

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

SYNDROM VYHOŘENÍ V PORODNÍ ASISTENCI

Bakalářská práce

MICHALA POSPÍŠILOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Praha 2013

ZADÁNÍ

PROHLÁŠENÍ

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce ke studijním účelům.

V Praze dne.....

Podpis.....

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou vyslovuji poděkování vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Kocurové za pedagogické usměrnění, podnětné rady a podporu při vypracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem dotazovaným porodním asistentkám za vyplnění dotazníku.

ABSTRAKT

POSPÍŠILOVÁ, Michala. *Syndrom vyhoření v porodní asistenci*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová, Praha. 2013. 56 s.

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u porodních asistentek. Teoretická část se zabývá základní orientací v daném problému, jako je definice pojmu, příčiny a projevy syndromu vyhoření, či možnostmi léčby syndromu vyhoření. Praktická část bakalářské práce porovnává s ohledem na délku praxe respondentek - porodních asistentek jejich vědomosti o problematice syndromu vyhoření a dále zkoumá, jaký je jejich názor na vznik syndromu vyhoření na různých úsecích péče o ženu (rodičku).

Klíčová slova: Porodní asistentka. Psychika. Stres. Syndrom vyhoření.

ABSTRACT

POSPÍŠILOVÁ, Michala. *Burnout in midwifery*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Degree of qualification: Bachelor (Bc). Supervisor: Mgr. Jana Kocurová, Prague. 2013. 56 s.

The topic of this work is Burnout of midwives. The theoretical part deals with the basic orientation in the problem, such as the definition of terms, causes and symptoms of Burnout, or options of the Burnout treatment. The practical part of the paper compares midwives' knowledge about the issue of Burnout with regard to the length of their practice, and what is the opinion of midwives on the emergence of Burnout at different stages of the care of a woman (a woman in labor).

Keywords: Burnout. Midwife. Psyche. Stress.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ÚVODEM K SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
2 TYPY LIDÍ A PROFESÍ, KTERÉ JSOU NEJVÍCE OHROŽENY VZNIKEM SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
2.1 Typy profesí které jsou nejvíce ohroženy SV.....	14
2.2 Typy lidí, kteří jsou nejvíce ohroženi SV.....	14
3 NEJVÝZNAMNĚJŠÍ ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A FAKTORY, KTERÉ VEDOU KE VZNIKU SV.....	16
3.1 Znaky situací, ve kterých se člověk ohrožený SV cítí hůř.....	16
3.2 Typy zátěžových situací.....	17
4 FÁZE A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
4.1 Fáze syndromu vyhoření.....	19
4.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	20
5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
6 MOŽNOSTI PREVENCE A LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
6.1 Způsob, jak si pomoci při prvních příznacích SV.....	22
7 ZÁVĚREM K TEORETICKÉ ČÁSTI.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST.....	25
8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM.....	25
8.1 Průzkumný problém.....	25
8.2 Průzkumné cíle.....	25
8.3 Průzkumné hypotézy.....	25
8.4 Metodika průzkumu.....	25
8.4.1 Průzkumný vzorec.....	26
8.4.2 Technika dotazníku.....	26
8.5 Analýza a prezentace výsledků průzkumu.....	27
DISKUZE.....	51
ZÁVĚR.....	53
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	55
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

- Adekvátní** – odpovídající, přiměřený
Akutní – náhlý, prudký
Aktivní – činný, výkonný
Alternativní léčba – jiný, náhradní (léčba)
Ambulantní – chodící, docházející
Analýza - rozdělení zkoumané oblasti na věci klíčové, důležité a nepodstatné
Apatie - netečnost a lhostejnost,
Cynismus - mravní otrlost, bezohlednost, nestoudnost
Definice – objasnění obsahu, význam
Deprivace - strádání z nedostatku smyslových podnětů
Diagnostika - proces rozpoznávání, např. nemoci
Eliminace - vyloučení, vylučování, vyřazení, odstranění
Entuziazmus - nadšení, zanícení pro něco
Extrém - výstřednost, výstřelek, krajnost, společné označení pro maximum a minimum
Frustrace - stav při závažném neuspokojení lidských potřeb
Charakteristika - vystižení podstaty jevu, podstatných znaků
Chronický - dlouhotrvající, vleklý
Identifikace - zjišťování totožnosti, rozeznávání
Iluze - nesprávná představa, vidina, přelud
Individuální - jednotlivý, zvláštní, osobitý
Intervence – zásah, přímluva
Kategorie - úroveň v hierarchické klasifikační stupnici
Kompetence - příslušnost po odborné nebo věcné stránce
Konflikt - neshoda, rozpor, střet
Konkurence - soupeření, soutěžení
Krise - těžká, svízelná situace, potíž, zmatek
Nespecifický - přenos zdánlivě nesouvisejících (libovolných) obsahů při učení
Optimismus - sklon vidět a posuzovat skutečnosti z té lepší stránky
Prenatální ambulance - týkající se doby mezi početím a narozením (ambulance)
Prezenční - vztahující se k účasti, výskytu (setrvání) na určitém místě
Proces - průběh, vývoj, děj
Psychologie - obor zabývající se duševními vlastnostmi, procesy a stavy i jejich příčinami a projevy
Psychoterapeut – psycholog zabývající se některým z oborů psychologie
Relaxace - uvolnění, proces nebo stav uvolnění psychického a tělesného napětí
Senzitivita - citlivost, schopnost reagovat na podnět
Respekt - vážnost, úcta
Respondentka – dotazovaný, účastník ankety
Stagnace - zastavení vývoje, uváznutí, ustrnutí
Stereotyp – stále dokola opakující se činnost
Stres - zátěž, napětí, tlak, funkční stav, ke kterému dochází při vystavení organismu mimořádným podmínkám
Supervize - dohled, dozor, kontrola, inspekce
Subjektivně – pohled na danou věc z osobního hlediska
Syndrom seskupení několika typických příznaků. Je to jakýsi komplex symptomů.
Symptom - příznak
Tendence - směřování, směr usilování, stranící, zaujatý
Trauma - úraz, poranění (i psychické)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů/tek.....	27
Tabulka č. 2 Věk respondentek	28
Tabulka č. 3 Délka praxe respondentek	29
Tabulka č. 4 Nejdelší praxe na daném provozu	30
Tabulka č. 5 Spokojenost na pracovištích.....	31
Tabulka č. 6 Základní charakteristika syndromu vyhoření.....	32
Tabulka č. 7 Ohrožené kategorie, dle délky praxe.....	34
Tabulka č. 8 Volná odpověď č. 1	36
Tabulka č. 9 Úseky péče s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	38
Tabulka č. 10 Volná odpověď č. 2.....	39
Tabulka č. 11 Možnosti jedince v počáteční fázi syndromu vyhoření	41
Tabulka č. 12 První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu respondentek.	43
Tabulka č. 12a První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu odpovědí	44
Tabulka č. 13 Definice, jak syndrom vyhoření postihuje daného jedince	46
Tabulka č. 14 Cítí se respondentky ohroženy syndromem vyhoření?	48

Grafy

Graf č. 1 Pohlaví respondentů/tek.....	27
Graf č. 2 Věk respondentek.....	28
Graf č. 3 Délka praxe respondentek.....	29
Graf č. 4 Nejdelší praxe na daném provozu.....	30
Graf č. 5 Spokojenost na pracovištích.....	31
Graf č. 6 Základní charakteristika syndromu vyhoření.....	32
Graf č. 7 Ohrožené kategorie, dle délky praxe.....	34
Graf č. 8 Volná odpověď č. 1.....	36
Graf č. 9 Úseky péče s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření.....	38
Graf č. 10 Volná odpověď č. 2.....	39
Graf č. 11 Možnosti jedince v počáteční fázi syndromu vyhoření.....	41
Graf č. 12 První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu respondentek.....	44
Graf č. 12a První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu odpovědí.....	45
Graf č. 13 Definice, jak syndrom vyhoření postihuje daného jedince.....	46
Graf č. 14 Cítí se respondentky ohroženy syndromem vyhoření?.....	48

ÚVOD

Syndrom vyhoření se zdá být velmi módním tématem. Jak je možné, že generace zdravotních sester před námi syndromem vyhoření „netrpěly“? Jsme přece pořád stejní lidé, jen doba před nás staví stále nové úkoly a situace, které prověřují místy více či méně naši odolnost. Co je na syndromu vyhoření tak naléhavého, co způsobuje, že postihuje poslední dobou tolik lidí, že se o něm stále více hovoří? To byly otázky, které jsem si kladla ve chvíli, kdy jsem si zvolila toto téma pro svou bakalářskou práci.

V průběhu svého studia jsem se díky praxi dostala do prostředí, které se v budoucnu stane místem mého povolání. Zaměstnání v podobě práce porodní asistentky se mi zdá skutečně být povoláním. Vždyť je to setkání s člověkem v mezní situaci, ve které se ženy ocitají jen několikrát za život. Toto setkání provází bolest, radost, ale mnohdy i nečekané neštěstí. A tomu všemu porodní asistentky čelí, doprovázejíce rodičky v momentech, kdy velmi potřebují oporu, a to nejen odbornou, ale především lidskou.

Tento svět teprve objevuji a se zájmem pozoruji své starší kolegyně, jak přistupují k rodičkám, ke své práci, k sobě samým. V teorii vypadá vše snadno, ale až při konkrétním setkání s realitou vyplouvají na povrch skutečnosti a souvislosti, které jinde než díky praxi student nepozná. Tomuto světu jsem chtěla blíže porozumět, chtěla jsem se dozvědět, v jakých situacích by se měla porodní asistentka sama chránit a pečovat o svou duševní hygienu. Chtěla jsem poznat, jak pomoci kolegyni nebo sama sobě ve chvíli, kdy by to bylo zapotřebí.

Proto se cílem teoretické části mé práce stalo zmapování toho, co o syndromu vyhoření soudí odborníci, jaké typy lidí jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy, které situace lze považovat za významně zatěžující. Rovněž jsem se snažila o přiblížení jednotlivých fází syndromu vyhoření a jeho diagnostiku. Vzhledem k tomu, že vyhoření je poměrně široké téma, zaměřila jsem svou práci v závěrečných kapitolách na přiblížení akutní fáze syndromu vyhoření, tedy jaké jsou první signály toho, že se člověk vystavuje nebezpečí počínajícího syndromu vyhoření, a jak si v těchto chvílích lze pomoci.

Na základě svých poznatků, získaných studiem této problematiky, následně shrnutých v teoretické části, jsem posléze sestavila dotazník pro porodní asistentky.

V praktické části jsem se pak zabírala tím, co jsem sběrem dat za pomoci zmíněného dotazníku zjistila a co z daných informací vyplývá v porovnání s teorií. Cílem praktické části práce bylo zmapování toho, co porodní asistentky samy soudí o syndromu vyhoření, nakolik má podle nich samotná délka praxe vliv na vznik syndromu vyhoření, které typy úseků péče o ženu (rodičku) jsou stran rizika vzniku syndromu vyhoření nejkritičtější a jaká preventivní opatření jsou v akutní fázi syndromu vyhoření podle nich nejvhodnější.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVODEM K SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je velmi závažný stav, který může v krajních případech vést až k totálnímu vyčerpání, ztrátě sebedůvěry a následnému chtění něco dokázat. Člověk zasažený syndromem vyhoření má pocit, že jeho práce nemá smysl, a že cokoliv co dělá, je zbytečné a nedocenené.

V minulosti se již mnoho psychologů a autorů pokusilo co nejlépe popsat syndrom vyhoření. První zmínky¹ o syndromu vyhoření pocházejí z USA z let 1974 - 1975, jejich autorem je Hendrich Freudenberg.

Maroon (2012)² připomíná jednu z jeho definic z pozdější doby (1980), ve které Freudenberg porovnává syndrom vyhoření s budovou zničenou ohněm. Křivohlavý (2012)³ pak zmiňuje definici téhož autora:

Hendrich Freudenberg

„Syndrom vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“

A dále Křivohlavý (2012)⁴ uvádí další definice předních odborníků:

Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson

„Syndrom vyhoření je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“

Catherine M. Norrisová

„Syndrom vyhoření je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to co dělám, má nějakou hodnotu.“

¹ MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál s.r.o, s. 9. ISBN 978-80-262-0180-9

² MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál s.r.o, s. 20. ISBN 978-80-262-0180-9

³ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. s. 65 . ISBN 978-80-7195-573-3

⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. s. 66 . ISBN 978-80-7195-573-3

Dále Venglářová uvádí další pojetí definice této problematiky. „Pro syndrom vyhoření je charakteristické, že se projevuje spíše na psychice postiženého. Navenek je vidět až mnohem později. Nejpravděpodobněji ho najdeme tam, kde je hlavní částí pracovní náplně práce s lidmi.“ (Venglářová, 2011)⁵

Každý z výše uvedených autorů tedy vnímá tento problém ze svého úhlu pohledu, jedno však mají všichni společné, považují syndrom vyhoření za velmi závažný jev, kterému je bezpodmínečně nutné předejít, protože jeho důsledky mohou být pro jedince a jeho blízké i profesní okolí ohrožující. Jednou z nejdůležitějších proměnných je však osobnost samotného člověka.

⁵ VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada publishing. s. 23 . ISBN 978- 80-247-3174-2

2 TYPY PROFESÍ A LIDÍ, KTERÉ JSOU NEJVÍCE OHROŽENI SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv. Existují ale skupiny lidí, u kterých je pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření vyšší než u ostatních. Dále je větší riziko propuknutí syndromu vyhoření u lidí, které spojuje náročná profese a každodenní vystavování se zvýšenému stresu a psychickému tlaku.

2.1 Typy profesí, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření

„Rizikovou skupinou osob pro rozvoj syndromu vyhoření jsou lidé, kteří mají neustávající, náročný a intenzivní kontakt s druhými lidmi. Obecně jsou ohroženi také všichni ti, na které jsou dlouhodobě kladeny vysoké nároky, je od nich vyžadována práce s plným nasazením a odpovědností, a jejichž práce je neadekvátně ohodnocena“.
(PTÁČEK, ČELEDOVÁ, 2011)⁶ Ať jde již o prostou slovní pochvalu, vlastní pocit smysluplnosti práce a naplnění, nebo finanční ohodnocení.

Konkrétně lze především uvést takové profese, jako jsou zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci, ale také psychologové a psychoterapeuti, pracovníci pošt, dispečeri, policisté, právníci...

2.2 Typy lidí, kteří jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření

Z osobnostního hlediska jsou dle Křivohlavého⁷ syndromem vyhoření nejvíce ohroženi mladí lidé, kteří se nacházejí v úvodu nové etapy svého života, či pracovníci, kteří začínají v novém zaměstnání, pro něž je typické, že jsou svou prací začátečnický nadšení, své zaměstnání často považují za poslání, nebo se jím cítí být zcela naplněni, avšak časem u nich toto nadšení povětšinou ochabuje. A právě ono plné odevzdání se profesi je značným předpokladem pro riziko nadměrného psychického i fyzického vyčerpání, které může vést k extrémnímu vyčerpání a syndromu vyhoření.

Jsou to často i úplně běžné životní situace, které by pro mnohé z nás nebyly vůbec ohrožující, avšak pro typy lidí ohrožených syndromem vyhoření mohou mít tyto každodenní situace, se kterými se spíše utkávají, než je běžně prožívají, závažný důsledek. Abychom si mohli představit, v jak běžných situacích může u určitých typů lidí nenápadně a plíživě vznikat syndrom vyhoření, uvedu, jak Křivohlavý⁸ takovéto typy lidí v kontextu běžných situací popisuje. Jsou to podle něj především lidé pracovití, nadšení, obětaví, lidé, kterým dělá problém říct „ne“, kteří minimálně přijímají, zato však velmi dávají, ale i takoví, kterým přehnaně záleží na odvedení dobré práce, příliš

⁶ PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. A KOLEKTIV. 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. s. 30. ISBN 978-80-246-1998-9

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

⁸ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

usilovně pracují, takoví, kteří se pro svou práci museli mnohého vzdát, ať už svých koníčků, nebo dokonce rodinného života.

„Za rizikové faktory lze považovat i nevyzrálou osobnost sestry, konflikt rolí, pocit bezmoci (u umírajících a nevléčitelně nemocných), vysoká zodpovědnost, časový stres, nepřetržitý kontakt s nemocnými, pocit „nabouraného“ volného času, nezvyk na směnný provoz.“ (VENGLÁŘOVÁ, 2011)⁹

Ohroženi jsou ale podle Křivohlavého¹⁰ i ti, kteří nesnadno nesou neúspěch, mají na sebe nepřiměřeně vysoké nároky, a domnívají se, že bez nich to v práci nemůže dobře fungovat, a tak neodpočívají, nejezdí na dovolenou a celkově nedbají na pravidla duševní hygieny. Další ohroženou skupinou jsou lidé, kteří se velmi snaží uspět, i když se nacházejí za hranicemi svých schopností či kompetencí, případně lidé soupeřiví, s vysokou potřebou po uznání, ať již v hmotné či společenské rovině. Náročné povolání mají i ti, kteří jsou dlouhodobě vystavováni mezilidským konfliktům, ať již v práci, nebo doma.

Mimořádně ohroženými jsou pak lidé, kteří se dlouhodobě ocitají v obtížných životních podmínkách či nesnadných situacích, což jsou například ti, kteří kupříkladu pečují dlouhodobě o blízkou osobu. Zajímavou skupinou jsou však také ti lidé, kteří nemají tušení, že právě oni jsou syndromem vyhoření ohroženi. Avšak nejen profese, nebo osobnostní typy, ale především určité situace jsou nejvýznamnějším spouštěčem, který stojí na začátku zátěžového období.

⁹ VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada publishing. s. 28-29 . ISBN 978- 80-247-3174-2

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

3 NEJVÝZNAMĚJŠÍ ZÁTĚŽOVÉ SITUACE A FAKTORY, KTERÉ VEDOU KE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jednou z hlavních příčin, které mají vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření, jsou různé životní situace a okolnosti, do kterých se každý člověk, ať již záměrně nebo naprosto nevědomě, dostává. Kupříkladu vhodným výběrem zaměstnání se lze vyhnout značnému množství rizika a stresu, které určité druhy povolání přinášejí. Zaměstnání však lze změnit. Ne vždy to ale platí pro osobní život a krizové situace, které jej provázejí.

„Rizikovým faktorem, který může v zaměstnání působit na vznik syndromu vyhoření, je nedostatečná zpětná vazba. Dalším rizikovým faktorem je situace, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence. Tak se člověk snadno dostane do úzkých, což si okolí obvykle vykládá spíše jako osobní nekompetentnost. Podstatným faktorem je rovněž konkurenční situace v pracovním prostředí. A nesmíme zapomenout ani na špatné pracovní podmínky a jednotvárnou práci.“(KALLWASS, 2007)¹¹

3.1 Znaky situací, ve kterých se člověk ohrožený syndromem vyhoření cítí hůř

Pro pracovníka jsou ohrožující takové situace, kdy se ocitne kupříkladu na pro něj osobnostně nevhodném pracovišti. „Nejrizikovější pracoviště jsou ta, kde „výdej“ převažuje nad „příjmem“, kde zaměstnanci pracují s vysokým osobním a emočním nasazením a dostává se jim jen málo ocenění a uznání nebo výsledky jejich práce jsou málo uspokojivé.“ (BARTOŠÍKOVÁ, 2006)¹²

Nejedná se pouze o situace, které jsou svým významem jednoznačně tragické. Mohou to být i docela obyčejné situace, které unavují a oslabují pocit pohody svou vytrvalou monotónností obohacené značnou mírou zodpovědnosti či pravidelný kontakt s neustávajícím konfliktem. Tyto situace a okolnosti pak mohou často vést k přímému narušení psychické rovnováhy, ať už jen dočasně nebo trvale. Narušená psychická rovnováha se může projevat změnou myšlení, chování, citění a někdy i narušením logického uvažování. Naopak Claudia Harss a Karin Maire¹³ ve své knize uvádějí, že stres je v dnešní době považován za něco škodlivého, avšak z vývojového hlediska na něj lze nahlížet i jako na reakci, která je pro organismus velice důležitá, neboť v dobách našich dávných předků se reakce na stresovou situaci často rovnala záchraně života.

¹¹ KALLWASS, A., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. s. 43 . ISBN 978-80-7367-299-7

¹² BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. s. 28 . ISBN 80-7013-439-9

¹³ HARSS, C., MAIRE, K., 1994. *Stres, cena úspěchu?*. Vimperk: Tina. ISBN 80-85618-15-X

3.2 Typy zátěžových situací

Stres – jedná se o „nespecifickou reakci organismu na jakýkoliv vliv, který na organismus působí“ (GEIST, 2000).¹⁴ Může probíhat na více různých úrovních (psychologické, fyzikální, biologické, sociální, pracovní). Nežádka se stává, že se u jedince může vyskytnout kombinace dvou nebo více různých faktorů najednou. Jedinec má dojem, že vznik situace nemůže ovlivnit ani předvídat a že zvládnutí nastalé situace vyžaduje příliš mnoho úsilí a změn z jeho strany. Dlouhodobé působení stresových faktorů na lidský organismus

Frustrace – Jedná se o „prožitek skutečného nebo domnělého neúspěchu, křivdy. Zmaření nějakého očekávání, snahy a z toho plynoucí neuspokojení.“ (GEIST, 2000)¹⁵ Jako reakce na neuspokojení se u jedince objevuje zklamání. V důsledku toho se jedinec snaží hledat nová řešení, což napomáhá dalšímu rozvíjení jeho osobnosti.

Konflikt – jedná se o „rozpor, neboli současné střetávání protichůdných tendencí (např. mezi jednotlivými osobami, ve vnitřním životě individua, zejména v oblasti psychiky. Mezi základní konfliktové situace patří např. konflikt autority, sourozenců, pohlaví atd.“ (GEIST, 2000)¹⁶ Nemusí se jednat o prostý mezilidský konflikt, kterým je nepřijemná situace či aktivní výměna názorů, ale může jím být i konflikt mezi chytěním jedince a „stropem“ jeho možností. Významným typem konfliktu je rovněž konflikt rolí, který je obvykle dobře zvládnut za pomoci různých strategií, ale jeho negativní vliv začíná být obvykle patrný tehdy, kdy neuspokojivý stav trvá příliš dlouho, jedná se o závažný typ konfliktu, který zahrnuje osobně důležitou oblast a člověk není schopen nalézt uspokojivé řešení. K nejzávažnějšímu působení konfliktů dochází tehdy, pokud je jejich kumulace nadměrná. A je-li frustrující zkušenost opakovaná a dlouhodobý konflikt není trvale zvládnutý, pak může působit jako stresující faktor.

Trauma – jedná se o „úraz, a to jak ve smyslu fyziologickém, tak i psychologickém. Psychologii se tímto výrazem označují poruchy psychické rovnováhy s psychickým nebo neurotickým onemocněním jako následkem náhlého otřesného zážitku.“ (GEIST, 2000)¹⁷ Tato situace většinou vzniká nečekaně a jedince zasáhne v nejméně vhodnou chvíli. Nastává pocit úzkosti, obavy a smutek. Trauma narušuje objektivní rozhodování a jednání jedince – je nekritický, nesoudný a ovlivněný především svými citovými prožitky. Jedinec se chová neadekvátně, může se vyskytnout panika a deprese. V průběhu několika měsíců po prožití traumatu se může rozvinout posttraumatická stresová porucha.

Krise – „Rozhodující chvíle obratu, kdy dochází ke změně.“ (VYMĚTAL, 2003)¹⁸ Dlouhodobé hromadění problémů, špatně zvládnutá stresová situace a narušení psychické rovnováhy vede ke vzniku krize. Adaptační mechanismy selhávají, a proto musí jedinec hledat jiné.

¹⁴ GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. s. 280 . ISBN 80-86226-07-7

¹⁵ GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. s. 67 . ISBN 80-86226-07-7

¹⁶ GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. s. 127 . ISBN 80-86226-07-7

¹⁷ GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. s. 309 . ISBN 80-86226-07-7

¹⁸ VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*, Praha: Portál. s. 287 . ISBN 80-7178-740-X

Deprivace – „následek stavů, u nichž člověk nemohl po delší dobu v dostačující míře uspokojit své fyzické nebo psychické potřeby.“(GEIST, 2000)¹⁹ Nejhlavnějším znakem deprivace, na rozdíl od ostatních zátěžových situací, je její dlouhé trvání. Deprivace se řadí mezi nejtěžší zátěžové vlivy, které mohou jedince postihnout, a její prožití má významný vliv na psychiku jedince a jeho budoucí osobnostní rozvoj.

Jak je z výše uvedeného zřejmé, příčinou pro vznik syndromu vyhoření může být docela obyčejná absence pochvaly, pochopení, neuspokojivý rodinný život, projevující se kupříkladu navrstvením povinností na jednoho člena rodiny, který si svou práci po čase díky značné únavě nedokáže již tak snadno zorganizovat, jeho osobní život jde stranou a on již volí pouze mezi větší, či menší povinnostmi, a tato nadměrná emocionální i fyzická zátěž v kombinaci s minimální možností odpočinku, doplněná nutností zároveň zvládat povinnosti v zaměstnání, pak snadno vyčerpá přirozené možnosti a zdroje jedince. A přitom na začátku stála pouhá neochota ostatních členů rodiny, nebo kolegů z práce podílet se na společných povinnostech. Tak snadno může dojít k rozvinutí syndromu vyhoření.

¹⁹ GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. s. 40 . ISBN 80-86226-07-7

4 FÁZE A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Většina odborníků – kupříkladu Venglářová,²⁰ se s menšími, či většími rozdílnostmi setkává u tohoto níže uvedeného rozdělení jednotlivých fází syndromu vyhoření. Zhruba lze říct, že jedinec trpící syndromem vyhoření, může postupně projít zde uvedenými fázemi:

4.1 Fáze syndromu vyhoření

- nadšení: ohrožený jedinec má veliké představy o tom, co chce dokázat, a také velikou snahu tyto představy přeměnit ve skutečnost;
- stagnace: vysněné ideály se ohroženému jedinci nedaří realizovat a mění se jejich důležitost nebo zaměření. Požadavky těch, kterým se profesně věnuje, nebo jejich příbuzných, jej začínají obtěžovat.
- frustrace: práce ohroženého jedince nenaplnuje nebo dokonce zklamává. K těm, jimž se profesně věnuje, pociťuje negativní vztah nebo dokonce odpor;
- apatie: mezi ohroženým jedincem a tím, který přijímá jeho péči, vládne nepřátelství, ohrožený jedinec se vyhýbá odborným rozhovorům a jakýmkoliv aktivitám nad rámec svých pracovních povinností;
- syndrom vyhoření: u ohroženého jedince je dosaženo stádia naprostého vyčerpání – nastává ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem.

Tento proces probíhá po mnoho měsíců až let. Délka jednotlivých fází je také velmi individuální. Výše uvedené fáze syndromu vyhoření se mohou na jedinci projevovat nevýrazně a skrytě, nebo naopak mohou být velmi zřetelné a zjevné. Občas se jedinec ohrožený syndromem vyhoření cítí přepracovaně, což si uvědomuje, a někdy se cítí špatně a neví proč. Záleží na osobnostní charakteristice jedince, především na jeho senzitivitě.

Dlouhodobé prožívání a řešení stresových situací a vystavování se stresovým faktorům nepopíratelně vede k tomu, že jedinec na sobě začne pozorovat jisté známky únavy, nechutí k práci, touhu po přestávce, změně pracovního tempa, zařazení nebo oboru. Všechno to, co jedinec prožívá, můžeme pojmenovat jako příznaky počáteční fáze syndromu vyhoření.

²⁰ VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada publishing. ISBN 978- 80-247-3174-2

4.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky toho, že se stav psychického vyhoření v daném případě začíná objevovat, lze podle Křivohlavého²¹, Venglářové²², či Ptáčka, Čeledové a kol.²³ stručně charakterizovat tak, že čím více a lépe se svou práci snaží jedinec vykonávat, tím menší má radost z dosažených výsledků, vadí mu přítomnost jiných lidí, má potřebu všeho ihned nechat, nemá zájem o témata související s pracovním oborem, často negativně hodnotí svého zaměstnavatele. Dotyčný může milovat svou práci, a přesto pocítuje nechuť k některým jejím povinným součástem, svou činnost eliminuje na rutinní postupy, nebývá výjimkou, že se vyhýbá pracovním povinnostem, může mít pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje smysl své práce. Cítí se postradatelný, bezcenný, neadekvátně reaguje na situaci, například křikem, pláčem, či hněvem, na druhé pak často působí nervózním, nespokojeným, zlostným a podrážděným dojemem. Mnohdy bývá smutný, utlumený, depresivní, podezřavý, vztahovačný.

Podle Křivohlavého²⁴ ohrožený jedinec může začít mít potíže se spaním, bolestmi hlavy, častými infekcemi, poruchami krevního oběhu, s kolísáním váhy (její úbytek či přibývání). Může jej trápit dechová tíseň, bušení srdce, zatuhlost krku, bolesti břicha, či zad, změny sexuální touhy a poruchy menstruačního cyklu u žen, zažívací potíže. Výjimkou nebývají i nespecifické tělesné bolesti. Bývá apatický, ochablý, unavený až vyčerpaný. Často pak začne používat alkohol, prášky na spaní, či tablety na uklidnění, jako prostředek pro „východ ze situace“.

Ne každý však tyto první příznaky u sebe, svých blízkých či kolegů rozezná. A ne každý ví, jak jiným či sobě v takové situaci pomoci.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

²² VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-3174-2

²³ PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. A KOLEKTIV., 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1998-9

²⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7194-121-6

5 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

K diagnostice syndromu vyhoření není v literatuře uvedeno mnoho informací. I když se hovoří o syndromu vyhoření, který má specifické příznaky, nebývá v české klinické praxi vnímán jako diagnostická kategorie a není v našich podmínkách brán jako choroba z povolání, i přes prokazatelný negativní vliv na pracovní výkon.

Mezinárodní klasifikace nemocí syndrom vyhoření zařadila *do skupiny diagnóz Z 73 - „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ i do kategorie Z 73-0 „Vyhasnutí(vyhoření)“*²⁵

Před vyslovením diagnózy „burnout syndrom“ je důležité se soustředit na jednotlivé příznaky a na prožívání těchto příznaků u postižených jedinců. Dále se syndrom vyhoření diagnostikuje pomocí speciálních psychologických metod a jejich vyhodnocení. Nejčastěji jsou používány dotazníky založené na porovnávacích škálách a vedené rozhovory.

Křivohlavý²⁶ se k této problematice vyjadřuje blíže. Často používanou diagnostickou metodou je dotazník psychického vyhoření BMI (Burnout Measure Inventory). Jedná se o 21 popsanych pocitů, které testovaný jedinec označí na stupnici 1-7 dle intenzity jeho prožívání těchto situací. Těchto 21 pocitů je rozděleno do tří skupin dle jejich charakteru, a to podle míry fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání. Míra psychického vyhoření se pak vypočítá pomocí speciálního vzorce. Jedná se o poměrně rychlou a jednoduchou metodu, jak si může postižený jedinec přiblížit míru svého vyhoření. Tato metoda má velmi dobré výsledky ve srovnání s jinými psychologickými vyšetřeními.

Podle Křivohlavého²⁷ je při pozorování jednotlivých symptomů třeba dbát na správnou úvodní orientaci. Syndrom vyhoření se svými projevy podobá některým jiným nemocem a je nutné je od sebe odlišit. Podobnost příznaků můžeme najít u depresivních či bipolárních poruch. Symptomy se od sebe odlišují v časovém průběhu. Depresivní ladění se při těchto poruchách objevuje sezónně - jaro a podzim. Při vyhoření se vyskytuje zřídka.

Málo z ohrožených jedinců se však ihned na začátku vydá za odborníkem. Většina sama svůj problém neidentifikuje jako syndrom vyhoření. Většina se snaží svou situaci řešit vlastními silami, někdo se svěří blízkému člověku. Co lze v této chvíli dělat a do kdy si ohrožený jedinec může pomoci sám?

²⁵ DOKUMENT MKN-10 [online], [citované 17.3.2013], Dostupné na internetu: <http://www.uzis.cz/mkn-10>

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

6 MOŽNOSTI PREVENCE A LÉČBY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pokud u sebe jedinec některé z výše zmíněných varovných signálů zaznamená, je téměř jisté, že syndrom vyhoření na sebe nenechá dlouho čekat. Vzhledem k tomu, že jsou to pouze varovné signály, není ještě nic ztraceno. Jedinec má v tuto chvíli možnost sáhnout po několika „pomocnících“, kteří ho před pádem do propasti vyhoření mohou zachránit.

6.1 Způsob, jak si pomoci při prvních příznacích syndromu vyhoření

Ve chvíli, kdy se objeví první varovné příznaky, je rozdíl mezi jedincem, který již vyhoření zažil a tím, v jehož životě se vyhoření objevuje poprvé. Ten, kdo vyhoření neprožil, obvykle prvním příznakům nevěnuje pozornost. Naopak obvykle ještě ve výkonech „přidá“, aby odehnal nevykonnost a únavu, kterou považuje za slabost. Jedná se o v této fázi nejčastější, ale také nejvíce sebepoškozující reakci. Což jedinec, který zkušenost s vyhořením má, ví a s respektem vůči situaci obratem zpomalí, neboť má už zkušenost, kolik úsilí stojí vyhoření zvládnout.

Existuje na první pohled schůdná cesta, která nabízí jednoduché a okamžité řešení.

Alkohol, cigarety nebo jiný návykové látky nejsou však pro člověka zasaženého syndromem vyhoření ta nejlepší volba. „Jsou to falešní přátelé, protože poskytují iluzi dočasných úlev, ale proces obrany a úspěšné adaptace dělají mnohem složitější. Stresovaní lidé se někdy, ať už vědomě nebo nevědomě, snaží řešit užíváním těchto látek svou situaci: zvládnout nepříjemné příznaky stresu a odolávat tlaku, pod kterým se cítí být“ (WILKINSON, 2001)²⁸. Člověk zasažený syndromem vyhoření by měl mít na paměti, že požívání jakýchkoliv návykových látek je v jeho případě značně riskantní a v žádném případě není východiskem z jeho situace.

Je tedy nasnadě, že druhá, delší cesta, bude sice méně jednoduchá, ale efektivnější, a to možná i tím, že člověka naučí přijmout ne krátkodobé řešení, ale ochraňující celoživotní styl. Co v této chvíli tedy pomáhá bezpečným způsobem?

Možností relaxace je více než mnoho. Není cílem ohroženého jedince vyzkoušet všechny, ale najít si takovou, která bude právě jemu vyhovovat. Každý člověk je jiný, a každý má na sebe jiné nároky. Důležité je, aby si jedinec našel takový způsob relaxace a odpočinku od každodenních starostí, který pro něj bude nejvhodnější a bude mít na jeho psychickou pohodu co nejlepší účinky (KRASKA-LÜDECKE, 2007)²⁹.

Mít dobré přátele, optimisticky naladěné a ochotné naslouchat, kterým se lze svěřit, kterým lze kdykoliv zatelefonovat, se kterými lze jít na procházku, do kina, či do restaurace. Kteří pochopí, že vyhořelý člověk je nenaladěný, smutný, mívá depresivní myšlenky, bývá i úzkostný a v tomto stavu se nalézá dlouhou dobu. Možná, že je to i čas pro revizi, kdo je skutečným přítelem a kdo známým, který se zjištěně přátelí.

²⁸ WILKINSON, G., 2001. *Stres*. Praha: Grada. s. 72. ISBN 80-247-0092-1

²⁹ KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha- Grada. ISBN 978-80-247-1833-0

Důsledně dbát na pravidla duševní hygieny, věnovat se relaxaci, ať už formou sportu, jógy, nebo ji pojmout jako pravidelnou koupel ve vaně, které donutí myslet na neutrální věci, které „nebolí“. Mít koníčky, které přinášejí uspokojení. Tedy cokoliv, co člověka ohroženého vyhořením uvolní, zklidní a dodá jeho životu pocit smysluplnosti. Pokud je to možné, vytvořit si, či vyhradit si, pro relaxaci optimální místo, kde se lze věnovat sám sobě, svému odpočinku.

Věnovat se práci přiměřeně, nenosit si ji domů, říct „ne“, rozložit si úkoly, přes víkend odložit počítač, telefon, dopřát si pravidelně alespoň jeden den volna bez pracovních povinností, které jedince stresují.

Jíst zdravá a dobrá jídla. Velmi důležitý je pravidelný pitný režim, vyhýbání se kávě a alkoholu. Vhodný je pitný režim zahrnující čistou vodu, přírodní šťávy a džusy, čaje nebo mléko. Jídelníček daného jedince by měl být vyvážený, lehký a plný kvalitních potravin. Je ovšem nutné, aby si jedinec násilím neodpíral věci, které má rád, ať už je to třeba čokoláda nebo jiné sladkosti. Při tvorbě jídelníčku je třeba mít na paměti, že všeho moc škodí.

Své vykoná i vědomí, že stereotyp může být v některých obdobích života otravně ubíjející, ale v jiných naopak může dávat životu řád, uklidňující vědomí, že je čeho se „chytit“, že je předvídatelné, co kdy a jak bude.

Důležité je plné převzetí zodpovědnosti za sebe, za svůj život, za své zdraví. Je třeba ptát se sám sebe, co a zda se lze touto situací naučit, zda jsem nejen na správném, ale i na svém místě, zda má můj život smysl a uvážit zda jdu tou pro mne správnou cestou, zda je můj žebříček hodnot správně sestaven a já podle něj jedním.

V případě nutnosti nalézt odvahu a začít se věnovat jiné práci, nebo odejít k jinému zaměstnavateli, který je osvědčenější, dbá na vhodné pracovní podmínky, nabízí vzdělávání, supervize a chová se k zaměstnancům přiměřeným způsobem.

S tím souvisí i poctivé zhodnocení momentálního stavu, zvážení závažnosti situace a rozhodnutí, zda lze tuto situaci ještě zvládnout vlastními silami, či za pomoci blízkých lidí, nebo je už zapotřebí obrátit se na odborníky.

V případě, že je ohrožený jedinec věřící, navštívit duchovního, nebo vést vnitřní rozhovor s Bohem, osudem, životem...

7 ZÁVĚREM K TEORETICKÉ PRÁCI

Syndrom vyhoření je velmi závažná životní zkouška. Připraví ohroženého jedince o značné množství sil i času, který mohl strávit radostněji a příjemněji, než musel. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření doprovází únava, sebeznehodnocující myšlenky i depresivní stavy, člověk je ochuzen o mnoho radostí a nechá-li vyhoření postoupit z akutní do chronické fáze, je to pak opravdu „dlouhá cesta tmavým lesem za světýlkem v dálce“.

Žádná věc se však často neděje náhodně, jestli je něco na syndromu vyhoření dobrého, pak je to velmi rázné donucení k revizi dosavadního života. K pojetí sebe samého, k úvaze nad vlastními hranicemi, nad tím, co dovolím sobě samému i druhým ke své vlastní osobě. K revizi hodnot, které v životě mám, k volnému času, k volbě práce, nebo k její vhodné formě podoby, k zaměstnavateli, ale i k mému vlastnímu přístupu k ní. Je to revize přátel, blízkých, jejich postojů, vztahu, přátelství i lásce.

Z počátku líbivé téma mne zaskočilo svou naléhavostí a závažností. Díky literatuře jsem se dozvěděla mnoho nového a smysluplného, ale nejsem si jistá, zda bych takto ohroženého jedince rozeznala a dokázala jej odlišit například od člověka, který má dlouhodobě „špatnou náladu“, nebo od člověka, který trpí depresemi. Jsem si jistá, že většina lidí kolem mne by jej také správně neidentifikovala. Není to tak snadné, jak to na první pohled vypadalo.

Jsem si vědoma toho, že člověku v chronické fázi vyhoření bych pomoc nabídnout neuměla, ale díky novým poznatkům jsem si jistá, že člověka, který by se mohl ocitnout v ohrožení syndromem vyhoření, bych dokázala informovat o možných preventivních opatřeních a dokážu si představit, že bych mu uměla být oporou. Po tom, co jsem se v literatuře dozvěděla, bych však trvala na tom, aby navštívil odborníka.

Cíl, který jsem si pro teoretickou část své práce vytkla, jsem tedy splnila. Zmapovala jsem v literatuře informace o tom, co je syndrom vyhoření, jaké typy profesí i lidí jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy, které situace mohou stát za jeho vznikem. Rovněž jsem se snažila o přiblížení jednotlivých fází syndromu vyhoření a jeho diagnostice. V závěrečných kapitolách jsem se dle vytčeného cíle zaměřila na akutní fázi syndromu vyhoření, tedy na první signály toho, že se člověk vystavuje nebezpečí počínajícího syndromu vyhoření a přiblížila jsem i možnosti, které mohou ohroženému jedinci v kritických chvílích pomoci.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 EMPIRICKÝ PRŮZKUM

8.1 Průzkumný problém

Informovanost porodních asistentek o problematice syndromu vyhoření.

8.2 Průzkumné cíle

Cíl 1. Zmapovat informovanost porodních asistentek o pojmu a možnostech léčby syndromu vyhoření.

Cíl 2. Zjistit, na kterém úseku péče je podle porodních asistentek největší riziko vzniku syndromu vyhoření.

8.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza 1. Domníváme se, že porodní asistentky s kratší dobou praxe (do 10ti let) jsou lépe informované o pojmu syndrom vyhoření než porodní asistentky s delší dobou praxe (nad 10 let).

Hypotéza 2. Domníváme se, že porodní asistentky s kratší dobou praxe (do 10ti let) jsou lépe informované o možnostech léčby syndromu vyhoření než porodní asistentky s delší dobou praxe (nad 10 let).

Hypotéza 3. Domníváme se, že podle porodních asistentek je porodní sál rizikovější pro vznik syndromu vyhoření než ambulantní provoz (prenatální a gynekologické ambulance).

Hypotéza 4. Domníváme se, že podle porodních asistentek je ambulantní provoz (prenatální a gynekologické ambulance) rizikovější pro vznik syndromu vyhoření než oddělení (šestinedělí, gynekologie).

8.4 Metodika průzkumu

Metodika průzkumu je nestandardizovaná, kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získávání informací jsme zvolili dotazník. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc únor 2013.

8.4.1 Průzkumný vzorec

Průzkumný vzorec tvořily porodní asistentky ve fakultní nemocnici a v městské nemocnici. Respondentky byly cíleně kontaktovány na gynekologicko – porodnické klinice FN Motol a na gynekologicko- porodnickém oddělení Městské nemocnice ve Slaném. Výběr byl záměrný.

8.4.2 Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 15 položek. Položky 1 a 2 byly demografického charakteru. V položce č. 3 se respondentky řadily do kategorií podle délky jejich praxe v oboru.

Pouze tři položky byly otevřené a dvě polouzavřené. Zbylé položky byly uzavřené s jednou možností odpovědi. U položky č. 12 pak respondentky vybíraly 3 možnosti.

Dotazníků bylo rozdáno 50. Návratnost dotazníků byla 100%.

Značnou pozornost je nutné věnovat zpracování průzkumného šetření, jeho výsledkům a jejich analýze. V této části jsou výsledky jednotlivých položek zpracovány do grafů a tabulek, ke kterým je přiřazen patřičný komentář. Analýzu dat jsme hodnotili v procentech.

Stran hypotézy 1, jsme u položek, které se vztahují k této hypotéze, srovnávali odpovědi respondentek ve dvou kategoriích podle délky jejich praxe. První kategorii zastupovaly respondentky s praxí do 10-ti let a v druhé kategorii se nacházely respondentky s praxí delší než 10 let. K hypotéze 1 se vztahovaly položky 3, 6, 7, 8, 11, 13 a 14.

Stran hypotézy 2, jsme opět u položek, které se vztahují k této hypotéze, srovnávali odpovědi respondentek ve dvou kategoriích rovněž podle délky jejich praxe. První kategorii zastupovaly respondentky s praxí do 10-ti let a v druhé kategorii se nacházely respondentky s praxí delší než 10 let. Hypotézu 2 jsme ověřovali položkami 3, 11 a 12.

Stran hypotézy 3, jsme u položek, které se vztahují k této hypotéze, srovnávali odpovědi respondentek, a to zda hodnotí práci na porodním sále jako rizikovější pro vznik syndromu vyhoření než ambulantní provoz (prenatální a gynekologické ambulance). Hypotézu 3 jsme ověřovali položkami 4, 5, 9 a 10.

Stran hypotézy 4, jsme u položek, které se vztahují k této hypotéze, srovnávali odpovědi respondentek, a to zda hodnotí práci v ambulantním provozu (prenatální a gynekologické ambulance) jako rizikovější pro vznik syndromu vyhoření než oddělení (šestinedělí, gynekologie). Hypotézu 4 jsme ověřovali položkami 4, 5, 9 a 10.

8.5 Analýza a prezentace výsledků průzkumu

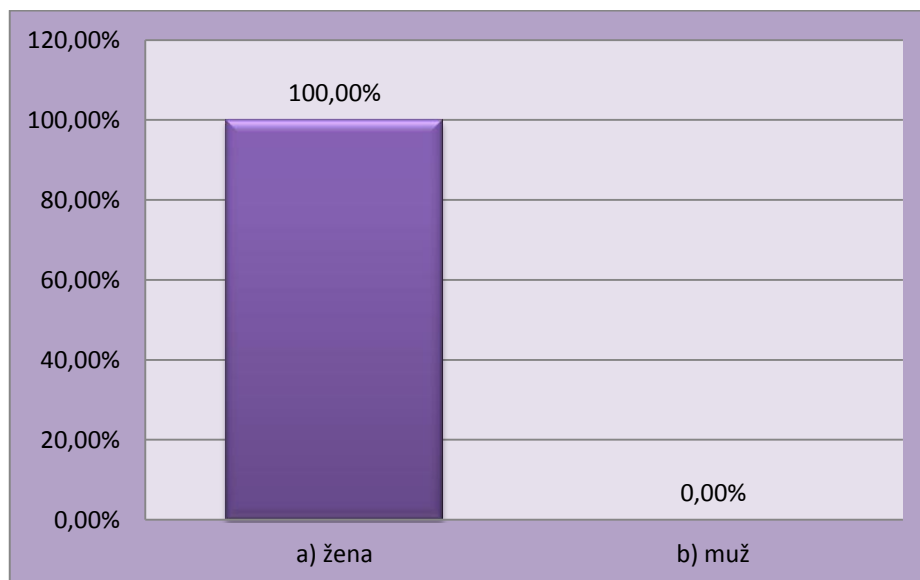
Položka č.1 – Definuje pohlaví respondentů/tek

- a) Žena
- b) Muž

Tabulka č.1 – Pohlaví respondentů/tek

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) žena	50	100,00%
b) muž	0	0,00%

Graf č.1 – Pohlaví respondentů/tek



Určení pohlaví respondentů nám sloužilo pouze jako orientační údaj. Dle našeho předpokladu uvedlo své pohlaví jako ženské 50 respondentek (100 %).

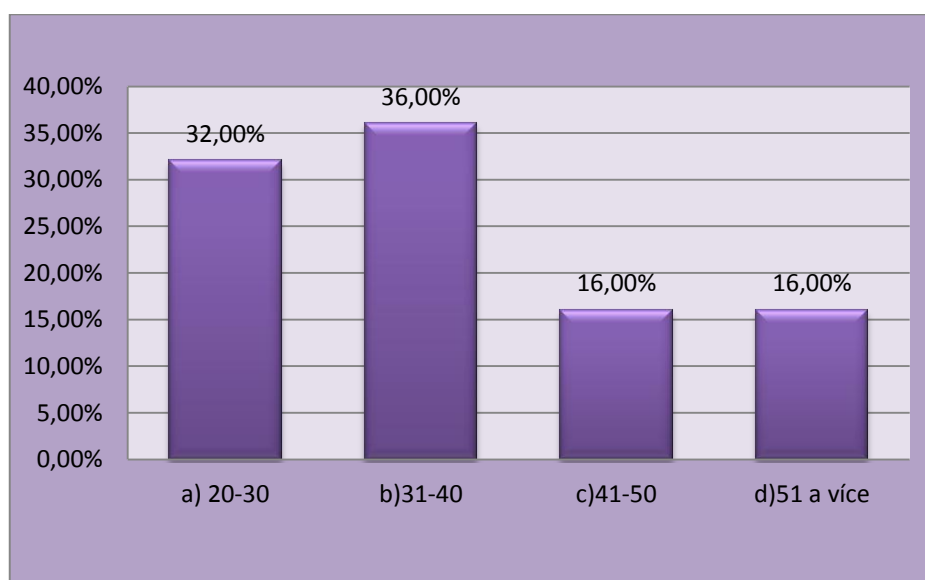
Položka č.2 – Definuje věk respondentek

- a) 20-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51 a více let

Tabulka č.2 – Věk respondentek

Věk respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 20-30 let	16	32,00%
b) 31-40 let	18	36,00%
c)41-50 let	8	16,00%
d)51 a více let	8	16,00%

Graf č.2 – Věk respondentek



Dotaz na věkovou kategorii byl orientačního charakteru. Ve věkovém rozmezí 31-40 let věku se pohybovalo 18 respondentek (36,00 %). 16 respondentek (32,00 %) bylo zařazeno do věkové kategorie 20-30 let. 8 respondentek (16,00 %) se zařadilo do kategorie 41-50 let. Zbýlým 8 respondentkám (16,00 %) bylo více než 51 let.

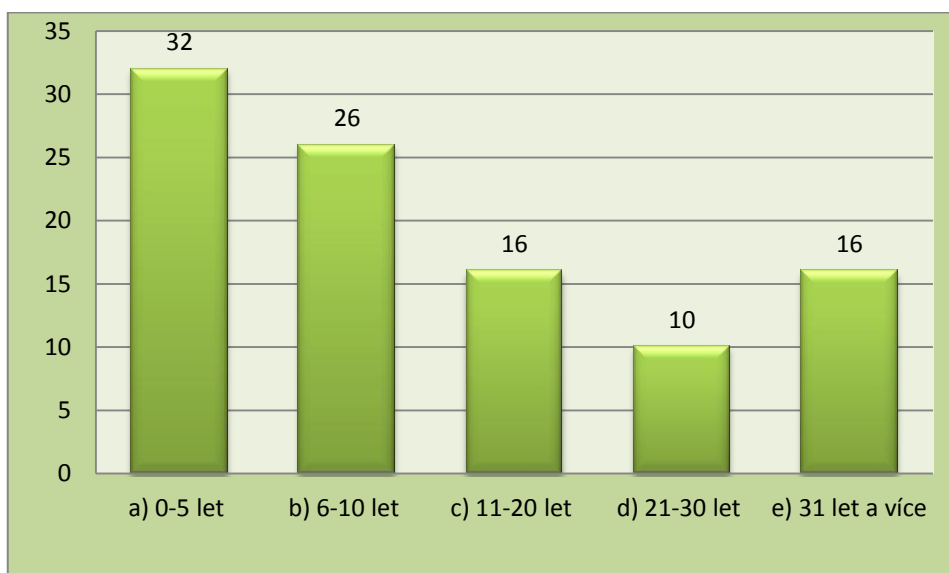
Položka č.3 – Definuje délku praxe respondentek

- a) 0-5 let praxe
- b) 6-10 let praxe
- c) 11-20 let praxe
- d) 21-30let praxe
- e) 31 let praxe a více

Tabulka č.3 – Délka praxe respondentek

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 0-5 let praxe	16	32,00%
b) 6-10 let praxe	13	26,00%
c) 11-20 let praxe	8	16,00%
d) 21-30 let praxe	5	10,00%
e) 31 let praxe a více	8	16,00%

Graf č.3 – Délka praxe respondentek



Délka praxe v oboru může dle našeho názoru ovlivňovat množství znalostí o syndromu vyhoření. Nejmladší respondentky s délkou praxe 0-5 let a 6-10 let se v souvislosti s pronikáním informací do širšího povědomí a tím i do přednášek osvědčených pedagogů, s tímto pojmem v průběhu svého studia již seznámila. Stejně tak se však domníváme, že délka praxe může mít vliv na celkové vnímání zkoumaného problému. Proto nás zajímalo, jak dlouho respondentky v oboru porodní asistence pracují.

16 respondentek (32,00 %) má praxi v oboru do 5- ti let. 13 respondentek (26,00 %) se v tomto oboru pohybuje 6-10 let. Shodně po 8 respondentkách (16,00 %) byly obsazené dvě kategorie, a to 11-20 let a více než 31 let. Do kategorie s 21-30 lety praxe se zařadilo pouze 5 respondentek (10,00 %).

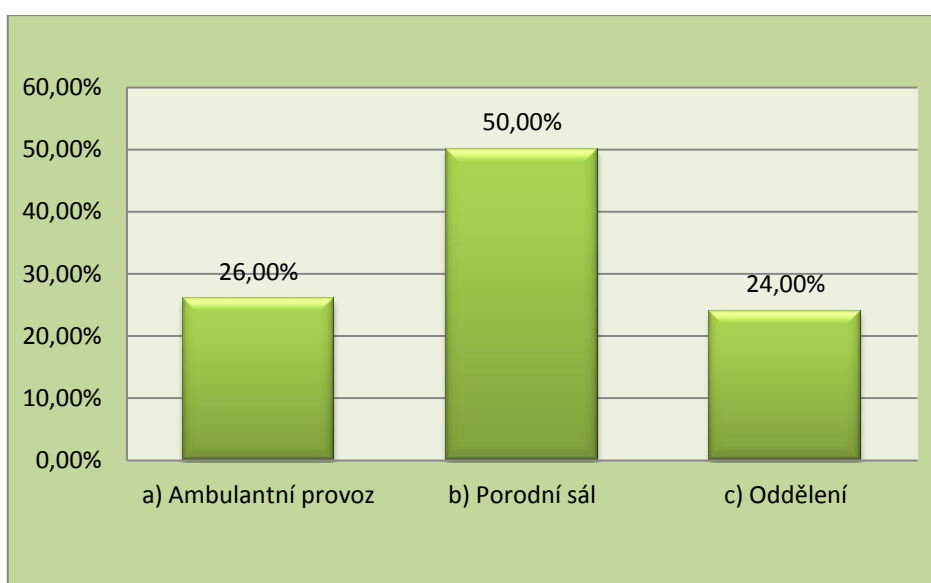
Položka č.4 – Definuje nejdelší praxi respondentek v daném provozu

- a) Ambulantní provoz (gynekologická ambulance, prenatální ambulance)
- b) Porodní sál
- c) Oddělení (šestinedělí, gynekologie)

Tabulka č.4 – Nejdelší praxe na daném provozu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ambulantní provoz	13	26,00%
b) Porodní sál	25	50,00%
c) Oddělení	12	24,00%

Graf č.4 – Nejdelší praxe na daném provozu



Tato položka definuje, se kterým druhem provozu mají respondentky nejdelší zkušenost.

25 respondentek (50,00 %) uvedlo, že nejdelší zkušenost mají s prací na porodním sále. 13 respondentek (26,00 %) uvedlo jako pracoviště, se kterým mají nejdelší zkušenost, ambulantní provoz. 12 respondentek (24,00 %) uvedlo, že mají nejdelší zkušenost s prací porodní asistentky na oddělení.

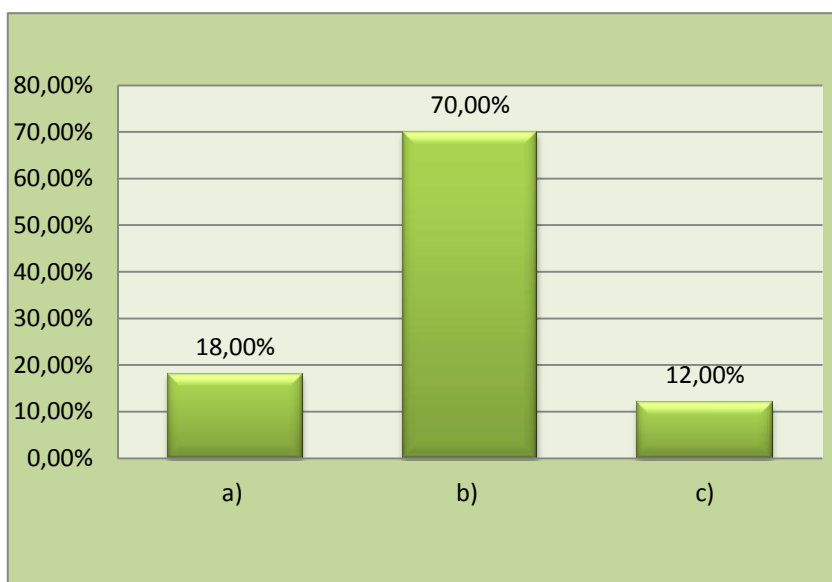
Položka č.5 – Definuje, ve kterém provozu byly respondentky nejvíce spokojeny

- a) Ambulantní provoz (gynekologická ambulance, prenatální ambulance)
- b) Práce porodní asistentky na porodním sále
- c) Práce porodní asistentky na oddělení (šestinedělí, gynekologie)

Tabulka č.5 – Spokojenost na pracovištích

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	9	18,00%
b)	35	70,00%
c)	6	12,00%

Graf č.5– Spokojenost na pracovištích



V této položce nás zajímalo, na kterém úseku péče, byly respondentky nejvíce spokojeny.

Největší skupinu 35 (70,00 %) tvořily respondentky, které odpovídaly, že nejvíce je bavila práce na porodním sále. 9 respondentek (18,00 %) uvedlo, že nejvíce byly spokojené s prací v ambulantním provozu. Nejméně respondentek, a to 6 (12,00 %), bylo nadšeno prací porodní asistentky na oddělení.

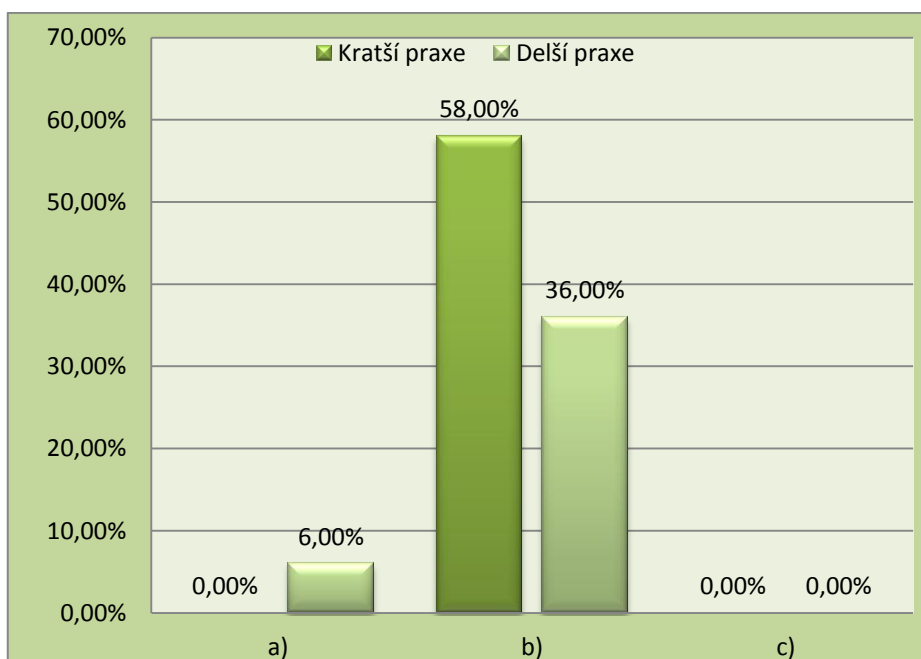
Položka č.6 - Definuje základní charakteristiku syndromu vyhoření

- Syndrom vyhoření je stav, kdy člověk krátce po ukončení příslušného studijního oboru zjistí, že si vybral špatné povolání
- Syndrom vyhoření je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to co dělám, má nějakou hodnotu
- Syndrom vyhoření je stav kdy člověk zjistil, že nemůže dělat práci, kterou by dělal rád, protože nemá potřebné vzdělání ani potřebná léta praxe.

Tabulka č.6 – Základní charakteristika syndromu vyhoření

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	0	0,00%	3	6,00%
b)	29	58,00%	18	36,00%
c)	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	29	58,00%	21	42,00%

Graf č.6 – Základní charakteristika syndromu vyhoření



Tato položka byla zaměřena na zjištění, jaké mají respondentky základní znalosti o charakteristice syndromu vyhoření.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondentky rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly zařazeny respondentky s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazeny respondentky s délkou praxe nad 10 let.

Z 1. skupiny odpovědělo shodně všech 29 respondentek (58,00 %), že syndrom vyhoření je stav totální ztráty představy o tom, že práce daného jedince má nějaký smysl a hodnotu.

Z 2. skupiny si tuto možnost vybralo pouze 18 respondentek (36,00 %) a zbývající 3 respondentky (6,00 %) označily možnost a), ve které bylo uvedeno, že syndrom vyhoření postihuje jedince po krátké době práce v oboru, a to z důvodu špatné volby povolání. Možnost c) nabízela definici, že syndrom vyhoření je stav, kdy člověk zjistí, že nemůže dělat vysněnou práci, protože k ní nemá potřebné vzdělání. Tuto možnost neoznačila žádná respondentka (0,00 %).

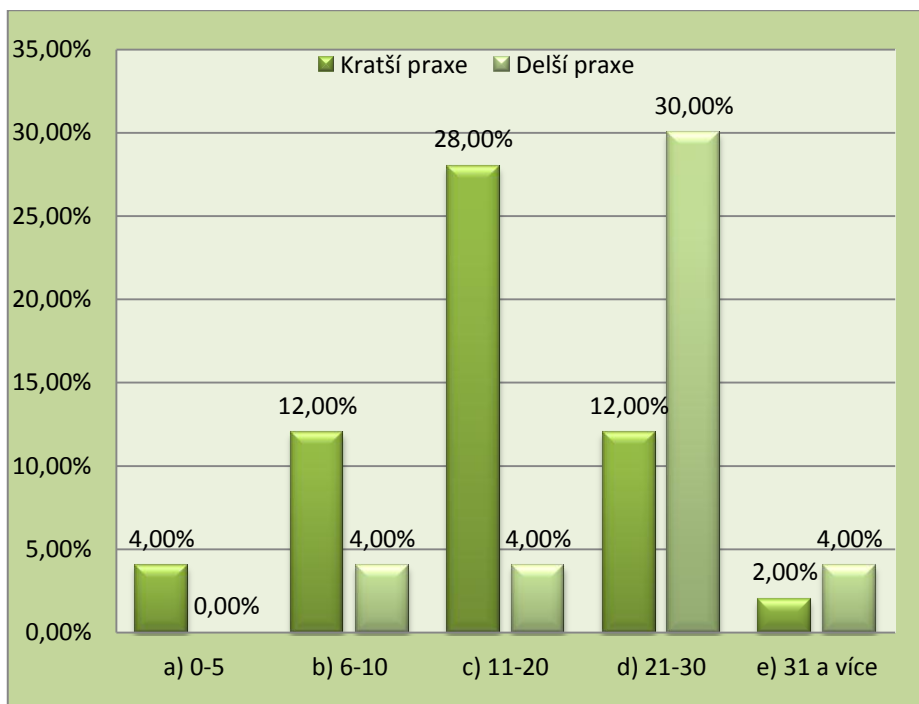
Položka č.7 - Definuje ty z kategorií dle délky praxe, které jsou podle respondentek nejvíce ohrožené syndromem vyhoření

- a) 0-5 let praxe
- b) 6-10 let praxe
- c) 11-20 let praxe
- d) 21-30let praxe
- e) 31 let praxe a více

Tabulka č.7 – Nejvíce ohrožené kategorie, dle délky praxe

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 0-5	2	4,00%	0	0,00%
b) 6-10	6	12,00%	2	4,00%
c) 11-20	14	28,00%	2	4,00%
d) 21-30	6	12,00%	15	30,00%
e) 31 a více	1	2,00%	2	4,00%
Celkem	29	58,00%	21	42,00%

Tabulka č.7 – Nejvíce ohrožené kategorie, dle délky praxe



V této položce nás zajímalo, jaká kategorie dle délky praxe je podle respondentek nejvíce ohrožena syndromem vyhoření.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondentky rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly

zařazeny respondenty s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazeny respondenty s délkou praxe nad 10 let.

V 1. skupině respondentek byla nejčastěji vybírána možnost c), tedy že nejvíce ohroženou kategorií dle délky praxe jsou porodní asistentky s praxí 11-20 let. Tuto možnost zvolilo 14 respondentek (28,00 %). Na druhém místě byly nejčastěji označovány kategorie 6-10 a 21-30 let praxe. Každou tuto možnost zvolilo 6 respondentek (6,00 %). Kategorii 0-5 let praxe zvolily za nejvíce rizikovou 2 respondenty (4,00 %). Nejméně označovanou kategorií byla ta s 31 a více lety praxe, kterou označila pouze jedna 1 respondentka (2,00 %).

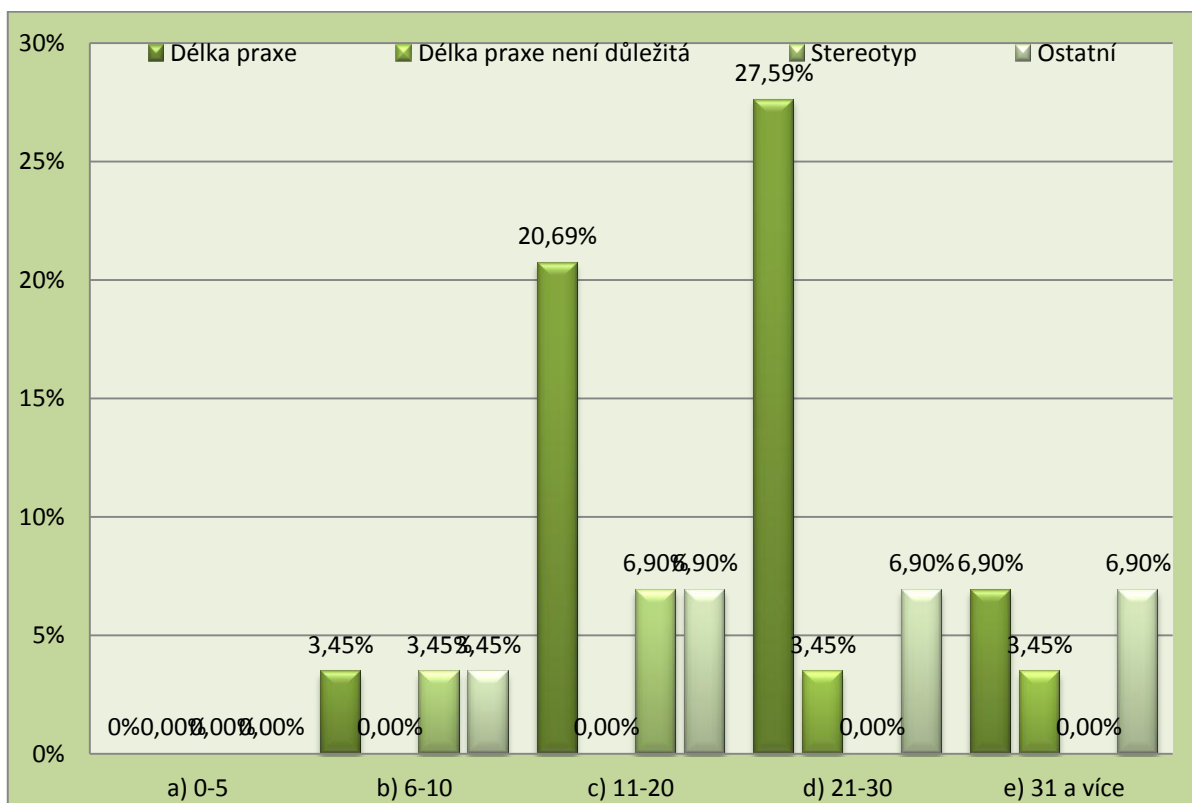
V 2. skupině respondentek byla nejčastěji označována možnost d), tedy 21-30 let praxe. Tuto možnost zvolilo 15 respondentek (30,00 %). Kategorie 6-10, 11-20 a 31 a více let praxe označily shodně 2 respondenty (4,00 %). Kategorii 0-5 let praxe nepovažuje za rizikovou žádná respondentka (0,00 %) z 2. skupiny.

Položka č.8 – Definuje názor respondentek, uvedený jejich vlastními slovy, na to, proč právě ta kategorie dle délky praxe, kterou zvolily v předchozí otázce, je nejvíce ohrožena syndromem vyhoření.

Tabulka č.8 – Volná odpověď 1

Odpovědi	Délka praxe		Délka praxe není důležitá		Stereotyp		Ostatní	
	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost	Absol. četnost	Relat. četnost
a) 0-5	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
b) 6-10	1	3,45%	0	0,00%	1	3,45%	1	3,45%
c) 11-20	6	20,69%	0	0,00%	2	6,90%	2	6,90%
d) 21-30	8	27,59%	1	3,45%	0	0,00%	2	6,90%
e) 31 a více	2	6,90%	1	3,45%	0	0,00%	2	6,90%
Celkem	17	58,62%	2	6,90%	3	10,34%	7	24,14%

Graf č.8 – Volná odpověď 1



V této položce jsme dávali respondentkám volný prostor k vyjádření a odůvodnění své předchozí odpovědi.

Z 50 respondentek (100,00 %), mělo pouze 29 (58,00 %) potřebu vyjádřit svůj názor ve volné odpovědi. Nezájem o vyjádření vlastního názoru byl překvapivý, avšak

vzhledem k pouze orientačnímu charakteru těchto dvou otázek byla analýza dat provedena s tímto malým množstvím získaných údajů.

Respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že si myslí, že nejvíce ohroženou kategorií dle délky praxe je kategorie 21-30 let praxe odůvodnily svou volbu takto: 8 respondentek (27,59 %) si myslí, že nejvíce ohrožující je pro porodní asistentky právě ta délka praxe, kterou zvolily v předchozí otázce. 1 respondentka (3,45 %) uvedla, že si myslí, že délka praxe nerozhoduje o vzniku syndromu vyhoření. 2 respondentky (6,90 %) uvedly, že v dané kategorii už porodní asistentka není tak mladá a nadšená, jako bývala kdysi, ale přesto vyhlídky na zakončení své kariéry odchodem do důchodu jsou ještě v nedohlednu.

Respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že si myslí, že nejvíce ohroženou kategorií dle délky praxe je kategorie 11-20 let praxe odůvodnily svou volbu takto: 6 respondentek (20,69 %) si myslí, že nejvíce ohrožující je pro porodní asistentky právě ta délka praxe, kterou zvolily v předchozí otázce. 2 respondentky (6,90 %) uvedly, že podle nich je v dané kategorii pro porodní asistentku nejvíce ohrožující stereotyp. 2 respondentky (6,90 %) uvedly, že v dané kategorii už porodní asistentka není tak mladá a nadšená, jako bývala kdysi, ale přesto vyhlídky na zakončení své kariéry odchodem do důchodu jsou ještě v nedohlednu.

Respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že si myslí, že nejvíce ohroženou kategorií dle délky praxe je kategorie 31 a více let praxe odůvodnily svou volbu takto: 2 respondentky (6,90 %) si myslí, že nejvíce ohrožující je pro porodní asistentky právě ta délka praxe, kterou zvolily v předchozí otázce. 1 respondentka uvedla, že si myslí, že délka praxe nerozhoduje o vzniku syndromu vyhoření. 2 respondentky (6,90 %) uvedly, že v dané kategorii už porodní asistentka není tak mladá a nadšená, jako bývala kdysi, ale přesto vyhlídky na zakončení své kariéry odchodem do důchodu jsou ještě v nedohlednu.

Respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že si myslí, že nejvíce ohroženou kategorií dle délky praxe je kategorie 6-10 let praxe odůvodnily svou volbu takto: 1 respondentka (3,45 %) si myslí, že nejvíce ohrožující je pro porodní asistentky právě ta délka praxe, kterou zvolila v předchozí otázce. 1 respondentka (3,45 %) uvedla, že podle ní je v dané kategorii pro porodní asistentku nejvíce ohrožující stereotyp. 1 respondentka (3,45 %) uvedla, že porodní asistentka v této kategorii může trpět pocitem nedocenění ze strany klientek nebo vedení.

Z respondentek, které v předchozí otázce zvolily jako nejvíce ohroženou kategorii s délkou praxe 0-5 let, se ani jedna k této volné odpovědi nevyjádřila (0,00 %).

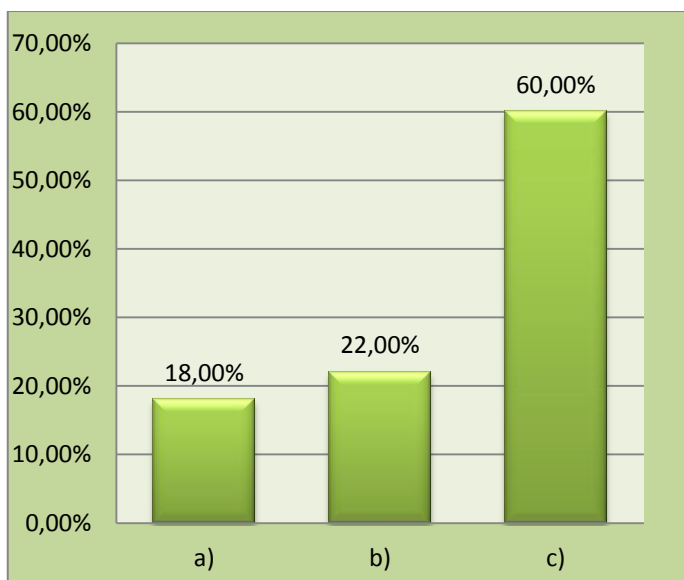
Položka č. 9 - Definuje úseky péče, kde je porodní asistentka nejvíce vystavena riziku vzniku syndromu vyhoření.

- a) Ambulantní provoz (gynekologická ambulance, prenatální ambulance)
- b) Porodní sál
- c) Oddělení (šestinedělí, gynekologie)

Tabulka č.9 – Úseky péče s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	9	18,00%
b)	11	22,00%
c)	30	60,00%

Tabulka č.9 - Úseky péče s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření



V položce č. 9 nás zajímalo, jaké je podle respondentek riziko vzniku syndromu vyhoření na jednotlivých pracovištích.

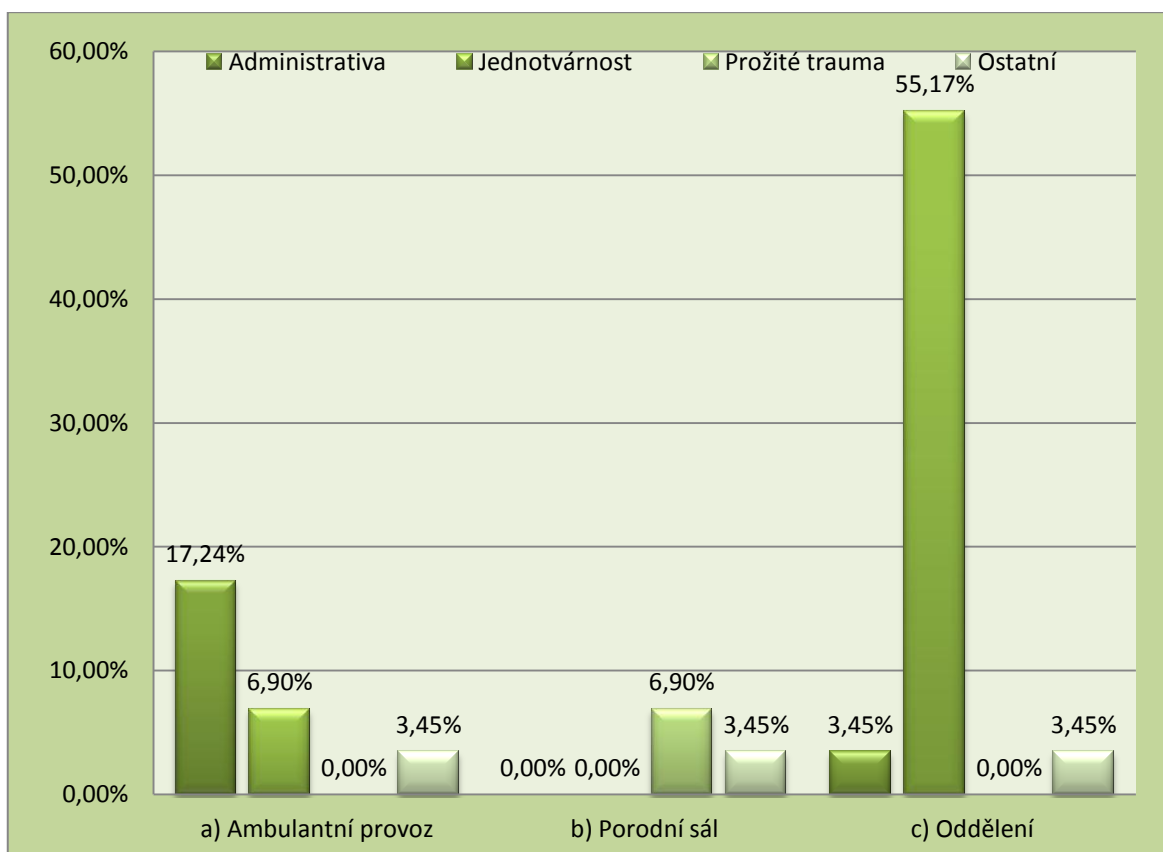
Nejčastěji označovaným úsekem péče bylo v této položce oddělení. Jako nejvíce rizikový ho zvolilo 30 respondentek (60,00 %). Druhým nejčastěji označovaným úsekem péče byl porodní sál, který považuje za vysoce rizikový pro vznik syndromu vyhoření 11 respondentek (22,00 %). Zbýlých 9 respondentek (18,00 %) si myslí, že největší riziko vzniku syndromu vyhoření hrozí porodní asistentce, která pracuje v úseku ambulantní péče.

Položka č.10 – Definuje názor respondentek, uvedený jejich vlastními slovy, na to, proč právě ten úsek péče, který zvolili v předchozí otázce, je nejvíce rizikový v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření.

Tabulka č.10 – Volná odpověď 2

Odpovědi	Administrativa		Jednotvárnost		Prožité trauma		Ostatní	
	Absol. Čet.	Relat. Čet.	Absol. čet.	Relat. čet.	Absol. čet.	Relat. čet.	Absol. Čet.	Relat. Čet.
a) Ambulantní provoz	5	17,24%	2	6,90%	0	0,00%	1	3,45%
b) Porodní sál	0	0,00%	0	0,00%	2	6,90%	1	3,45%
c) Oddělení	1	3,45%	16	55,17%	0	0,00%	1	3,45%
Celkem	6	20,69%	18	62,07%	2	6,90%	3	10,34%

Graf č.10 – Volná odpověď 2



V položce č 10. jsme chtěli znát důvod, proč si respondentky myslí, že právě úsek péče, který označily v předchozí otázce je pro porodní asistentky nejvíce rizikový z hlediska vzniku syndromu vyhoření.

5 respondentek (17,24 %), které v předchozí otázce označili jako nejvíce rizikový pro vznik syndromu vyhoření ambulantní provoz si myslí, že je zde

nejrizikovějším faktorem administrativa. 2 respondentky (6,90 %) označili jako nejvíce rizikovou jednotvárnost práce. Zbylá 1 respondentka (3,45 %), která v předchozí otázce označila ambulantní provoz, jako nejrizikovější uvedla, že personál ambulantního provozu je skoro vždy první, se kterým se klientka při příchodu do zdravotnického zařízení setkává, a že ne vždy je klientka milá a přívětivá.

2 respondentky (6,90 %), které v předchozí otázce zvolily jako nejvíce rizikový úsek péče porodní sál, argumentovaly tím, že je zde největší možnost prožití traumatu v podobě úmrtí rodičky nebo novorozence, které je na tomto úseku péče nejvíce pravděpodobné. Zbylá 1 respondentka (3,45 %), která uvedla jako nejrizikovější úsek péče porodní sál, argumentovala tím, že porodní asistentka na porodním sále je ze všech těchto úseků nejvíce vystavena fyzické zátěži a že výsledky její práce jsou mnohdy neadekvátní jejímu snažení.

16 respondentek (55,17 %), které v předchozí otázce uvedly jako nejrizikovější úsek péče o ženu oddělení si myslí, že zde je nejvíce rizikovým faktorem jednotvárnost práce. 1 respondentka (3,45 %) si myslí, že nejvíce rizikovým faktorem na oddělení je administrativní činnost. Poslední 1 respondentka (3,45 %), která se do dotazníku rozhodla napsat svůj názor, uvedla, že pro porodní asistentku pracující na oddělení šestinedělí je nejrizikovější neustálý kontakt s přecitlivělými a plačtivými ženami po porodu.

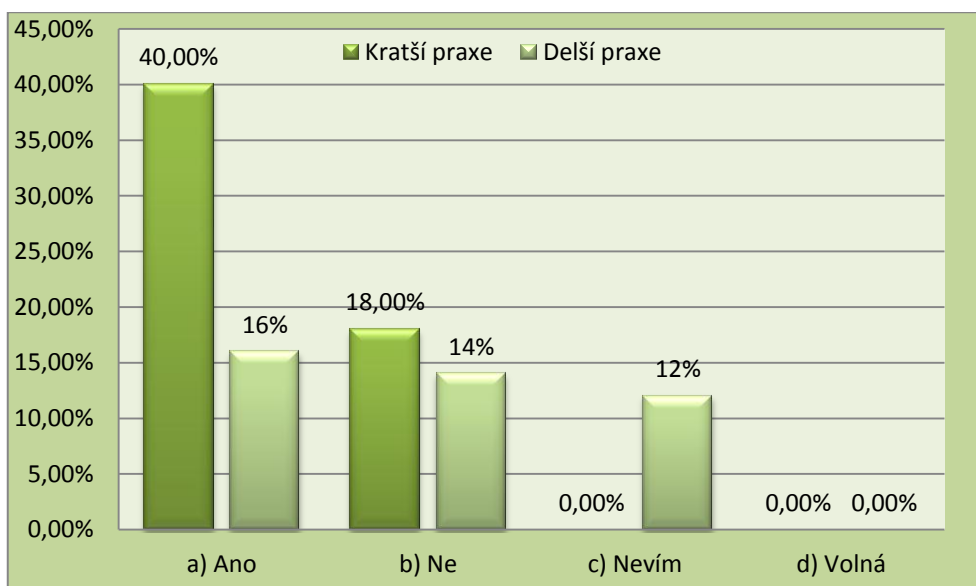
Položka č.11 – Definuje, zda respondentky vědí, jaké možnosti má jedinec v počáteční fázi syndromu vyhoření.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Volná odpověď

Tabulka č.11 – Možnosti jedince v počáteční fázi syndromu vyhoření

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	20	40,00%	8	16,00%
b) ne	9	18,00%	7	14,00%
c) nevím	0	0,00%	6	12,00%
d)volná odpověď	0	0,00%	0	0,00%
Celkem	29	58,00%	21	42,00%

Graf č.11 – Možnosti jedince v počáteční fázi syndromu vyhoření



V této položce nás zajímalo, zda respondentky vědí, jaké možnosti má jedinec, který se nachází v počáteční fázi syndromu vyhoření.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondentky rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly zařazeny respondentky s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazeny respondentky s délkou praxe nad 10 let

Respondentky z 1. skupiny odpovídaly takto: 20 respondentek (40,00 %) označilo možnost a) ano. 9 respondentek (18,00 %) odpovědělo možností b) ne. Možnost c) nevím ne zvolila žádná respondentka v (00,00 %).

Respondentky z 2. skupiny odpovídaly takto: 8 respondentek (16,00 %) označilo možnost a) ano. 7 respondentek (14,00 %) odpovědělo možností b) ne. 6 respondentek (12,00 %) zvolilo možnost c) nevím.

Možnost d) volnou odpověď ne zvolila žádná respondentka (00,00 %) z obou skupin.

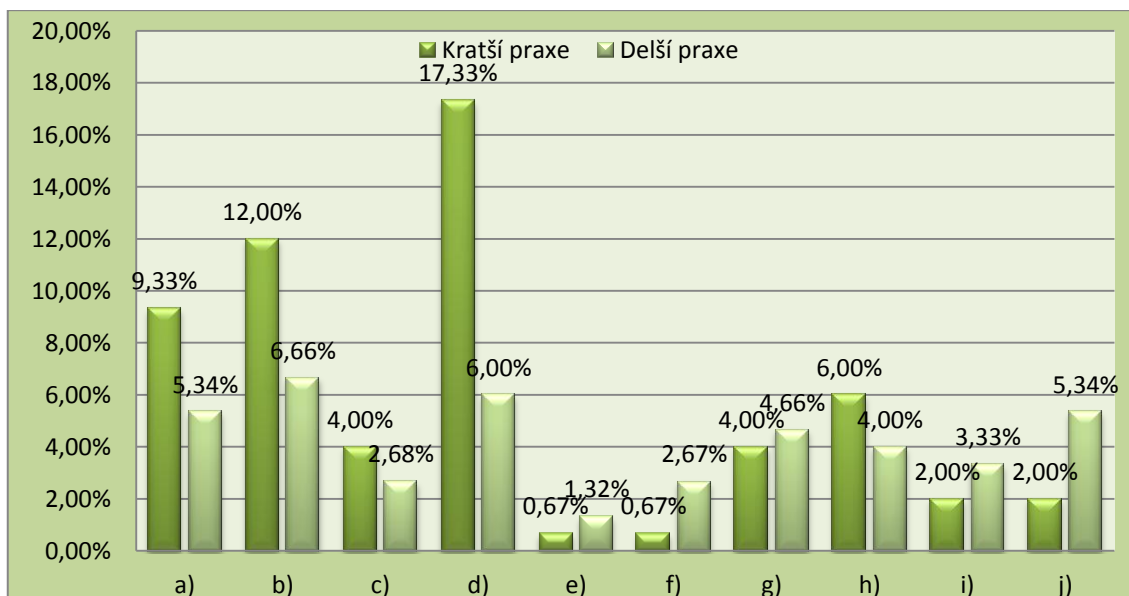
Položka č.12 – Definuje tři možnosti, které respondenti vybírali jako nejvhodnější prvotní kroky pro ohroženého jedince, který se nachází v akutní fázi syndromu vyhoření.

- a) Rozhovor s přáteli
- b) Relaxace (jóga, koupele, aromaterapie, masáže, dostatek spánku...)
- c) Alternativní léčba (uklidňující čaje, vitamíny,...)
- d) Aktivní odpočinek (sport,...)
- e) Sklenka vína nebo jiného druhu alkoholu
- f) Zklidňující léky (neurolog, rohypnol)
- g) Žádost o adekvátní rozložení služeb v zaměstnání
- h) Psychoterapie
- i) Psychofarmaka předepsaná lékařem
- j) Pracovní neschopnost, dlouhodobé neplacené volno

Tabulka č.12 –První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu respondentek

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost z počtu odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost z počtu odpovědí
a)	14	9,33%	8	5,34%
b)	18	12,00%	10	6,66%
c)	6	4,00%	4	2,68%
d)	26	17,33%	9	6,00%
e)	1	0,67%	2	1,32%
f)	1	0,67%	4	2,67%
g)	6	4,00%	7	4,66%
h)	9	6,00%	6	4,00%
i)	3	2,00%	5	3,33%
j)	3	2,00%	8	5,34%
Celkem	87	58,00%	63	42,00%

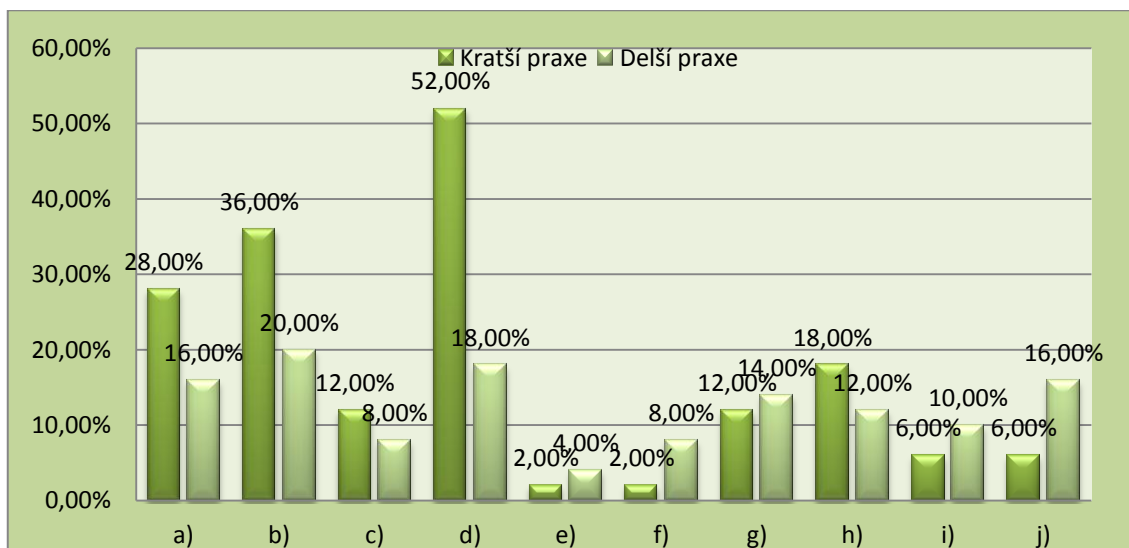
Graf č.12 –První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu respondentek



Tabulka č.12a – První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu odpovědí

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost z počtu respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost z počtu respondentek
a)	14	28,00%	8	16,00%
b)	18	36,00%	10	20,00%
c)	6	12,00%	4	8,00%
d)	26	52,00%	9	18,00%
e)	1	2,00%	2	4,00%
f)	1	2,00%	4	8,00%
g)	6	12,00%	7	14,00%
h)	9	18,00%	6	12,00%
i)	3	6,00%	5	10,00%
j)	3	6,00%	8	16,00%
Celkem	87	174,00%	63	126,00%

Graf č.12a – První tři kroky pro člověka v počáteční fázi syndromu vyhoření z hlediska počtu odpovědí



V položce č. 12 měly respondenty za úkol označit tři možnosti, které jsou podle jejich názoru vhodné pro člověka na počátku akutní fáze syndromu vyhoření. Respondentky měly na výběr z deseti možností od prostého rozhovoru s blízkým člověkem, až po tak radikální řešení, jakým je pracovní neschopnost nebo dlouhodobé neplacené volno.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondenty rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly zařazeny respondenty s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazeny respondenty s délkou praxe nad 10 let.

Je nutné upozornit na to, že odpovědi respondentek s kratší dobou praxe byly značně nevyvážené. Převážně označovaly možnosti a), b), a d), kdežto odpovědi respondentek s delší praxí mají vyváženější charakter vzhledem k počtu možností.

Z 1. skupiny respondentek jich 26 (17,33 %) zvolilo jako nejvhodnější možnost aktivní odpočinek. Další nejvíce označovanou odpovědí byla relaxace, kterou zvolilo 18 respondentek (12,00 %). 14 respondentek (9,33 %) označilo jako nejvhodnější možnost rozhovor s přáteli.

Ve 2. skupině byla nejčastěji označovaná odpověď b) relaxace. S tímto tvrzením se ztotožňuje 10 respondentek (6,66 %). Druhou nejčastější odpovědí byl aktivní odpočinek, který označilo 9 respondentek (6,00 %). Třetí nejčastěji zvolená možnost byl rozhovor s přáteli a pracovní neschopnost. Každou tuto možnost vybralo 8 respondentek (5,34 %).

Za nejméně vhodnou možnost považují respondenty v obou skupinách alkohol. Z celkového počtu 150 odpovědí, byla tato možnost označena pouze ve 3 případech. Z 1. skupiny tuto možnost označila 1 respondentka (0,67 %). Z 2. skupiny tuto možnost vybraly 2 respondenty (1,32 %).

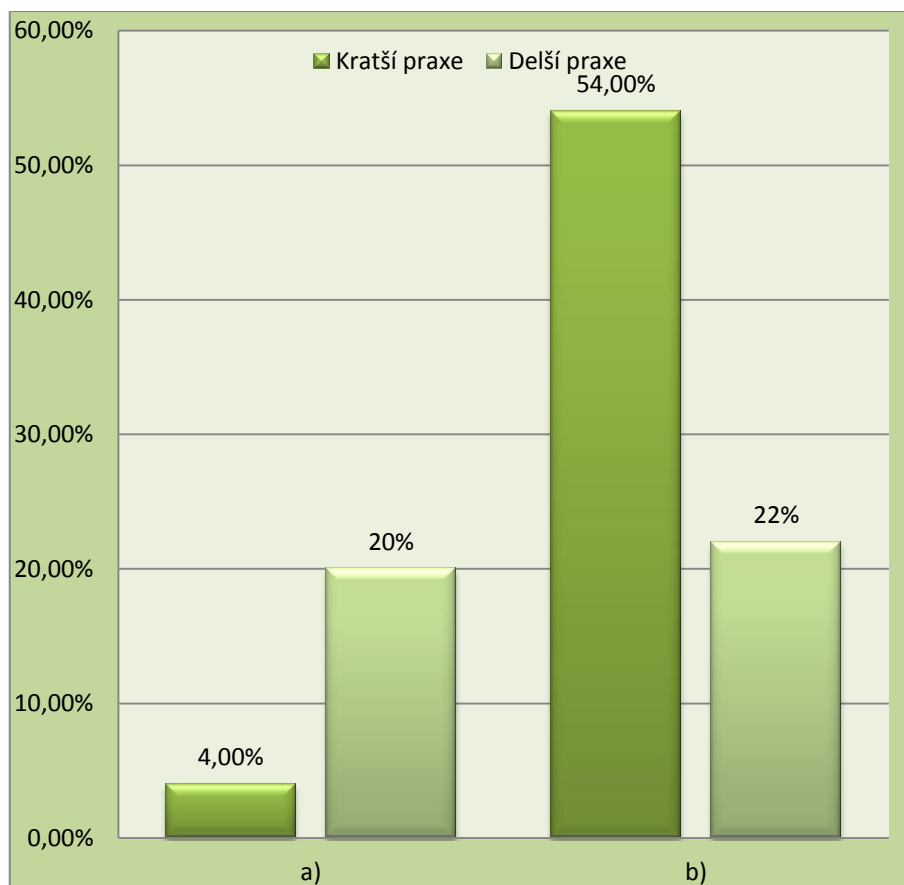
Položka č.13 – Definuje, zda dle respondentek postihuje syndrom vyhoření jedince jako odborníka, nebo jako člověka

- a) Odborníka vykonávajícího svou profesi
- b) Člověka subjektivně vnímajícího míru své osobní pohody

Tabulka č.13 – Definice, jak syndrom vyhoření postihuje daného jedince

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a)	2	4,00%	10	20,00%
b)	27	54,00%	11	22,00%
Celkem	29	58,00%	21	42,00%

Graf č.13 – Definice, jak syndrom vyhoření postihuje daného jedince



Položka č. 13 se zaměřovala na to, zda syndrom zasahuje ohroženého jedince více v jeho profesní, nebo lidské rovině.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondentky rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly

zařazeny respondentky s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazeny respondentky s délkou praxe nad 10 let.

Z 1. skupiny 27 respondentek (54,00 %) odpovědělo, že podle jejich názoru syndrom vyhoření zasáhne ohroženého jedince více jako člověka subjektivně vnímajícího míru jeho vlastní osobní pohody. Pouze 2 respondentky (4,00 %) uvedly, že si myslí, že syndrom vyhoření postihuje jedince spíše jako odborníka vykonávajícího svou profesi.

Z 2. skupiny 11 respondentek (22,00 %) uvedlo, že podle jejich názoru syndrom vyhoření zasáhne ohroženého jedince více jako člověka subjektivně vnímajícího míru jeho vlastní osobní pohody. 10 respondentek (20,00 %) uvedlo, že si myslí, že syndrom vyhoření postihuje jedince spíše jako odborníka vykonávajícího svou profesi.

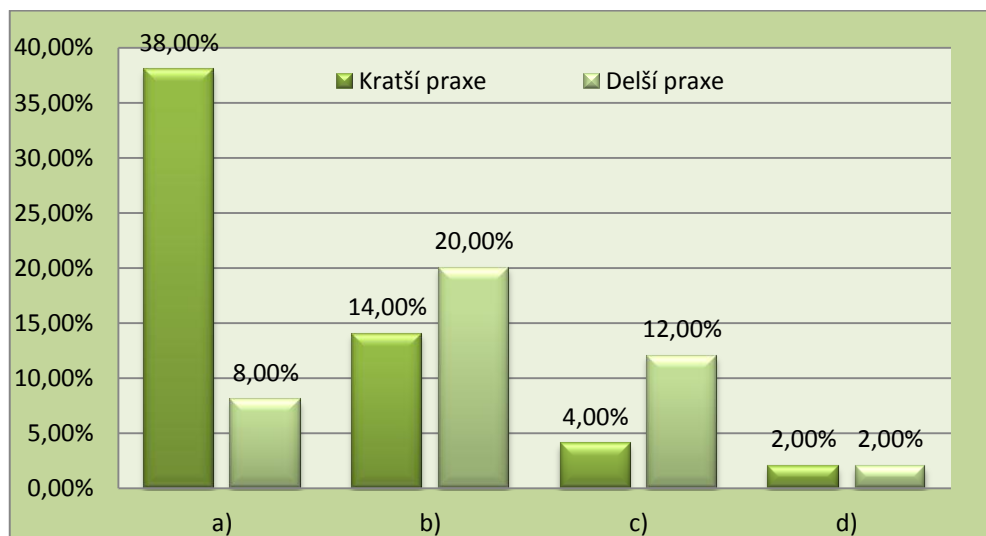
Položka č.14 – Definuje, zda se respondentky cítí být ohroženy syndromem vyhoření

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Volná odpověď

Tabulka č.14 – Cítí se respondentky ohroženy syndromem vyhoření

Odpovědi	Kratší praxe		Delší praxe	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	19	38,00%	4	8,00%
b) ne	7	14,00%	10	20,00%
c) nevím	2	4,00%	6	12,00%
d)volná odpověď	1	2,00%	1	2,00%
Celkem	29	58,00%	21	42,00%

Graf č.14 – Cítí se respondentky ohroženy syndromem vyhoření



V položce č. 14 nás zajímalo, zda se samy respondentky cítí být ohroženy syndromem vyhoření.

Pro zpracování výstupů u této položky jsme respondentky rozdělili do dvou skupin, kdy kritériem pro zařazení do skupiny byla délka praxe. Do 1. skupiny byly zařazené respondentky s délkou praxe do 10 let, do 2. skupiny byly zařazené respondentky s délkou praxe nad 10 let.

Z 1. skupiny respondentek jich 19 (38,00 %) uvedlo, že se cítí být ohroženy syndromem vyhoření. 7 respondentek (14,00 %) uvedlo, že se necítí být ohroženy syndromem vyhoření. 2 respondentky (4,00 %) označily možnost c) nevím.

Z 2. skupiny 10 respondentek (20,00 %) uvedlo, že se necítí být ohroženy syndromem vyhoření. 4 respondentky (8,00 %) uvedly, že se syndromem vyhoření cítí být ohroženy. Možnost c) nevím, zvolilo 6 respondentek (12,00 %).

Z obou skupin 2 respondentky (4,00 %) využily možnost vlastního vyjádření. Tyto shodně uvedly, že se jedná pouze o přechodné stavy, které rychle zmizí po chvilce odpočinku, dobrém jídle nebo čokoládě.

Položka č.15 – Máte-li chuť, v závěrečné otázce něco vzkázat stran syndromu vyhoření autorovi dotazníku nebo ostatním porodním asistentkám, nabízím vám zde prostor pro vaše volné vyjádření.

K našemu překvapení z 50 respondentek (100,00 %) možnost vyjádření se v tomto volném prostoru nevyužila žádná respondentka (00,00 %).

DISKUZE

Hypotéza 1. Domníváme se, že porodní asistentky s kratší dobou praxe (do 10ti let) jsou lépe informované o pojmu syndrom vyhoření, než porodní asistentky s delší dobou praxe (nad 10 let).

V položkách 6 a 13, které jsou vědomostního charakteru, se o pojmu syndrom vyhoření v průměru dobře orientuje 96,50 % respondentek s kratší dobou praxe. Respondentky s delší dobou praxe se v těchto otázkách orientovaly pouze v 69,04%.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2. Domníváme se, že porodní asistentky s kratší dobou praxe (do 10ti let) jsou lépe informovány o léčbě syndromu vyhoření, než porodní asistentky s delší dobou praxe (nad 10 let).

V položkách 11 a 12, které byly zaměřeny na vědomosti o léčbě syndromu vyhoření se průměrně dobře orientuje 72,48 % respondentek s kratší praxí. Respondentky s delší praxí své vědomosti o této problematice prokázaly pouze ve 41,55 %.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 3. Domníváme se, že podle porodních asistentek je práce na porodním sále rizikovější pro vznik syndromu vyhoření, než práce v ambulantním provozu (prenatální a gynekologické ambulance).

V položkách 9 a 10 respondentky uvedly ve 22%, že si myslí, že porodní sál je nejvíce rizikovým úsekem péče. Nejčastěji uváděly, že rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření je pro porodní asistentku možnost prožití nějakého traumatu v pracovní oblasti. Oproti tomu ambulantní provoz jako nejrizikovější úsek péče uvedlo jen 18 % respondentek. Nejčastěji argumentovaly názory, že zde je nejvíce rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření velké množství administrativní činnosti.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 4. Domníváme se, že podle porodních asistentek, je ambulantní provoz (prenatální a gynekologické ambulance) rizikovější pro vznik syndromu vyhoření než oddělení (šestinedělí, gynekologie).

V položkách 9 a 10 respondentky uvedly v 60 %, že si myslí, že oddělení (šestinedělí, gynekologie) je nejvíce rizikovým úsekem péče. Nejčastěji zde uváděly, že nejvíce rizikovým faktorem na tomto úseku péče je pro porodní asistentku jednotvárnost pracovních úkolů a stereotypní činnost. Oproti tomu ambulantní provoz jako nejrizikovější úsek péče uvedlo jen 18 % respondentek. Nejvíce argumentovaly názory, že zde je nejvíce rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření velké množství administrativní činnosti.

Hypotéza se nepotvrdila.

V našem průzkumu nás zajímalo, nakolik jsou porodní asistentky informované o této problematice a zda jsou schopny se zamyslet nad tím, komu tento syndrom nejvíce hrozí, který úsek péče o rodičku je nejvíce rizikový pro jeho vznik a zda vědí, jaké jsou nevhodnější kroky pro člověka v počátku syndromu vyhoření.

Dle našeho předpokladu se ukázalo, že porodní asistentky, které vykonávají toho povolání kratší dobu, jsou všeobecně lépe informované o této problematice, než porodní asistentky, které v tomto oboru působí již více let. Předpokládáme, že je toto způsobeno pronikáním informací o této problematice do povědomí odborné i laické veřejnosti až v posledních letech. Porodní asistentky, které se v tomto oboru pohybují déle, mají sice více zkušeností, které získaly za mnoho let praxe, ale bohužel nejsou dostatečně informovány o této problematice. O této problematice se první zmínky objevily již v polovině 70. let 20. století, avšak do povědomí českých středoškolských a vysokoškolských profesorů a následně i jejich studentů se toho téma dostalo až koncem 90. let minulého století. Vzhledem k tomu, že pronikání tohoto tématu do školních osnov porodní asistentky s delší dobou praxe v rámci jejich vzdělávání minulo, nejsou bohužel informovány o tomto tématu tak, jak by pracovník pečující o ženu (rodičku) v nejtěžších chvílích života (čímž těhotenství a porod bezesporu jsou), měl být.

Déle nás velice překvapilo zjištění, že podle porodních asistentek je nejvíce riziková kategorie 21-30 let praxe. Tuto odpověď nejčastěji volily právě ty respondentky, které se v této kategorii momentálně samy nacházejí. Porodní asistentky, které se v tomto oboru pohybují do 10 let, nejčastěji volily jako nejrizikovější kategorii 11-20 let. Tedy tu, do které budou zanedlouho samy patřit. V rozporu s poznatky, které jsme získali během zpracovávání teoretické části je i tvrzení, které vyplynulo z průzkumu, a to že porodní asistentky si myslí, že nejméně ohroženými jedinci jsou ti, kteří vykonávají své povolání jen krátce. Většina autorů např. Křivohlavý³⁰, či Venglářová³¹ se k této problematice staví opačně a uvádí, že právě ti pracovníci, kteří jsou ve svém povolání krátkou dobu, patří mezi nejvíce ohrožené jedince.

V hypotézách 3 a 4 nás zajímalo, který úsek péče o ženu (rodičku), považují porodní asistentky za nejvíce rizikový z hlediska vzniku syndromu vyhoření. Předpokládali jsme, že nejvíce rizikovým úsekem určí dotazované porodní asistentky porodní sál, vzhledem k vysoké míře psychické i fyzické náročnosti práce. Z průzkumného šetření k našemu překvapení vyplynulo, že porodní asistentky považují za nejvíce rizikový úsek péče oddělení (šestinedělí, gynekologie), a to z důvodu stereotypní práce a jednotvárnosti na tomto úseku. Toto zjištění je sice překvapivé, avšak není nepochopitelné. Vždyť jak je uvedeno v literatuře, tak nejen stres, ale i jednotvárnost pracovních úkolů je jednou z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření.

³⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3

³¹ VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-3174-2

ZÁVĚR

V závěru práce bychom chtěli zhodnotit cíle, které jsme si předem stanovili. Hlavním cílem bylo zmapovat informovanost porodních asistentek o pojmu a možnostech léčby syndromu vyhoření. Dále bylo naším cílem zjistit, na jakém úseku péče je podle porodních asistentek největší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Z našeho průzkumného šetření vyplynulo, že informovanost porodních asistentek o této problematice je téměř nepřímo úměrná v závislosti na jejich délce praxe. Dále k našemu překvapení průzkumné šetření ukázalo, že porodní asistentky považují za nejvíce rizikový úsek péče pro vznik syndromu vyhoření oddělení (šestinedělí, gynekologie).

V souladu s poznatky zjištěnými během zpracovávání teoretické části práce si myslím, že každá porodní asistentka by se měla zamyslet nad tím, do jaké míry je právě ona, v závislosti na její osobnosti, pracovním zařazení i délce její praxe, ohrožena syndromem vyhoření. V důsledku tohoto zamyšlení by měla zhodnotit, jaká je úroveň její vlastní prevence proti tomuto syndromu, popřípadě zvýšit intenzitu preventivních opatření.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Povolání porodní asistentky je dle mého názoru ze všech zdravotnických oborů jedním z nejnáročnějších, ať už z hlediska vlivu na psychiku daného jedince, nebo z hlediska fyzické náročnosti. Proto si myslím, že práce porodní asistentky je také jedním z oborů, který je nejvíce ohrožen syndromem vyhoření. V rámci prevence tohoto syndromu bych navrhovala následující opatření:

Pro porodní asistentky:

- ❖ Cíleně vyhledávat informace o této problematice.
- ❖ Pravidelně si dělat MBI test ke zjištění míry psychického vyhoření.
- ❖ Čas od času se blízkých přátel, či spolupracovníků, zeptat, zda nepozorují známky počínajícího vyhoření.
- ❖ Najít si činnost, která odpoutává od pracovního stereotypu a negativních myšlenek.
- ❖ Zaměřit se na svou duševní hygienu a důsledně o ni pečovat.
- ❖ V případě zaznamenání prvních známek vyhoření navštívit odborníka.

Pro kolektiv pracovníků:

- ❖ Uvědomit si včas na svých spolupracovnících příznaky syndromu vyhoření.
- ❖ Včas se dotázat kolegy/gyně, zda na sobě necítí příznaky syndromu vyhoření.
- ❖ Navzájem si vycházet vstříc, pokud je to možné (např.: vyměňování nevhodných služeb, aj.).
- ❖ Vytvářet na pracovišti pozitivní atmosféru.

Pro vedoucího pracovníka:

- ❖ Důsledně se seznámit s touto problematikou.
- ❖ Vědomě vnímat na svých podřízených známky únavy a počínajícího vyhoření.
- ❖ Pokud je to možné, nabídnout ohroženému podřízenému vhodný typ pomoci (adekvátní rozložení služeb, neplacené volno, konzultace s odborníkem, ...).

Pro management zdravotnického zařízení:

- ❖ Nabízet svým pracovníkům dostatek informačních zdrojů o této problematice (brožury, články na webových stránkách zdravotnického zařízení, na každém úseku péče umístit kontakt na odborníka, ...).
- ❖ Nabídnout svým pracovníkům přednášky o této problematice.
- ❖ Zajistit supervize

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1, 2- MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál s.r.o., ISBN 978-80-262-0180-9
- 3, 4, 7, 8, 10, 21, 26, 27, 30- KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet. 2*. Přepracované vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3
- 5, 9, 20, 22, 31- VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishin. ISBN 978- 80-247-3174-2
- 6, 23- PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. A KOLEKTIV., 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1998-9
- 11- KALLWASS, A., 2007 . *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7
- 12- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006 . *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9
- 13- HARSS. C., MAIRE. K., 1994. *Stres, cena úspěchu?*. Vimperk: Tina. ISBN 80-85618-15-X
- 14, 15, 16, 17, 19- GEIST, B., 2000. *Psychologický slovník*, Praha: Vodnář. ISBN 80-86226-07-7
- 18- VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie, 3*. Aktualizované vydání, Praha: Portál. ISBN 80-7178-740-X
- 24- KŘIVOHLAVÝ, J., 1994, *Jak zvládat stres*, Praha: Grada Avicenum. ISBN 80-7169-121-6
- 25- DOKUMENT MKN-10 [online], [citované 17.3.2013], Dostupné na internetu: <http://www.uzis.cz/mkn-10>
- 28- WILKINSON, G., 2001. *Stres*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0092-1
- 29- KRASKA-LÜDECKE, K., *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha- Grada. ISBN 978-80-247-1833-0
- GRÜN, A., 2009. *Prameny vnitřní síly: jak se vyhnout vyčerpání*. Praha: Paulínky. ISBN 978-80-86949-79-6
- HECZKO, D., 2000. *Už nemohu dál: o syndromu vyhoření*. Třinec: Biblos. ISBN 80-9000240-8-4
- KŘIVOHLAVÝ, J., 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-551-3

MERG, K., KNOBELT, T., 2007. *Jak přežít v práci*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1723-1

MINIRTH, F., 2011. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8

RUSH, M. D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8

STOCK, Ch., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Souhlas s uskutečněním průzkumného šetření – FN Motol, Praha	I.
Příloha B - Souhlas s uskutečněním průzkumného šetření – Nemocnice, Slaný	II.
Příloha C – Dotazník	III.

Příloha A

Příloha B

Příloha C

Vážená kolegyně,

dovolte mi, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku.

Vaše odpovědi budou využity k průzkumu informovanosti porodních asistentek o syndromu vyhoření, který provádím v rámci mé bakalářské práce na Vysoké škole zdravotnické, obor porodní asistentka.

Vámi vyplněné informace považuji za důvěrné a budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce. V případě, že u příslušné otázky nebude uvedeno jinak, označte Vámi vybranou odpověď křížkem

Dotazník je zcela anonymní, neuvádějte do něj, prosím, Vaše jméno ani jiné osobní údaje. Vyplněný dotazník zanechte v deskách na Vašem pracovišti.

Předem děkuji za váš čas a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Michala Pospíšilová
III.ročník VŠZ-PA
Duškova 7, Praha 5

DOTAZNÍK

1. Vaše pohlaví

- Žena
- Muž

2. Váš věk

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 a více

3. Jaká je délka vaší praxe?

- 0-5 let praxe
- 6-10 let praxe
- 11-20 let praxe
- 21-30 praxe
- 31 let praxe a více

4. Se kterým z následujících úseků péče máte nejdelší zkušenost?

- Ambulantní provoz (gynekologická ambulance, prenatální ambulance)
- Porodní sál
- Oddělení (šestinedělí, gynekologie)

5 . Který typ práce v rámci oboru porodní asistentky Vás nejvíce bavil?

- Ambulantním provoz (prenatální péče ve zdravotnickém zařízení)
- Práce porodní asistentky na porodním sále
- Práce porodní asistentky na oddělení (šestinedělí, gynekologie)

6. Která z následujících vět podle vás nejlépe vystihuje základní charakteristiku syndromu vyhoření?

- Syndrom vyhoření je stav, kdy člověk krátce po ukončení příslušného studijního oboru zjistí, že si vybral špatné povolání
- Syndrom vyhoření je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to co dělám, má nějakou hodnotu
- Syndrom vyhoření je stav kdy člověk zjistil, že nemůže dělat práci, kterou by dělal rád, protože nemá potřebné vzdělání ani potřebná léta praxe.

7. Která z následujících kategorií – rozlišených dle délky praxe je podle Vás nejvíce ohrožena syndromem vyhoření?

- 0-5 let praxe
- 6-10 let praxe
- 11-20 let praxe
- 21-30 praxe
- 31 let praxe a více

8. Proč se domníváte, že právě tato kategorie (viz. Vámi zvolená odpověď v předchozí otázce) je nejvíce ohrožena syndromem vyhoření?(prosím popište vlastními slovy Váš názor)

.....
.....
.....
.....

9. Na kterém z následujících úseků péče je podle Vás porodní asistentka nejvíce vystavena riziku vzniku syndromu vyhoření?

- Ambulantní provoz (gynekologická ambulance, prenatální ambulance)
- Porodní sál
- Oddělení (šestinedělí, gynekologie)

10. Proč se domníváte, že právě tento úsek péče(viz. Vámi zvolená odpověď v předchozí otázce) je nejvíce rizikový v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření? (prosím popište vlastními slovy Váš názor)

.....
.....
.....
.....

11. Víte jaké možnosti má jedinec v počáteční fázi syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Volná odpověď.....

12. Označte tři možnosti, které považujete za nejvhodnější prvotní kroky pro člověka, který se nachází v počáteční fázi syndromu vyhoření.

- Rozhovor s přáteli
- Relaxace (jóga, koupele, aromaterapie, masáže, dostatek spánku...)
- Alternativní léčba (uklidňující čaje, vitamíny,)
- Aktivní odpočinek (sport,...)
- Sklenka vína nebo jiného druhu alkoholu
- Zklidňující léky (neurolog, rohypnol)
- Žádost o adekvátní rozložení služeb v zaměstnání
- Psychoterapie
- Psychofarmaka předepsaná lékařem
- Pracovní neschopnost, dlouhodobé neplacené volno

13. Syndrom vyhoření, dle Vašeho názoru, postihuje ohroženého jedince spíše jako:

- Odborníka vykonávajícího svou profesi
- Člověka subjektivně vnímajícího míru své osobní pohody

14. Cítíte se být ohrožen/a syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Volná odpověď
-
-

15. Máte-li chuť, v závěrečné otázce něco vzkázat stran syndromu vyhoření autorovi dotazníku nebo ostatním porodním asistentkám, nabízím vám zde prostor pro vaše volné vyjádření.

.....

.....

.....

.....

.....

