40,2% |
| mírný | 10 / 27,8% | 6 / 18,2% | 13 / 50,0% | 5 / 18,5% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 8 / 22,2% | 16 / 48,5% | 8 / 30,8% | 7 / 25,9% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 36 / 29,5% | 33 / 27,0% | 26 / 21,3% | 27 / 22,1% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | | 16,413 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,012 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,259 |
| 16,413 > 12,592 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0117 | | | | | |

Graf 2: Podíl stupňů vyhoření v závislosti na věku



Závislosti v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení z práce se v souvislosti s věkem nepotvrdily. Vyhodnocení dotazníků v těchto oblastech jsou zobrazeny v příloze 6

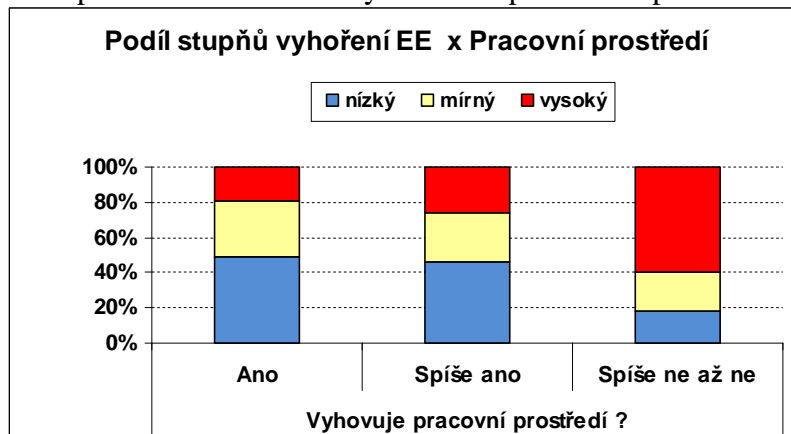
Otázka č. 5: Pracovní prostředí – EE

S pracovním prostředím bylo spokojeno 51 (41,8 %) dotazovaných porodních asistentek, spíše ano odpovědělo 39 (32 %), spíše ne a ne odpovědělo 32 (26,2 %). Z počtu spokojených asistentek s pracovním prostředím jich 25 (49 %) mělo nízký stupeň vyhoření, 16 (31 %) mírný stupeň a 10 (19,6 %) vysoký stupeň vyhoření. Nízký stupeň byl u skupiny asistentek 18 (46 %), které byly spíše spokojeny, mírný 11 (28,2 %) a vysoký 10 (25,6 %). Třetí skupinu tvořily asistentky, které nebyly spíše nebo úplně nespokojeny. Na vysokém stupni vyhoření se podílelo 19 (59,4 %) respondentek, mírný stupeň tvořilo 7 (21,9 %) a nízký stupeň byl zaznamenán u 6 (18,8 %) porodních asistentek. Míra emocionálního vyhoření vzrůstá s nespokojeností pracovníků s pracovním prostředím. (viz graf 3)

Tabulka 4: Závislost pracovního prostředí na emocionálním vyhoření

| Kontingenční tabulka "EE x Pracovní prostředí" | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Vyhovuje pracovní prostředí ? | | | Řádk.součty |
| | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | |
| nízký | 25 / 49,0% | 18 / 46,2% | 6 / 18,8% | 49 / 40,2% |
| mírný | 16 / 31,4% | 11 / 28,2% | 7 / 21,9% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 10 / 19,6% | 10 / 25,6% | 19 / 59,4% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 32 / 26,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 16,081 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,003 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,257 |
| 16,081 > 9,488 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! | | | | |
| na hladině významnosti alfa = 0,0029 | | | | |

Graf 3: Podíl stupňů v emocionálním vyhoření na pracovním prostředí



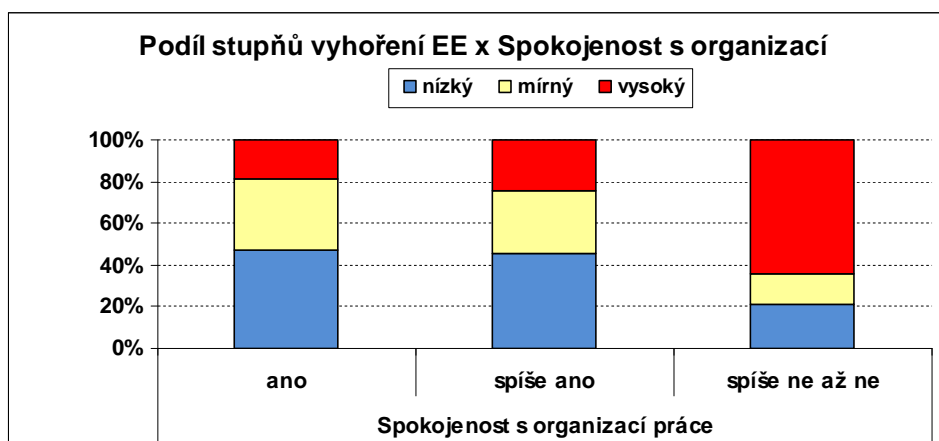
Otázka č. 8: Organizace práce - EE

Nespokojenost s organizací práce potvrdila vliv na emocionální vyhoření u respondentek. Asistentky, které byly spokojené s organizací práce, tvořily skupinu 32 (26,2 %), spíše ano odpovědělo 62 (50,8 %) a nespokojených či spíše nespokojených asistentek bylo 28 (23 %). Nízký stupeň citového vyhoření byl zaznamenán u 15 (46,9 %) spokojených respondentek, mírný u 11 (34,4 %) a vysoký u 6 (18,8 %). U odpovědí spíše ano se pohyboval mírný stupeň u 28 (45,2 %), mírný u 19 (30,6 %) a vysoký u 15 (24,2 %). Nespokojenost s organizací práce se projevila ve vysokém emočním vyhoření u 18 (64,3 %) dotázaných, mírný stupeň tvořily 4 (14,3 %) asistentky a nízký 6 (21,4 %).

Tabulka 5: Závislost spokojenosti s organizací práce na emocionálním vyhoření

| Kontingenční tabulka "EE x Spokojenost s organizací práce" | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Spokojenost s organizací práce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nízký | 15 / 46,9% | 28 / 45,2% | 6 / 21,4% | 49 / 40,2% |
| mírný | 11 / 34,4% | 19 / 30,6% | 4 / 14,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 6 / 18,8% | 15 / 24,2% | 18 / 64,3% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 62 / 50,8% | 28 / 23,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změněný : | | | | 17,772 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | | | | 0,001 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,270 |
| 17,772 > 9,488 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0014 | | | | |

Graf 4 Podíl stupňů v emocionálním vyhoření na spokojenosti s organizací práce



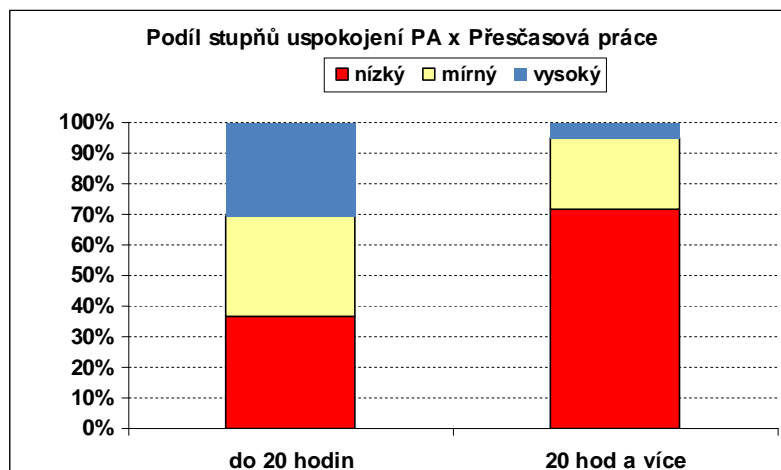
Otázka č. 9: Přesčasová práce - PA

Přesčasovou práci do 20 hodin za měsíc vykonávalo 102 (83,6 %), nad 20 hodin měsíčně 20 (16,4 %). Výzkumným šetřením byl prokázán vliv přesčasové práce na osobní uspokojení z práce. U asistentek, které vykonávají přesčasovou práci, se objevil nízký stupeň osobního uspokojení, který signalizuje vyhoření v PA u 37 (36,3 %) asistentek, mírný stupeň se projevil u 33 (32,4 %) a vysoký u 32 (31,4 %). U asistentek, které pracují o více, než 20 hodin měsíčně více je vyšší nárůst vyhoření u 15 (75 %). V mírném pásmu se pohybuje 5 (25 %) respondentek. Z grafu 5 lze usoudit, že čím více přesčasových hodin asistentky odslouží, tím více se to projeví v jejich pracovním neuspokojení.

Tabulka 6: Závislost přesčasových hodin na vyhoření v oblasti osobní spokojenosti s prací

| Kontingenční tabulka "PA vs. Přesčasové hodiny/měsíc" | | | |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Přesčasové hodiny/měsíc | | Řádk.součty |
| | do 20 hodin | 20 hod a více | |
| nízký | 37 / 36,3% | 15 / 75,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 33 / 32,4% | 5 / 25,0% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 32 / 31,4% | 0 / 0,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 102 / 83,6% | 20 / 16,4% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 12,448 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,002 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,318 |
| 12,448 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0020 | | | |

Graf 5: Podíl stupňů vyhoření uspokojení z práce na přesčasových hodinách



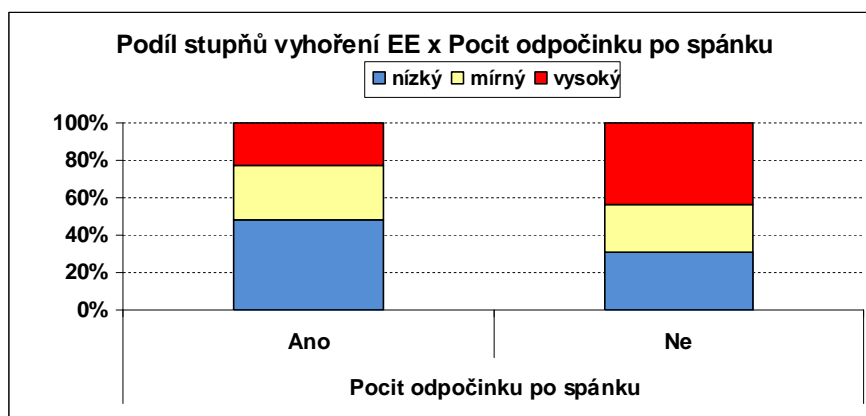
Otázka č. 14: Pocit odpočinku po spánku - EE

Na otázku, zda se cítí porodní asistentky po probuzení odpočínuté, odpovědělo 67 (54,9%) ano a 55 (45,1 %) ne. Asistentky, které se cítily odpočínuté po probuzení, zastupovaly nízký stupeň v počtu 32 (47,8 %), mírný v počtu 20 (29,9 %) a vysoký v počtu 15 (22,4 %). Respondentky, které nebyly odpočínuté se podílely na nízkém stupni počtem 17 (30,9 %), na mírném stupni 14 (25,5 %) a na vysokém 24 (43,6 %). Z grafu 6 lze vyčíst, že ve skupině asistentek, které se necítily odpočínuté po spánku, jsou více vyčerpané po emocionální stránce.

Tabulka 7: Závislost pocitu odpočinku po spánku na emocionálním vyhoření

| Kontingenční tabulka EE x "Pocit odpočinku po spánku" | | | |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Pocit odpočinku po spánku | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 32 / 47,8% | 17 / 30,9% | 49 / 40,2% |
| mírný | 20 / 29,9% | 14 / 25,5% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 15 / 22,4% | 24 / 43,6% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 67 / 54,9% | 55 / 45,1% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,611 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,037 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,233 |
| 6,611 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0367 | | | |

Graf 6: Podíl stupňů emocionálního vyhoření na pocitu odpočinku po spánku



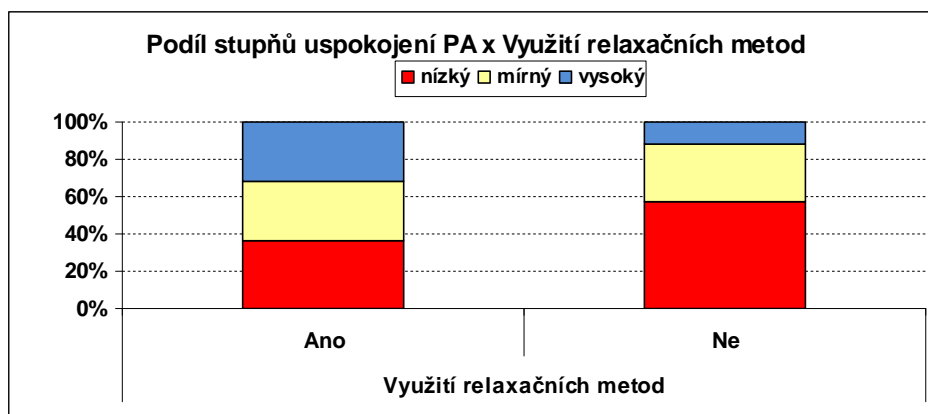
Otázka č. 18: Využívání relaxačních technik - PA

Využití relaxačních technik k odpočinku ovlivňuje vyhoření v osobním uspokojení z práce. Z celkového počtu respondentek využívá relaxační techniky 87 (71,3 %) a nevyužívá jich 35 (28,7 %). Skupina, jejíž odpověď byla ano, je ve stupních vyhoření srovnatelná, nízký stupeň tvoří 32 (36,8 %), mírný 27 (31 %) a vysoký 28 (32,2 %). Z počtu 35 u odpovědí ne je však zřetelné vyhoření u 20 (57,1 %) asistentek, které mají nízké uspokojení z práce. Mírný stupeň má 11 (31,4 %), nejmenší zastoupení 4 (11,4 %) se pohybuje ve vysokém stupni uspokojení.

Tabulka 8: Závislost využívání relaxačních technik na vyhoření v osobním uspokojení z práce

| Kontingenční tabulka PA x "Využití relaxačních metod" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Využíváte relaxační metody ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 32 / 36,8% | 20 / 57,1% | 52 / 42,6% |
| mírný | 27 / 31,0% | 11 / 31,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 28 / 32,2% | 4 / 11,4% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 87 / 71,3% | 35 / 28,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,528 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,038 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,231 |
| 6,528 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0382 | | | |

Graf 7: Podíl stupňů uspokojení z práce v závislosti na využití relaxačních metod



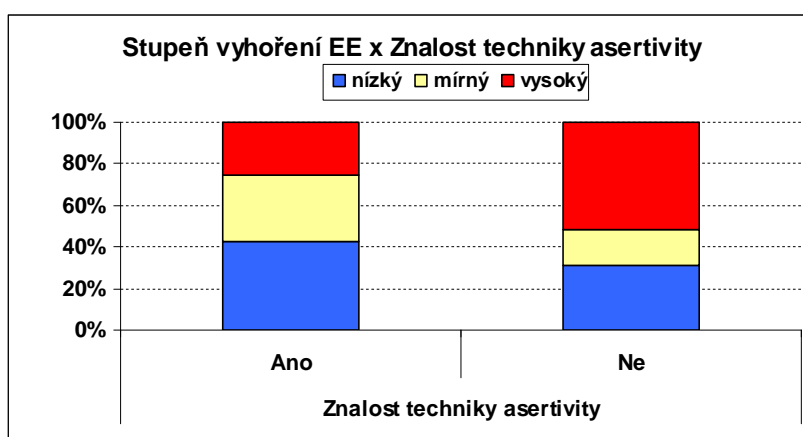
Otázka č. 20: Znalost asertivity - EE

Znalostí asertivity se prokázalo 93 (76,2 %) respondentek, které byly zastoupeny v nízkém stupni počtem 40 (43 %), v mírném stupni hodnotou 29 (31,2 %) a ve vysokém stupni vyhoření číslem 24 (25,8 %). Asistentek, které neznaly techniky asertivity, bylo 29 (23,8 %) z toho počtu bylo vyhořelých 15 (51,7 %), mírný stupeň byl zjištěn u 5 (17,2 %) a nízký stupeň u 9 (31 %).

Tabulka 9: Vliv znalosti asertivní techniky na emocionální vyhoření

| Kontingenční tabulka "EE vs. Znalost techniky asertivity" | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Znalost techniky asertivity | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 40 / 43,0% | 9 / 31,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 29 / 31,2% | 5 / 17,2% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 24 / 25,8% | 15 / 51,7% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 93 / 76,2% | 29 / 23,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,976 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,031 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,239 |
| 6,976 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí! Závislost je potvrzena! na hladině významnosti alfa = 0,0306 | | | |

Graf 8: Podíl stupňů emocionálního vyhoření na znalosti asertivní techniky



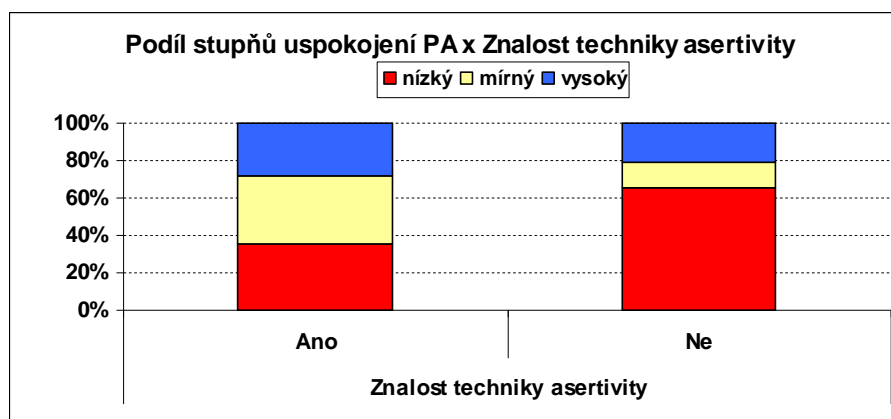
Otázka č. 20: Znalost asertivity - PA

Vliv znalosti asertivity byl prokázán i ve vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce. Vyhořelých asistentek v této oblasti, které znaly techniky asertivity, bylo 33 (35,5 %), 34 (36,6 %) se pohybovalo v mírném stupni a 26 (28 %). Asistentky, které neznaly techniky asertivity, měly nízké uspokojení z práce v počtu 19 (65,5 %), v mírném stupni byly zaznamenány 4 (13,8 %) a vysoké uspokojení mělo 6 (20,7 %) respondentek. Z grafu 9 je opět porovnatelná skupina znající asertivitu, i když nejvíce zastoupený je stupeň mírný. Z počtu 29 asistentek, neznalých technik asertivity byla zaznamenána vysoká hodnota vyhořelých respondentek.

Tabulka 10: Vliv znalosti asertivní techniky na vyhoření v oblasti uspokojení z práce

| Kontingenční tabulka "PA vs. Znalost techniky asertivity" | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Znalost techniky asertivity | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 33 / 35,5% | 19 / 65,5% | 52 / 42,6% |
| mírný | 34 / 36,6% | 4 / 13,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 26 / 28,0% | 6 / 20,7% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 93 / 76,2% | 29 / 23,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 8,802 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,012 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,269 |
| 8,802 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0123 | | | |

Graf 9: Podíl stupňů vyhoření v oblasti uspokojení z práce na znalosti asertivní techniky



3 Diskuse

Syndrom vyhoření je plíživý proces, který postihuje stále více lidí. Považujeme za důležité zabývat se tímto tématem, zjišťovat rizikové faktory a zaměřit se na jejich eliminaci. Abychom získali odpovědi od většího počtu respondentů, zvolili jsme pro naše výzkumné šetření metodu dotazníků. Vycházíme z toho, že dotazníky jsou vyplňovány respondenty subjektivně a jsou tedy zatíženy možnou chybou v přehledu sledovaných skutečností.

H I: *Předpokládáme, že porodní asistentky budou nejvíce vyhořelé v emocionální oblasti.*

Vyhodnocením všech dotazníků MBI jsme zjistili oblast s nejvyšší četností vyhoření. Snahou bylo potvrdit, že nejvíce vyhořelé budou porodní asistentky v emocionální sféře. *Hypotéza I* se však nepotvrdila, neboť nejvíce vyhořelé byly porodní asistentky v osobním uspokojení z práce (dále jen PA). Z celkového počtu respondentek bylo postiženo 42,6 % porodních asistentek v oblasti PA. Následným zkoumáním se objevily rizikové faktory, které se na výskytu nízkého pracovního uspokojení podílí. Jedná se o přesčasovou práci, nedostatečnou relaxaci a nízkou úroveň znalostí asertivních technik. Syndrom vyhoření se začíná objevovat už i u mladších porodních asistentek. Nastupují s velkým elánem, jsou ochotné vydat ze sebe co nejvíce, ale nemají dostatek zkušeností. Jsou také vnímavější, a proto i malý neúspěch může mít vliv na postupně se vyvíjející vyhoření v této oblasti. Jaro Křivohlavý popisuje osobní uspokojení z práce jako snížení pracovního výkonu. Z toho vyplývá, že není-li člověk spokojený, nepodává takový výkon, který se od něj očekává. Při měření výsledků odpovědí na otázku, zda jsou asistentky spokojeny s finančním ohodnocením, odpovědělo 82 % ne a 18 % ano. Přestože se vyhoření objevilo v oblasti sníženého uspokojení z práce, byla oblast PA u této otázky zastoupena u obou možností odpovědi procentuálně stejně. Tzn., že závislost vyhoření na finančním ohodnocení nebyla potvrzena. Můžeme se domnívat, že ačkoli jsou asistentky nespokojené s platem, pracují tak, aby to rodičky a pacientky nepocítily.

Vyhoření v emocionální oblasti v celkovém vzorku respondentek zastoupila 1/3 porodních asistentek. Hlubším zkoumáním bylo zjištěno, že hypotéza související

s emocionálním vyhořením korelovala s věkem, nespokojeností s pracovním prostředím a organizací práce, s nekvalitním spánkem a neznalostí asertivních technik.

Pro vyhodnocení výsledků a potvrzení hypotéz jsme vybrali náročnější metodu třídění do kontingenčních tabulek a test chí kvadrát, abychom zjistili existenci statistických závislostí mezi syndromem vyhoření a jednotlivými rizikovými faktory. Největší procento emocionálně vyčerpaných porodních asistentek se vyskytlo u věkové kategorie 30 – 39 let. Je to věk, kdy většina porodních asistentek otěhotní a odchází na mateřskou dovolenou. Těhotenství se pro některé může stát únikem z pracovního procesu, který jim nepřináší takové uspokojení, jaké očekávaly nebo se cítí vyčerpané. Vycházíme z předpokladu, že většina porodních asistentek v této věkové kategorii pečuje alespoň o jedno dítě a jejich emocionální stránka je „rozdělena na pracovní a rodinnou“. To klade vyšší nároky na emocionální odolnost porodní asistentky. Z výsledků vyplynulo, že s přibývajícím věkem se míra emocionálního vyčerpání snižuje. Jedním z rizikových faktorů, který závisí na emocionálním vyhoření, se prokázalo také pracovní prostředí. Více než polovina asistentek nespokojených s pracovním prostředím a organizací práce byla emocionálně vyhořelá.

Pracovní prostředí zahrnuje široké spektrum faktorů, o kterých bylo pojednáno v teoretické části. V naší otázce se této problematice dotýkáme však pouze okrajově, neboť nezkoumá, co je konkrétním zdrojem nespokojenosti porodních asistentek v souvislosti s pracovním prostředím. Pracovními podmínkami je třeba se zabývat i v případě, že neovlivňují pracovníky negativně. Koncepční řešení a zlepšování pracovních podmínek umožňuje vytvořit takové prostředí, kterým zvýšíme pohodu a efektivitu pracovníků při výkonu pracovní činnosti.

V oblasti depersonalizace (dále jen DP) se vyskytl jen malý počet vyhořelých porodních asistentek (16,4 %) z celkového vzorku dotázaných. V souvislosti s věkem bylo vyhoření DP nejvíce zastoupeno ve věkové kategorii 30 - 39 let a 40 - 49 let. Tato skutečnost vypovídá o tom, že je nejvíce postižena skupina žen, které většinou pečují o domácnost a rodinu. Z hlediska závislostí se však neobjevila žádná souvislost s prezentovanými rizikovými faktory. Nízké procento vyhoření v oblasti DP ukazuje na to, že se odosobnění v poskytování péče vyskytuje pouze minimálně.

H II: *Předpokládáme, že se přesčasová práce podílí na syndromu vyhoření.*

S nárůstem přesčasových hodin roste i nízké uspokojení z práce. Toto zjištění potvrzuje hypotézu II, že se přesčasová práce podílí na výskytu vyhoření. Z počtu asistentek, které odpracují méně než 20 hodin měsíčně je zastoupení v jednotlivých stupních vyhoření srovnatelné. Zatímco u asistentek s velkým počtem přesčasové práce se objevují vyšší hodnoty nízkého pracovního uspokojení. Nadměrná zátěž přesčasových hodin způsobuje u asistentek vyčerpání po stránce fyzické i duševní. Nedává prostor k dostatečnému odpočinku a relaxaci, může zvýšit výskyt omylů a chyb v pracovním procesu. Nedostatek odpočinku může způsobit poruchy pozornosti, soustředění a paměti, změny nálady a častější podrážděnost. V kontaktu s pacienty však musíme udržovat tyto pocity na co nejnižší úrovni.

H III: *Předpokládáme, že znalost asertivních technik ovlivňuje míru výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek.*

Fungování dobré komunikace mezi pacienty, klienty či spolupracovníky nám poskytuje znalost asertivních technik, kterých můžeme v interakci s lidmi použít. Jak se ukázalo v odpovědích, ne všechny asistentky byly proškoleny v těchto dovednostech. *Hypotéza III* byla potvrzena z odpovědí respondentek, zda znají asertivní techniky. U 65,5 % respondentek, které techniky asertivity neznají, se projevilo vyhoření v PA a zároveň 51,7% bylo emocionálně vyčerpaných. U asistentek, které znaly techniky asertivity, se vyhoření v této oblasti projevilo 35 % v PA a 25,8 % v emočním vyčerpání. Nejspíše se jedná o respondentky, které techniky asertivity znají, ale neumějí je zřejmě vhodně použít nebo nejsou v této problematice tak pohotové. Způsob, jak by měly reagovat, se pak dostaví, až později. Pro starší porodní asistentky, které neznají techniky asertivity je komunikace snazší, protože čerpají více ze zkušeností ze života a z praxe. Mladší kolegyně jsou během studia seznamovány s těmito technikami i po praktické stránce, ale s příchodem na pracoviště jsou v reálných situacích nezkušené. Navíc zde spolupůsobí řada různých činitelů, jako je přebírání odpovědnosti, organizování pracovních činností, adaptace na prostředí, začlenění do týmu a další. S přibývajícím praxí se naučí jednat a přizpůsobit své chování jednotlivým pacientům a spolupracovníkům.

Potvrzením *hypotézy III* jsme došly k názoru, že je třeba více školit asistentky i jiné zdravotníky v komunikaci nejen s pacienty, ale i s kolegy a připravovat je na nestandardní situace. Nestandardní situaci nám může např. připravit agresivní pacient nebo jeho doprovod. Řada asistentek není připravena ani na situace spojené s umíráním a smrtí. Bezradnost v takových případech pak způsobí selhání komunikace. Vše se přechází raději mlčením a vyhýbání se tématu. Prokázanou závislost mezi vyhořením v emocionální sféře a znalostí asertivity si vysvětlujeme tím, že si respondentky odnášejí nevyřešené nebo hodně emotivní situace po službě do soukromého života. V prevenci proti vyhoření se projevuje schopnost odreagování se od pracovních problémů.

H IV: *Předpokládáme, že syndromem vyhoření jsou více ohrožené porodní asistentky, které nedostatečně odpočívají a málo relaxují.*

Předmětem zkoumání bylo také, jak asistentky odpočívají a jaký je jejich životní styl. Analýza odpovědí týkajících se odpočinku a relaxace potvrdila *hypotézu IV*, ve které předpokládáme, že více vyhořelé jsou porodní asistentky, které nedostatečně odpočívají. Bližším zkoumáním odpovědí jsme zjistili, že ačkoli je doba spánku u převážné většiny respondentek dostatečná, necítí se po probuzení odpočaté. Nekvalitní spánek byl příčinou emočního vyčerpání u 43,6 % asistentek, které udávaly, že se necítily po procitnutí dostatečně odpočaté a 25,5 % se pohybovalo na mírném stupni vyhoření. Tuto potvrzenou závislost si vysvětlujeme tím, že většina sester, které odpovídaly na tuto otázku, pracuje ve dvanácti hodinových směnách a jejich spánek je nepravidelný. Práce na směny může zapříčinit poruchy spánku a usínání. Abychom však zjistili jejich výskyt, museli bychom se tímto problémem zabývat detailněji. Z praxe však vím, že spánek po noční službě je mnohem kratší než spánek v noci a také je značně poznamenám rušivými vnějšími vlivy okolního života. Věnujeme-li spánku po noční službě příliš mnoho času, bývá narušen spánek v noci a po probuzení se dostavují místo odpočinku známky únavy. Nejčastějším problémem směnného života bývají poruchy usínání nebo probouzení se během noci.

Závislost se potvrdila i u využívání relaxačních technik, která měla nejvyšší dopad na pracovní uspokojení. Z 87 porodních asistentek, které využívají relaxační metody k odpočinku, mělo 36,8 % nízké uspokojení z práce. Hodnoty ve stupni mírném a

vysokém byly s touto hodnotou srovnatelné. U 35 respondentek nevyužívajících relaxační metody se však nízké PA enormně zvýšilo a činilo 57,1 %. Jako nejvíce používané relaxační metody udávalo 46 respondentek plavání, 19 masáže, 12 asistentek udávalo relaxační cvičení a 12 saunu, 36 respondentek uvedlo možnost jiné a 33 nevyužívá žádné relaxační metody. Nejméně byly zastoupeny relaxační metody, z nichž např. dechová cvičení (1) jsou pro rychlou relaxaci a uvolnění velmi účinné. Jóga (1) a meditace (1) patří mezi náročnější metody, kterým je třeba se věnovat a naučit se je používat. V dnešním uspěchaném životě je pro časově náročnější relaxace dán menší prostor. Každému vyhovuje něco jiného, někomu stačí pasivní odpočinek u televize, jiný se věnuje raději sportovním aktivitám nebo svým zálibám. Z celkového počtu dotázaných uvedlo pouze 14 porodních asistentek, že nemají žádné koníčky. Z toho vyplývá, že většina z nich nachází odreagování právě ve svých zálibách. Ukázalo se však, že provozování koníčků vyhoření v žádné z oblastí neovlivňuje. Doplňující otázkou, zda využívají porodní asistentky regenerační programy, které nabízí organizace, byla snaha zjistit, kolik asistentek tuto nabídku využívá. Možnosti regeneračních aktivit využívá 49 respondentek a 73 těchto možností nevyužívá.

Domníváme se, že si porodní asistentky zajišťují svůj program, který jim vyhovuje časově i finančně. Pro organizace lze doporučit, aby udělaly nejdříve průzkum, o jaké aktivity by pracovníci měly zájem a teprve poté zařadily tyto programy do kolektivní smlouvy. Jisté však je, že i zdravotnická zařízení mají pouze omezené možnosti. Možným řešením mohou být také příspěvky na aktivity dle vlastního výběru.

Závěr

Záměrem této práce bylo zjistit výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek v současné době a zmapovat vliv některých rizikových faktorů na jeho výskyt. Jedním z cílů výzkumného šetření bylo zjistit, jak porodní asistentky odpočívají a jaké způsoby v prevenci proti syndromu vyhoření používají. Výzkumu se zúčastnilo celkem 122 porodních asistentek, které pracovaly na oddělení šestinedělí, rizikového těhotenství, pooperační gynekologie, oddělení gynekologické onkologie, v prenatálních poradnách, v gynekologických ambulancích a na porodních sálech. Jedná se tedy o všechna pracoviště, která zajišťují péči o ženu.

Výzkumný vzorek tvořilo 100 porodních asistentek z Ústavu pro péči o matku a dítě a 22 porodních asistentek z Gynekologicko-porodnické kliniky v Liberci

Náš předpoklad, že nejvíce budou porodní asistentky vyhořelé v emocionální sféře, se nepotvrdil (*hypotéza I.*). Zjistili jsme, že nejvíce postižené byly asistentky v oblasti osobního uspokojení z práce a to 42,6 % z celkového počtu respondentek. Dále byly zkoumány některé rizikové faktory, u nichž se potvrdil vliv na výskyt syndromu vyhoření. Jedná se zejména o přesčasovou práci, nižší úroveň znalostí asertivních technik a nedostatečné využívání relaxačních technik. Působením dalších negativních činitelů se zvyšuje stupeň vyhoření. Přesčasová práce je bohužel ve zdravotnictví častým jevem, ke kterému dochází při nedostatku pracovníků. Provází také období pracovních neschopností a čas dovolených, kdy se porodní asistentky vzájemně zastupují a kdy je nárůst přesčasových hodin nejvyšší. Vyřešení této problematiky záleží hlavně na managementu zdravotnických zařízení a na jejich personálně a provozně ekonomických možnostech. Analýzou odpovědí z dotazníků byl potvrzen výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s přesčasovou prací (*hypotéza II.*). Přesčasová práce koreluje nedostatečným odpočinkem a relaxací. Na mnoha odborných konferencích pro zdravotníky bývají často přednášky o syndromu vyhoření, kde jsou prezentovány jeho příčiny a příznaky, ale problematika se méně týká možností relaxačních metod a způsobů rychlé relaxace. Vzniká potřeba zvyšovat znalosti o možnostech relaxačních aktivit a dovednosti v praktickém použití, aby porodní asistentky získaly další energii k pracovnímu výkonu. Z odpovědí porodních asistentek

bylo nejčastěji používanou relaxací plavání a masáže. Dechová cvičení, jóga a meditace byly zastoupeny nejméně. Z těchto výsledků je patrné, že zde jsou ještě rezervy pro další vzdělávání a zařazování témat o způsobech odpočinku (*hypotéza IV*).

Ve vzdělávání sester se jeví důležitým soustředit se na zařazení více programů na výuku asertivních technik a psychologie. Pro nezkušené nebo méně pohotové a méně obratné porodní asistentky bývá nedostatek umění této komunikace s pacienty, ale i se spolupracovníky, jedním z rizikových činitelů, kteří se podílejí na vzniku vyhoření. To potvrzuje závislost výskytu syndromu vyhoření v souvislosti s nižší úrovní znalosti asertivity (*hypotéza III*).

Emocionální vyhoření souviselo především s rizikovými faktory, jako je věk, pracovní prostředí, spokojenost s organizací práce, nekvalitní spánek a znalost asertivních technik. Vyhoření v EE v souvislosti s věkem, kterou zastupuje kategorie 30 - 39 let, koreluje s vyhořením v EE v souvislosti s délkou praxe, která činí 11-20 let. Závislost na délce praxe však potvrzena nebyla.

Z výsledných hodnot dotazníků je potěšující, že přestože se objevilo vyhoření i v oblasti depersonalizace, je zde zaznamenána hodnota 16,2 %, která vypovídá o převaze pozitivního přístupu porodních asistentek k pacientkám. U ostatních rizikových faktorů uvedených v naší práci např. výživa, sociální opora a jiné se závislost na výskytu syndromu vyhoření ve zkoumaném vzorku respondentek nepotvrdila. To však neznamená, že by byly tyto faktory méně významné. Domníváme se, že tato práce bude přínosem ve zkoumání výskytu syndromu vyhoření a odhalování rizikových faktorů, přispívajících k rozvoji vyhoření. Zároveň může toto výzkumné šetření přispět jako vodítko k postupné eliminaci negativních činitelů v prokázaných závislostech a jako inspirace k zavádění nových témat na odborné konference pro porodní asistentky. Na závěr bakalářské práce chceme navrhnout některá doporučení.

Doporučení pro porodní asistentky:

- seznámit se s relaxačními metodami.
- osvojit si strategie zvládnání stresu
- eliminovat rizikové faktory
- zvyšovat a prakticky nacvičovat způsoby asertivního jednání
- rozšiřovat e znalosti v otázkách životního stylu a duševní hygieně

Doporučení pro organizace a vedoucí pracovníky:

- podporovat týmovou spolupráci
- vzdělávat vedoucí pracovníky v managementu a supervizi
- projevovat zájem o podřízené a spolupracovníky
- předávat srozumitelně potřebné informace k výkonu práce
- připravit optimální podmínky k práci
- pochválit a ocenit pracovní výkon
- podporovat osobní a profesionální růst pracovníků (stáže, studijní pobyty apod.)
- mapovat zátěže a na základě výsledků připravovat opatření k její eliminaci
- zajistit bezpečnost porodních asistentek (ochranné pomůcky)
- pečovat o psychické zdraví porodních asistentek (programy k osvojení si dovedností pro předcházení stresu, na ventilaci pocitů, praktický nácvik relaxací, akce zaměřené na zdravý životní styl apod.)
- pravidelně vyhodnocovat práci porodních asistentek
- zařazovat programy pro porodní asistentky k posílení komunikačních dovedností a ke zvýšení odolnosti proti stresu (kurzy asertivity apod.)
- získat pracovníky k větší participaci na rozhodování o změnách na pracovišti.
- vycházet z individuality pracovníka.

Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., JOBÁNKOVÁ, M.,: *Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích*. Sestra, 2001, roč. 11, č. 7-8, s. 78-79. ISSN 1210-0404
2. BARTOŠÍKOVÁ, I.: *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, Brno: NCO CZO, 2006, ISBN 80-7013-439-9
3. BOHUTÍNSKÁ, M.: *Profesionální stres u sester*, Sestra, Praha: Mladá Fronta a.s., 2005, roč. 15, č. 10, s. 16, ISSN 1210-0404
4. DROTÁROVÁ, E., DROTÁROVÁ, L.: *Relaxační metody*, Praha: EPOCH, 2003, ISBN 80-86328-12-0
5. GEISSELHART, R., R., HOFMANN-BURKART, CH.: *Zvítězte nad stresem*, Grada Publishing, Praha 2006, ISBN 80-247-1518-X
6. HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, S., ČERMÁKOVÁ E.: *Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků*. Dostupné na:
<http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200504-0011.php>,
<http://hwww.solen.cz/pdfs/psy/2005/04/11.pdf> [20071012]
7. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření*, 2. rozšířené vydání, Praha: SZÚ, 2003, ISBN 80-7071-231-7
8. KOČMANOVÁ, A.: *Syndrom vyhoření*, Praha: Mladá Fronta a.s., 2005, roč. 15, č. 12, s. 20 a 22, ISSN 1210-0404
9. KOPŘIVA, K.: *Lidský vztah jako součást profese*, Praha: Portál s. r. o, 1997, ISBN 80-7178-150-9
10. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak neztratit nadšení*, Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3
11. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J.: *Duševní hygiena zdravotní sestry*, Praha: Grada Publishing, 2004, ISBN 80-247-0784-5
12. MÍČEK, L.: *Sebevýchova a duševní zdraví*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988, 14-205-88
13. NOVÁK, T., CAPPONI, V.: *Sám sobě psychologem*, 3. doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, 2003, ISBN 80-247-0606-7

14. NOVOTNÁ, H., HLAVÁČOVÁ, M.: *Syndrom vyhoření bohužel není minulostí*, Sestra, Praha: Mladá Fronta a.s., 2006, roč. 16, č. 3, s. 23, a 24, ISSN 1210-0404
15. PAUKNEROVÁ, D.: *Psychologie pro ekonomy a manažery*, Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1706-9
16. PAULÍNOVÁ, L.: *Psychologie pro Tebe*, Praha: Informatorium, 1998, ISBN 80-85427-30-0
17. PRAŠKO, J.: *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*, 3 vydání, Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-0185-5
18. MLČÁK, Z.: *Sborník prací filosofické fakulty Ostravské university*, č. 212/2004, Ostrava: Filosofická fakulta Ostravské university, 2004, ISBN 80-7042-646-2
19. LEMON 3, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, ISBN 80-7013-244-2
20. SOBOTKOVÁ, J.: *Manuál pro dobrovolníky: syndrom vyhoření*, online. Praha: zpravodajství, 2003. Dostupné na:
<http://zpravodajstvi.ecn.cz/index.stm?apc=zzox5--&x=146142>
21. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Strategické dokumenty*, 2, Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002, s. 100, 101
22. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO): *Strategické dokumenty: Péče v průběhu normálního porodu*, Porodní asistence, Praha: Porodní asistence o. s., 2006, s. 10, ISSN 1801-5808
23. TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J.: *Burn-out, Syndrom vyhoření*, Pracovní sešit pro účastníky kurzu (on-line), Praha: Hestia, 2002.
Dostupné na: <http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>
24. VODÁČKOVÁ, D.: *Krizová intervence*, Praha: Remedium, 2002, ISBN 80-7178-696-9, s. 174
25. ŽIDKOVÁ, Z.: *Metody*, dostupné na: <http://www.psvz.cz/zidkova/> [20070910]

Elektronické zdroje:

<http://www.nconzo.cz/>

<http://www.psychoporadna.cz/cz/clanky/burnout-syndrom/33.html> [20071012]

Seznam příloh

| | |
|---|-----|
| Příloha č. 1: Dotazník MBI..... | 65 |
| Příloha č. 2: Dotazník vlastní konstrukce..... | 66 |
| Příloha č. 3: Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech..... | 68 |
| Příloha č. 4: Prestiž povolání v letech 2004 a 2007..... | 69 |
| Příloha č. 5: Seznam odpovědí na otázky dotazníku č. 2..... | 70 |
| Příloha č. 6: Tabulková část vyhodnocení závislosti syndromu vyhoření na rizikových faktorech..... | 72 |
| Příloha č. 7 Souhlas s výzkumným šetřením v ÚPMD Praha 4..... | 106 |
| Příloha č. 8: Souhlas s výzkumným šetřením na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Liberci..... | 107 |
| Příloha č. 10: Potvrzení o účasti na konferenci..... | 108 |

Dotazník MBI - Maslach Burnout Inventory

| Otázka | Síla pocitů: | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | vůbec | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 Práce mne citově vysává | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 Mám pocit, že lidé při své práci pozitivně ovlivňují a naladují. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 Mám stále hodně energie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 Moje práce mi přináší pocity marnosti, nespokojení | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 Práce s lidmi mi přináší silný stres | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19 Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20 Mám pocit, že jsem na konci svých sil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21 Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22 Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Příloha č. 2: Dotazník vlastní konstrukce

Vážené porodní asistentky,

jmenuji se Miluše Piroháníčová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Vysoké škole zdravotnické, Duškova 7, Praha 5. Tématem mé závěrečné práce je: „Výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek v současné době.“

Dovoďte mi, abych Vás požádala o vyplnění těchto dotazníků, které budou zpracovány anonymně. Prosím, vyplňujte dotazníky co nejobjektivněji. Vámi zvolenou odpověď, prosím, zakroužkujte. Děkuji za spolupráci.

1) Kolik je Vám let?

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50 a více let

2) Kolik let pracujete v oboru?.....

3) Na jakém oddělení pracujete v současné době?

- a) v prenatální ambulanci
- b) na oddělení šestinedělí
- c) na porodním sále
- d) na jiném oddělení:.....

4) Jaký je charakter Vaší práce?:

- a) nárazová
- b) rovnoměrně rozložená
- c) jiná.....

5) Vyhovuje vám pracovní prostředí?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

6) Jak hodnotíte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti?

- a) dobré
- b) spíše dobré
- c) spíše špatné
- d) špatné

7) Jste spokojena s finančním ohodnocením Vaší práce?

- a) ano
- b) ne

8) Jste spokojena s organizací práce na oddělení?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9) Jaký počet přesčasových hodin za měsíc průměrně odpracujete?

- a) do 20 hod
- b) 21-30 hod
- c) 31 a více hod

10) Máte možnost využít přestávku v práci?

- a) pravidelně
- b) spíše pravidelně
- c) spíše nepravidelně
- d) velmi nepravidelně

11) Zařazujete do svého jídelníčku dostatek

ovoce a zeleniny?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12) Kolik tekutin vypijete během pracovní doby?

- a) Do 1 litru
- b) Do 2 litrů
- c) Více než 2 litry

13) Kolik hodin denně spíte?

- a) Méně než 6 hodin
- b) 6-8 hodin
- c) 9 hodin a déle

14) Cítíte se po probuzení odpočínutá?

- a) ano

- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

15) Kouříte?

- a) ano
- b) ne

16) Jak často se věnujete sportovním aktivitám?

- a) každý týden
- b) každých 14 dní
- c) 1x za měsíc
- d) nepravidelně

17) Jak často navštěvujete kulturní akce?

- a) často
- b) občas
- c) vůbec

18) Využíváte některé z uvedených relaxačních metod? (Ize zaškrtnout více možností)

- a) relaxační cvičení
- b) jóga
- c) masáže
- d) meditace
- e) dechová cvičení
- f) sauna
- g) plavání
- h) jiné.....
- i) nevyužívám žádné metody

19) Máte nějaké záliby a koníčky, kterým se věnujete?

- a) ano
- b) ne

20) Znáte techniky asertivity?

- a) ano
- b) ne

21) Kdo Vám pomáhá zvládnout náročné

životní situace? Lze zvolit více odpovědí.

- a) Rodina
- b) Přátelé
- c) Kolegyně
- d) Jiné.....

22) Využíváte regenerační programy nabízené organizací (plavanky, kulturní akce, rehabilitace apod.)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím o nich

Děkuji za spolupráci

Příloha č. 3: Počty registrovaných osob v jednotlivých oborech ke dni 3. 12. 2007

| Zdravotnické obory | počet registrovaných |
|---|-----------------------------|
| Asistent ochrany veřejného zdraví | 1128 |
| Biomedicínský inženýr | 42 |
| Biomedicínský technik | 6 |
| Dentální hygienistka | 108 |
| Ergoterapeut | 572 |
| Farmaceutický asistent | 3889 |
| Fyzioterapeut | 7876 |
| Klinický logoped | 345 |
| Klinický psycholog | 717 |
| Nutriční terapeut | 948 |
| Odb. prac. v lab. metodách a v přípravě léč. přípr. | 1288 |
| Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví | 254 |
| Optometriska | 576 |
| Ortoptista | 115 |
| Ortotik protetik | 19 |
| Porodní asistentka | 5703 |
| Radiologický fyzik | 90 |
| Radiologický asistent | 3367 |
| Radiologický technik | 1 |
| Všeobecná sestra | 95788 |
| Zdravotně-sociální pracovník | 422 |
| Zdravotnický záchranář | 935 |
| Zdravotní laborant | 7732 |
| Zubní technik | 3184 |
| Celkem | 135105 |

Zdroj: <http://www.nconzo.cz/>

Příloha č. 4:

Prestiž povolání v letech 2004 a 2007

| Profese | Pořadí v r.2007 | Pořadí v r.2004 |
|---------------------------|-----------------|-----------------|
| Lékař | 1 | 1 |
| Vědec | 2 | 2 |
| Učitel na vysoké škole | 3 | 3 |
| Učitel na základní škole | 4 | 4 |
| Programátor | 5 | 5 |
| Projektant | 6 | 7 |
| Soudce | 7 | 6 |
| Soukromý zemědělec | 8 | 10 |
| Starosta | 9 | 8 |
| Profesionální sportovec | 10 | 11 |
| Manažer | 11 | 9 |
| Novinář | 12 | 12 |
| Policista | 13 | 20 |
| Truhlář | 14 | 16 |
| Účetní | 15 | 14 |
| Majitel malého obchodu | 16 | 15 |
| Ministr | 17 | 13 |
| Opravář elektrospotřebičů | 18 | 17 |
| Soustružník | 19 | 19 |
| Bankovní úředník | 20 | 18 |
| Voják z povolání | 21 | 22 |
| Kněz | 22 | 21 |
| Prodavač | 23 | 24 |
| Sekretářka | 24 | 23 |
| Poslanec | 25 | 25 |
| Uklízečka | 26 | 26 |

Pramen: CVVM - průzkum CVVM (SOÚ AV ČR) – prestiž povolání

http://www.financnioviny.cz/kariera/index_view.php?id=260510 dne 20.10.2007

URL| <http://archiv.newton.cz/mf/2007/07/12/9f8ac447e39f79b0bdd95946f1e065b6.asp>

Příloha 5: Seznam odpovědí na otázky dotazníku č. 2

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|----------|--------|
| Otázka č. 1: | Kolik je Vám let ? | | | | |
| Kategorie odpovědi : | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50 a víc | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 36 | 33 | 26 | 27 | 122 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|-------------|--------------|---------------|--------|
| Otázka č. 2: | Jaká je Vaše délka praxe v oboru ? | | | | |
| Kategorie odpovědi : | do 5 let | 6 až 10 let | 11 až 20 let | 21 a více let | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 41 | 19 | 25 | 37 | 122 |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------|-------------|-----------|--------|
| Otázka č. 3: | Na jakém oddělení v současné době pracujete ? | | | | |
| Kategorie odpovědi : | Prenatální ambulanc | Šestinedělí | Porodní sál | Jiné odd. | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 18 | 33 | 35 | 36 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|------------|------|--------|
| Otázka č. 4: | Jaký je charakter Vaší práce ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Nárazová | Rovnoměrná | Jiná | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 49 | 56 | 17 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|-----------|----------------|--------|
| Otázka č. 5: | Vyhovuje Vám pracovní prostředí ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 51 | 39 | 32 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|--|-------|--------|
| Otázka č. 6: | Jak hodnotíte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Lepší | Horší | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 54 | 68 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|--|-----|--------|
| Otázka č. 7: | Jste spokojena s finančním ohodnocením Vaší práce ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 22 | 100 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|-----------|----------------|--------|
| Otázka č. 8: | Jste spokojena s organizací práce na oddělení ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 32 | 62 | 28 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|---|---------------|--------|
| Otázka č. 9: | Jaký je počet přesčasových hodin za měsíc průměrně ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Do 20 hodin | 20 hod a více | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 101 | 21 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------|--------------------|--------|
| Otázka č. 10: | Máte možnost využít přestávku v práci ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Pravidelně | Spíše nepravidelně | Velmi nepravidelně | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 32 | 51 | 39 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|---|-----------|----------------|--------|
| Otázka č. 11: | Zařazujete do svého jídelníčku dostatek ovoce a zeleniny ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 44 | 53 | 25 | 122 |

Příloha 5: Seznam odpovědí na otázky dotazníku č. 2 - pokračování

| | | | |
|--------------------------------|---|------------|--------|
| Otázka č. 12: | Kolik tekutin vypijete během pracovní doby ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Do 1 litru | Nad 1 litr | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 61 | 61 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------|--------|
| Otázka č. 13: | Kolik hodin denně spíte ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Do 6 hod. | 6 a více hod. | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 27 | 95 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|--|----|--------|
| Otázka č. 14: | Cítíte se po probuzení odpočatá ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 67 | 55 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|------------------|----|--------|
| Otázka č. 15: | Kouříte ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 37 | 85 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---------|-------------|--------|
| Otázka č. 16: | Jak často se věnujete sportovním aktivitám ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Týdně | Měsíčně | Téměř vůbec | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 38 | 19 | 65 | 122 |

| | | | | |
|--------------------------------|---|-------|-------|--------|
| Otázka č. 17: | Jak často navštěvujete kulturní akce ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Často | Občas | Vůbec | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 12 | 100 | 10 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|---|----|--------|
| Otázka č. 18: | Využíváte některé relaxační metody ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 87 | 35 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|---|----|--------|
| Otázka č. 19: | Máte nějaké záliby a koníčky, kterým se věnujete ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 109 | 13 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----|--------|
| Otázka č. 20: | Znáte techniky asertivity ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 93 | 29 | 122 |

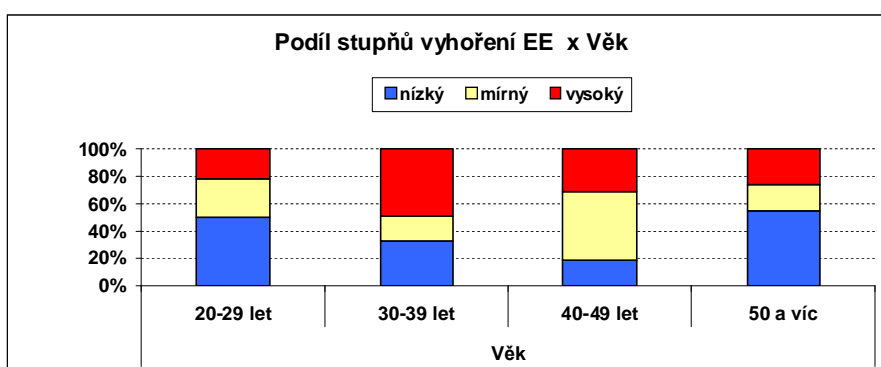
| | | | | |
|--------------------------------|---|----------------|-----------------------------|--------|
| Otázka č. 21: | Kdo Vám pomáhá zvládnout náročné životní situace ? | | | |
| Kategorie odpovědi : | Jen rodina | Rodina+přátelé | Rodina+přátelé+kol egyně | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 43 | 59 | 20 | 122 |

| | | | |
|--------------------------------|---|----|--------|
| Otázka č. 22: | Využíváte regenerační programy nabízené organizací (plavanky, kulturní akce, rehabilitace apod.) ? | | |
| Kategorie odpovědi : | Ano | Ne | Celkem |
| Počet odpovědí v kategoriích : | 49 | 73 | 122 |

Příloha č. 6: Tabulková část vyhodnocení závislosti syndromu vyhoření na rizikových faktorech

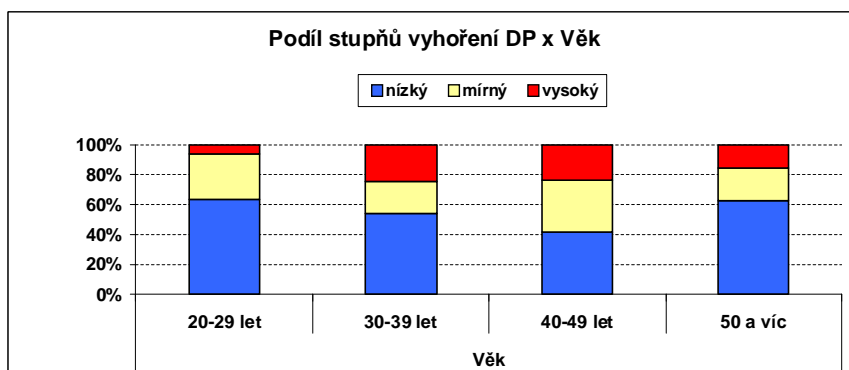
1 Věk x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Věk" | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Věk | | | | Řádk.součty |
| | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50 a víc | |
| nizký | 18 / 50,0% | 11 / 33,3% | 5 / 19,2% | 15 / 55,6% | 49 / 40,2% |
| mírný | 10 / 27,8% | 6 / 18,2% | 13 / 50,0% | 5 / 18,5% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 8 / 22,2% | 16 / 48,5% | 8 / 30,8% | 7 / 25,9% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 36 / 29,5% | 33 / 27,0% | 26 / 21,3% | 27 / 22,1% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 16,413 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,012 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,259 |
| 16,413 > 12,592 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0117 | | | | | |



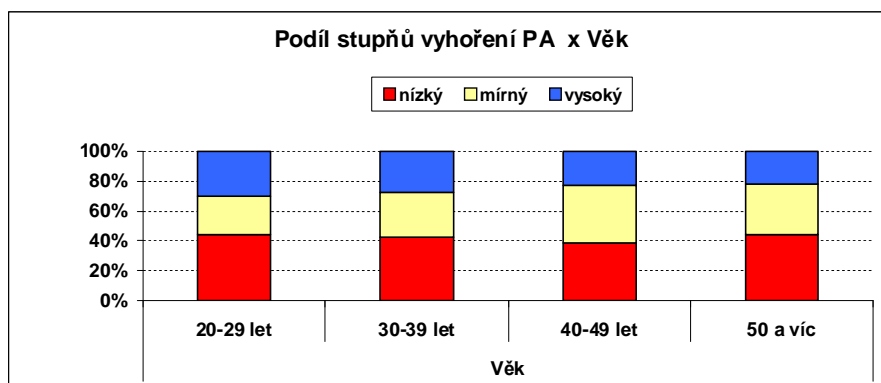
1Věk x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Věk" | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Věk | | | | Řádk.součty |
| | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50 a víc | |
| nizký | 23 / 63,9% | 18 / 54,5% | 11 / 42,3% | 17 / 63,0% | 69 / 56,6% |
| mírný | 11 / 30,6% | 7 / 21,2% | 9 / 34,6% | 6 / 22,2% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 2 / 5,6% | 8 / 24,2% | 6 / 23,1% | 4 / 14,8% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 36 / 29,5% | 33 / 27,0% | 26 / 21,3% | 27 / 22,1% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 7,426 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,283 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,174 |
| 7,426 < 12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | | |



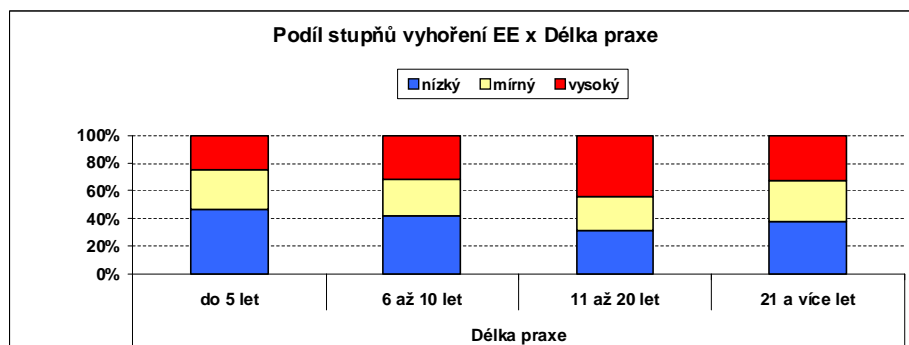
1 Věk x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Věk" | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň uspokojení | Věk | | | | Řádk.součty |
| | 20-29 let | 30-39 let | 40-49 let | 50 a víc | |
| nízký | 16 / 44,4% | 14 / 42,4% | 10 / 38,5% | 12 / 44,4% | 52 / 42,6% |
| mírný | 9 / 25,0% | 10 / 30,3% | 10 / 38,5% | 9 / 33,3% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 11 / 30,6% | 9 / 27,3% | 6 / 23,1% | 6 / 22,2% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 36 / 29,5% | 33 / 27,0% | 26 / 21,3% | 27 / 22,1% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 1,622 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,951 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,081 |
| 1,622 < 12,592 => Nulová hypotéza platí! Závislost není potvrzena! | | | | | |



2 Praxe x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Délka praxe" | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Délka praxe | | | | Řádk.součty |
| | do 5 let | 6 až 10 let | 11 až 20 let | 21 a více let | |
| nízký | 19 / 46,3% | 8 / 42,1% | 8 / 32,0% | 14 / 37,8% | 49 / 40,2% |
| mírný | 12 / 29,3% | 5 / 26,3% | 6 / 24,0% | 11 / 29,7% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 10 / 24,4% | 6 / 31,6% | 11 / 44,0% | 12 / 32,4% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 41 / 33,6% | 19 / 15,6% | 25 / 20,5% | 37 / 30,3% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 2,970 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,813 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,110 |
| 2,970 < 12,592 => Nulová hypotéza platí! Závislost není potvrzena! | | | | | |

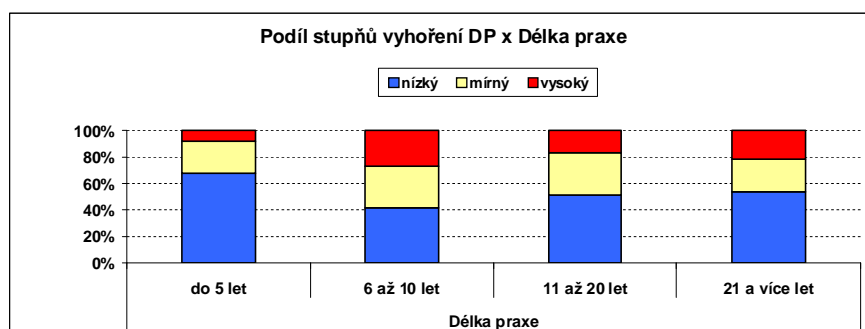


2 Praxe x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Délka praxe" | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Délka praxe | | | | Řádk. součty |
| | do 5 let | 6 až 10 let | 11 až 20 let | 21 a více let | |
| nizký | 28 / 68,3% | 8 / 42,1% | 13 / 52,0% | 20 / 54,1% | 69 / 56,6% |
| mírný | 10 / 24,4% | 6 / 31,6% | 8 / 32,0% | 9 / 24,3% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 3 / 7,3% | 5 / 26,3% | 4 / 16,0% | 8 / 21,6% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 41 / 33,6% | 19 / 15,6% | 25 / 20,5% | 37 / 30,3% | 122 / 100,0% |

| | |
|--|--------|
| Chi-kvadrát změněný: | 6,233 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | 0,398 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,160 |

6,233 < 12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !

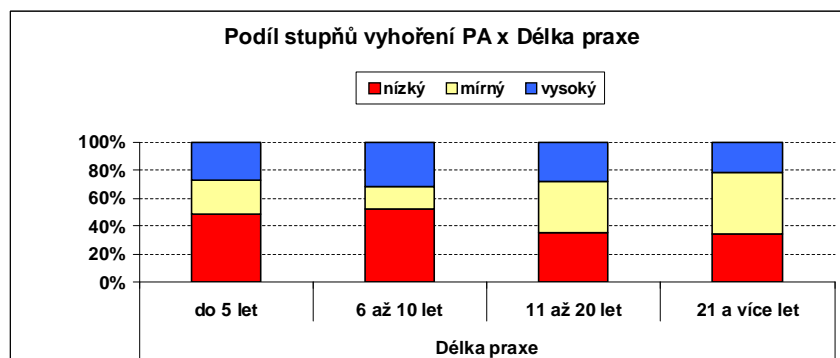


2 Praxe x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Délka praxe" | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň uspokojení | Délka praxe | | | | Řádk. součty |
| | do 5 let | 6 až 10 let | 11 až 20 let | 21 a více let | |
| nizký | 20 / 48,8% | 10 / 52,6% | 9 / 36,0% | 13 / 35,1% | 52 / 42,6% |
| mírný | 10 / 24,4% | 3 / 15,8% | 9 / 36,0% | 16 / 43,2% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 11 / 26,8% | 6 / 31,6% | 7 / 28,0% | 8 / 21,6% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 41 / 33,6% | 19 / 15,6% | 25 / 20,5% | 37 / 30,3% | 122 / 100,0% |

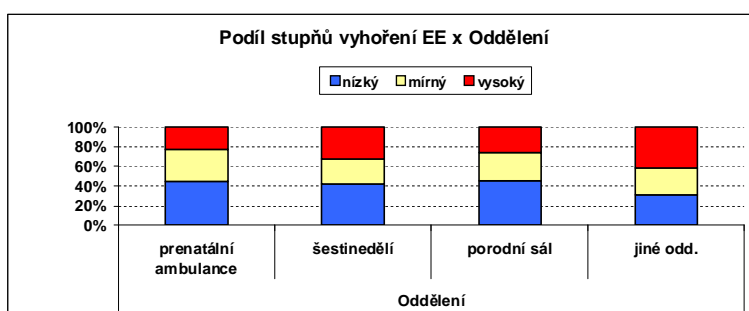
| | |
|--|--------|
| Chi-kvadrát změněný: | 6,064 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | 0,416 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,158 |

6,064 < 12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



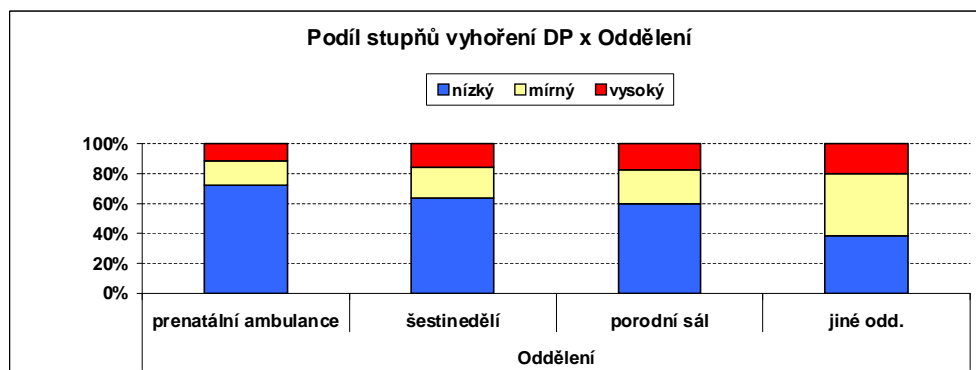
3 Oddělení x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Oddělení" | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Oddělení | | | | Řádk.součty |
| | prenatální ambulance | šestinedělí | porodní sál | jiné odd. | |
| nízký | 8 / 44,4% | 14 / 42,4% | 16 / 45,7% | 11 / 30,6% | 49 / 40,2% |
| mírný | 6 / 33,3% | 8 / 24,2% | 10 / 28,6% | 10 / 27,8% | 34 / 27,9% |
| vyšoký | 4 / 22,2% | 11 / 33,3% | 9 / 25,7% | 15 / 41,7% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 18 / 14,8% | 33 / 27,0% | 35 / 28,7% | 36 / 29,5% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 3,616 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,728 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,122 |
| 3,616<12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | | |



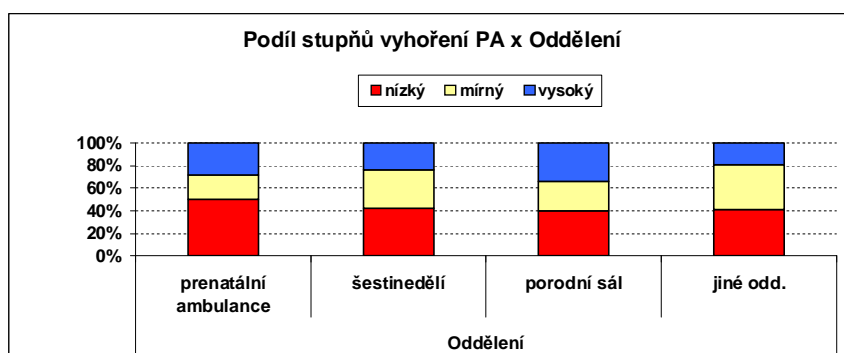
3 Oddělení x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Oddělení" | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň vyhoření | Oddělení | | | | Řádk. součty |
| | prenatální ambulance | šestinedělí | porodní sál | jiné odd. | |
| nízký | 13 / 72,2% | 21 / 63,6% | 21 / 60,0% | 14 / 38,9% | 69 / 56,6% |
| mírný | 3 / 16,7% | 7 / 21,2% | 8 / 22,9% | 15 / 41,7% | 33 / 27,0% |
| vyšoký | 2 / 11,1% | 5 / 15,2% | 6 / 17,1% | 7 / 19,4% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 18 / 14,8% | 33 / 27,0% | 35 / 28,7% | 36 / 29,5% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | | 7,892 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,246 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,180 |
| 7,892<12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | | |



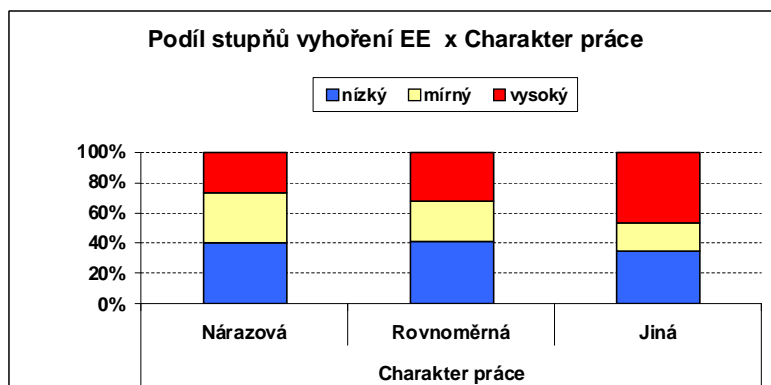
3 Oddělení x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Oddělení" | | | | | |
|--|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Stupeň uspokojení | Oddělení | | | | Řádk.součty |
| | prenatální ambulance | šestinedělí | porodní sál | jiné odd. | |
| nizký | 9 / 50,0% | 14 / 42,4% | 14 / 40,0% | 15 / 41,7% | 52 / 42,6% |
| mírný | 4 / 22,2% | 11 / 33,3% | 9 / 25,7% | 14 / 38,9% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 5 / 27,8% | 8 / 24,2% | 12 / 34,3% | 7 / 19,4% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 18 / 14,8% | 33 / 27,0% | 35 / 28,7% | 36 / 29,5% | 122 / 100,0% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | | 3,394 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | | 12,592 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | | 0,758 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | | 0,118 |
| 3,394 < 12,592 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | | |



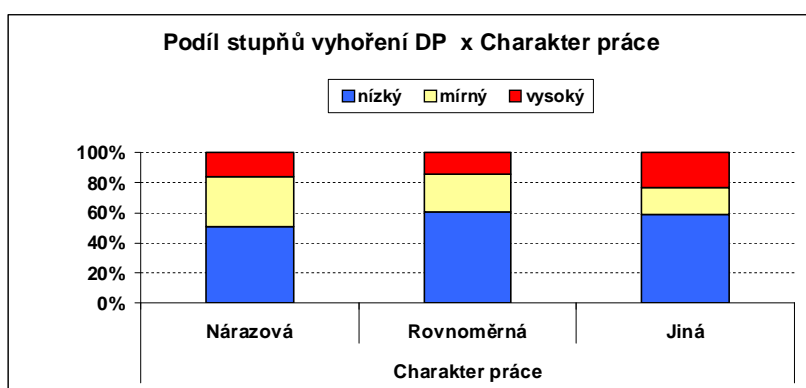
4 Charakter práce x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Charakter práce" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Nárazová | Rovnoměrná | Jiná | |
| nizký | 20 / 40,8% | 23 / 41,1% | 6 / 35,3% | 49 / 40,2% |
| mírný | 16 / 32,7% | 15 / 26,8% | 3 / 17,6% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 13 / 26,5% | 18 / 32,1% | 8 / 47,1% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 56 / 45,9% | 17 / 13,9% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 2,845 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,584 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,108 |
| 2,845 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



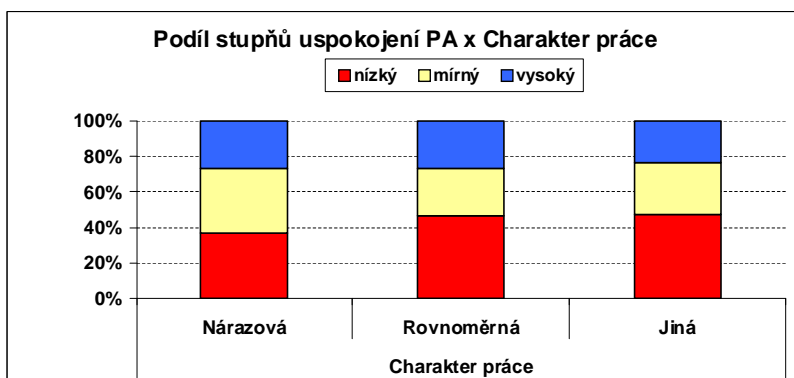
4 Charakter práce x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Charakter práce" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Nárazová | Rovnoměrná | Jiná | |
| nízký | 25 / 51,0% | 34 / 60,7% | 10 / 58,8% | 69 / 56,6% |
| mírný | 16 / 32,7% | 14 / 25,0% | 3 / 17,6% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 8 / 16,3% | 8 / 14,3% | 4 / 23,5% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 56 / 45,9% | 17 / 13,9% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 2,343 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,673 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,098 |
| 2,343 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



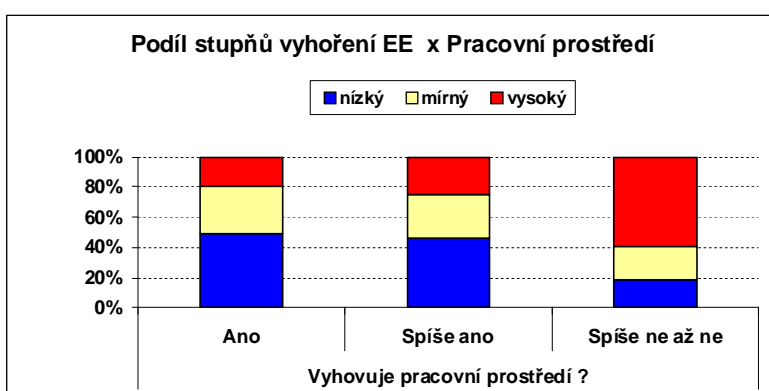
4 Charakter práce x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Charakter práce" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Nárazová | Rovnoměrná | Jiná | |
| nízký | 18 / 36,7% | 26 / 46,4% | 8 / 47,1% | 52 / 42,6% |
| mírný | 18 / 36,7% | 15 / 26,8% | 5 / 29,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 13 / 26,5% | 15 / 26,8% | 4 / 23,5% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 56 / 45,9% | 17 / 13,9% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 1,572 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,814 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,081 |
| 1,572 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



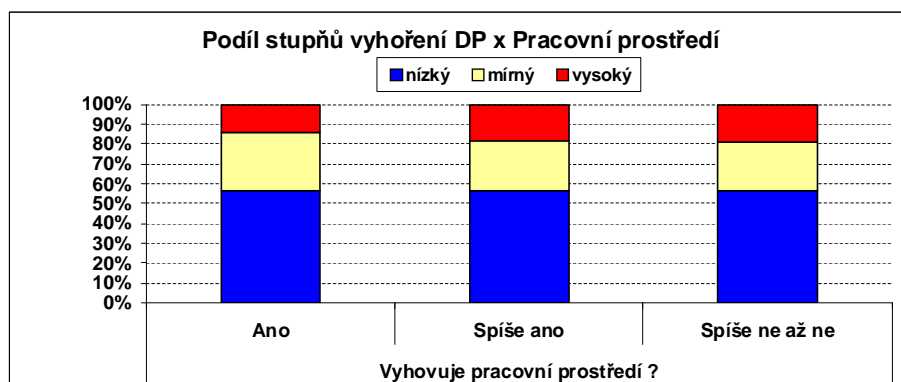
5 Pracovní prostředí x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Pracovní prostředí" | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Vyhovuje pracovní prostředí ? | | | Řádk.součty |
| | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | |
| nízký | 25 / 49,0% | 18 / 46,2% | 6 / 18,8% | 49 / 40,2% |
| mírný | 16 / 31,4% | 11 / 28,2% | 7 / 21,9% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 10 / 19,6% | 10 / 25,6% | 19 / 59,4% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 32 / 26,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 16,081 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,003 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,257 |
| 16,081 > 9,488 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! | | | | |
| na hladině významnosti alfa = 0,0029 | | | | |



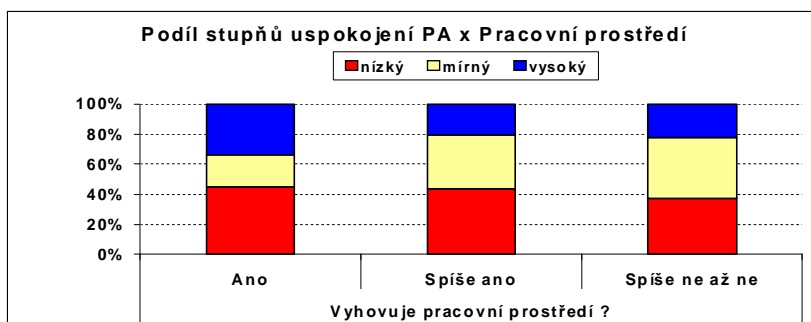
5 Pracovní prostředí x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Pracovní prostředí" | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Vyhovuje pracovní prostředí ? | | | Řádk.součty |
| | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | |
| nízký | 29 / 56,9% | 22 / 56,4% | 18 / 56,3% | 69 / 56,6% |
| mírný | 15 / 29,4% | 10 / 25,6% | 8 / 25,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 7 / 13,7% | 7 / 17,9% | 6 / 18,8% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 32 / 26,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 0,572 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,966 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,048 |
| 0,572 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



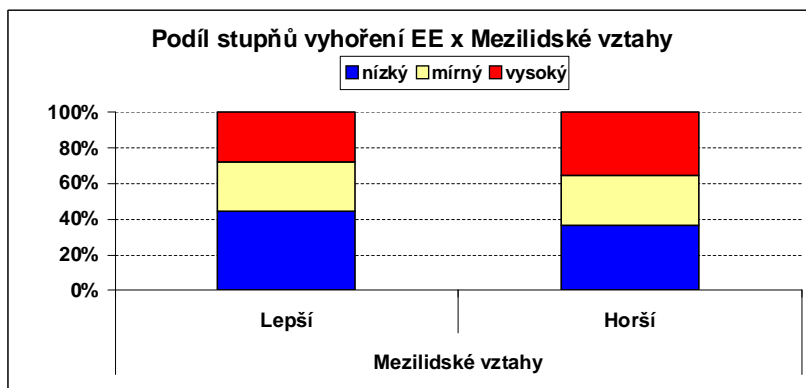
5 Pracovní prostředí x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Pracovní prostředí" | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Vyhovuje pracovní prostředí ? | | | Řádk.součty |
| | Ano | Spíše ano | Spíše ne až ne | |
| nizký | 23 / 45,1% | 17 / 43,6% | 12 / 37,5% | 52 / 42,6% |
| mírný | 11 / 21,6% | 14 / 35,9% | 13 / 40,6% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 17 / 33,3% | 8 / 20,5% | 7 / 21,9% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 32 / 26,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | | 4,685 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,321 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,139 |
| 4,685 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



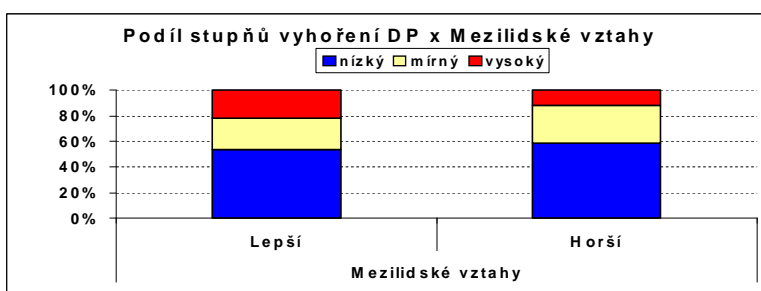
6 Mezilidské vztahy x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Mezilidské strany" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Mezilidské vztahy | | Řádk.součty |
| | Lepší | Horší | |
| nizký | 24 / 44,4% | 25 / 36,8% | 49 / 40,2% |
| mírný | 15 / 27,8% | 19 / 27,9% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 15 / 27,8% | 24 / 35,3% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 54 / 44,3% | 68 / 55,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | 0,974 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,614 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,089 |
| 0,974 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



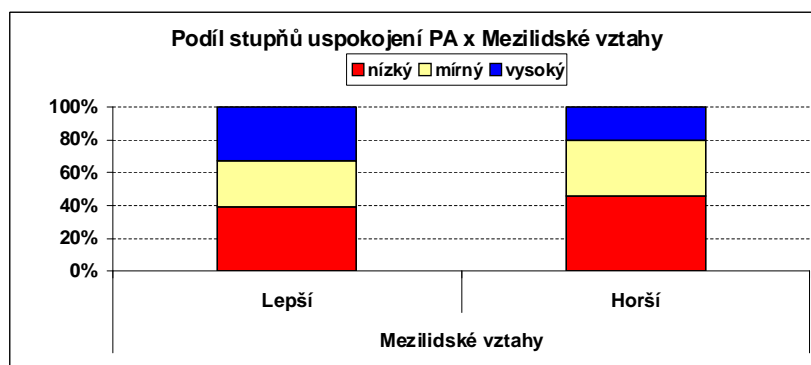
6 Mezilidské vztahy x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Mezilidské strany" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Mezilidské vztahy | | Řádk.součty |
| | Lepší | Horší | |
| nizký | 29 / 53,7% | 40 / 58,8% | 69 / 56,6% |
| mírný | 13 / 24,1% | 20 / 29,4% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 12 / 22,2% | 8 / 11,8% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 54 / 44,3% | 68 / 55,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | 2,464 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,292 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,142 |
| 2,464 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



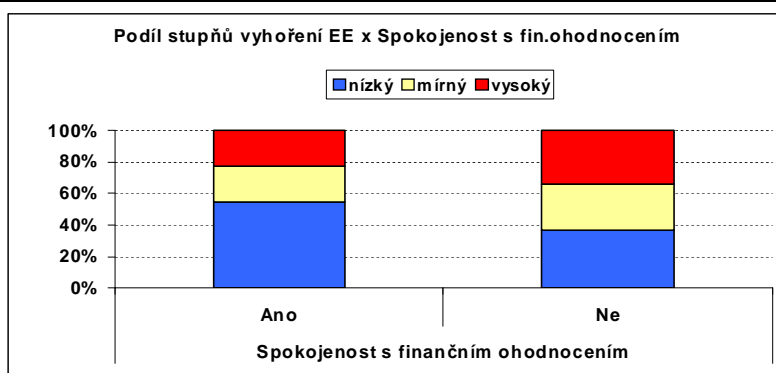
6 Mezilidské vztahy x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Mezilidské strany" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Mezilidské vztahy | | Řádk.součty |
| | Lepší | Horší | |
| nizký | 21 / 38,9% | 31 / 45,6% | 52 / 42,6% |
| mírný | 15 / 27,8% | 23 / 33,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 18 / 33,3% | 14 / 20,6% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 54 / 44,3% | 68 / 55,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený: | | | 2,534 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,282 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,144 |
| 2,534 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



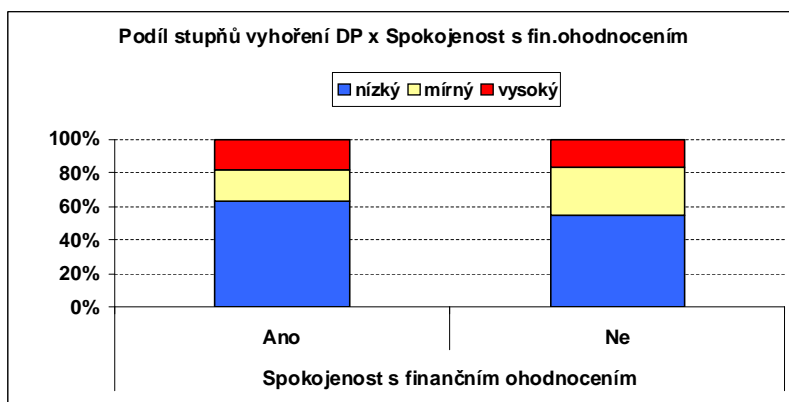
7 Finanční ohodnocení x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Spokojenost s finančním ohodnocením" | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Spokojenost s finančním ohodnocením | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 12 / 54,5% | 37 / 37,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 5 / 22,7% | 29 / 29,0% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 5 / 22,7% | 34 / 34,0% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 22 / 18,0% | 100 / 82,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 2,354 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,308 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,138 |
| 2,354 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



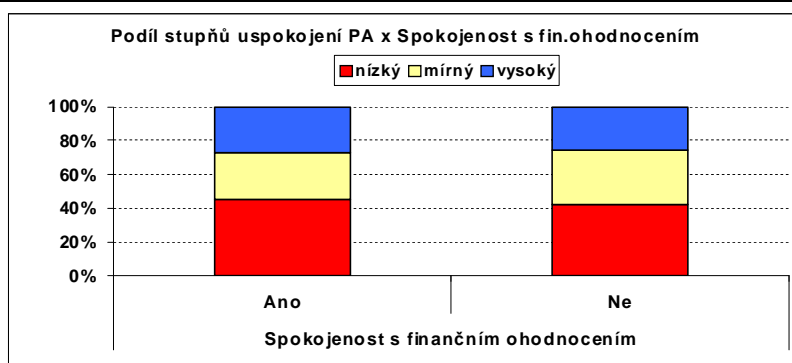
7 Finanční ohodnocení x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Spokojenost s finančním ohodnocením" | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Spokojenost s finančním ohodnocením | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 14 / 63,6% | 55 / 55,0% | 69 / 56,6% |
| mírný | 4 / 18,2% | 29 / 29,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 4 / 18,2% | 16 / 16,0% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 22 / 18,0% | 100 / 82,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,070 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,586 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,093 |
| 1,070 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



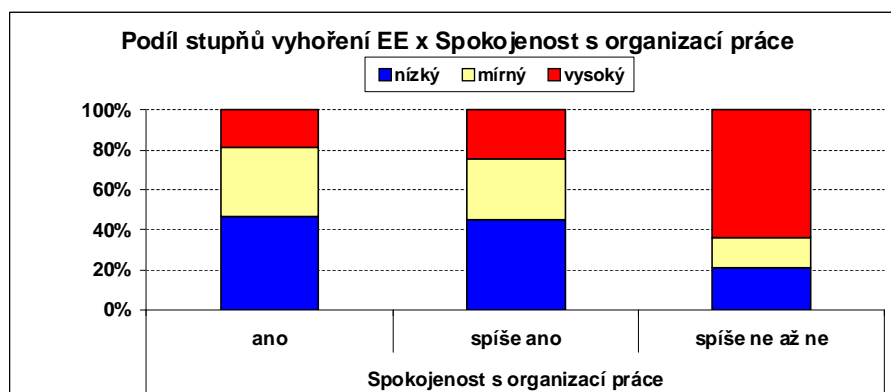
7 Finanční ohodnocení x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA Spokojenost s finančním ohodnocením" | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Spokojenost s finančním ohodnocením | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 10 / 45,5% | 42 / 42,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 6 / 27,3% | 32 / 32,0% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 6 / 27,3% | 26 / 26,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 22 / 18,0% | 100 / 82,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 0,191 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,909 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,040 |
| 0,191 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



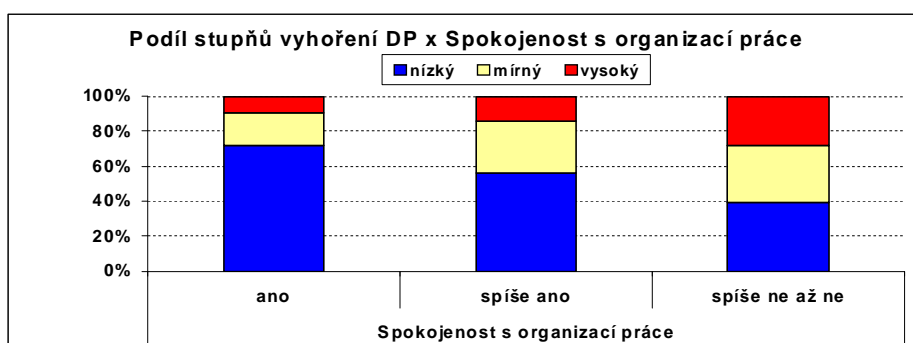
8 Organizace práce x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Spokojenost s organizací práce" | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Spokojenost s organizací práce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nízký | 15 / 46,9% | 28 / 45,2% | 6 / 21,4% | 49 / 40,2% |
| mírný | 11 / 34,4% | 19 / 30,6% | 4 / 14,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 6 / 18,8% | 15 / 24,2% | 18 / 64,3% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 62 / 50,8% | 28 / 23,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 17,772 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,001 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,270 |
| 17,772 > 9,488 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! | | | | |
| na hladině významnosti alfa = 0,0014 | | | | |



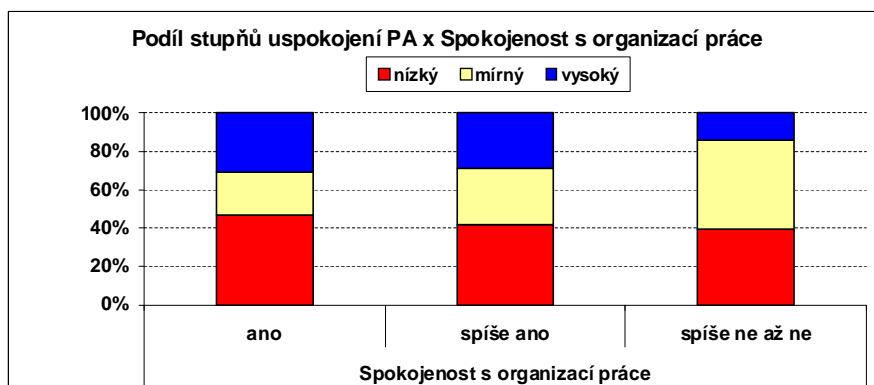
8 Organizace práce x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Spokojenost s organizací práce" | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Spokojenost s organizací práce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nizký | 23 / 71,9% | 35 / 56,5% | 11 / 39,3% | 69 / 56,6% |
| mírný | 6 / 18,8% | 18 / 29,0% | 9 / 32,1% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 3 / 9,4% | 9 / 14,5% | 8 / 28,6% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 62 / 50,8% | 28 / 23,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 7,606 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,107 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,177 |
| 7,606 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



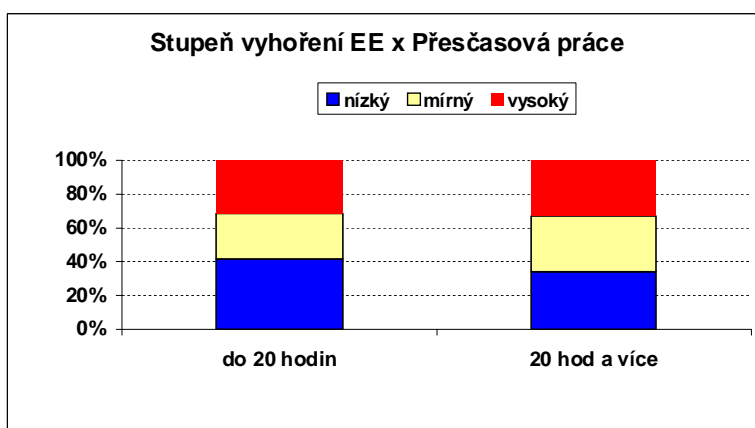
8 Organizace práce x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Spokojenost s organizací práce" | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Spokojenost s organizací práce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nizký | 15 / 46,9% | 26 / 41,9% | 11 / 39,3% | 52 / 42,6% |
| mírný | 7 / 21,9% | 18 / 29,0% | 13 / 46,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 10 / 31,3% | 18 / 29,0% | 4 / 14,3% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 62 / 50,8% | 28 / 23,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 5,303 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,258 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,147 |
| 5,303 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



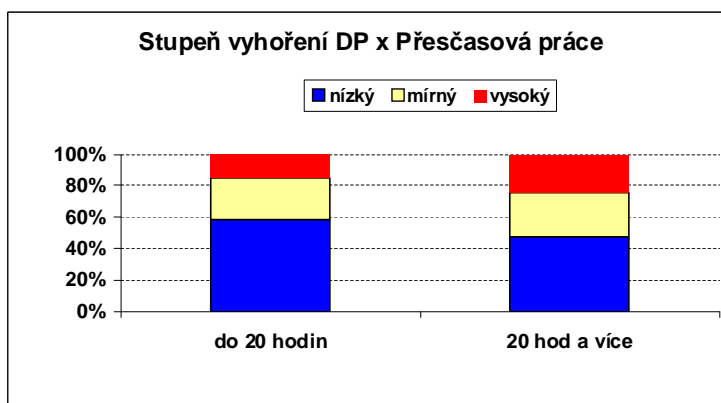
9 Přesčasová práce x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Přesčasové hodiny/měsíc" | | | |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Přesčasové hodiny/měsíc | | Řádk.součty |
| | do 20 hodin | 20 hod a více | |
| nízký | 42 / 41,6% | 7 / 33,3% | 49 / 40,2% |
| mírný | 27 / 26,7% | 7 / 33,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 32 / 31,7% | 7 / 33,3% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 101 / 82,8% | 21 / 17,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 0,581 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,748 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,069 |
| 0,581<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



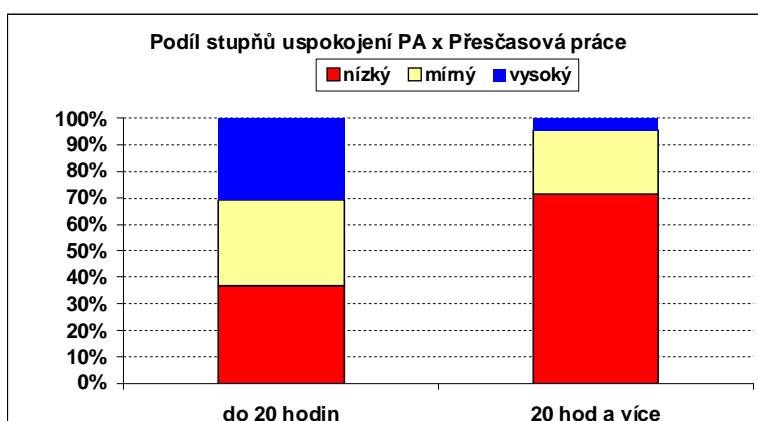
9 Přesčasová práce x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Přesčasové hodiny/měsíc" | | | |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Přesčasové hodiny/měsíc | | Řádk.součty |
| | do 20 hodin | 20 hod a více | |
| nízký | 59 / 58,4% | 10 / 47,6% | 69 / 56,6% |
| mírný | 27 / 26,7% | 6 / 28,6% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 15 / 14,9% | 5 / 23,8% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 101 / 82,8% | 21 / 17,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,231 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,540 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,100 |
| 1,231<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



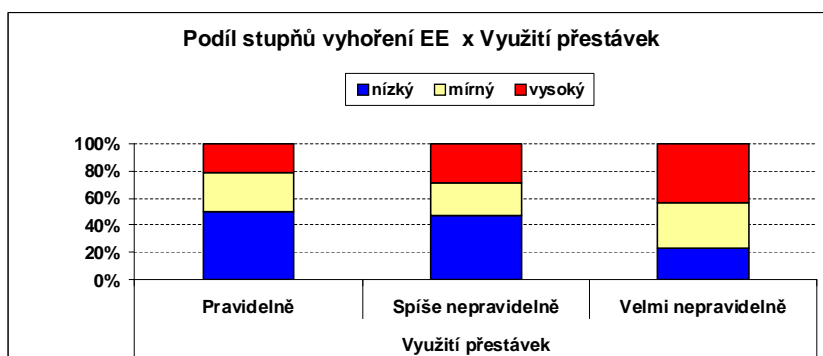
9 Přesčasová práce x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Přesčasové hodiny/měsíc" | | | |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Přesčasové hodiny/měsíc | | Řádk.součty |
| | do 20 hodin | 20 hod a více | |
| nízký | 37 / 36,6% | 15 / 71,4% | 52 / 42,6% |
| mírný | 33 / 32,7% | 5 / 23,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 31 / 30,7% | 1 / 4,8% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 101 / 82,8% | 21 / 17,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 9,834 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,007 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,283 |
| 9,834 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí! Závislost je potvrzena! na hladině významnosti alfa = 0,0073 | | | |



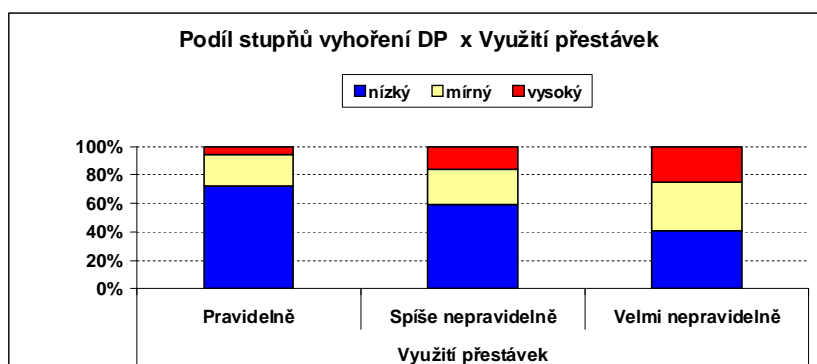
10 Přestávky v práci x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Využití přestávek" | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Pravidelně | Spíše nepravidelně | Velmi nepravidelně | |
| nízký | 16 / 50,0% | 24 / 47,1% | 9 / 23,1% | 49 / 40,2% |
| mírný | 9 / 28,1% | 12 / 23,5% | 13 / 33,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 7 / 21,9% | 15 / 29,4% | 17 / 43,6% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 7,745 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,101 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,178 |
| 7,745 < 9,488 => Nulová hypotéza platí! Závislost není potvrzena! | | | | |



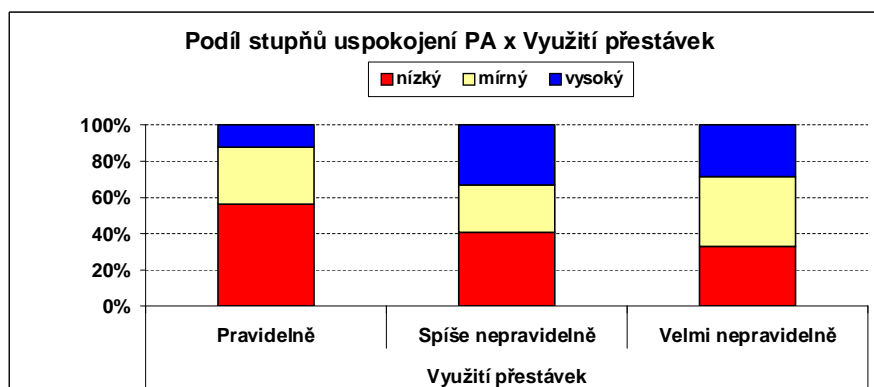
10 Přestávky v práci x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Využití přestávek" | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Pravidelně | Spíše nepravidelně | Velmi nepravidelně | |
| nizký | 23 / 71,9% | 30 / 58,8% | 16 / 41,0% | 69 / 56,6% |
| mírný | 7 / 21,9% | 13 / 25,5% | 13 / 33,3% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 2 / 6,3% | 8 / 15,7% | 10 / 25,6% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 8,028 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,091 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,181 |
| 8,028<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



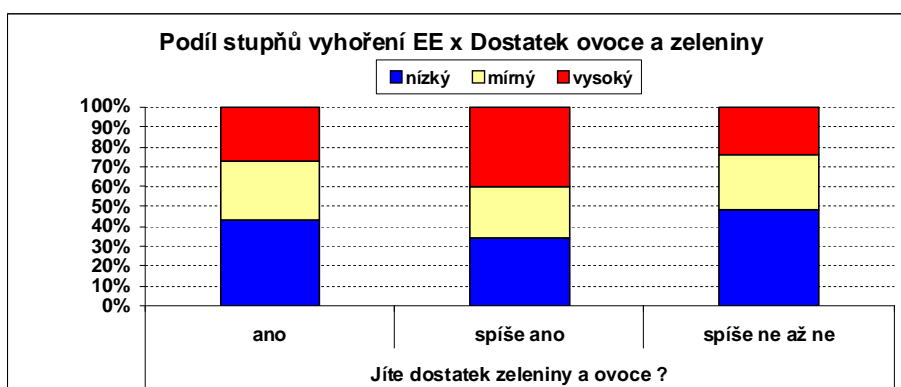
10 Přestávky v práci x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Využití přestávek" | | | | |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Charakter práce | | | Řádk.součty |
| | Pravidelně | Spíše nepravidelně | Velmi nepravidelně | |
| nizký | 18 / 56,3% | 21 / 41,2% | 13 / 33,3% | 52 / 42,6% |
| mírný | 10 / 31,3% | 13 / 25,5% | 15 / 38,5% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 4 / 12,5% | 17 / 33,3% | 11 / 28,2% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 32 / 26,2% | 51 / 41,8% | 39 / 32,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 6,742 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,150 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,166 |
| 6,742<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



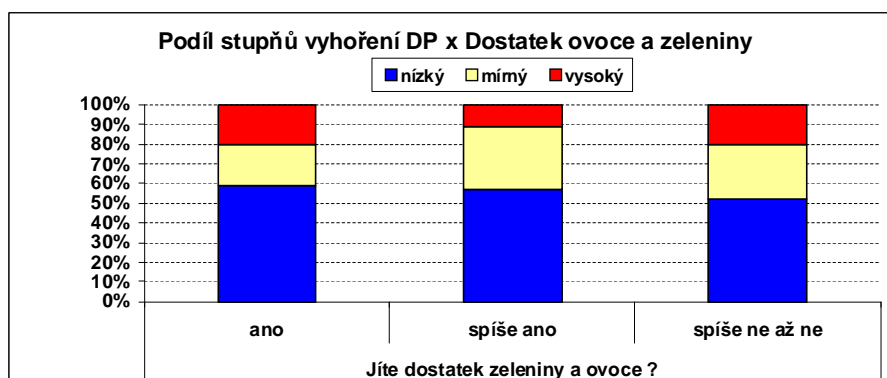
11 Jídelníček x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Dostatek zeleniny a ovoce" | | | | |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Dostatek zeleniny a ovoce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nízký | 19 / 43,2% | 18 / 34,0% | 12 / 48,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 13 / 29,5% | 14 / 26,4% | 7 / 28,0% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 12 / 27,3% | 21 / 39,6% | 6 / 24,0% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 44 / 36,1% | 53 / 43,4% | 25 / 20,5% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 2,846 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,584 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,108 |
| 2,846<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



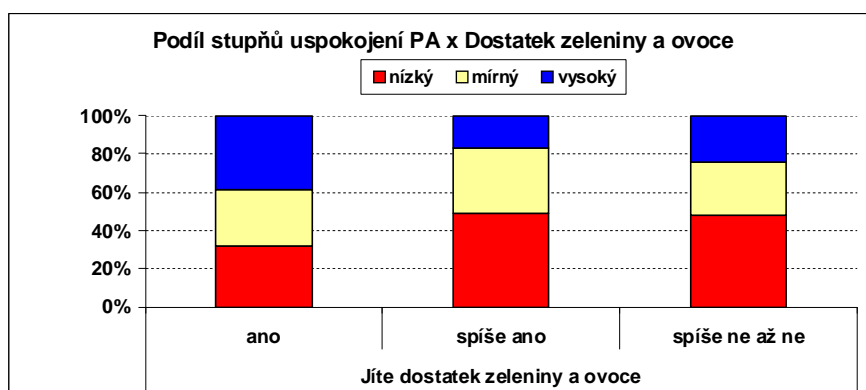
11 Jídelníček x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Dostatek zeleniny a ovoce" | | | | |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Dostatek zeleniny a ovoce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nízký | 26 / 59,1% | 30 / 56,6% | 13 / 52,0% | 69 / 56,6% |
| mírný | 9 / 20,5% | 17 / 32,1% | 7 / 28,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 9 / 20,5% | 6 / 11,3% | 5 / 20,0% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 44 / 36,1% | 53 / 43,4% | 25 / 20,5% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 2,825 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,587 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,108 |
| 2,825<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



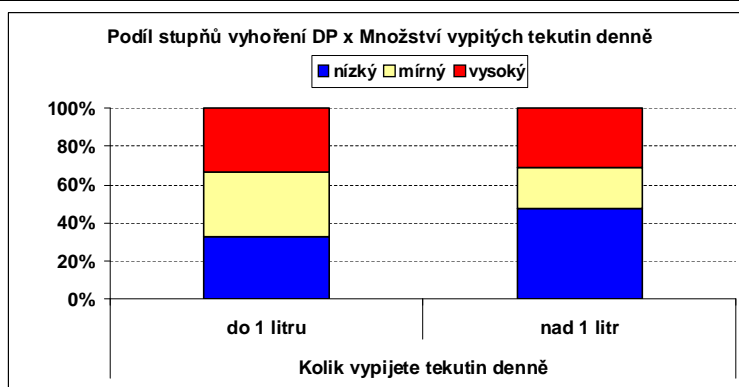
11 Jídelníček x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Dostatek zeleniny a ovoce" | | | | |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Dostatek zeleniny a ovoce | | | Řádk.součty |
| | ano | spíše ano | spíše ne až ne | |
| nízký | 14 / 31,8% | 26 / 49,1% | 12 / 48,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 13 / 29,5% | 18 / 34,0% | 7 / 28,0% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 17 / 38,6% | 9 / 17,0% | 6 / 24,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 44 / 36,1% | 53 / 43,4% | 25 / 20,5% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změněný : | | | | 6,498 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | | | | 0,165 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,163 |
| 6,498 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



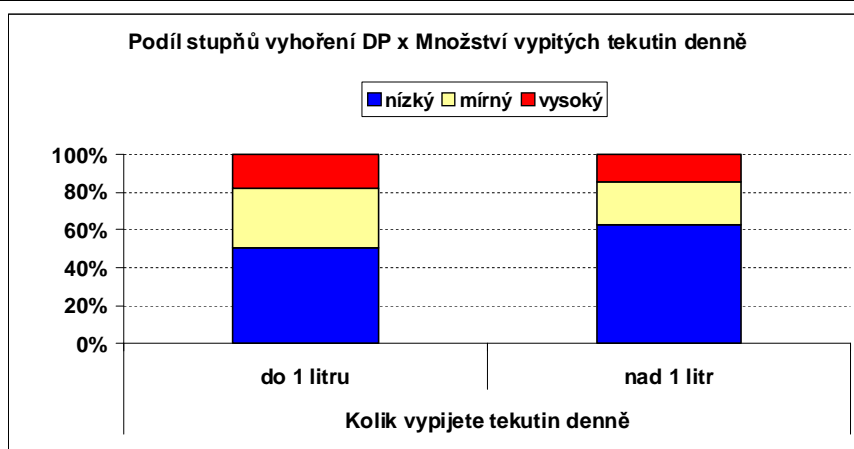
12 Dostatek tekutin x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Množství vypitých tekutin denně" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Kolik vypijete tekutin denně | | Řádk.součty |
| | do 1 litru | nad 1 litr | |
| nízký | 20 / 32,8% | 29 / 47,5% | 49 / 40,2% |
| mírný | 21 / 34,4% | 13 / 21,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 20 / 32,8% | 19 / 31,1% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 61 / 50,0% | 61 / 50,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změněný : | | | 3,561 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | | | 0,169 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,171 |
| 3,561 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



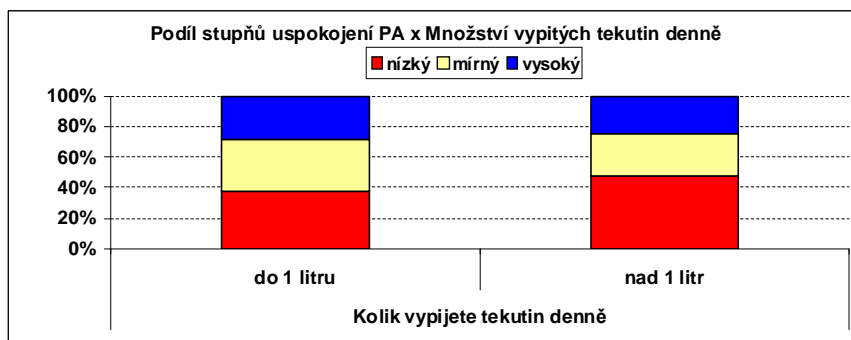
12 Dostatek tekutin x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Množství vypitých tekutin denně" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Kolik vypijete tekutin denně | | Řádk.součty |
| | do 1 litru | nad 1 litr | |
| nizký | 31 / 50,8% | 38 / 62,3% | 69 / 56,6% |
| mírný | 19 / 31,1% | 14 / 23,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 11 / 18,0% | 9 / 14,8% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 61 / 50,0% | 61 / 50,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,668 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,434 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,117 |
| 1,668<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



12 Dostatek tekutin x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Množství vypitých tekutin denně" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Kolik vypijete tekutin denně | | Řádk.součty |
| | do 1 litru | nad 1 litr | |
| nizký | 23 / 37,7% | 29 / 47,5% | 52 / 42,6% |
| mírný | 21 / 34,4% | 17 / 27,9% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 17 / 27,9% | 15 / 24,6% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 61 / 50,0% | 61 / 50,0% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,238 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,538 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,101 |
| 1,238<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



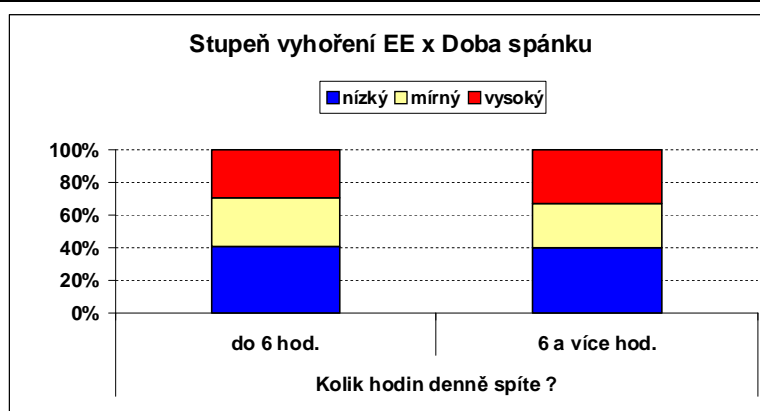
13 Dostatek spánku x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Doba spánku" | | | |
|---|---------------------------|---------------|-------------|
| Stupeň vyhoření | Kolik hodin denně spíte ? | | Řádk.součty |
| | do 6 hod. | 6 a více hod. | |
| nizký | 11 / 40,7% | 38 / 40,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 8 / 29,6% | 26 / 27,4% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 8 / 29,6% | 31 / 32,6% | 39 / 32,0% |

| | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Celkem | 27 / 22,1% | 95 / 77,9% | 122 / 100% |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|

| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený : | 0,101 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,951 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,029 |

0,101<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



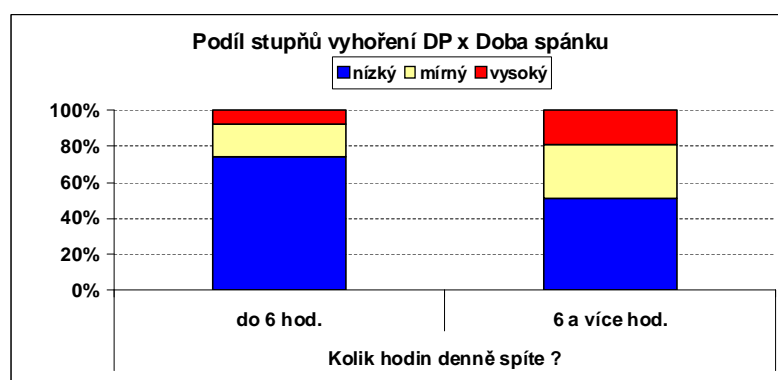
13 Dostatek spánku x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Doba spánku" | | | |
|---|---------------------------|---------------|-------------|
| Stupeň vyhoření | Kolik hodin denně spíte ? | | Řádk.součty |
| | do 6 hod. | 6 a více hod. | |
| nizký | 20 / 74,1% | 49 / 51,6% | 69 / 56,6% |
| mírný | 5 / 18,5% | 28 / 29,5% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 2 / 7,4% | 18 / 18,9% | 20 / 16,4% |

| | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Celkem | 27 / 22,1% | 95 / 77,9% | 122 / 100% |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|

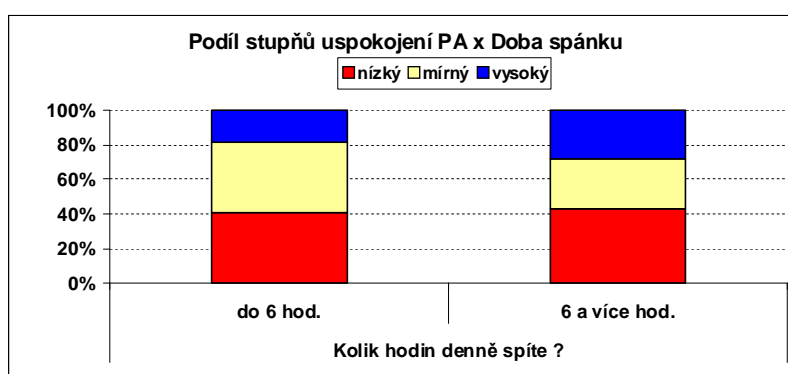
| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený : | 4,522 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,104 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,193 |

4,522<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



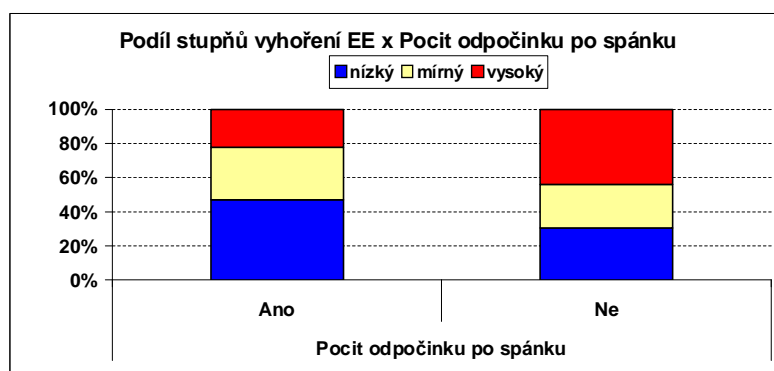
13 Dostatek spánku x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Doba spánku" | | | |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Kolik hodin denně spíte ? | | Řádk.součty |
| | do 6 hod. | 6 a více hod. | |
| nizký | 11 / 40,7% | 41 / 43,2% | 52 / 42,6% |
| mírný | 11 / 40,7% | 27 / 28,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 5 / 18,5% | 27 / 28,4% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 27 / 22,1% | 95 / 77,9% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,839 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,399 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,123 |
| 1,839 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



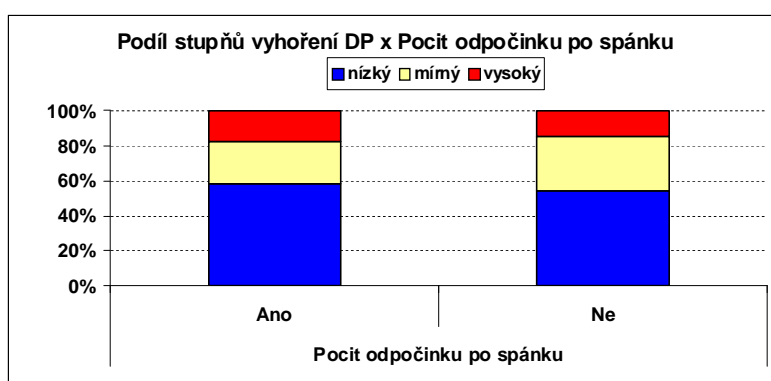
14 Pocit odpočinku x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka EE x "Pocit odpočinku po spánku" | | | |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Pocit odpočinku po spánku | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nizký | 32 / 47,8% | 17 / 30,9% | 49 / 40,2% |
| mírný | 20 / 29,9% | 14 / 25,5% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 15 / 22,4% | 24 / 43,6% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 67 / 54,9% | 55 / 45,1% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,611 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,037 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,233 |
| 6,611 > 5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0367 | | | |



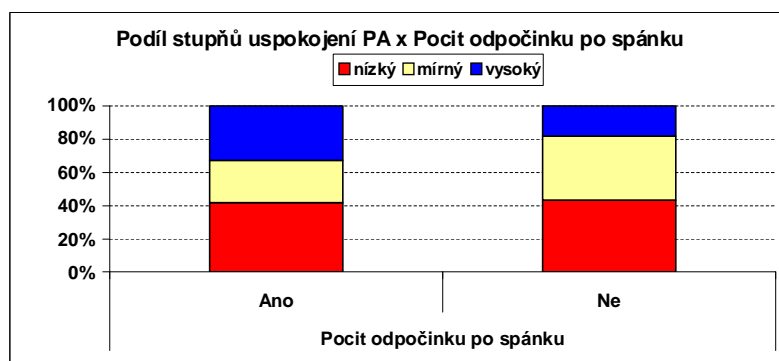
14 Pocit odpočinku x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka DP x "Pocit odpočinku po spánku" | | | |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Pocit odpočinku po spánku | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 39 / 58,2% | 30 / 54,5% | 69 / 56,6% |
| mírný | 16 / 23,9% | 17 / 30,9% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 12 / 17,9% | 8 / 14,5% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 67 / 54,9% | 55 / 45,1% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 0,832 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,660 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,083 |
| 0,832<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



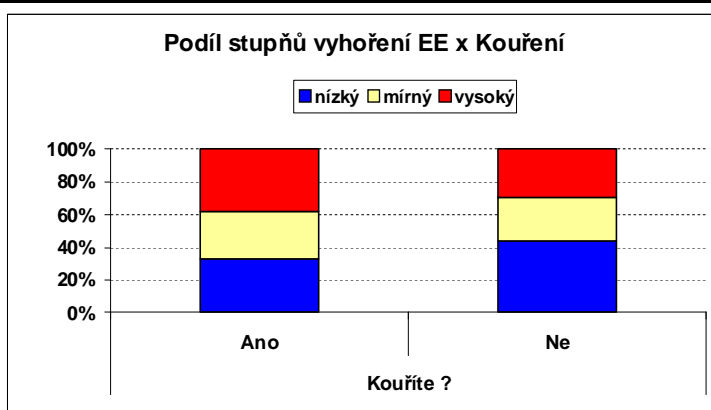
14 Pocit odpočinku x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka PA x "Pocit odpočinku po spánku" | | | |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Pocit odpočinku po spánku | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 28 / 41,8% | 24 / 43,6% | 52 / 42,6% |
| mírný | 17 / 25,4% | 21 / 38,2% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 22 / 32,8% | 10 / 18,2% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 67 / 54,9% | 55 / 45,1% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 4,088 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,130 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,183 |
| 4,088<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



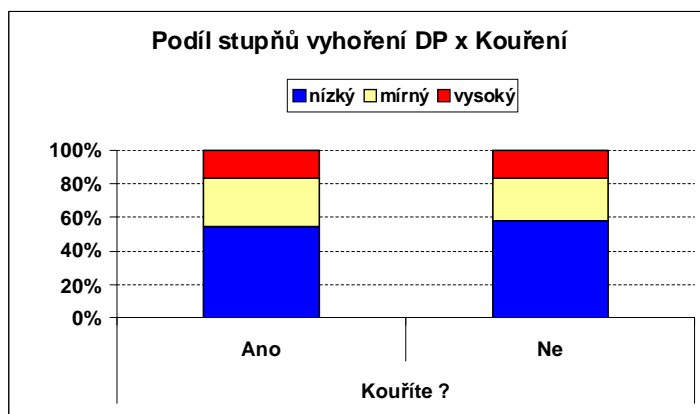
15 Kouření x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Kouření" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Kouříte ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 12 / 32,4% | 37 / 43,5% | 49 / 40,2% |
| mírný | 11 / 29,7% | 23 / 27,1% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 14 / 37,8% | 25 / 29,4% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 37 / 30,3% | 85 / 69,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změněný : | | | 1,429 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | | | 0,489 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,108 |
| 1,429<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



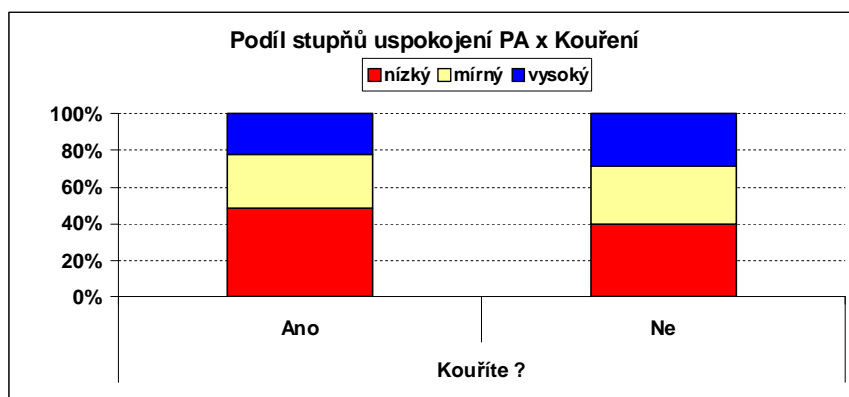
15 Kouření x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Kouření" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Kouříte ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 20 / 54,1% | 49 / 57,6% | 69 / 56,6% |
| mírný | 11 / 29,7% | 22 / 25,9% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 6 / 16,2% | 14 / 16,5% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 37 / 30,3% | 85 / 69,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změněný : | | | 0,201 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změněný: | | | 0,904 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,041 |
| 0,201<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



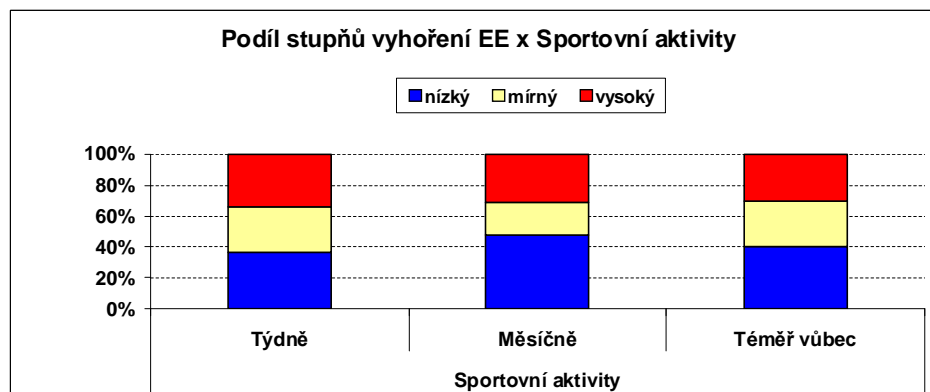
15 Kouření x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Kouření" | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Kouříte ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 18 / 48,6% | 34 / 40,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 11 / 29,7% | 27 / 31,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 8 / 21,6% | 24 / 28,2% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 37 / 30,3% | 85 / 69,7% | 122 / 100% |
| Chí-kvadrát změřený : | | | 0,917 |
| Chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chí-kvadrát změřený: | | | 0,632 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,087 |
| 0,917<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



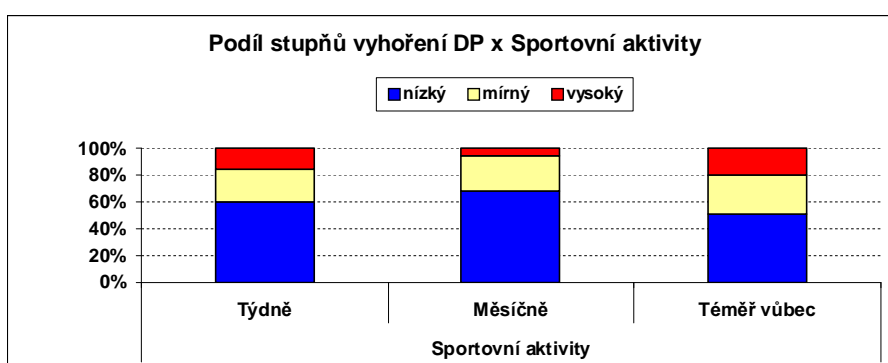
16 Sportovní aktivity x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Sportovní aktivity" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Sportujete ? | | | Řádk.součty |
| | Týdně | Měsíčně | Téměř vůbec | |
| nízký | 14 / 36,8% | 9 / 47,4% | 26 / 40,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 11 / 28,9% | 4 / 21,1% | 19 / 29,2% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 13 / 34,2% | 6 / 31,6% | 20 / 30,8% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 38 / 31,1% | 19 / 15,6% | 65 / 53,3% | 122 / 100% |
| Chí-kvadrát změřený : | | | | 0,816 |
| Chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chí-kvadrát změřený: | | | | 0,936 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,058 |
| 0,816<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



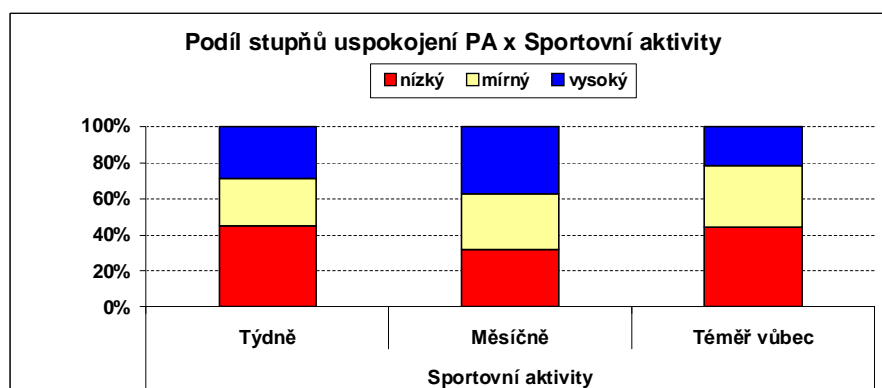
16 Sportovní aktivity x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Sportovní aktivity" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Sportujete ? | | | Řádk.součty |
| | Týdně | Měsíčně | Téměř vůbec | |
| nizký | 23 / 60,5% | 13 / 68,4% | 33 / 50,8% | 69 / 56,6% |
| mírný | 9 / 23,7% | 5 / 26,3% | 19 / 29,2% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 6 / 15,8% | 1 / 5,3% | 13 / 20,0% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 38 / 31,1% | 19 / 15,6% | 65 / 53,3% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 3,201 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,525 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,115 |
| 3,201<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



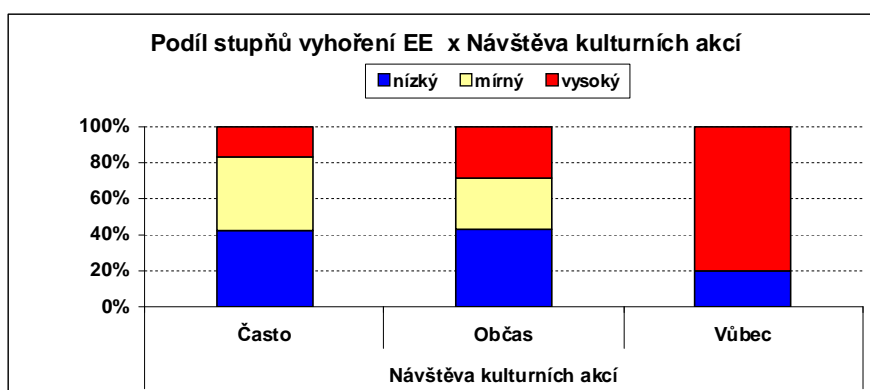
16 Sportovní aktivity x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Sportovní aktivity" | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Sportujete ? | | | Řádk.součty |
| | Týdně | Měsíčně | Téměř vůbec | |
| nizký | 17 / 44,7% | 6 / 31,6% | 29 / 44,6% | 52 / 42,6% |
| mírný | 10 / 26,3% | 6 / 31,6% | 22 / 33,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 11 / 28,9% | 7 / 36,8% | 14 / 21,5% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 38 / 31,1% | 19 / 15,6% | 65 / 53,3% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 2,550 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,636 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,102 |
| 2,550<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



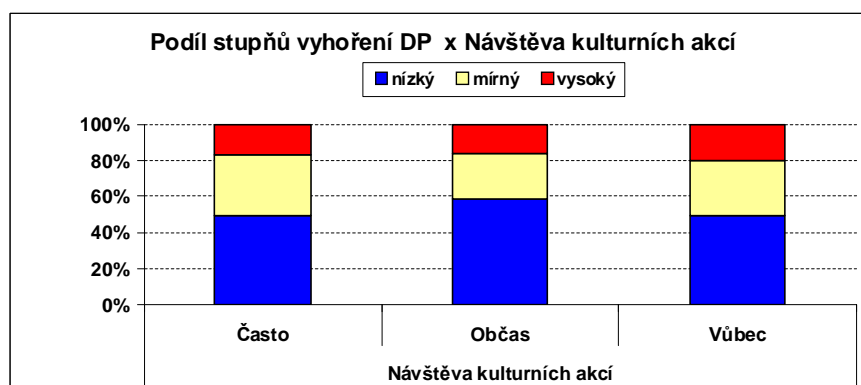
17 Návštěva kulturních akcí x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Návštěva kulturních akcí" | | | | |
|--|--------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Návštěva kulturních akcí | | | Řádk.součty |
| | Často | Občas | Vůbec | |
| nizký | 5 / 41,7% | 43 / 43,0% | 2 / 20,0% | 50 / 41,0% |
| mírný | 5 / 41,7% | 28 / 28,0% | 0 / 0,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 2 / 16,7% | 29 / 29,0% | 8 / 80,0% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 12 / 9,8% | 100 / 82,0% | 10 / 8,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 13,233 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,010 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,233 |
| 13,233 > 9,488 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0102 | | | | |



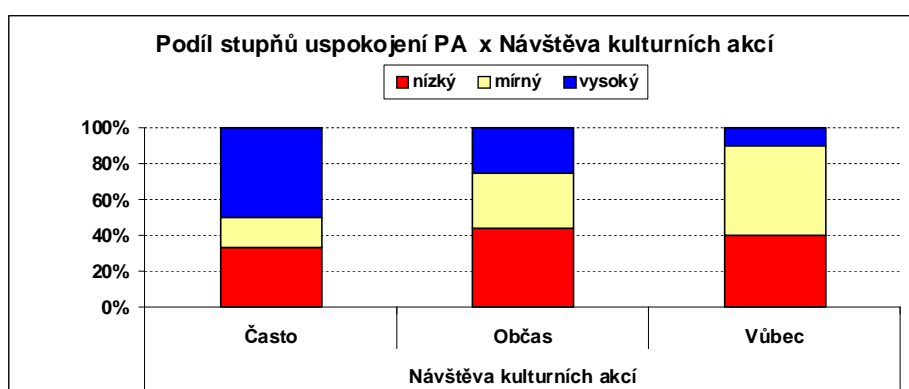
17 Návštěva kulturních akcí x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Návštěva kulturních akcí" | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Návštěva kulturních akcí | | | Řádk.součty |
| | Často | Občas | Vůbec | |
| nizký | 6 / 50,0% | 59 / 59,0% | 5 / 50,0% | 70 / 57,4% |
| mírný | 4 / 33,3% | 25 / 25,0% | 3 / 30,0% | 32 / 26,2% |
| vysoký | 2 / 16,7% | 16 / 16,0% | 2 / 20,0% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 12 / 9,8% | 100 / 82,0% | 10 / 8,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 0,687 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,953 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,053 |
| 0,687 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



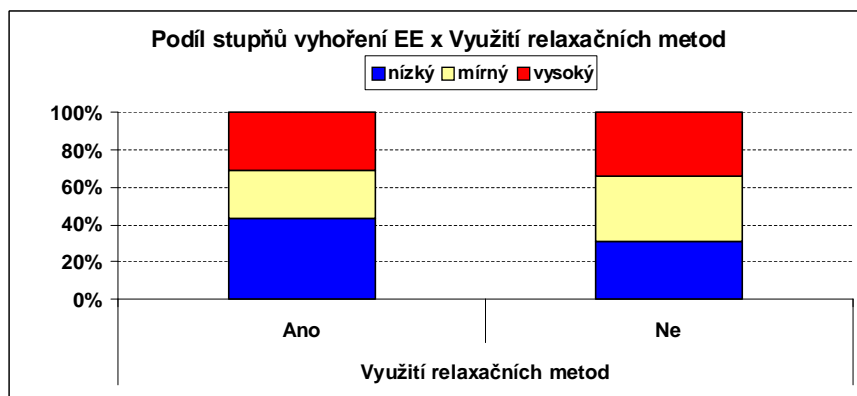
17 Návštěva kulturních akcí x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Návštěva kulturních akcí" | | | | |
|---|--------------------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Návštěva kulturních akcí | | | Řádk.součty |
| | Často | Občas | Vůbec | |
| nizký | 4 / 33,3% | 44 / 44,0% | 4 / 40,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 2 / 16,7% | 31 / 31,0% | 5 / 50,0% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 6 / 50,0% | 25 / 25,0% | 1 / 10,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 12 / 9,8% | 100 / 82,0% | 10 / 8,2% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | | 5,900 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | | 0,207 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | | 0,156 |
| 5,900<9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | | |



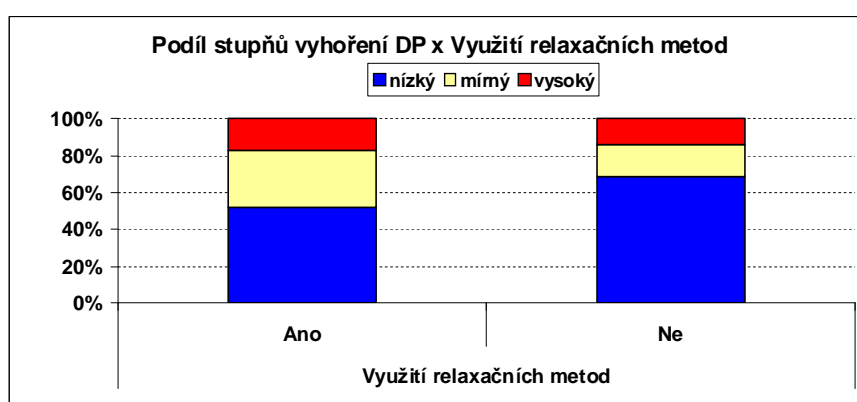
18 Relaxace x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka EE x "Využití relaxačních metod" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Využíváte relaxační metody ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nizký | 38 / 43,7% | 11 / 31,4% | 49 / 40,2% |
| mírný | 22 / 25,3% | 12 / 34,3% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 27 / 31,0% | 12 / 34,3% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 87 / 71,3% | 35 / 28,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,740 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,419 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,119 |
| 1,740<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



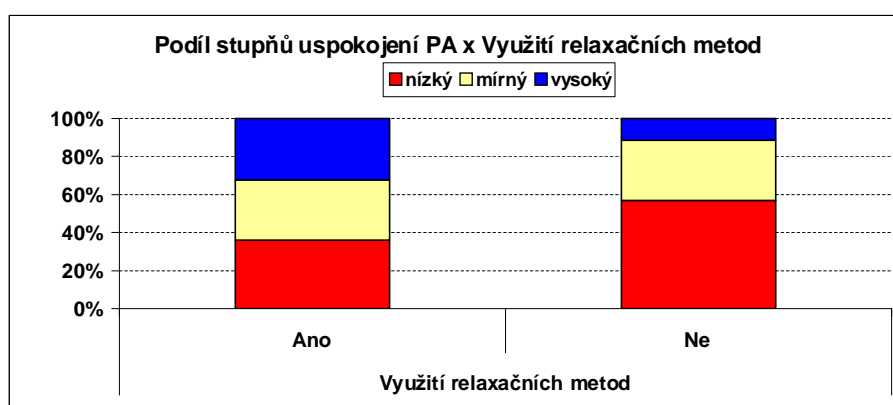
18 Relaxace x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka DP x "Využití relaxačních metod" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Využíváte relaxační metody ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 46 / 52,3% | 24 / 68,6% | 70 / 56,9% |
| mírný | 27 / 30,7% | 6 / 17,1% | 33 / 26,8% |
| vysoký | 15 / 17,0% | 5 / 14,3% | 20 / 16,3% |
| Celkem | 88 / 71,5% | 35 / 28,5% | 123 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 2,997 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,223 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,157 |
| 2,997<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



18 Relaxace x PA a příslušný graf

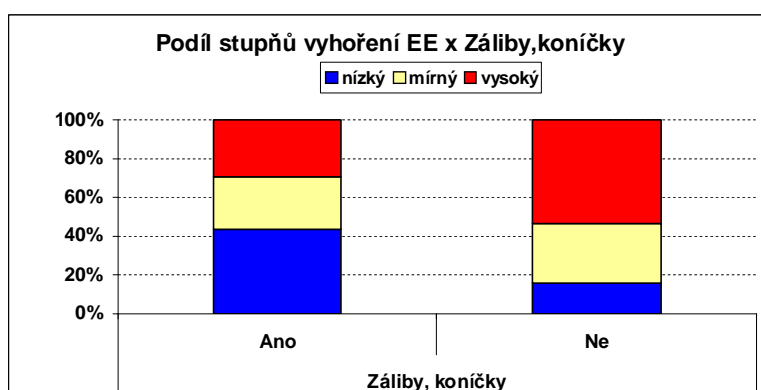
| Kontingenční tabulka PA x "Využití relaxačních metod" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Využíváte relaxační metody ? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 32 / 36,8% | 20 / 57,1% | 52 / 42,6% |
| mírný | 27 / 31,0% | 11 / 31,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 28 / 32,2% | 4 / 11,4% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 87 / 71,3% | 35 / 28,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,528 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,038 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,231 |
| 6,528>5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0382 | | | |



19 Záliby x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Záliby, koníčky" | | | |
|--|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Máte nějaké záliby, koníčky? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 47 / 43,1% | 2 / 15,4% | 49 / 40,2% |
| mírný | 30 / 27,5% | 4 / 30,8% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 32 / 29,4% | 7 / 53,8% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 109 / 89,3% | 13 / 10,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 4,447 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,108 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,190 |

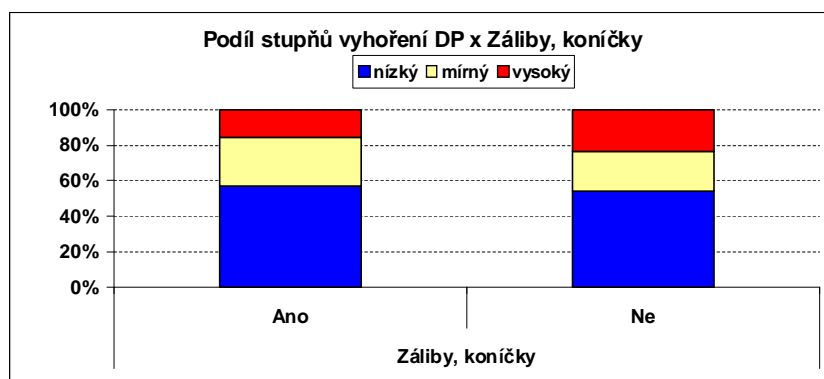
4,447 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



19 Záliby x DP a příslušný graf

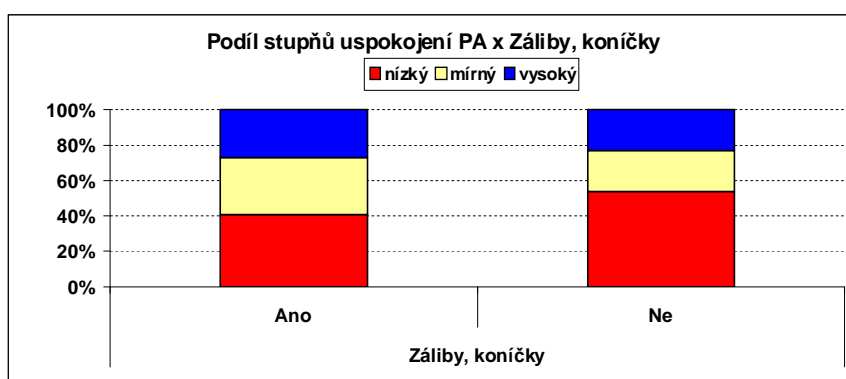
| Kontingenční tabulka "DP x Záliby, koníčky" | | | |
|--|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Máte nějaké záliby, koníčky? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 62 / 56,9% | 7 / 53,8% | 69 / 56,6% |
| mírný | 30 / 27,5% | 3 / 23,1% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 17 / 15,6% | 3 / 23,1% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 109 / 89,3% | 13 / 10,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 0,500 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,779 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,064 |

0,500 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



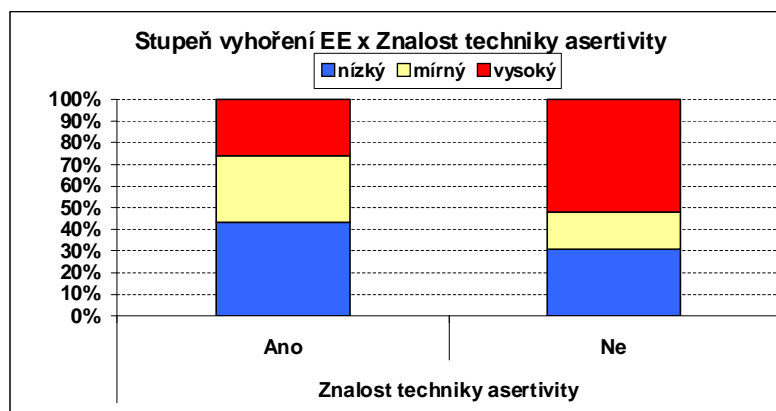
19 Záliby x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Záliby, koníčky" | | | |
|---|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Máte nějaké záliby, koníčky? | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 45 / 41,3% | 7 / 53,8% | 52 / 42,6% |
| mírný | 35 / 32,1% | 3 / 23,1% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 29 / 26,6% | 3 / 23,1% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 109 / 89,3% | 13 / 10,7% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 0,789 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,674 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,080 |
| 0,789<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



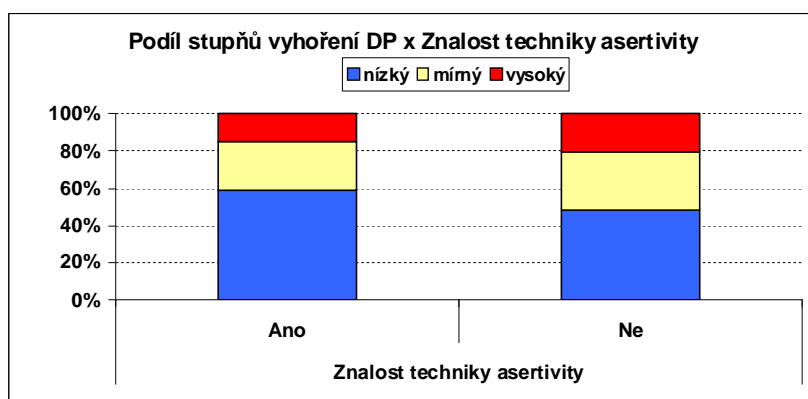
20 Znalost techniky asertivity x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE vs. Znalost techniky asertivity" | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Znalost techniky asertivity | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 40 / 43,0% | 9 / 31,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 29 / 31,2% | 5 / 17,2% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 24 / 25,8% | 15 / 51,7% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 93 / 76,2% | 29 / 23,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 6,976 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,031 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,239 |
| 6,976>5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0306 | | | |



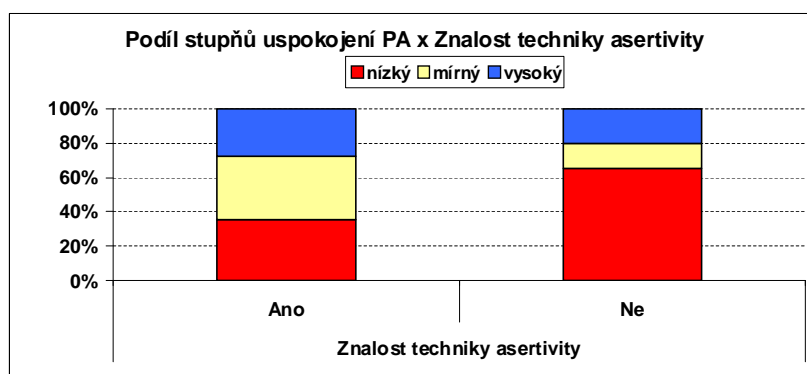
20 Znalost techniky asertivity x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Znalost techniky asertivity" | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Znalost techniky asertivity | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nizký | 55 / 59,1% | 14 / 48,3% | 69 / 56,6% |
| mírný | 24 / 25,8% | 9 / 31,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 14 / 15,1% | 6 / 20,7% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 93 / 76,2% | 29 / 23,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,113 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,573 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,096 |
| 1,113<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



20 Znalost techniky asertivity x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA vs. Znalost techniky asertivity" | | | |
|---|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Znalost techniky asertivity | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nizký | 33 / 35,5% | 19 / 65,5% | 52 / 42,6% |
| mírný | 34 / 36,6% | 4 / 13,8% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 26 / 28,0% | 6 / 20,7% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 93 / 76,2% | 29 / 23,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 8,802 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,012 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,269 |
| 8,802>5,991 => Nulová hypotéza neplatí ! Závislost je potvrzena ! na hladině významnosti alfa = 0,0123 | | | |

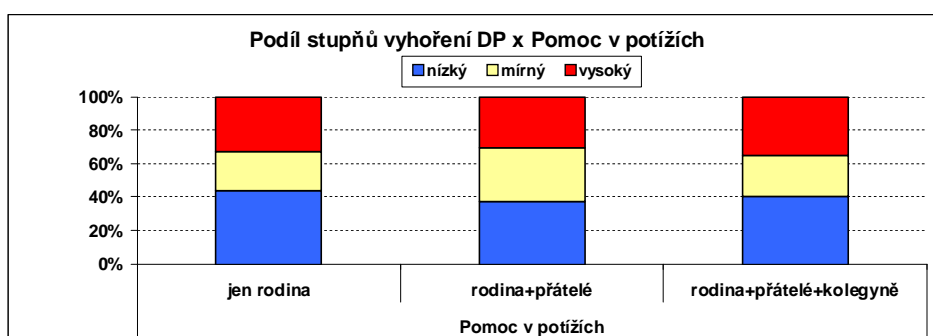


21 Pomoc v potížích x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Pomoc v potížích" | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Pomoc v potížích | | | Řádk.součty |
| | jen rodina | rodina+přátelé | rodina+přátelé+kolegyně | |
| nízký | 19 / 44,2% | 22 / 37,3% | 8 / 40,0% | 49 / 40,2% |
| mírný | 10 / 23,3% | 19 / 32,2% | 5 / 25,0% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 14 / 32,6% | 18 / 30,5% | 7 / 35,0% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 43 / 35,2% | 59 / 48,4% | 20 / 16,4% | 122 / 100% |

| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený : | 1,181 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,881 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,070 |

1,181 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !

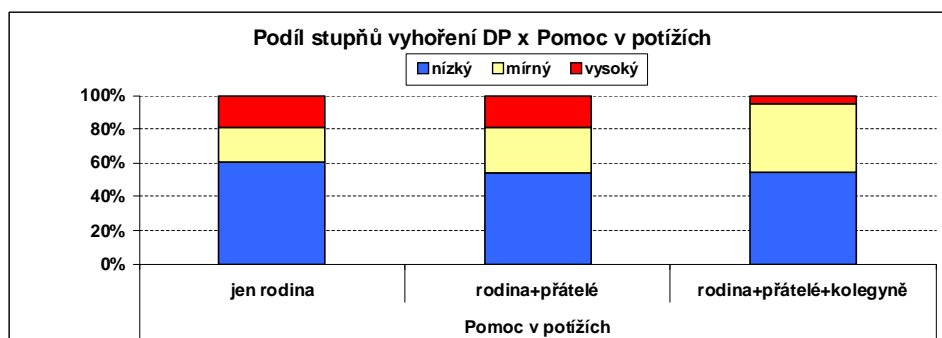


21 Pomoc v potížích x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Pomoc v potížích" | | | | |
|--|-------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Pomoc v potížích | | | Řádk.součty |
| | jen rodina | rodina+přátelé | rodina+přátelé+kolegyně | |
| nízký | 26 / 60,5% | 32 / 54,2% | 11 / 55,0% | 69 / 56,6% |
| mírný | 9 / 20,9% | 16 / 27,1% | 8 / 40,0% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 8 / 18,6% | 11 / 18,6% | 1 / 5,0% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 43 / 35,2% | 59 / 48,4% | 20 / 16,4% | 122 / 100% |

| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený : | 3,911 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,418 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,127 |

3,911 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !

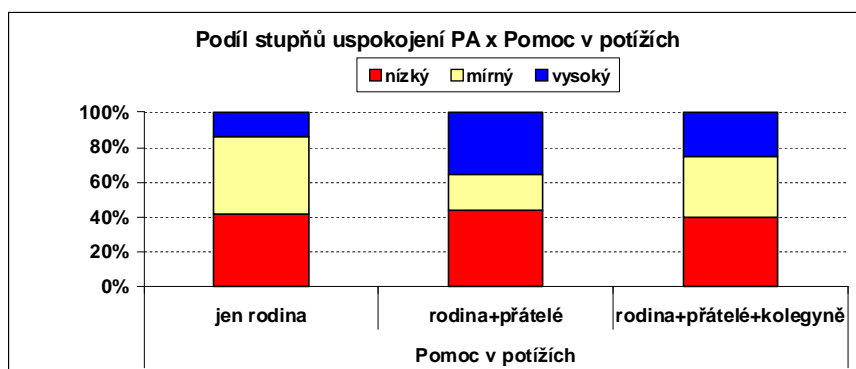


21 Pomoc v potížích x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Pomoc v potížích" | | | | |
|--|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Pomoc v potížích | | | Řádk.součty |
| | jen rodina | rodina+přátelé | řina+přátelé+kolegyn | |
| nizký | 18 / 41,9% | 26 / 44,1% | 8 / 40,0% | 52 / 42,6% |
| mírný | 19 / 44,2% | 12 / 20,3% | 7 / 35,0% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 6 / 14,0% | 21 / 35,6% | 5 / 25,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 43 / 35,2% | 59 / 48,4% | 20 / 16,4% | 122 / 100% |

| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený: | 9,176 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 9,488 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,057 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,194 |

9,176 < 9,488 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !

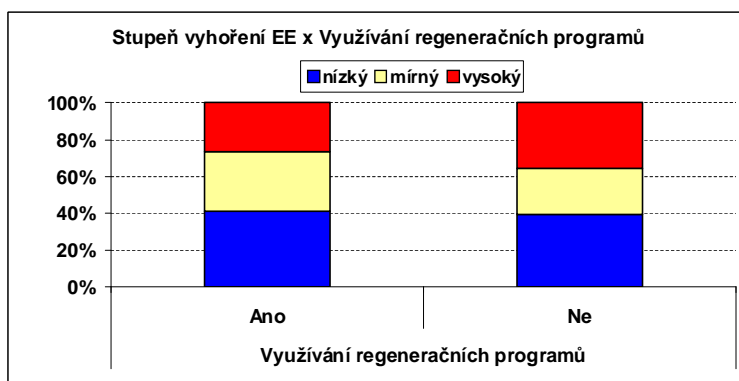


22 Využívání regeneračních programů x EE a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "EE x Využívání regeneračních programů" | | | |
|--|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Využívání regeneračních programů | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nizký | 20 / 40,8% | 29 / 39,7% | 49 / 40,2% |
| mírný | 16 / 32,7% | 18 / 24,7% | 34 / 27,9% |
| vysoký | 13 / 26,5% | 26 / 35,6% | 39 / 32,0% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 73 / 59,8% | 122 / 100% |

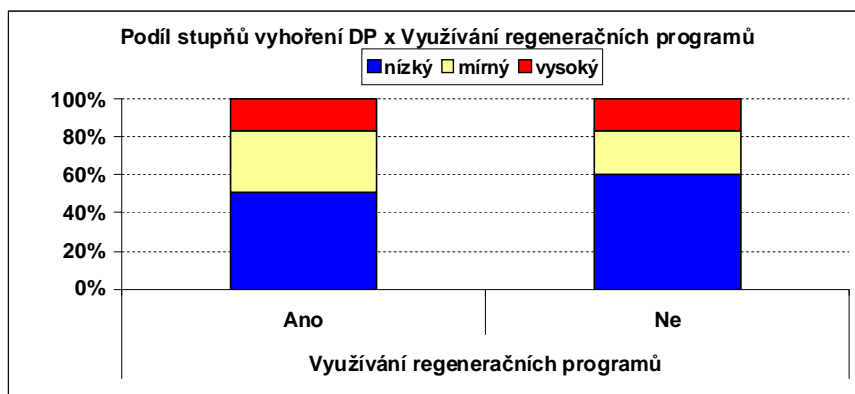
| | |
|--|-------|
| Chi-kvadrát změřený: | 1,438 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | 0,487 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | 0,109 |

1,438 < 5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena !



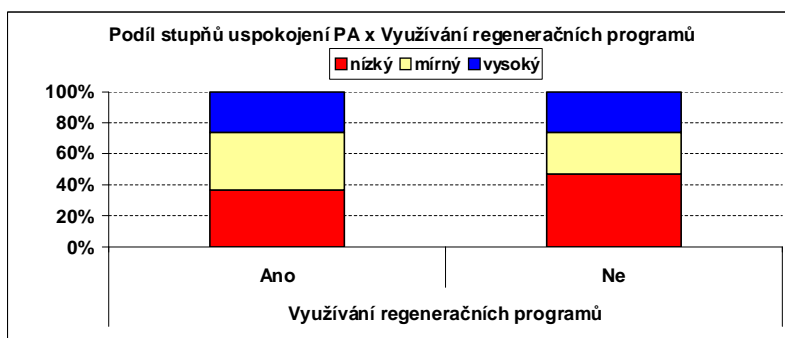
22 Využívání regeneračních programů x DP a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "DP x Využívání regeneračních programů" | | | |
|---|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň vyhoření | Využívání regeneračních programů | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 25 / 51,0% | 44 / 60,3% | 69 / 56,6% |
| mírný | 16 / 32,7% | 17 / 23,3% | 33 / 27,0% |
| vysoký | 8 / 16,3% | 12 / 16,4% | 20 / 16,4% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 73 / 59,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,395 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,498 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,107 |
| 1,395<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



22 Využívání regeneračních programů x PA a příslušný graf

| Kontingenční tabulka "PA x Využívání regeneračních programů" | | | |
|---|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Stupeň uspokojení | Využívání regeneračních programů | | Řádk.součty |
| | Ano | Ne | |
| nízký | 18 / 36,7% | 34 / 46,6% | 52 / 42,6% |
| mírný | 18 / 36,7% | 20 / 27,4% | 38 / 31,1% |
| vysoký | 13 / 26,5% | 19 / 26,0% | 32 / 26,2% |
| Celkem | 49 / 40,2% | 73 / 59,8% | 122 / 100% |
| Chi-kvadrát změřený : | | | 1,490 |
| Chi-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05: | | | 5,991 |
| Hladina významnosti pro Chi-kvadrát změřený: | | | 0,475 |
| Cramerovo V (těsnost závislosti): | | | 0,111 |
| 1,490<5,991 => Nulová hypotéza platí ! Závislost není potvrzena ! | | | |



Příloha č. 8: Souhlas s výzkumným šetřením v ÚPMD Praha 4



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
Dušková 7
150 00, Praha 5

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
147 10, Praha 4 – Podolí
K rukám hlavní sestry G. Kalouskové

Věc: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ V ÚPMD, V RÁMCI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE NA TÉMA: Syndrom vyhoření u porodních asistentek v současnosti a jeho prevence.

Vážená Paní Kalousková,

Jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., se sídlem v Praze 5, Dušková ulice č.7, 150 00.

Ráda bych Vás tímto dopisem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci bakalářské práce v Ústavu pro péči o matku a dítě. Tématem bakalářské práce je Syndrom vyhoření u porodních asistentek. Výzkumné šetření bude prováděno formou dotazníků, které bych ráda dala k vyplnění porodním asistentkám na všech odděleních ÚPMD. Dotazníky přikládám v příloze.


STUDENTKA:

Příjmení, jméno studentky: Miluše Piroháníčová.
Forma studia: Prezenční
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor studia: Porodní asistentka
Studijní skupina: APA
Akademický rok: 2007/2008
Ročník: III.

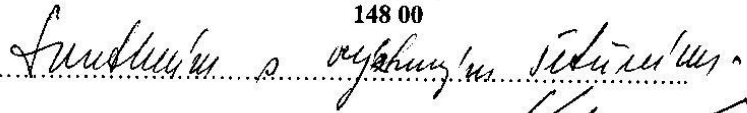

Předem velice děkuji za vaši odpověď.

S pozdravem

V Praze dne 30.10. 2007


.....
Miluše Piroháníčová
Augustinova 2075/9
Praha 4
148 00

Vyjádření hlavní sestry.....



ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157
147 00 Praha 4 - Podolí

Příloha č. 9: Souhlas s výzkumným šetřením na Gynekologicko-porodnickém oddělení
v

Liberci



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
Duškova 7
Praha 5
150 00

vrchní sestra
Bc. Paukertová Zuzana
Krajská nemocnice Liberec, a.s.
gynekologicko-porodnické odd.
Husova 10
Liberec

Věc: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ na gynekologicko-porodnickém oddělení v Liberci, V RÁMCI BAKALÁŘSKÉ PRÁCE NA TÉMA: Syndrom vyhoření u porodních asistentek v současnosti.

Vážená paní Paukertová, vážená vrchní sestro.

Jsem studentkou třetího ročníku Vysoké školy zdravotnické, o.p.s., se sídlem v Praze 5, Duškova ulice č.7, 150 00. Ráda bych Vás tímto dopisem požádala o laskavé umožnění provést výzkumné šetření v rámci bakalářské práce na gynekologicko porodnickém oddělení KNL a.s.v Liberci. Tématem mé bakalářské práce je Výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek v současnosti. Výzkumné šetření bude prováděno formou 2 dotazníků, které přikládám ke shlednutí a schválení. Jedná se o dotazník vlastní konstrukce a standardizovaný dotazník MBI..

STUDENTKA:

Příjmení, jméno studentky: Miluše Pirohaničová
Forma studia: Presenční
Studijní program: Ošetrovatelství
Obor studia: Porodní asistentka
Studijní skupina: APA
Akademický rok: 2007/2008
Ročník: III.

Předem velice děkuji za vaši odpověď.

S pozdravem

V Praze dne 19.listopadu 2007

Souhlasím s prováděním výzkumu:

.....
Bc. Zuzana Paukertová
vrchní sestra gyn.-por

.....
Miluše Pirohaničová

Miluše Pirohaničová
Augustinova 2075
Praha 4, 148 00
č.t. 778087783
email: miluse.pirohanicova@upmd.cz

DTO CZ, s.r.o.

Mariánské nám. 480/5, 709 28 Ostrava - Mariánské Hory

**KONFERENCA PRO SESTRY
DUŠEVNÍ A FYZICKÉ ZDRAVÍ,
PŘEDPOKLAD ÚSPĚCHŮ SESTERSKÉ PROFESE**

12. - 13. září 2007

Kulturní dům Krakov, Praha

POTVRZENÍ O ÚČASTI

Jméno: PÍZOHANICOVÁ MILUŠE **Datum narození:** _____

Registrovaná akce pod číslem: ČAS/KK/3806/2007 (dle vyhlášky MZČR č. 423/2004 Sb. §3)

Počet hodin akce: 10,15 hodin teorie


Účast: pasivní účast

Akce je určena (dle Zákona č. 96/2004 Sb.):

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Všeobecná sestra | <input checked="" type="checkbox"/> Zubní technik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Porodní asistentka | <input checked="" type="checkbox"/> Dentální hygienista |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zdravotní laborant | <input checked="" type="checkbox"/> Farmaceutický asistent |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nutriční terapeut | <input checked="" type="checkbox"/> Zdravotně sociální pracovník |
| <input checked="" type="checkbox"/> Ortoptista | <input checked="" type="checkbox"/> Zdravotnický záchranář |
| <input checked="" type="checkbox"/> Asistent ochrany veřejného zdraví | |

Odborný garant: Anna Chrzová – Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Ostrava, 13. září 2007


prof. Ing. Růžena Petříková, CSc.
ředitelka DTO CZ