

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

SYDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ZUZANA NOVÁKOVÁ

Praha 2016

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

SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

Bakalářská práce

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová

Praha 2016



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

Nováková Zuzana
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 16. 11. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u porodních asistentek

Burnout Syndrome in the Case of Female Obstetrics Assistants

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocurová

V Praze dne: 16. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 21. 3. 2016

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce PhDr. Janě Kocurové, za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi dala při psaní této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala mé rodině, přátelům a svým blízkým, za jejich podporu během celého studia.

ABSTRAKT

NOVÁKOVÁ, Zuzana. *Syndrom vyhoření u porodních asistentek*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocurová. Praha. 2016. 57 s.

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u porodních asistentek jako negativní jev související s výkonem zdravotnické profese. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku syndromu vyhoření a hlavních faktorů, které vyvolávají jeho vznik. U zdravotnického personálu, který se řadí k profesím pomáhajícím, se syndrom vyhoření vyskytuje častěji než u jiných profesí. Toto psychosomatické onemocnění se nevyhýbá ani profesi porodní asistentky, což velmi úzce souvisí s nárůstem stresu, který je obecně velmi závažným jevem nejen ve zdravotnických profesích, ale ve společnosti jako celku. Průzkumné šetření praktické části je zaměřeno na zjištění výskytu symptomů syndromu vyhoření u porodních asistentek. Metoda kvantitativního průzkumu je dotazníkové šetření formou dotazníku vlastní konstrukce. Výsledky dotazníkového šetření jsou interpretovány pomocí tabulek, grafů a pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát. V závěru je zdůrazněna důležitost a význam informovanosti porodních asistentek o syndromu vyhoření.

Klíčová slova

Porodní asistentka. Příznaky syndromu vyhoření. Stres. Stresory. Syndrom vyhoření.

ABSTRACT

NOVÁKOVÁ, Zuzana. *Burnout Syndrome in the Case of Female Obstetris Assistants*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Jana Kocurová. Prague. 2016. 57 pages.

The topic of the thesis is burnout in midwives as a negative phenomenon related to the performance of their medical profession. The theoretical part of the thesis is focused on the characteristics of burnout and the main factors causing it. For medical personnel who rank among helping professions, burnout occurs more frequently than in other professions. This psychosomatic illness is also present in midwives, which is closely connected with the increase of stress, which is generally a very serious issue not only in the health professions but in society as a whole. The survey conducted in the practical part is focused on the detection of symptoms of burnout among midwives. As the method for quantitative research, a questionnaire survey of an own design was used. The results of the survey are interpreted in tables, graphs, and chi-square test of Independence. In the conclusion, the importance of awareness of burnout among midwives is emphasized.

Keywords

Burnout. Midwife. Stress. Symptoms of burnout. Stressors.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	14
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	16
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	17
1.2 PŘÍČINY A RIZIKO VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ ..	18
1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
1.4 DUŠEVNÍ HYGIENA	22
2 SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK	
23	
2.1 ZÁTĚŽ A STRES U PORODNÍCH ASISTENTEK	24
2.2 PŘÍČINY ZÁTĚŽE A STRESU	25
2.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	27
3 STRES JAKO HLAVNÍ PŘÍČINA SYNDROMU	
VYHOŘENÍ	29
3.1 TEORIE A DEFINICE STRESU	29
3.2 PŘÍZNAKY STRESU	31
3.3 STRESORY	32
3.3.1 DRUHY STRESORŮ	33
3.4 VLIV STRESU NA ZDRAVÍ.....	35
3.5 ZVLÁDÁNÍ STRESU	36
4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK	
38	
4.1 ANALÝZA DAT	39

4.1.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE.....	39
4.1.2	SYNDROM VYHOŘENÍ.....	45
4.1.3	DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE	54
4.1.4	CHÍ KVADRÁT TEST: VZTAH MEZI DÉLKOU PRAXE A MNOŽSTVÍM SYMPTOMŮ EVOKUJÍCÍCH SYNDROM VYHOŘENÍ	59
5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU.....	66
6	DISKUSE	68
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	69
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
	PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- FIGO** International Federation of Gynecology and Obstetrics
(Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví)
- GAS** General Adaption Syndrom (Všeobecný adaptační syndrom)
- ICM** International Confederation of Midwives
(Mezinárodní konfederace porodních asistentek)
- MKN** Mezinárodní kvalifikace nemocí
- MZČR** Ministerstvo zdravotnictví České republiky

(PAULÍK, 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anxiozita	chorobný stav úzkosti
Burnout	syndrom vyhoření
Diabetes mellitus	cukrovka
Edukovat	vzdělávat
Exantém.....	vyrážka v obličeji
Exhausce	vyčerpání
Fokusace.....	obtížné soustředění pohledu očí do jednoho bodu
Iritabilita	zvýšená podrážděnost
Mobbing	šikana na pracovišti, psychický teror

(<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věková struktura.....	40
Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	41
Tabulka 3 Rodinný stav	42
Tabulka 4 Oddělení výkonu profese	43
Tabulka 5 Délka praxe	44
Tabulka 6 Oblíbenost práce	46
Tabulka 7 Délka spánku	47
Tabulka 8 Doporučení své práce	48
Tabulka 9 Vztah se staniční sestrou.....	49
Tabulka 10 Vztah s lékaři	50
Tabulka 11 Nedorozumění na oddělení	51
Tabulka 12 Chování spolupracovníků k pacientům	52
Tabulka 13 Ocenění v práci	53
Tabulka 14 Kontakt se syndromem vyhoření	54
Tabulka 15 Zájmová činnost.....	56
Tabulka 16 Duševní hygiena	57
Tabulka 17 Informovanost o syndromu vyhoření.....	58
Tabulka 18 Skutečné četnosti - Nedorozumění na oddělení.....	60
Tabulka 19 Očekávané četnosti - Nedorozumění na oddělení	60
Tabulka 20 Skutečné četnosti – Vztah se staniční sestrou.....	61
Tabulka 21 Očekávané četnosti - Vztah se staniční sestrou	61
Tabulka 22 Skutečné četnosti – Doporučení své práce	63
Tabulka 23 Očekávané četnosti - Doporučení své práce	63
Tabulka 24 Skutečné četnosti – Délka spánku	64
Tabulka 25 Očekávané četnosti – Délka spánku	64

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věková struktura	40
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	41
Graf 3 Rodinný stav	42
Graf 4 Oddělení výkonu profese	43
Graf 5 Délka praxe	44
Graf 6 Oblíbenost práce	46
Graf 7 Délka spánku	47
Graf 8 Doporučení své práce	48
Graf 9 Vztah se staniční sestrou	49
Graf 10 Vztah s lékaři	50
Graf 11 Nedorozumění na oddělení	51
Graf 12 Chování spolupracovníků k pacientům	52
Graf 13 Ocenění v práci	53
Graf 14 Kontakt se syndromem vyhoření	54
Graf 15 Zájmová činnost	56
Graf 16 Duševní hygiena	57
Graf 17 Informovanost o syndromu vyhoření	58

ÚVOD

Syndrom vyhoření je jedním ze závažných psychických stavů, který se v současnosti vyskytuje čím dál více. Jeho výskyt se nejvíce objevuje u pomáhajících profesí, tzn. u lékařů, sester, pečovatelek nebo učitelů, hasičů, policistů. Není ale výjimkou, že se vyskytuje i u vrcholových manažerů, podnikatelů, právníků a jiných. Důležitou otázkou je, co jej způsobuje a proč. Nynější doba je natolik uspěchaná a plná nároků na to jak správně žít dokonce i na to jak správně umřít, že není divu, že nejčastějším negativním psychickým jevem je stres. Je to stres, který člověka destabilizuje a to nejen psychicky, ale i fyzicky. Právě dlouhodobý stres je důvodem mnoha nemocí, ale také syndromu vyhoření. Zůstat dnes v psychické pohodě v jedné z výše uvedených profesí se zdá být nadlidským úkolem.

Téma syndromu vyhoření jsem si zvolila hlavně proto, že mne kariéra pomáhající profese čeká také. Syndrom vyhoření je velkým strašákem a také častým důvodem odchodu zdravotnického personálu z práce. Myslím si, že je potřeba neustále se o tomto problému vzdělávat a vědět o něm tolik, kolik je potřeba, aby ho zdravotní setra dokázala na sobě rozpoznat a vyhledat tak co nejrychleji pomoc nebo si dokázat pomoci sama.

Cíle teoretické části se zaměřují hlavně na podání uceleného přehledu o syndromu vyhoření, jaký má průběh a co jsou jeho symptomy. Důležitým cílem je identifikovat co způsobuje syndrom vyhoření u zdravotnického personálu se zaměřením na porodní asistentky. Dalším cílem je podrobněji uvést co je stres, jaký může mít vliv na zdraví jedince a jak mu předcházet, jelikož je stres hlavní příčinou syndromu vyhoření.

Cíle praktické části je vyhodnocení průzkumného dotazníku u porodních asistentek Motolské nemocnice a primárně zjistit, zda se u nich vyskytují symptomy syndromu vyhoření a které to jsou. Dalším cílem je identifikovat nejčastější zdroj stresu u těchto respondentek. Dílčím cílem je zjistit, jaké mají asistentky povědomí o syndromu vyhoření, zjistit jestli dodržují prevenci syndromu a jaký může mít vztah délka jejich praxe s výskytem symptomů syndromu vyhoření.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity jako vstupní literatura pro tvorbu bakalářské práce s názvem Syndrom vyhoření u porodních asistentek, proběhlo v období prosinec 2015 až leden 2016. Pro vyhledávání byla použita databáze knihovny Národní lékařské knihovny, internetové články zdravotnických časopisů a stránky Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Primárně byla vyhledávána slovní spojení syndrom vyhoření, porodní asistentka, stres, prevence stresu.

Vstupní literatura:

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. ; ISBN: 80-7013-439-9.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN: 978-80-7195-573-3.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Termín syndrom vyhoření byl poprvé publikován v americkém časopise *Journal of Social Issues* psychoanalytikem německého původu Herbertem J. Freudenbergerem v letech 1974 - 1975 a ten použil pojem *burnout*. Postupně se syndromem vyhoření začalo zabývat stále více studií, které zkoumaly vliv pracovního stresu na psychiku člověka. Dodnes neexistuje ustálená definice. Někdy je syndrom vyhoření konceptualizován jako specifická, stabilní osobnostní vlastnost, někdy jako mechanismus zvládání zátěže a jindy je široce pojat jako rovnocenný termín k odcizení, depresi, úzkosti, ztrátě idealismu nebo energie. Přesto dnes převládá pojetí syndromu vyhoření jako psychický stav vyčerpání, které je důsledkem stresu v práci. Syndrom se objevuje hlavně v profesích, které jsou náročné jak pracovně, tak i z hlediska intenzivního kontaktu s lidmi a ruku v ruce s nízkým ohodnocením (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 20).

Pokud se podíváme na syndrom vyhoření z historického hlediska, zjistíme, že jsou o něm zmínky již v bibli, která popisuje příběhy o ztrátě životní energie. V Řeckých bájích a pověstech je příběh o Sysifovi, který dostal za trest od bohů nikdy nekončící práci.

Nejprve se termín *burnout* používal pro označení stavu alkoholiků, kteří natolik propadli alkoholu, že ztratili zájem o cokoli jiného. Později termín *burnout* označoval i toxikomany, kteří se podobně jako alkoholici zajímali pouze o získání dávky a vše ostatní bylo pro ně lhostejné. Dokonce se jeden čas používal termín *burnout* místo dnešního termínu pro *workoholiky*, tedy lidi, kteří jevíli zájem jen o svojí práci a o nic jiného (KŘIVOHLAVÝ, 2012, s. 10).

1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Definice syndromu vyhoření je nespočetně mnoho. Herbert J. Freudenberger, který pojem burnout použil poprvé, jej definoval v roce 1975 v časopise *Journal of Social Issues* takto:

„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.“

„Oficiálně tento stav není nazýván nemocí. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a psychosomatických obtíží.“
(KALLWASS, 2007, s. 9)

V průběhu třiceti let se objevilo značné množství definic. Tento pojem se může nazývat třeba ztrátou a to ve třech paralelních oblastech života jako je jeho kvalita, zdraví a zdatnost, a to vše bez jakékoli průkazné organické příčiny. Všechny definice se však shodují v tom, že jde o psychický stav prožívání vyčerpání, a že se vyskytuje u profesí, kde se převážně pracuje s lidmi. Symptomy se objevují jak v oblasti psychické, tak fyzické i sociální. Hlavní složkou syndromu vyhoření je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a celkový pocit únavy. Dále je známo, že všechny tyto složky vycházejí z chronického stresu (RAUDENSKÁ, 2011, s. 142).

Syndrom vyhoření lze charakterizovat také jako ztrátu ideálů, které existují při nástupu do práce. Sestra, která nastupuje, je plna ideálů a nereálných představ, které nabyde při studiu. Dokonce tyto ideály mohou přinášet média (BLATNICKÁ, 2013, s. 24).

1.2 PŘÍČINY A RIZIKO VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Každý syndrom obecně, aby se mohl nazývat syndromem, provází řadu příznaků, podle kterých se diagnostikuje. U jedince se může vyskytnout řada negativních příznaků, nemusí ale nutně jít o to, že daný člověk má burnout. V MKN – 10 (Mezinárodní kvalifikace nemocí) je syndrom vyhoření definován pod diagnózou Z 73.0 – Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Mezi další položky této kategorie pak také patří Chybějící relaxace a odpočinek nebo Vyprahlost.

Kritéria pro diagnózu syndromu vyhoření jsou následující (DUŠEK, 2015, s. 342):

Psychické příznaky

Kognitivní rovina

negativní postoj k sobě, instituci, společnosti, práci a životu;

lhostejnost a nechuť k práci;

útěky do fantazie;

absence pracovního nasazení, ztráta nadšení a zodpovědnosti;

potíže se soustředěním a zapomínání.

Emocionální příznaky

bezmoc, sklíčenost, popudlivost, věčná nespokojenost, někdy až agresivita;

pocit nedostatečného uznání.

Tělesné příznaky

nechuť k jídlu, poruchy spánku, vegetativní potíže (srdce, dýchání, zažívání)

anebo náchylnost k nemocím;

vyčerpanost, rychlá unavitelnost, napětí ve svalech, vysoký krevní tlak.

Sociální vztahy

omezení kontaktu s lidmi, rodinou nebo spolupracovníky;

ubývání snahy někomu pomáhat;

nedostatečná příprava k práci;

přibývání konfliktů v soukromí.

Syndrom vyhoření není snadné diagnostikovat a často se ho daří rozpoznat velmi pozdě. Existuje několik profesí, kde je výskyt burnoutu častější. Většinou se jedná o profese ve zdravotnictví jako např. lékaři a sestry, tak také psychologové, psychoterapeuti a psychiatři. Dále je častý např. u sociálních pracovníků, policistů, hasičů, učitelů, duchovních, politiků, právníků, obchodníků, pracovníků ve vězeňství nebo u manažerů a vedoucích pracovníků (DUŠEK, 2015, s. 343).

Výskyt syndromu vyhoření stále stoupá spolu s rostoucím a rychlejším životním tempem. Zvyšují se i nároky nejen na sociální statuty, vzhled jedince, ale hlavně na pracovní výkonnost. S vývojem civilizace jako takové dochází i k zvyšování produktivního věku a tím stoupá i hranice odchodu do důchodu. Toto všechno je jednou z příčin vzniku burnout. Další příčiny vzniku syndromu vyhoření lze rozdělit do tří skupin faktorů (SNOPKOVÁ, 2007):

Pracovní faktory

Mezi pracovní faktory patří nejčastěji chronický stres, časový tlak a vysoké emoční napětí. Stres v práci mohou způsobovat různí činitelé jako např. fyzická zátěž, směny narušují spánkový rytmus, nepravidelná strava, přesuny z místa na místo a jiné. V práci se setkáváme také s psychickou zátěží, která může být způsobena např. nutností neustálé pozornosti a sledování stavu, pružné reagování a rozhodování, vysoké pracovní tempo, potřeba improvizace v nenadálých situacích, nároky na paměť, vysoká míra zodpovědnosti a tím pádem strach z omylů a jiné. Práce se také často stává rutinní a s malými viditelnými výsledky. Často se na pracovišti setkáváme s konfliktem rolí, nízkým ohodnocením a neustálou nutností se dovzdělávat.

Osobní faktory

Osobní faktory jsou nejčastěji tím, jak uspokojující vedeme osobní život. Také mezi ně patří to, jak se ze života radujeme, jaké máme vztahy s rodinou nebo partnerem.

Osobnostní a povahové rysy

Mezi rysy osobnosti patří např. pevná vůle a odhodlanost, rozhodnost, soběstačnost, nezávislost, sklony k samotářství, nízká sebedůvěra, perfekcionismus, pedantství, vysoké nároky na organizovanost a nutnost mít vše pod kontrolou, odpor k pravidlům, cílevědomost, nadšený postoj a vysoká angažovanost, ochota riskovat, neschopnost asertivního chování a jiné.

1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

O syndromu vyhoření lze také mluvit nejenom jako o stavu, ale i jako o neustále se vyvíjejícím procesu. Tento proces může trvat i několik let. Jako počátek všeho lze brát i nadšeného a motivovaného pracovníka, který už s nástupem do nové práce, je plný optimismu a očekávání. Takovýto člověk je leckdy hluchý k signálům únavy a trvale se přepíná. Syndrom vyhoření má několik stupňů a každý z nich nějak ovlivňuje určitou oblast života. Na počátku je emoční vyhoření, které je zřetelnější u žen než u mužů. Dále může docházet ke ztrátě inspirace a psychickému vyhoření. Poslední bývá fyzické vyčerpání, které může přejít až do psychosomatického onemocnění. To bývá většinou následek dlouhodobého a potlačovaného stresu nebo potlačované agresivity, hněvu nebo strachu a pláče.

Další možné pojetí fází je (VENGLÁŘOVÁ, 2011, s. 29, 30):

Nadšení – smysluplnost, jasný cíl, ideály, ale dochází k přepínání;

Stagnace – úpadek nadšení, slevování z ideálů;

Frustrace – přichází otázky ohledně smyslu práce, nezájem o cokoli jiného, tunelové vidění (v hlavě je pouze práce), deziluze, pocity osamělosti a zklamání;

Apatie – pracovník bere práci jen jako zdroj obživy, bezmoc a beznaděj, vyhýbání se komunikace s lidmi, pracovník dělá jen to nejnutnější;

Vyhoření – negativismus, vyčerpání, lhostejnost.

Podle autorky Mirriam Priess (2015, s. 25) může mít syndrom vyhoření čtyři fáze. První je tzv. poplachová fáze, která znamená ohrožení své pozice. Jako příklad může být vznik konfliktu, kdy jednotlivec trvá na svém názoru a někdo jiný mu jej vyvrací.

Příznaky poplachové fáze jsou např. pocení, rychlé bušení srdce, knedlík v krku a jiné, v podstatě tak jste o příznaky stresu.

Druhou fází je tzv. fáze odporu, který znamená boj za svůj názor a postoj a je dosti vyčerpávající, obzvláště pokud protivník je vytrvalý více než daný jedinec. Příznaky jsou např. hučení v uších, nevolnost, bolest hlavy či napětí.

Třetí je fáze vyčerpání a jde o to, že jedinec ustoupí protivníkovi a začíná cítit vlastní bezmocnost. Jedinec nemá dostatek energie k dalšímu odporu. Příznaky jsou neustálá únava, problémy se spánkem nebo dokonce vysoký krevní tlak.

Poslední čtvrtou fází je fáze ústupu, kdy už je syndrom vyhoření plně rozvinutý a zhoršují se i fyzické projevy. Jedinec je naprosto neschopný cokoli udělat, je bez energie a je až apatický (PRIESS, 2015, s. 25 – 41).

1.4 DUŠEVNÍ HYGIENA

Duševní hygiena je dnes velmi opomíjená, i když v současné uspěchané době se jeví jako naprosto nezbytná k udržení psychického zdraví.

„Duševní hygiena je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Kromě pojmu duševní hygiena se můžeme setkat i s dalšími označeními - psychohygiena či mentální hygiena (VOBOŘILOVÁ, 2015, s. 11).

Hlavním cílem duševní hygieny je upevňovat a chránit duševní zdraví a zároveň zvyšovat psychickou odolnost člověka. Je možné říci, že tato disciplína stojí mezi lékařskou, sociální a psychologickou vědou, jde tedy o interdisciplinární obor. Duševní hygiena se zaměřuje na hledání efektivního způsobu života nebo cesty pro každého z nás. V širším pojetí se duševní hygiena zaměřuje na uchování duševního zdraví a obsahuje i procedury, které v tom člověku pomohou. Může jít také i o harmonický rozvoj osobnosti. Duševní hygiena v podstatě poskytuje návod na to, jak si udržovat životní styl a podmínky tak, aby se zabránilo působení nepříznivých vlivů a posílila se tak duševní kondice a rovnováha. Duševní hygiena se uplatňuje hlavně v prevenci psychických onemocnění, zahrnuje zásady správné životosprávy, řešení konfliktů, jednání s lidmi, zvládání emocionálního napětí, stresu a jiných psychických zátěží (VOBOŘILOVÁ, 2015, s. 11 – 14).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

Profese zdravotní sestry prodělala v relativně krátkém období poměrně mnoho změn oproti jiným povoláním. Dříve byla sestra považována za člena týmu a poskytovala základní fyzickou péči pacientům. To je i nadále její hlavní náplní práce, nicméně se rozšířila o další odpovědnosti. Pokud se podíváme na nemocnici jako celek, tak zde existují tři funkční okruhy. První je hierarchicky na špičce a jde o okruh medicínský, který představují lékaři. Druhý okruh je ošetrovatelský a patří sem sestry. Poslední je administrativní, kam patří úředníci. Dochází však ke stále většímu propojení a to je komplexnější. Sestry jsou tak podřízeny dvojímu a to medicínskému okruhu i tomu administrativnímu a to přináší komplikace. Povolání zdravotní sestry je v České republice profesí, vyvstává však otázka postavení sestry ve stávající legislativě. Dalšími otázkami jsou podmínky pro efektivní výkon profesních úloh, jak pacienti respektují odbornou kompetenci, jaká je úroveň vztahů spolupráce a jaké jsou postoje veřejnosti k této profesi a jaká je její prestiž.

V dnešní době je tedy na sestry vyvíjen nátlak na nové dovednosti, které se liší od dřívějších požadavků. Jde zejména o dovednosti ve vztahu k sociálním problémům, které dnes stále více provázejí nemoc a zdraví jedince nebo skupiny. Naplňování role sestry se tak stává čím dál více obtížnější (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 7).

2.1 ZÁTĚŽ A STRES U PORODNÍCH ASISTENTEK

Pracovní a fyzická zátěž je u zdravotních sester dána především manipulací s pacienty a břemeny. Tato těžká fyzická práce může vést i k zdravotním problémům sester a to především v oblasti pohybového systému. Zdravotní sestra každý den manipuluje s imobilními pacienty a s pacienty se sníženou pohybovou schopností, což často nerespektuje doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem. Pro prevenci poškození pohybového aparátu sestry je potřeba zvládat bezpečné techniky manipulace s pacientem a minimalizovat také vertikální zdvihání a přenášení pacientů. K tomu by měly dopomoci vhodné manipulační technické pomůcky.

Fyzická zátěž zdravotní sestry není jedinou negativní zátěží, druhou a více náročnou na zvládnutí je psychická zátěž. Sestra prožívá v každodenní praxi problémy spojené s utrpením nemocného, jeho bolestí nebo v nejhorším případě smrti pacienta. To je právě obrovská psychická zátěž, která se sebou nese riziko vzniku syndromu vyhoření. Sestra by tak měla získat zručnost a schopnost efektivně zvládat zátěžové situace jak ve své práci, tak v osobním životě a zároveň by v těchto situacích měla pomoci jak pacientovi, tak jeho příbuzným tyto situace zvládnout (KOMAČEKOVÁ, 2009).

V současné době, nejen u nás, ale i na celém světě, se objevuje krize ve zdravotnictví. Příčinou je nejen nedostatek personálu, ale i nedostatek studentů studujících zdravotní obory. Zdravotnictví také bojuje s čím dál větším výskytem syndromu vyhoření, který má negativní dopady na kvalitu poskytované péče. Bylo zjištěno, že pracovní doba, vztahy na pracovišti a jiné psychosociální faktory mají vliv na odchod zdravotnického personálu a tyto faktory u nich častěji vyvolávají stres, který je hlavní příčinou syndromu vyhoření. Cílem současného zdravotnictví je zvýšit pohodu na pracovišti a eliminovat špatné pracovní podmínky (BETLEHEM, 2015, s. 1 -2).

2.2 PŘÍČINY ZÁTĚŽE A STRESU

Příčiny zátěže a stresu u sester vyplývají z charakteristiky profese a toho, co se v dnešní době od zdravotní sestry očekává a jaké jsou na ní kladeny nároky. Dle Bartošíkové (2006, s. 19) jsou podmínky vzniku vyhoření u sester následující:

- Přetíženost – celkový podstav zdravotnického personálu v ČR;
- Špatné vztahy na pracovišti, nevhodné chování nadřízených a necitlivý přístup;
- Nízká loajalita k pracovišti, k zařízení, k oboru;
- Nadměrná emocionální zátěž;
- Nemožnost ventilace pocitů – dochází k potlačování;
- Nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce;
- Stále se zvyšující zodpovědnost a to i mimo kompetence;
- Větší výdej energie než příjem a to dlouhodobě;
- Nedostatek radosti v profesním i osobním životě.

Při dlouhodobé zátěži se u sester také může stát, že zbývající energii vynaloží na svoji obranu. Obranou se myslí, že skrývá svojí vyčerpanost nebo jiné pocity. Často se i stává, že sestry své problémy bagatelizují a pak může dojít i k náhlému zhroucení. Pokud se podíváme na pracovní cíl sestry, je dosti nejednoznačný. Sestra má poskytovat pomoc, ale neexistuje jasná zpětná vazba o úspěšnosti, např. u psychicky nemocných či umírajících. Výsledky profesionální činnosti jsou tedy málo zjevné a hodnota vykonané práce je v podstatě nekvantifikovatelná, špatně vyčíslitelná a proto i nedostatečně oceněná. Pracovní úspěch se tak často měří morálními a duchovními hodnotami, proto je zde velká náchylnost k syndromu vyhoření (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 19-20).

Porodní asistentka, která je více manažerkou než sestrou, má zodpovědnost nejen za sebe, ale také za své podřízené. Primárně sestra – manažerka musí zvládat stres sama u sebe a pak ještě pomáhat podřízeným, které se na ní obrací jako na někoho, kdo si ve všech situacích ví rady. Takový nápor stresu a zodpovědnosti je velmi těžké unést (HEKELOVÁ, 2014, s. 33).

V současném zdravotnictví, které se potýká s nedostatkem personálu, je na zaměstnance vyvíjen velký tlak a nároky na to, co všechno musí zvládat a na druhé

straně je nedostatečné ohodnocení. To má za následek vyšší výskyt syndromu vyhoření (JEŽORSKÁ, 2014, s. 10).

Dle Komačkové (2009) by se na poli zvládnání fyzické zátěže u zdravotních sester mělo primárně věnovat pozornosti již při přípravě sester na povolání. Problematika cílené prevence ochrany zdraví před nadměrnou fyzickou zátěží by měla být implementována do vzdělávacích programů pregraduálního i specializačního studia stejně jako do kontinuálního vzdělávání sester. V oblasti fyzické zátěže sester by mělo mít hlavní slovo samo zařízení, ve kterém sestry pracují. Materiálně-technické vybavení by mělo skýtat hlavně hydraulická zařízení ulehčující zdvihání, manipulaci a přenos imobilních pacientů, dále by mělo být k dispozici ergonomické vybavení ve smyslu prevence nadměrné fyzické zátěže. Neopomíjet by se také mělo i hygienické zařízení pro pacienty s omezenou a sníženou hybností.

V oblasti prevence nadměrné psychické zátěže je stěžejní se tomuto tématu věnovat hlavně ve vzdělávání a zaměřit se na efektivní zvládnání stresových situací. V praxi by pak sestřám měla být k dispozici zkušená setra s výcvikem a pomáhat jim řešit profesní problémy v neohrožující atmosféře. To je nejlepší preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření (KOMAČEKOVÁ, 2009).

2.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence je obecně u všech negativních jevů základ. Horší však vždy bývá prevence v praxi. Hlavním způsobem prevence syndromu vyhoření je vždy informovanost, která v praxi znamená, že takový člověk je schopen ho sám na sobě pozorovat již v zárodku. Takový člověk je schopen pomoci sám sobě nebo vyhledat odbornou pomoc (KELNAROVÁ, 2014, s. 67).

„Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá duševní hygiena, relaxace, supervize“(HARTL, 2010, s. 575).

Je nezbytně nutné, aby se na prevenci podílel každý zaměstnanec a zaměstnavatel a mělo by jít o aktivní účast, nikoli jen o přísun informací. Jako příklad lze uvést teambuildingové aktivity.

Postupy prevence syndromu vyhoření můžeme rozdělit do dvou skupin. Interní postupy ukazují, že k syndromu vyhoření dochází převážně u lidí, kteří jsou příliš zaměřeni na jeden cíl. Těmto lidem chybí např. přiměřené riskování, snaha o důsledné informování o výsledcích své činnosti, plánovitost a subjektivní pojem úspěchu. Mezi externí postupy patří např. sociální opora v podobě rad a zkušeností lidí, kteří si syndromem prošli nebo se o takto nemocné starali. Jde o formu předávání zkušeností a rad (KELNAROVÁ, 2014, s. 67).

Důležitá je prevence také přímo na pracovišti, kde vznikají nejproblémovější vztahy. Pokud na pracovišti existuje vypjatá atmosféra nebo se dokonce objevuje mobbing, je zde větší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Mělo by se tedy více dbát a pečovat o atmosféru na pracovištích. Velkým otazníkem je také ohodnocení profese zdravotnického personálu. Každý člověk potřebuje vědět, že to co dělá má smysl a potřebuje za to být řádně ohodnocen, nejen finančně, ale i od zaměstnavatele např. pochvalou. Zdravotní sestry nesou v profesi obrovskou tíhu a strach z omylu. Tím dochází k tomu, že jsou neustále ve střehu a to má za důsledek velké psychické vyčerpání. Na pracovišti by se měl nastavit takový kontrolní systém, který pomůže

odhalit sebemenší chybu a zabrání fatálním důsledkům. Tento systém by neměl být byrokraticky náročný ani ponižující, měl by pracovníků maximálně pomáhat.

Na prevenci syndromu vyhoření se podílí také správné načasování jednotlivých pracovních úkonů a dobře stanovený systém přestávek. Jakmile jsou zaměstnanci přetěžováni, dochází k poklesu výkonnosti a mohou se dostavit i chyby (KELNAROVÁ, 2014, s. 68).

„Supervize je součástí odborné přípravy na určité povolání, během níž nováček pracuje ve skutečných terénních situacích pod vedením zkušeného odborníka nejméně jeden rok, v psychoterapii 3 – 5 let, zlepšuje komunikaci v organizaci, cílem je ochrana klienta, posílení duševního zdraví terapeuta a prevence syndromu vyhoření“ (HARTL, 2010, s. 56).

Nejen prevence na pracovišti, ale hlavně osobnostní prevence je důležitá v boji proti syndromu vyhoření. Pracovníci by měli dbát na to, aby měli vhodné volnočasové aktivity a koníčky, nezapomněli zařadit i dostatek pohybu. Měli by pracovat na svém sebehodnocení a sebevědomí a znát své hranice (KELNAROVÁ, 2014, s. 68).

3 STRES JAKO HLAVNÍ PŘÍČINA SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Stres je přímým důsledkem našeho uspěchaného života, který v dnešní době vedeme. Je to způsob, jakým naše tělo reaguje na napětí, úzkost a namáhavé činnosti, kterým musíme čelit v každodenním životě“ (BOJ PROTI STRESU, 2008, s. 63).

Je pravdou, že dnešní doba je velice rychlá a pro některé lidi je velmi obtížné jí zvládat. Stres je dnes tématem číslo jedna nejen v psychologii, ale i v medicíně jako takové. Někteří odborníci dokonce tvrdí, že stres je příčinou rakoviny a celkově má negativní vliv na naše zdraví a často se projevuje právě různými nemocemi. Co to stres vůbec je, jaké jsou příčiny a jak jej zvládat je tématem následující kapitoly.

3.1 TEORIE A DEFINICE STRESU

Problematikou stresu se zabývalo i zabývá mnoho vědců. K prvním badatelům patřil ruský Ivan Petrovič Pavlov, dále americký fyziolog Walter Cannon a Hans Selye. Tito vědci zkoumali stres na zvířatech. V 70. letech 20. století právě Hans Selye vypracoval studii, která znamenala pro pochopení stresu velký zlom. Byl to právě Hans Selye, který je zakladatelem kortikoidního pojetí stresu, které prokazuje spojitost mezi stresovou zátěží a zvýšenou činností nadledvinek. Zjistil, že organismus na každý stresor reaguje stejným souborem fyziologických reakcí. Tento soubor nazval jako obecný adaptační syndrom (GAS- General Adaption Syndrom). GAS má tři fáze, kdy první je tzv. poplachová fáze GAS. V této fázi se organismus setkává poprvé se stresorem a odpovídá na něj tak, že spustí všechny obranné mechanismy. V první řadě se ozve sympatický nervový systém, v krvi začne proudit více adrenalinu, zrychluje se srdeční frekvence a zvyšuje se krevní tlak. Zrychluje se také dýchání, člověk se začne potit a krev začne zásobovat končetiny. V podstatě se organismus začne připravovat na jednu z reakcí: boj nebo útěk. To pramení z pozůstatku reakcí v pravěku, kdy lidé žili v neustálé připravenosti na to, co přijde a co mohlo ohrozit jejich život. Tato reakce lidem zůstala s tím rozdílem, že většinou není proti komu bojovat nebo kam utéci. Díky tomu se v organismu začne kumulovat napětí. Následuje fáze rezistence GAS. V této fázi organismus bojuje se stresorem. Pokud je působení stresoru dlouhodobé, začnou se

v organismu objevovat negativní následky jako např. zažívací potíže, hypertenze, kardiovaskulární obtíže, bronchiální astma aj. Ve fázi vyčerpání GAS organismus spouští parasympatický systém, poddává se stresu, člověk začíná podléhat depresi a mnohdy i smrti. Práce byla velmi uznávaná, ale i kritizována. Důvodem kritiky bylo, že Selye uskutečňoval své pokusy na zvířatech a pozapomněl na emoční stránku člověka, která hraje při reakci na stres významnou roli.

R. Lazarus se zaměřil přímo na zkoumání specifiky lidského způsobu zvládnání stresu. Sestavil model, kdy má jedinec na výběr dvojí zhodnocení situace ohrožení. Za prvé do zhodnocení situace zahrnul všechno, co člověka v situaci, kdy se střetne se stresorem, ovlivňuje, tzn. současný stav situace, ale i přemýšlení o důsledcích situace v budoucnosti. Za druhé se vyjadřují možnosti člověka zvládnout tuto situaci. Lazarus vzal v potaz nejenom to, jak je člověk schopen situaci zvládnout, ale hlavně to, zda se jedinec cítí dost silný k boji se stresorem. Lazarus objasnil i tzv. vulnerabilitu – zranitelnost. Člověk, který je psychicky vyrovnaný má vždy větší šanci překonat stresor, než člověk, který je psychicky labilní (PAULÍK, 2010, s. 46-48).

Definic stresu existuje mnoho. Můžeme se na stres dívat z pohledu psychologického nebo medicínského.

„Negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“ (KŘIVOHLAVÝ, 2012, s. 170).

„Stav disharmonie anebo ohrožení homeostázy, vyvolávající fyziologické a behaviorální adaptivní odpovědi, které mohou být specifické nebo generalizované a nespecifické, projevující se stereotypně a vyvolávající nespecifický stresový syndrom v situaci, kdy ohrožení homeostázy překročí práh“ (ROKYTA, 2015, s. 385).

Pokud se hovoří o dělení stresu, tak je dvojí. Eustres a distres je základní rozdělení. Distres je negativní stres, který nás ovlivňuje nepříznivě. Eustres je naopak pozitivní stres, protože kdyby člověk nebyl vystaven malé míře stresu, nic by ho nemotivovalo (KŘIVOHLAVÝ, 2010, s. 11).

3.2 PŘÍZNAKY STRESU

Existují tři hlediska třídění příznaků stresu a to psychologické, fyziologické a behaviorální (chování). Příznaky stresu je nutné pozorovat a nahlížet na ně jako na celek, protože spolu souvisí. Nejvýraznější příznaky jsou ty fyziologické, tedy ty, které se projevují přímo tzv. na těle. Mezi nejčastější fyziologické příznaky patří bolest a sevření hrudi, bušení srdce (palpitace), nechutenství, křečovitá bolesti břicha i průjem, plynatost v břišní oblasti, časté nucení k močení, nedostatek sexuální touhy, impotence, změna menstruačního cyklu. Méně časté je svalové napětí nebo bolesti v oblasti krční nebo dolní části páteře, bodavé, řezavé a palčivé pocity v pažích a v nohách, úporné bolesti hlavy, exantém – vyrážka v obličeji. Další příznaky mohou být např. dvojitě vidění a obtížné soustředění pohledu očí do jednoho bodu (tzv. fokusace), pocit knedlíku v krku, zrychlení a oploštění dechu, zvýšení hladiny cukrů v krvi nebo zvýšená distribuce krve do svalů, pocení (KŘIVOHLAVÝ, 2010, s. 22-23).

Psychologické neboli emocionální příznaky jsou mnohdy nesnadno viditelné lékařem nebo okolím osoby, jež stres prožívá, jsou to tedy niterní pocity a mezi nejčastější patří např. nadměrné trápení se s podřadnými věcmi, prudké a velmi rychlé změny nálad, přecitlivělost, neschopnost projevat emocionální náklonnost, citová labilita, sympatizování s ostatními, úzkostnost (anxiozita), zvýšená podrážděnost (iritabilita), pocit bezmoci, strach, obavy, beznaděj, pocit ohrožení, pesimismus a negativní postoje aj. (KŘIVOHLAVÝ, 2010, s. 23).

Pokud jde o příznaky behaviorální, nebo-li příznaky v chování patří do této skupiny nejčastěji zvýšená nemocnost a následné pomalé uzdravování, nerozhodnost, nerozumné nářky, časté chyby nebo nepozornost, špatná kvalita práce, výmluvy, snaha utéci před plněním úkolů, vyhýbání se odpovědnosti, podvádění, zvýšená konzumace alkoholu, cigaret, možnost stát se závislým na drogách, lécích, nechutenství nebo naopak přejídání, problémy se spánkem, nadměrné snění, vyhýbání se lidem nebo dokonce agresivita vůči nim. Někdy se v příznacích spojených s chováním objevují paradoxní reakce jako je nesoustředěnost, nepřiměřená veselost, z ničeho nic kolektivnost, roztěkanost, únava, zapomnětlivost, přebíhání od jedné činnosti ke druhé, výraz tváře (stisknuté čelisti, sraštělé čelo, rty atd.), špatné držení těla (založené ruce, shrbená ramena), zrychlená řeč, hlasitost, třes rukou, sucho v ústech, studené a zpcené

ruce, podrážděnost, nesnášenlivost, znuďenost, podezíravost, nelogické chování (KŘIVOHLAVÝ, 2010, s. 24 - 25).

3.3 STRESORY

Stresory jsou podněty, okolnosti, které spouštějí stresovou reakci. Stresory jsou samozřejmě individuální, to co jednoho stresuje, druhému nevádí. Mohou to být i dílčí podněty jako např. nadměrný hluk, nepříjemné blikající světlo, špatný vzduch nebo třeba průvan. Častěji mají stresory podobu spíše situací.

Stresory se dělí na vnější, které se nachází mimo daného jedince a vnitřní, kdy hodnocení situací existuje jen v samotném jedinci. Pokud mozek vyhodnotí stresory jako ohrožující, tak dojde ke spuštění stresové reakce. S touto reakcí dochází k celé řadě biochemických změn, jež narušují tělesnou a psychickou rovnováhu. Jedinec je každý den vystaven mnoha druhy rozličných stresových situací. Tyto situace se odlišují nejen svou povahou, ale i dobou, po kterou působí i svojí intenzitou.

Stresory nebo situace se můžou dělit právě i podle charakteru. Silně stresující mohou být situace nebo události nebezpečné, které se vyskytují výjimečně a jsou silně traumatizující. Tyto situace se označují jako katastrofický stres. Jak z názvu vyplývá, jedná se hlavně o nejrůznější přírodní katastrofy, ale i situace způsobené lidskou činností jako např. války, průmyslové havárie, letecká neštěstí, autonehody aj. Mezi tyto situace můžou ale i patřit ty, které způsobí jiný člověk nebo zvíře a dojde k fyzickému napadení nebo psychickému týrání.

Další události nebo situace, které patří do stresujících, jsou ty, kdy dochází k zásadním změnám v životě daného jedince. Člověk je obvykle stresován jakoukoli změnou, která nastane a pokud je zásadní, stres se násobí. Tyto situace mění styl a dosavadní zvyklosti a je nutné vynaložit úsilí na přizpůsobení se. Tyto situace vedou mnohdy i k lepšímu, přesto je organismus vyhodnocuje jako stresující. Jde např. o sňatek, změna zaměstnání, přestěhování nebo třeba zahájení studia na nové škole. Více stresující jsou samozřejmě události, které znamenají změnu k horšímu. Jedinec se s nimi nechce smířit a proto se s nimi i hůře vyrovnává. Vždy ale záleží na osobnostních charakteristikách a na vnímání dané situace individuálně.

Události a situace vnímané jako neovlivnitelné jsou dalším zdrojem stresu. Jako neovlivnitelné bývají vnímány situace jako např. smrt blízkého člověka, vážná nemoc, ztráta zaměstnání, opuštění životním partnerem aj. Co se týče hodnocení ovlivnitelnosti, vždy je to individuální.

Události, které jsou nepředvídatelné, jsou v podstatě všechny předešlé. Jde o to, že pokud jedinec předem ví, že stresová situace nastane, snižuje to míru intenzity stresové reakce a to i přesto, že ví, že situaci nemůže ovlivnit. Jako příklad lze uvést předem nahlášené povodně, vichřice, nebo např. jedinec ví, že bude cítit bolest při lékařském zákroku, že se blíží smrt milované osoby apod. (NOLEN-HOEKSEMA, 2012, s. 25 - 30).

3.3.1 DRUHY STRESORŮ

Stresory ve většině životních situací působí najednou a jsou komplexní. Pro jednodušší identifikaci stresorů se seskupují do určitých kategorií a třídít je lze různými kritérii.

Vnější stresory

Vnějšími stresory jsou ty, které se dějí mimo jedince a mohou být jak ovlivnitelné, neovlivnitelné, předvídatelné i nepředvídatelné a různé intenzity. Je vhodné, aby byl jedinec schopen identifikovat a snažit se je odstraňovat nebo se jim vyhýbat. Problém nastává, když jedinci stresory mírné intenzity ponechávají bez povšimnutí. Žijí tak v chronickém stresu, aniž by si to uvědomovali. Vnější stresory je dále možné třídít na materiální, organizační a interpersonální.

Materiální stresory

Materiálními stresory se rozumí ty stresory, které nepříznivě ovlivňují naše tělo, a proto si jich na psychické rovině nemusíme ani všimnout. Charakteristikou těchto stresorů je to, že na většinu lidí působí přibližně stejně, a závisí jen na tělesné konstituci. Lze je třídít ještě na chemické, fyzikální a biologické.

Chemické stresory

Chemickými stresory jsou například nadměrný pobyt ve znečištěném životním prostředí, špatný vzduch, špatná výživa (nedostatek potravin, nedostatek tekutin, nevhodné složení potravy, cizorodé látky v potravinách), užívání léků s nežádoucími vedlejšími účinky, drogy, alkohol aj.

Fyzikální stresory

Mezi fyzikální stresory patří např. nadměrný hluk, vystavení různým druhům záření, nedostatek prostoru, fyzicky namáhavá práce, práce vykonávaná v nepřírodných polohách, v podzemí, ve výškách aj.

Biologické stresory

Biologické stresory jsou např. práce, která je vykonávána v rozporu s přirozenými biorytmy (např. práce vykonávaná v noci, brzo ráno) nebo je vykonávána v nepřirozeném rytmu bez možnosti děláním přestávek podle individuálních potřeb. Patří sem také práce, kdy je jedinec vystaven virům, bakteriím, parazitům, plísním aj.

Organizační stresory

Mezi tyto stresory patří vše, co souvisí s organizací práce na pracovišti, ale i s organizací soukromého života. Jako příklad lze uvést některé postoje – málo práce, nebo mnoho práce, kterou je nutno vykonat do nějakého termínu a vysokou mírou odpovědnosti. Jedince může stresovat i nutnost vykonávat více úkolů najednou, jejich provedení ledabyly z důvodu omezenosti časem.

Interpersonální

Interpersonální stresory se týkají hlavně vztahy mezi lidmi. Do této kategorie stresorů patří i výkonové situace, v nichž je ohrožena naše prestiž a ideální sebe pojetí. Větší míra těchto stresorů je tam, kde je soutěživá atmosféra, závist, žárlivost a nenávisť, problematická komunikace, kde úspěch jednoho pracovníka je neúspěchem

druhého a kde je kladen velký důraz na kariérní postup. Specifickým interpersonálním stresorem na pracovišti je mobbing, což je záměrný psychický teror.

Vnitřní stresory

Vnitřní stresory jsou myšlenky a představy, kterými jedinec stresuje sám sebe. Mnohdy se tak děje, aniž by byl čímkoli ohrožen. Naše tělo i mozek reaguje nejen stresovou reakcí na vnější impulsy, ale i na ty nereálné, jež si jedinec vytváří. Někteří jedinci se tak udržují ve stresu vlastně sami tím, že na stresové situace jenom myslí. Velkou roli zde hraje strach z neočekávaných událostí. Paradoxně jsou vnitřní stresory nejzávažnější, neboť před nimi nelze utéci. Člověk si je ve své hlavě nosí neustále s sebou. Intrapsychické stresory lze však odstranit některou z antistresových metod a osvojením si nových mentálních návyků (NOLEN-HOEKSEMA, 2010, s. 31-35).

3.4 VLIV STRESU NA ZDRAVÍ

Stres v jedinci vyvolává emoce a ty jsou promítnuty do činnosti autonomní nervové soustavy, a to bylo již vědecky prokázáno. Vzájemné ovlivňování a prostupování stresu a emocí vede k mechanickému převádění psychických tenzí z jedné roviny na druhou.

V souvislosti s vlivem stresu se používají dva termíny. Termín psychosomatika vymezuje jevy, kde se zkoumá vztah mezi psychikou nebo duševním zdravím a nemocí. Tyto nemoci jsou nazývány stresové choroby nebo nemoci ze špatné adaptace. Psychosomatické poruchy se někdy nazývají reakce organismu na emočně náročné situace.

Termínem somatopsychický jev je naopak vliv nemoci na psychiku člověka. Bylo zjištěno, že pokud jedinec vytěšňuje a potlačuje určité pocity a emoce, přetvařuje tak svůj metabolismus, imunitní i nervový systém po dlouhý čas. Chronické vytěšňování a potlačování ovlivňuje organismus dlouhodobě a dochází k přeladování a změnám trvalého rázu.

K onemocnění dojde, pokud se adaptační systém nevyrovná emočně náročnou situací a nezvládne ji. Jde o to, že nějaký stresor působí natolik silně, že se mu organismus není schopen bránit a dochází tak počátku procesu nemoci. Mezi nejčastější choroby a problémy, které jsou pravděpodobně způsobeny stresem, patří např. infarkt myokardu, ischemická choroba srdeční, hypertenze, dráždivý tračník, ekzémy a jiná kožní onemocnění, impotence, žaludeční vředy, onemocnění dvanáctníku, hyperventilace, astma, alergie, mozková mrtvice, rakovina, diabetes mellitus, úzkosti a deprese, neurózy nebo dokonce rychlejší stárnutí a opotřebování organismu (DUŠEK, 2015).

3.5 ZVLÁDÁNÍ STRESU

Dnes je nemožné se stresu vyhnout úplně, proto by každý jedinec měl zvládat techniky, jak se stresu bránit. Měl by umět odpoutat se od starostí, umět odpočívat a to vše cíleně jak pomocí jednoduchých fyzických (sport), tak náročnějších psychologických (relaxace) technik jako např. autogenní trénink, progresivní svalová relaxace a jiné.

Jednou z dalších možností zvládání stresu jsou např. meditace. Někomu se může zdát, že je meditace něco velmi zvláštního, divného. Opak je pravdou, účinky meditace jsou v současné době předmětem intenzivního medicínského výzkumu. Meditace jsou vnímány jako standardní a účinné techniky zvládání stresu. Meditace mají mnoho různých definic, jedná se v podstatě o zklidňování aktivit mysli pomocí různých specifických postupů. Mezi novější techniky podrobené rozsáhlému výzkumu je např. meditace sahadža jógy. Tato metoda vychází z tradiční tisícileté techniky meditace, jejímž základem je dosáhnout stavu tzv. bezmyšlenkového vědomí, kde je potlačena nadbytečná aktivita mysli bez snížení úrovně vědomí či pozornosti. Dosažení stavu zklidněné mysli je předpoklad pozitivního efektu meditace. Dochází k ovlivnění limbického systému, ke snížení tonu sympatiku a zvýšení aktivity parasympatického systému, dále k poklesu hladiny katecholaminů i kortisolu. Klesá také krevní tlak, dech, tep či spotřeba kyslík, a je navozen hypometabolický stav a fyzická relaxace. Dále dochází ke změnám aktivity mozkové kůry, což lze doložit pomocí EEG nebo magnetické rezonance. Souhrnně lze říci, že meditace ovlivňuje elektrickou

i chemickou aktivitu mozku a dochází k potlačení nadbytečných myšlenek, zlepšení pozornosti a více pozitivních emocí (HANDL, 2014, s. 10 – 11).

Prevence stresu je také správná životospráva a dostatek pohybové aktivity. Špatné stravovací návyky jsou problémem obecně. Je potřeba se skutečně zaměřit na to, co člověk jí. Tím se dá předcházet nejen stresu, ale i jiným chorobám, které se stravou souvisí. Co se týče pohybových aktivit, při zátěži jakou má porodní asistentka, je nutné, aby zařadila pohyb mezi své volnočasové aktivity (KOPECKÁ, 2014, s. 23).

4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

Praktická část prezentuje výsledky a hodnocení průzkumného šetření zaměřeného na zjišťování symptomů syndromu vyhoření v souboru porodních asistentek. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření ve Fakultní nemocnici Motol.

Průzkumný problém:

Základním problémem průzkumného šetření je zhodnotit, zda a do jaké míry se ve sledovaném souboru porodních asistentek vyskytují jednotlivé symptomy syndromu vyhoření.

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit, zda se u zkoumaného vzorku vyskytují výraznější symptomy způsobující syndrom vyhoření.

Cíl 2: Postihnout vztah mezi délkou praxe a množstvím symptomů evokujících syndrom vyhoření.

Průzkumné otázky:

Otázka 1 : Jaké jsou konkrétní symptomy, které se vyskytují u zkoumaného vzorku?

Otázka 2 : Existuje vztah mezi délkou praxe a počtem výskytu symptomů syndromu vyhoření?

Průzkumný soubor

Pro průzkum byla vybrána Fakultní nemocnice Motol v Praze. Osloveny byly porodní asistentky z gynekologicko-porodnické kliniky.

Ke konečnému zpracování se tedy dostalo celkem 43 dotazníků, což je 61,4 % z celkového počtu rozdaných 70 dotazníků.

Metodika průzkumu

Základní metodikou kvantitativního průzkumu byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Pro sběr dat byl použit anonymní dotazník vlastní konstrukce, který obsahuje 20 položek. Celkem bylo vyplněno 43 dotazníků. Průzkum se konal v období od 23. 12. 2015 do 31. 1. 2016 a na dotazníky z celkového počtu 70 odpovědělo 43 respondentek.

Technika dotazníku

Dotazník obsahoval 15 uzavřených položek, 4 otevřené a 1 polootevřenou položku. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků. Navrátilo se 43 dotazníků, tedy 61,4 %.

K první průzkumné otázce se vztahují položky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. K průzkumné otázce č. 2 se vztahují tytéž otázky a zároveň položka 5.

Získané údaje byly zpracované na počítači v programu MS Excel 2013, MS Word 2013 a pomocí statistického zpracování dat – testu nezávislosti chí-kvadrát (χ^2).

4.1 ANALÝZA DAT

Data jsme vyhodnotili prostřednictvím statistických metod. Níže prezentované tabulky uvádějí absolutní a relativní četnosti odpovědí. Pro kvalitnější znázornění a lepší pochopení výsledků byly použity sloupcové grafy.

4.1.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE

V první části dotazníku jsme měli za cíl charakterizovat a přiblížit zkoumaný vzorek. Otázky jsme zaměřili hlavně na věk, vzdělání, rodinný stav, oddělení, na kterém respondentka pracuje a jaká je délka její praxe.

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

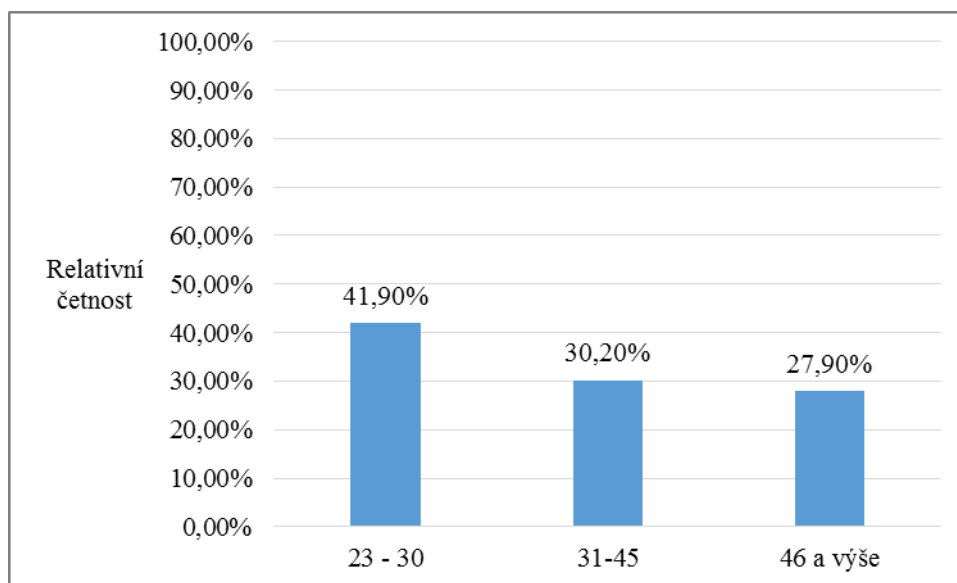
První otázka se dotazovala na věk a byla ponechána volná odpověď. V následující tabulce jsou pro lepší znázornění výsledky zařazeny do tří skupin s rozmezím 23-30 let, 31-45 let a 46 a výše.

Tabulka 1 Věková struktura

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
23-30	18	41,90 %
31-45	13	30,20 %
46 a výše	12	27,90 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 1 Věková struktura



Zdroj: autor, 2016

Podíváme-li se do tabulky a grafu, zjistíme, že 42 % dotazovaných je ve věku od 23 let do 30 let. Další dvě skupiny jsou zastoupeny 28 % a 30 %. Otázkou je, jestli lze z tohoto jevu vyvodit, že čím vyšší věk, tím větší pravděpodobnost syndromu vyhoření a tím pádem následuje odchod ze zaměstnání. Když se podíváme na realitu a vyplněné dotazníky, nad 55 let je pouze 6 respondentek.

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší ukončené školní vzdělání?

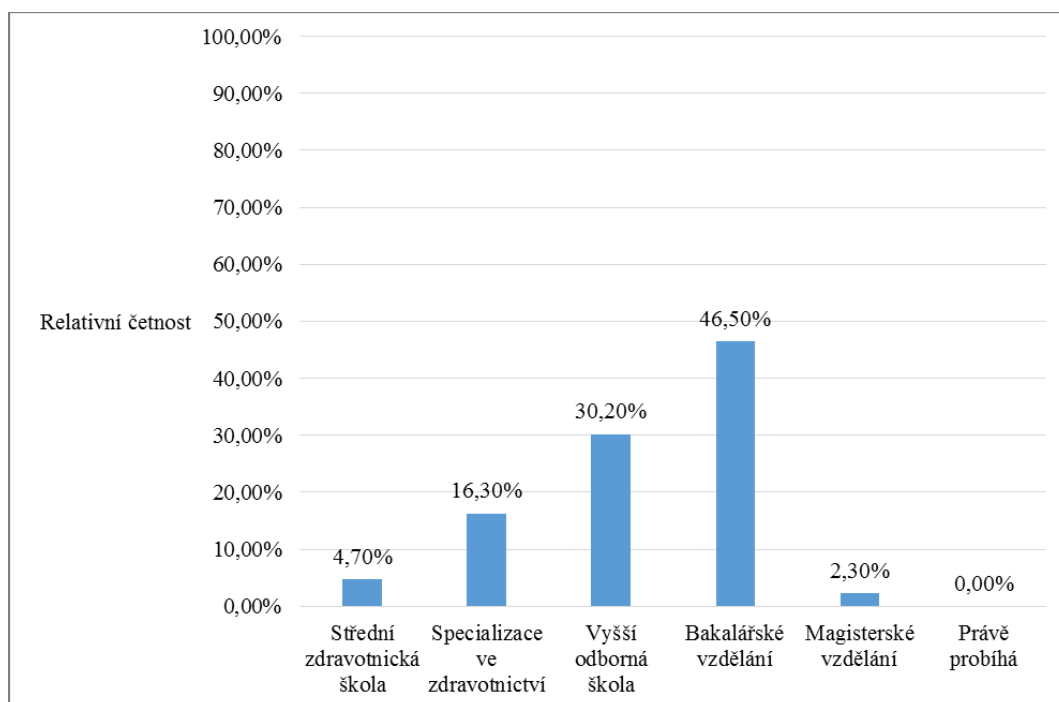
Otázka se věnovala nejvyššímu ukončenému vzdělání, které porodní asistentky mají. Na výběr bylo šest možností a to střední zdravotnická škola, specializace ve zdravotnictví, vyšší odborné, bakalářské vzdělání, magisterské vzdělání, nebo že vzdělávání právě probíhá. Pro přehlednost je uvedena tabulka a graf.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola	2	4,70 %
Specializace ve zdravotnictví	7	16,30 %
Vyšší odborná škola	13	30,20 %
Bakalářské vzdělání	20	46,50 %
Magisterské vzdělání	1	2,30 %
Právě probíhá	0	0,00 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: autor, 2016

Z tabulky vyplývá, že největší četnost v dosaženém vzdělání je v bakalářském stupni a to 46,5 % a druhý nejvyšší počet má vyšší odborná škola a to 30,2 %. Zajímavosti neunikne, že pouze jedna z respondentek má magisterské vzdělání.

Otázka č. 3: Rodinný stav?

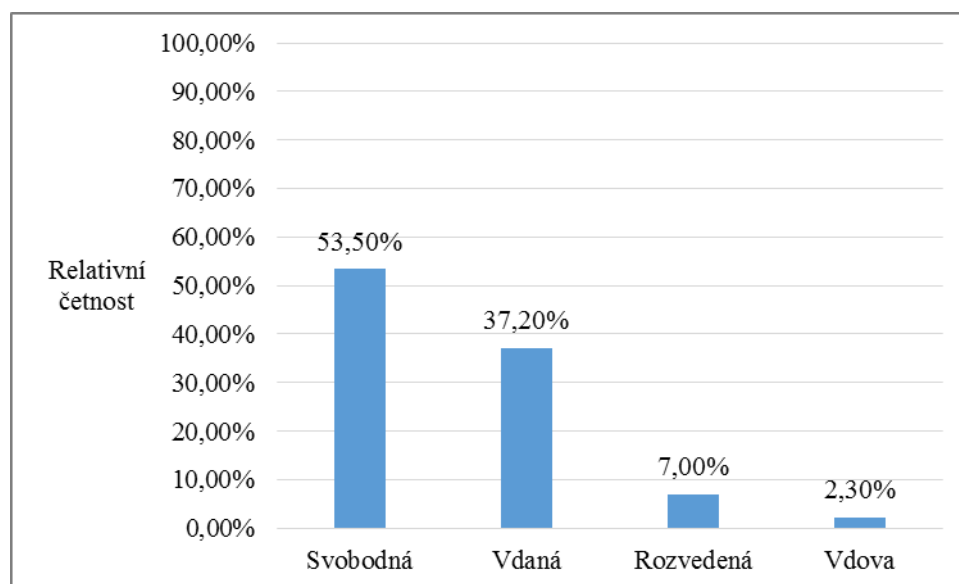
Otázka se zabývala rodinným stavem dotazovaných. Na výběr byly čtyři možnosti a to svobodná, vdaná, rozvedená nebo vdova. Následující tabulka a graf shrnují výsledky odpovědí.

Tabulka 3 Rodinný stav

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodná	23	53,50 %
Vdaná	16	37,20 %
Rozvedená	3	7,00 %
Vdova	1	2,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 3 Rodinný stav



Zdroj: autor, 2016

Výsledky ukázaly, že 53,5 % respondentek je svobodných a 37,2 % je vdaných, pouze 3 jsou rozvedené a 1 je vdova.

Otázka č. 4: Na jakém oddělení pracujete?

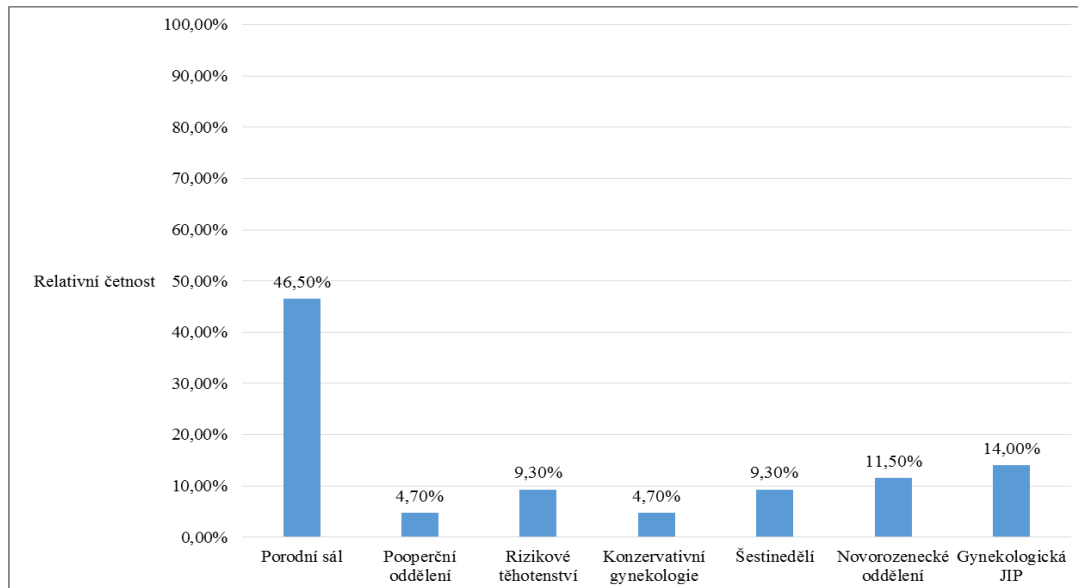
Otázka má za cíl zmapovat, na jakých odděleních respondentky pracují. Byla ponechána volná odpověď a výsledky shrnuje následující tabulka a graf.

Tabulka 4 Oddělení výkonu profese

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodní sál	20	46,50 %
Pooperační oddělení	2	4,70 %
Rizikové těhotenství	4	9,30 %
Konzervativní gynekologie	2	4,70 %
Šestinedělí	4	9,30 %
Novorozenecké oddělení	5	11,50 %
Gynekologická JIP	6	14,00 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 4 Oddělení výkonu profese



Zdroj: autor, 2016

Mezi odpověďmi se objevilo sedm variant oddělení. Nejvíce respondentek pochází z porodního sálu a to 46,5 %. Další respondentky pocházely nejvíce z gynekologické JIP a to 14 % a 11,5 % z novorozeneckého oddělení. Rozdělení souvisí s tím, kolik bylo rozdáno dotazníků a kolik respondentek bylo ochotno je vyplnit.

Otázka č. 5: Jaká je délka Vaší praxe?

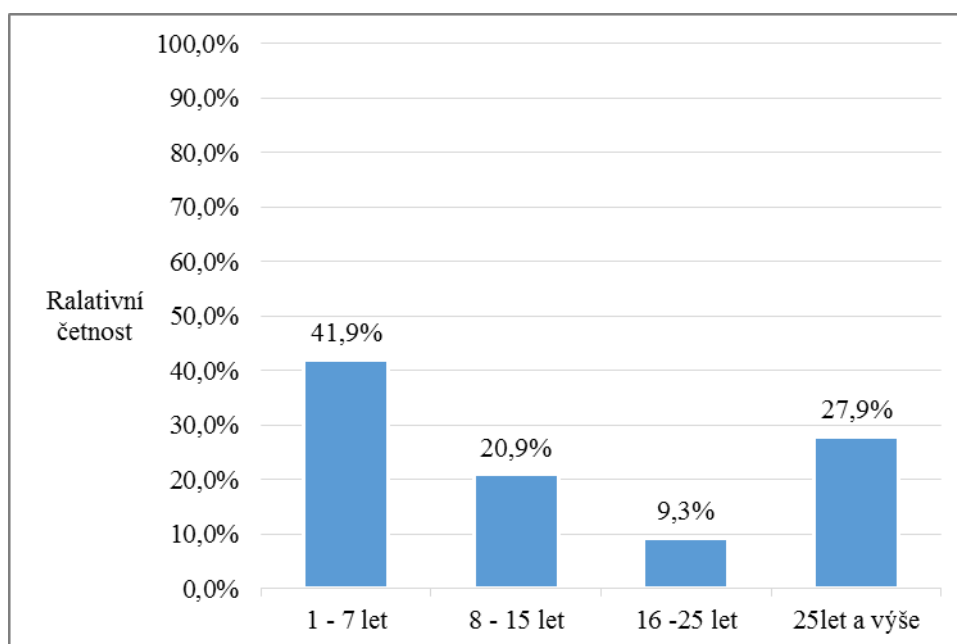
Otázka č. 5 je jednou ze stěžejních a zjišťuje, jaká je délka praxe respondentek. Byla ponechána možnost volné odpovědi, a proto jsou výsledky shrnuty do rozpětí. Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka 5 Délka praxe

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-7 let	18	41,90 %
8-15 let	9	20,90 %
16-25 let	4	9,30 %
25 let a výše	12	27,90 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 5 Délka praxe



Zdroj: autor, 2016

Ze zjištěných dat vyplývá, že téměř polovina dotazovaných vykonává praxi v rozmezí 1 až 7 let. Zajímavým úkazem je 27,9 % asistentek, které jsou v oboru více než 25 let. Mohla by z toho vzniknout domněnka, že ze začátku jsou porodní asistentky nadšené, než se dostaví první negativní symptomy syndromu vyhoření, kdežto ty asistentky co jsou v praxi déle než 25 let, jsou tzv. ty nejsilnější, co překonaly vše negativní a v práci zůstaly.

4.1.2 SYNDROM VYHOŘENÍ

V druhé části dotazníku jsme se zaměřili na symptomy syndromu vyhoření. Otázky se týkaly toho, zda chodí porodní asistentka do práce ráda, jestli by svojí práci doporučila začínajícím asistentkám, kolik hodin denně spí, jaké jsou vztahy na oddělení, jak vnímá chování spolupracovníků k pacientům a jak je to s jejím oceněním.

Otázka č. 6: Do práce chodím:

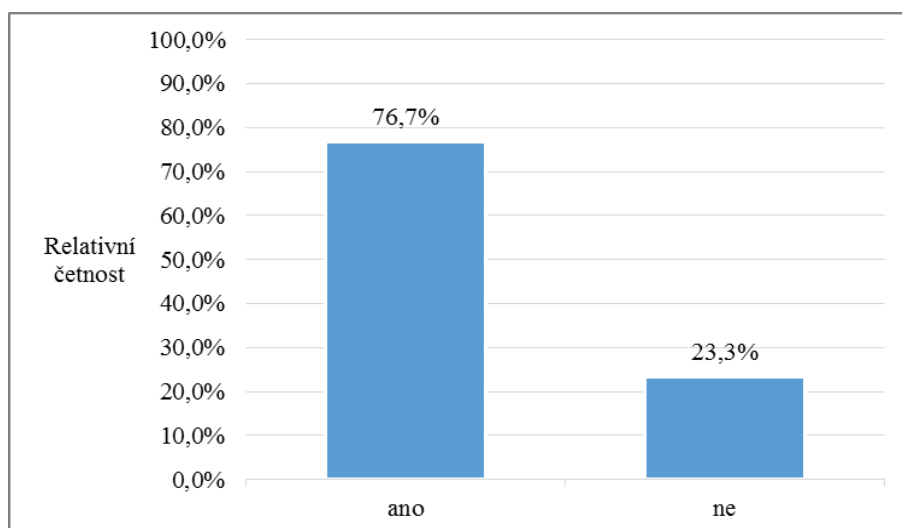
Tato otázka měla dvě možnosti odpovědi a to ano nebo ne. Z této otázky lze vyvodit i vztah k práci, popř. se podívat na to, co může být důvodem, proč chodí porodní asistentka do práce nerada. Výsledky shrnuje následující tabulka a graf.

Tabulka 6 Oblíbenost práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	76,70 %
Ne	10	23,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 201

Graf 6 Oblíbenost práce



Zdroj: autor, 2016

Pozitivní informací je, že 76,7 % dotázaných odpovědělo, že do práce chodí rádo. Z vyhodnocených informací vyplynulo, že do práce chodí nerady porodní asistentky z porodního sálu, šestinedělí, novorozeneckého oddělení a oddělení rizikového těhotenství. Z dotazníků vyplynulo, že ty co nechodí do práce rády, mají délku praxe nižší než 7 let.

Otázka č. 7: Kolik hodin denně věnujete spánku?

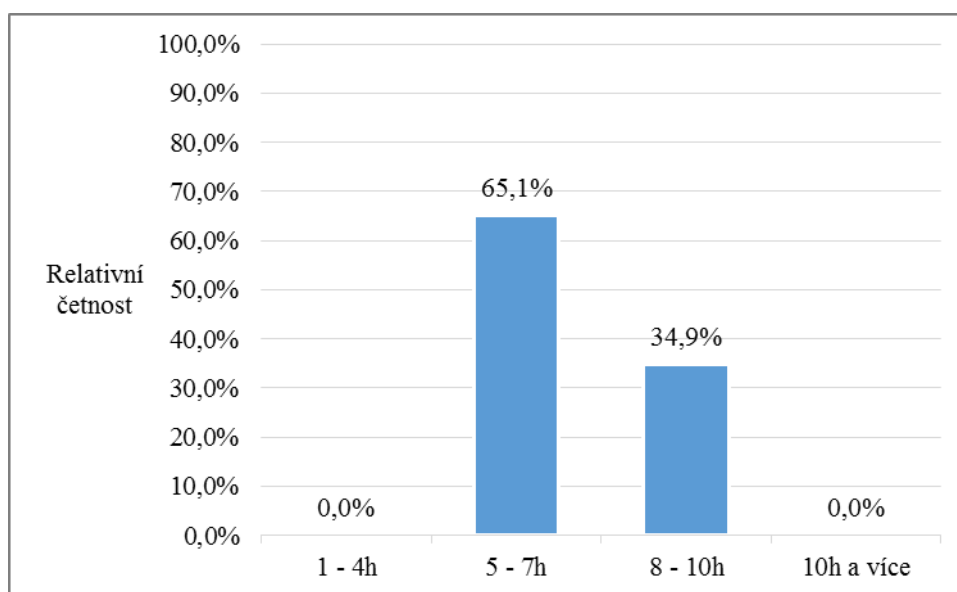
Zjistit, kolik hodin denně porodní asistentky spí, je velmi důležité pro nalezení jednoho ze symptomů syndromu vyhoření. Byla ponechána volná odpověď a asistentky převážně odpovídaly rozpětím, které často bylo poměrně široké. Z rozpětí byly udělány aritmetické průměry a v tabulce pak uvedeno rozumné rozpětí, kam byl zařazen daný aritmetický průměr. Výsledky jsou interpretovány v tabulce a grafu.

Tabulka 7 Délka spánku

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-4 hod	0	0,00 %
5-7 hod	28	65,10 %
8-10 hod	15	34,90 %
10 hod a více	0	0,00 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 7 Délka spánku



Zdroj: autor, 2016

Výsledky ukázaly, že 65,1 % porodních asistentek spí okolo 5 až 7 hodin, což je poměrně málo. Zbývá část spí 8 až 10 hodin, což se při povaze profese zdá být rozumné. Je potřeba uvést, že ve výsledcích byly značné extrémy a poměrně široké

rozpětí, z kterého lze usuzovat, že pokud asistentka slouží, spí v rozmezí okolo 4-6 hodin, což je opravdu málo, spánkový deficit pak dohání ve dnech volna.

Otázka č. 8: Doporučila byste svoji práci začínajícím porodním asistentkám?

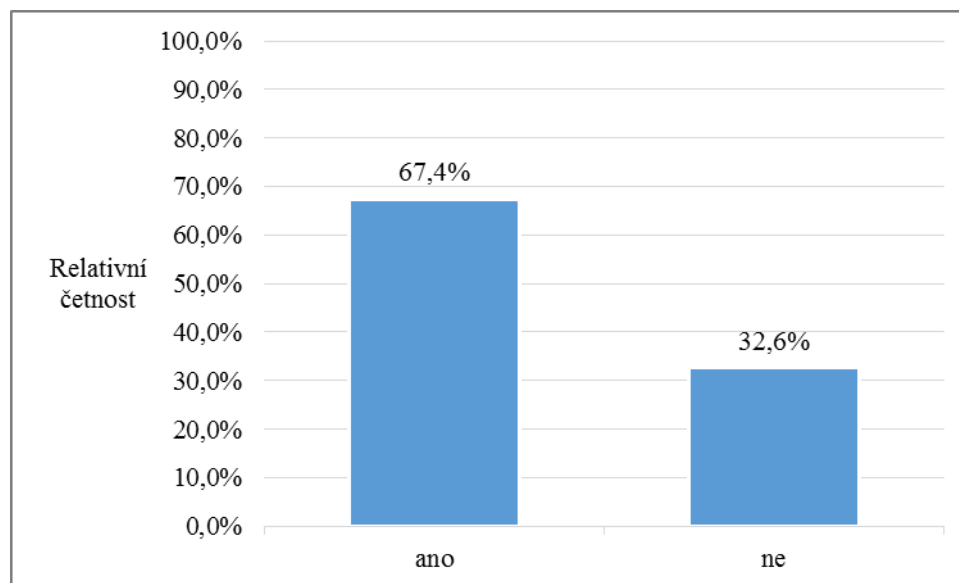
U této otázky byly na výběr opět dvě odpovědi a to ano nebo ne. Otázka se zaměřovala na to, zda by respondentka svoji práci doporučila mladším kolegyním. Výsledky shrnuje následující tabulka a graf.

Tabulka 8 Doporučení své práce

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	29	67,40 %
Ne	14	32,60 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 8 Doporučení své práce



Zdroj: autor, 2016

Většina respondentek odpověděla na tuto otázku kladně a doporučila by tak svoji práci mladším kolegyním. Našlo se však 32,6 %, které by svoji práci nedoporučily, což je v absolutní četnosti 14 porodních asistentek. Ty co by práci nedoporučily, jsou ty, které nechodí do práce rády a ještě se k nim přidaly 4 porodní asistentky, které svému povolání věnovaly více jak 25 let.

Otázka č. 9: Pracovní vztah mezi mnou a staniční sestrou je:

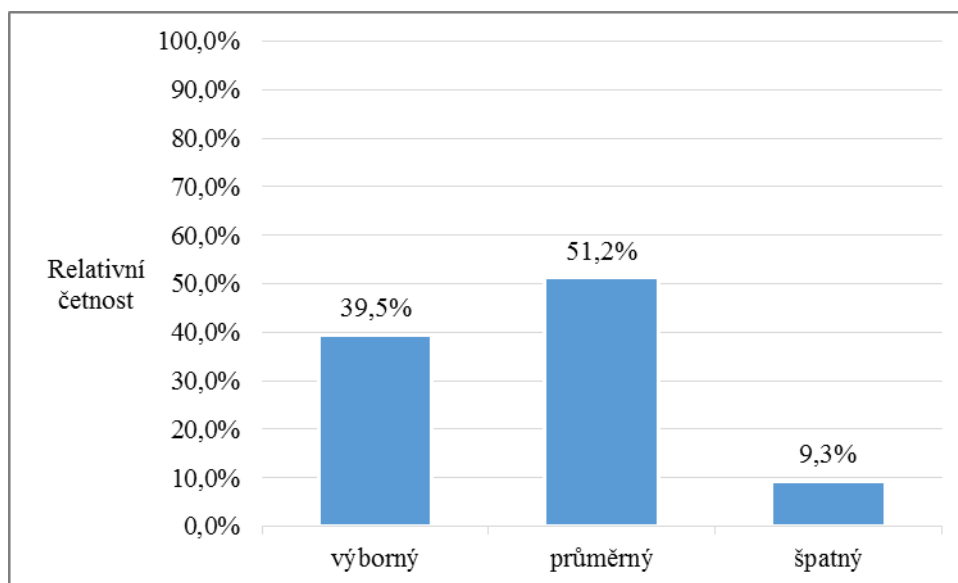
Pracovní vztahy na pracovišti jsou jedním z nejdůležitějších aspektů v každém zaměstnání. Pokud jsou vztahy dobré, motivuje to mnoho lidí v zaměstnání setrvávat i když je např. mzda nízká. Naopak, pokud jsou vztahy špatné, je to jeden z hlavních důvodů, proč lidé zaměstnání opouští. Následující otázka je věnována vztahu porodní asistentky se staniční sestrou. Výsledky shrnuje tabulka a graf.

Tabulka 9 Vztah se staniční sestrou

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborný	17	39,50 %
Průměrný	22	51,20 %
Špatný	4	9,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 9 Vztah se staniční sestrou



Zdroj: autor, 2016

Výborný vztah se staniční sestrou má 39,5 % dotázaných, zajímavé ovšem je průměrný vztah, který má 51,2 % respondentek. Pouhých 9,3 % má se staniční sestrou špatný vztah. Porodní asistentky, které mají špatný vztah se staniční sestrou, jsou ty,

kteře odpověděly, že do práce nechodí rády a ani by svojí práci nedoporučily mladším kolegyním.

Otázka č. 10: Pracovní vztah mezi mnou a lékaři jsou:

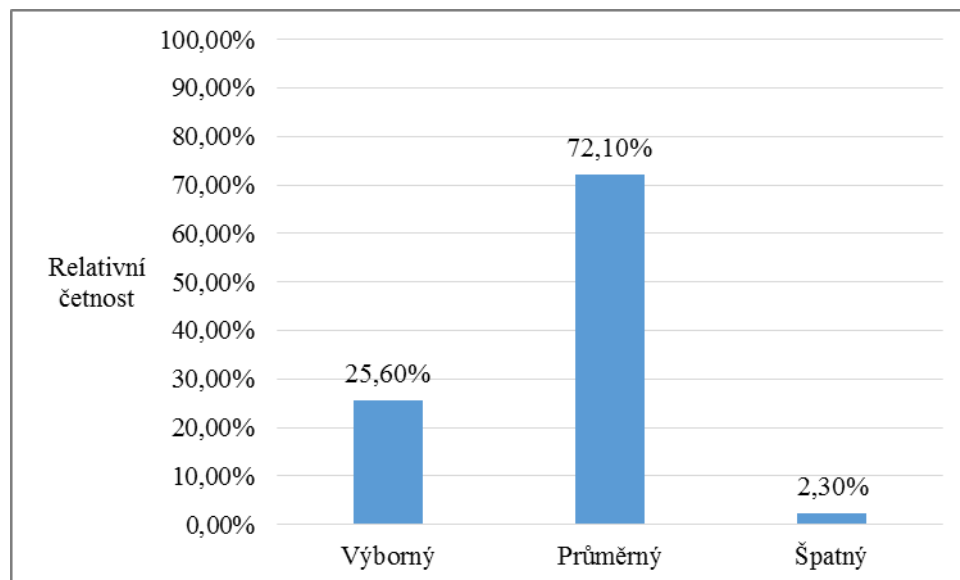
Pracovní vztahy s lékaři na oddělení jsou také velmi důležitým ukazatelem spokojenosti porodní asistentky v práci. Otázka č. 10 měla na výběr opět tři možnosti a to výborný, průměrný a špatný. Odpovědi jsou uvedeny v tabulce a grafu.

Tabulka 10 Vztah s lékaři

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborný	11	25,60 %
Průměrný	31	72,10 %
Špatný	1	2,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 10 Vztah s lékaři



Zdroj: autor, 2016

Odpovědi u této otázky vyšly daleko lépe, než u otázky na vztahy s lékaři. Celých 72,1 % respondentek odpovědělo, že je jejich vztah s lékaři průměrný, u 25,6 %

vyšlo, že je dokonce výborný. Pouze 2,3 % odpovědělo, že vztah s lékaři je špatný, což je v absolutní četnosti jedna respondentka.

Otázka č. 11: Na našem oddělení dochází často k nedorozumění:

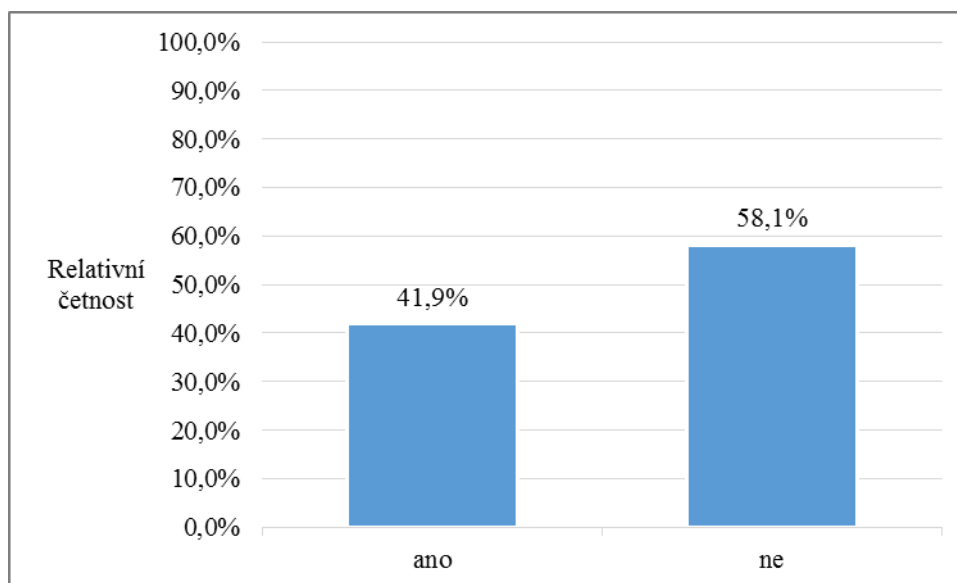
Zda dochází na odděleních k nedorozumění, zkoumala otázka č. 11. Následující tabulka a graf interpretují odpovědi.

Tabulka 11 Nedorozumění na oddělení

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	41,90 %
Ne	25	58,10 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 11 Nedorozumění na oddělení



Zdroj: autor, 2016

Odpovědi na tuto otázku byly opět pozoruhodné, 58,1 % odpovědělo, že k nedorozumění často nedochází, ale 41,9 % odpovědělo, že ano. V prostředí, kde se vyskytuje nedorozumění, je stresující pracovat.

Otázka č. 12: S chováním ostatních spolupracovníků k pacientům jsem:

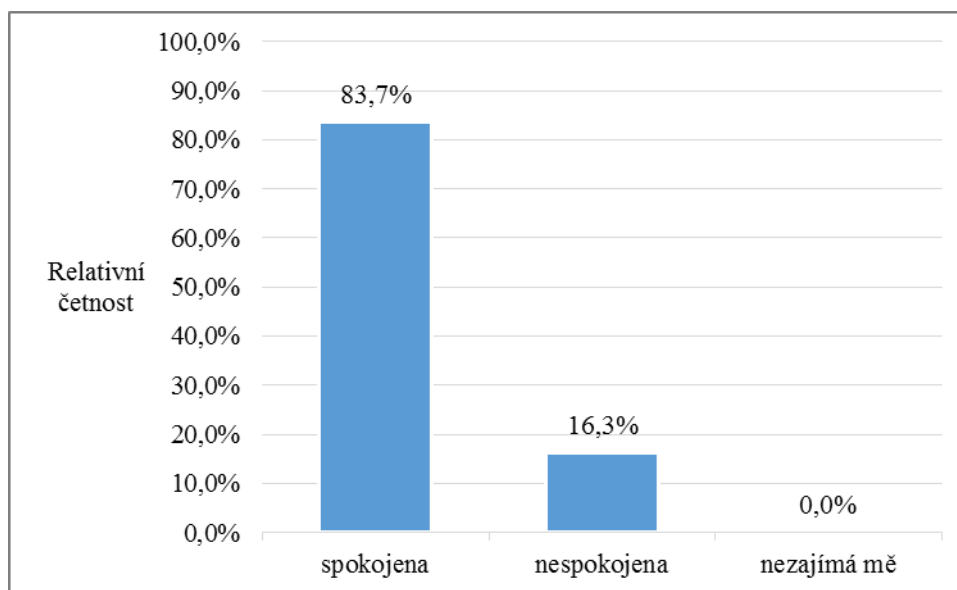
To jak se spolupracovníci chovají k pacientům, je jedním z dalších možných zdrojů stresu. Pokud je chování špatné a porodní asistentka s tím nemůže nic dělat, jí může velmi zatěžovat a může to být i zdrojem špatných vztahů na pracovišti. Otázka č. 12 se zabývala chováním spolupracovníků k pacientům a výsledky jsou zobrazeny v tabulce a grafu.

Tabulka 12 Chování spolupracovníků k pacientům

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spokojena	36	83,70 %
Nespokojena	7	16,30 %
Nezajímá mě	0	0,00 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 12 Chování spolupracovníků k pacientům



Zdroj: autor, 2016

Pozitivní odpovědi mělo 83,7 % respondentek, ale zbylých 16,3 % spokojeno není. To může vyvolávat stres a konflikty na pracovišti, které mohou být jedním z důvodů syndromu vyhoření.

Otázka č. 13: Byla jste někdy za Vaši práci pochválena, oceněna?

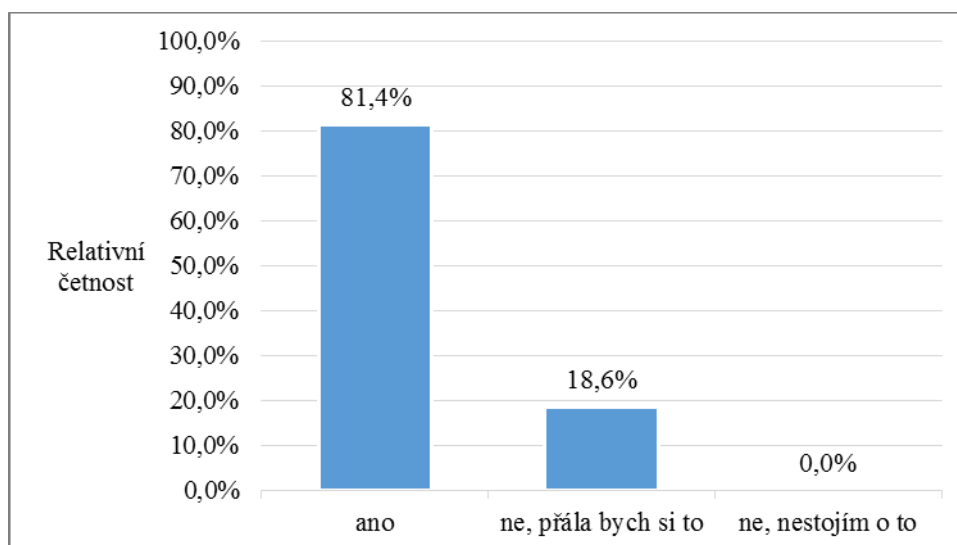
Ocenění v práci je velmi důležité právě v pomáhajících profesích. Pochvala, poděkování a jiné formy ocenění jsou kolikrát daleko cennější než třeba peníze, protože pracovník se pak cítí potřebný. Může se ale stát, že pracovník je natolik vyrovnaný a psychicky silný, že žádné takové ocenění nepotřebuje. U otázky č. 13 byly na výběr tři možnosti a to ano, nebo že dotázaná nebyla pochválena, ale přeje si to nebo o to vůbec nestojí.

Tabulka 13 Ocenění v práci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	81,40 %
Ne, přála bych si to	8	18,60 %
Ne, nestojím o to	0	0,00 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 13 Ocenění v práci



Zdroj: autor, 2016

Přes 81 % porodních asistentek odpovědělo, že jsou v práci oceněny a jen 8 z nich, tedy 18,6 % odpověděly, že nejsou, ale že by si to přály. Oněch 8 porodních asistentek, jak ukázaly dotazníky, teprve začínají a mají krátkou dobu praxe do 2 let.

4.1.3 DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE

Ve třetí části dotazníku jsme měli za cíl zjistit, jaké mají porodní asistentky povědomí o syndromu vyhoření. Pro pomáhající profese je důležité znát nejen symptomy syndromu vyhoření, ale i jeho prevenci.

Otázka č. 14: Přišla jste se syndromem vyhoření do kontaktu?

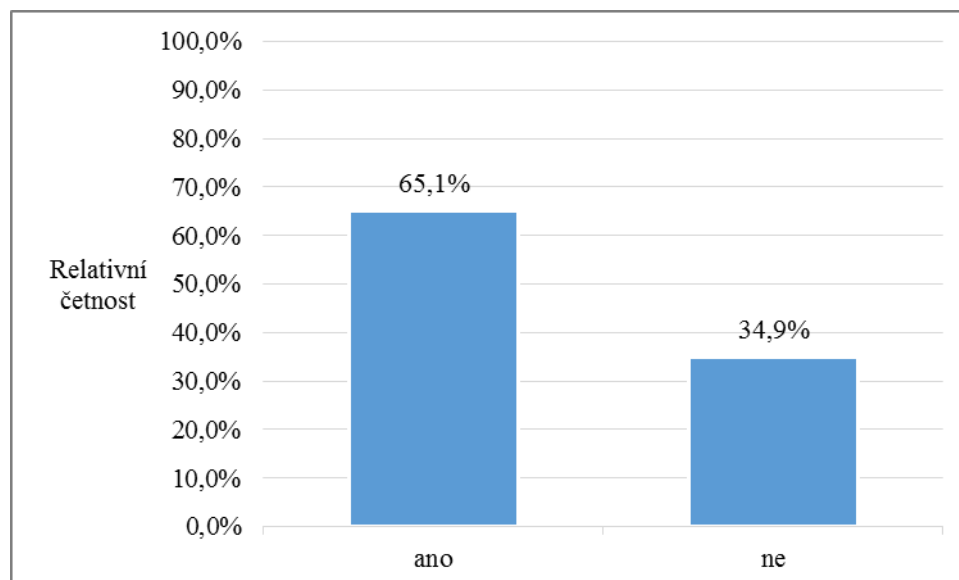
Pro porodní asistentky je důležité, aby věděly, jak vypadá syndrom vyhoření v praxi. To může znamenat, že dokáží rozeznat příznaky nejen na sobě, ale i na pacientech. Otázka č. 14 se respondentek ptala, jestli se někdy setkaly se syndromem vyhoření a tabulka a graf ukazují výsledky.

Tabulka 14 Kontakt se syndromem vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	65,10 %
Ne	15	34,90 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 14 Kontakt se syndromem vyhoření



Zdroj: autor, 2016

Výsledky ukázaly, že 65,1 % respondentek se již setkalo se syndromem vyhoření a 34,9 % se s ním dosud neseťkalo. Ty, které s ním byly v kontaktu, jsou

porodní asistentky, které mají delší praxi. Z otázky bohužel není zřejmé, zda ho některá porodní asistentka prožila sama.

Otázka č. 15: Syndrom vyhoření se projevuje:

Cílem této otázky bylo zjistit, zda porodní asistentky vědí, jak se syndrom vyhoření projevuje. Na výběr byly dvě možnosti a to, že se syndrom projevuje psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním nebo jen určitými bolestmi (hlavy, zad, zubů...). U této otázky není potřeba ani tabulky ani grafu, protože všechny porodní asistentky odpověděly správně, a to tak, že se syndrom projevuje psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním.

Otázka č. 16: Během volného dne vykonávám zájmovou činnost:

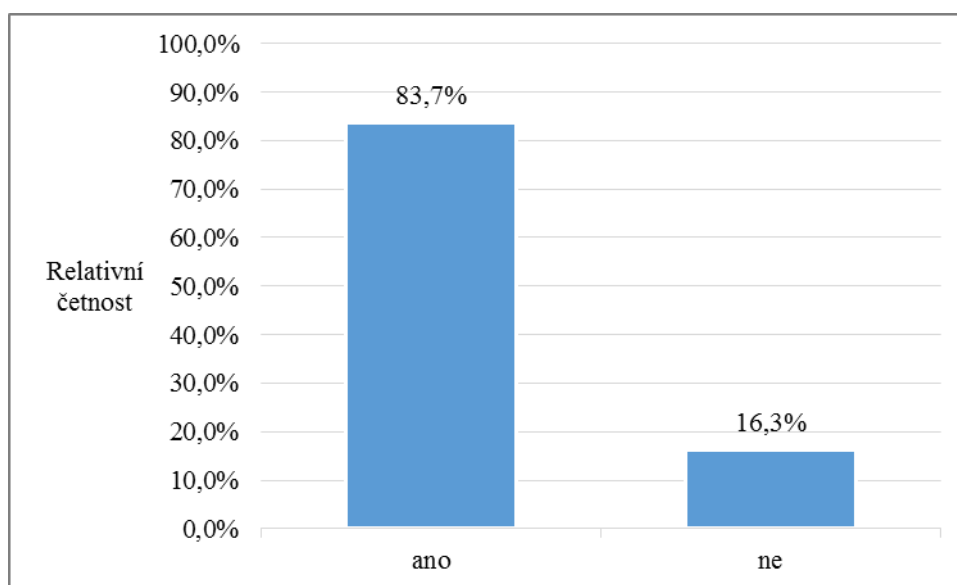
Zájmová činnost je pro každého člověka velice důležitou součástí života a v mnoha případech je předchůdcem psychických onemocnění. Pokud člověk má dostatečné odreagování, něco co mu pomůže odpočinout si od práce, je to jedna z prevencí nejen syndromu vyhoření, ale i jiných psychických chorob. Otázka č. 16 se zaměřuje na to, zda porodní asistentky mají nějakou zájmovou činnost. Výsledky shrnuje tabulka a graf.

Tabulka 15 Zájmová činnost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	83,70 %
Ne	7	16,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 15 Zájmová činnost



Zdroj: autor, 2016

Většina porodních asistentek vykonává zájmovou činnost a to 83,7 %. Zbýlých 16,3 % žádnou činnost nevykonává. V absolutní četnosti to je 7 respondentek. Z dotazníků vyplynulo, že to jsou ty asistentky, které nechodí do práce rády a ani by svojí práci nedoporučily mladším kolegyním.

Otázka č. 17: Je Vám znám pojem duševní hygiena? Pokud ano krátce slovy vyjádřete:

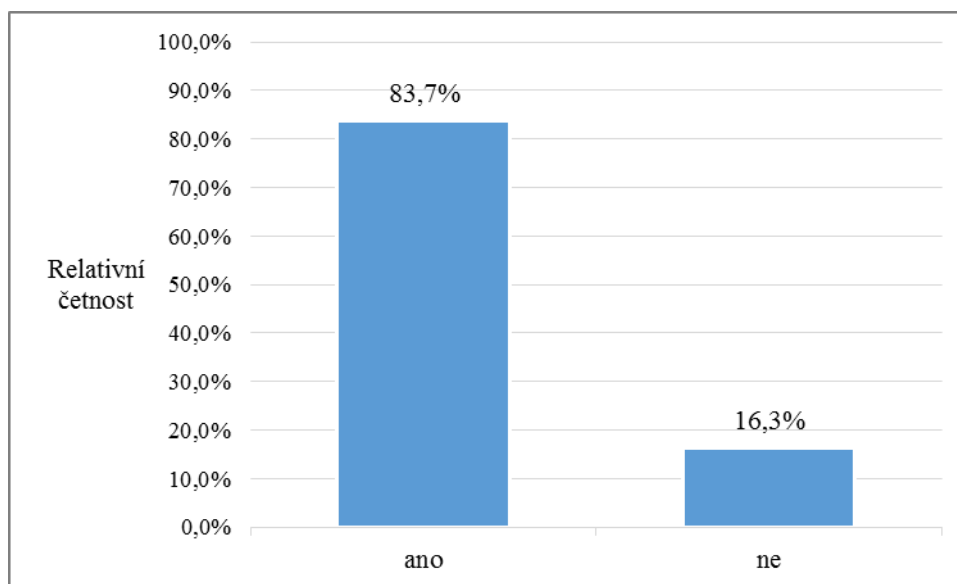
Duševní hygiena je velmi opomíjenou záležitostí v současné době. Dnešní uspěchaný čas potřebuje, aby lidé dbali na duševní hygienu stejně jako na hygienu svého těla. Otázka č. 17 se porodních asistentek ptala, zda vůbec znají pojem duševní hygiena a pokud ano, aby jej krátce vyjádřily. Výsledky shrnuje následující tabulka a graf.

Tabulka 16 Duševní hygiena

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	36	83,70 %
Ne	7	16,30 %
Celkem	43	100,00 %

Zdroj: autor, 2016

Graf 16 Duševní hygiena



Zdroj: autor, 2016

Výsledky ukázaly, že 83,7 % porodních asistentek zná pojem duševní hygiena a dokáže ho i správně popsat. Trochu alarmující je 16,3 %, v absolutní četnosti 7 porodních asistentek tento pojem nezná.

Otázka č. 18: Myslím si, že jsem dostatečně informována o tom, co je míněno syndromem vyhoření (burnout syndrome).

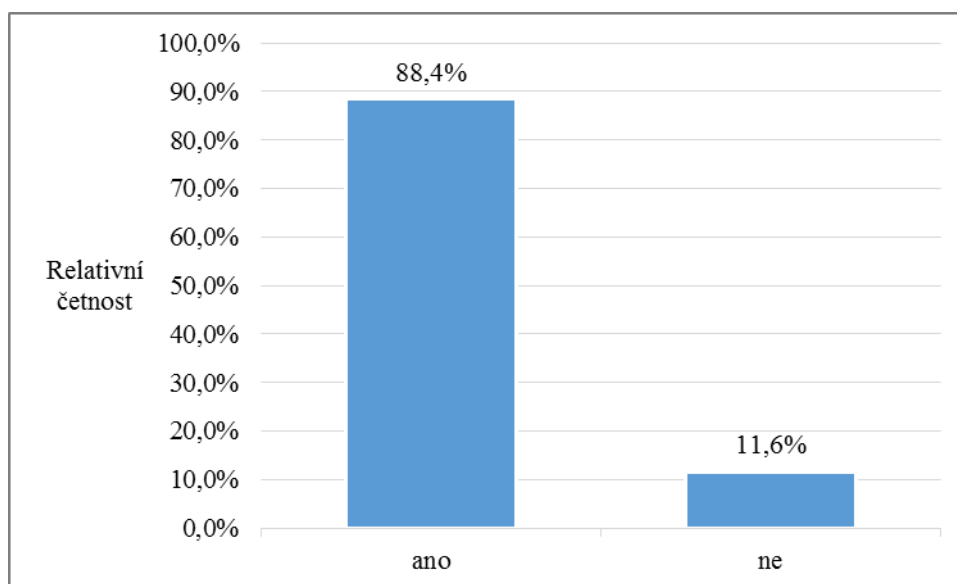
Znalost toho, co je syndrom vyhoření, je nezbytné pro jeho správné diagnostikování anebo přímo rozpoznání na sobě sama. Otázka č. 18 se porodních asistentek ptala, jestli si myslí, že jsou o syndromu vyhoření dostatečně informovány a vědí, co to je. Výsledky shrnuje následující tabulka a graf.

Tabulka 17 Informovanost o syndromu vyhoření

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	38	88,40%
Ne	5	11,60%
Celkem	43	100,00%

Zdroj: autor, 2016

Graf 17 Informovanost o syndromu vyhoření



Zdroj: autor, 2016

Výsledky ukázaly, že 88,4 % respondentek ví, co je syndrom vyhoření a je pro o něm dostatečně informována. Bohužel se i ukázalo, že 11,6 % porodních asistentek si nemyslí, že by byly dostatečně informovány a věděly, co syndrom je. V absolutní četnosti to je 5 porodních asistentek, co o něm neví. Z dotazníků vyplynulo, že to jsou porodní asistentky, které jsou v praxi méně jak dva roky.

Otázka č. 19: Syndrom vyhoření může vzniknout u:

Předposlední otázka dotazníku se porodních asistentek ptala, u koho může syndrom vyhoření vzniknout a sledovala tím, jaké je jejich hlubší povědomí o problému. Na výběr byly dvě možnosti a to, že syndrom vyhoření vzniká u profesí, které pracují s lidmi anebo u lidí, kteří nepracují. Výsledky jasně ukázaly, že 100 % respondentek zvolilo první možnost a tu správnou.

Otázka č. 20: Příčinou vzniku syndromu vyhoření je:

Poslední otázka se porodních asistentek ptala na konkrétní příčinu vzniku syndromu vyhoření. Na výběr byly dvě možnosti a to, že ho způsobuje samostatná práce, dostatečně oceněná práce, splněné ideály nebo práce s lidmi, velké nadšení, nedostatečně oceněná práce a nesplněné ideály. U této otázky opět všechny porodní asistentky odpověděly správně a zvolily druhou možnost.

4.1.4 CHÍ KVADRÁT TEST: VZTAH MEZI DÉLKOU PRAXE A MNOŽSTVÍM SYMPTOMŮ EVOKUJÍCÍCH SYNDROM VYHOŘENÍ

Spojení skupin

Test nezávislosti chí kvadrát a Cramerův koeficient

Provedli jsme testování pomocí chí kvadrátu. Vzhledem k tomu, že máme pouze 43 respondentek, bylo potřeba spojit skupiny, aby byly splněny podmínky pro hodnoty v tabulce očekávaných četností. Test chí kvadrát jsme provedli pro skupiny 1-15 let a 16 let a více. Testování jsme provedli pomocí aplikace <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>. Sestavili jsme kontingenční tabulky a vypočítali očekávané četnosti. Dále jsme vypočetli hodnotu testového kritéria a srovnali ji s kritickou tabulkovou hodnotou pro daný počet stupňů volnosti na hladině významnosti 5 %. Pokud je vypočítaná hodnota menší než kritická hodnota, nezamítáme hypotézu o nezávislosti zkoumaných znaků, pokud je vypočítaná hodnota větší než kritická hodnota, zamítáme hypotézu o nezávislosti zkoumaných znaků.

V případě závislosti jsme určili sílu vztahu. Pro určení síly vztahu jsme vypočítali Cramerův koeficient. Je-li Cramerův koeficient 1, je mezi veličinami silná závislost. Je-li Cramerův koeficient 0, mezi veličinami není závislost.

Provedli jsme testování závislosti nedorozumění a délka praxe. Byly sloučeny dvě skupiny délka praxe 16-25 let a 25 let a více.

Symptom č. 6: Dochází na oddělení často k nedorozumění?

Nulová hypotéza: Výskyt nedorozumění na oddělení nezávisí na délce praxe.

Alternativní hypotéza: Výskyt nedorozumění na oddělení závisí na délce praxe.

Hladina významnosti je 0,05. Počet stupňů volnosti je 2. Počet stupňů volnosti jsme vypočítali podle vzorce $(r - 1)(s - 1) = 1$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce, s je počet sloupců v kontingenční tabulce.

Tabulka 18 Skutečné četnosti - Nedorozumění na oddělení

Délka praxe	Nedorozumění		
	Ano	Ne	Celkem
1-7 let	10	8	18
8-15 let	5	4	9
16 let a více	3	13	16
Celkem	18	25	43

Zdroj: autor, 2016

Tabulka 19 Očekávané četnosti - Nedorozumění na oddělení

Délka praxe	Nedorozumění		
	Ano	Ne	Celkem
1-7 let	7,53	10,47	18
8-15 let	3,77	5,23	9
16 let a více	6,7	9,3	16
Celkem	18	25	43

Zdroj: autor, 2016

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1
- pro tabulku 2x2 splňuje náhodný výběr podmínku $n > 40$

Podmínky pro použití testu jsou splněny, nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5 (16,67 % očekávaných četností je menších než 5).

Vypočtená hodnota testového kritéria je 5,599.

Kritická tabulková hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 5,991

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Výskyt nedorozumění na oddělení nezávisí na délce praxe.

Provedli jsme testování závislosti vztah se staniční sestrou a délka praxe. Testovali jsme skupiny délka praxe 1-7 let a 8 a více let. U vztahu se staniční sestrou výborný vztah a jiný.

Symptom č. 4: Vztah se staniční sestrou:

Nulová hypotéza: Vztah se staniční sestrou nezávisí na délce praxe.

Alternativní hypotéza: Vztah se staniční sestrou závisí na délce praxe.

Hladina významnosti je 0,05. Počet stupňů volnosti je 1. Počet stupňů volnosti jsme vypočítali podle vzorce $(r - 1)(s - 1) = 1$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce, s je počet sloupců v kontingenční tabulce.

Tabulka 20 Skutečné četnosti – Vztah se staniční sestrou

Délka praxe	Vztah se staniční sestrou		
	Výborný	Jiný	Celkem
1-7 let	4	14	18
8 let a více	13	12	25
Celkem	17	26	43

Zdroj: autor, 2016

Tabulka 21 Očekávané četnosti - Vztah se staniční sestrou

Délka praxe	Nedorozumění		
	ano	Ne	Celkem
1-7 let	7,12	10,88	18
16 let a více	9,88	15,12	25
Celkem	17	26	43

Zdroj: autor, 2016

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1
- pro tabulku 2x2 splňuje náhodný výběr podmínku $n > 40$

Podmínky pro použití testu jsou splněny.

Vypočtená hodnota testového kritéria je 3,891.

Kritická tabulková hodnota pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 3,841.

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že určitá závislost existuje.

Existuje závislost mezi vztahem se staniční sestrou a délkou praxe (1-7 let a 8 a více let).

Výpočet síly vztahu podle Cramerova koeficientu

Cramerův koeficient V se vypočte podle vztahu

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

kde χ^2 je vypočtená hodnota testového kritéria, n je rozsah souboru, m je počet řádků nebo sloupců (je-li větší počet sloupců, je m počet sloupců, je-li větší počet řádků, je m počet řádků).

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(m-1)}} = \sqrt{\frac{3,891}{43(2-1)}} = 0,301$$

Cramerův koeficient je pro závislost mezi vztahem se staniční sestrou a délkou praxe (1-7 let a 8 a více let) 0,301, odtud můžeme konstatovat, že síla vztahu je slabá.

Provedli jsme testování závislosti doporučení své práce a délka praxe. Byly sloučeny dvě skupiny délka praxe 16-25 let a 25 let a více.

Symptom č. 3: Doporučení své práce:

Nulová hypotéza: Doporučení své práce nezávisí na délce praxe.

Alternativní hypotéza: Doporučení své práce závisí na délce praxe.

Hladina významnosti je 0,05. Počet stupňů volnosti je 2. Počet stupňů volnosti jsme vypočítali podle vzorce $(r - 1)(s - 1) = 1$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce, s je počet sloupců v kontingenční tabulce.

Tabulka 22 Skutečné četnosti – Doporučení své práce

Délka praxe	Doporučení své práce		
	Ano	Ne	Celkem
1-7 let	9	9	18
8-15 let	6	3	9
16 let a více	14	2	16
Celkem	29	14	43

Zdroj: autor, 2016

Tabulka 23 Očekávané četnosti - Doporučení své práce

Délka praxe	Doporučení své práce		
	Ano	Ne	Celkem
1-7 let	12,14	5,86	18
8-15 let	6,07	2,93	9
16 let a více	10,79	5,21	16
Celkem	29	14	43

Zdroj: autor, 2016

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1
- pro tabulku 2x2 splňuje náhodný výběr podmínku $n > 40$

Podmínky pro použití testu jsou splněny, nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5 (16,67 % očekávaných četností je menších než 5).

Vypočtená hodnota testového kritéria je 5,43.

Kritická tabulková hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 5,991

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Doporučení své práce nezávisí na délce praxe.

Provedli jsme testování závislosti délka spánku a délka praxe. Byly sloučeny dvě skupiny délka praxe 16-25 let a 25 let a více.

Symptom č. 2: Délka spánku?

Nulová hypotéza: Délka spánku nezávisí na délce praxe.

Alternativní hypotéza: Délka spánku závisí na délce praxe.

Hladina významnosti je 0,05. Počet stupňů volnosti je 2. Počet stupňů volnosti jsme vypočítali podle vzorce $(r - 1)(s - 1) = 1$, kde r je počet řádků v kontingenční tabulce, s je počet sloupců v kontingenční tabulce.

Tabulka 24 Skutečné četnosti – Délka spánku

Délka praxe	Délka spánku		
	5-7 hodin	8-10 hodin	Celkem
1-7 let	15	3	18
8-15 let	5	4	9
16 let a více	8	8	16
Celkem	28	15	43

Zdroj: autor, 2016

Tabulka 25 Očekávané četnosti – Délka spánku

Délka praxe	Délka spánku		
	5-7 hodin	8-10 hodin	Celkem
1-7 let	11,72	6,28	18
8-15 let	5,86	3,14	9
16 let a více	10,42	5,58	16
Celkem	28	15	43

Zdroj: autor, 2016

Kontrola podmínek pro použití testu nezávislosti v kontingenční tabulce:

- nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5
- žádná očekávaná četnost nesměla být menší než 1
- pro tabulku 2x2 splňuje náhodný výběr podmínku $n > 40$

Podmínky pro použití testu jsou splněny, nejvíce 20 % očekávaných četností mohlo být menších než 5 (16,67 % očekávaných četností je menších než 5).

Vypočtená hodnota testového kritéria je 4,604.

Kritická tabulková hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 0,05 je 5,991

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Délka spánku nezávisí na délce praxe.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Cílem průzkumu jsme si stanovili zjistit, jestli se mezi porodními asistentkami vyskytují syndromy vyhoření a jaké vůbec mají porodní asistentky povědomí o tomto jevu. Průzkum byl prováděn ve Fakultní nemocnici Motol a návratnost dotazníků byla 61,4 %.

Cíl 1: Zjistit, zda se u zkoumaného vzorku vyskytují výraznější symptomy způsobující syndrom vyhoření.

Symptomy syndromu vyhoření se zabývaly otázky č. 6 – 13. Tyto otázky se ptaly na délku spánku, to zda chodí porodní asistentka do práce ráda, jestli by svojí práci doporučila začínajícím porodním asistentkám, jaký je její vztah se staniční sestrou či lékaři, jestli na oddělení dochází často k nedorozumění, zda je spokojená s chováním spolupracovníků k pacientům a zda byla za svojí práci pochválena. Dle výsledků bylo zjištěno, že 26,2 % dotázaných odpovědělo tak, že to evokuje výskyt syndromu vyhoření a z větší části to jsou porodní asistentky, které jsou v praxi kratší dobu. Můžeme tedy říci, že bylo zjištěno, že téměř třetina dotázaných má příznaky syndromu vyhoření.

Dle výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastějším symptomem je nedostatečný spánek. Celých 28 dotázaných, což je 65,1 % respondentek, spí mezi 5 až 7 hodinami denně, což je z dlouhodobého hlediska velmi málo. Druhým nejčastějším symptomem syndromu vyhoření je nedorozumění na oddělení, který potvrdilo 18 dotázaných, což je téměř 42 %. Třetím nejčastějším symptomem bylo doporučení své práce začínajícím porodním asistentkám, což by nedoporučilo 14 dotázaných, což je 32,6 %.

Cíl 2: Postihnout vztah mezi délkou praxe a množstvím symptomů evokujících syndrom vyhoření.

Vztah mezi délkou praxe a počtem symptomů syndromu vyhoření byl podroben chí kvadrát testu. První chí kvadrát test byl proveden na symptomu výskytu nedorozumění na oddělení a délce praxe. Z testu vyšlo, že na délce praxe nezávisí množství nedorozumění na oddělení. Dále byl testován vztah mezi staniční sestrou a délkou praxe. Test ukázal, že závislost existuje, ale je slabá.

Dále bylo testováno doporučení své práce ve vztahu s délkou praxe, kde výsledek testu nepotvrdil žádnou závislost. Poslední se testovala délka spánku ve vztahu s délkou praxe. Opět nebyla závislost nijak potvrzena. Lze tedy usuzovat, že délka praxe nemá souvislost s výskytem symptomů syndromů vyhoření. A lze tedy říci, že jde o individuální jev, možná závislý na charakteru daného jedince.

6 DISKUSE

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 43 porodních asistentek ze 7 oddělení Fakultní nemocnici Motol. Pro praktickou část byly stanoveny 2 cíle a 2 průzkumné otázky.

- **Výskyt konkrétních symptomů syndromu vyhoření u zkoumaného vzorku**

Tímto tvrzením se zabývala průzkumná otázka č. 1.

Symptomy syndromu vyhoření se zabývala druhá část dotazníku nazvána Syndrom vyhoření. Otázky se ptaly na spánek, oblíbenost práce, vztahy na pracovišti, doporučení své práce, pochvalu za práci, chování spolupracovníků k pacientům nebo nedorozumění na pracovišti. Pokud lze brát nedostatek spánku za symptom syndromu vyhoření, tak se vyskytuje u 65,1 % respondentek, které spí mezi 5 až 7 hodinami. Výskyt dalších symptomů vykazovaly i odpovědi u dalších otázek. 23,3 % dotazovaných nechodí rádo do práce. 9,3 % respondentek potvrdilo špatný vztah se staniční sestrou a jedna porodní asistentka potvrdila špatný vztah s lékaři. 41,9 % porodních asistentek odpovědělo, že často u nich na oddělení dochází k nedorozumění. 16,3 % asistentek je nespokojeno s chováním spolupracovníků k pacientům. 18,6 % respondentek není v práci pochváleno, i když by si to přály. 32,6 % asistentek nedoporučuje svojí práci začínajícím kolegyním.

- **Vztah mezi délkou praxe a počtem výskytu symptomů syndromu vyhoření**

Tímto tvrzením se zabývala průzkumná otázka č. 2.

Tato otázka byla podrobena testování pomocí chí kvadrát testu. Z testu vyplynulo, že mezi délkou praxe a jednotlivými symptomy syndromu vyhoření není žádný vztah, vyjma jednoho a to je vztah se staniční sestrou, kde se závislost potvrdila, ale slabá.

V porovnání s bakalářskou prací Jirmanové (2008), která ve svém průzkumu zjistila, že znalosti všeobecných sester o syndromu vyhoření jsou dostatečné. Dále uvedla, že průzkum ukázal, že sestry na svých kolegyních syndrom vyhoření spatřují

a to i přes to, že dotazníkové šetření žádné výrazné symptomy neodhalilo. Naprostá většina sester uvedla, že do práce chodí ráda a práce je baví.

Plíšková ve své bakalářské práci (2011) naopak průzkumem zjistila, že pomáhající profese mají dostatečné znalosti o syndromu vyhoření a ví, jaká má být prevence, i přesto se ve vzorku vyskytli jedinci, kteří symptomy vykazují a někteří dokonce syndromem již procházejí.

Pokud porovnáme výše zmíněné výsledky průzkumu bakalářských prací a této práce, zjistíme, že neexistuje možnost jednoznačného závěru, kde se více či méně syndrom vyhoření vyskytuje. Vzhledem k této práci, kde bylo zjištěno, že některé porodní asistentky vykazují symptomy syndromu vyhoření, nelze určit, že již syndromem vyhoření trpí. Je možné však zhodnotit, že znalosti pomáhajících profesí o syndromu vyhoření jsou dostatečné, nedostatečná je potom aplikace prevence.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro porodní asistentky:

- pracovat sama na sobě a na svém osobním rozvoji;
- zajímat se o informace týkající se syndromu vyhoření;
- dodržovat prevenci syndromu vyhoření;
- dbát na duševní hygienu, nepodceňovat důležitost pohybu, věnovat se zájmové činnosti.

Doporučení pro staniční sestry:

- zavést pravidelná školení zaměřená na syndrom vyhoření a jeho prevenci;
- být oporou pro své podřízené;

Doporučení pro zdravotnické školy:

- zavést intenzivní výuku zaměřenou na syndrom vyhoření, jeho příčiny a prevenci;
- zprostředkovat studentkám rozhovor s člověkem, který syndromem vyhoření trpí;
- zaměřit výuku na osobní rozvoj a duševní hygienu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo detailně popsat syndrom vyhoření, příčiny jeho vzniku i možnou prevenci. K potřebám práce byl využit průzkum pomocí dotazníkového šetření, který měl zjistit situaci u porodních asistentek ve Fakultní nemocnici Motol.

V teoretické části jsme podrobně rozebrali syndrom vyhoření, jeho historii i definice včetně identifikace faktorů, který jej způsobují. Detailněji jsme se zabývali teorií stresu. Stres je jeden z hlavních důvodů vzniku syndromu vyhoření. Dlouhodobý stres totiž nestojí jen za syndromem vyhoření, ale také za dalšími chorobami, které trápí současnou populaci.

Za nejzajímavější výsledek naší práce považujeme vztah mezi délkou praxe porodních asistentek a počtem symptomů syndromu vyhoření. Pro testování jsme použili chí kvadrát test a u našeho výběrového souboru jsme zjistili, že neexistuje vztah mezi délkou praxe porodních asistentek a počtem symptomů syndromu vyhoření. Dále jsme zjistili, že porodní asistentky mají dostatečné znalosti syndromu vyhoření a snaží se dodržovat i zásady prevence vzniku syndromu.

Práce shrnuje základní informace o syndromu vyhoření a informace, jak se syndromem bojovat již v počátcích praxe.

Veškeré cíle, které byly stanoveny, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

- [1.] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. SBN: 80-7013-439-9.
- [2.] Boj proti stresu, 2008. 1. vyd. Praha: KM Records. 63 s. Med express. ISBN 978-80-87253-03-8.
- [3.] DOLEŽALOVÁ, Jana, 2006. Hovory s porodní bábou. Praha: Argo. ISBN 80-7203-792-7.
- [4.] DUŠEK, Karel a Alena, VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2. přep.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4826-9.
- [5.] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. Velký psychologický slovník. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [6.] KALLWASS, Angelika, 2007. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Vyd. 1. Praha: Portál. 139 s. ISBN: 978-80-7367-299-7.
- [7.] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2014. Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3600-6.
- [8.] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN: 978-80-7195-573-3.
- [9.] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. Sestra a stres. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.
- [10.] NOLEN-HOEKSEMA, S. FREDRICKSON, B. L. LOFTUS, G. R. WAGENAAR, W. A, 2012. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0083-3.
- [11.] PAULÍK, Karel, 2010. Psychologie lidské odolnosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-2959-8.
- [12.] PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5394-3.
- [13.] RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. Lékařská psychologie ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2223-8.

- [14.] RICHARD, Rokyta a kolektiv, 2015. Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-9902-2.
- [15.] ŠTROMEROVÁ, Zuzana, Milena DVOŘÁKOVÁ, Jana MENCLOVÁ, Zdena BENEŠOVÁ a Ondřej DOSTÁL, 2010. Porodní asistentkou krok za krokem. 1. vyd. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.
- [16.] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN: 978-80-247-3174-2.
- [17.] VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. 1. vyd. Praha: ČVUT. ISBN 978-80-01-05724-7.
- [18.] VRÁNOVÁ, Věra, 2007. Historie babictví a současnost porodní asistence. Olomouc: UP Olomouc. ISBN-978-80-244-1764-6.

Odborné články

- [1.] BETLEHEM, József, 2015. Who cares about nurses? *Kontakt*. XVII(1), 1-2. ISSN 1212-4117.
- [2.] BLATNICKÁ, Jindra, 2013. Syndrom vyhoření trochu jinak. *Sestra*. 23(3), 24-25. ISSN 1210-6404.
- [3.] HANDL, Lukáš, 2014. Prevence stresu a syndromu vyhoření pomocí meditace. *Practicus*. 13(1), 7-12. ISSN 1213-8711.
- [4.] HEKELOVÁ, Zuzana, 2014. Stres a syndrom vyhoření v práci sestry - manažerky. *Florence*. 10(3), 33-34. ISSN 1801-4606.
- [5.] JEŽORSKÁ, Šárka, Jiří VÉVODA a Jan CHRASTINA, 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese online*. 7/1(1), 9-15. ISSN 1803-4330.
- [6.] JOBÁNKOVÁ, Marta a Jarmila KVAPILOVÁ, 2007. Zdroje psychosociální zátěže v sesterské profesi. *Sestra* [online]. 7-8 [cit. 2016-02-012]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/zdroje-psychosocialni-zateze-v-sesterske-profesi-313479>
- [7.] KOMAČEKOVÁ, D., 2009: Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče - prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. In: *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 7-8(19), s. 26-28
- [8.] KOPECKÁ, Ester, 2014. Duševní hygiena sester a umění odpočívat. *Sestra*. 24(4), 22-23. ISSN 1210-0404.

[9.]SNOPKOVÁ, Ivana, 2007. *Burn-out čili syndrom vyhoření*. In: *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. roč. 17, č. 7-8, s. 37-38

[10.] VRÁNOVÁ, Věra, 2014. Kompetence porodních asistentek nejsou v ČR naplňovány. *Zdravotnictví a medicína*. 1. ISSN 2336-2987.

Internetové zdroje

[1.]Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?, 2014. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha,[cit. 2016-02-18]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

[2.]HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, Michaela, Marta HEBRONOVÁ a Nina MÜLLEROVÁ, 2012. Vyhláška o kreditním systému. *Sestra* [online]. [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyhlaska-o-kreditnim-systemu-449657>

[3.]SCS.ABZ.CZ: *Slovník cizích slov* [online], 2016. [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Rešeršní protokol.....	IV
Příloha C - Žádost o umožnění sběru dat.....	V
Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu	VI

Příloha A - Dotazník

Milá porodní asistentko!

Jsem studentka 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., obor Porodní asistentka. Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma: Syndrom vyhoření u porodních asistentek. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění anonymního dotazníku.

Správnou odpověď prosím zaškrtněte.

Nováková Zuzana

1. Kolik Vám je let?

.....
.....

2. Vaše nejvyšší ukončené školní vzdělání:

- a) střední zdravotnická škola
- b) specializace ve zdravotnictví
- c) vyšší odborné
- d) bakalářské vzdělání
- e) magisterské vzdělání
- f) právě probíhající

3. Rodinný stav:

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova

4. Na jakém oddělení pracujete?

.....
.....

5. Délka praxe v oboru je

.....
.....

6. Do práce chodím ráda:

- a) ano
- b) ne

7. Kolik hodin denně věnujete spánku:

-
.....
8. Doporučila byste svoji práci začínajícím porodním asistentkám?
 - a) ano
 - b) ne

 9. Pracovní vztah mezi mnou a staniční sestrou je:
 - a) výborný
 - b) průměrný
 - c) špatný

 10. Pracovní vztah mezi mnou a lékaři jsou:
 - a) výborný
 - b) průměrný
 - c) špatný

 11. Na našem oddělení dochází často k nedorozumění:
 - a) ano
 - b) ne

 12. S chováním ostatních spolupracovníků k pacientům jsem:
 - a) spokojena
 - b) nespokojena
 - c) nezajímá mě

 13. Byla jste někdy za Vaši práci pochválena, oceněna?
 - a) ano
 - b) ne, přála bych si to
 - c) ne, nestojím o to

 14. Přišla jste se syndromem vyhoření do kontaktu?
 - a) ano
 - b) ne

 15. Syndrom vyhoření se projevuje:
 - a) psychickým, tělesným a citovým vyčerpáním
 - b) jen určitými bolestmi (hlavy, zad, zubů...).

 16. Během volného dne vykonávám zájmovou činnost:
 - a) ano
 - b) ne

17. Je Vám znám pojem duševní hygiena? Pokud ano krátce slovy vyjádřete:

a)

ano:.....

....

b) ne

18. Myslím si, že jsem dostatečně informována o tom, co je míněno syndromem vyhoření (burnout syndrome)

a) ano

b) ne

19. Syndrom vyhoření může vzniknout u:

a) profesí, které pracují s lidmi

b) lidí, kteří nepracují

20. Příčinou vzniku syndromu vyhoření je.

a) samostatná práce, dostatečně oceněná práce, splněné ideály

b) práce s lidmi, velké nadšení, nedostatečně oceněná práce a nesplněné ideály

SYNDROM VYHOŘENÍ U PORODNÍCH ASISTENTEK

Zuzana Nováková

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Klíčová slova: porodní asistentka – midwife, příznaky syndromu vyhoření - symptoms of burnout, stres – stress, stresory – stressors, syndrom vyhoření – burnout.

Časové vymezení: 2006 - 2016

Druhy dokumentů: knihy, odborné články

Počet záznamů: 30 (knihy: 18, odborné články: 12)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

- Bibliographia medica Čechoslovaca

- databáze Medline

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství. 175 s. ISBN: 978-80-7195-573-3.

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. ISBN: 80-7013-439-9.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Sestra a stres. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3149-0.

Příloha C - Žádost o umožnění sběru dat

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	KOVÁČKOVÁ ZUZANA	
Studijní obor	Porodní asistence	Ročník 3.
Téma práce	Synchrom vyhoření u porodnické asistentek	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	FN Motol	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Jana Kucurová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

PANUŠKOVÁ NEVROČNICE V MOTOLE
 150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 94
 Břežská 150, Praha 5, IČO: 00064203, DIČ: CZ00064203
 vchodní sezóna, podpis

V Praze dne 9.12.2015

Marek Čížek
podpis studenta

Příloha D - Potvrzení o profesionálním překladu abstraktu

FAKTURA

Faktura č.:

2016026

Dodavatel:

Odběratel:

Ondřej Houdek

Zuzana Nováková

Široký důl 129

Mrkvičkova 1350

57201

Praha 6 – Řepy

163 00

88119092

IČ:

IČ:

DIČ

Neplátce DPH

Podnikatel zapsán v živ.rejstříku Městského úřadu v Poličce

Platební podmínky:

Forma úhrady

Bankovním převodem

Bankovní spojení:

Datum vystavení:

21.3.2016

mBank

Číslo účtu:

670100-2209131473/6210

Variabilní symbol:

2016026

Splatnost:

IBAN: CZ70 6210 6701 0022 0913

4.4.2016

1473

BIC (SWIFT): BREXCZPP

Fakturujeme vám:

Kč/NS

Cena

Počet NS

200

Překlad

Celkem k úhradě:

200 Kč

Vyřizuje:

Ondřej Houdek

Tel: +420 604 749 993

E-mail: preklady.houdek@seznam.cz