SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

Bakalářská práce

VLADIMÍRA TOPLAKOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Jana Kocurová

Stupeň odborné kvalifikace: bakalář

Datum odevzdání práce: 2010-03-31

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 31. března 2010 …….....

Motto:

Neil Somerville

Každý z nás má své naděje, cíle a sny.

Někdy nám pomůže osud a náhoda,
Někdy budeme zoufale zápasit,
Přesto však musíme jít dál.

Neboť ti, kteří kráčejí dál
a kteří své sny udržují při životě,
mají největší šanci, získat to, oč usilují.

Poděkování

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Janě Kocurové za cenné rady, pomoc a podporu, kterou mi poskytovala při vypracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem porodním asistentkám, zdravotním sestrám a lékařům, kteří se mnou spolupracovali, a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Poděkování v neposlední řadě patří mé rodině, která byla trpělivá a shovívavá po celou dobu mého studia.

ABSTRAKT

TOPLAKOVÁ, Vladimíra. *Syndrom vyhoření u porodních asistentek*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Jana Kocurová. Praha 2010

Hlavním tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření. Nemoc se vyskytuje u lidí, kteří druhým lidem poskytují jistý druh pomoci, nejčastěji u zdravotnického personálu. Teoretická část práce charakterizuje syndrom vyhoření, příčiny vzniku, příznaky, prevence. Jednou z klíčových kapitol teoretické části je kapitola věnující se problému syndromu vyhoření u zdravotnického personálu, tedy sester a lékařů. Jedním z cílů mého výzkumu v praktické části je zjistit, rozdíl v míře vyhoření u porodních asistentek pracujících na porodních sálech a na odděleních šestinedělí. Další cíle se zabývají tím, zda si porodní asistentky vůbec připouští riziko vzniku této nemoci a míru informovanosti o tomto problému. Také jsem se snažila získat od respondentů názory a informace týkající se jejich reakcí na stres, způsobů zvládání stresu a jeho vlivu na životosprávu.

Klíčová slova:
Syndrom vyhoření. Zdravotnická profese. Zátěž. Vyčerpání. Prevence vyhoření.

ABSTRACT

TOPLAKOVÁ, Vladimíra. Burnout Syndrome in Midwives. The College of Nursing, o.p.s, Bachelor degree, Tutor: Mgr. Jana Kocurová. Prague 2010; 86 pages

The main title of my bachelor thesis is Burnout Syndrome. The disease occurs in people who have provided certain kind of help, most frequently in health care provider. The theoretical part of the thesis characterizes the burnout syndrome, causes, signs and symptoms, and prevention. One of the main chapters in the theoretical part is the chapter addressing the issue of burnout syndrome in health care provider especially in nurses and physicians. The purpose of my research in the practical part is to find out the range of burnout syndrome in midwives working in the delivery rooms and department of puerperium. Next purposes are whether the midwives admit such disease and the knowledge about this problem. I also tried to obtain opinions from respondents and information concerning to their respond to stress, method how to cope with stress and it impact on their lifestyle.

Key words:
Burnout syndrome. Medical Profession. Burden. Exhaustion. Burnout prevention.

Předmluva

Tato práce vznikla ve snaze poukázat na tento často opomíjený problém. Ukázat jakým psychickým, fyzickým a emocionálním zátěžím jsou porodní asistentky a ostatní zdravotníci vystavovány a jaký vliv mají na pracovní ale i soukromý život.

Během své praxe, v různých zdravotnických zařízeních v rámci studia i mého zaměstnaneckého poměru, jsem se měla možnost setkat s odlišnými typy porodních asistentek, zdravotních sester. Průběžně jsem sledovala, jak se porodní asistentky ke svým pacientkám, kolegům i nadřízeným chovají. Nemohu říci, že bych někdy spolupracovala s porodní asistentkou, která by trpěla syndromem vyhoření, ale dovoluji si říci, že jistý typ chování k tomu směřoval. Asi nejvíce negativně na mne působilo, když sestra odborně plnila pouze to, co musela. Mimo sesterské činnosti byl kontakt s pacientkami minimální. Důležitější byl však pocit, který toto jednání ve mně vyvolalo. „Co když jednou budu také taková“? Nemyslím si, že všechny sestry měly již na začátku své profesní kariéry tento přístup. Kde se ztratilo to nadšení, ta snaha pomáhat, být lidem nablízku při jejich smutku, utrpení? Kdo nebo co za to může?

Práce je určena vedoucím pracovníkům odděleních šestinedělí, porodních sálů ale i samotným porodním asistentkám, které v práci mohou nalézt důležité informace k rozpoznání počátečních příznaků syndromu vyhoření, jeho prevenci a léčbě.

OBSAH

ÚVOD 12

TEORETICKÁ ČÁST 13

1 SYNDROM VYHOŘENÍ 13

1.1 Co je syndrom vyhoření 13

1.2 Příznaky syndromu vyhoření 14

2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ 17

2.1 Fáze vyhoření dle Jaroslava Křivohlavého 17

2.2 Fáze vyhoření dle Tamary a Jiřího Tošnerových 18

2.3 Fáze vyhoření dle Christiny Maslach 18

3 PROFESE SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM VZNIKU VYHOŘENÍ 22

3.1 Charakter rizikových lidí 22

4 PROFESE SESTRY A SYNDROM VYHOŘENÍ 24

4.1 Zátěže v práci sestry 24

4.2 Vztah lékař - sestra 26

5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ 27

5.1 Osobní ochrana před syndromem vyhoření 27

5.2 Neefektivní strategie vyrovnávání se stresem 29

5.3 Abychom nevyhořeli 29

6 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ 31

6.1 Doporučení při léčbě 31

6.2 Balintovské skupiny 32

7 STUDIE ZAMEŘENÉ NA SYNDROM VYHOŘENÍ 33

PRAKTICKÁ ČÁST 36

8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM 36

8.1 Průzkumný problém 36
8.2 Průzkumné cíle 36
8.3 Průzkumné hypotézy 36
8.4 Metodika průzkumu 37
8.5 Průzkumný vzorec 37
8.6 Technika dotazníku 37
8.7 Zpracovávání získaných dat 40
8.8 Výsledky vlastního průzkumu 40
9 DISKUSE 67
SEZNAM BIBLIGRAFICKÝCH ODKAZŮ 78
SEZNAM PŘÍLOH I

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Stupně vyhoření 41
Tabulka 2: Emocionální složka 43
Tabulka 3: Osobní uspokojení 45
Tabulka 4: Depersonalizace 47
Tabulka 5: Souhrn stupňů vyhoření 49
Tabulka 6: Věkové rozmezí 51
Tabulka 7: Délka praxe 52
Tabulka 8: Vzdělání porodních asistentek 53
Tabulka 9: Skupiny nejčastějšího výskytu syndromu vyhoření 54
Tabulka 10: Příčiny vzniku syndromu vyhoření 55
Tabulka 11: Projevy syndromu vyhoření 56
Tabulka 12: Přípustnost vzniku syndromu vyhoření 57
Tabulka 13: Kde by porodní asistentky hledaly pomoc 58
Tabulka 14: : Informovanost o syndromu vyhoření 60
Tabulka 15: Prevence syndromu vyhoření 61
Tabulka 16: Zátěže v práci porodní asistentky 62
Tabulka 17: Působení stresových situací 63
Tabulka 18: Způsob reakce na stres 65
Tabulka 19: Změny životosprávy 66

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1: STUPNĚ VYHOŘENÍ 41
GRAF 2: EMOCIONÁLNÍ SLOŽKA 43
GRAF 3: OSOBNÍ USPOKOJENÍ 45
GRAF 4: DEPERSONALIZACE 47
GRAF 5: SOUHRN STUPŇŮ VYHOŘENÍ 49
GRAF 6: VĚKOVÉ ROZMEZÍ 51
GRAF 7: DÉLKA PRAXE 52
GRAF 8:VZDĚLÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK 53
GRAF 9: SKUPINY NEJČASTĚJŠÍHO VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ 54
GRAF 10: PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ 55
GRAF 11: PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ 56
GRAF 12: PŘÍPUSTNOST VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ 57
GRAF 13: KDE BY PORODNÍ ASISTENTKA HLEDALA POMOC 58
GRAF 14: INFORMOVANOST O SYNDROMU VYHOŘENÍ 60
GRAF 15: PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ 61
GRAF 16: ZÁTĚŽE V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY 62
GRAF 17: PŮSOBENÍ STRESOVÝCH SITUACÍ 63
GRAF 18: ZPŮSOB REAKCE NA STRES 65
GRAF 19: ZMĚNY ŽIVOTOSPRÁVY 66

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Burnout – Syndrom vyhoření

Dehumanizace – neúcta k člověku

Depersonalizace - odosobnění

Edukace – výchova a vyučování

Exhausce - vyčerpanost

Frustrace – stav závažného neuspokojování lidských potřeb

General Adaption Syndrom – soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi

Self – esteem - sebehodnocení

ÚVOD

Zdravotnictví jako výsostně pomáhající profese klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost zdravotnického personálu. Přináší zátěže v podobě chronických stresů, tlaků a neustálého vzdělávání. Očekává vysokou nasazenost lékařů a sester. Porodní asistentky, jakož i ostatní zdravotnický personál, jsou vystaveny mnohým zátěžím, které mohou vyvolat ztrátu osobního i pracovního zaujetí. Tyto ztráty profesionálního zájmu a osobního zaujetí se obecně připisují syndromu vyhoření. Dostatek informací o této problematice poskytuje porodním asistentkám tu nejjednodušší prevenci výskytu syndromu vyhoření. Vzhledem k těmto skutečnostem je mým hlavním cílem zjistit rozdíl v míře vyhoření u porodních asistentek pracujících na porodních sálech a porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Jedním z dalších cílů je zjistit informovanost o syndromu vyhoření, dále zjistit nejvíce zatěžující a stresové faktory práce porodní asistentky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

První zmínky o syndromu vyhoření (burnout), byly publikovány v USA v letech 1974 – 1975. Vyhoření se pak dále stává jednou z nejzkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Obecně lze konstatovat, že v současné psychologické literatuře převládá pojetí psychického stavu vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových podmínek (Mlčák, 2002). Tento syndrom se objevuje v profesích, které mají vysokou pracovní náročnost, intenzivní kontakt s lidmi, většinou s neadekvátním ohodnocením.

1.1 Co je syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření, jako „nemoc zklamaných“, nemá svoji přesnou definici. Tento stav duševního, emocionálního a fyzického vyčerpání lze popsat mnoha způsoby. Jeden ze způsobů říká: „Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“ (Rush, 2003, str. 7).

Co to přesně znamená? Můžeme to vysvětlit následovně: „Vstupujeme do života s určitou mírou energie, s nadějí očekáváme, že se nám podaří uskutečnit to, nač se těšíme. Po určité době však tam, kde jsme se setkali s překážkami, těžkostmi a neúspěchy, toto počáteční nadšení ztrácíme. Syndrom vyhoření je tedy důsledek střetu mezi očekáváním a realitou. (Křivohlavý, 1998)

Bartošíková ve své publikaci O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry (2006) definuje burnout, jako dlouhodobé zabývání se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. “pomáhajících profesích“. Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání pracovníka a zátěže, které plynou z vysokých nároků. Pracovník již nemůže dále těmto nárokům vyhovět, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je neadekvátní nízkému výslednému efektu.

Maslach a Jakson (1996): „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem."

Podle mezinárodní klasifikace nemocí spadá syndrom vyhoření do kategorie Z 73.0 - problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Pro porovnání, do této kategorie spadají např. vyprahlost, chybění odpočinku a relaxace.

Můžeme najít další definice, ovšem všechny, by už pojednávaly o tom, že podstatou syndromu vyhoření je ztráta motivace způsobena prožitkem bezmoci. Vyhoření je tedy i sociální problém, protože se jedná o důsledek práce s lidmi a má dopad v sociální sféře. (Bartošíková, 2006)

Syndrom vyhoření není nemoc, je to proces, který se objevuje v průběhu kariéry pomáhajícího. Syndrom vyhoření způsobuje škody osobní, ale také zhoršující se kvalitu poskytovaných služeb.

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

První příznaky syndromu vyhoření nejsou na první pohled okolím rozeznatelné. Na začátku se objevují vnitřní symptomy, které přecházejí k vnějším. Vnitřní symptomy se týkají změny vztahu k práci. Mohou se projevovat jako ztráta odhodlání, emocionální vyčerpání, úbytek radosti z práce. Tyto změny člověk prožívá v sobě, snaží se nedávat je navenek znát, ale vyvolávají u něj pocity nespokojenosti. Po jisté době se člověk již nedokáže ovládat a zanechá přetvařování. Následkem toho dojde ke změně jeho chování, podrážděnost, únava, neochota, apod., což jsou vnější symptomy. (Rush, 2003, str. 40 - 47).

Příznaky syndromu vyhoření se projevují na všech úrovních našeho zdraví, tedy v rovinách bio-psycho-sociálních. (Křivohlavý, 1998, str. 16 - 18)

1.2.1 Psychické příznaky

Tamara a Jiří Tošnerovi (2002), rozdělují příznaky takto:

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová):

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- nechuť, lhostejnost k práci
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu
- únik do fantazie
- potíže se soustředěním, zapomínání

Emocionální rovina

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost
- pocit nedostatku uznání.

1.2.2 Tělesné příznaky

Tělesné příznaky zahrnují:

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání)
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak

1.2.3 Sociální vztahy

- ubývaní angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými
- omezení kontaktů s kolegy
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- nedostatečná příprava k výkonu práce

Křivohlavý (2001) příznaky syndromu vyhoření rozděluje do dvou skupin:

1.2.4 Subjektivní příznaky

Jedná se o mimořádně velkou únavu, snížené sebecenění a sebehodnocení (tzv. self-esteem), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, tj. schopností a dovedností něco dělat a udělat. Do této kategorie lze zahrnout dále problémy špatného soustředění, pozornosti, snadného podráždění a negativismu, celou řadu příznaků stresového stavu.

Člověk se syndromem vyhoření má dojem, jako by už jako člověk neměl žádnou hodnotu. Prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí i nadšení, není s to se pro něco rozhodnout, proti něčemu se postavit a do něčeho se dát. Má sám o sobě nevalné mínění a to samé platí o jeho činech. I sebemenší činnost zdá se mu nadlidskou a nesmírně těžkou. Člověk „vyhořelý“ ztratil všechny iluze, ideje, naděje a plány, žije v neustálém napětí – ačkoli nic nedělá.

1.2.5 Objektivní příznaky

Objektivním příznakem je v první řadě po řadu měsíců trvající snížená celková výkonnost. Tato okolnost je patrná nejen spolupracovníkům, ale i členům rodiny a příjemcům služeb (zákazníkům, pacientům, klientům atd.). Je na místě podotknout, že burnout nepostihuje všechny lidi stejnou intenzitou. Syndrom vyhoření může umožňovat, nebo naopak mu bránit, nejen osobnostní charakteristiky, ale také druh činnosti, při některé činnosti se vyhoření dostavuje dříve, při jiné později.

2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je stav procesu, který se pomalu vyvíjí. Tento dlouhodobý proces můžeme nazývat „vyhoříváním“. Toto „vyhořívání“ může trvat i několik let.

Během tohoto procesu se člověk mění. Objevují se příznaky, které zasahují do života jedince i jeho blízkých. Symptomy, které se projevovaly na začátku, se stupňují anebo je vystřídají jiné, většinou horší – např. ze snížené aktivity může vyústit až apatie. (Křivohlavý, 1998, str. 57 - 59) Burnout se rozvíjí v několika fázích, které trvají různou dobu. O délce jednotlivých stádií rozhoduje mnoho faktorů např. osobnostní zvláštnosti postiženého. Aby se přesně mohla stanovit jednotlivá stádia, která předchází úplnému fyzickému a emocionálnímu vyčerpaní, bylo by třeba dlouhodobého sledování zaměstnanců s rizikovým povoláním. Získávat informace tímto způsobem je však velice náročné i pro odborníky. Psychologové častěji volí jednodušší způsoby, jak získat tyto informace. Jedním ze způsobů jsou rozhovory s lidmi, kteří se v tomto stavu ocitli. Smyslem rozhovorů je např. snaha najít počáteční spouštěče syndromu vyhoření, popsat změny osobnosti, které syndrom způsobí.

S cílem popsat jednotlivá stádia syndromu vyhoření, bylo provedeno mnoho výzkumů. Z výsledků těchto studií vzešlo několik teorií, jak syndrom vyhoření probíhá. (Kebza, V., Šolcová, I., 1998, str. 13)

2.1 Fáze vyhoření dle Jaroslava Křivohlavého

Křivohlavý (1998) mluví o třech „fázích“ syndromu burnout, který ovšem není osamoceným jevem, ale dá se mluvit o konečném stadiu procesu GAS – General Adaption Syndrom – obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. Tyto tři fáze jsou:

1. fáze – působení stresoru
2. fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
3. fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností; do této fáze se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout

2.2 Fáze vyhoření dle Tamary a Jiřího Tošnerových

nadšení: vysoké ideály, vysoká angažovanost

stagnace: ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření, požadavky klientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat

frustrace: pracovník vnímá klienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání

apatie: mezi pracovníkem a klientem vládne nepřátelství, pracovník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám syndrom vyhoření: dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem.

(Tošner, J., Tošnerová, T., 2002)

2.3 Fáze vyhoření dle Christiny Maslach

Nejjednodušším modelem je čtyřfázový model Christiny Maslach:

- Idealistické nadšení a přetěžování
- Emocionální a fyzické vyčerpání
- Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
- Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu vyhoření v celé jeho pestrosti – „sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie

  (Maslach, C., Jacson, S., Leiter, M., 1996)

2.4 Fáze vyhoření z hlediska zdravotní sestry

Bartošíková (2006) ve své publikaci uvádí model fází syndromu vyhoření dle C. Maslach (čtyřfázový model), a dále na jednotlivé stupně nahlíží z hlediska zdravotní sestry:

2.4.1 Nadšení

První fáze, která je charakterizována nadšením symbolizuje příchod nováčků do nové profese, kteří do své profese přinášejí naděje, nerealistických očekávání, energii, vnímavost, nápady. S chutí se vrhají do své práce, o které mohou mít ze začátku zkreslené nebo nejasné představy. V této fázi má sestra z práce uspokojení, baví jí a na čas se stává nejdůležitější činností ve svém životě. Bohužel, velmi často se stává, že tento nadšený člověk neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Tato fáze může trvat různě dlouho, a v dobrém kolektivu a při dobré podpoře lze s tímto nadšením pracovat i dlouhodobě. (Bartošíková, 2006 str. 30)

2.4.2 Vystřízlivění

Jedná se o fázi, kdy počáteční nadšení už dohasíná, pracovník poznává, že některé případy se opakují, postupně dochází k získávání zkušeností a s tím, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, že existují i klienti, kteří dobrých rad nedbají a tím pádem se vracejí a svým způsobem i poskytování služeb zneužívají. Pracovník začíná pociťovat nevděk, promarněné šance, neúspěch. Slevuje ze svých ideálů, práce zevšedňuje, pracovník získává rutinu, která umožňuje šetřit síly a profese už nestojí v centru jeho zájmu. Pracovník začíná pomýšlet na to, že by mohl mít více volného času, čas na přátele, na koníčky, pomýšlí např. na koupi nového bytu, založení rodiny apod. Na tyto velké plány mu ovšem nestačí platové ohodnocení a tím pádem se dostavuje nespokojenost. Ještě se nemusí jednat o vyhoření – pracovník stále ještě může odvádět dobrou práci a přitom se také věnovat rozvíjení svého osobního života. V této fázi lze opět setrvat různě dlouho a v případech, kdy se pracovníkovi podaří vybudovat si dobré zázemí a žít vlastní spokojený život vyhoření vůbec nemusí nastat. (Bartošíková, 2006, str. 30 - 31)

2.4.3 Nespokojenost

Tato fáze bývá také nazývána fází frustrace. Pracovník se začíná kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí a mnohdy se pokouší

i o změnu. Má už zkušenosti, takže vidí, že by se práce mohla dělat daleko efektivněji, než se děje. Pracovník přestává být ochoten pracovat navíc, vykonávat práci, kterou považuje za zbytečnou (většinou se jedná o administrativní záležitosti), což ovšem logicky vede ke konfliktům se spolupracovníky i s nadřízenými. Nespokojenost se týká i finančního ohodnocení, nedostatku úspěchů. Objevují se úvahy, zda bylo správně zvoleno povolání a pracovník si začíná pohrávat s myšlenkou, že by bylo možná jednodušší vykonávat jinou práci. Opět tato fáze může trvat různě dlouho, ale v zásadě vyžaduje nějakou změnu – nespokojenost je vždy odrazovým můstkem ke změně. Aktivnější jedinci se o změny pokoušejí a mohou i něčeho docílit, ovšem těm, kteří se o nic nepokusí či se jim žádná změna nedaří, nastupuje nevyhnutelně další fáze. (Bartošíková, 2006, str. 31)

2.4.4 Apatie x vlastní intervence

Na konci fáze apatie hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Jedná se o fázi, kdy se práce stává zdrojem obživy, ale už ne zdrojem uspokojení. Pracovník si pečlivě hlídá pracovní dobu nebo z ní hledá drobné úniky (pod různými záminkami chodí stále později a odchází stále dříve). Drží se zaběhlých způsobů práce, které ho ovšem netěší taktéž. Vyhýbá se novým úkolům, začíná se vyhýbat i klientům, volí si raději práci, při které s klienty být nemusí, pod různými záminkami minimalizuje kontakt s nimi. Později se začne vyhýbat i spolupracovníkům. Dochází k přenechávání úkolů jiným, vítězí snaha udržet si místo za cenu minimální námahy. O změně může mluvit, ale v podstatě už jí není schopen. O klientech se vyjadřuje nelichotivě, urážlivě, zdůrazňuje rozdělení na „oni“ a „my“, začíná klienty vidět převážně jako nárokující a nevděčné. Brání se dalšímu vzdělávání, inovacím apod. Fáze apatie se dá nazvat jako cesta do „slepé uličky“, ta ale není jediným východiskem. (Bartošíková, 2006, str. 31)

Na druhé straně se můžeme setkat s přístupem aktivním, kdy se pracovník rozhodne udělat změnu sám. Můžeme mluvit o řešení pomocí vlastní intervence. K této změně většinou dochází ve fázi nespokojenosti, pracovník si uvědomí svou situaci a zvolí k ní aktivní přístup ve formě hledání řešení. Pokud u sebe zpozoruje některé příznaky vyhoření, většinou stačí delší

dovolená, dočasná změna pracovního zařazení v organizaci nebo jen lepší organizace osobního volna, kde může pracovník čerpat sílu a nabírat novou energii. Pozitivní změnou může být i další vzdělávání. Někdy stačí začít s osobními změnami, někdy je ovšem ale potřeba dané místo opustit. Změna ovšem může mít i podobu vybudování si svého osobního života, kdy je potřeba, aby si člověk ujasnil, jaké místo má v jeho životě práce a za jakých podmínek by mohl v zaměstnání setrvat, aniž by se zhoršila jeho kompetence k poskytování daných služeb klientům, spolupráce s kolegy, jde tedy o přehodnocení postojů nejen ke klientům, ale i k pracovníkům. Proto tato fáze může být nazývána i jako období „nové mízy“. Pracovník dává přednost týmové práci, protože už ví, že dobrý kolektiv může podržet spolupracovníky, dát pocit sounáležitosti a posílit kompetence pracovníků. Vzájemná důvěra a spolupráce vytváří i dobrou atmosféru na pracovišti, která je pro práci a udržení dobrých vztahů v kolektivu velmi důležitá. (Goldberger, 1992)

3 PROFESE SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM VZNIKU VYHOŘENÍ

Mezi profese se zvýšeným rizikem výskytu syndromu vyhoření řadíme např.: (Křivohlavý, 1998, str. 23 - 26)

- zdravotní sestry, lékaře a další zdravotnický personál
- psychology a psychoterapeuty
- sociální pracovníky
- učitelé
- policisty
- duchovní a řádové sestry
- a další velkou řadu pracovníků, kteří jsou v kontaktu s lidmi – např. zaměstnanci za přepážkami banky, pošty, dispečeři, právníci, úředníci, prodavačky apod. (Kebza, V., Šolcová, I., 1998, str. 8 - 9)

3.1 Charakter rizikových lidí

Dle zmíněných rizikových faktorů bychom mohli dospět k závěru, že syndromem vyhoření by měla trpět většina pracující populace. Ale není tomu tak z důvodu individuality každého jedince. Záleží na vlivu osobnostních charakteristik, temperamentu, schopnosti zvládat stres, našeho okolí, druhu vykonávané práce apod. Tyto individuální dispozice způsobují, že každý z nás reaguje na zátěže jiným způsobem. U lidí náchylnějších k rozvoji burnout, se mohou objevovat: (Křivohlavý, 1998, str. 15 - 16)

- vysoké nároky na sebe sama
- přílišná zodpovědnost
- úzkostné stavy
- rysy perfekcionismu
- touha po dokonalosti
- celková a emocionální nezralost
- nedokonalé sebepoznání
- snížená sebedůvěra
- nízká frustrační tolerance
- nedostatečná schopnost odpočívat

- projevy tzv. „syndromu pomahače“ a „spasitelský komplex“, apod. (Bartošíková, 2006, str. 25 - 26), (Rush, 2003, str. 35 - 38)

4 PROFESE SESTRY A SYNDROM VYHOŘENÍ

Nejčastějším oborem, kde se setkáváme se syndromem vyhoření u zaměstnanců, je zdravotnictví. Práce v tomto oboru je náročná. „Ale v čem se liší od jiných náročných zaměstnání? Zdravotníci pracují s nemocnými lidmi. Nemocný člověk má své specifické potřeby. Sestry jsou u pacienta, když spí, vstává, provádí hygienu, jí, často jsou přímo nápomocny při některých běžných úkonech. Při ošetřování se dostávají k pacientovi velmi blízko, zasahují do oblasti intimní zóny. Kromě toho, že vidí pacienta v jeho nahotě těla, jsou často přítomny i při jeho odhalení duševním – kdy trpí, naříká, selhává, když je slabý, bezmocný. Pacienti jsou si toho vztahu vědomi, vytvářejí si k sestře vztah, který může být velmi důvěrný, blízký, komplikovaný závislostí, pocity studu nebo selhání. Nemocní si také většinou nedovolí k lékaři to, co k sestře. Kromě toho sestry bývají prvním „nárazníkem“ při konfliktech s příbuznými pacientů. (Bartošíková, 2006 stránky 13-14).

Sestra by měla být stále k dispozici pro klienty, pro lékaře i pro ostatní sestry. Sestra musí vždy dodržovat vhodné způsoby jednání ve vztahu ke klientům i spolupracovníkům. Od sester se dále očekává zručnost, schopnost rychle se přizpůsobit, orientace v administrativních činnostech, schopnost pozitivně ovlivňovat nemocné a jejich nejbližší. Když se k tomu přibude další zatížení (fyzické, psychické), zvyšuje se riziko vzniku chyby, která může mít ve zdravotnictví i fatální následky.

4.1 Zátěže v práci sestry

Práce zdravotních sester patří k nejtěžším a ze zdravotního hlediska k nejrizikovějším. Nadměrná zátěž zvyšuje riziko chybných výkonů a rozhodnutí, pracovních úrazů, psychosomatických onemocnění a je častým důvodem proč, proč sestry opouštějí zdravotnictví. Nadměrný stres zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce a přenáší se i do jejich rodin.

4.1.1 Zátěže fyzické, chemické, fyzikální

Mezi tyto zátěže řadíme:

- Stání při práci a asistence u lůžka, u výkonů, stání u vizity.
- Pocházení, vyřizování, přecházení mezi provozy.
- Zatížení páteře při zvedání pacienta, polohování, úpravy lůžka.
- Zatížení svalového a kloubního systému.
- Setkávání se s nepříjemnými podněty - exkrementy, otevřené rány, zápach, deformity, vyrážky.
- Rizika infekce.
- Narušení spánkového rytmu při směnování.
- Nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a dodržování pitného režimu.
- Kontakt s léky, dezinfekčními přípravky, pomůckami.
- (Bartošíková, 2006, str. 11 - 12)

4.1.2 Zátěže psychické, emocionální, sociální

- Neustálá pozornost, sledování pacientů, přístrojů, instrukcí.
- Okamžité reagování na různorodé požadavky a změny.
- Nároky na paměť.
- Obrovská zodpovědnost za výsledky své práce.
- Nutnost samostatného rozhodování.
- Setkávání se s lidmi v těžkých emočních stavech.
- Konfrontace s utrpením, bolestí, smrtí, vyrovnávání se s pocity bezmoci.
- Působení bolesti jiným.
- Komunikace s příbuznými pacientů.
- Nízké ohodnocení náročné práce.
- Nároky na neustálé učení a vzdělávání se.
- (Bartošíková, 2006, str. 11 - 12)

Malá připravenost zdravotníka zabývat se sám sebou, svými potřebami může vést, k narůstajícímu napětí a kupení nedořešených osobních problémů.

Práce přesčas a o víkendech zasahují a výrazně ovlivňují rodinný život sester. Nastává konflikt rolí, kdy nároky se strany profese nelze uspokojit, aniž by tím částečně netrpěla rodina a naopak nároky rodiny není možné uspokojit, aniž by tím netrpěla profese. Upřednostňování potřeb jiných před svými, může vzbudit pocit viny a výčitky, vzhledem k nedostatku času stráveného s rodinou. (Bártlová, 2005)

4.2 Vztah lékař - sestra

Spolupráce lékaře a sestry by měla být na úrovni rovnoprávných vztahů. Sestry si často stěžují na nevhodné chování, nepochopení, přehlížení, chybí jim ocenění a pochvala. Stres na pracovišti vede k odreagování lékařů a sestry se stávají terčem jejich reakcí. Spousta problémů ve vztahu lékař – sestra vyplývá ze vzájemného nepochopení rolí. Lékaři i sestry kladou rozdílný důraz na určité části léčebného procesu. Sestry nejsou spokojeny s nižším respektem ze strany lékařů. Lékaři vnímají sestru jako jim odborně podřízenou pracovnici, která musí plně respektovat jejich příkazy a ordinace.

Vztahy mezi sestrami a lékaři jsou tvůrci celkové atmosféry na pracovišti. Tam kde jsou vztahy napjaté, nekolegiální a konfliktní, narůstá nespokojenost a snižuje se kvalita odváděné práce. Každodenní kontakt mezi sestrami a lékaři silně ovlivňuje spokojenost sester. Nespokojené sestry nemají zájem se dál rozvíjet, ani jinak angažovat. (Bartošíková, 2006, str. 15 - 16)

5 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Abychom se mohli tomuto pracovnímu postižení vyhnout, je nutné mít teoretické znalosti o tomto onemocnění. Můžeme tedy říci, že nejjednodušší prevencí je poznat rizikové faktory syndromu vyhoření. Cílem prevence burnout je udržet rovnováhu mezi prací a odpočinkem, a zachování duševní zdraví. Pokud chceme aktivně předcházet rozvoji syndromu vyhoření, musíme tomu přizpůsobit své chování, přístup k životu, snažit se o dokonalé sebepoznání a stále rozvíjet své schopnosti zvládat zátěže. Zájem o prevenci burnout by měli také projevit zaměstnavatelé. Vždy je příznivější pracovat se skupinou spokojených a vyrovnaných zaměstnanců než se každý den stýkat s vyhořelými spolupracovníky. Proto by zaměstnavatelé neměli váhat s investicemi do edukací zabývajících se různými metodami prevence burnout. Z vnějších okolností je pozornost věnována především vlivu sociální opory. Sociální opora má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání, mimo práci od přátel a dobrých známých v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků. Největší význam má v této souvislosti opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky. (Kebza, V., Šolcová, I., 1998)

5.1 Osobní ochrana před syndromem vyhoření

Prevence na úrovni osobní představuje vytváření si zdravého systému sebepodpory, tedy postarat se o vlastní smysluplný příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. V knize Duševní hygiena zdravotní sestry (Křivohlavý, J., Pečenková, J., 2004) autoři doporučují trvale se zajímat o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory se starat nemusíme, ty nám dodává sám život. To co nám dodává sílu, energii, radost ze života, se musíme postarat sami.

V péči o sebe je důležité (Bartošíková, 2006):

Odpočívejte, myslete i na své potřeby

Mít se rád, sám sebe přijímat je podmínkou pro lidi, kteří pracují v pomáhající profesi. Zakladatel transakční analýzy Eric Berne tvrdil, že:

„Člověk potřebuje několik pohlazení denně, jinak mu vysychá míza.“ Pohlazením se rozumí nejen fyzický kontakt, ale také ocenění sebe i druhých. Každý by měl umět pohladit sám sebe. To není nerozmazlování, to je naplnění skutečné potřeby. Do pečování o sebe patří i udělat si radost, dopřát si koupel, masáž, kosmetiku, kadeřníka. Odměňujte se co nejčastěji, když si myslíte, že si ocenění zasloužíte.

Požádejte o pomoc, tam kde vaše síly nestačí

Každý zdravotník by se měl učit znát hranice svých možností. Uvědomit si, že jiné hranice má člověk svobodný, jiné možnosti má člověk starší. Nesrovnávejte se druhými a klást si příliš vysoké cíle. Požádat druhého o pomoc není selhání. Naopak je projevem důvěry v druhého člověka.

Udělejte si čas na svůj život, na „své“ lidi, na koníčky

Velké nadšení, osobní angažovanost v kombinaci se zajímavou prací a dobrým kolektivem, může na čas postavit zaměstnání na nejdůležitější místo v životě. Ale každý žijeme kromě své práce, také svůj osobní život. Dlouhodobě neřešené partnerské konflikty, rodinné neshody, to vše vysává energii. Uspokojivé zázemí, kde nás mají rádi, kam se rádi vracíme, se může stát zdrojem naší životní energie. Také pěstování osobních zálib, koníčků přináší do života radost a uspokojení. Zájmy obohacují náš život, ztrácet je jen kvůli nedostatku času se nevyplácí. To co děláme rádi, je zdrojem naší energie.

Udržujte se v dobré tělesné kondici

Sport a jakékoliv pohybové aktivity, dostatek spánku jsou základem a bez nich to nepůjde. Naše tělo je zdrojem naší životní energie a nenecháme-li ho odpočívat a rozhýbávat nebude nám dobře sloužit. Základní doporučení tedy zní: „Naslouchejte potřebám svého těla“, raději práci odložte a dopřejte si odpočinek, spánek.

Nenoste si práci domů

Setkáváme-li se s těžkými lidskými osudy, soucítíme-li s trpícími, vžíváme se do jejich pocitů, pak bývá velmi těžké oddělit se od nich s koncem pracovní doby a naladit se na domov. Projděte se psem, osprchujte se a smyjte pomyslné nánosy z práce, vypijte si kávu, pohrajte s dětmi, poslouchejte hudbu. To vše by vám mělo pomoci.

Odborná pomoc

Když už nestačíte řešit své problémy vlastními silami, nebojte se vyhledat psychoterapeutickou pomoc. Pomůže vám porozumět pocitům, které prožíváte, může pomoci zmapovat příčiny. Neváhejte příliš dlouho, jde o hledání smyslu práce a o uspořádání vlastního života. (Zvolenský, 2006)

5.2 Neefektivní strategie vyrovnávání se stresem

- Užívání návykových látek – tabák a káva zátěž zvyšují. Podobně působí i alkohol
- Úniky – neutíkejte od nevyřešených problémů. Přístupem „Ono se to nějak vyřeší“ nic nezískáme. Vyhnutí je krátkodobá strategie.
- Agrese – obviňováním druhých, okolností nic nezlepšíme. Naopak agresivním napadáním lidí kolem sebe oslabujeme zdroje sociální podpory. Jestliže lidi kolem sebe odeženeme, zůstáváme na všechno sami. (Bartošíková, 2006, str. 47)

5.3 Abychom nevyhořeli

Co si v práci pohlídat, abychom se vyhnuli vyhoření:

Časový stres – nastává když musíme udělat příliš mnoho práce v krátkém čase. Jde-li o nárazovou práci, pak je nutné napnout všechny síly, ale dopřát si pak více odpočinku. Pokud jde ale o chronický časový stres musíme si práci jinak zorganizovat, požádat o pomoc, přehodnotit kompetence.

Odměna za práci – čím více vlastních sil věnujete a čím menší je finanční ohodnocení, tím větší bývá frustrace. Realitu platů ve zdravotnictví známe. Co tedy dělat s pocitem, že moje práce je finančně podhodnocena? Mohu se tím trápit, užírat, bojovat za vyšší platy sester. Nebo tuto skutečnost přijmout a najít si svůj osobní dobrý důvod proč přesto v této profesi zůstávám. (Plevová, 2005)

Vztahy na pracovišti - vytváří především lidé samotní. Závažnost diagnóz ošetřovaných pacientů v tomto nehraje významnou roli. Vztahy souvisí s komunikací. Učte se mluvit o všem co se týká práce. Sdělujte co vám vadí, s čím nesouhlasíte, ale také co oceňujete a co vás těší. Je důležité nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich, vyjadřovat je. (Petrová, 2004)

Dodržování hranic – setkávání s lidmi v nouzi sebou nese určité riziko. Tímto rizikem je splynutí, kdy se vžijeme do pacienta, že začneme žít jeho život, trápit se jeho problémy, než třeba svými blízkými či sami sebou. Jsme-li vtaženi, nemáme patřičný odstup a nevidíme všechny souvislosti. Jak si tedy zachovat citlivý a profesionální přístup? Jde o proces hledání optimální blízkosti a vzdálenosti s pacientem ve vzájemném vztahu. Opakem splynutí je příliš pevně vystavená hranice nepropouštějící nic zvenku. Tito lidé jsou chráněni proti útokům, ale také pronikáním radostí z vnějšího světa. Zdravé je tedy mít hranice vymezené, ale polopropustné a to oběma směry – ven i dovnitř. Pomáhající může být obětavý, starat se o druhé, ale přitom nemusí ztrácet sám sebe s pocitem, že je druhými využívaný nebo manipulovaný. (Bartošíková, 2006, str. 48)

6 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Lidé z okolí jedince, postiženého burnout, si mohou všimnout negativních změn, které se u něj začaly projevovat. V této situaci je na místě nabídnout pomoc, možnost otevřeně hovořit. Člověk, který je postižen syndromem vyhoření sám sobě ve většině případů, již není schopen pomoci. (Poněšický, 2004)

6.1 Doporučení při léčbě

Při léčbě syndromu vyhoření je nutné:

1. Dočasně odložit stresující úkoly.
2. Využívat pozitiv, která nabízí dobrá sociální síť.
3. Upravit životosprávu.
4. Nebát se konzultace s psychoterapeutem (časté předsudky).
5. Najít motivaci, určit si priority, vytvořit si reálný plán na určité období.
6. Věnovat se sám sobě.
7. Snažit se o dokonalé sebepoznání – poznat své stresové reakce, pracovat s nimi.
8. Hovořit se spolupracovníky, kteří syndromem vyhoření netrpí.
9. Změna zaměstnání, pracovní pozice – výměna oddělení.

(Pačesová, 2004)

Člověk postižený syndromem vyhoření si při uzdravování musí uvědomit:

- útěk a odvrácení od blízkých nic nevyřeší
- negativní pocity (zlosti a hořkosti), které mohou být zakořeněny až hluboko v lidské duši je nutno odstranit
- žádná situace není zcela beznadějná (přijmout pomoc).
- vhodnou terapeutickou podporu nabízí fungující týmová spolupráce mezi sestrami. (Pačesová, 2004)

6.2 Balintovské skupiny

Balintovská skupina je formou supervize pro pracovníky v pomáhajících profesích, lékaře, sestry, psychoterapeuty, duchovní, sociální pracovníky, vychovatele, učitele apod. Je určena především těm, kteří prožívají nějaký problematický profesní vztah, ve kterém se nedokážou orientovat, a který by si chtěli lépe ujasnit. Balintovská supervize není individuální či skupinovou psychoterapií ani kazuistickým seminářem.

Autorem metody je Michael Balint (1896-1970) – lékař, psychoanalytik, který se mj. zabýval vztahem mezi praktickým lékařem a jeho pacientem. Zjistil, že překážky v tomto vztahu překážejí účinné léčbě. Od 60.let je balintovský způsob práce využíván i v ostatních pomáhajících profesích, protože práce s lidmi vždy přináší vztahové problémy. Práce v balintovské skupině kultivuje naslouchání, empatii, porozumění a přináší nové poznatky o vztahu. Poskytuje pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní podíl člověka na jeho profesním problému. Je prevencí syndromu vyhoření, napomáhá udržení schopnosti dívat se na práci a svět otevřenýma očima, učit se novému, být zvědavý a mít radost z práce. Předností je mimo jiné i univerzální jazyk přístupný odborníkům různých specializací. (Pačesová, 2004)

Struktura skupiny:

Nejprve vedoucí skupiny vyzve účastníky, aby nabídli případ profesního vztahu, který prožívají jako problematický a s nímž by chtěli pomoci. Po výběru případu následuje 1. fáze: přednesení případu. Během ní předkladatel popíše případ a pokusí se definovat balintovskou otázku, s čím by chtěl od skupiny pomoci. Následuje 2. fáze: diskuze. Účastníci se snaží získat potřebné údaje k vytvoření komplexnější představy o případu. Během 3. a 4. fáze předkladatel mlčí a naslouchá. Účastníci sdělují svoje pocity, představy, fantazie, týkající se případu a jeho aktérů. Poté navrhují praktické náměty na řešení, tj. jak by daný problém řešili na místě předkladatele. Poslední 5. fází: vyjádření – zpětná vazba předkladatele. Může ocenit to, co mu připadá užitečné, co možná využije, má poslední slovo. (Simíčková, 2001)

7 STUDIE ZAMĚŘENÉ NA SYNDROM VYHOŘENÍ

Od doby, kdy roku 2003 v Berlíně došlo k „Prohlášení Evropského fóra medicínských asociací, se pomocí mnohých výzkumů a studií zaměřených na syndrom vyhoření, začala více mapovat situace ve zdravotnictví.

V Berlíně zazněla tato tvrzení:

- Vyjádřily se obavy z nárůstu výskytu burnout.
- Přiznala se skutečnost, že syndrom vyhoření ohrožuje nejen zdraví pracovníků, ale i kvalitu péče.
- Doporučilo se zvyšování informovanosti o této problematice.

Počet výzkumů, které se na toto téma provádějí, se stále zvyšuje. Problémem je, že prozatím nedošlo k sjednocení metodiky studií. Z rozdílných průzkumů vycházejí tedy rozdílné výsledky, které jsou jen obtížně srovnatelné. V České republice v posledních několika letech také probíhaly studie a průzkumy, pokoušející se o zmapování této situace. U zdravotního personálu, prováděly výzkum např. M. Hlaváčová a H. Novotná.

Výzkum Kocmanové z roku 2005 (spolupracovala se sestrami z JIP), přinesl např. tyto výsledky:

- Zdravotní sestry uváděly jako příčiny syndromu vyhoření hlavně: „velké ideály“„nedostatečně oceněnou práci“.
- Pocity na konci pracovního dne, sestry nejčastěji popisovaly jako: „jsem na konci svých sil“.
- Pro vznik syndromu vyhoření nebyl pro sestry tolik důležitý charakter práce s klienty. Sestry více ovlivňovala celková atmosféra na pracovišti, hlavně vzájemné vztahy s kolegy i vedoucími pracovníky.

V závěru této studie autorka zdůraznila důležitost dobrých vztahů, funkčnost sociální opory a také přítomnost hodnocení práce sester. (Kocmanová, 2005)

V roce 2004 byl proveden srovnávací výzkum mezi pracovníky z psychiatrických oddělení a interních pracovišť. Hodnotil se výskyt příznaků syndromu vyhoření, a to v oblasti rozumové, emocionální, tělesné i sociální. Výsledky byly takové:

- Příznaky syndromu vyhoření se u sester z psychiatrie vyskytovaly mnohem méně.
- Tento jev byl vysvětlen tím, že sestry z tohoto oddělení jsou více edukovány v oblasti péče o duševní zdraví a zvládání stresových situací.
- Z těchto výsledků vzešel závěr, že v prevenci zvládání syndromu vyhoření, má své místo školení všech pracovníků.
- Tato studie neprokázala jakoukoli souvislost mezi zvyšujícím se věkem sester nebo délkou praxe a mírou výskytu syndromu vyhoření. (Míková, 2007)

V roce 2003 proběhl výzkum v rámci jedné nemocnice na 4 klinikách. I tento výzkum byl zaměřený na přítomnost příznaků syndromu vyhoření. Výsledky byly následující:

- Příznaky byly u většiny sester přítomny, ale nedosahovaly extrémních projevů.
- Byla vyhodnocena nejrizikovější skupina sester, a to ve věkové kategorii 18 – 29 let. Tento výsledek se dával do souvislosti s počátečním nedostatkem profesionálních zkušeností.
- Sestry všech věkových kategorií souhlasily s tvrzením: „frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy“.

V roce 2007 byla provedena srovnávací studie i mezi sestrami z JIP a LDN. Sloužící také ke zmapování výskytu syndromu vyhoření:

- Výsledky odhalily narušení zejména citové oblasti u sester z LDN.
- U sester pracujících na JIP se objevovalo narušení tělesné oblasti.
- Tento výzkum byl doplněn o rozhovor. Z něhož vyplynulo:

- sestry negativně vnímaly nedostatečný prostor pro vyjádření svých názorů
- sestry měly pocit malé sounáležitosti
- sestry měly minimální možnost zapojovat se do řešení problémů na oddělení
- sestry špatně snášely narušené interpersonální vztahy. (Mačajovská, 2007)

To, že sociální opora má preventivní charakter při vzniku syndromu vyhoření, potvrdila studie autorů A. Pinesové a E. Aronsona. Výsledky získaly pomocí dotazníkového šetření a následným rozhovorem s respondenty. Závěr zněl: u lidí, kteří mají funkční sociální oporu, se příznaky syndromu vyhoření, projevují nejméně. (Křivohlavý, 1998, str. 55).

Z uvedených výzkumů je zřejmé, že nejvíce se syndrom vyhoření vyskytuje tam, kde se na pracovištích objevují tyto nedostatky:

- vedoucí pracovníci neprojevují zájem o názory, pocity zdravotních sester
- sestry nejsou za svou práci chváleny
- požadavky sester nejsou nadřízenými správně vnímány
- při problému nadřízení navrhují takové řešení, které ostatním nevyhovuje
- na oddělení jsou narušeny vzájemné vztahy
- sestry nejsou edukovány o syndromu vyhoření (podceňování prevence). (Bartošíková, 2006, s. 35 – 41)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

8.1 Průzkumný problém

Syndrom vyhoření u porodních asistentek

8.2 Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit rozdíl v míře vyhoření u porodních asistentek pracujících na porodních sálech a na odděleních šestinedělí.

Cíl 2: Zjistit informovanost o syndromu vyhoření mezi porodními asistentkami všeobecně.

Cíl 3: Zjistit nejvíce zatěžující a stresové faktory profese porodní asistentky, způsob reakce na ně a zda mají vliv na jejich životosprávu.

8.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládáme, že větší míra vyhoření bude u porodních asistentek pracujících na porodních sálech, než u porodních asistentek pracujících na standardních gynekologických odděleních.

Hypotéza 2. Předpokládáme, že více než 50 % porodních asistentek nebude dostatečně informováno o syndromu vyhoření.

Hypotéza 3. Předpokládáme, že porodní asistentky budou častěji uvádět jako nejvíce stresový faktor konflikt s lékařem než ostatní stresové faktory.

Hypotéza 4. Předpokládáme, že více porodních asistentek kvůli pracovnímu stresu začalo kouřit nebo pít nadměrné množství kávy než porodních asistentek, které své stravovací návyky nezměnily.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že jednou z největších pracovních zátěží bude: příliš psychického napětí

8.4 Metodika průzkumu

Našim cílem bylo získat názory porodních asistentek na probíranou problematiku.

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu pro získávání informací jsme zvolily dotazník. Je to metoda písemného kladení otázek a tedy i získávání písemných odpovědí. Dotazník je řazen mezi nejfrekventovanější užívané metody pro sběr dat, zejména u velkého množství respondentů, což je jeho velká výhoda. Dotazník je tedy soubor otázek, na které chce autor znát odpovědi od vybraných respondentů. Časový plán výzkumu byl stanoven na měsíc leden až únor 2010.

8.5 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec, tvořily porodní asistentky z pražské kliniky. Byl to vzorek vzorek šedesáti porodních asistentek. Polovina z nich pracuje na porodních sálech, druhá polovina na odděleních šestinedělí. Patří do různých věkových kategorií, mající různou délku praxe ve zdravotnictví a rozdílné nejvýše dokončené vzdělání.

8.6 Technika dotazníku

V průzkumu jsme použily dva typy dotazníků. Jedním z nich je MBI (Maslach Burnout Inventory) – autorky C. Maslach, S. Jackson (1981 a 1986). Dotazník diagnostikuje emocionální exhausci, depersonalizaci a snížený pracovní výkon. Existují dvě verze tohoto dotazníku. V původní verzi jsou všechny položky posuzovány ve dvou dimenzích, a to na dvou škálách. Z hlediska frekvence výskytu posuzovaných prožitků a z hlediska jejich intenzity. Rozhodla jsem se pro druhou škálu, respondentky položky posuzovaly podle intenzity prožitků.

Do vyznačených políček u každého tvrzení asistentky psaly čísla, označující, podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožívají. Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

Emocionální rovina:

Položky č. 1. + č. 2 + č. 3 + č. 6 + č. 8 + č. 13 + č. 14 + č.16 + č.20

= … bodů

Depersonalizace:

Položky č. 5 + č. 10 + č. 11 + č. 15 + č. 22

= … bodů

Osobní uspokojení:

Položky č. 4 + č. 7 + č. 9 + č. 12 + č. 12 + č. 17 + č. 18 + č. 19 + č. 21

= … bodů

Vyhodnocení dotazníku

Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň	**emocionálního**	**vyčerpání**	**EE**
Nízký	0 - 16		
Mírný	17 - 26		
Vysoký	27 a více		vyhoření!

Stupeň	**depersonalizace**	**DP**
Nízký	0 - 6	
Mírný	7	
Vysoký	13 a více	vyhoření!

Stupeň	**osobního**	**uspokojení**	**PA**
Vysoký	39 a	více	
Mírný	38 -	32	
Nízký	31 -	0	vyhoření!

(Šmahela, 2009)

Druhý, dotazník k problematice syndromu vyhoření, byl složen ze 14 položek. Většina z těchto položek nám posloužila k ověření hypotéz. Obsah a výběr položek jsme volily podle cílů této práce. Položky v dotazníku jsme rozdělila do tří skupin. První skupinou jsou demografické otázky. Druhá část otázek je zaměřena na syndrom vyhoření. Od porodních asistentek jsem chtěla získat názory týkající se této problematiky. Třetí skupinu otázek jsme věnovaly problematice stresu.

Na začátku dotazníku jsem respondenty ve zkratce seznámila s problematikou mé práce. Požádala jsem je o vyplnění dotazníku, zdůraznila jeho anonymitu a využití jen pro potřeby k bakalářské práci. V úvodu jsem uvedla instrukce, podle kterých mají respondetky dotazník vyplňovat.

Do dotazníku jsem zahrnula tyto typy položek:

Uzavřené otázky – je to typ dotazování, kdy jsou u otázky nabídnuty možné odpovědi a respondent si vybere tu, která mu je nejblíže.

Polozavřené otázky – tento typ je podobný jako předešlý, ale liší se tím, že k nabízeným možnostem je dána respondentům možnost o vlastní doplnění, pokud jim ani jedna z nabízených možností nevyhovuje.

Obou dotazníků bylo rozdáno 60. Návratnost 100%

K **hypotéze 1** se vztahoval dotazník č. 1, Maslach Burnout Inventory. **Hypotézu 2** jsme ověřovaly položkami 4, 5, 6, 7, 9, 10. K **hypotéze 3** se vztahovala položka 12, 13. **Hypotézu 4** jsme ověřovaly položkou 14. **Hypotetické tvrzení** jsme ověřovaly položkou 11. Položky 1, 2, 3, byly zaměřené na sběr demografických údajů.

8.7 Zpracovávání získaných dat

Se všemi dotazníky jsme začali pracovat. Data jsme převáděli do tabulek a grafů. Toto zpracování napomohlo přehlednosti a jasnosti při slovní interpretaci výsledků šetření. Nejdříve jsem využili tzv. „čárkovací“metodu. Kdy jsme museli určit, kolik sester z celkového počtu šedesáti, zvolilo stejnou odpověď (jednu nebo více z uvedených možností). Toto číslo jsme zapsali do tabulky jako hodnotu **absolutní četnosti**. Tyto číselné údaje, jsme dále převáděli do procentuálního vyjádření. Do tabulek jsme tyto hodnoty zapisovali jako **relativní četnost**. Při tomto převádění jsme pracovali v poměru, kdy 100% = 60 respondentů (v případě, kdy sestry volily jednu odpověď). Anebo 100% byla hodnota všech odpovědí (v případě, že respondenti mohli odpovídat více možnostmi). Poté jsme vytvořili tabulku ke každé otázce, přesně v jejím znění i s možnostmi. Do ní jsme získaná data zapsali. Z těchto tří prvků (zadání otázky s odpověďmi, absolutní četnost, relativní četnost) je složena tabulka, s kterou jsem dále pracovala a vytvářela grafy. V práci jsme využívali hlavně kruhové výsečové grafy. V sedmi případech jsme zvolili grafy sloupcové, z důvodu získání lepší přehlednosti získaných výsledků.

Při počítání relativní četnosti jsme pracovali s číselnými údaji, které jsme při zapisování do tabulek zaokrouhlovali na jedno desetinné místo.

8.8 Výsledky vlastního průzkumu

Získaná data od respondentů jsem zpracovala graficky, pomocí tabulek, grafů a jejich slovní interpretace.

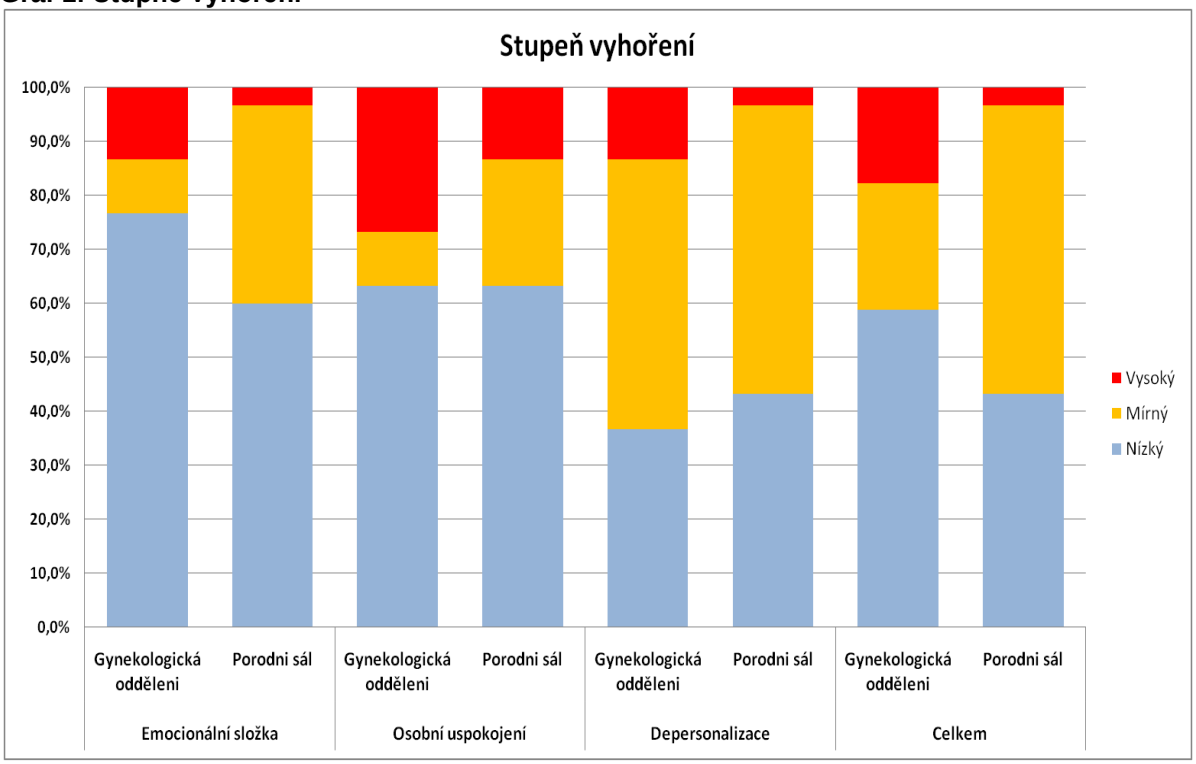
Dotazník č.1 Maslach Burnout Inventory

Tabulka 1: Stupně vyhoření

Absolutní četnost (počet)	Emocionální složka		Osobní uspokojení		Depersonalizace		Celkem	
Stupeň vyhoření	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál
Nízký	23	18	19	19	11	13	**53**	**50**
Mírný	3	11	3	7	15	16	**21**	**34**
Vysoký	4	1	8	4	4	1	**16**	**6**
Celkem odpovědi	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**90**	**90**

Relativní četnost (%)	Emocionální složka		Osobní uspokojení		Depersonalizace		Celkem	
Stupeň vyhoření - celkem	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál	Gynekologická oddělení	Porodní sál
Nízký	76,7%	60,0%	63,3%	63,3%	36,7%	43,3%	**58,9%**	**43,3%**
Mírný	10,0%	36,7%	10,0%	23,3%	50,0%	53,3%	**23,3%**	**53,3%**
Vysoký	13,3%	3,3%	26,7%	13,3%	13,3%	3,3%	**17,8%**	**3,3%**
Celkem odpovědi	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Graf 1: Stupně vyhoření



Dotazníkového šetření se zúčastnily dvě skupiny porodních asistentek. Porodní asistentky pracujících na porodních sálech a porodní asistentky pracující na odděleních šestinedělí. Posuzovala jsem rozdíl stupně vyhoření mezi oběma skupinami porodních asistentek, z hlediska emocionální vyčerpanosti, osobního uspokojení a depersonalizace. U emocionální složky byl u porodních asistentek pracujících na oddělení šestinedělí ve 23 případech stupeň vyhoření nízký (77 %). Mírný stupeň vyhoření ve 3 případech (10 %) a vysoký stupeň vyhoření ve 4 případech (13 %). Stupeň vyhoření

u emocionální složky asistentek na porodních sálech byl nízký v 18 případech (60 %), mírný v 11 případech (37 %) a vysoký pouze v 1 případě (3 %). Při hodnocení stupně vyhoření, u složky osobního uspokojení, byl u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí nízký v 19 případech (63 %), mírný ve 3 případech (10 %) a vysoký v 8 případech (27 %). U asistentek z porodních sálů byl stupeň vyhoření nízký v 19 případech (63 %), mírný v 7 případech (23 %) a vysoký ve 4 případech (13 %). Průzkum u složky depersonalizace přinesl tyto výsledky. U porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí je nízký stupeň vyhoření v 11 případech (37 %), mírný v 15 případech (50 %) a vysoký ve 4 případech (13 %). U porodních asistentek z porodních sálů byl ve složce depersonalizace stupeň vyhoření nízký ve 13 případech (43 %), mírný v 16 případech (53 %) a vysoký v 1 případě (3 %).

Srovnání stupně vyhoření s věkem

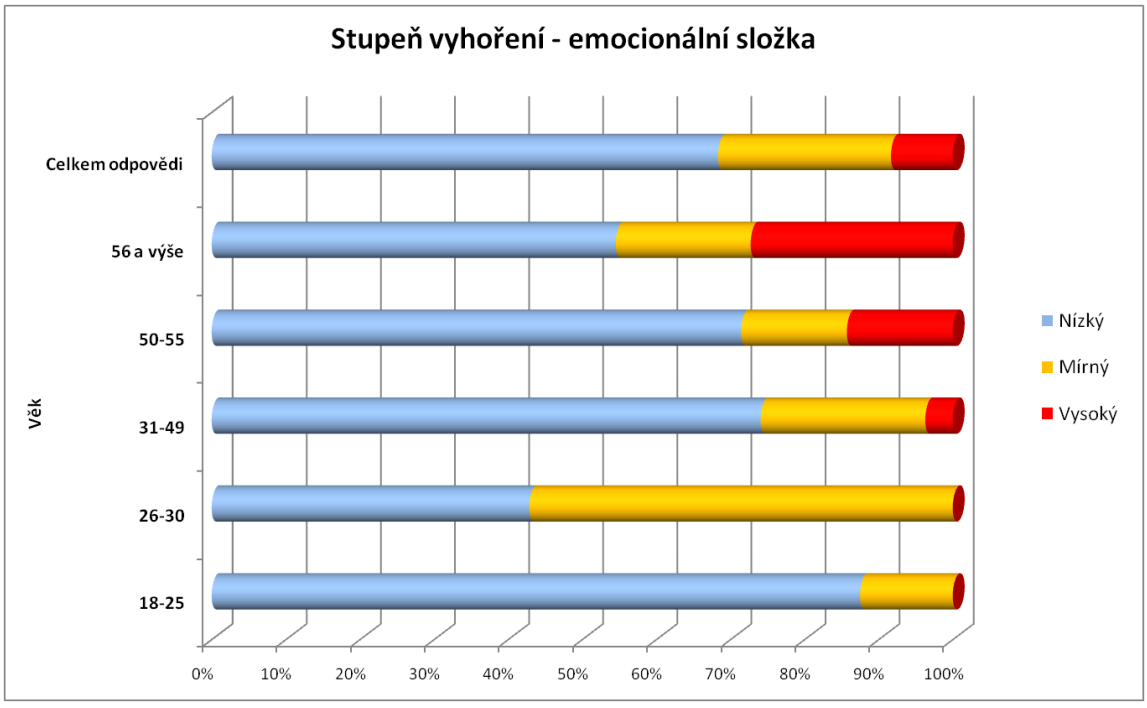
VĚKOVÉ SROVNÁNÍ EMOCIONÁLNÍ SLOŽKY

Tabulka 2: Emocionální složka

Absolutní četnost (počet)	Věk					
Stupeň vyhoření - emocionální složka	18-25	26-30	31-49	50-55	56 a výše	Celkem odpovědi
Nízký	7	3	20	5	6	41
Mírný	1	4	6	1	2	14
Vysoký	0	0	1	1	3	5
Celkem odpovědi	8	7	27	7	11	60

Relativní četnost (%)	Věk					
Stupeň vyhoření - emocionální složka	18-25	26-30	31-49	50-55	56 a výše	Celkem odpovědi
Nízký	87,5%	42,9%	74,1%	71,4%	54,5%	68,3%
Mírný	12,5%	57,1%	22,2%	14,3%	18,2%	23,3%
Vysoký	0,0%	0,0%	3,7%	14,3%	27,3%	8,3%
Celkem odpovědi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 2: Emocionální složka



Dotazník vyplnily porodních asistentky ve věku od 18 – 56 let a výše. Při posuzování nízkého stupně vyhoření se ve skupině 31 – 49 let nachází nejvíce porodních asistentek s tímto stupněm vyhoření, tedy 20 porodních

asistentek (74 %). Následovala skupina od 18 – 25 let. Kde bylo 7 porodních asistentek (88 %). Ve skupině 56 a výše je 6 porodních asistentek s nízkým stupněm vyhoření (55 %). Ve skupině 50 – 55 bylo s nízkým stupněm vyhoření 5 porodních asistentek (71 %). Poslední skupina 26 – 30 obsahovala 3 porodní asistentky s nízkým stupněm vyhoření (42 %).

Při posuzování mírného stupně vyhoření se nacházelo nejvíce porodních asistentek ve skupině 31 – 49, 6 porodních asistentek (22 %). Následovala skupina 26 – 30 kde byly 4 porodní asistentky (57 %). S mírným stupněm vyhoření byly 2 porodní asistentky ve věkové kategorii 56 a výše (18 %). Ve skupině 50 – 55 a 18 – 25 bylo po 1 porodní asistence s mírným stupněm vyhoření.

Vysoký stupeň vyhoření byl nejvíce zastoupen ve věkové kategorii 56 a výše, třemi porodními asistentkami (27 %). V kategorii 50 – 55 a 31 – 49 se nacházela pouze 1 porodní asistentka s vysokým stupněm vyhoření. V kategorii 18 – 25 a 26 – 30 se nenacházela ani jedna porodní asistentka s vysokým stupněm vyhoření (0 %).

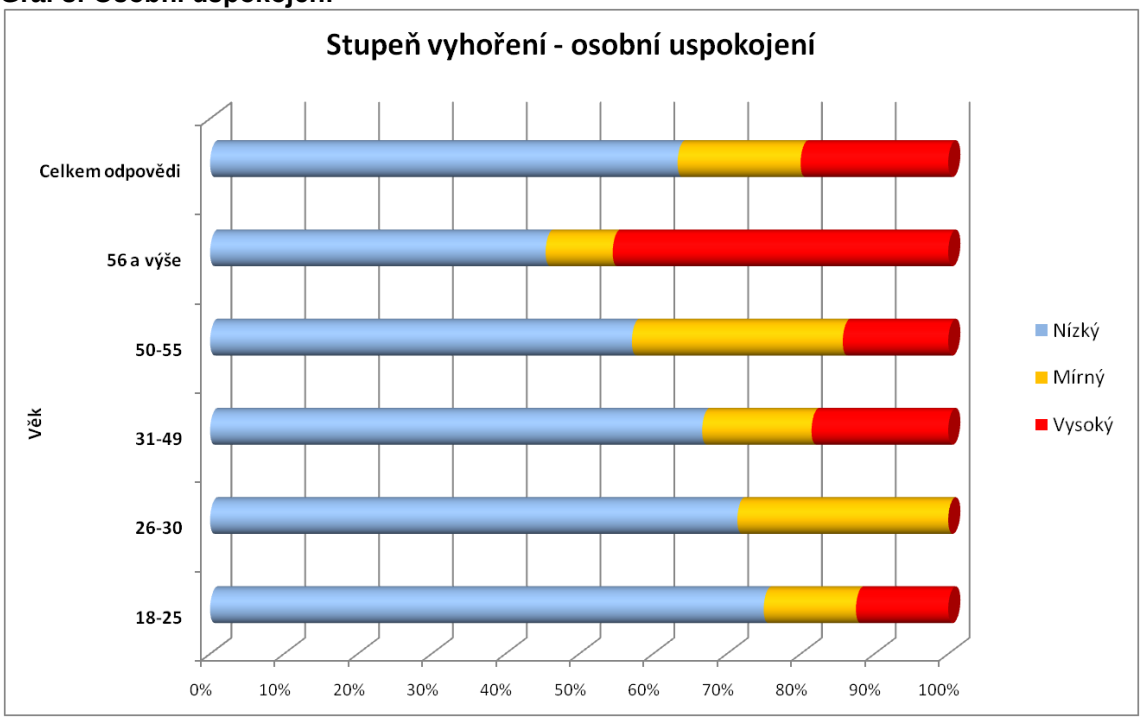
VĚKOVÉ SROVNÁNÍ SLOŽKY OSOBNÍHO USPOKOJENÍ

Tabulka 3: Osobní uspokojení

Absolutní četnost (počet)	Věk					
Stupeň vyhoření - osobní uspokojení	**18-25**	**26-30**	**31-49**	**50-55**	**56 a výše**	**Celkem odpovědi**
Nízký	6	5	18	4	5	38
Mírný	1	2	4	2	1	10
Vysoký	1	0	5	1	5	12
Celkem odpovědi	8	7	27	7	11	60

Relativní četnost (%)	Věk					
Stupeň vyhoření - osobní uspokojení	**18-25**	**26-30**	**31-49**	**50-55**	**56 a výše**	**Celkem odpovědi**
Nízký	75,0%	71,4%	66,7%	57,1%	45,5%	63,3%
Mírný	12,5%	28,6%	14,8%	28,6%	9,1%	16,7%
Vysoký	12,5%	0,0%	18,5%	14,3%	45,5%	20,0%
Celkem odpovědi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 3: Osobní uspokojení



Při posuzování nízkého stupně vyhoření, se ve skupině 31 – 49 let nacházelo nejvíce porodních asistentek s tímto stupněm vyhoření, tedy 18 porodních asistentek (67 %) Následovala skupina od 18 – 25 let. Kde bylo 6 porodních asistentek (75 %). Ve skupině 56 a výše bylo 5 porodních asistentek s nízkým stupněm vyhoření (46 %), stejně jako ve skupině 26 – 30, kde se také

nacházelo 5 porodních asistentek. Ve skupině 50 – 55 byly s nízkým stupněm vyhoření 4 porodní asistentky (57 %).

Při posuzování mírného stupně vyhoření se nacházelo nejvíce porodních asistentek opět ve skupině 31 – 49, 4 porodních asistentky (15 %). Následovala skupina 26 – 30 kde byly 2 porodní asistentky (29 %), stejně jako ve skupině 50 – 55 (29 %), kde se také nacházely 2 porodní asistentky. Ve skupině 18 - 25 byla s mírným stupněm vyhoření 1 porodní asistentka (13 %), stejně jako ve věkové kategorii 56 a výše (9 %).

Vysoký stupeň vyhoření byl nejvíce zastoupen ve věkové kategorii 56 a výše, 5 porodními asistentkami (46 %), stejně jako v kategorii 31 – 49, kde se také nacházelo 5 porodních asistentek s vysokým stupněm vyhoření (19 %). V kategorii 18 – 25 a 50 – 55 se nacházela 1 porodní asistentka s vysokým stupněm vyhoření (13 % a 14 %). V kategorii 26 – 30, nebyla ani jedna porodní asistentka s vysokým stupněm vyhoření.

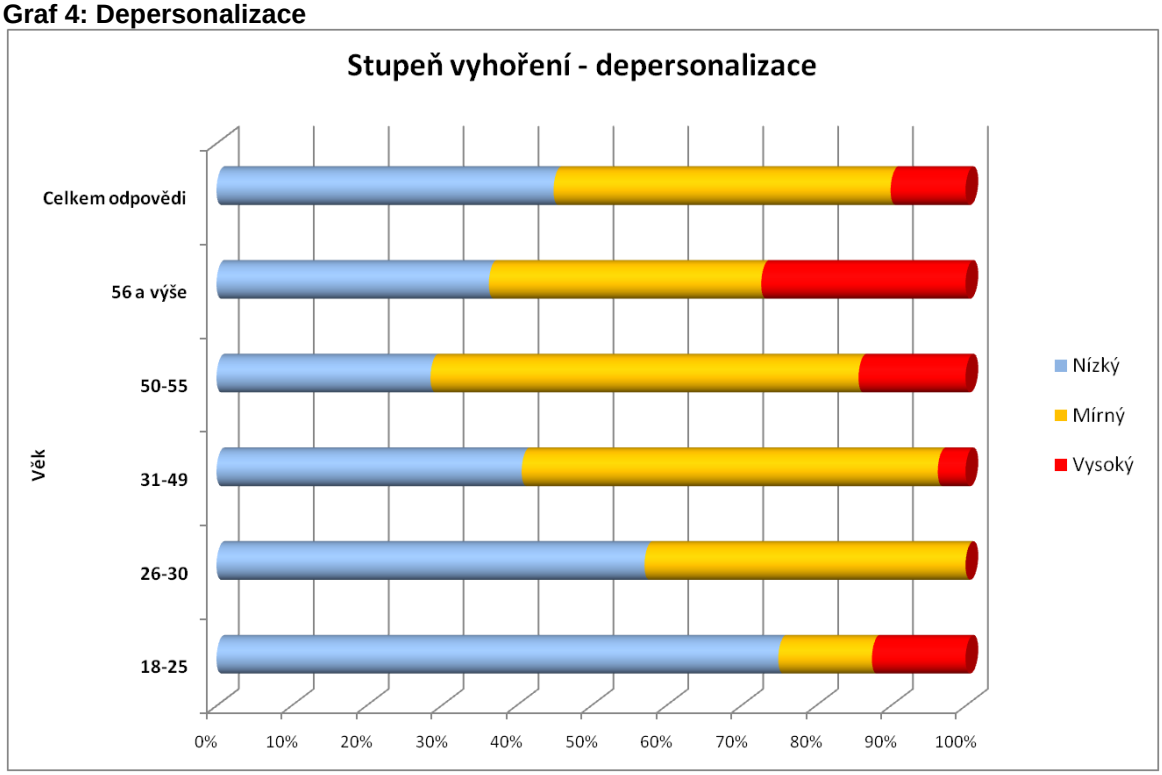
VĚKOVÉ SROVNÁNÍ SLOŽKY DEPERSONALIZACE

Tabulka 4: Depersonalizace

Absolutní četnost (počet)	Věk					
Stupeň vyhoření - depersonalizace	18-25	26-30	31-49	50-55	56 a výše	Celkem odpovědi
Nízký	6	4	11	2	4	27
Mírný	1	3	15	4	4	27
Vysoký	1	0	1	1	3	6
Celkem odpovědi	8	7	27	7	11	60

Relativní četnost (%)	Věk					
Stupeň vyhoření - depersonalizace	18-25	26-30	31-49	50-55	56 a výše	Celkem odpovědi
Nízký	75,0%	57,1%	40,7%	28,6%	36,4%	45,0%
Mírný	12,5%	42,9%	55,6%	57,1%	36,4%	45,0%
Vysoký	12,5%	0,0%	3,7%	14,3%	27,3%	10,0%
Celkem odpovědi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 4: Depersonalizace



Při posuzování nízkého stupně vyhoření, se ve skupině 31 – 49 let nacházelo nejvíce porodních asistentek s tímto stupněm vyhoření, tedy 11 porodních asistentek (41 %). Následovala skupina od 18 – 25 let, kde bylo 6

porodních asistentek (75 %). Ve skupině 56 a výše byly 4 porodní asistentky s nízkým stupněm vyhoření (36 %), stejně jako ve skupině 26 – 30 (57 %). Ve skupině 50 – 55 byly s nízkým stupněm vyhoření 2 porodní asistentky (29 %).

Při posuzování mírného stupně vyhoření se nacházelo nejvíce porodních asistentek opět ve skupině 31 – 49, 15 porodních asistentek (56 %). Následovala skupina 50 – 55, kde byly 4 porodní asistentky (57 %), stejně jako ve skupině 56 a výše (36 %). Ve skupině 26 - 30 byly s mírným stupněm vyhoření 3 porodní asistentky (43 %). Poslední skupina 18 – 25 obsahovala 1 porodní asistentku s mírným stupněm vyhoření (12 %).

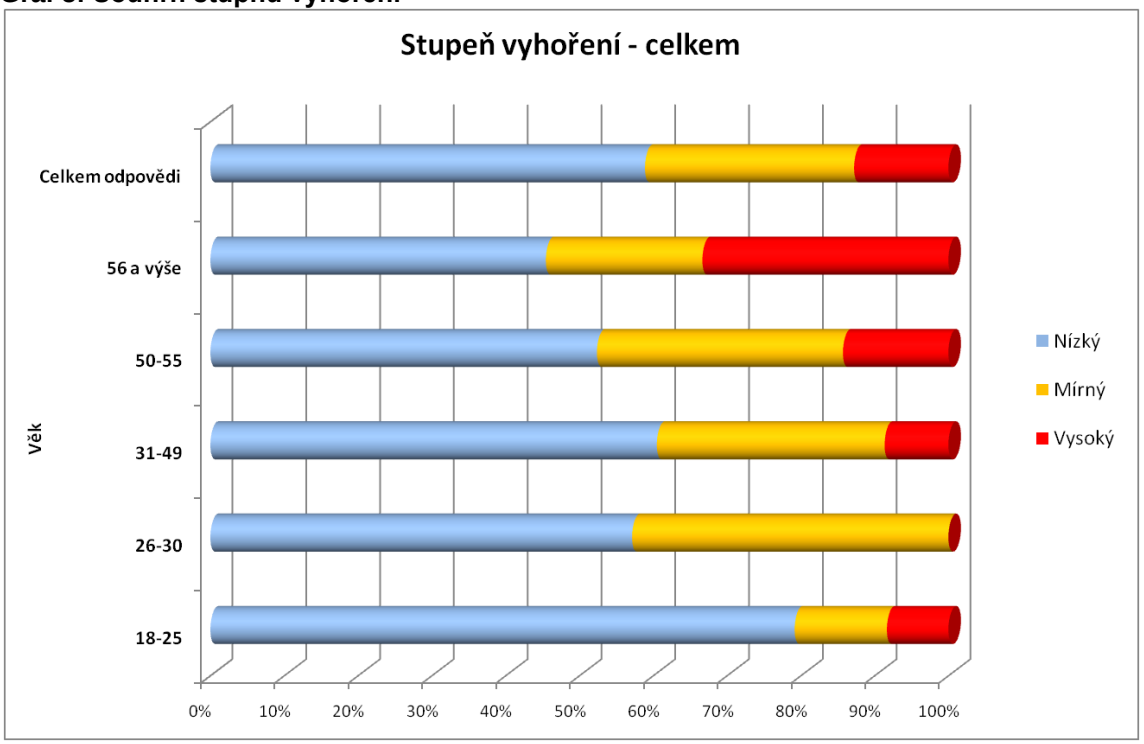
Vysoký stupeň vyhoření byl nejvíce zastoupen ve věkové kategorii 56 a výše, 3 porodními asistentkami (27 %). Kategorie 50 -55, 31 – 49 a 18 – 25 obsahovala 1 porodní asistentku, s procentuálním vyjádřením 14 %, 4 % a13 %. V kategorii 26 – 30, nebyla ani jedna porodní asistentka s vysokým stupněm vyhoření.

Tabulka 5: Souhrn stupňů vyhoření

Absolutní četnost (počet)	Věk					
Stupeň vyhoření - celkem	**18-25**	**26-30**	**31-49**	**50-55**	**56 a výše**	**Celkem odpovědi**
Nízký	19	12	49	11	15	106
Mírný	3	9	25	7	7	51
Vysoký	2	0	7	3	11	23
Celkem odpovědi	24	21	81	21	33	180

Relativní četnost (%)	Věk					
Stupeň vyhoření - celkem	**18-25**	**26-30**	**31-49**	**50-55**	**56 a výše**	**Celkem odpovědi**
Nízký	79,2%	57,1%	60,5%	52,4%	45,5%	58,9%
Mírný	12,5%	42,9%	30,9%	33,3%	21,2%	28,3%
Vysoký	8,3%	0,0%	8,6%	14,3%	33,3%	12,8%
Celkem odpovědi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 5: Souhrn stupňů vyhoření



Při souhrnu všech tří posuzovaných složek syndromu vyhoření (emocionální, osobní uspokojení a depersonalizace) v nejvyšším počtu na nízkem stupni vyhoření byly porodní asistentky z věkové kategorie 31 – 49. Celkem 49 porodních asistentek (61 %). Následovala kategorie 18 – 25, kde bylo na nízkém stupni vyhoření 19 porodních asistentek (79 %). Dále 15

porodních asistentek (46 %) na nízkém stupni vyhoření bylo z kategorie 56 a výše. Následovala kategorie 26 – 30 s 12 porodními asistentkami (57 %). Nejméně početná skupina, celkem 11 porodních asistentek (52 %), obsahovala kategorie 50 – 55.

Nejpočetnější skupinou na mírném stupni vyhoření byla v počtu 25 porodních asistentek (31 %), opět věková kategorie 31 – 49. Následovala kategorie 26 – 30 s 9 porodními asistentkami (43 %) s mírným stupněm vyhoření. Kategorie 50 – 55 a 56 a výše obsahovaly stejný počet 7 porodních asistentek, 33 % a 21 %. Nejméně porodních asistentek na mírném stupni vyhoření bylo v kategorii 18 – 25let. Obsahovala 3 porodní asistentky (13 %).

Na vysokém stupni vyhoření byla nejpočetnější věkovou kategorií, kategorie 56 a výše v počtu 11 porodních asistentek (33 %). Velký počet porodních asistentek, na vysokém stupni vyhoření, obsahovala i kategorie 31 – 49. Zde se nacházelo 7 porodních asistentek (9 %). Následovala kategorie 50 - 55, která měla na vysokém stupni vyhoření 3 porodní asistentky (14 %). Kategorie 18 – 25 měla na vysokém stupni vyhoření 2 porodní asitentky (8 %). Kategorie 26 – 30 neměla, na vysokém stupni vyhoření, ani jednu porodní asistentku.

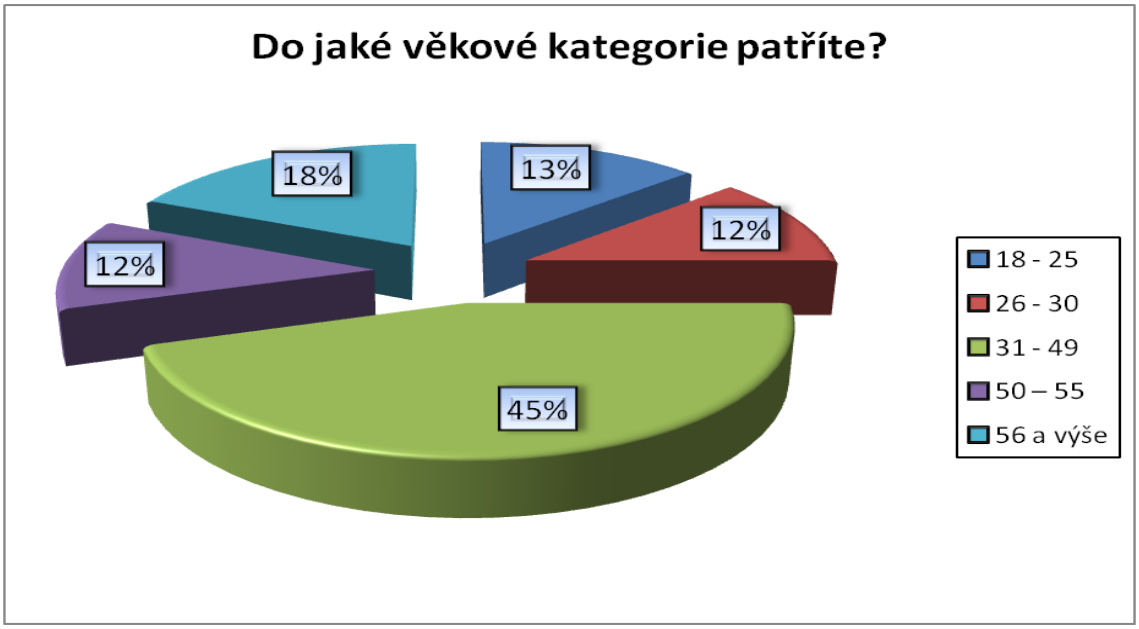
Dotazník č. 2

Otázka č. 1

Tabulka 6: Věkové rozmezí

Do jaké věkové kategorie patříte?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
18 - 25	8	13,3%
26 - 30	7	11,7%
31 - 49	27	45,0%
50 – 55	7	11,7%
56 a výše	11	18,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 6: Věkové rozmezí



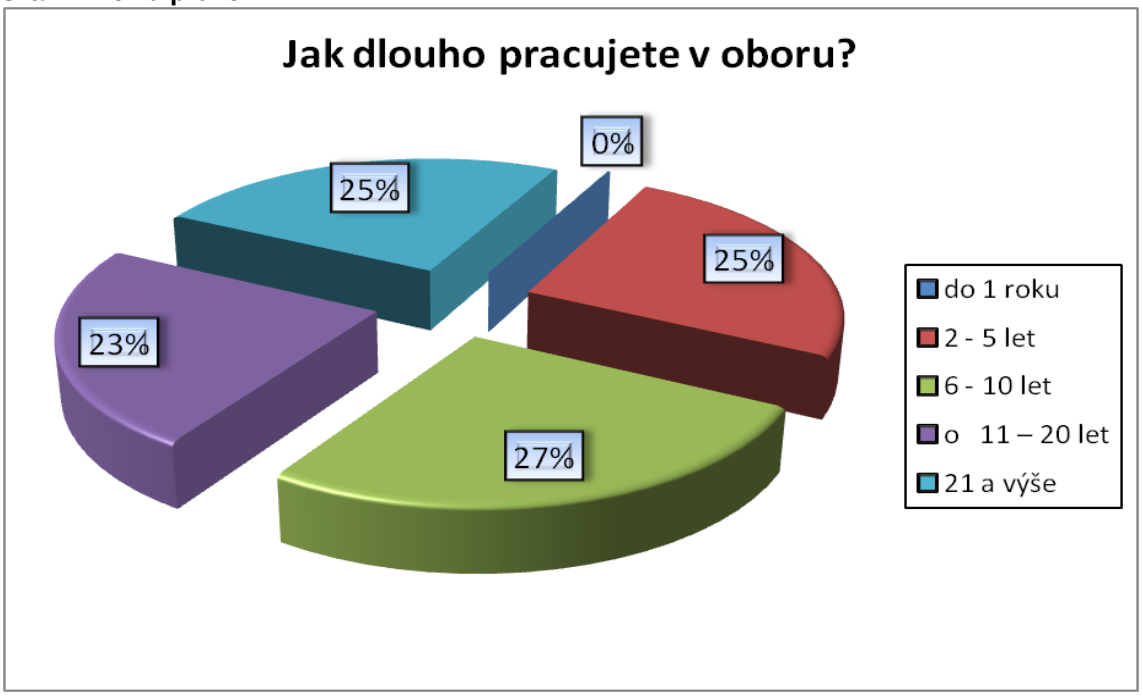
Dotazníkového šetření se zúčastnily porodní asistentky všech věkových kategorií v rozmezí od 18 do 56 let a více. Nejvíce byla zastoupena kategorie ve věku od 31 – 49 let, počtem 27 (45 %). Následovala kategorie ve věku 56 a více, zastoupena počtem 11 porodních asistentek (18 %). Výzkumného šetření se také zúčastnily porodní asistentky ve věkovém rozmezí 18 -25 let a to počtem 11(13 %). Dotazník vyplnilo i 7 asistentek ve věku 26 - 30 (12 %) a nakonec také asistentky ve věku 50 - 55 let, kterých bylo 12 %, tedy 7 porodních asistentek.

Otázka č. 2

Tabulka 7: Délka praxe

Jak dlouho pracujete v oboru?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
do 1 roku	0	0,0%
2 - 5 let	15	25,0%
6 - 10 let	16	26,7%
o 11 – 20 let	14	23,3%
21 a výše	15	25,0%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 7: Délka praxe



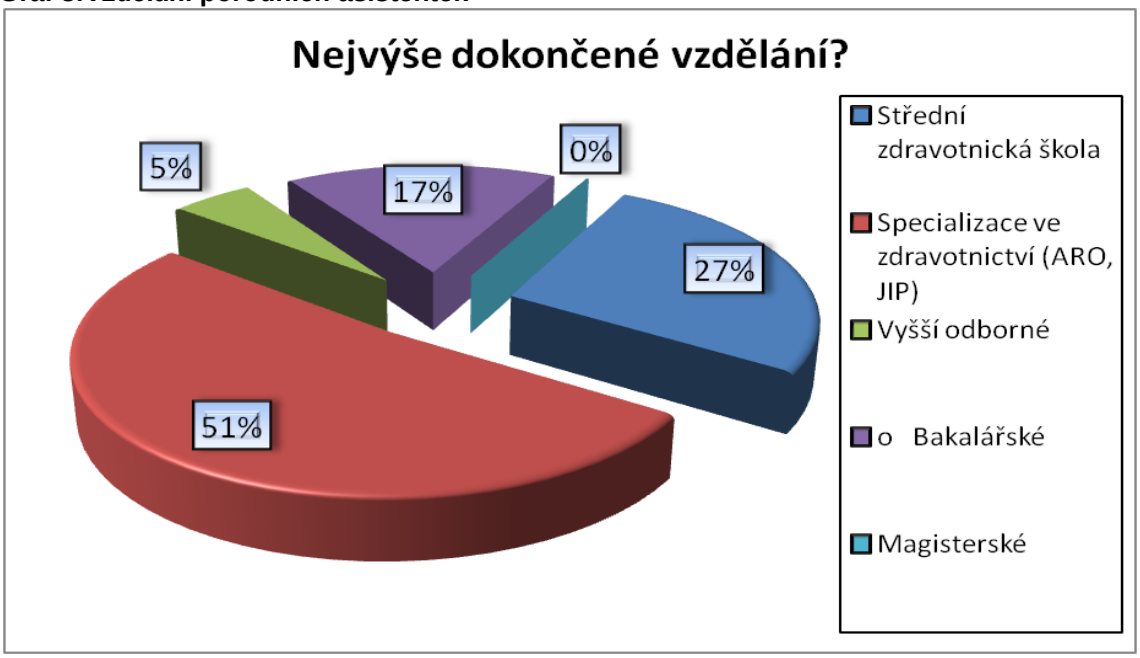
Dotazník vyplnily porodní asistentky s délkou praxe od 2 let do 21 let praxe a více. Nejvíce byla zastoupena kategorie asistentek s praxí 6 - 10 let a to počtem 16 (27 %). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 15 asistentek s délkou praxe 2 – 5 let, z celku tedy 25 %. 15 sester (25 %), které mělo praxi v oboru 21 a výše. 14 sester (23 %) se zařadilo do kategorie s délkou praxe 11 - 0 let. Dotazníkového šetření se nezúčastnila ani jedna asistentka s praxí do jednoho roku.

Otázka č. 3

Tabulka 8: Vzdělání porodních asistentek

Nejvýše dokončené vzdělání?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Střední zdravotnická škola	16	26,7%
Specializace ve zdravotnictví (ARO, JIP)	31	51,7%
Vyšší odborné	3	5,0%
o Bakalářské	10	16,7%
Magisterské	0	0,0%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 8:Vzdělání porodních asistentek



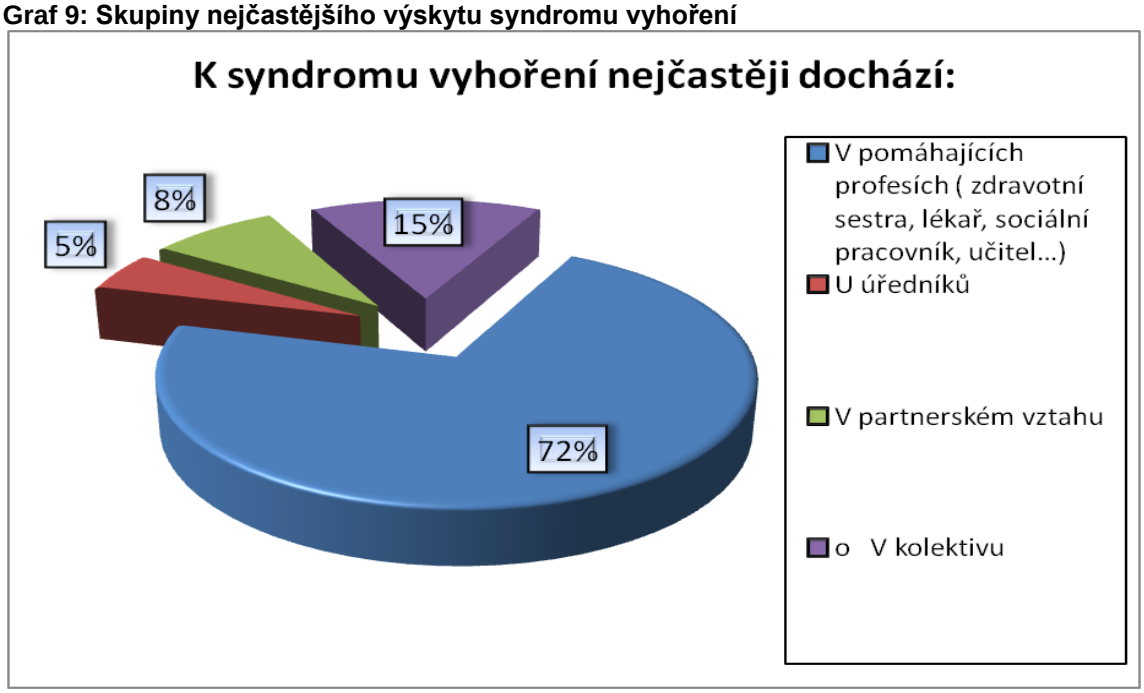
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 51 %, tedy 31 porodních asistentek, které měly specializaci ve zdravotnictví. Následovala kategorie asistentek, které měly střední zdravotnickou školu 27%, 16 asistentek. 10 porodních asistentek (17 %), mělo bakalářské vzdělání a 3 porodní asistentky 5 % mělo vzdělání vyšší odborné. Ani jedna porodní asistentka neměla vzdělání magisterské.

Otázka č. 4

Tabulka 9: Skupiny nejčastějšího výskytu syndromu vyhoření

K syndromu vyhoření nejčastěji dochází:	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
V pomáhajících profesích (zdravotní sestra, lékař, sociální pracovník, učitel…)	43	71,7%
U úředníků	3	5,0%
V partnerském vztahu	5	8,3%
o V kolektivu	9	15,0%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 9: Skupiny nejčastějšího výskytu syndromu vyhoření



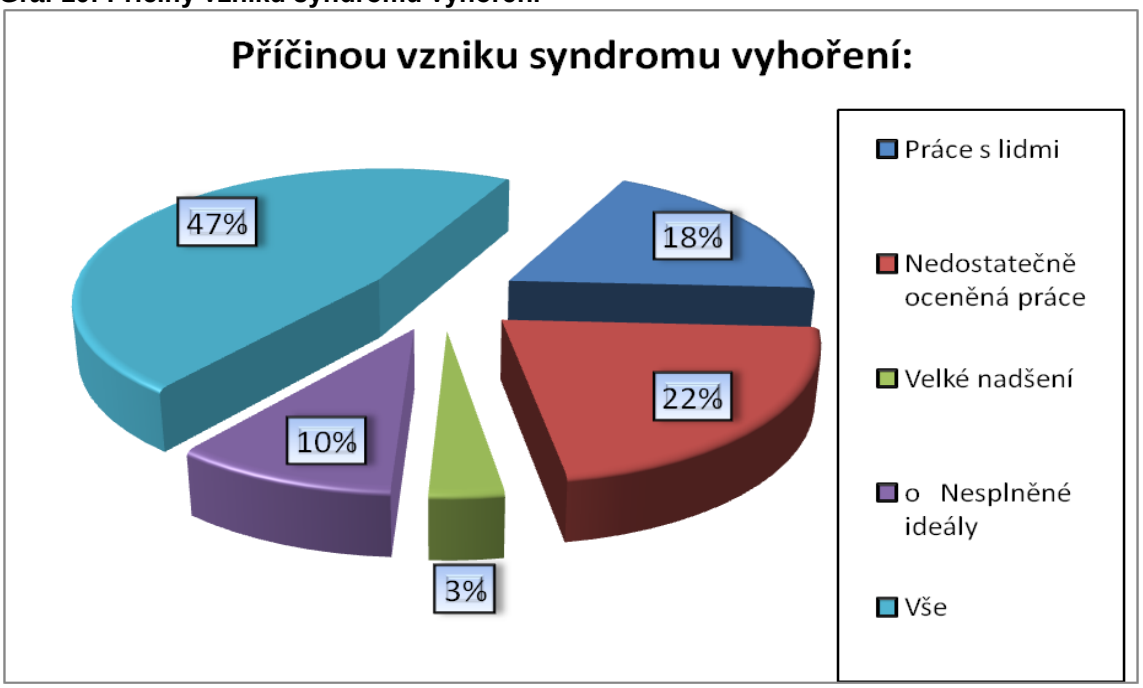
Porodní asistentky odpovídaly, že k syndromu vyhoření nejčastěji dochází v pomáhajících profesích (72 %). Tedy 43 porodních asistentek. Druhou nejzastoupenější skupinou bylo 15 % porodních asistentek, tedy 9, které se domnívaly, že k syndromu vyhoření dochází v kolektivu. V 8 %, 5 porodních asistentek si myslí, že syndromu vyhoření dochází v partnerském vztahu a pouze 5 %, tedy 3 porodní asistentky se domnívají, že syndrom vyhoření se vyskytuje u úředníků.

Otázka č. 5

Tabulka 10: Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Příčinou vzniku syndromu vyhoření:	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Práce s lidmi	11	18,3%
Nedostatečně oceněná práce	13	21,7%
Velké nadšení	2	3,3%
o Nesplněné ideály	6	10,0%
Vše	28	46,7%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 10: Příčiny vzniku syndromu vyhoření



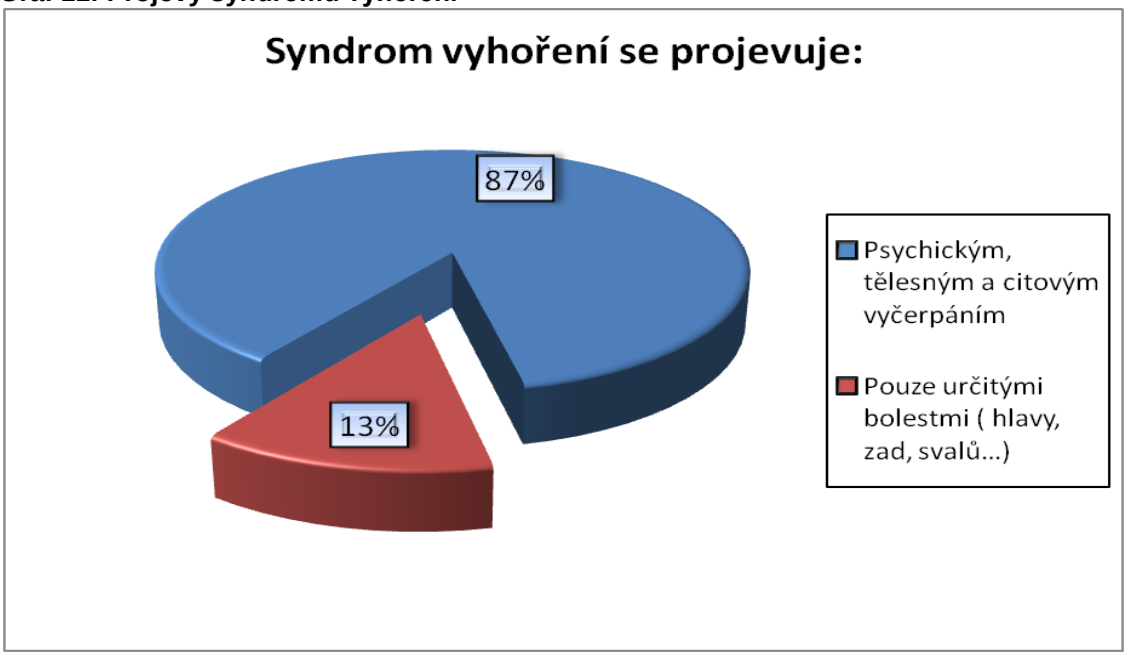
Nejčastější odpovědí v 47 % byla odpověď „vše“, tedy, že nejčastější příčinou je práce s lidmi, nedostatečně oceněná práce, velké nadšení i nesplněné ideály. Takto odpovídalo 27 porodních asistentek. 13 porodních asistentek (22 %) si myslí, že příčinou vzniku je nedostatečně oceněná práce. Další kategorií byla odpověď nesplněné ideály. Jako příčinu vzniku syndromu vyhoření jí udává 10 %, tedy 6 porodních asistentek. Pouze 3 % si myslí, že velké nadšení může být příčinou vzniky syndromu vyhoření. Takto odpovídaly 2 porodní asistentky.

Otázka č. 6

Tabulka 11: Projevy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje:	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním	52	86,7%
Pouze určitými bolestmi (hlavy, zad, svalů…)	8	13,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 11: Projevy syndromu vyhoření



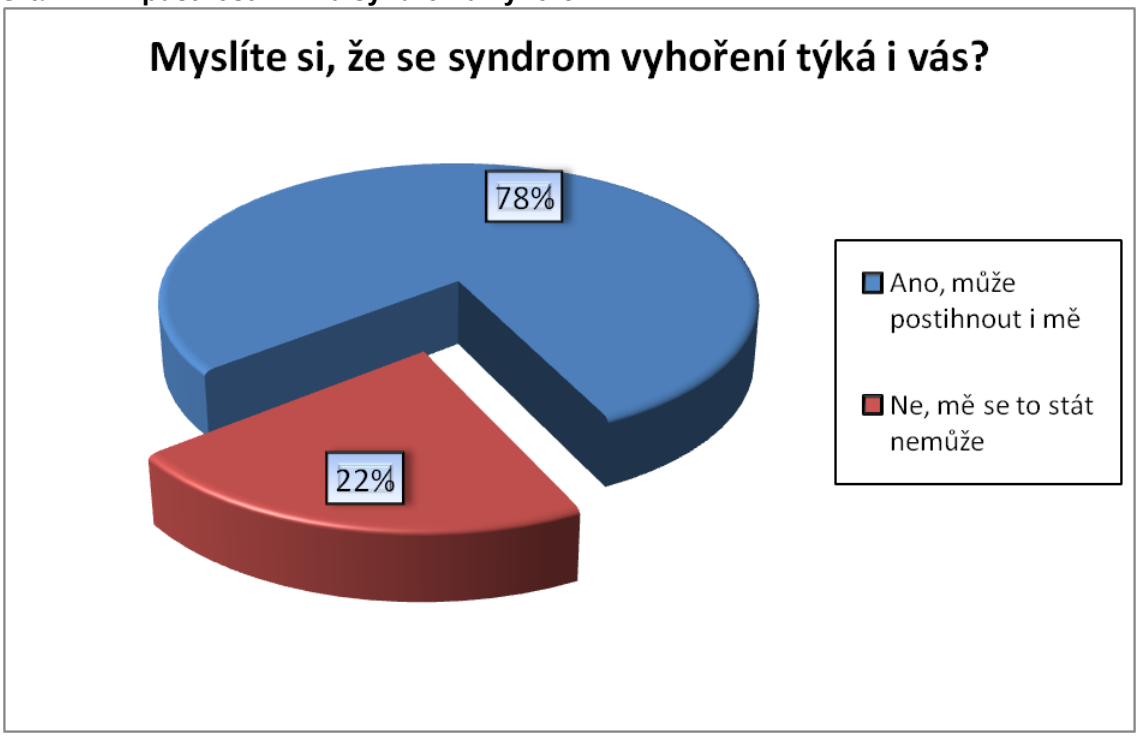
Dotazník vyplnilo 87% porodních asistentek, které si myslí, že syndrom vyhoření se projevuje psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním. Takto odpovídalo 52 porodních asistentek. Zbylých 13%, tedy 8 porodních asistentek se domnívá, že syndrom vyhoření se projevuje pouze určitými bolestmi.

Otázka č. 7

Tabulka 12: Přípustnost vzniku syndromu vyhoření

Myslíte si, že se syndrom vyhoření týká i vás?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Ano, může postihnout i mě	47	78,3%
Ne, mě se to stát nemůže	13	21,7%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 12: Přípustnost vzniku syndromu vyhoření



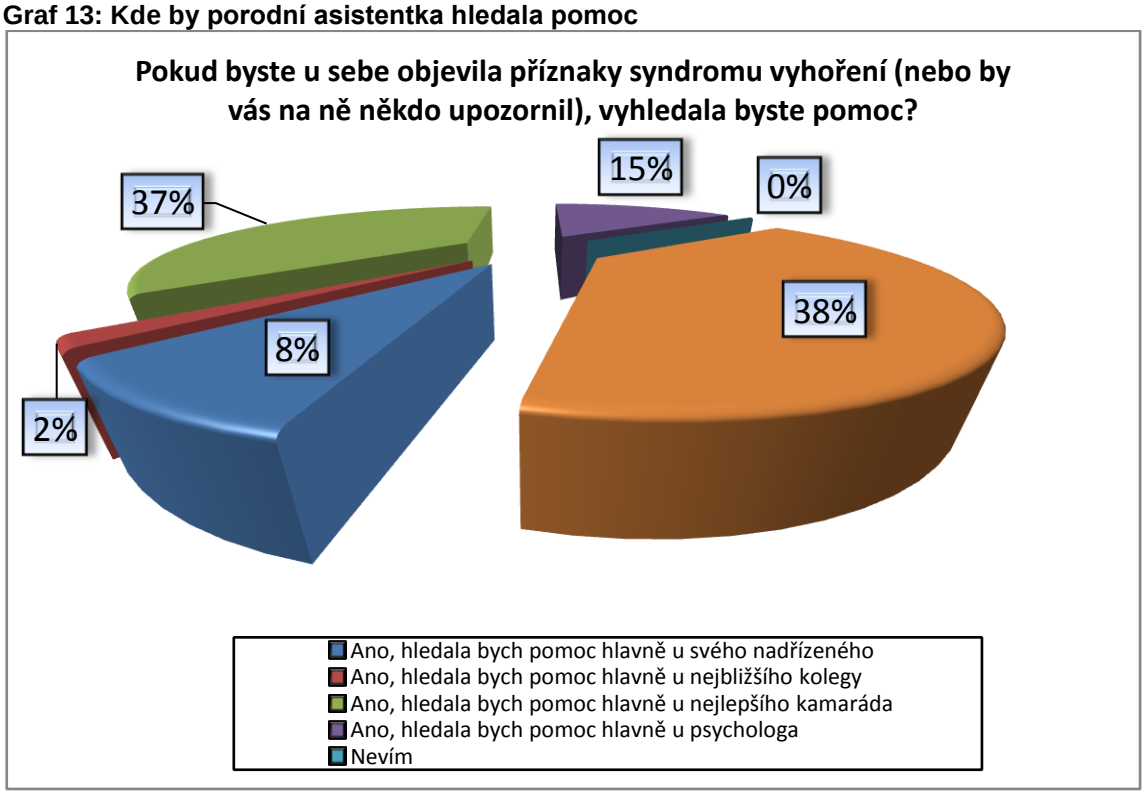
Porodní asistentky, které vyplnily dotazník si v 78%, tedy 47 porodních asistentek myslí, že syndrom vyhoření může postihnout i je. Zbylých 22% je přesvědčeno, že se jich syndrom vyhoření netýká. Takto odpovídalo 13 porodních asistentek.

Otázka č. 8

Tabulka 13: Kde by porodní asistentky hledaly pomoc

Pokud byste u sebe objevila příznaky syndromu vyhoření (nebo by vás na ně někdo upozornil), vyhledala byste pomoc?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Ano, hledala bych pomoc hlavně u svého nadřízeného	5	8,3%
Ano, hledala bych pomoc hlavně u nejbližšího kolegy	1	1,7%
Ano, hledala bych pomoc hlavně u nejlepšího kamaráda	22	36,7%
Ano, hledala bych pomoc hlavně u psychologa	9	15,0%
Nevím	0	0,0%
Ne, pokusila bych se to zvládnout sama	23	38,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 13: Kde by porodní asistentka hledala pomoc



Porodní asistentky, které by u sebe objevily příznaky syndromu vyhoření v 62 % by vyhledaly pomoc, tedy 37 porodních asistentek. Z 37 porodních asistentek by 5 hledalo pomoc u svého nadřízeného, což je 8 %. Pomoc u nejbližšího kolegy by hledala 1 porodní asistentka, tedy 2%. Pomoc

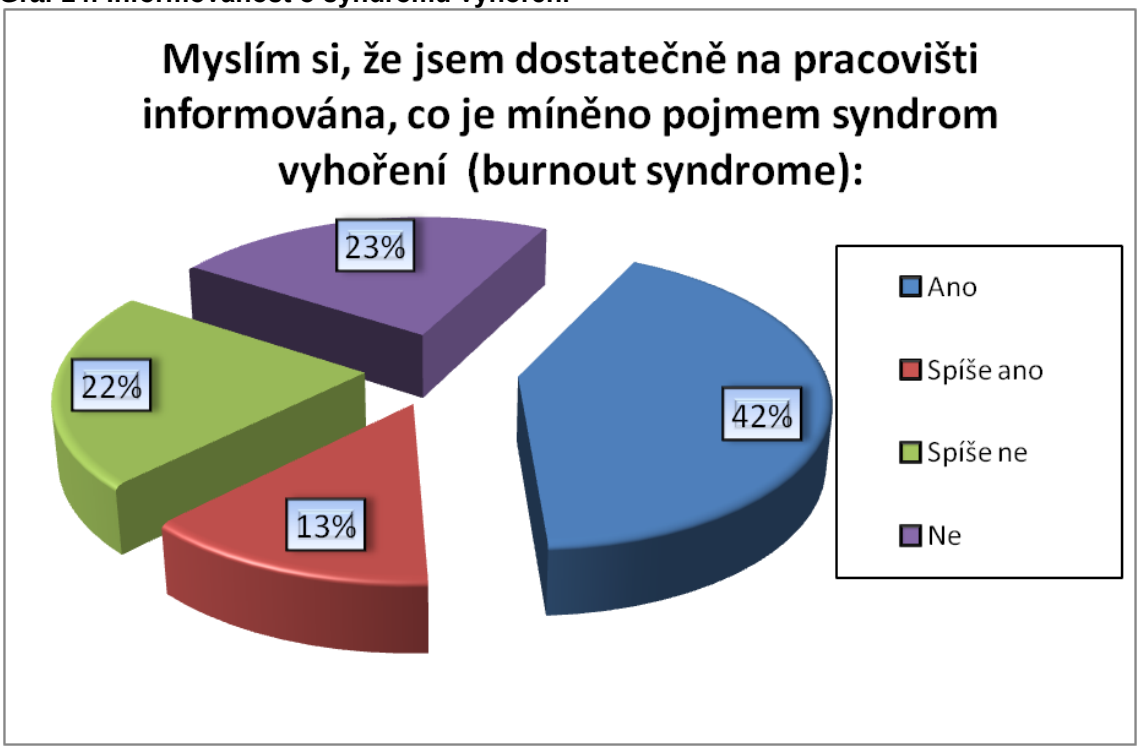
u nejlepšího kamarád by hledalo 22 porodních asistentek (37 %) a pomoc u psychologa uvedlo 15 %, tedy 9 porodních asistentek. Sami by se pokusilo zvládnout příznaky vyhoření 23 porodních asistentek (38 %). Odpověď nevím, neuvedla ani jedna porodní asistentka.

Otázka č. 9

Tabulka 14: : Informovanost o syndromu vyhoření

Myslím si, že jsem dostatečně na pracovišti informována, co je míněno pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrome):	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Ano	25	41,7%
Spíše ano	8	13,3%
Spíše ne	13	21,7%
Ne	14	23,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 14: Informovanost o syndromu vyhoření



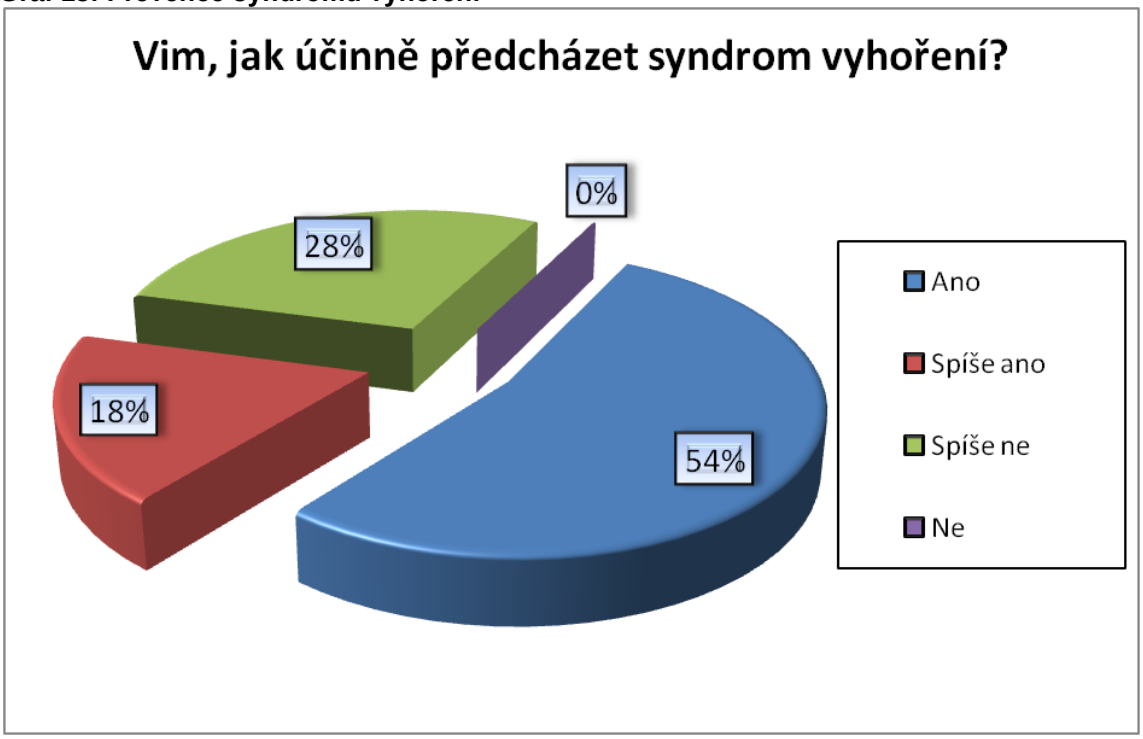
Porodní asistentky, které vyplnily dotazník si 42 % myslí, že jsou dostatečně na pracovišti informovány o syndromu vyhoření, tedy 25 porodních asistentek. Možnost spíše ano uvedlo 13 % porodních asistentek, tedy 8. Spíše ne uvedlo 13 porodních asistentek (22 %). Možnost, že nejsou informovány o syndromu vyhoření uvedlo 23 %, tedy 14 porodních asistentek.

Otázka č. 10

Tabulka 15: Prevence syndromu vyhoření

Vim, jak účinně předcházet syndrom vyhoření?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Ano	32	53,3%
Spíše ano	11	18,3%
Spíše ne	17	28,3%
Ne	0	0,0%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 15: Prevence syndromu vyhoření



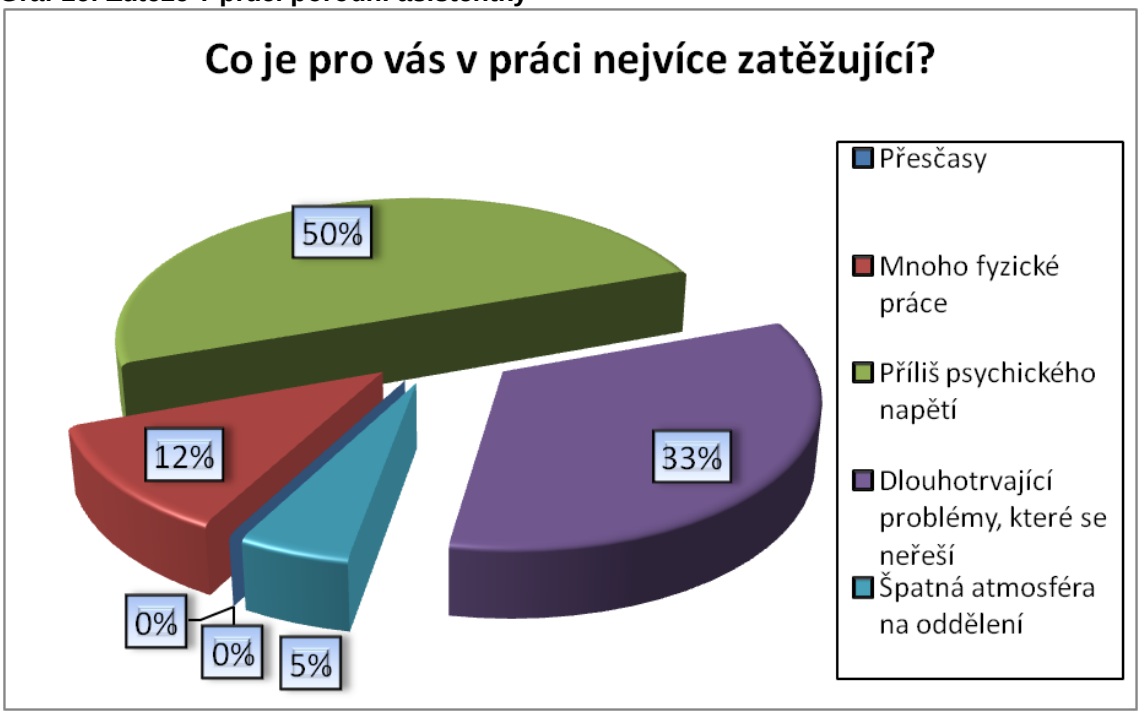
Porodní asistentky, které vyplnily dotazník si v 53 % myslí, že znají jak účinně předcházet syndromu vyhoření, tedy 32 porodních asistentek. Možnost spíše ano uvedlo 18 % porodních asistentek, tedy 11. Spíše ne uvedlo 17 porodních asistentek (28 %). Možnost, že neví jak předcházet syndromu vyhoření neuvedla ani jedna porodní asistentka.

Otázka č. 11

Tabulka 16: Zátěže v práci porodní asistentky

Co je pro vás v práci nejvíce zatěžující?	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Přesčasy	0	0,0%
Mnoho fyzické práce	7	11,7%
Příliš psychického napětí	30	50,0%
Dlouhotrvající problémy, které se neřeší	20	33,3%
Špatná atmosféra na oddělení	3	5,0%
Dvanáctihodinová pracovní doba	0	0,0%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 16: Zátěže v práci porodní asistentky



Jako nejvíce zatěžující z průzkumu vyšel faktor příliš psychického napětí. Tuto zátěž uvedlo 50 %, tedy 30 porodních asistentek. Následovala zátěž dlouhotrvajících problémů, které se neřeší. Tuto možnost uvedlo 20 porodních asistentek (33 %). Mnoho fyzické práce je nejvíce zatěžující pro 12 %, tedy 7 porodních asistentek. Špatná atmosféra je zatěžující pro 3 porodní asistentky, tedy 5%. Přesčasy a 12-ti hodinová pracovní doba není zatěžující ani pro jednu porodní asistentku.

Otázka č. 12

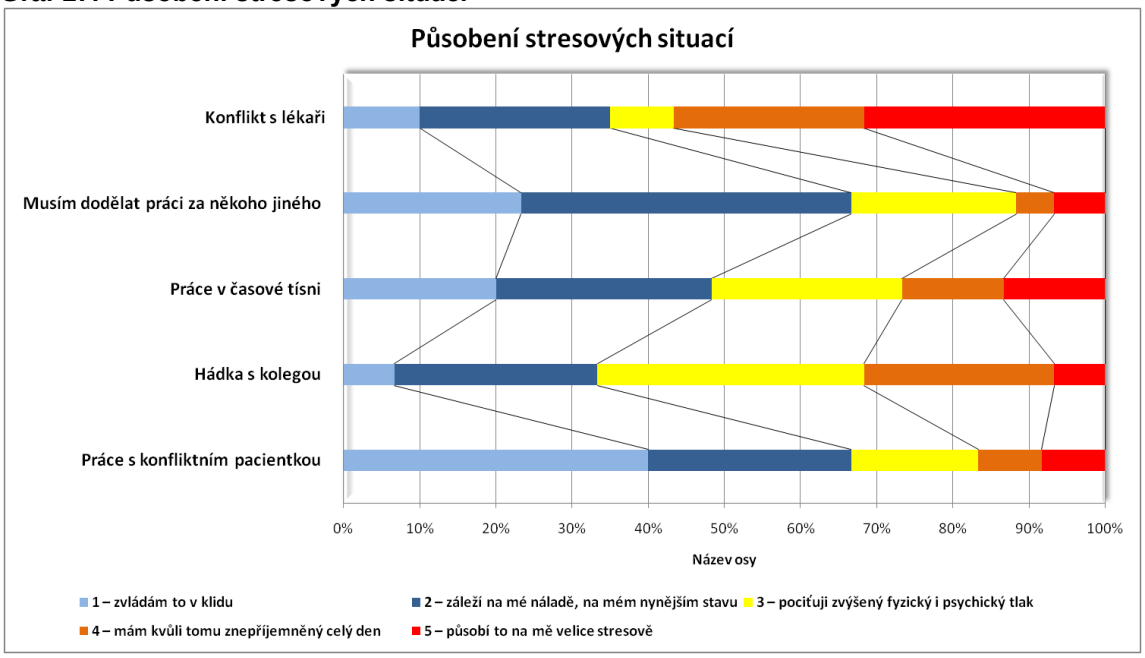
Znění otázky: Následující popsané situace, prosím ohodnoťte číslovkou, podle toho, jako moc stresově na vás působí.

Tabulka 17: Působení stresových situací

Absolutní četnost (počet)						
Následující situace prosím ohodnotte číslovkou podle toho jak moc stresově na vás působí?	1 – zvládám to v klidu	2 – záleží na mé náladě, na mém nynějším stavu	3 – pociťuji zvýšený fyzický i psychický tlak	4 – mám kvůli tomu znepříjemněný celý den	5 – působí to na mě velice stresově	Celkem odpovědi
Práce s konfliktním pacientkou	24	16	10	5	5	60
Hádka s kolegou	4	16	21	15	4	60
Práce v časové tísni	12	17	15	8	8	60
Musím dodělat práci za někoho jiného	14	26	13	3	4	60
Konflikt s lékaři	6	15	5	15	19	60

Relativní četnost (%)						
Následující situace prosím ohodnotte číslovkou podle toho jak moc stresově na vás působí?	1 – zvládám to v klidu	2 – záleží na mé náladě, na mém nynějším stavu	3 – pociťuji zvýšený fyzický i psychický tlak	4 – mám kvůli tomu znepříjemněný celý den	5 – působí to na mě velice stresově	Celkem odpovědi
Práce s konfliktním pacientkou	40,0%	26,7%	16,7%	8,3%	8,3%	100,0%
Hádka s kolegou	6,7%	26,7%	35,0%	25,0%	6,7%	100,0%
Práce v časové tísni	20,0%	28,3%	25,0%	13,3%	13,3%	100,0%
Musím dodělat práci za někoho jiného	23,3%	43,3%	21,7%	5,0%	6,7%	100,0%
Konflikt s lékaři	10,0%	25,0%	8,3%	25,0%	31,7%	100,0%

Graf 17: Působení stresových situací



24 porodních asistentek (40 %) práci s konfliktním klientem zvládá bez problému. 16 porodních asistentek (27 %), práci s takovým člověkem zvládá podle toho, v jakém se nachází momentálním stavu. Deset asistentek (17 %),

při této práci pociťuje zvýšený fyzický i psychický tlak. Pěti sestrám (8 %), tato spolupráce dokáže znepříjemnit celý den a na pět porodních asistentek (8 %), tato situace působí velice stresově.

U situace hádky s kolegou 4 porodní asistentky (7 %), tuto situaci zvládá v klidu. U 16 asistentek záleží na jejich náladě. Zvýšený fyzický a psychický tlak při tomto stavu pociťuje 21 porodních asistentek (35 %). Znepříjemněný celý den má 15 asistentek (25 %) a na 4 porodní asistentky (7 %), tato situace působí velmi stresově.

Práci v časové tísni 12 porodních asistentek (20 %), zvládá v klidu. 17 asistentek (27 %), zvládá tuto zátěž podle své aktuální nálady. Zvýšený fyzický a psychický tlak při práci v časové tísni pociťuje 15 oslovených asistentek (35 %). 8 porodních asistentek (13 %) má kvůli tomuto zatížení znepříjemněný celý den. A pro 8 asistentek, tedy pro 13 % z celku, je tato práce velice stresující.

Čtrnácti porodním asistentkám (23 %), nevadí, pokud mají dodělat práci za někoho jiného. U 26 asistentek (34 %) záleží na aktuální náladě. Zvýšeny fyzický i psychický tlak u této práce pociťuje 13 porodních asistentek (22 %). Znepříjemněný celý den má kvůli této práci navíc 3 asistentky (5 %). A 4 asistentky tuto situaci vnímají velice stresově (7 %).

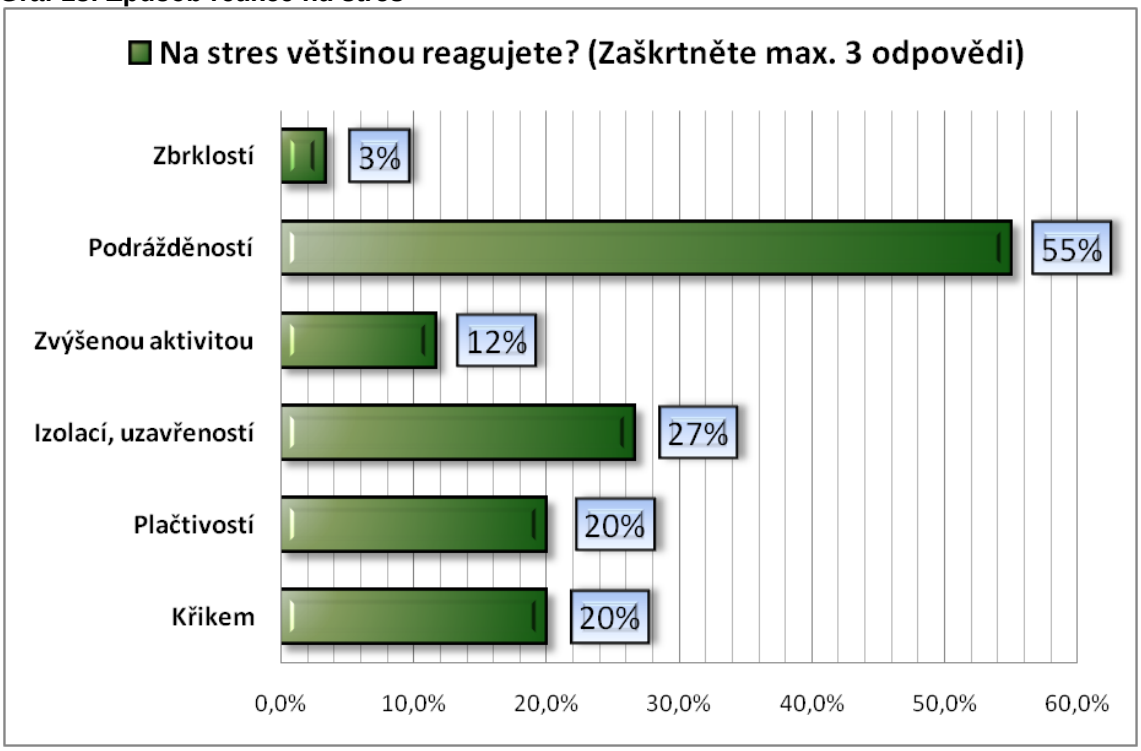
Konflikt s lékaři 6 porodních asistentek (10 %), zvládá v klidu. 15 asistentek (25 %), zvládá tuto zátěž podle své aktuální nálady. Zvýšený fyzický a psychický tlak při konfliktu s lékařem má 5 oslovených asistentek (8 %). 15 porodních asistentek (25 %) má kvůli tomuto zatížení znepříjemněný celý den. Pro 19 asistentek, tedy pro 32 % z celku, je tato situace velice stresující.

Otázka č. 13

Tabulka 18: Způsob reakce na stres

Na stres většinou reagujete? (Zaškrtněte max. 3 odpovědi)	**Absolutní četnost (počet)**	**Relativní četnost (%)**
Křikem	12	20,0%
Plačtivostí	12	20,0%
Izolací, uzavřeností	16	26,7%
Zvýšenou aktivitou	7	11,7%
Podrážděností	33	55,0%
Zbrklostí	2	3,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 18: Způsob reakce na stres



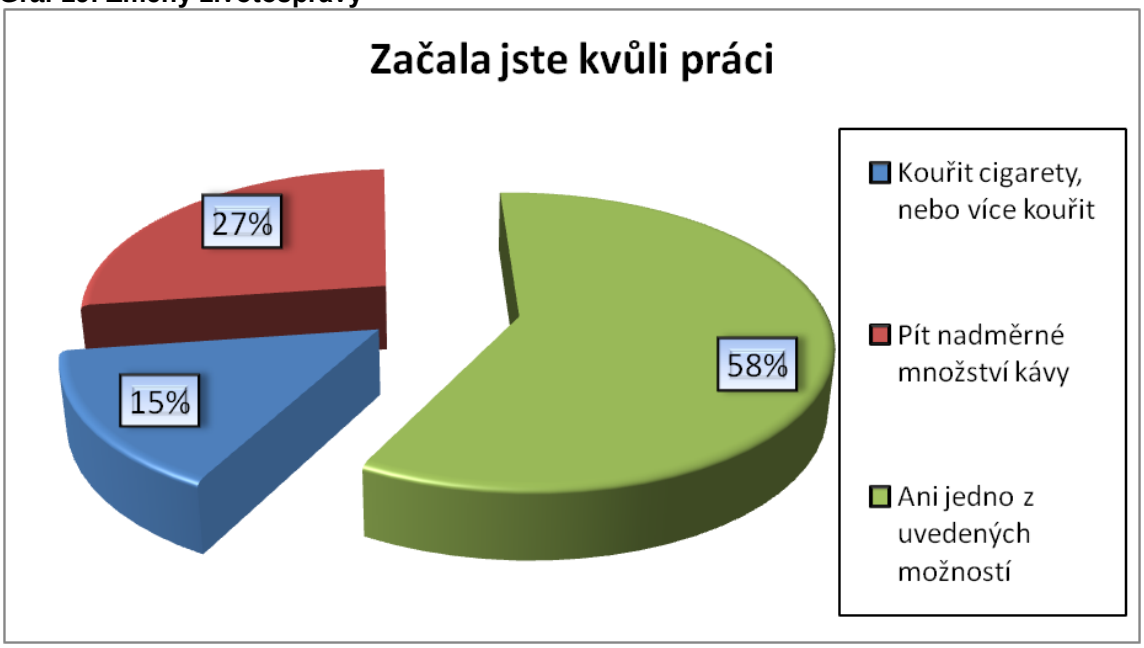
Z průzkumu vyplývá, že porodní asistentky na stres především reagují podrážděností. Tuto možnost uvedlo 55 %, tedy 33 asistentek. Následovala reakce izolací a uzavřeností, kterou uvedlo 27 % dotázaných, což je 16 porodních asistentek. Reakci křikem a plačtivostí uvedlo shodně 20 %, tedy 12 asistentek. Zvýšenou aktivitou reaguje 12 % dotázaných, tedy 7 asistentek. Zbrklostí reagovalo pouze 3 %, tedy 2 porodní asistentky.

Otázka č. 14

Tabulka 19: Změny životosprávy

Začala jste kvůli práci	Absolutní četnost (počet)	Relativní četnost (%)
Kouřit cigarety, nebo více kouřit	9	15,0%
Pít nadměrné množství kávy	16	26,7%
Ani jedno z uvedených možností	35	58,3%
Celkem odpovědi	**60**	**100,0%**

Graf 19: Změny životosprávy



35 porodních asistentek (58 %) kvůli práci nezměnilo žádným negativním způsobem svoji životosprávu. 25 asistentek se svěřilo, že kvůli pracovnímu stresu změnily svou životosprávu (42 %). Pít nadměrně kávu začalo 16 dotázaných (27 %). Kouřit cigarety, nebo více kouřit uvedlo 9 asistentek, tedy 15 % dotázaných.

9 DISKUZE

Jedním z hlavních cílů našeho průzkumu v praktické části bylo zjistit, rozdíl v míře vyhoření u porodních asistentek pracujících na porodních sálech a porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Ověřit míru informovanosti o tomto problému a získat od respondentů názory a informace týkající se jejich reakcí na stres, způsobů zvládání stresu a jeho vlivu na životosprávu. Svým dotazníkovým šetřením jsme se dále snažili zjistit co je pro asistentky, při výkonu svého povolání, nejvíce zatěžující.

.

Hypotéza číslo 1 (H1)

Předpokládáme, že větší míra vyhoření bude u porodních asistentek pracujících na porodních sálech, než u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí.

Hypotézu H1 jsem si ověřila na základě dotazníku č.1 Maslach Burnout Inventory. Hypotéza H1 se nepotvrdila. Míra vyhoření byla větší u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Tyto výsledky jsou zřejmé z tabulky č. 2 a grafu č. 1.

Z našich výsledků vyplývá, že při hodnocení všech tří složek, tedy emocionální, osobní uspokojení a depersonalizace, je míra vyhoření podstatně vyšší u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Při jednotlivém hodnocení složek míry vyhoření, byla u emocionální složky vysoká míra vyhoření u 4 asistentek z šestinedělí (13 %) a u 1 asistentky z porodního sálu (3 %). U složky osobního uspokojení byla opět vysoká míra vyhoření u 8 asistentek (27 %) z gynekologické části a u 4 asistentek (13%) z porodního sálu. Při hodnocení složky depersonalizace byla vysoká míra vyhoření u 4 asistentek gynekologické části (13 %) a opět pouze u 1 asistentky z porodního sálu (3 %). Při souhrnu všech tří složek, z průzkumu vyplývá, že vysoký stupeň vyhoření má 16 porodních asistentek z šestinedělí (18 %) a pouze 6 asistentek z porodních sálů (3 %). Míra vyhoření je tedy vyšší u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí.

Při hlubší analýze výsledků a otázce proč tomu tak je, když veškeré aspekty syndromu vyhoření, jako je práce ve stresovém prostředí, dlouhodobý stres, psychické napětí, fyzická vyčerpanost by měli ukazovat, že větší míra vyhoření bude na porodních sálech, jsme si uvědomily, že na porodních sálech pracují podstatně mladší porodní asistentky. Začali jsme data analyzovat a srovnávat v závislosti na věku. Tato analýza nebyla předmětem mé bakalářské práce, a proto uvádíme má zjištění pouze pro zajímavost. Při hodnocení a srovnání míry vyhoření s věkem porodní asistentky, jsme zjistily, že čím vyšší věk, tím vyšší míra vyhoření. Největší míra vyhoření byla ve věkové kategorii 56 a výše, a v kategorii 50 – 55. Výsledky našeho průzkumu, nemohou potvrdit výsledky výzkumu z roku 2004 (viz. Teoretická část, str. 32), mezi pracovníky z psychiatrických oddělení a interních pracovišť, kdy jedním z výsledků studie bylo, že se neprokázala souvislost mezi zvyšujícím se věkem sester a mírou vyhoření. V dalším výzkumu by bylo lépe porodní asistentky rozdělit, nejen podle oddělení, ale i podle věku, jelikož porodních asistentek pracujících na porodních sálech ve vyšším věku, je podstatně méně než na odděleních šestinedělí. Také výpovědnost průzkumného vzorku by měla být větší. V dalších výzkumech je vhodné zvolit větší počet respondentů.

Hypotéza číslo 2 (H2)

Předpokládáme, že více než 50 % porodních asistentek nebude dostatečně informováno o syndromu vyhoření.

Odpovědi na tuto otázky byly následující. U položky č. 4 naprostá většina (72 %) asistentek odpovídala správně, že k syndromu vyhoření nejčastěji dochází v pomáhajících profesích viz. tab. č. 11 a graf č. 10. U položky č. 5 odpovídalo správně 47 % asistentek. Jednou z možných příčin vzniku syndromu vyhoření jsou faktory, práce s lidmi, nedostatečně oceněná práce, velké nadšení, tak nesplněné ideály. Dalším významným faktorem, který se podle porodních asistentek podílí na vzniku syndromu vyhoření je faktor, nedostatečně oceněná práce. Takto odpovídalo 13 asistentek (22 %). Výsledky mého průzkumu se shodují s průzkumem Kocmanové z roku 2005 (viz. teoretická část, str. 32), kde sestry také uváděly jako nejvýznamnější faktor nedostatečně oceněnou práci a nesplněné ideály. Faktor nesplněné ideály, se

v mém průzkumu řadil na jednu z posledních pozic příčin vzniku syndromu vyhoření tabulka č. 11, graf č. 10.

Na položku č. 6, jakým způsobem se syndrom vyhoření projevuje odpovědělo 87 % porodních asistentek správně, tabulka č. 12 a graf č. 11. vyhoření. U položky č. 7 si 78 % porodních asistentek si připouští riziko vzniku syndromu vyhoření a 22 % si myslí, že se jich tento problém netýká. Výsledky jsou zaznamenány do tabulky č. 13 a grafu č. 12. Dostatečná informovanost o hrozícím riziku je jedním ze základních preventivních opatření. Při osobním rozdávání dotazníků na odděleních, mě velice překvapilo, když se mne některé sestry zeptaly, co to syndrom vyhoření vůbec je. U položky č. 9, zda jsou na pracovišti dostatečně informovány o syndromu vyhoření, 55 % z oslovených asistentek odpovídalo, že buď jsou, nebo spíše jsou, na pracovišti dostatečně informovány o syndromu vyhoření. 44 % asistentek odpovídalo, že nejsou nebo spíše nejsou dostatečně informovány o syndromu vyhoření. Tyto informace jsou zpracovány v tabulce č. 15 a grafu č. 14. Konečný výsledek je, že informace o syndromu vyhoření v zaměstnání získává většina asistentek.

Další položkou zkoumající informovanost porodních asistentek byla položka č. 10. Syndromu vyhoření zná účinně předcházet 54 % asistentek a spíše zná, 18 % asistentek. Tyto informace jsou zpracovány v tabulce č. 16 a grafu č. 15. Ve všech položkách, které jsem zaměřila na informovanost o syndromu vyhoření, prokázaly porodní asistentky velké znalosti. Nemohu tedy potvrdit, výsledky výzkumů z teoretické části práce. Z uvedených výzkumů vyplývá, že zdravotní sestry nejsou dostatečně edukovány. Výsledky našeho průzkumu prokázaly opak. U všech položek týkající se ověření informovanosti, bylo více jak 50 % porodních asistentek dostatečně informováno o syndromu vyhoření. Hypotéza H2 se mi tedy nepotvrdila. Tento jev může souviset i s nejvyšším dokončeným vzděláním. 44 porodních asistentek z 60 má specializaci ve zdravotnictví, vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání, tedy 74 %.

Hypotéza číslo 3 (H3)

Předpokládáme, že porodní asistentky budou častěji uvádět jako nejvíce stresový faktor konflikt s lékařem než ostatní stresové faktory.

Hypotézu H3 jsme si ověřili položkou č. 12. Výsledek je zaznamenán v tabulce č. 17 a grafu č. 16. Má hypotéza se potvrdila.

V zadání u této položky jsem oslovené porodní asistentky poprosila, aby popsané zátěžové situace, které se nejčastěji vyskytují při výkonu jejich povolání, ohodnotily číslovkou (dle nabídky u položky), podle toho, jak moc stresově na ně tyto situace působí.

Práce s konfliktním klientem

Pokud se klient na oddělení projeví jako konfliktní, ze svých zkušeností vím, že sestry o tomto člověku hodně diskutují. Navzájem si radí, co na klientku „zabírá“, co jí uklidní, co naopak rozčílí. Z výsledků v tabulce č. 17 je zřejmé, že prožívání této situace je u 40 % asistentek zvládá v klidu. 27 % asistentek je ovlivněno jejich momentální náladou. Tato reakce je pochopitelná. V určité době, může asistence chybět chuť, snaha, energie pro to, aby se snažila vycházet s tímto klientem, podle zásad správné komunikace s konfliktním člověkem. Vhodným chováním při práci s takovým klientem sestry chrání sebe samy i klienta. Jako velice stresově působí konflikt s pacientkou uvádí pouze 8 % asistentek.

Hádka s kolegou

Hádka je vždy vnímána jako nepříjemnost. 35 % z oslovených asistentek na tuto situaci reaguje velice intenzivně. U 27 % porodních asistentek záleží na jejich náladě a 25 % asistentek, dokáže tato situace znepříjemnit celý den. Jako velice stresově působí hádka s kolegou na 7 % asistentek. Jak ukazuje tabulka č. 17. Ať jsou již vztahy mezi sestrami na pracovišti jakékoli, jejich prožívání by nemělo ovlivnit kvalitu péče o klienty. Tyto situace mohou souviset s převážně ženským kolektivem, který ve zdravotnictví jednoznačně převažuje. Tento aspekt mnoho respondentů vnímá spíše jako negativum.

Práce v časové tísni

Sama vím, že práce v časové tísni není nic příjemného. Vyžaduje zvýšenou koncentraci, zručnost atd. a všechny smysly musí mít sestra ve střehu. Zvýšený fyzický i psychický tlak v této situaci pociťuje také 25 % z oslovených asistentek. 13 % asistentek už práce pod tlakem působí velice stresově.

Musím dodělat práci za někoho jiného

O výsledcích hovoří tabulka č. 17 a graf č. 16. Ale při své praxi jsem registrovala, že práci za někoho jiného, sestry nedělají moc rády. Samozřejmě záleží za jakých okolností. 43 % sester, na tuto situaci také podle toho reaguje a jejich prožívání ovlivňuje jejich aktuální stav. 23 % sester tyto situace prožívá bez problémů. Dovoluji si, domnívat se, že reakce na tuto situaci, mohou ovlivnit také osobní vztahy mezi sestrami. Můžeme tady opět zmínit rizika ženského kolektivu. Z výsledků této položky vyplývá, že pro naprostou většinu sester tato situace není přítěží. I když tento výsledek mohl být neúmyslně ovlivněn tím, že tato situace byla považována v porovnání s ostatními za „nejmenší zlo“. Graf č. 16 znázorňuje procentuální zastoupení vybraných situací u konkrétního typu reakce.

Konflikt s lékaři

Z výsledků jasně vyplývá, že na 32 % asistentek působí konflikt s lékařem velice stresově a 25 % má kvůli hádce s lékařem znepříjemněný celý den. Konflikt s lékařem vyšel z tohoto průzkumu jako nejvíc stresující situace pro porodní asistentky. Dle výsledků průzkumu se hypotéza H3 potvrdila.

Položkou č. 13 jsem navíc chtěli zjistit jak porodní asistentky nejčastěji na stres reagují. Výsledek je zaznamenán v tabulce č. 19 a grafu č. 18. Z celkového počtu odpovědí (kdy sestry mohly označit max. 3 způsoby reakce na stres), byla nejčastější volbou: podrážděnost. Protože sestry mohly označit až tři reakce, snažila jsem se vypozorovat, která kombinace se u sester objevovala nejčastěji. Je to: plačtivost, izolace, podrážděnost.

Hypotéza číslo 4 (H4)

Předpokládáme, že více porodních asistentek kvůli pracovnímu stresu začalo kouřit nebo pít nadměrné množství kávy než porodních asistentek, které své stravovací návyky nezměnily.

Na základě získaných výsledků u položky č. 14 musím říci, že hypotéza H4 se mi nepotvrdila. Přesné znění výsledků popisuje tabulka č. 20 a graf č. 19. Domněnka, že více porodních asistentek změnila svoji životosprávu kvůli pracovnímu stresu, byla mylná. Měnit své stravovací návyky začalo pouze 28 % porodních asistentek. Nejčastěji asistentky přiznaly, že kvůli své práci, začaly pít více kávy (13 %), více kouřit začalo 15 % porodních asistentek. Stravovací návyky nezměnilo 72 % porodních asistentek.

Hypotetické tvrzení

Předpokládáme, že největších pracovních zátěží pro porodní asistentky bude: příliš psychického napětí.

K ověření tvrzení jsme v dotazníku zvolili položku č. 11. Hypotetické tvrzení se potvrdilo, 50% porodních asistentek volila psychické napětí jako jednu z největších pracovních zátěží. Jako druhý nejvýznamnější faktor asistentky uvedly, dlouhodobý problém, který se neřeší. Z výsledků vyplývá, že i když se tento faktor neumístnil, na přední příčce je pro porodní asistentky velmi důležitý, jelikož 33 % asistentek ho uvedlo jako nejvíce zatěžující. Na třetím místě se umístnil faktor, mnoho fyzické práce. Z výsledků je evidentní, že fyzická práce není pro sestry jednoznačnou příčinou počátečního vyhořívání.

Překvapivým výsledkem, této položky, bylo umístnění faktoru špatné atmosféry na oddělení, na jednu z posledních příček pracovních zátěží. Pouze 3 asistentky, tedy 5 % z celku, by volilo tuto zátěž. Faktor přesčasů a faktor dvanáctihodinové pracovní doby není ani pro jednu porodní asistentku pracovní zátěží. Během mého pracovního poměru jsem se mnohokrát setkala s tím, že si sestry stěžovaly, stýskaly si, že mají mnoho přesčasů. A tedy trpí dojmem, že jsou stále v práci. Z toho jsme usoudili, že směny navíc jsou pro ně zátěží. Předpokládali jsem, že tento faktor se umístní ne na první pozici

pracovních zátěží, ale určitě mezi prvními třemi faktory. Veškeré výše uvedené informace pracovních zátěží porodních asistentek jsou uvedené v tabulce č. 17 a grafu č. 16. Z těchto údajů vyplývá, že se hypotetické tvrzení potvrdilo.

ZÁVĚR

Prvním cílem našeho průzkumu v praktické části bylo zjistit rozdíl v míře vyhoření u porodních asistentek pracujících na porodních sálech a porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Druhý cíl se zabýval informovaností porodních asistentek o syndromu vyhoření. Posledním cílem bylo zjistit nejvíce zatěžující a stresové faktory profese porodní asistentky, způsob reakce na ně a zda mají vliv na jejich životosprávu. Výsledky poukazují na souvislost míry vyhoření s věkem a délkou praxe, ale i na náplň práce, kterou porodní asistentky na daném oddělení mají.

Zjistili jsme, že větší míra vyhoření je na odděleních šestinedělí. Vysoký stupeň vyhoření má 16 porodních asistentek z oddělení šestinedělí (18 %) a pouze 6 asistentek z porodních sálů (3 %). Míra vyhoření je tedy vyšší u porodních asistentek pracujících na odděleních šestinedělí. Jednou z důvodů proč je míra vyhoření menší na porodních sálech je, že zde panuje určitá akčnost, asistentky musí být neustále ve střehu, musí reagovat na nově vzniklé situace, a během pár hodin vidí, v drtivé většině, pozitivní výsledky své práce, svého snažení. Vzhledem k rychlému vývoji poznatků v porodnictví jsou nuceny se neustále vzdělávat a doplňovat informace. Ve srovnání s oddělením šestinedělí kde panuje většinou určitý stereotyp a klid, může vést ke stagnaci asistentek a nezájmu se rozvíjet. Práce porodní asistentky na odděleních šestinedělí je tvořena především z edukace šestinedělky. Péči o sebe většinou maminky zvládají sami. Kojení a péče o novorozence přešli také do kompetencí dětských sester a porodních asistentek pracujících na novorozeneckých odděleních. Porodním asistentkám na šestinedělí chybí pocit větší užitečnosti a vidění adekvátních výsledků své práce.

Při hodnocení a srovnání míry vyhoření s věkem porodní asistentky, jsme zjistili, že čím vyšší věk, tím vyšší míra vyhoření. Největší míra vyhoření byla ve věkové kategorii 56 a výše, 50 – 55.

Ve všech položkách, které jsme zaměřili na informovanost o syndromu vyhoření, prokázaly porodní asistentky velké znalosti. Více jak 50 % porodních asistentek bylo dostatečně informováno o syndromu vyhoření. Výsledek

průzkumu mě mile překvapil. Informovanost může souviset i s nejvyšším dokončeným vzděláním. 44 porodních asistentek z 60 má specializaci ve zdravotnictví, vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání, tedy 74 %. Srovnání věku a informovanosti o syndromu vyhoření by opět mohlo být předmětem dalšího zkoumání. Dále z našeho průzkumu vychází, že 78 % porodních asistentek si připouští riziko vzniku syndromu vyhoření To, že si většina asistentek toto riziko připouští je potěšující. Dává široké pole působnosti vedoucím pracovníkům dále se sestrami pracovat, školit a působit v oblasti prevence syndromu vyhoření. Dostatečná informovanost o hrozícím riziku je jedním ze základních preventivních opatření.

Porodních asistentky volily psychické napětí jako jednu z největších pracovních zátěží. Bylo by zajímavé zjistit, co v sestrách vyvolává tyto pocity napětí. Zda je to práce s klienty, zodpovědnost, kolegiální vztahy, neschopnost odpoutat se od osobních problémů, apod. Ale na tuto oblast jsem se dotazníku nezaměřovala. Jako druhý nejvýznamnější faktor asistentky uvedly,dlouhodobý problém, který se neřeší. I když tento faktor neumístnily asistentky na přední příčce je pro ně velmi důležitý. Při rozhovoru s porodními asistentkami, uváděly, že se jejich problémy zlehčují, přehlížejí, odkládají nebo rovnou odmítají řešit. I tento faktor může být počátečním „spouštěčem“ syndromu vyhoření. Z výsledků je také evidentní, že fyzická práce není pro sestry jednoznačnou příčinou počátečního vyhořívání. Překvapivým výsledkem bylo umístnění faktoru špatné atmosféry na oddělení, na jednu z posledních příček pracovních zátěží. Sama za sebe mohu říct, že špatná atmosféra na oddělení by byl pro mne důvod, proč bych začala ztrácet zájem o svou práci. Časté přesčasy porodní asistentky nepovažují za tolik zatěžující, aby způsobily rozvoj vyhořívání. Vnímání pracovních zátěží je individuální a je ovlivněno mnoha dalšími faktory (osobnost jedince, zkušenosti, sociální sítí apod.) Jako největší stresor v průzkumu asistentky uvedly „konflikt s lékařem“ Spolupráce lékaře a sestry by měla být na úrovni rovnoprávných vztahů. Asistentky poukazovaly na nevhodné chování, nepochopení, přehlížení, chybí jim ocenění a pochvala. Porodní asistentky se v současné době snaží získat respekt ze strany lékařů k jejich práci, že jejich vzdělání je opravňuje přijmout na sebe zodpovědnost

samostatně pracovat. Každodenní kontakt mezi sestrami a lékaři silně ovlivňuje spokojenost sester.

Průzkum nepotvrdil, že stresové a zatěžující faktory v práci asistentky mají vliv na jejich životosprávu.

Syndrom vyhoření je aktuální problém zdravotnické profese, je to problém stále podceňovaný. Na sestry jsou kladeny velké požadavky, co se týká informací o nemocech a ošetřovatelských procesech. Mám pocit, že potřeby klientů jsou pro některé nadřízené o hodně výše než potřeby sester, které se mají empaticky a zároveň profesionálně věnovat klientům. Ale tomuto požadavku vyhoví málokterá sestra, u které se začíná projevovat vyhořívání.

Ze své zkušenosti mohu říci, že nejdůležitějším krokem, při jakkoli velké či malé změně, je třeba víra. Věřit, že to půjde, že mi to pomůže. Naše mysl je neuvěřitelně silná a měli bychom ji ovládat my, pozitivními myšlenkami, a ne ona nás, katastrofickými scénáři.

Na závěr, přeji všem porodním asistentkám, aby pro svou práci stále jen hořely. A pokud se Vám něco nepovede, nezabývejte se tím příliš dlouho. Stalo se, vy už to nezměníte, ale máte možnost jít dál.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jednou z možností prevence vyhoření pro porodní asistentky, na základě poznatků z průzkumu, lze doporučit následující:

- provádět v pravidelných intervalech rotace porodních asistentek/sester na různá oddělení. Porodní asistentky by poznaly i jiná pracoviště a získaly další zkušenosti, informace a možná i motivaci k dalšímu vzdělávání
- dát starším porodním asistentkám více pravomocí k provádění úkonů, které doposud nesměly dělat a s tím spojené adekvátní ohodnocení

Jednou z největších pracovních zátěží, které asistentky uváděly, bylo příliš psychického napětí. Z tohoto zjištění by bylo pro asistentky vhodné:

- nalézt způsoby relaxace. Zde je prostor pro zaměstnavatele, který by měl být připraven nabídnout asistentkám/sestrám vhodnou formu relaxace v rámci zaměstnaneckých benefitů, např. masáže, rehabilitace, příspěvky na návštěvu kulturních zařízení
- pravidelně komunikovat se staniční sestrou
- řešit problémy, které asistentky trápí, nezlehčovat je a neodkládat
- dát asistentkám pocit důležitosti jejich práce formou větších pravomocí

Jako největší stresový faktor asistentky uváděly konflikt s lékaři. Z výzkumu je zřejmé, že vztahy lékař – sestra, silně ovlivňují atmosféru na oddělení. Řešením je pravidelné:

- týdenní sezení, tedy komunikace sester a lékařů oddělení
- týmová spolupráce
- precizní předávání informací
- vymezení nebo ujasnění kompetencí a s tím spojené další vzdělávání sester.
- Outdorové aktivity, např. formou teambuildingu

SEZNAM BIBLIGRAFICKÝCH ODKAZŮ

Bártlová, S. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* 6., přeprac. a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-7013-416-X.

Bartošíková, I. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry.* Praha : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. str. 99. Sv. Svazek. ISBN 80-7013-439-9.

Goldberger, L. et.al. 1992. *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects.* New York : The Free Press, 1992.

Gregor, O. 1997. *Stres zdravotníků.* 1. Vydání. Praha : Galén, 1997. ISBN 80-85824-49-3.

Havrdová, Z., Kalina, K. 2003. *Supervize. In drogy a drogová závislost, 2díl.* Praha : Úřad vlády ČR, 2003. str. 133 . ISBN 80-86734-05-6.

Kebza, V., Šolcová, I. 1998. *Syndrom vyhoření.* Praha : SZÚ, 1998. ISBN 80-7071-099-3.

Kocmanová, A. 2005. Syndrom vyhoření. *Sestra.* 15, 2005, 10.

Křivohlavý, J. 1998. *Jak neztratit nadšení.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1998. str. 136. ISBN 80-7169-551-3.

Křivohlavý, J. 2001. *Psychologie zdraví.* Praha : Portál, 2001. str. 00. ISBN 80-7178-551-2.

Křivohlavý, J., Pečenková, J. 2004. *Duševní hygiena pro zdravotní sestry.* Pr

Maslach, C., Jacson, S., Leiter, M. 1996. *The Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto : Consulting Psychologists Press, 1996.

Míková, H. 2007. Syndrom vybitých baterek. *Moje psychologie.* 4, 2007, ročník 2, stránky 62-65.

Mlčák, Z. 2002. *Temperamentové dimenze osobnosti, syndrom vyhaslosti a sociální opora ve vybraných pomáhajících profesích.* Praha : Kontakt, 2002. ISSN 1212-4117.

Pačesová, M. 2004. *Lékař, pacient a Michael Bálint.* Praha : Triton, 2004. ISBN 80-7254-491-8.

Petrová, A., Plevová, I. 2004. *Kapitoly z obecné psychologie I.* Olomouc : VUP, 2004.

Plevová, A. 2005. *Kapitoly z obecné psychologie II.* Olomouc : VUP, 2005.

Poněšický, J. 2004. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie.* Praha : 1. vydání, Triton, 2004. str. 207. ISBN 80-7254-050-5.

Rush, D. 2003. *Syndrom vyhoření.* Praha : 1.vydání, Návrat domů, 2003. str. 129. ISBN 80-7255-074-8.

Simíčková, P., Čížková, J. 2001. *Poznávání duševního života člověka.* Olomouc : VUP, 2001.

Šimek, A. 2000. *Supervize je u nás stále nová. Psychoterapeutické sešity.* Praha : Pražský psychoterapeutický institut, 2000. stránky 1-2. Sv. roč. 1.

Šmahela, D. 2009. Maslach Burnout Inventory. *Inflow Information Journal.* [Online] 2009. [Citace: 15. 11 2009.] http://www.inflow.cz.

Tošner, J., Tošnerová, T. 2002. *Burn–out syndrom, pracovní sešit pro účastníky kurzů.* Praha : Hestia, 2002.

Zvolenský, P. 2006. *Obecná psychiatrie.* Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80-7184-494-2 .

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník č. 1 I

Příloha B – Dotazník č. 2 II

Příloha C – Povolení k provedení průzkumu VII

PŘÍLOHA A: Dotazník č.1 - Maslach Burnout Inventory (Šmahela, 2009)

Síla pocitů: Vůbec 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi

MBI Maslach Burnout Inventory		
1.	Práce mne citově vysává	
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavená	
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých pacientů	
5.	Mám pocit, že někdy s pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7.	Jsem schopna velmi účinně vyřešit problémy svých pacientu	
8.	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9.	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďuji.	
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11.	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12.	Mám stále hodně energie	
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14.	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mně to vyčerpává	
15.	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými pacienty	
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17.	Dovedu u svých pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18.	Cítím se svěží a povzbuzená, když pracuji se svými pacienty	
19.	Za roky své práce jsem byl úspěšná a udělala hodně dobrého	
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22.	Cítím, že pacienti mi přičítají některé své problémy	

PŘÍLOHA B: Dotazník č. 2

1. **Do jaké věkové kategorie patříte ?**

   - 18 – 25
   - 26 – 30
   - 31 - 49
   - 50 – 55
   - 56 a výše

2. **Jak dlouho pracujete v oboru?**

   - do 1 roku
   - 2 - 5 let
   - 6 - 10 let
   - 11 – 20 let
   - 21 a výše

3. **Nejvýše dokončené vzdělání ?**

   - Střední zdravotnická škola
   - Specializace ve zdravotnictví (ARO, JIP)
   - Vyšší odborné
   - Bakalářské
   - Magisterské

4. **K syndromu vyhoření nejčastěji dochází:**

   - V pomáhajících profesích (zdravotní sestra, lékař, sociální pracovník, učitel…)
   - U úředníků
   - V partnerském vztahu
   - V kolektivu

5. **Příčinou vzniku syndromu vyhoření:**

   - Práce s lidmi
   - Nedostatečně oceněná práce
   - Velké nadšení
   - Nesplněné ideály
   - Vše

6. **Syndrom vyhoření se projevuje**:

   - Psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním
   - Pouze určitými bolestmi (hlavy, zad, svalů…)

7. **Myslíte si, že se syndrom vyhoření týká i vás?** *Prosím zkuste krátce odůvodnit svoji odpověď ano či ne.*

   - Ano, může postihnout i mě, protože:

……

……

……

   - Ne, mě se to stát nemůže, protože:

……

…….....

……

8. **Pokud byste u sebe objevila příznaky syndromu vyhoření (nebo by vás na ně někdo upozornil), vyhledala byste pomoc?**

   - Ano, hledala bych pomoc hlavně u …
     - Svého nadřízeného
     - Nejbližšího kolegy
     - Nejlepšího kamaráda
     - Psychologa
   - Ne, pokusila bych se to zvládnout sama
   - Nevím

9. Myslím si, že jsem dostatečně na pracovišti informována, co je míněno pojmem syndrom vyhoření (burnout syndrome):

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

10. Vím, jak účinně předcházet Syndromu vyhoření

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

11. Co je pro vás v práci nejvíce zatěžující?

- Přesčasy
- Mnoho fyzické práce
- Příliš psychického napětí
- Dlouhotrvající problémy, které se neřeší
- Špatná atmosféra na oddělení
- Dvanáctihodinová pracovní doba

12. Následující popsané situace prosím ohodnoťte číslovkou podle toho, jak moc stresově na vás působí.

1 – zvládám to v klidu

2 – záleží na mé náladě, na mém nynějším stavu

3 – pociťuji zvýšený fyzický i psychický tlak

4 – mám kvůli tomu znepříjemněný celý den

5 – působí to na mě velice stresově

- Práce s konfliktním pacientkou 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Hádka s kolegou 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Práce v časové tísni 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Musím dodělat práci za někoho jiného 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- Konflikt s lékaři 1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Na stres většinou reagujete? *Zaškrtněte max. 3 odpovědi*

- Křikem
- Plačtivostí
- Izolací, uzavřeností
- Zvýšenou aktivitou
- Podrážděností
- Zbrklostí

14. Začala jste kvůli práci …*Můžete zaškrtnout i více odpovědí.*

- kouřit cigarety, nebo více kouřit
- pít nadměrné množství kávy
- ani jedno z uvedených