

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

**SYNDROM VYHOŘENÍ  
V PORODNÍ ASISTENCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

VERONIKA KUCHAROVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

2012



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00*

**Kuchařová Veronika**  
**2. A PA**

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 14. 3. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření v porodní asistenci

*Burnout in Midwives*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 1. 9. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

### **Prohlášení**

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

V Praze dne 6.4.2012

---

*podpis*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za pomoc, odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při psaní této práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat Fakultní nemocnici Královské Vinohrady za vstřícnost při sběru dat pro průzkumné šetření.

## **Abstrakt**

KUCHAŘOVÁ, Veronika. *Syndrom vyhoření v porodní asistenci*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2012. 55 s.

Tématem této bakalářské práce je Syndrom vyhoření v porodní asistenci. Cílem bylo zjistit, nakolik jsou porodní asistentky v této době ohroženy burnout syndromem a zda vědí, co tento pojem vůbec znamená. Teoretická část je rozdělena do několika kapitol, týkajících se definice syndromu vyhoření, jeho příznaků, fází a projevů, dále jsou zde vymezena teoretická východiska psychologie zdraví, psychohygieny a předloženy možnosti prevence syndromu vyhoření. Praktická část obsahuje průzkumné šetření, které bylo realizováno s použitím vlastního dotazníku a zjištěné výsledky jsou prezentovány formou slovního vyjádření, tabulek a grafů. Závěr praktické části se věnuje výsledkům průzkumných tvrzení a obsahuje možná doporučení pro praxi.

## **Klíčová slova**

Mobbing. Psychohygiena. Sociální opora. Stres. Syndrom vyhoření.

## **Abstract**

KUCHAŘOVÁ, Veronika. *Burnout in Midwifery*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Level of qualification: Bachelor (Bc.). Head of bachelor thesis: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha 2012. 55 p.

The topic of this thesis is Burnout in midwifery. The aim was to determine the extent to which midwives at this time threatened by burnout syndrome and whether they know what the term even means. The theoretical part is divided into several chapters, concerning the definition of burnout, its symptoms, stages and symptoms are also set out the theoretical health psychology, mental hygiene and provide options to prevent burnout. The practical part includes an exploratory investigation which was carried out using its own questionnaire and the results are presented in the form of verbal expressions, tables and graphs. Conclusion The practical part deals with the results of exploration claims and may include recommendations for practice.

## **Key words**

Burnout. Health psychology. Mobbing. Social support. Stress.

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

|  |    |
|--|----|
| Obrázek č. 1: Znaky vyčerpání při burnout syndromu ..... | 13 |
| Obrázek č. 2: Imunitní reakce na stres .....             | 26 |

## Seznam tabulek

|  |    |
|--|----|
| Tabulka č. 1: Věk respondentek .....                             | 36 |
| Tabulka č. 2: Délka působení v této profesi .....                | 37 |
| Tabulka č. 3: Bydliště .....                                     | 38 |
| Tabulka č. 4: Jaká je potřeba odolnost v této profesi .....      | 39 |
| Tabulka č. 5: Trávení volného času .....                         | 40 |
| Tabulka č. 6: Jak často se cítí porodní asistentky unavené ..... | 41 |
| Tabulka č. 7: Pociťování stresu .....                            | 41 |
| Tabulka č. 8: Zvládání těžkých životních situací .....           | 42 |
| Tabulka č. 9: Pocit přepracovanosti .....                        | 43 |
| Tabulka č. 10: Pocit bezcennosti .....                           | 44 |
| Tabulka č. 11: Pocit snížené výkonnosti .....                    | 45 |
| Tabulka č. 12: Vnímání práce porodních asistentek .....          | 46 |
| Tabulka č. 13: Znalost pojmu Syndrom vyhoření .....              | 47 |

## Seznam grafů

|   |    |
|---|----|
| Graf č. 1: Věk respondentek .....                             | 36 |
| Graf č. 2: Délka působení v této profesi .....                | 37 |
| Graf č. 3: Bydliště .....                                     | 38 |
| Graf č. 4: Jaká je potřeba odolnost v této profesi .....      | 39 |
| Graf č. 5: Trávení volného času .....                         | 40 |
| Graf č. 6: Jak často se cítí porodní asistentky unavené ..... | 41 |
| Graf č. 7: Pociťování stresu .....                            | 42 |
| Graf č. 8: Zvládání těžkých životních situací .....           | 43 |
| Graf č. 9: Pocit přepracovanosti .....                        | 44 |
| Graf č. 10: Pocit bezcennosti .....                           | 45 |

|  |    |
|--|----|
| Graf č. 11: Pocit snížené výkonnosti .....           | 46 |
| Graf č. 12: Vnímání práce porodních asistentek ..... | 47 |
| Graf č. 13: Znalost pojmu Syndrom vyhoření .....     | 48 |
| Graf č. 14: Výsledky průzkumného tvrzení 1 .....     | 48 |
| Graf č. 15: Výsledky průzkumného tvrzení 2 .....     | 49 |
| Graf č. 16: Výsledky průzkumného tvrzení 3 .....     | 49 |



## **OBSAH**

### **SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ**

|                   |    |
|-------------------|----|
| <b>ÚVOD</b> ..... | 10 |
|-------------------|----|

### **TEORETICKÁ ČÁST**

|  |    |
|--|----|
| <b>1 Syndrom vyhoření</b> .....              | 11 |
| 1.1 Pojetí syndromu vyhoření .....           | 11 |
| 1.2 Příznaky syndromu vyhoření .....         | 12 |
| 1.3 Diagnostika .....                        | 14 |
| 1.4 Fáze syndromu vyhoření .....             | 15 |
| 1.5 Projevy syndromu vyhoření .....          | 15 |
| <b>2 Psychologie zdraví</b> .....            | 17 |
| 2.1 Pojetí zdraví .....                      | 17 |
| 2.2 Vývoj psychologie zdraví .....           | 18 |
| 2.3 Psychohygiena .....                      | 19 |
| <b>3 Rizikové faktory</b> .....              | 20 |
| 3.1 Konflikty .....                          | 20 |
| 3.2 Mobbing a bossing .....                  | 22 |
| 3.3 Syndrom pomocníka .....                  | 23 |
| 3.4 Stres .....                              | 24 |
| <b>4 Prevence syndromu vyhoření</b> .....    | 27 |
| 4.1 Zvládání těžkých životních situací ..... | 28 |
| 4.2 Zdravá životospráva .....                | 30 |
| 4.3 Relaxační techniky .....                 | 31 |
| 4.4 Sociální opora .....                     | 33 |

### **PRAKTICKÁ ČÁST**

|  |    |
|--|----|
| <b>5 Popis řešení průzkumu</b> .....             | 35 |
| <b>6 Diskuse</b> .....                           | 50 |
| <b>ZÁVĚR</b> .....                               | 52 |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> ..... | 53 |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH</b>                             |    |

## ÚVOD

Svět, ve kterém žijeme, není již světem, který znali naši prarodiče. Jde o svět, ve kterém tlak na výkon a čas je neodmyslitelnou součástí globalizace, prosperity a konkurenceschopnosti. A ačkoliv by se mohlo zdát, že zdravotnické profese tvoří výjimku, protože jejich poslání je neměnné, opak je pravdou. Bývá-li syndrom vyhoření spojován s nějakou profesí přednostně, pak jsou to právě pomáhající profese, tedy profese, jejichž nedílnou součástí je nejen pomoc druhým, ale i komunikace s jinými lidmi. Nejvíce postiženi tímto syndromem bývají sociální pracovníci, učitelé, lékaři, psychologové, sestry a v posledních letech i porodní asistentky.

Teoretická část bakalářské práce s tématem Syndrom vyhoření v porodní asistenci se opírá o odborná východiska, která jsou prezentována pro vysvětlení veškerých problémů a možných příčin, které syndrom vyhoření způsobují a zároveň nabízí možnosti jeho předcházení. První kapitola teoretické části se zabývá pojetím syndromu vyhoření, jeho příznaky, diagnostikou, fázemi a projevy. Druhá kapitola je věnována psychologii zdraví, jejímu vývoji a psychohygieně. Ve třetí kapitole jsou popsány rizikové faktory, které způsobují syndrom vyhoření. Čtvrtá kapitola nabízí možnou prevenci syndromu vyhoření.

Praktická část práce je zaměřena na zjištění míry ohrožení touto nemocí u porodních asistentek na průzkumném vzorku, který se zúčastnil dotazníkového šetření a díky němuž byly získány potřebné výstupy. Cílem bylo zjištění nejen samotné míry ohrožení syndromem vyhoření, ale i zda jsou dostatečně informovány o jeho závažnosti.

# 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Prvním, kdo syndrom vyhoření studoval, v roce 1974 označil anglickým názvem „burnout“ a zároveň popsal jeho příznaky v časopise Journal of Social Issues, byl americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger. Freudenbergerovu definici cituje ve své knize Křivohlavý (1998, s. 49): *„Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj enthusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). Termínem „lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají“ myslel Freudenberger v první řadě lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry, případně sociální pracovníci. Sám dlouho a intenzívně studoval stav mezi tím, kdo takovouto „humánní“ službu poskytuje (tzv. provider) a tím, kdo takovouto službu přijímá (tzv. recipient). Kladem této definice je mimo jiné důraz na burnout jako na proces a ne jen jako na stav psychického vyhoření.“*

## 1.1 Pojetí syndromu vyhoření

Odborná literatura pojem definuje jako emoční vyprahlost, ztrátu smyslu vykonávané pracovní činnosti, totální odcizení sobě i druhým, postupné vyčerpávání sil, kdy jedinci z počátečního nadšení a optimismu začínají ubývat duševní i fyzické síly po zjištění, že ne vše dokáže zvládnout svým nasazením, a že i jeho práce má svá negativa. Kebza a Šolcová (2003, s. 3) uvádí: *„Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti: kde nic není, tj. kde již není materiál, který by živil hořící oheň, nemá již dál co hořet.“*

Stěžejní definici přinesli A. Pines a E. Aronson: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké*

(náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy." (KŘIVOHLAVÝ, 1998, s. 49)

Otázkou zůstává, zda jsou všichni syndromem vyhoření ohroženi stejně. Odborníci rozlišují dva typy (vzorce) chování lidí. Do typu chování A patří lidé, kteří jsou zpočátku ve své profesi velice úspěšní a k podávání vysokého výkonu potřebují, dle vlastních slov, dostatečnou míru stresu. Svoji odčerpanou energii ale nedokáží načerpat zpět, nedokáží relaxovat, a protože nepocítují žádné psychické ani fyzické potíže, neuvědomují si potřebu odpočinku a regenerace. Až po letech, kdy ztratí téměř veškerou životní energii a dochází u nich k poklesu výkonu, mohou je překvapit potíže psychického nebo fyzického charakteru, které vyvrcholí syndromem vyhoření. Naopak lidé typu chování B jsou od narození klidnější, s nižšími životními i profesními cíli, s absencí soutěživosti a agresivity. Jde o typ, který je syndromem vyhoření postižen v menší míře, protože jejich motivace a iniciativa vedou v nejhorším případě k nespokojenosti jak v osobním životě, tak v zaměstnání. (STOCK, 2010)

## 1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Nejvíce ohroženi syndromem vyhoření jsou tedy lidé, kteří od počátku prožívají velké nadšení pro to, co dělají a mají idealistické představy o tom, co vše by chtěli dokázat. Dále jsou ohroženi ti, kteří si kladou na sebe vysoké nároky, ti, kteří neumí odpočívat a relaxovat a ti, kteří jsou dlouhodobě vystaveni stresu a mezilidským konfliktům. Křivohlavý (1998, s. 16) k problému napsal: „Člověk, který se propadá do stavu psychického vyhoření, prožívá celou řadu negativních citových stavů a těžkých myšlenek. Nejen to. Tam, kde se setkává s druhými lidmi, projevují se u něho stavy a myšlenky, které dříve neměl.“ Dále shrnul výčet výpovědí pacientů do přehledu, z nichž významné jsou především pocity naprostého tělesného a emocionálního vyčerpání, pocity bezcennosti, tísně, napětí, stresu, smutku, zklamání, rozčarování, slabosti, naprosté prázdnoty, bez iluzí, dalších nadějí a životních plánů.

Existují tři úrovně, v nichž se příznaky syndromu vyhoření projevují. Na psychické úrovni jde o pocit, že snažení trvá již velice dlouho a efektivita je velice

malá. Tento stav se po několika měsících změnil v pocit naprostého duševního vyčerpání. Převažuje sebelítost, prožitek nedostatečného uznání a mohou se objevit i projevy cynismu a negativismu k pacientům. Na fyzické úrovni převažuje pocit celkového vyčerpání organismu, přetrvávající dlouhodobá únava, bolesti hlavy nespécifického původu. Na úrovni sociálních vztahů se projevuje jako nechuť k profesi, projevující se konflikty s kolegy a nízká empatie. (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003)

Znaky vyčerpání rozdělil Stock na emoční a fyzické – viz Obrázek 1.

Obrázek č. 1: Znaky vyčerpání při burnout syndromu

| Emoční   | Fyzické   |
|--|---|
| * sklíčenost   | * nedostatek energie, slabost, chronická únava              |
| * bezmoc   | * svalové napětí, bolesti zad                               |
| * beznaděj   | * náchylnost k infekčním onemocněním                        |
| * ztráta sebeovládání, např. nekontrolovatelný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku | * poruchy spánku  |
| * pocity strachu   | * funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže |
| * pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení  | * poruchy paměti a soustředění                              |
|  | * náchylnost k nehodám                                      |

Zdroj: STOCK, 2010, s. 20

Křivohlavý (1998) dělí příznaky syndromu vyhoření na subjektivní a objektivní:

Subjektivní příznaky – k těmto patří především únava, špatné soustředění, podráždění a negativismus.

Objektivní příznaky – tyto jsou již patrné i pro zúčastněné a patří k nim snížená výkonnost, která trvá několik měsíců.

Venglářová a kolektiv (2011, s. 24) se podrobně zabývali varovnými příznaky, jejichž včasné rozpoznání by mohlo pomoci zabránit rozvoji syndromu vyhoření a podrobně je vysvětlují: „Zdravotník má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje význam a smysl své práce. Na druhé působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem.

*K prvním tělesným stížnostem patřívají problémy se spaním, bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy (její úbytek či přibývání).“*

### **1.3 Diagnostika syndromu vyhoření**

K diagnostice burnout syndromu Křivohlavý (1998, s. 33) napsal: *„Lékař diagnostikuje (určuje) nemoc podle zcela určitých příznaků (symptomů). S psychickým stavem vyhoření – burnout je tomu obdobně. I v tomto případě se ohlížíme po souboru příznaků, které tvoří syndrom burnout (ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření). Poznávat a přesně určovat (diagnostikovat), že v daném případě jde o stav psychického vyhoření je možno různými způsoby.“*

Syndrom vyhoření a jeho míru lze diagnostikovat na základě několika metod, z nichž nejznámější a nejběžněji používané jsou dva dotazníky. Prvním je Maslach Burnout Inventory,<sup>1</sup> který dokáže zmapovat tři oblasti lidského života, k nimž patří uspokojení z práce, emocionální vyčerpání a depersonalizace. Druhým využívaným je Burnout Measure,<sup>2</sup> jehož českou verzi předložil Křivohlavý (1998). Skládá se z 21 otázek, které klient hodnotí sedmibodovou škálou „jak často“ na základě síly pocitů a je zaměřen na tři základní aspekty syndromu vyhoření – pocity fyzického vyčerpání, psychického vyčerpání a emocionálního vyčerpání. Jeho výsledky vykazují velkou míru shody s jinými psychologickými vyšetřeními, jakými jsou vlastní spokojenost s životem a s vykonávanou prací.

Syndrom vyhoření se nachází v podskupině diagnóz Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN10) v kategorii Z (faktory ovlivňující zdravotní stav):

Z 73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života

Z 73-0 Vyhasnutí (vyhoření).

---

<sup>1</sup> Maslach Burnout Inventory (MBI) – dotazník pro identifikaci syndromu vyhoření u exponovaných profesí pracujících s lidmi, jehož autorkami jsou Ch. Maslach a S. Jackson.

<sup>2</sup> Burnout Measure (BM) – dotazník A. Pinesové a E. Aronsona (česká verze J. Křivohlavý)

## 1.4 Fáze syndromu vyhoření

Na základě desítek, možná stovek studií bylo odborníky prokázáno, že syndrom vyhoření není náhlým onemocněním. Vždy jde o více či méně delší proces, který někteří označují jako chronický. Kraska-Lüdecke (2007) uvádí pět fází syndromu vyhoření, kterými jsou nadšení, stagnace, frustrace, apatie a vyhoření. Stock (2010, s. 23-24) podrobně popisuje čtyři fáze syndromu vyhoření autorů Edelwiche a Brodského:

*„Idealistické nadšení. Téměř všechny vědecké modely vycházejí z příkladu jedince, který zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením. Velké ideály a množství energie jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí. Přeceňuje své síly a hýří optimismem.*

*Stagnace. V této fázi se náš sociální pracovník dostatečně seznámil s realitou a začne přehodnocovat své počáteční ideály. Věci, které dříve považoval za nedůležité (plat, možnosti kariérního růstu), se nyní dostávají do popředí jeho zájmu.*

*Frustrace. Postupem času sociální pracovník zjišťuje, jak jsou jeho možnosti ve skutečnosti omezené. Zpochybňuje význam i výsledky své práce. Přibývají problémy s byrokracií a nedostatkem uznání ze strany klientů a nadřízených.*

*Apatie. Jako obranná reakce proti frustraci nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Pokud se práce stává trvalým zdrojem zklamání a postižený nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné. K tomu se přidávají pocity rezignace, popřípadě zoufalství, způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění.“*

## 1.5 Projevy syndromu vyhoření

Venglářová a kolektiv (2011, s. 31) zmiňují, že projevy syndromu vyhoření v počátečních stádiích nejsou na první pohled znatelné, protože probíhají v rovině psychické a emocionální, teprve až pozdní stádia se projevují snížením pracovního

výkonu, kterého si okolí všimne. Následky stavu vyhoření rozčlenili do tří oblastí lidského života:

*„1. Psychické projevy: ztráta schopnosti radovat se a těšit ze života; ztráta empatie; emocionální problémy, mezi které patří rozmrzelost, výbušnost, netrpělivost, nervozita; změny nálad; ztráta profesionálního entuziasmu (nadšení) a pocitů zodpovědnosti; pronikavý pesimismus do budoucna.*

*2. Změny v sociální oblasti: negativní postoje k vlastní osobě, práci, instituci, společnosti a životu vůbec; cynismus (bezohlednost), ironie, nezáměr o pacienty; pasivní agrese ve vztahu k blízkým, nadřazeným i kolegům („ano, ale...“, sabotování spolupráce, „remcání“); nekolegiální jednání; konflikty i v rodině; ztráta přátel, omezení zájmů.*

*3. Tělesné příznaky: únava, vyčerpání; bolesti hlavy, pohybového aparátu; zažívací obtíže; abúzus alkoholu, drog, léků; zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocněním.“*

Porodní asistentka, která cítí svoji profesi jako poslání, která se dnes a denně snaží pomáhat těhotným ženám, provázet je úskalími samotného těhotenství, povzbuzovat je jako budoucí matky ve víře, že přivedou na svět zdravé miminko a v samém závěru těhotenství jim jej pomohou přivést na svět, si skutečně zpočátku ani samy nemusejí uvědomovat jakékoliv varovné signály, neboť jejich posláním a náplní práce je péče o dva životy. Z tohoto důvodu je možné, že pocity úzkosti, stresu a později třeba i zklamání, odsunují hluboko do svého podvědomí. Ani jejich rodina či kolegové na pracovišti nemusí žádnou změnu zaznamenat. A právě v tomto počátečním období by bylo ještě možné proces naprostého vyhoření zastavit. Nicméně pokud si změny nevšimnou nejbližší, je více než zřejmé, že nastoupí další fáze a s ní i další problémy jak v profesním, tak osobním životě.



## 2 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Po celá tisíciletí představoval pojem zdraví v životě každého člověka jednu z nejvýznamnějších a žádoucích hodnot, neboť zdraví je nejen nutnou podmínkou vlastního přežití, ale je podmínkou i pro dosahování vytyčených životních cílů a prožívání celkové životní spokojenosti a radosti. Od počátků lidské civilizace člověk hledal způsoby, jak žít nejen zdravě, ale i moudře. Již antičtí filosofové Aristoteles, Demokritos a Epikúros se zabývali ideálem lidského života, jímž by měl být stav naprosté harmonie duševního a tělesného zdraví, přičemž tyto stavy označovali nejčastěji pojmy blaženost, harmonická dokonalost či duševní klid, zbavený strachu ze smrti.

### 2.1 Pojetí zdraví

Jak si vysvětluje pojem „zdraví“ dnešní svět? Nejznámější definicí je ta, kterou publikovala v roce 1948 WHO<sup>3</sup>: *„Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“* Pojetí zdraví z psychologického hlediska definoval Křivohlavý (2009, s. 40): *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“* Obecně je zdraví na počátku 21. století chápáno jako nepřítomnost nemoci, jako schopnost dobře fungovat, tzv. fitness, přičemž musí být pocíťován stav „optimální pohody“, tzv. well-being. Podmínkou zdraví je rovina bio-psycho-sociální (mnohdy i spirituální) a samotné „zdraví“ neznamená pouze „nepřítomnost nemoci“, ale jde o „individuální pocit jedince“, u něhož nesmí být narušeny životní funkce a jeho vlastní společenská role.

Jako protipól zdraví bývá označována nemoc, kterou lidé popisují jako stav, kdy se necítí dobře. Farkašová a kolektiv (2006, s. 51) uvádí: *„Nemoc je medicínský termín;*

---

<sup>3</sup> WHO, Světová zdravotnická organizace (angl. World Health Organization), založena 7.4. 1948

*lze ji popsat jako poruchu tělesných anebo duševních funkcí, která může vyústit do snížené výkonnosti nebo zkrácené délky života.“*

## **2.2 Vývoj psychologie zdraví**

Psychologové z oblasti klinické psychologie se v prvních desetiletích 20. století snažili pomáhat s určováním diagnóz a léčbou nemocných na psychiatrických odděleních svými terapeutickými metodami. O několik let později se účastnili i medicínských výzkumů, které byly stěžejní při vlastním výzkumu vlivu psychických procesů na fyzické zdraví. (KŘIVOHLAVÝ, 2009) Tyto poznatky tvořily v roce 1978 základní stavební kameny při vzniku jednoho z nejmladších psychologických oborů – psychologie zdraví. Obor psychologie zdraví je zaměřen především na předcházení zdravotním problémům a usiluje o prevenci a tím o udržování dobrého zdravotního stavu, o jeho posilování, utužování a podporování. Ve své vědecké činnosti čerpá nejen z vlastních výzkumů, tj. z výzkumů klinické psychologie a lékařské psychologie, ale i z výzkumů psychosomatické medicíny.

Křivohlavý (2009, s. 18) odůvodňuje vznik oboru psychologie zdraví: *„Zdraví má svou hodnotu, a je tedy smysluplné věnovat mu pozornost. Nejen tím, že léčíme lidi, kteří mají své zdraví různým způsobem porouchané (jak činí lékaři a psychoterapeuti), ale i tím, že děláme něco pro to, abychom se do stavu pochroumaného zdraví nedostali. Psychologie zdraví se zabývá tím, co se děje v „duši“ zdravých a nemocných lidí. Doplnuje to, co má na mysli medicína, když svůj program formuluje jako tzv. holistickou medicínu, případně i tam, kde se hovoří o prevenci. Psychologie zdraví jde však dále a má širší záběr. Intenzivně se zabývá psychologickým aspektem prevence, a nejde jí jen o prevenci té či oné nemoci. Jde jí o prevenci v co nejširším slova smyslu. O to, co máme na mysli, když mluvíme o zdravém způsobu života a máme na mysli celou jeho šíři. O to, co je možno zkráceně vyjádřit slovy: „zdravě žít“.“* Psychologie zdraví má za úkol především budovat teorii zdravého chování a jednání lidí a získávat z oblasti psychologie poznatky o tom, co našemu zdraví spíše škodí, ale i o tom, co našemu zdraví prospívá. (KŘIVOHLAVÝ, 2009) Podobně se k předmětu psychologie zdraví

vyjádřil Kohoutek (2007, s. 1): „Zkoumá, jak psychologické (zejména osobnostní) proměnné spolupůsobí při vzniku nemocí i úrazů a jakým způsobem by se mělo ovlivňovat chování člověka a jeho prostředí, aby to prospělo jeho zdraví. Je zaměřena primárně na prevenci závad a poruch zdraví.“

## 2.3 Psychohygienu

V České republice se mezi prvními věnoval psychohygieně, jinak také zvané duševní hygieně, Míček (1984, s. 9) a napsal: „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ Křivohlavý (2009, s. 143) uvádí svoji definici: „V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti.“ Duševní hygienou se rozumí vědecká disciplína, která stojí na rozhraní věd psychologických, sociálních a lékařských a z těchto čerpá poznatky pro svůj vlastní výzkum. (MÍČEK, 1984)

Duševní hygiena je vědeckou obcí pojímána ze dvou hledisek. První chápe duševní hygienu jako přípravu na zátěžové situace cestou tréninku odolnosti, druhé jako cestu k odstranění vzniklých obtíží. Nejvíce rozšířeno je však pojetí duševní hygieny jako „životního stylu“. Obor samotný obsahuje celou řadu přístupů, poznatků, pravidel a postupů, který napomáhá předcházet nadměrné zátěži a předcházet tak psychosomatickým onemocněním, k nimž patří i syndrom vyhoření.

Přínosy poznatků duševní hygieny, která se zabývá prevencí duševních a somatických onemocnění, se staly v Evropě podkladem pro vznik sítě škol s programem Škola podporující zdraví, k němuž se v roce 1992 připojila i Česká republika. Účastní se jí mateřské, základní a střední školy. Hlavní aktivitou je úprava školního režimu a osnov, rozvoj schopností žáků i učitelů orientovat se v oblasti zdravého životního stylu, rozvoj dobrých vztahů mezi učiteli, žáky a jejich rodiči. Veškeré tyto aktivity zvyšují prestiž těchto škol. V posledních letech se začala duševní hygiena vyučovat i na školách vysokých. K programu „podporujícího zdraví“ se připojily postupně i města a kraje.

## 3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Všude tam, kde člověk nepracuje osamoceně, se dříve nebo později musí nutně dostat do názorového střetu s ostatními kolegy, s nimiž musí komunikovat a do jisté míry spolupracovat. Mírné a žádoucí pracovní konflikty, které mají ve výsledku najít řešení nebo zjednodušit pracovní proces, bývají pro zaměstnance i zaměstnavatele přínosem, protože nejenže tzv. „vyčistí ovzduší“, ale přispívají i ke stmelení kolektivu a vyšším výkonům. Jinak tomu je však u konfliktů, které zúčastnění nedokáží vyřešit. Mezi závažná rizika na pracovišti, která způsobují újmu téměř všem zúčastněným, patří dlouhodobé konflikty. Dalšími závažnými riziky, která vyplývají nejen ze špatné komunikace, ale jsou především výsledkem dnešní doby, jsou mobbing a bossing. V neposlední řadě patří do jisté míry k závažným rizikům i projevy „syndromu pomocníka“, vyskytující se především v pomáhajících profesích. Veškeré nezdravé pracovní podmínky mají ve výsledku závažný dopad na zdraví lidí, neboť způsobují stres. Dlouhodobý stres je provázen bolestmi hlavy, žaludečními nevolnostmi, zvýšenou únavou, vysokým krevním tlakem a dle výsledků mnohých výzkumů je zřejmé, chronický oslabuje imunitní systém člověka.

### 3.1 Konflikty

Obecně rozlišujeme dva druhy konfliktů, které prožívají ve svém osobním životě všichni lidé od útlého dětství:

- Vnitřní konflikt (intrapersonální) - většinou souvisí s naší vlastní motivací a rozlišujeme dva druhy:

a) averzi, vyvolávající nepříjemné pocity, protože se musíme rozhodnout mezi dvěma, pro nás nepříjemnými řešeními, např. psát písemnou práci x jít k zubaři

b) apetenci, vyvolávající příjemné pocity, protože obě řešení, která se nám nabízí, jsou pro nás příjemná, např. jít na diskotéku x jít na párty ke kamarádce.

- Vnější konflikt (interpersonální) je konflikt komplikovaný, protože se týká vždy dvou a více lidí, u kterých došlo ke střetu zájmů. Samotné řešení pak souvisí se schopností komunikovat. Ačkoliv by se takové konflikty měly řešit kompromisem, nebývá to pravidlem.

Vnějšími konflikty se zabývá a dále popisuje způsoby jejich vyřešení Plamínek (2009, s. 27):

*„Pasivita. Některé konflikty je možné řešit nečinností. Všichni víme, že mnohé věci, které včera vypadaly důležitě, mohou být dnes okrajové a zítra zapomenuty.*

*Delegace. Řešení konfliktu můžeme také delegovat, tedy svěřit někomu jinému. Tak činíme vždy, když se obracíme kupříkladu na soud, na experta nebo nadřízeného.*

*Náhoda. Konflikt lze vyřešit i náhodnou volbou - např. losem. Výsledek řešení je už ovšem mimo kontrolu protivných stran – o něm rozhoduje náhoda.*

*Mediace a facilitace. Přesně opačnou charakteristiku než náhodná volba mají dva podobné procesy, které předpokládají přímé jednání mezi stranami konfliktu se zapojením neutrálních odborníků na procesy řešení konfliktů.*

*Vyjednávání a projednávání. Jde o ideální způsob řešení konfliktů – protivné strany kontrolují proces i výsledek řešení, jehož podstatou je opět přímá komunikace.*

*Násilí. Ve slušné společnosti řešitelů konfliktů je násilí (psychické i fyzické) považováno za zapovězené a násilně dosažené výsledky za nelegitimní.“*

K tématu konfliktů uvedl Míček (1984, s. 132): *„Duševní rovnováha průměrného člověka je obvykle velmi ovlivněna tím, do jaké míry se mu podaří navázat zdravé sociální vztahy se společností, v které se pohybuje a vyhnout se konfliktům. Důležitou roli hraje celkové ovzduší, které vládne v rodinách a na jednotlivých pracovištích. Tam, kde se vytváří nezdravá atmosféra, vyvstává vždy potřeba předejít zavčas možnému vzniku osobních konfliktů a pokusit se o oživení radostnějších vztahů.“* Z tohoto vyplývá, jak důležitým a nezbytným faktorem je pro zdravé sociální vztahy v osobním i profesním životě pozitivní mezilidská komunikace. Mezi hlavní funkce lidské komunikace patří funkce informativní, která má informovat, předat zprávu nebo doplnit

jinou. Druhou důležitou je funkce instruktážní, která má především naučit, zasvětit či navést. Třetí funkcí je persuasivní, díky níž můžeme někoho získat na svoji stranu, ovlivnit jej, zmanipulovat. Čtvrtou důležitou je funkce zábavní, která nám pomáhá se rozveselit, pobavit, popovídat si nebo jen se rozptýlit. (VYBÍRAL, 2000)

### 3.2 Mobbing a bossing

Šikana na pracovišti se v posledním desetiletí objevuje čím dál častěji. O to překvapivější je pak zjištění, že se tento druh lidského, patologického chování dostal i do zdravotnictví. Proto je nutné o této skutečnosti hovořit a bojovat se všemi podobami psychického týrání, se kterými se můžeme setkat. Venglářová a kolektiv (2011, s. 113) o těchto jevech, vyskytujících se na pracovištích, uvedli: „*Mobbing je termín označující šikanu (drsněji teror na pracovišti). Jde o systematické pronásledování zaměstnance. Častým důvodem je zájem, aby zaměstnanec ukončil pracovní poměr. Původce šikany je zpravidla spolupracovník, ke kterému se přidává několik členů pracovního kolektivu. Bossing označuje šikanu, jejímž aktérem je nadřízený.*“ Nevhodné, až nepřátelské chování a jednání a urážlivá komunikace ze strany jednotlivce a posléze i celé skupiny má ponížít, zesměšnit a nakonec přinutit jedince k odchodu z daného kolektivu nebo organizace. Mezi nejčastější projevy mobbingu patří izolování, ignorace, okřikování, skákání do řeči, zesměšňování, pohrdavá gesta, zatajení informací, znevažování schopností. Psychické týrání je prováděno jak verbálně, tak neverbálně, vždy s urážlivým podtextem. Rafinovanými a zákeřnými útoky je jedinci znemožněno podávat očekávaný pracovní výkon a jsou u něj vyvolávány těžké stresové situace, které po nějakém čase již nedokáže zvládnout a rozhodne se k odchodu z organizace. V nejtěžších případech musí vyhledat odbornou pomoc psychiatra nebo psychologa. Následky pro oběti mobbingu jsou buď psychického rázu, např. deprese, stavy úzkosti, pochybnosti o své vlastní osobě nebo mohou být následky psychosomatického původu, kterými jsou bolesti hlavy a krční páteře, vysoký krevní tlak, nemoci zažívacího traktu. Velký vliv na rozvoji mobbingu má vedení organizace, které mu přihlíží, aniž by si uvědomovalo, že mobbing má negativní dopad nejen na oběť, ale na celou organizaci. Samotnými příčinami mobbingu se zabývá Svobodová (2008, s. 34) a napsala: „*Příčin*

*vzniku mobbingu je mnoho. Hlavní roli samozřejmě hraje agresivní jedinec, který páchá na druhých násilí – mobber – a jeho osobní důvody. Ať už mobbera ženou nesympatie, peníze, závist nebo strach z konkurence, výsledkem jeho chování je přinejmenším narušené sociální klima na pracovišti.“*

### **3.3 Syndrom pomocníka**

Syndrom pomocníka se nevyskytuje příliš často, ale pokud ano, jde o stejně složitý problém jakým je syndrom vyhoření. Podle Venglářové a kolektivu (2011, s. 76): *„Syndrom pomocníka spočívá v neschopnosti opravdově cítit a projevit vlastní city a potřeby. Je obtížné oddělit altruistické chování od egoistického. Pomáhání sytí potřeby, které nejsou uspokojovány v civilním životě, tedy na svém pravém místě. Vzniká tak bezmocný pomáhající.“* Obecně lze pomoc chápat ze tří hledisek – jako pomoc blízkému člověku, tzn. bez nároku na odměnu či oplatu, jako hluboký zájem o pomáhající profesi nebo jako uspokojení vlastních potřeb s cílem ovládat druhé nebo potřebou uznání. Třetí hledisko je však pro výkon pomocníka naprosto nepřijatelné, protože ohrožuje jak pomocníka, tak klienty. V pomáhající profesi nelze uspokojovat svoje vlastní potřeby, stejně jako není možné očekávat maximální ocenění a vděk pacientů. K rozlišení a diagnostice syndromu pomocníka jsou nápomocny následující typologie:

Oběť povolání – jde o člověka, který žije jen svojí prací a pouze pro svoji práci, třeba i na úkor rodiny.

Pomocník dvou tváří – v zaměstnání se příliš obětoval, dál zastává pozici pomocníka, doma však zaujímá naprosto opačný postoj.

Perfekcionista – je v zaměstnání naprosto se svou rolí spokojen a i doma praktikuje některé prvky.

Piráta – je opakem perfekcionisty, od pacientů očekává protislužbu, využívá pomáhající profesi pro své osobní zisky. (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011)

### 3.4 Stres

Anglický název „stress“ znamená v překladu tlak, napětí, namáhání. Stresem většinou označujeme vše, co v běžném životě cítíme jako nějakým způsobem nátlakové nebo nepříjemné. Venglářová a kolektiv (2011) napsali, že termínu stres se původně užívalo pouze ve spojení s technickými obory a v průmyslu, kdy jím byla popisována fyzikální síla působící na materiál. Až v roce 1956 přenesl Salye<sup>4</sup> pojem stres do biologie. Zajímavě vysvětlují stres Praško a Prašková (2007, s. 14): *„Pod slovem stres rozumíme reakci organismu na nadměrnou zátěž. U zvířat se stresová odpověď objevuje vesměs v situacích, když jde o život. Ovšem u člověka dostala sociální a psychologická rovina podobný význam jako rovina biologického přežití. Stresová odpověď se často objevuje po stresorech v mezilidských vztazích, i když zpravidla o život nejde.“* Odborné publikace vysvětlují stres jako „narušení vnitřní rovnováhy“ člověka. Bedrnová (1999, s. 63) uvedla: *„Za stres navozující situace obecně lze považovat: podmínky vnuceného tempa, neočekávané nebo nepříznivé změny, nejednoznačně a nejasně definované okolnosti, nadkapacitní zatěžování, dopad monotonie, různá očekávání, přílišnou uspěchanost, osamocenost a opuštěnost, definitivnost některých skutečností.“* V běžném životě rozlišujeme dva druhy stresu:

Eustres = stres pro náš organismus příznivý, zanechává v nás příjemné pocity a může vést i k posílení organismu a k nastolení duševní rovnováhy. Známe ho z běžných životních situací, jakými jsou zkoušky ve škole, očekávání narození dítěte, očekávání určitého sportovního výkonu a vzniká tam, kde je člověk vystaven nebo podroben fyzické nebo duševní námaze a kde je v závěru očekáváno potěšení, radost, nadšení.

Distres = stres, který je pro náš organismus škodlivý, protože ho ničí a vyčerpává a pokud působí dlouhodobě, způsobuje narušené psychosoma. Vzniká při pracovním přetížení, neúnosné zodpovědnosti, vážném onemocnění nebo úmrtí v rodině. V souvislosti s ním cítíme bezmoc, ztrátu a zoufalství.

Všechny rizikové faktory, které (di)stres u lidí vyvolávají, nazýváme „stresory“. Oproti tomu „salutory“ jsou faktory, které napomáhají stresovou situaci zvládnout. Pro

---

<sup>4</sup> Hans Hugo Bruno Selye (26.1.1907-16.10.1982), kanadský endokrinolog rakousko-maďarského původu, jako první demonstroval existenci biologické zátěže jako odpověď organismu na stres.



naše zdraví je ideální, aby byly stresory a salutory v rovnováze, např. rovnováha mezi tím, co se od nás očekává a co můžeme udělat, rovnováha mezi prací přesčas a oceněním za dobře vykonanou práci. Dle Křivohlavého (2009) jsou závažnými pracovními stresory především přetížení velkým množstvím práce, časový stres, neúměrně velká odpovědnost, kontakt s lidmi, nevyjasnění pravomocí, vysilující snaha o kariéru a nezaměstnanost. Dalším závažným stresorem v zaměstnání je náhlost přidělených úkolů a krátkodobost jejich termínů. (MÍČEK, 1984) Stresorem může být událost, kterou jedinec vnímá jako ohrožení svého psychického nebo tělesného stavu, ale také prostředí, které vyvolává v jedinci negativní pocity, nebo i samotní lidé. Jako důležitý stresor ve spojení s lidmi můžeme označit špatnou mezilidskou komunikaci. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2007) Mezi stresující situace lze zahrnout chování a jednání některých lidí, kteří se chovají způsobem, který nám nevyhovuje. Mohou se nepříjemně tvářit, neustále si stěžovat na svůj zdravotní stav či špatný život, vyčítat, lhát, kontrolovat, kritizovat nebo moralizovat.

Příčinami stresu bývají určité životní okolnosti nebo situace, kterým jsme vystaveni. Závažnou příčinou je hluk, omezený prostor, dav lidí, dopravní situace a některé druhy profesí s vysokými nároky na psychické předpoklady člověka. Míček (1984, s. 35) uvedl: „*Jiným faktorem vyvolávajícím přetížení je nedostatek odpočinku a citového uspokojení z práce. Někdy se hovoří o „sisyfovském komplexu“ u lidí, kteří se věnují stále usilovné práci bez dostatečného uspokojení.*“ Dalšími závažnými příčinami stresu může být naše nadměrná touha po společenském uznání, zbytečné, negativní myšlenky, že vše dopadne špatně, události nebo prožitky, které ohrožují naše sebevědomí a obětování se pro pacienty. (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011) Řada stresorů, kterými jsou vystaveny sestry v náročném a často stresujícím prostředí, je rozdělena z hlediska délky na:

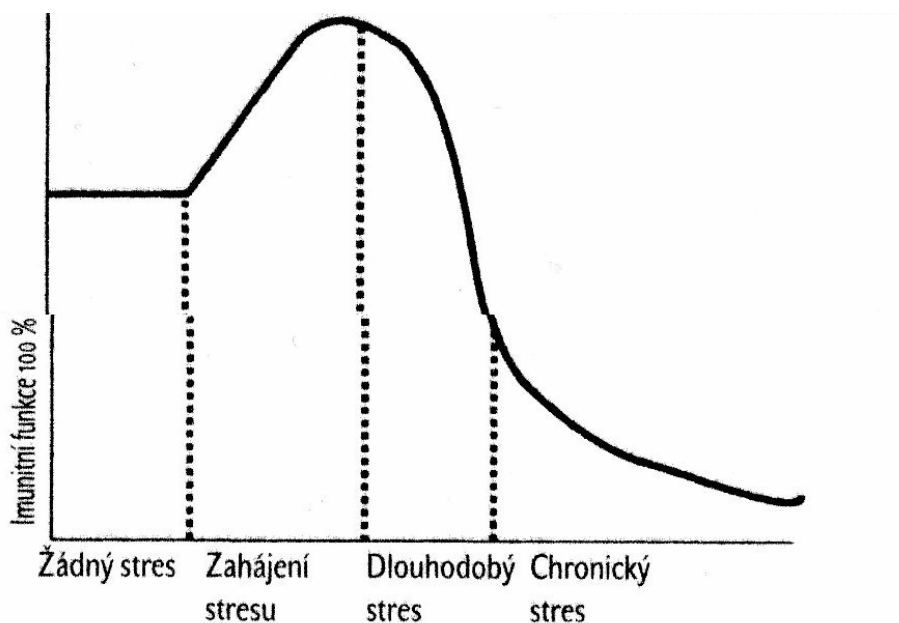
„*a) Krátkodobé stresory, které mohou působit na sestru, např. záchrana života pacienta, ale mohou se týkat i samotného nemocného, např. akutní bolest apod.*

*b) Dlouhodobé stresory, u zdravotní sestry např. zodpovědnost za pacienty, u nemocných např. dlouhotrvající bolest.*“ (VENGLÁŘOVÁ a kol., 2011, s. 51)

Jak se stresu bránit, radí ve své publikaci Praško a Prašková (2007, s. 15): „Dobré komunikační dovednosti pomáhají snížit distres. Předně tím, že jsou dobrou prevencí proti sociální úzkosti. Účinný způsob komunikace může zabránit stresujícím situacím a konfliktům již v zárodku.“

Ačkoliv by se mohlo zdát, že stres způsobuje především nemoci psychické, ke kterým patří úzkosti a deprese, nebo psychosomatické, kam odborníci řadí bolesti hlavy, bolesti kloubů, žaludeční či střevní problémy a neschopnost se soustředit, v posledních desetiletích se medicína věnuje výzkumům, které prokázaly vliv stresu na fyzické tělo člověka. K nejčastějším patří oslabení imunitního systému – viz obr. 2.

Obrázek č. 2: Imunitní reakce na stres



Zdroj: JOSHI, 2007, s. 76

## 4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Základním předpokladem, jak v profesi porodní asistentky „nevyhořet“, je osvojit si prevenci syndromu vyhoření a naučit se jí aplikovat ve svém profesním i osobním životě. Jde především o trénování osobní odolnosti, které napomáhá zvládat těžké životní situace. Dále je důležité osvojit si zásady zdravého životního stylu, k nimž nepatří pouze pravidelné stravování a pravidelný spánkový režim, které mohou být v profesi porodní asistentky, pracující na směnný provoz, problémem, ale i vyvážení profesní náročnosti přiměřeným odpočinkem, relaxací a pohybem. Pro udržení si duševního i fyzického zdraví je důležitá také sociální opora. Ale ani úloha zaměstnavatele není nezanedbatelná, neboť právě on může svým programem pro další profesní vzdělávání porodních asistentek v oblasti duševního zdraví a efektivní komunikace, významně přispět k prevenci syndromu vyhoření. Neměl by opomíjet ani organizaci workshopů, kde mohou porodní asistentky komunikovat o své profesi a vyměňovat si názory a zkušenosti, týkající se výkonu své profese.

Výstižně popsala Nuberová (2002, s. 31) „desatero sebevědomých žen“, které lze aplikovat nejen v osobním životě, ale i v profesním:

*„I. Měla byste být na sebe hrdá*

*II. Měla byste si umět stanovit hranice*

*III. Měla byste být k sobě shovívavá*

*IV. Neměla byste mít špatné svědomí*

*V. Měla byste převzít odpovědnost za svůj život*

*VI. Neměla byste brát všechno osobně*

*VII. Měla byste umět vyjádřit své mínění jasně a zřetelně*

*VIII. Měla byste se přijímat i se svými silnými a slabými stránkami*

*IX. Neměla byste stát v cestě vlastnímu úspěchu*

*X. Měla byste činit dobro i sama sobě“*

## 4.1 Zvládání těžkých životních situací

O pojmu „zvládání“ Křivohlavý (2009, s. 69) napsal: „V psychologii zdraví se již dvacet let traduje klasická definice zvládání z pera R. S. Lazaruse: Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující jeho zdroje.“ Odborná literatura, jako ekvivalent k českému pojetí zvládání uvádí anglický název „coping“. Zvládáním obecně rozumíme strategii nebo cestu, díky níž se naučíme správně ohodnotit určitou životní situaci, zdravým způsobem posoudit vlastní možnosti, jak ji zvládnout, přičemž nezbytné je naučit se rozlišit, co zvládnout můžeme a co naopak zvládnout nebo změnit svými silami nemůžeme a s výsledkem se dokázat vyrovnat. V této souvislosti odborná literatura zmiňuje pojmy jako moderování stresu, čelení stresu nebo anglický stress management. Vágnerová (2009, s. 57) píše: „Smyslem copingu je zlepšení celkové bilance, ať už k němu dojde v důsledku změny situace nebo změny postoje, hodnocení a prožívání problémové situace. Vzhledem k tomuto vymezení je možné rozlišovat dva přístupy k řešení:

*Coping zaměřený na řešení problému. Tato strategie vyplývá z představy, že problém je možné řešit a že jedinec je schopen takového cíle dosáhnout.*

*Coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody, na uchování psychické rovnováhy a redukci negativních zážitků. Tato strategie vychází z představy, že problém není možné řešit, a proto je nutné k němu přistupovat jinak, např. se s ním smířit.“*

Intenzitou zátěže a jejím rozčleněním do tří skupin se zabývala Bedrnová (1999) a uvedla, že reálná životní zátěž se týká dnešní doby a podmínek, které s sebou přináší, nicméně většina lidí je schopna se s takovou zátěží vyrovnat. Mezní neboli limitní zátěž, vzniká při interakci jedince s prostředím, přičemž s náročnými podmínkami se vyrovnává většina s nemalým psychickým vypětím. Extrémní zátěž představuje tak vysoké nároky na člověka, že není již schopen je zvládat a selhává v ní. Taková zátěž ovšem není součástí běžného života, jde především o přírodní katastrofy, války, dopravní nehody a jiná neštěstí.

Zda budeme či nebudeme schopni zvládat těžké životní situace, případně do jaké míry, závisí na mnoha faktorech. Prvním jsou zděděné předpoklady, další jsme získali

stylem výchovy a sociálním okolím, resp. vlivem sociálního prostředí, které na nás od narození působilo a posledním je vlastní zkušenost, při níž jsme se mohli s určitou životní překážkou opakovaně setkat a čelit jí. Do těžkých životních situací nepatří pouze vlivy stresu, ale i mezilidské konflikty, nezaměstnanost, těžké onemocnění dítěte, úmrtí v rodině, rozvod aj.

Pro schopnost zvládat těžké životní situace užívá odborná literatura pojem „nezdolnost“, díky níž jsme schopni vlastními duševními silami celou situaci zvládnout. Lze ji posilovat optimistickým přístupem k životu, zdravou sebedůvěrou a uvědomováním si radosti ze života a nacházením jeho smysluplnosti. Protipólem nezdolnosti je „zranitelnost“, kterou Křivohlavý (2009, s. 169) vysvětluje: *„Při jinak objektivně stejném riziku je např. podstatně zranitelnější dítě nebo starý člověk než mladý či na vrcholu života. Zranitelnější je člověk, který s danou situací nemá žádné zkušenosti, oproti člověku, jenž obdobnou rizikovou situací již prošel a situaci zvládl.“* Účinnou metodu, tzv. kognitivní ovlivňování, která pomáhá zvládat těžké a složité životní situace, odstraněním falešných přesvědčení a nesmyslných, nepřiměřených a nevhodných představ, popsal Křivohlavý (2009, s. 83): *„Úkolem kognitivního ovlivňování je nejprve tyto nevhodné a falešné představy zjistit (identifikovat), jejich nesprávnost poznat (diagnostikovat) a poté je nahradit jinými – vhodnějšími a správnějšími. Systematicky se přitom posiluje přesvědčení daného člověka o tom, že je schopen situaci zvládnout, že na to má potřebné zdroje sil i schopnosti a dovednosti. Jde o posilování sebejistoty a vnímané osobní zdatnosti (tzv. self-efficacy).“*

Kromě technik, k nimž patří především relaxace, dechová cvičení, imaginace, meditace, hudba, beletrie, humor a poskytování sociální opory, je velice důležitý i pozitivní vliv náboženské víry. (KŘIVOHLAVÝ, 2009) Za průkopníka „ventilace emocí“, jakožto další účinnou techniku pro zvládání životních těžkostí, je považován James Pennebaker,<sup>5</sup> který vysvětlil pozitivní ovlivnění subjektivních pocitů stresu a bolesti tím, že je zveřejníme, nebo ventilujeme je pojmenováním, vyslovením nebo napsáním. (PENNEBAKER, 1997) Podobný názor zastává i Křivohlavý (2004), který popsal formy práce s emocemi a uvádí tři důležité kroky: naučit se aktivně přijmout danou emoci, dokázat ji slovně vyjádřit a pozitivně přehodnotit.

---

<sup>5</sup> James W. Pennebaker (\*2.3.1950), americký psycholog.

## 4.2 Zdravá životospráva

Pro zachování psychického a fyzického zdraví je kromě pravidelného stravování naprosto nepostradatelný pravidelný rytmus spánku a bdění. Jde o jediný způsob, jak vyčerpanou životní energii z denních aktivit načerpat zpět zcela přirozeným způsobem, neboť ve spánku dochází jak k regeneraci duševní, tak k regeneraci všech tělesných orgánů. Podle Bedrnové (1999, s. 37): *„Bdělý stav obvykle představuje dvě třetiny času, který máme každodenně k dispozici, na spánek ho zbývá cca jedna třetina. Individuální potřeba spánku u lidí obvykle závisí na jejich celkové fyzické konstituci, zdravotním stavu a podílejí se zde stále více také četné faktory psychické.“* Odborníky jsou prokázány těžké následky na zdraví, pokud spánkový režim není respektován. Z dlouhodobého hlediska dochází k únavě, vyčerpání a stresu, který provází bolesti hlavy, pocity únavy a snížení pracovního výkonu. Jako další se zhoršuje koncentrace pozornosti a může se vyskytnout i agresivní chování, což často způsobuje např. v dopravě těžké nehody. U starších lidí může vést nedostatek spánku k vysokému cholesterolu nebo k problémům s vysokým krevním tlakem, u všech věkových kategorií dochází ke snížení imunity a k zažívacím potížím.

Do „zdravé životosprávy“ patří také pravidelný režim práce a odpočinku. Pro mnohé se může zdát tento požadavek nemožný, neboť slovo odpočinek nebo relaxace chápeme jen ve spojení s víkendovým plánováním svého času. Proto je dnes kladen důraz na to, abychom se jak v zaměstnání, tak po příchodu domů, necítili stále v časové tísní a naučili se se svým časem hospodařit. Soubor rad, jak racionálně využít svůj životní čas, poskytl Míček (1984) a ve výčtu zmiňuje zvýšení pořádku a koncentrace, střízlivé odhadnutí vlastních časových možností, nepřijímání nesplnitelných povinností, rozumné posouzení závažnosti úkolů, omezení zbytečností, využití volných chvil, omezení časových ztrát a vytvoření pravidelného denního rytmu.

Pro to, abychom skutečně svůj život prožili smysluplně a ve zdraví, je zapotřebí naučit se stanovovat si velké a malé cíle a dokázat rozlišit, které jsou stěžejní a které nejsou neodkladné. Tímto je možné naučit se rozlišovat priority a zachovat si svoje fyzické i duševní zdraví do pozdního stáří.

### 4.3 Relaxační techniky

Pohyb je důležitou součástí zdravého životního stylu. Nelze ho chápat pouze jako prostředek k dosažení krásného těla, ale jako nezbytný prostředek k zachování psychického zdraví. Kromě získání tělesné zdatnosti, prevence proti „civilizačním onemocněním“ a snížení nadváhy je pohybová aktivita doporučována i jako podpůrná terapie při depresivních onemocněních, na snižování úzkosti a posilování psychické odolnosti člověka v boji se stresem. Cvičení navíc zlepšuje vztah člověka k sobě samému. Pohyb ve formě chůze či cvičení napomáhá spánku. Křivohlavý (2009) uvádí obecně nejrozšířenější a nejnámější cvičení:

- Izometrické – charakteristické je pro něj cvičení proti tvrdé překážce, neovlivňuje pohyblivost, tímto cvičením lze získat svalovou sílu.
- Izotonické – vyžaduje stahování svalů, zapojeny do pohybu jsou i klouby, toto cvičení napomáhá zlepšení celkového tělesného vzhledu.
- Izokinetické – počítá jak s cvičením síly, tak s pohyby kloubů, navíc s možností regulace odporu, k jehož překonání je potřeba svalového výkonu.
- Aerobické – je jím každé cvičení, při němž se vyžaduje zvýšená spotřeba kyslíku, v průběhu delší doby.

Míček (1984, s. 55) o nezbytnosti pohybu v našem životě napsal: „*Nedostatek pohybové aktivity podporuje výrazně emoční napětí; zdá se, že tyto dva faktory spolu úzce souvisí.*“ Dále vysvětluje následky (1984, s. 56): „*Zhoršuje se emoční stav a duševní rovnováha člověka, který žije vlastně nepřírodným způsobem.*“ V odborné literatuře lze nalézt mnoho relaxačních technik. Mezi ty, které můžeme vykonávat bez požadavků na čas a prostor, patří pobyt na denním světle, přičemž lékaři doporučují minimálně patnáct minut i při zatažené obloze. Machová a Kubátová (2009, s. 142) uvádí: „*Relaxace v odborném slova smyslu znamená hluboké uvolnění, kterým se odstraňuje zbytečné svalové a nervové napětí. Cílem relaxačních cvičení je navození celkové somatické relaxace a snížení emočního napětí. Relaxace pomáhá zdokonalovat paměť, soustředěnost, zvyšovat sebedůvěru.*“

Za nejúčinnější relaxační techniky jsou považovány:

Meditace – není přímo konkrétní relaxační technikou, jde pouze o navození stavu, při kterém se hluboce uvolníme, hluboce zamyslíme a následně poté ucítíme radost nebo pocit pochopení sebe sama, smyslu života apod.

Dechová cvičení – u tohoto druhu relaxace je zapotřebí tzv. dýchání do břicha, přitom se soustředíme pouze na svoje dýchání. Pomalu a zhluboka se nadýcháme nosem, zadržíme dech a pomalu vydýcháme. V duchu počítáme a snažíme se napočítat do stejného čísla při nádechu, při zadržení dechu i při výdechu.

Autogenní trénink – tvůrcem této relaxační techniky je německý lékař Schulz.<sup>6</sup> V této technice se využívá představivost k navození zvláštních tělesných stavů. Postupně se nacvičuje navozování pocitů tíhy a tepla v končetinách, klidné srdeční a dechové činnosti, přičemž postačí přibližně patnáct minut denně ve stejný čas.

Jógová cvičení – jde o velmi pomalé cvičení, při němž se posilují svaly a udržuje vitalita, zlepšuje a reguluje se činnost vnitřních orgánů, hluboce se uvolňuje a osvobozuje mysl, zlepšuje koncentrace a navozuje pocit absolutního štěstí a spokojenosti. Buzková (2006, s. 7) o józe napsala: „*Slovo jóga pochází ze sanskrtského slova judž, což znamená sjednocení nebo spojení. Jóga je znovusjednocením individuálního vědomí s vědomím kosmickým, ve kterém má svůj původ.*“

Jako další, velmi účinná relaxační technika, může být považována aromaterapie, která bývá někdy kombinována s autogenním tréninkem, a o níž Kraska-Lüdecke (2007, s. 110) napsala: „*Aromaterapie je metoda známá lidstvu přes 6000 let. Vyvinula se z egyptské tradice. Používají se při ní přírodní vonné látky z rostlin, tzv. éterické oleje. Cílem je dosáhnout prevence proti nemocem a posilování pocitu spokojenosti a pohody.*“ Aromaterapeutická terapie podporuje zdraví a ulevuje při zátěži a stresu. Éterické oleje se získávají z rostlin destilací a lisováním. K výrobě olejů se využívá téměř všech částí rostliny, tzn. kořen, květ, list, plod a někdy i kůra. Aromaterapie je využívána několika způsoby, buď formou masáží či inhalacemi nebo je aplikována ve formě obkladů, balzámů a mastí.

---

<sup>6</sup> Johannes Heinrich Schultz (20.6.1884 – 19.9.1970), německý lékař, autor. autogenního tréninku.



Za relaxační techniku je považována i meditační a relaxační hudba. Význam hudby vyzdvihl již Míček (1984, s. 71) a uvedl: „*Některé druhy hudby mají velmi uklidňující a uvolňující (relaxační) účinek. Toho využívá nově vznikající odvětví – muzikoterapie (=hudební terapie, funkční hudba).*“ Dokonce existují i závěry odborného výzkumu, který zveřejnila Kraska-Lüdecke (2007, s. 81) a uvedla: „*Hladinu hormonů zjišťovali před začátkem poslechu hudby, při poslechu a po jeho skončení. Výsledky jednoznačně potvrdily, že specifické meditační melodie odbourávají stres.*“

#### **4.4 Sociální opora**

Pojem sociální opora vysvětluje ve své publikaci Křivohlavý (2009, s. 95): „*O sociální opoře hovoříme nejčastěji tam, kde je pomocný a podpůrný vztah lidí, kteří jsou danému člověku v tísní nejbližší.*“ Sociální vztahy v našem životě mají nezastupitelné místo a sociální opora je pro každého člověka, zejména pak v pomáhajících profesích, velmi potřebná, jsou s ní však spojena i určitá nebezpečí, např. návyk na člověka, který vyřeší veškeré problémy za nás, závislost na „rádci“ nebo na lidech vůbec a z toho vyplývající nesamostatnost. Proto je velmi důležité, snažit se poskytovat „přiměřenou sociální oporu“, aby bylo možné zhodnotit oporu jako efektivní. Možnými problémy sociální opory se zabýval Křivohlavý (2009, s. 110) a napsal: „*Poskytování sociální opory může za určitých podmínek znamenat až mimořádnou zátěž pro poskytovatele – viz případy dcer, které se vyčerpáním hrouťí dříve než jejich chronicky nemocné matky. Tato zjištění dala vznik studiu jevu „vyhoření“ (burnout).*“ Stejná úskalí mohou být problémem i u profese porodních asistentek, které ve své podstatě oporu poskytují, ale zároveň i určitou dávku sociální opory od svého nejbližšího okolí potřebují.

Sociální oporu si lze konkrétně představit jako pomoc bližnímu či potřebnému, v hmotné nebo nehmotné oblasti, a to slovem, útechou, radou, finanční výpomocí, materiální výpomocí nebo asistencí. Velmi důležitá je sociální opora, jejímž cílem je obnovení sociálních vazeb či zlepšení strategie zvládání stresu. V měření úrovně sociální opory sehrávají hlavní roli dimenze. Jsou jimi především směr sociální opory, tzn., zda je sociální opora přijímána nebo poskytována, další je uspořádání sociální

opory, umožňující rozlišit mezi dosažitelnou a právně stanovenou sociální oporou. Neméně důležitou dimenzí je rozlišení mezi popisem a hodnocením sociální opory. Stěžejní dimenzí je vlastní síť sociální opory, do které patří rodina, blízcí, přátelé, spolupracovníci nebo i profesionálové. (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2007)

## 5 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

### **Průzkumný problém**

Míra ohrožení porodních asistentek syndromem vyhoření.

### **Průzkumné cíle**

**Cíl 1** Zjistit, zda více jak polovina porodních asistentek je v této době ohrožena syndromem vyhoření.

**Cíl 2** Zjistit, kolik procent dotazovaných porodních asistentek je informována o závažnosti syndromu vyhoření.

**Cíl 3** Zjistit, zda porodní asistentky ve věku nad 30 let, žijící ve městech, které vykonávají tuto profesi déle než 5 let, mají větší sklony k syndromu vyhoření.

### **Průzkumná tvrzení**

**Průzkumné tvrzení 1** Domníváme se, že více než polovina dotazovaných porodních asistentek je ohrožena syndromem vyhoření.

**Průzkumné tvrzení 2** Domníváme se, že porodní asistentky jsou dostatečně informovány o závažnosti a příznacích syndromu vyhoření.

**Průzkumné tvrzení 3** Domníváme se, že porodní asistentky ve věku nad 30 let, žijící ve městech, které vykonávají tuto profesi déle než 5 let na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření.

### **Metodika průzkumu**

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc leden až březen 2012.

### **Průzkumný soubor**

Průzkumný vzorek tvořily porodní asistentky a sestry pracující na gynekologicko–porodnické klinice ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

### Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 13 položek. V první otázce respondentky vyplnily svůj věk. Pouze u jedné otázky měly porodní asistentky doplnit svou vlastní odpověď. Zbylé položky byly uzavřené. Dotazníků bylo rozdáno 35. Návratnost byla 89 % (31 dotazníků). K průzkumnému tvrzení 1 se vztahovaly položky 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Průzkumné tvrzení 2 jsem ověřovala položkou 13. Položky 1, 2, 3 byly zaměřeny na průzkumné tvrzení 3.

### Výsledky vlastního průzkumu

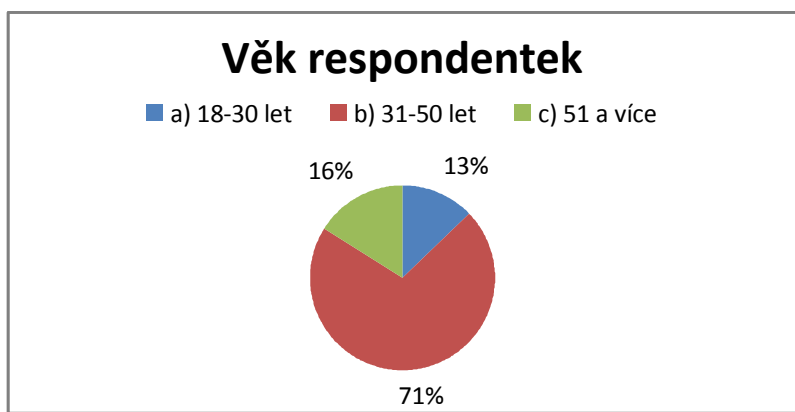
#### Položka č. 1 – Kolik Vám je let

- a) 18-30
- b) 31-50
- c) 51 a více

Tabulka č. 1 – Věk respondentek

| Odpovědi     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| a) 18-30 let | 4                 | 13                |
| b) 31-50 let | 22                | 71                |
| c) 51 a více | 5                 | 16                |

Graf č. 1 – Věk respondentek



Na otázku kolik je vám let z celkového počtu 31 uvedly 4 respondentky, že jsou ve věku a) 18-30 let (15 %), 22 respondentek zvolilo možnost b) 31-50 let (71 %) a nejméně respondentek bylo ve věku 51 a více let s celkovým počtem 5 (16 %) - možnost c).

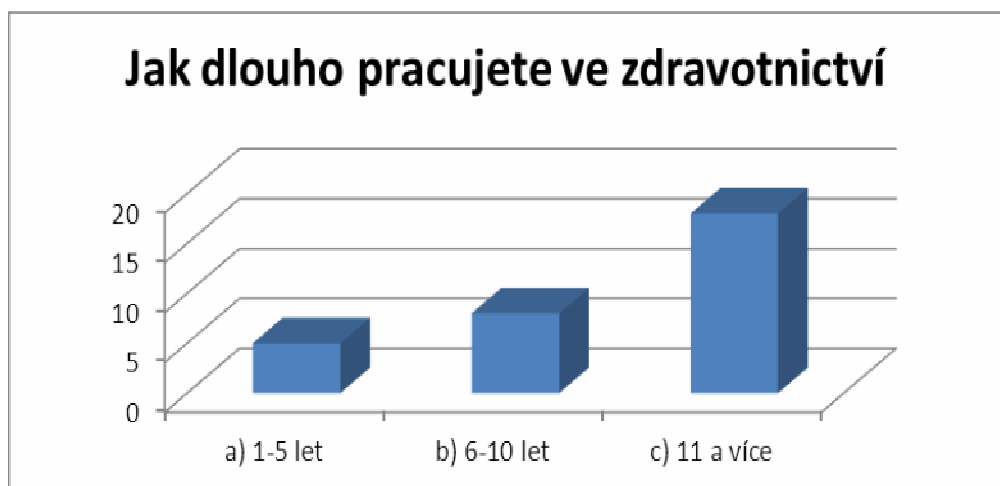
### **Položka č. 2 – Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví**

- a) 1-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11 a více

*Tabulka č. 2 – Délka působení v této profesi*

| Odpovědi     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| a) 1-5 let   | 5                 | 16                |
| b) 6-10 let  | 8                 | 26                |
| c) 11 a více | 18                | 58                |

Graf č. 2 – Délka působení v této profesi



Na otázku, jak dlouho pracují respondentky ve zdravotnictví, jich z 31 odpovědělo 5 s možností a) 1-5 let (16 %), 8 zvolilo možnost b) 6-10 let (26 %) a 18 zakroužkovalo odpověď c) 11 a více let (58 %).

### Položka č. 3 – Bydlíte

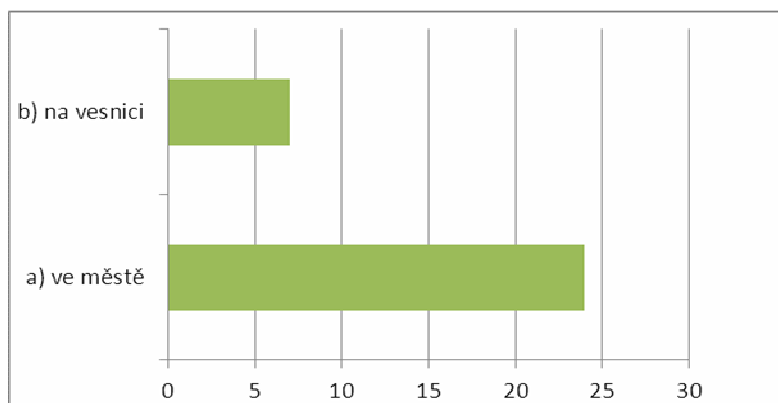
a) ve městě

b) na vesnici

Tabulka č. 3 – Bydliště

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| a) ve městě   | 24                | 77                |
| b) na vesnici | 7                 | 23                |

Graf č. 3 - Bydliště



V otázce č. 3 vybralo 24 respondentek možnost a) ve městě (77 %) a 7 vybralo možnost b) na vesnici (23 %).

### Položka č. 4 – Je ve vašem zaměstnání potřeba odolnost

a) psychická

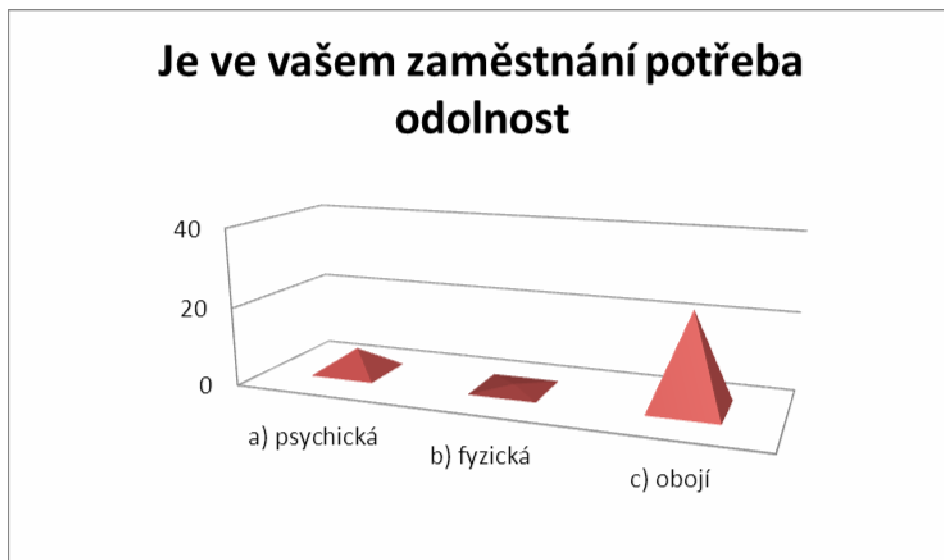
b) fyzická

c) obojí

Tabulka č. 4 – Jaká je potřeba odolnost v této profesi

| Odpovědi     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| a) psychická | 6                 | 19                |
| b) fyzická   | 1                 | 3                 |
| c) obojí     | 24                | 77                |

Graf č. 4 – Jaká je potřeba odolnost v této profesi



Z celkového počtu 31 porodních asistentek zvolilo 6 odpověď a) psychická odolnost (19 %), 1 možnost b) fyzická odolnost (3 %) a 24 vybralo možnost c) obojí (77 %).

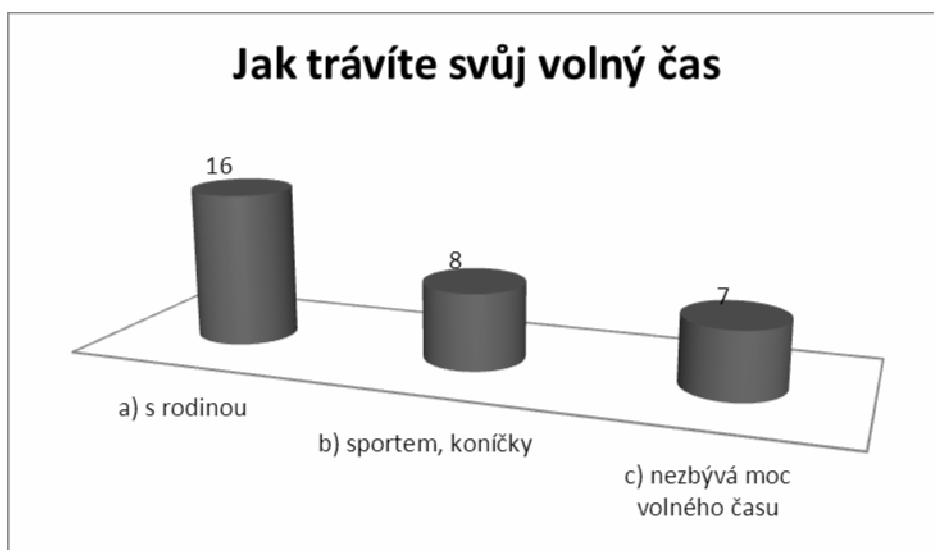
#### **Položka č. 5 – Jak trávíte svůj volný čas**

- a) s rodinou
- b) sportem, koníčky
- c) nezbývá moc volného času

Tabulka č. 5 – Trávení volného času

| Odpovědi                    | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| a) s rodinou                | 16                | 52                |
| b) sportem, koníčky         | 8                 | 26                |
| c) nezbývá moc volného času | 7                 | 23                |

Graf č. 5 – Trávení volného času



Graf č. 5 znázorňuje trávení volného času, přičemž 16 respondentek zvolilo odpověď a) s rodinou (52 %), 8 vybralo odpověď b) sportem koníčky (26 %) a 7 zvolilo možnost c) nezbývá moc volného času (23 %).

#### **Položka č. 6 – Cítíte se unavená**

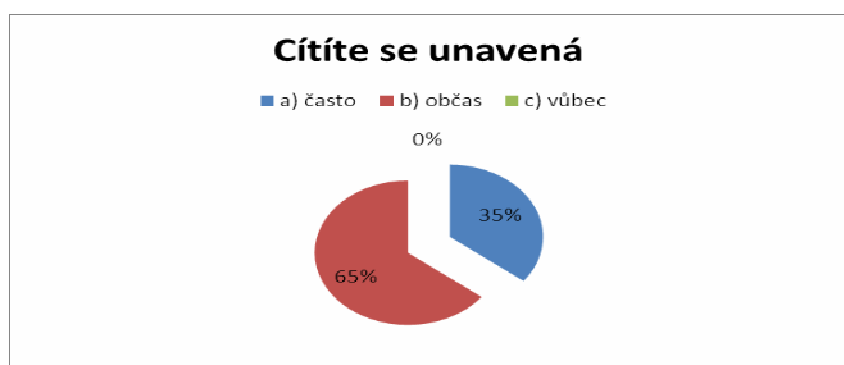
- a) často
- b) občas
- c) vůbec



Tabulka č. 6 – Jak často se cítí porodní asistentky unavené

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) často | 11                | 35                |
| b) občas | 20                | 65                |
| c) vůbec | 0                 | 0                 |

Graf č. 6 - Jak často se cítí porodní asistentky unavené



V položce č. 6 nejčastěji volily odpověď b) občas s celkovým počtem 20 (65 %), odpověď a) často zakroužkovalo 11 respondentek (35 %). Možnost c) vůbec nezvolil nikdo.

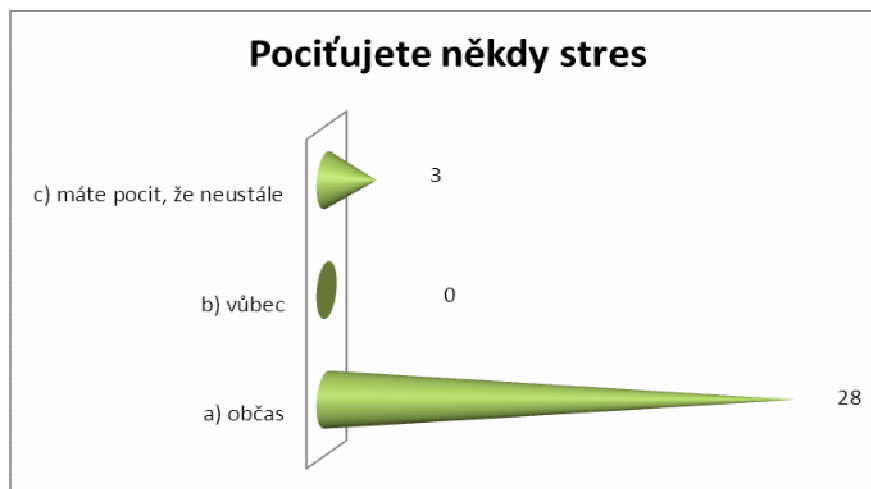
### Položka č. 7 – Pociťujete někdy stres

- a) občas
- b) vůbec
- c) máte pocit, že neustále

Tabulka č. 7 – Pociťování stresu

| Odpovědi                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| a) občas                   | 28                | 90                |
| b) vůbec                   | 0                 | 0                 |
| c) máte pocit, že neustále | 3                 | 10                |

Graf č. 7 Pociťování stresu



Pocitem občasného pociťování stresu trpí 28 dotazovaných (90 %), pocit neustálého stresu mají 3 respondenty.

### **Položka č. 8 – Zvládáte těžké životní situace**

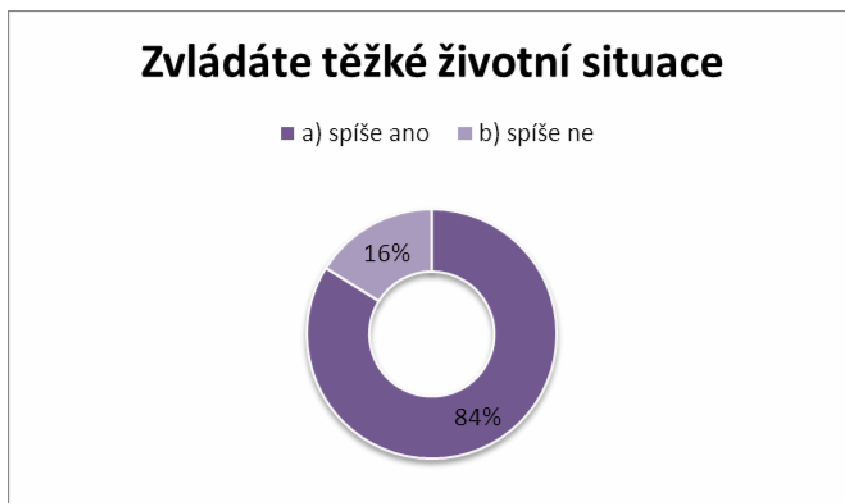
a) spíše ano

b) spíše ne

*Tabulka č. 8 – Zvládání těžkých životních situací*

| Odpovědi     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| a) spíše ano | 26                | 84                |
| b) spíše ne  | 5                 | 16                |

Graf č. 8 – Zvládání těžkých životních situací



Dle výsledků zvládá těžké životní situace 26 žen (84 %), nezvládá 5 (16 %).

### **Položka č. 9 – Cítíte se přepracovaná**

a) ano

b) ne

*Tabulka č. 9 – Pocit přepracovanosti*

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) ano   | 6                 | 19                |
| b) ne    | 25                | 81                |

Graf č. 9 – Pocit přepracovaností



Zda se cítí porodní asistentky přepracovány odpovědělo 6, že ano(19 %) a 25 volilo odpověď ne (81 %).

#### **Položka č. 10 – Připadáte si někdy bezcenná**

- a) často
- b) občas
- c) vůbec

*Tabulka č. 10 – Pocit bezcennosti*

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------|-------------------|-------------------|
| a) často | 1                 | 3                 |
| b) občas | 8                 | 26                |
| c) vůbec | 22                | 71                |

Graf č. 10 – Pocit bezcennosti



V grafu č. 10 je zřetelné, že bezcenné si připadá často 1 porodní asistentka (3 %), občas 8 (26 %) a vůbec 22 (71 %).

**Položka č. 11 – Všimla jste si na sobě snížené výkonnosti**

- a) v poslední době ano
- b) již dlouhou dobu ano
- c) ne

*Tabulka č. 11 – Pocit snížené výkonnosti*

| Odpovědi                | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| a) v poslední době ano  | 0                 | 0                 |
| b) již dlouhou dobu ano | 0                 | 0                 |
| c) ne                   | 31                | 100               |

Graf č. 11 – Pocit snížené výkonnosti



Co se týče snížené výkonnosti dotazovaných, všech 31 zvolilo možnost c) ne (100 %).

**Položka č. 12 – Případá Vám práce porodních asistentek**

a) náročnější

b) stále stejná

*Tabulka č. 12 – Vnímání práce porodních asistentek*

| Odpovědi        | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| a) náročnější   | 30                | 97                |
| b) stále stejná | 1                 | 3                 |

Graf č. 12 – Vnímání práce porodních asistentek



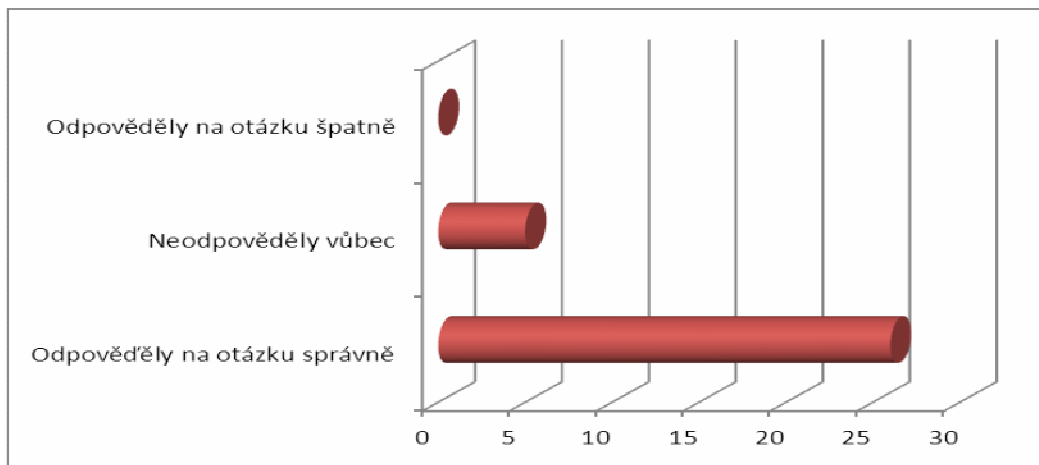
V otázce č. 12 odpovědělo 30 respondentek (97 %), že jim přijde práce porodních asistentek náročnější a pouze 1 odpověděla, že práce porodních asistentek je stále stejná (3 %).

**Na položku č. 13, která zněla „Popište stručně vlastními slovy, co si myslíte, že znamená syndrom vyhoření“, měly porodní asistentky odpovědět vlastními slovy.**

*Tabulka č. 13 – Odpovědi respondentek*

| Odpovědi                     | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Odpověděly na otázku správně | 26                | 84                |
| Neodpověděly vůbec           | 5                 | 16                |
| Odpověděly na otázku špatně  | 0                 | 0                 |

Graf č. 13 – Odpovědi respondentek

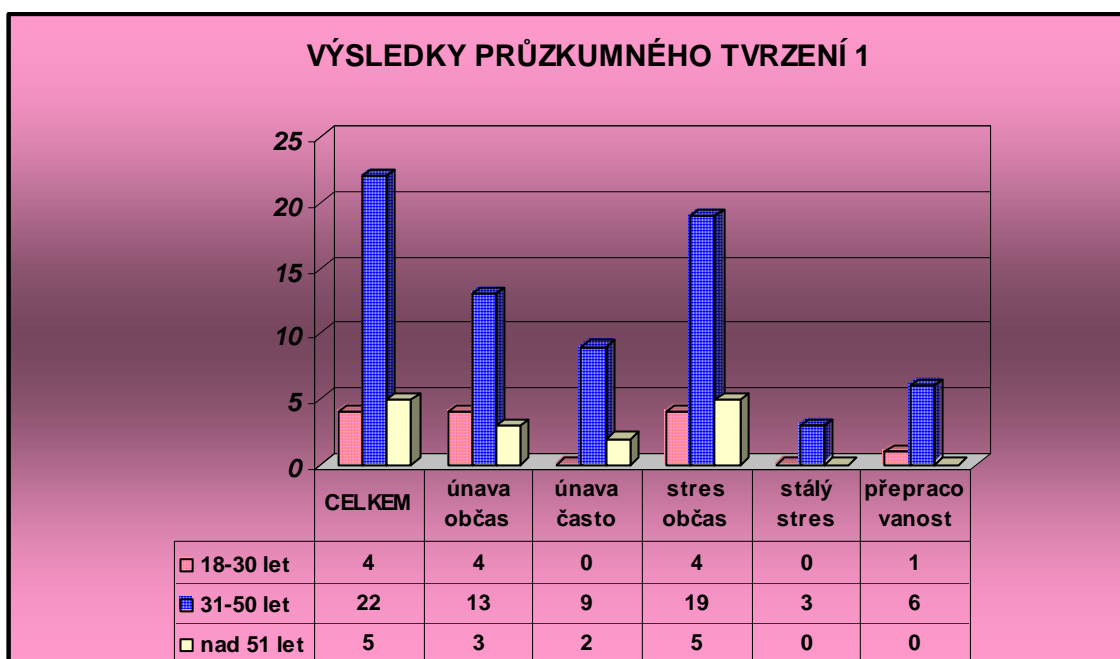


Na otázku, která zněla charakterizujte vlastními slovy co si myslíte, že znamená syndrom vyhoření, jich odpovědělo z dotazovaných 31 respondentek 26 správně (84 %), 5 neodpovědělo vůbec (16 %) a špatně neodpověděla žádná.

### Vyhodnocení průzkumných tvrzení

**Průzkumné tvrzení 1** Domníváme se, že více než polovina dotazovaných porodních asistentek je ohrožena syndromem vyhoření.

Graf č. 14 – Výsledky průzkumného tvrzení 1





Z celkového počtu 31 respondentek pociťuje častou únavu 11, stálým stresem trpí 3 respondentky a přepracovanost uvedlo 7 respondentek.

Průzkumné tvrzení 1 se nepotvrdilo.

**Průzkumné tvrzení 2** Domníváme se, že porodní asistentky jsou dostatečně informovány o závažnosti a příznacích syndromu vyhoření.

Graf č. 15 – Výsledky průzkumného tvrzení 2

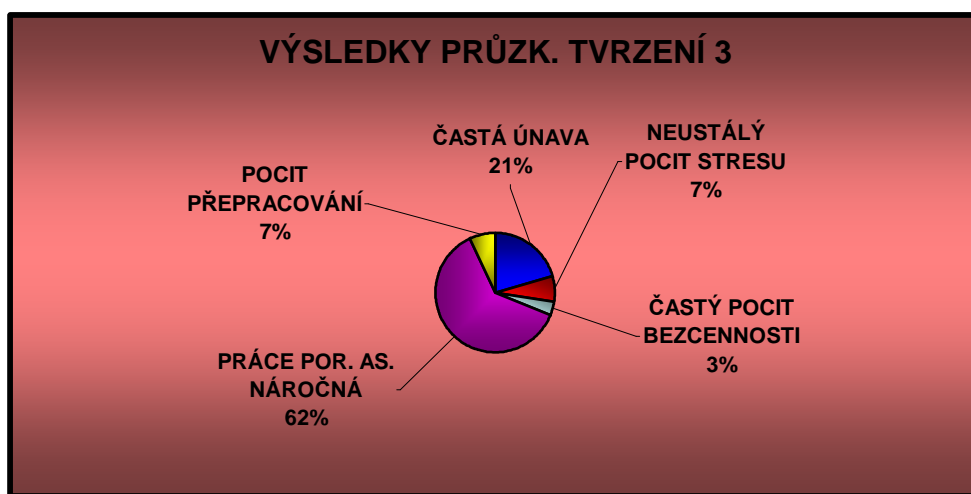


Z celkového počtu 31 respondentek je informováno o syndromu vyhoření 26.

Průzkumné tvrzení se potvrdilo.

**Průzkumné tvrzení 3** Domníváme se, že porodní asistentky ve věku nad 30 let, žijící ve městech, které vykonávají tuto profesi déle než 5 let na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření.

Graf č. 16 – Výsledky průzkumného tvrzení 3



Ačkoliv ve velmi malé míře, průzkumné tvrzení 3 bylo potvrzeno.

## 6 DISKUSE

Výsledky průzkumu byly porovnány s teoretickými východisky z odborné literatury a s výzkumnými šetřeními odborníků, jejichž publikace slouží široké veřejnosti jako podpůrný nástroj pro osvětlení pojmu syndromu vyhoření a vysvětlení vážnosti dopadu na zdraví člověka. Srovnání bylo obtížné, neboť odborná literatura se věnuje syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, ale zároveň stále vychází spíše z oblasti sociální, kde pacienti (klienti) jsou přímo a doslovně odkázáni na dlouhodobou pomoc zdravotnického či sociálního personálu. Od porodních asistentek je však očekáváno spíše podpůrné, někdy i metodické vedení, ačkoliv ve výsledku jde vždy o službu lidem.

Úspěšnost průzkumného šetření byla vyhodnocena pomocí bodového ohodnocení. Z celkových 31 respondentek mělo povědomí o syndromu vyhoření 26 respondentek (86 %), což je velmi dobrý výsledek. Z něho je zřejmé, že porodní asistentky o jeho příčinách, průběhu i následcích, mají skutečně přehled a není tedy přímo možné srovnávat povědomí a pocity sociálních pracovníků, o kterých psal např. Stock nebo manažerů, kterým se věnovala Bedrnová. Z laického hlediska nelze ani posuzovat informovanost z hlediska věku, neboť srovnatelně informované byly všechny tři uváděné věkové kategorie porodních asistentek.

Zajímavé bylo srovnání délky praxe v souvislosti s ohrožením tímto syndromem. Z celkových 31 respondentek jich 18 pracuje ve zdravotnictví déle než 11 let (58 %) a všechny tyto respondentky potvrdily svoji stálou výkonnost (100 %) a schopnost zvládat těžké životní situace (83 %), což je velice pozitivní zjištění. Zároveň však pociťuje občasnou únavu 11 respondentek (61 %) a občasný stres 17 (94 %). Výsledky, týkající se pocitu bezcennosti, byly také překvapivé. Ze zmiňované skupiny pociťuje občas svoji bezcennost 8 respondentek (44 %). Přepracovanost však v této skupině respondentek vůbec nepociťuje celých 83 %, což je také velice zajímavý výsledek, vzhledem k tomu, že plných 94 % uvedlo profesi porodních asistentek jako stále více náročnější. Zřejmě jde tedy skutečně o samotný přístup respondentek k výkonu této profese, neboť jim není neznámý ani pojem zdravého životního stylu a potřeby

odpočinku. Celých 78 % respondentek relaxuje s rodinou, sportuje a věnuje se svým koníčkům a pouze 4 respondentkám nezbyvá moc volného času. Tato zjištění by se tedy rozhodně nedala srovnat např. s prací manažerů, u nichž se v posledních letech syndrom vyhoření objevuje velmi často, ovšem nikoliv z hlediska pomáhající profese, ale z důvodu přímé a časté komunikace s klienty a nedodržování zdravé životosprávy.

Z celkového průzkumu tedy vyplývá důležité zjištění. Porodní asistentky jsou naprosto jinou cílovou skupinou, než o jaké se doposud v odborné literatuře psalo. Jde o skupinu specifickou nejen svým posláním, ale i ochotou k neustálému, celoživotnímu sebevzdělávání, se snahou o dodržování zdravého životního stylu a především vlastním uvědoměním a posuzováním důležitosti svojí profese.

### **Doporučení pro praxi**

Doporučení pro porodní asistentky:

- pečovat o svou duševní hygienu
- dodržovat zásady zdravé životosprávy
- posilovat svoje vlastní sebevědomí uvědoměním si důležitosti svojí profese
- naučit se každý den reálně ohodnotit
- snažit se neustále (sebe)vzdělávat
- trénovat svoji psychickou odolnost
- relaxovat a aktivně odpočívat.

Doporučení pro management zdravotnického zařízení:

- snažit se anonymními dotazníky zjišťovat potřeby a názory porodních asistentek a na základě výsledků vyhodnocení se snažit učinit opatření vedoucí ke změně
- zajišťovat školení, týkající se duševní hygieny a trénování osobní odolnosti
- nabízet v rámci finančních možností nemocnice podporu při dalším vzdělávání
- pořádat workshopy, potřebné k výměně profesních zkušeností, názorů a pocitů
- otevřeně a aktivně s nimi komunikovat, vyžadovat a poskytovat zpětnou vazbu
- dle potřeby poskytovat sociální oporu

## ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, nakolik jsou porodní asistentky a všeobecné sestry, pracující na gynekologicko-porodnických klinikách, ohroženy syndromem vyhoření, zda mají povědomí o jeho nebezpečnosti a zda mu svými vlastními silami dokáží čelit. Podle výsledků průzkumu na malém vzorku respondentek je možné usoudit, že toto povědomí mají v mnohem větší míře než jiné profese. Zároveň jim je blízké i pojetí dodržování zdravého životního stylu, který se i přes náročnost svého povolání snaží dodržovat a tím syndromu vyhoření předcházet.

Celý svět poukazuje na prodlužování lidského věku v konfrontaci s tím, že si délku svého života ovlivňujeme téměř všichni sami. Ze všech médií působí na všechny věkové kategorie reklamy s téměř dokumentárním podtextem a apelují na zdravý rozum a návrat k přirozenému způsobu života, ve kterém jsou všechny životní činnosti v naprosté rovnováze. Zároveň „učí“, jak odbourávat stres, který nese největší podíl na výskytu tzv. civilizačních onemocnění a úmrtí v produktivním věku. Přesto na počátku 3. tisíciletí lidé žijí jako „nesmrtelní“ s cílem získat od života maximum, s rizikem, že toto maximum, včetně svého zdraví, v horším případě i život, mohou během několika vteřin ztratit. Stres však mění svoji podobu a vyskytuje se ve výsledku jako onemocnění, ať již jako psychické, psychosomatické a nakonec i fyzické. Je proto velice důležité, aby profese, které život lidí ovlivňují nejvíce, pomineme-li všudypřítomná média, dokázaly samy, svým příkladem, se s nástrahami dnešního uspěchaného, globalizovaného světa vypořádat.

Není nic krásnějšího, důležitějšího a cennějšího, než pomoci přivést na tento svět nového človíčka a uvítat jej s úsměvem, s klidem, s láskou a s rozvážností. A není nic důležitějšího, než pomoci jeho mamince, aby se na jeho příchod s klidem připravila a aby i další jeho kroky ovlivnila svým vlastním příkladem. Jde o poslání, jehož význam si porodní asistentky, v plném rozsahu, uvědomují. Proto je možné usoudit, že právě toto uvědomění pomáhá jim samým k odbourávání stresu nezbytnou relaxací, k posilování vlastní odolnosti a celkově k pozitivnímu přístupu k životu. Kdo jiný by měl nový život vítat s úsměvem, než právě porodní asistentka.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

(zpracováno dle ČSN 690-2: 1997)

## Tištěné monografické publikace

- BEDRNOVÁ, Eva. 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1999. 160 s. ISBN 80-7168-681-6.
- BUZKOVÁ, Klára. 2006. *Fitness jóga*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1525-2.
- FARKAŠOVÁ, Dana et al. 2006. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
- JOSHI, Vinay. 2007. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 166 s. ISBN 978-80-247-1833-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2004. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- MÍČEK, Libor. 1984. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 207 s.
- NUBEROVÁ, Ursula. 2002. *Desatero sebevědomých žen*. 1. vyd. Praha : Ikar, 2002. 160 s. ISBN 80-7202-962-2.
- PENNEBAKER, James. 1997. *Opening up: the Healing Power of Expressing Emotions*. 1st ed. New York : The Guilford Press, 1997. ISBN 1-57230-238-0.
- PLAMÍNEK, Jiří. 2009. *Konflikty a vyjednávání*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 136 s. ISBN 978-80-247-2944-2.

PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana. 2007. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODOVÁ, Lenka. 2008. *Nenechte se šikanovat kolegu. Mobbing – skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. 2011. *Sestry v nouzi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VYBÍRAL, Zbyněk. 2000. *Psychologie lidské komunikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2000. 264 s. ISBN 80-7178-291-2.

## Elektronické zdroje

KEBZA VLADIMÍR: SOCIÁLNÍ OPORA JAKO VÝZNAMNÝ PROTEKTIVNÍ FAKTOR. *Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů : Portál 1. lékařské fakulty Karlovy Univerzity v Praze* [online] 2.4.2007, poslední aktualizace 10.1.2012 [cit. 2012-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://portal.lf1.cuni.cz/clanek-764-socialni-opora-jako-vyznamny-protektivni-faktor>>. ISSN 1803-6619.

KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie zdraví a nemoci*. Brno : 2007. [online] [cit. 2012-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.muni.cz/research/publications/716029>>.

ŠPZ. [online] [cit. 2012-02-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.program-spz.cz/>>.

## Jiné zdroje

*ABZ slovník cizích slov*. [online] [cit. 2012-03-04]. Dostupné z WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz>>.

*Internetová encyklopedie*. [online] [cit. 2012-03-04]. Dostupné z WWW: <[http://en.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page)> ; <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Main\\_Page](http://cs.wikipedia.org/wiki/Main_Page)>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK.....I

PŘÍLOHA B – SOUHLAS S REALIZACÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ..... III

## **Příloha A – DOTAZNÍK**

**PROSÍM, VYPLŇTE TENTO DOTAZNÍK PRAVDIVĚ. ODPOVĚDI POSLOUŽÍ POUZE K VÝZKUMU PRO VYPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE A NEBUDOU NIKDE ZNEUŽITY. SPRÁVNOU ODPOVĚĎ ZAKROUŽKUJTE, NA OTÁZKU Č. 20 ODPOVĚZTE POUZE DLE VLASTNÍHO UVÁŽENÍ. VELICE VÁM PŘEDEM DĚKUJI ZA OCHOTU A VSTRÍCNOST.**

**Veronika Kuchařová**

### **1. KOLIK JE VÁM LET?**

- a) 22-30
- b) 31-50
- c) 51 a více

### **2. JAK DLOUHO PRACUJETE VE ZDRAVOTNICTVÍ?**

- a) 1-5 LET
- b) 6-10
- c) 11 a více

### **3. BYDLÍTE:**

- a) VE MĚSTĚ
- b) NA VESNICI

### **4. JE VE VAŠEM ZAMĚSTNÁNÍ POTŘEBA ODOLNOST:**

- a) PSYCHICKÁ
- b) FYZICKÁ
- c) OBOJÍ

### **5. JAK TRÁVÍTE SVŮJ VOLNÝ ČAS?**

- a) S RODINOU
- b) SPORTEM, KONÍČKY
- c) NEZBÝVÁ MOC VOLNÉHO ČASU

### **6. CÍTÍTE SE UNAVENÁ?**

- a) ČASTO
- b) OBČAS
- c) VŮBEC

### **7. POCIŤUJETE NĚKDY STRES?**

- a) OBČAS
- b) VŮBEC
- c) MÁTE POCIT, ŽE NEUSTÁLE



**8. ZVLÁDÁTE TĚŽKÉ ŽIVOTNÍ SITUACE?**

- a) SPÍŠE ANO
- b) SPÍŠE NE

**9. CÍTÍTE SE PŘEPRACOVANÁ?**

- a) ANO
- b) NE

**10. PŘIPADÁTE SI NĚKDY BEZCENNÁ?**

- a) ČASTO
- b) OBČAS
- c) VŮBEC

**11. VŠIMLA JSTE SI NA SOBĚ SNÍŽENÉ VÝKONNOSTI?**

- a) ANO
- b) NE

**12. PŘIPADÁ VÁM PRÁCE PORODNÍCH ASISTENTEK:**

- a) NÁROČNĚJŠÍ
- b) STÁLE STEJNÁ

**13. POPIŠTE STRUČNĚ VLASTNÍMI SLOVY, CO SI MYSLÍTE, ŽE ZNAMENÁ „SYNDROM VYHOŘENÍ“:**

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Dušková 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ  
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| Příjmení a jméno studenta  | Kuchařová Veronika  |                        |
| Studijní obor  | Porodní asistentka  | Ročník<br>3.APA        |
| Téma práce   | Syndrom vyhoření v porodní asistenci  |                        |
| Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů                              | Fakultní nemocnice Královské Vinohrady<br>Šrobárova 50<br>100 00 Praha 10   |                        |
| Jméno vedoucího práce  | doc. PhDr. Jitka Němcová, Ph.D.   |                        |
| Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu | Výzkum<br><input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště<br><input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště |                        |
| Souhlas vedoucího práce  | <input checked="" type="radio"/> souhlasím  |                        |
|  | <input type="radio"/> nesouhlasím   | podpis <i>Němcová</i>  |
| Souhlas vrchní sestry – Bc. Daniela Kuchtová                                     | <input checked="" type="radio"/> souhlasím  |                        |
|  | <input type="radio"/> nesouhlasím   | podpis <i>Kuchtová</i> |

v. PRAZE ..... dne 10.9.2012

*Kuchařová*  
podpis studenta