

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Veronika Bláhová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Veronika Bláhová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SYNDROM VYHOŘENÍ V PROFESI
PORODNÍ ASISTENTKY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

PLZEŇ 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za ochotu, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla. Dále děkuji všem porodním asistentkám, které se s ochotou podílely na mém výzkumném šetření.

Anotace

Příjmení a jméno: Bláhová Veronika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 68

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 20

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 21

Klíčová slova: syndrom vyhoření - porodní asistentka – stres – Maslach Burnout Inventory

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření v profesi porodních asistentek. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části je popsán syndrom vyhoření, jeho fáze, rizikové faktory a diagnostika. Dále je zde i část, která se věnuje jeho prevenci, a zároveň jsou zde také uvedeny profese, které jsou pro vznik syndromu vyhoření náchylnější. Praktická část je poté věnována samotnému sběru dat a výzkumnému šetření s hlavním cílem zjistit výskyt syndromu vyhoření v profesi porodních asistentek.

Annotation

Surname and name: Bláhová Veronika

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Burnout syndrome in Midwife's profession

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 68

Number of pages – unnumbered: 20

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 21

Keywords: burnout syndrome – midwife – stress – Maslach Burnout Inventory

Summary:

This bachelor thesis introduces burnout syndrome in the profession of midwifery. This thesis is composed of the theoretical part and the practical part. The theoretical part is describing burnout syndrome, its phases, critical factors and diagnostics. Next there is a part, which is dealing with the prevention and also there are listed professions, which are for the creation of burnout syndrome more inclinable. The practical part of this thesis is made of the collection of data and research survey. Main aim of the research survey was to find the incidence of burnout syndrome in the profession of midwifery.

Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část	12
1. Vymezení pojmu	12
2. Fáze syndromu vyhoření	15
3. Rizikové faktory syndromu vyhoření	18
4. Diagnostika syndromu vyhoření.....	20
4.1. Hodnocení míry naprostého vyčerpání	20
4.2. Maslach Burnout Inventory.....	20
4.3. Tedium Measure.....	22
4.4. Dotazník BM psychického vyhoření.....	23
5. Prevence syndromu vyhoření	24
6. Kdo je syndromem vyhoření nejvíce ohrožen?	28
Praktická část	30
7. Formulace problému.....	30
8. Cíl výzkumu	30
8.1. Dílčí cíle a předpoklady	30
9. Charakteristika souboru	32
10. Metoda sběru dat.....	32
11. Organizace výzkumu	32
12. Analýza údajů	34
13. Presentace a interpretace získaných údajů.....	67
14. Diskuze	73
Závěr	77
Literatura a prameny	78
Seznam grafů	80
Seznam tabulek	81
Seznam příloh	82

ÚVOD

Práce porodní asistentky s sebou nese vysokou psychickou a fyzickou zátěž a také obrovskou míru zodpovědnosti. Porodní asistentka je zodpovědná hned za dva lidské životy a v některých případech dokonce i za více lidských životů. Proto si ve své práci nemůže dovolit chybovat. Vždy musí být plně soustředěna a musí se i v těch nejtěžších situacích umět rychle rozhodnout a jednat. Nemůže si dovolit být nejistá a neumět si s danou situací poradit. K tomu všemu by měla být empatická, milá, komunikativní, nekonfliktní, stále usměvavá a pro své klientky by měla být oporou a průvodkyní těhotenstvím, porodem a šestinedělím. U žen by si měla získat důvěru, aby se na ní se svými problémy obracely a pak je mohly společně řešit. To může být pro porodní asistentku vysoce vyčerpávající a stresující, proto by si měla každá porodní asistentka najít nějaký svůj vhodný a osvědčený způsob odpočinku, aby postupně neupadala do čím dál většího vyčerpání, které by mohlo vyústit až v samotný syndrom vyhoření. Protože i já jsem si pro svou budoucí práci zvolila profesi porodní asistentky, rozhodla jsem se, že se tomuto tématu budu věnovat ve své bakalářské práci.

Teoretická část této práce nabídne čtenářům ucelený přehled o problematice syndromu vyhoření. Najdou zde samotné vysvětlení tohoto pojmu, jednotlivé fáze syndromu a také to, čím je každá fáze charakterizována. Důležitou roli hrají rizikové faktory syndromu vyhoření, kterým se budu věnovat také v jedné kapitole. Někdo si jich s sebou neseme více a někdo zase méně, důležité je ale vědět, jak jim čelit a nedovolit, aby u nás zvyšovali riziko rozvoje syndromu vyhoření. K tomu může být nápomocna kapitola o prevenci syndromu vyhoření a také edukační leták, který jsem se ve své práci rozhodla vypracovat. Velice důležité je však samotný problém včas odhalit a začít podnikat kroky, které povedou k zotavení. K diagnostice budou moci čtenáři využít dotazníky, které jsem se rozhodla popsat v jedné z kapitol a následně je uvést v přílohách mé práce.

Praktická část bude poté obsahovat údaje z mého výzkumného šetření. Které jsem se rozhodla provést dotazníkovou formou. Zde využiji standardizovaný dotazník tzv. Maslach Burnout Inventory jehož autorkou je Kristina Maslachová. Dotazník obsahuje dvacet dva tvrzení a je rozdělen do tří oblastí, kterými jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce. Dále jsem se rozhodla, že tento dotazník ještě doplním o faktory, které by mohly mít na vznik syndromu vyhoření vliv, jako je například délka praxe, věk, charakter zařízení (nemocniční zařízení / soukromá ordinace) nebo typ

provozu (směnný / nesměnný). Tyto faktory budou podkladem pro mé dílčí cíle, na které si ve své práci pokusím odpovědět a pevně věřím a doufám, že se mi to podaří, a že následně bude moje práce pro porodní asistentky alespoň malým přínosem.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ POJMU

Psychologové a lékaři se od 70. let 20. století zabývají problematikou stavů celkového vyčerpání, pro které používají termín syndrom vyhoření. Někdy se můžeme setkat například i s výrazem syndrom vypálení nebo vyhaslosti. Nezřídka je využíván i pojem syndrom burnout, který pochází z anglického slova „to burn“ což v doslovném překladu znamená „hořet“, ale lze jej v přeneseném významu chápat také jako „být pro něco zapálený“. Naopak slovo „burn out“ je překládáno jako „dohořet“, „vyhořet“ nebo také „vyhasnout“. (Pešek, Praško, 2016) Postupem času se syndrom vyhoření čím dál více dostával do povědomí lidí, až se z něho stal běžný pojem. Někdy bývá u lidí i zvykem, využívat vyhoření jako módní diagnózu nebo se za něho lidé skrývají, když se ocitnou v nesnázích. (Poschkamp, 2013)

Německý Žid Herbert J. Freudenberger použil pojem „syndrom vyhoření“ jako první. Tím, že měl rodiče, kteří ho z celého srdce milovali a chtěli ho za každou cenu ochránit před hrozícím nebezpečím druhé světové války, tak ho poslali k příbuzným do Ameriky. Zde měl Freudenberger možnost věnovat se studiím, a díky tomu se z něho stal psycholog a psychoanalytik. Jeho práce se pro něho poté stala náplní jeho života, věnoval se jí naplno, někteří autoři uvádějí, že pracoval až šest dní v týdnu. A to ho dovedlo k tomu, že se dostal až do fáze naprostého vyčerpání. A právě zde začíná zrod syndromu vyhoření. V této době si začal zaznamenávat své myšlenky a následně se pak sám věnoval jejich rozboru. Tím zjistil, „...že z jeho myšlenek prýští negativní emoce jako vztek, zklamání, pocity viny, nenávist, strach.“ (Pešek, Praško, 2016, s. 45) Freudenberger byl přesvědčen o tom, že hodnota člověka je přímo úměrná jeho pracovnímu výkonu a také jeho pracovním úspěchům. Tento postoj byl dán tím, že u něho nebyla naplněna dostatečně potřeba přijetí a uznání, to se projevovalo jeho nezvladatelnou touhou po společenském uznání. Domníval se, že když bude ve své práci úspěšný, tak to lidé ocení a budou k němu vzhlížet s velkým obdivem. Zároveň ale očekával nemožné i od ostatních lidí a ne jen sám od sebe. Chtěl, aby i oni se snažili s tak velkým úsilím, jako on sám a aby sdíleli i jeho skvělé myšlenky. A další o čem byl Freudenberger přesvědčen bylo to, že všechno v životě musí probíhat lehce a bez větších obtíží. V této době Freudenberger zřejmě ještě neznal

nebo ani nechtěl přijmout realistické tvrzení A. Schweitzera, které zní: „*ten, kdo se odhodlá konat dobro, nesmí očekávat, že mu lidé a život sám budou odklízet kameny z cesty.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 46)

U zrodu konceptu vyhoření spolu s Herbertem J. Freudenbergerem stála i Christina Maslach, která je profesorkou psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley a která je zároveň autorkou čtyřfázového modelu procesu syndromu vyhoření. Celý koncept syndromu vyhoření vyvinuli na podkladě fenoménů, které vyzorovali ve své psychologicko-sociální poradně. (Poschkamp, 2013)

Od konce 70. let do začátku 80. let 20. století začalo vycházet mnoho publikací, které se věnovali právě problematice syndromu vyhoření. A od poloviny 90. let vycházelo dokonce až 300 publikací za rok. To mělo za následek, že se tento pojem postupně dostal na velmi vysokou úroveň. (Poschkamp, 2013)

Pro syndrom vyhoření byla během několika desetiletí sepsána řada definic. Dodnes však neexistuje jednotná definice. Například již zmiňovaný Herbert J. Freudenberger definoval burnout syndrom takto: „ *U někoho jsou to pocity únavy a exhauce (vyčerpání), neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpání, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve skutečnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 23, 24)

Dalším příkladem nám může být definice, kterou ve své knize Vyhoření uvádí Thomas Poschkamp. „*Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.*“ (Poschkamp, 2013, s. 11) I český psycholog a spisovatel Jaro Křivohlavý, ve své knize definuje syndrom vyhoření obdobným způsobem. „*Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.*“ (in Venglářová a kol., 2011, s. 24)

Na základě těchto uvedených příkladů různých definic, od různých autorů, je patrné, že jsou si všechna tvrzení o syndromu vyhoření velice blízká. Podobu nacházíme v těchto bodech: syndrom vyhoření se vyskytuje především u pracovníků pomáhajících profesí, vzniká v důsledku dlouhodobého působení silného stresu, následně se projeví vyčerpáním, především psychickým, a u zdravotníků je také jedním z projevů ztráty zájmu o klienty. Vždy je ale potřeba si uvědomit, že stres není to samé co syndrom vyhoření. Proto bychom měli umět tyto rozdíly rozpoznat. Základem je, že chronický stres je pouhou příčinou syndromu a naopak vlastní vyhoření je jeho následkem. Z toho vyplývá, že bychom se měli před „nezdravou“ formou stresu chránit, a snažit se mu předcházet. (Pešek, Praško, 2016, Plháková, 2010, Stock, 2010)

2. FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření nevzniká během několika dní. Jedná se o dlouhodobý proces, proto lze syndrom vyhoření rozdělit na fáze. Při vzniku syndromu vyhoření se jednotlivé fáze mohou překrývat, také může nějaká fáze úplně chybět nebo se mohou jednotlivé fáze i opakovat. Každá fáze trvá u každého jedince různě dlouho, proto nelze popsat délku trvání jednotlivých fází. V současné době existuje mnoho typů modelů vývoje syndromu vyhoření. Nejkratší je model, který obsahuje pouze tři fáze a naopak nejdelší model je tvořen dvanácti fázemi. Asi pro všechny je však nejznámější **tzv. fázový model** podle Edelwiche a Brodského. (Pešek, Praško, 2016, Prieß, 2015, Stock, 2010)

Jako první bych ráda uvedla model těchto dvou autorů. Je rozdělen do čtyř fází, které se nazývají:

Idealistické nadšení – v této fázi syndromu vyhoření pracuje člověk s vysokým nasazením, typické bývá, že si stanovuje nerealistické cíle. K práci přistupuje s výrazným optimismem a snaží se všem, za každou cenu, pomoci. V této fázi bývá tento zaměstnanec často oblíbený u nadřízeného, ale naopak je tomu u jeho spolupracovníků. Pomoci typických myšlenek tuto fázi výstižně popisují Roman Pešek a Ján Praško ve své knize Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit, kde píše: *„Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Druhou fází je **stagnace**, kde dochází k tomu, že člověk tzv. vystřízliví a proto se někdy můžeme setkat i s označením této fáze jako „vystřízlivění“. Dotyčný se dostává do kontaktu s neuspokojivou realitou, začíná mu docházet, že jím stanovené cíle se stávají nedosažitelné, v cestě mu stojí obrovské množství práce, které není schopný zvládnout. I když dříve pro něho plat nebo například možnost kariérního růstu nebyly až tak důležité, tak nyní se začínají dostávat do popředí. Objevují se u něho někdy i myšlenky, že jeho vzdělání pro danou profesi bylo naprostou ztrátou času. Pracovník začne slevovat ze svých ideálů a snaží si práci jakýmkoliv způsobem odlehčit. *„V této fázi, pokud si ji pracovník uvědomí, je již vhodné se zamyslet nad svými myšlenkovými postoji a životním stylem a uvažovat o změně.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 20) Častější situací v této fázi ovšem bývá to, že dotyčný, kterého se daný problém týká a ani jeho blízcí nebo kolegové zatím žádné příznaky vyhoření nepozorují. Na závěr bych tuto fázi opět doplnila typickými myšlenkami

z knihy Romana Peška a Jána Praška. „*Proč bych se mněl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Následuje třetí fáze, kterou je **frustrace**. Zklamání z práce se stále zvyšuje, za hlavní důvod je považován značný rozdíl mezi tím, co všechno by pracovník rád udělal, ale na druhé straně se setkává s protikladem, co může reálně uskutečnit. Zdravotník začíná pochybovat o sobě i o své práci. Setkává se se skutečností, že se mu nedostává dostatečného uznání jak ze strany pacientů, tak i ze strany nadřízených. Zdravotníkův pracovní výkon se značně snižuje a naopak narůstá jeho pocit demotivace a únavy. Martina Venglářová se svým kolektivem v publikaci *Sestry v nouzi* popisuje v této fázi tzv. tunelové vidění, které vysvětluje takto: „...*má v hlavě jen svoji práci, nic jiného ho nezajímá, cítí se osamělý se svými problémy, velká deziluze a zklamání.*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 30) I zde fázi zakončím typickými myšlenkami. „*Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Poslední fází je **apatie**. Zde už zdravotník vykonává pouze nejnnutnější práce, které se snaží provést v co možná nejkratším čase. Dále se snaží vyhýbat komunikaci s pacienty, nejeví zájem ani o další vzdělávání a svoji práci už vnímá pouze jako zdroj obživy. Mohou se začít objevovat různá psychosomatická onemocnění (například bolesti zad, hlavy, kožní onemocnění, náchylnost k infekcím, poruchy spánku, zažívací problémy aj.) nebývá vzácné ani to, že začne užívat nějaké léky nebo nadužívat alkohol. Postižený bývá také častěji nemocný a tím se zvyšuje i jeho absence v zaměstnání. Někteří dokonce pro své klienty využívají různé druhy označení (například hysterka, psychopat aj.). V této fázi se může objevit i „...*tzv. HH – syndrom (z angl.. helplessness – bezmoci a hopelessness – beznaděje).*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 30) Závěrem opět uvádím typické myšlenky. „*Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Někdy se můžeme setkat i s tím, že tento model doplňuje i pátá fáze a tou je **samotné vyhoření**. Jde o finální stádium celého procesu. Zde už se zdravotník dostává do úplného emočního vyčerpání. Tato fáze bývá také provázena ve většině případů depresivními stavy. Zdravotník situaci většinou řeší tak, že odchází ze zaměstnání, existují však i situace, kdy setrvává v zaměstnání i ve stavu vyhoření a to buď na stejném pracovišti anebo přechází na jiné pracoviště (oddělení) nebo na jinou pozici v rámci stejné organizace. Nejlepší však je, když sám dokáže danou situaci řešit a to například tak, že přehodnotí své postoje a životní styl. Případně má také možnost absolvovat psychoterapii,

kteřá mu dopomůže k tomu, aby ve svém zaměstnání setrval, ale už s více realistickými očekávaními. Dalším negativem této fáze je i negativní dopad na zdravotníkovo rodinné popřípadě partnerské vztahy. Pro úplnost i u tohoto stádia uvádím myšlenky, které ho vystihují. „ *Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 19)

Dále bych zde chtěla uvést nejrozsáhlejší model, jehož autorem je Herbert J. Freudenberger. Jeho rozdělení syndromu vyhoření bývá často znázorňováno jako kruh, který je rozdělen na dvanáct výsečí a v každé z nich je vepsáno jedno stádium. Někdy se setkáváme také s označením tzv. „**cyklus vyhoření**“. Všechny fáze se navzájem překrývají a nelze je tedy přesně ohraničit. Zde uvádím pro úplnost těchto dvanáct stádií.

„Stádium 1: Nutkání prosadit se

Stádium 2: Intenzivní nasazení

Stádium 3: Drobné zanedbávání vlastních potřeb

Stádium 4: Potlačení konfliktů a potřeb

Stádium 5: Nová interpretace hodnot

Stádium 6: Intenzivní popírání vyskytujících se problémů

Stádium 7: Stažení se

Stádium 8: Pozorovatelné změny chování

Stádium 9: Deperzonalizace / ztráta citu pro vlastní osobnost

Stádium 10: Vnitřní prázdnota

Stádium 11: Deprese

Stádium 12: Úplné vyčerpání z vyhoření“ (Poschkamp, 2013, s. 37)

3. RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Existuje velké množství faktorů, které se na vzniku syndromu vyhoření podílejí. Právě samotný život, který žijeme v dnešní uspěchané době, jejíž tempo se neustále zrychluje, a která si klade stále vyšší požadavky na člověka, je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů vyhoření. Dále je to také samozřejmě jakákoliv práce s lidmi a práce, ve které jsou zvýšené požadavky na výkon člověka. Nesmíme zapomenout ani na nutnost čelit chronickému stresu. U všech již zmíněných oblastí však nejvíce záleží na osobnosti člověka, na tom, jak je schopný dané situace zvládat. Vyhořením jsou více ohroženi lidé s osobností typu A. Lidé s typem této osobnosti jsou zodpovědní, cílevědomí, rychlí, často skáčou druhým lidem do řeči, protože se snaží vše urychlit. Nervozitu u nich vyvolá i to, když musejí čekat například ve frontě. Jsou to lidé, kteří touží po úspěchu, po stále vyšší životní úrovni, jsou soutěživí, nedokáží jen tak sedět a nic nedělat. Typický je pro ně workoholismus, což je další rizikový faktor syndromu vyhoření. (Bártová, 2011, Pešek, Praško, 2016)

Workoholik je člověk, který je na své práci závislý. Častěji workoholismem bývají postiženi muži, lidé s vyšším vzděláním a také pracovníci na vyšších pozicích. Vše se umocní, pokud se k tomu přidá potřeba dokonalosti, kontroly a úspěchu. Když se takovému jedinci v práci daří, vše je pro něj v naprostém pořádku, je spokojený, přináší mu to pocit, že je lepší než ostatní, připadá si důležitý a nepostradatelný, to u něho vyvolává pocity euforie. Pokud ale zrovna nic nedělá, tak to vnímá jako, že marní čas a hledá hned způsob, jak by svůj čas efektivně využil. Tohle všechno má však negativní vliv na jeho soukromý život a postupem času se u takového člověka může rozvinout syndrom vyhoření. Proto je u takovýchto lidí nutná motivace a snaha změnit danou situaci. Je pro ně vhodná například kognitivně behaviorální terapie. (Pešek, Praško, 2016, Venglářová a kol., 2011)

Dalším významným rizikovým faktorem burnout syndromu je perfekcionismus. V češtině se také můžeme setkat s výrazem puntičkářství nebo pedanterie. Jedná se o problematiku, kdy se lidé snaží za každou cenu dělat věci nebo plnit úkoly bez chyb, dokonale, na sto procent. V přiměřené formě může být i prospěšný. Naopak v nepřiměřené míře se začíná objevovat strach ze selhání nebo také třeba strach z toho, že se člověk dopustí chyby. Jsou přesvědčení o tom, kvalitní práce je pouze ta, která je bezchybná. A to je důvod, který dříve nebo později vede k vyhoření. Řešit svoji situaci mohou tito lidé

psychoterapií, která je pro ně vhodná. Dále by se měli naučit hledat rozdíly mezi důležitými úkoly, které by měli plnit pořádně a naopak méně důležitým úkolům by neměli věnovat příliš mnoho svých sil. Také by měli přijít na to, že existují i úkoly, kterým by se neměli věnovat vůbec. Výhodné pro ně také je, když se naučí přesouvat úkoly na druhé, zvládnou říkat ne, naučí se přijímat kritiku a přiznávat vlastní chyby. (Pešek, Praško, 2016, Takács, Sobotková, Šulcová a kol, 2015, Venglářová a kol., 2011)

Považuji za přínosné zmínit zde ještě tzv. anankastické poruchy osobnosti, kde již zmíněný perfekcionismus bývá jedním z projevů. Anankastičtí lidé bývají disciplinovaní a často také puntičkáři. Dalšími jejich typickými vlastnostmi jsou například nerozhodnost, cit pro detail, kladou důraz na výkonnost, často vytvářejí různá pravidla nebo normy, mají neustálou potřebu kontrolovat sebe i druhé. Navenek mohou působit jako, že mají vše pod kontrolou, ale uvnitř jsou velmi nejistí. Všechny své úkoly, činnosti a aktivity si potřebují předem důkladně naplánovat, jakákoliv změna u nich pak vyvolá silný stres. Když je jejich práce přiměřená a nevyskytují se zde konfliktní vztahy, jsou schopni fungovat téměř bez problémů. (Pešek, Praško, 2016)

4. DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pro diagnostiku syndromu vyhoření se dá využít rozsáhlé množství různých metod. Nejčastěji se však využívá diagnostika formou dotazníků. Těch existuje hned několik, většina dotazníků je si však velice podobná. Nejznámější z nich jsou popsány v následujících podkapitolách. (Venglářová a kol., 2011)

4.1. Hodnocení míry naprostého vyčerpání

Jedná se o zřídka využívanou metodu diagnostiky syndromu vyhoření, protože se nejedná přímo o test na zjištění, zda jedinec trpí nebo netrpí syndromem vyhoření, ale spíše o pomůcku, pomocí které zjišťujeme přítomnost symptomů syndromu vyhoření. Skládá se z dvaceti tvrzení. Každé z nich musí dotazovaný ohodnotit na stupnici od jedné do pěti a to podle toho, jak dalece se s ním ztotožňuje. Na této stupnici znamená hodnota 1 rozhodně ne a naopak hodnota 5 rozhodně ano. Při bodování jednotlivých výroků se hodnotí období posledních šesti měsíců. Celý dotazník je k dispozici v příloze č. 1. (Venglářová a kol., 2011)

Vyhodnocení se provádí velice jednoduchým způsobem. Pouze se sečtou všechny hodnoty u jednotlivých tvrzení a podle získané hodnoty si přečteme náš výsledek ve výsledkové tabulce, která vypadá takto.

Tabulka č. 1 Výsledky pro hodnocení míry naprostého vyčerpání

VÝSLEDKOVÁ TABULKA	
0 – 30 bodů	Vyhoření vám nehrozí.
31 – 45 bodů	Vykazujete některé ze symptomů vyhoření.
46 – 60 bodů	Zřejmě se nacházíte v počátečním stádiu vyhoření.
61 – 75 bodů	Rozhodně procesem vyhoření procházíte.
více než 75 bodů	Prožíváte pokročilé stádium vyhoření.

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 42

4.2. Maslach Burnout Inventory

Zde se jedná o rozšířený typ dotazníku. Je mnohem propracovanější než ostatní zmiňované dotazníky a je zároveň nejznámějším dotazníkem na zjišťování syndromu

vyhoření, proto jsem si jej zvolila i pro své výzkumné šetření. Často se můžeme setkat i se zkratkou tzv. MBI dotazník. Autorkami jsou Ch. Maslachová a S. Jacksonová.

Dotazník se zabývá třemi faktory. Jedním z nich je emocionální vyhoření (EE), dalším je depersonalizace (DP) a posledním faktorem je osobní uspokojení (PA). Emocionální vyčerpání a depersonalizace jsou faktory, které jsou negativně laděné, naopak od osobního uspokojení, což je faktor, který je laděn pozitivně. V dotazníku nalezneme 22 výroků, které respondent oboduje na stupnici od nuly do sedmi, kde nula znamená vůbec a sedm velmi silně. „*Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly)... V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů – buď četnost, nebo sílu pocitů.*“ (Venglářová a kol, 2011, s. 42) Každé tvrzení ohodnotí respondent takovým číslem, aby odpovídalo jeho síle (častosti) pocitů, které obvykle prožívá. (Venglářová a kol., 2011)

Následné vyhodnocení se provádí součtem hodnot pro každou kategorii zvlášť. Výsledkem tedy je, že získáme celkový skóre pro oblast emocionálního vyhoření, dále pro oblast depersonalizace a samozřejmě i pro kategorii osobního uspokojení z práce. V přiložené tabulce můžeme vidět vyhodnocení dotazníku a v příloze č. 2 je k nahlédnutí i celý MBI dotazník. (Venglářová a kol., 2011)

Tabulka č. 2 Vyhodnocení dotazníku MBI

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE
Nízký 0 – 16
Mírný 17 – 26
Vysoký 27 a více = vyhoření!
Stupeň depersonalizace – DP
Nízký 0 – 6
Mírný 7 – 12
Vysoký 13 a více = vyhoření!
Stupeň osobního uspokojení – PA
Vysoký 39 a více
Mírný 38 – 32
Nízký 31 – 0 = vyhoření!

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 44

4.3. Tedium Measure

Tedium Measure patří mezi známější dotazníky. Někdy se můžeme setkat i s jeho zkráceným názvem a to sice dotazník TM. Slovo „tedium“ se do češtiny překládá jako „znechucení“. Tento dotazník vypracovala Christina Maslachová ve spolupráci s Ayalou Pinesovou v roce 1981. Velkou výhodou přináší tento dotazník v tom, že jeho vyplnění a vyhodnocení nám nezabere příliš mnoho času. Jeho úkol je takový, že „... vám prozradí, zda jste syndromem vyhoření ohroženi – pomůže vám zjistit, jaký máte vztah k práci a k životu a jak se celkově anebo právě v tuto chvíli cítíte.“ (Stock, 2010, s. 26)

Dotazník je tvořen dvěma kategoriemi otázek. První kategorie otázek je nazvána „Otázky A“, druhá kategorie je označena „Otázky B“. První skupinu tvoří sedmnáct otázek a druhou už pouze čtyři otázky. Každá otázka musí být ohodnocena číslem na stupnici od jedné do sedmi, podle toho jak moc jsou dané výroky pravdivé. Na této stupnici 1 znamená nikdy, 2 jednou nebo dvakrát, 3 zřídka, 4 někdy, 5 často, 6 většinou a 7 vždy. Samotný dotazník je opět k dispozici, tentokrát v příloze č. 3. (Stock, 2010)

Vyhodnocení se provádí následujícím způsobem. Sečtou se zvlášť hodnoty první kategorie otázek a zvlášť hodnoty v druhé kategorii. Poté se hodnota otázek B odečte od čísla 32 a následně se k získanému výsledku připočte součet otázek A. Na závěr získanou hodnotu vydělíme číslem 21. Tímto dostanete výslednou míru vašeho znechucení. (Stock, 2010)

Výsledky dotazníku jsou následující:

„Hodnoty pohybující se v rozmezí 2 až 3 jsou v pořádku, máte se dobře – tedy za předpokladu, že jste odpovídali pravdivě.

Hodnoty v rozmezí 3 až 4 znamenají, že pociťujete jisté znechucení, a bylo by vhodné zakročit. Poradte se s rodinou a přáteli a požádejte je o pomoc. Pokud jste vystaveni především pracovní zátěži, proberte se svým nadřízeným či podnikovou radou možnosti úlev.

Hodnoty nad 5 vypovídají o vzrůstající krizi. Měli byste vyhledat odbornou pomoc, např. rodinného či firemního lékaře, podnikového psychologa, kouče nebo psychoterapeuta (s rodinným lékařem se můžete domluvit třeba na rehabilitačním pobytu). I když jste dosáhli vysokého skóre, zachovejte klid. Tento test je velmi obecný, berte ho jen jako seznámení s tématem.“ (Stock, 2010, s. 28)

4.4. Dotazník BM psychického vyhoření

Zkratka v názvu dotazníku (BM) znamená Burnout Measure. Tento dotazník je z velké části podobný již zmiňovanému dotazníku Tedium Measure. Podobnost nacházíme ve všech jeho oblastech, od samotného zpracování až po jeho výsledky. Jsou zde pouze jinak postavená tvrzení, které respondent boduje opět na stupnici síly pocitů od jedné do sedmi (1 nikdy, 2 jednou za čas, 3 zřídka kdy, 4 někdy, 5 často, 6 obvykle, 7 vždy) a to podle toho jak dané výroky opravdu cítí. Rozdílný je také v tom, že tvrzení zde nejsou viditelně rozdělena do dvou skupin, jako tomu bylo u předchozího dotazníku, dozvídáme se to, až při jeho vyhodnocení. Pro porovnání je dotazník přiložen v příloze č. 4.

Vyhodnocení začínáme tak, že sečteme výroky s číslem: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21. Tím získáme hodnotu A. Pokračujeme následujícím krokem, kdy sčítáme hodnoty u položek číslo: 3, 6, 19 a 20. Výsledkem je hodnota B. Dále zjišťujeme hodnotu C a to sice tak, že od čísla 32 odečteme B. Poslední hodnotu, kterou potřebujeme pro získání výsledného skóru zjistit je D, ta je výsledkem součtu hodnot A a C. Výsledný skór se označuje zkratkou BQ a vypočítáme ho tak, že číslo D vydělíme číslem 21. Nyní už jen zbývá si přečíst, jak jste v testu obstáli. Zde pro úplnost uvádím výsledky dotazníku:

„ $BQ < 2$ (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)

$2 < BQ < 3$ (výsledek uspokojivý)

$3 < BQ < 4$ (doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...)

$4 < BQ < 5$ (zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)

$BQ > 5$ (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta)“ (Venglářová a kol., 2011, s. 46)

5. PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Samotná prevence hraje v problematice syndromu vyhoření významnou roli. Abychom se mohli chránit před vznikem syndromu vyhoření, je dobré se udržovat stále v dobré fyzické, psychické, ale i duševní kondici. Pokud už by však ke vzniku syndromu vyhoření došlo, je důležité podnikat účinné kroky hned v prvotních fázích, abychom se nedostali postupně do vyšších stádií vyhoření. Jaké možnosti prevence máme? (Kallwass, 2007)

Existuje pojem tzv. adaptační praxe, dříve označováno jako nástupní praxe. Toto preventivní opatření je zakotveno v zákoně. Uplatňuje se u zdravotnických pracovníků, kteří dokončí studium a poprvé nastupují do zaměstnání, je pro ně velice důležité a mělo by se dodržovat. Jde o to, že začínající porodní asistentka nebo jiný zdravotnický pracovník pracuje po určitou dobu pod dohledem jiné (zkušenější) porodní asistentky (sestry), která bývá po tuto jistou dobu nazývána jako školitelka. Jejím úkolem je dotyčné poskytnout pomoc a podporu, protože jde o jedno z nejtěžších období začínající porodní asistentky (sestry). Usnadnit jí ho může zejména dostatečná teoretická a praktická příprava na povolání během jejího studia a osobnostní předpoklady pro profesi. (Venglářová a kol., 2011)

Důležitou roli v prevenci sehrává i dostatečná péče o sebe samé. Lidé v pracujících v pomáhajících profesích by na sebe neměli zapomínat, naopak jejich péče o sebe by měla stát v popředí a měla by být dostatečná. Pokud by o sebe nepečovali, tak by energii jen ztráceli, ale neuměli by ji získat zpátky. (Bártová, 2011, Honzák, 2015, Urban, 2016, Venglářová a kol., 2011)

Tam, kde nám nestačí naše vlastní síly nebo něco jednoduše nevíme (neumíme), měli bychom požádat o pomoc druhé. Tím se učíme i znát hranice svých možností. Každý člověk je má nastavené jinak. Je přirozené, že jiné množství práce bude zvládat člověk mladší a jiné člověk starší. Uleví se nám v okamžiku, kdy si uvědomíme, že srovnávání se s druhými lidmi a kladení si stále vyšších cílů pro nás není žádným přínosem, ale naopak nás to může rychleji posunout blíže k problematice burnout syndromu. (Honzák, 2015, Venglářová a kol. 2011)

I mezilidské vztahy jsou v prevenci syndromu vyhoření nepostradatelné. Zde se hovoří o tzv. sociální síti. Je to pojem, který zahrnuje rodinu a všechny její členy, dále celé

příbuzenstvo, sousedské vztahy, kolektiv (studijní skupina, pracovní tým), i například různé zájmové kroužky aj. Sociální síť má i své znaky, kterými jsou velikost, hustota a četnost. Velikost nám udává počet osob, ke kterým má dotyčný vztah ať už blízký nebo i vzdálený. Čím je velikost sociální sítě větší, tím je větší i dostupnost lidí, kteří mohou v daném okamžiku pomoci, je-li pomoc ovšem potřeba. Hustota sítě je ukazatelem, jak jsou jednotliví členové dané sítě navzájem propojeni a jak k sobě mají blízko. Posledním znakem je četnost, která vyjadřuje četnost kontaktů v síti. (Bártová, 2011, Maroon, 2012, Paulík, 2010, Poschkamp, 2013, Venglářová a kol., 2011)

Velkým přínosem prevence jsou tzv. osvícení zaměstnavatelé. Jde o takové zaměstnavatele, kteří dokáží ocenit dobře odvedenou práci a nešetří pochvalou. Svě zaměstnance se snaží podporovat i v oblasti vzdělávání a společenských akcí. Patří sem samozřejmě i benefity, které daná organizace zaměstnanci nabízí, jako jsou například příspěvky na rekreaci, vstupenky na kulturní akce, podnikové zájezdy a spoustu dalších výhod. (Bártová, 2011, Venglářová a kol., 2011)

Dále sem patří sebepoznávání a sebehodnocení. Sebepoznávání je proces, kdy jedinec poznává sám sebe. Aby v tom mohl být úspěšný, je důležité, aby si vždy uvědomoval, co zrovna dělá. To může probíhat buď v rámci introspekce (jedinec pozoruje sám sebe) nebo prostřednictvím sdělení od druhých lidí. Tím si o sobě během svého života utváří různé názory a to ho posouvá do fáze sebehodnocení. Právě v náročných životních situacích se toho o sobě dovídáme nejvíce. Zjišťujeme své možnosti a hranice. I samotné vyhoření je v této oblasti významné, ukazuje nám hranice, za které bychom se už příště pouštět neměli. (Venglářová a kol., 2011)

Skutečně významnou metodou prevence je supervize. Jedná se o metodu, která je určená pro pomáhající profese. Supervize slouží k neustálému zvyšování schopností a dovedností, profesionality, chrání pracovníky před stereotypem a samozřejmě má i mnoho dalších funkcí. Vše probíhá formou učení a povzbuzování, naopak supervize není založena na kontrole nebo na řízení pracovníků. Ten kdo na celou situaci dohlíží a vede ji, je tzv. supervizor. Měl by to být člověk, který má dlouholetou praxi a zkušenosti s prací s lidmi a je dostatečně empatický. Dalšími členy supervize jsou supervidovaní, někdy se může setkat i s označením supervizanti, zde se jedná se o zdravotnické pracovníky. Supervize má i své formy, mezi které patří supervize individuální, která je tvořena pouze jedním supervidovaným a supervizorem, dále existuje forma skupinová, zde je skupina pracovníků a supervizor a forma týmová složená ze supervizora a celého týmu zdravotníků. Existují ale i formy, kde jsou přítomni pouze supervizanti bez supervizora, jedná se například o

intervize, peer-supervize, tvoří je kolegové a autosupervize, té se účastní jen samotný jedinec. Supervize může mít spoustu podob, jednou z nich může být tzv. Balintovská skupina, jejímž zakladatelem je maďarský lékař Michael Balint. Tato skupina probíhá v určitých krocích, které na sebe postupně navazují. Nejprve se přihlásí pracovník nebo pracovníci, kteří by s ostatními chtěli rozebrat svůj problém. Poté je na řadě popis daného problému ostatním pracovníkům, pokud došlo k té variantě, že se přihlásilo více pracovníků, tak svůj problém ve stručnosti popíše všichni a pak záleží na skupině, který problém vybere a ten se v rámci dané skupiny bude dále probírat. Když skupina rozhodne, vybraný pracovník musí svůj problém popsat více detailně. Dále následuje fáze doptávání, kdy se členové skupiny doptávají na skutečnosti, které by chtěli ještě k dané problematice vědět. Pak se postoupí do fáze, která se jmenuje „empatické fantazie“. Zde už pracovník, který prezentoval svůj problém, mlčí a jen naslouchá ostatním členům skupiny, jejich úkolem je nyní vžít se do situace jakékoliv osoby vyskytující se v prezentovaném příběhu. Po této fázi se dostáváme do stádia Balintovské skupiny, kdy už pracovníci dávají rady, jak by jednali, kdyby byly oni v dané situaci, ani do tohoto stádia pracovník, který prezentoval problém, nezasahuje. Závěr skupiny tvoří vyjádření zpětné vazby. Supervizor, který takovou skupinu vede, se může do jejího průběhu také zapojit. (Maroon, 2012, Pešek, Praško, 2016, Takács, Sobotková, Šulcová a kol., 2015, Venglářová a kol., 2011, 2013)

Udělat si čas na svůj osobní život, své přátele a kamarády, rodinu a své koníčky. Jde o základ, kterým by se měla řídit každá porodní asistentka (sestra), pokud se chce úspěšně chránit před vyhořením. Ke ztrátě zájmů dochází častěji u žen, které ve svém osobním životě začnou plnit roli manželky či matky. K dalšímu omezení často dochází na začátku kariéry, má to negativní dopad na soukromý život. Porodní asistentka (sestra) je plná nadšení pro práci, stanovuje si spoustu cílů, kterých by chtěla dosáhnout. Práce je pro ni vysoce zajímavá a často jí v tomto období staví na první místo. Je však důležité nezapomenout na rodinu, přátele a známé, vždyť právě oni jsou ti, kteří nám v případě potřeby mohou pomoci. Zároveň bychom si stále měli připomínat i heslo, že právě naše zájmy jsou to, co obohacuje náš život a proto bychom si na ně měli udělat dostatek času a ne se o ně dobrovolně připravovat. (Urban, 2016, Venglářová a kol., 2011)

Další platná zásada zní: nenoste si práci domů! Práce pomáhajících profesí je bezesporu náročná. Denně se setkávají s osudy lidí, které mohou, ale i nemusí být těžké. Proto je naprosto pochopitelné, že je složité jen tak změnit myšlenky, když skončí směna a pracovníci odcházejí domů. Na druhou stranu je důležité, aby si každý jedinec vytvořil svoji strategii a tyto situace se naučil dobře zvládat. Pokud by totiž nebyl schopen se od

svých myšlenek oprostít, nemohl by se naplno věnovat svému soukromému životu a rodině. (Honzák, 2015, Venglářová a kol., 2011)

V dobré prevenci se neobejdeme ani bez dostatečné psychohygieny. Jedná se oblast, kam zahrnujeme spánek, zdravý životní styl, pravidelný denní režim, pohybovou aktivitu, stravovací návyky, odpočinek aj. Pokud nebudeme tyto pravidla dodržovat, připravujeme své tělo o energii a pak nám nebude sloužit tak, jak bychom si představovali. Nejčastěji se dopouštíme chyb v oblasti spánku. A to tak, že náš spánek je nedostatečný nebo nekvalitní, proto bychom se na tuto oblast měli více zaměřit. To samé se týká i odpočinku. Odpočívat bychom měli vždy, když se cítíme unavení a ne jen když nám na odpočinek zbyde čas. Z tohoto důvodu je dobré si chvíle odpočinku předem naplánovat a také se naučit říkat ne aniž bychom z toho poté měli pocity viny. (Honzák, 2015, Venglářová a kol., 2011)

Ale co dělat v případě začne-li mít člověk pocit, že už na své problémy a smutky nestačí a pociťuje-li příznaky vyhoření, měl by si umět říct o pomoc. S tím ale často lidé mívají problém a to zejména zdravotníci. Právě oni by si ale měli uvědomit, že se nejedná o projev selhání, ale spíše tím prokazují svoji skutečnou odpovědnost. Pokud v sobě najdou sílu a rozhodnou se vyhledat pomoc, je dobré vědět, kde ji hledat. Jednou z možností je požádat o pomoc své blízké (rodinu, přátele). Právě oni hrají ve většině případů tu nejdůležitější roli. Důležité je, aby byli s ním, naslouchali mu, povzbuzovali a uznávali ho, zároveň aby se nesnažili fungovat jako autoritativní poradci, ale jako partneři. Samozřejmě záleží na tom, o jaký případ se jedná a jaká pomoc je potřebná. O pomoc může dotyčný požádat i ve svém pracovním týmu. Zde je přínosem dobrý kolektiv spolupracovníků, mezi kterými panují dobré mezilidské vztahy. Takovíto kolegové se většinou velmi dobře znají, jsou k sobě navzájem empatictí, proto už někdy sami poznají, že se něco děje. Pokud nejsou zmíněné možnosti úspěšné, je vhodné, aby se dotyčný obrátil na odborníky. Zde má také samozřejmě několik možností, může využít například telefonickou linku důvěry nebo různá krizová centra. Další možností řešení takovýchto situací jsou konzultace a poradenství, které se zaměřují přímo na řešení problémů. Méně vhodnou možností je návštěva psychiatra. (Bártová, 2011, Honzák, 2015, Venglářová a kol., 2011)

6. KDO JE SYNDROMEM VYHOŘENÍ NEJVÍCE OHROŽEN?

Je všeobecně známo, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi jedinci, kteří vykonávají tzv. pomáhající profese, to znamená, že náplní jejich práce je pomáhání druhým lidem. Bezesporu jsou tyto profese velice psychicky i fyzicky náročné. *„Pomáhající často přebírají jejich problémy, snaží se co nejvíce splnit jejich potřeby a své vlastní odsouvají do pozadí.“* (Venglářová a kol., 2011, s. 26) Nejen ale problémy klientů, jsou tím hlavním důvodem. Jak uvádí Roman Pešek a Ján Praško ve své knize Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit i administrativu, časový tlak, zdravotnická legislativa a nepříjemné chování kolegů a nadřízených jsou faktory, které zdravotníkům působí značný stres.

Mezi nejznámější profese ohrožené syndromem vyhoření bezesporu patří: *„lékaři a zdravotní sestry, zdravotní personál, psychologové a psychiatři, psychoterapeuti, sociální pracovníci na všech úrovních a zařízeních, učitelé všech stupňů, pracovníci v nápravných zařízeních pro dospělé i pro mladistvé, policisté, manažeri a podnikatelé.“* (Bártová, 2011, s. 56) Dále bychom mohly uvést ještě například tyto profese: *„duchovní, pracovníci pošt, pracovníci věznic, úředníci v bankách a na úřadech. Vyhořením mohou trpět i špičkoví sportovci, novináři a dokonce i studenti, např. medicíny.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Významnou roli ve výskytu syndromu vyhoření sehrávají i pohlavní rozdíly. Podle Herberta Freudembergera hrozí syndrom vyhoření více ženám než mužům. Vysvětlit si to můžeme tak, že žena zastává více rolí najednou, například roli partnerky, manželky, matky nebo zaměstnankyně a každou z nich se snaží plnit na maximum. Takovéto ženy pak ale zapomínají sami na sebe, což vede nepochybně k hlubokému vyčerpání. *„Někteří autoři vysvětlují tyto pohlavní rozdíly tak, že se ženy silně emocionálně angažují častěji než jejich mužští kolegové.“* (Poschkamp, 2013, s. 49) Další tvrzení, které tuto skutečnost může objasnit a uvádí ho ve své knize Thomas Poschkamp je: *„Pomáhající profese v naší společnosti vykonávají častěji ženy než muži.“* (Poschkamp, 2013, s. 49)

Na závěr bych zde doplnila všeobecný a stručný, ale za to výstižný seznam lidí, u kterých je velká pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření.

- *„lidé pracovití, důslední, ti kteří se obětují pro druhé a neumějí říct ne*

- *lidé, kterým jde o dobrou práci, jsou pro svoji práci nadšeni*
- *lidé plní energie a ti, kteří pracují příliš usilovně*
- *lidé, kteří se museli mnohého vzdát, aby mohli vykonávat svoji práci*
- *lidé, kteří neúspěch prožívají jako osobní překážku*
- *lidé, kteří mají minimální zájmy mimo práci*
- *lidé, kteří se domnívají, že jsou nepostradatelní*
- *lidé, kteří netuší, že jsou ohroženi vyhořením“*

(Venglářová a kol., 2011, s. 26)

PRAKTICKÁ ČÁST

7. FORMULACE PROBLÉMU

Je známo, že profese zdravotníků, a tím tedy i profese porodních asistentek, patří mezi tzv. pomáhající profese, které jsou rizikové pro vznik syndromu vyhoření. V jejich práci jsou na ně kladené vysoké požadavky, je důležitá dobrá psychická, ale i fyzická kondice, nemalá dávka empatie a mnoho dalšího. Tohle všechno může být velice stresující a vyčerpávající, a právě chronický stres je to, co vede, k následnému vyhoření. Z tohoto důvodu by měla být každá porodní asistentka s danou problematikou seznámena a měla by podnikat kroky, které by danému riziku předcházely. Z mého pohledu však stres není jediný faktor, který by vedl ke vzniku syndromu vyhoření. Myslím, že i například věk, délka praxe, směnný provoz a charakter zařízení, ve kterém porodní asistentka pracuje, jsou faktory, které by mohly mít vliv na míru výskytu syndromu vyhoření v jejich profesi. Právě to, mě vedlo k tomu, že jsem své dílčí cíle zaměřila na tyto faktory a pomocí výzkumného šetření v mé bakalářské práci bych si na ně ráda odpověděla. Mimo všechny již zmíněné faktory, které by na výskyt mohli mít vliv, bych ovšem chtěla také zjistit všeobecný výskyt syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky a proto mým hlavním cílem výzkumu bude: „Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky.“

8. CÍL VÝZKUMU

Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky.

8.1. Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit, rozdíl míry výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních a u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

Předpoklad 1: Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

Otázky č. 1 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Cíl 2: Zjistit, zda má věk porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 2: Předpokládám, že u porodních asistentek ve věku nad 40 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek ve věku pod 40 let.

Otázky č. 2 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Cíl 3: Zjistit, zda má délka praxe porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 3a: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude nižší než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let.

Předpoklad 3b: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let, ale naopak bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let.

Předpoklad 3c: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let.

Otázky č. 3 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Cíl 4: Zjistit, zda má směnný provoz vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 4: Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících na směnný provoz, bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek nepracujících na směnný provoz.

Otázky č. 4 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Cíl 5: Vypracovat edukační leták, jako prevenci proti syndromu vyhoření.

9. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Pro dotazníkové šetření jsem zvolila záměrný výběr respondentek. Mým kritériem výběru bylo oslovit porodní asistentky dvou skupin. Zaprvé jsem oslovila porodní asistentky pracující v nemocničních zařízeních a druhou skupinu tvořily porodní asistentky pracující v soukromých ordinacích. Proto jsem své dotazníky rozdala do privátních ambulancí, do nemocnic a také porodním asistentkám z mého okolí.

10. METODA SBĚRU DAT

Pro sběr dat jsem si zvolila kvantitativní výzkum, jelikož mým cílem je zjistit výskyt syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky, z čehož vyplývá, že potřebuji získat data od velkého počtu respondentů a nepotřebuji danou problematiku zkoumat do hloubky. Jako formu kvantitativního výzkumu, jsem zvolila dotazníkové šetření. Zde jsem využila nejznámější standardizovaný dotazník, ke sledování syndromu vyhoření, tzv. Maslach Burnout Inventory, zkráceně dotazník MBI, jehož autorkou je Kristina Maslachová.

Tento dotazník obsahuje tři sub-škály, a to sice emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení z práce. Pro každou z nich je tu několik tvrzení, kterých je dohromady 22. Respondentka vždy ke každému z nich přiřadí číslo, které označuje její sílu pocitů, a to na stupnici od 0 (vůbec) až do čísla 7 (velmi silně). Následné vyhodnocení tohoto dotazníku spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách. (Venglářová a kol., 2011). Tento dotazník jsem ještě doplnila o tabulku s demografickými údaji, mezi něž jsem zahrнула délku praxe a věk porodní asistentky, také to, zda porodní asistentka pracuje na směnný provoz nebo nikoli, a zda porodní asistentka pracuje v soukromé ordinaci nebo v nemocničním zařízení. Dotazníky jsem poté rozdala vybraným respondentkám a ty je dle pokynů vyplnily, a tím projevíly souhlas s výzkumným šetřením.

11. ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření probíhalo v období od října 2016 do ledna 2017, v nemocničních zařízeních v Plzeňském a Středočeském kraji a v privátních ambulancích v Plzeňském

kraji. Do nemocničních zařízení jsem rozdala celkem 50 dotazníků a zpět se mi jich vrátilo 37. Návratnost tedy byla 74%. Z toho však 2 dotazníky byly nehodnotitelné, proto do výzkumu bylo zahrnuto, celkem 35 dotazníků. Do soukromých ordinací jsem rozdala 45 dotazníků a zde se mi jich vrátilo 36. Návratnost zde tedy byla 80 %. I zde, se objevil nehodnotitelný dotazník, ale byl pouze jeden. Z toho je tedy patrné, že jsem do výzkumu nakonec zahrnula 35 dotazníků od porodních asistentek ze soukromých ordinací. Konečný výzkumný vzorek tedy obsahoval celkem 70 respondentek. Z toho 35 porodních asistentek z nemocničních zařízení a 35 porodních asistentek ze soukromých ordinací.

12. ANALÝZA ÚDAJŮ

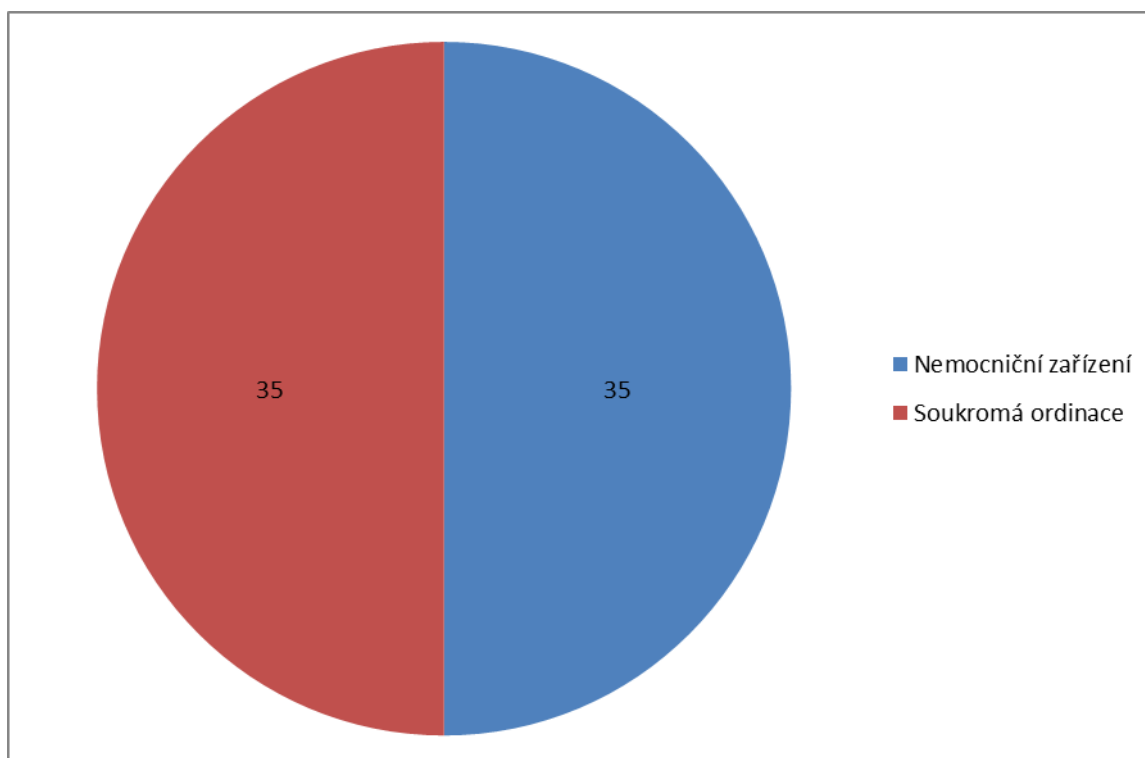
Cíl 1: Zjistit, rozdíl míry výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních a u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

Předpoklad 1: Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

Otázky č. 1 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Otázka č. 1 z tabulky: Kde pracujete?

Graf č. 1 Rozdělení porodních asistentek podle charakteru zařízení



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. Zde se jednalo o záměrný výběr respondentek. Proto výsledek byl následující. Polovina, tedy 35 (50 %) porodních asistentek, pracovala v nemocničních zařízeních a druhá polovina (50 %) v soukromých ordinacích.

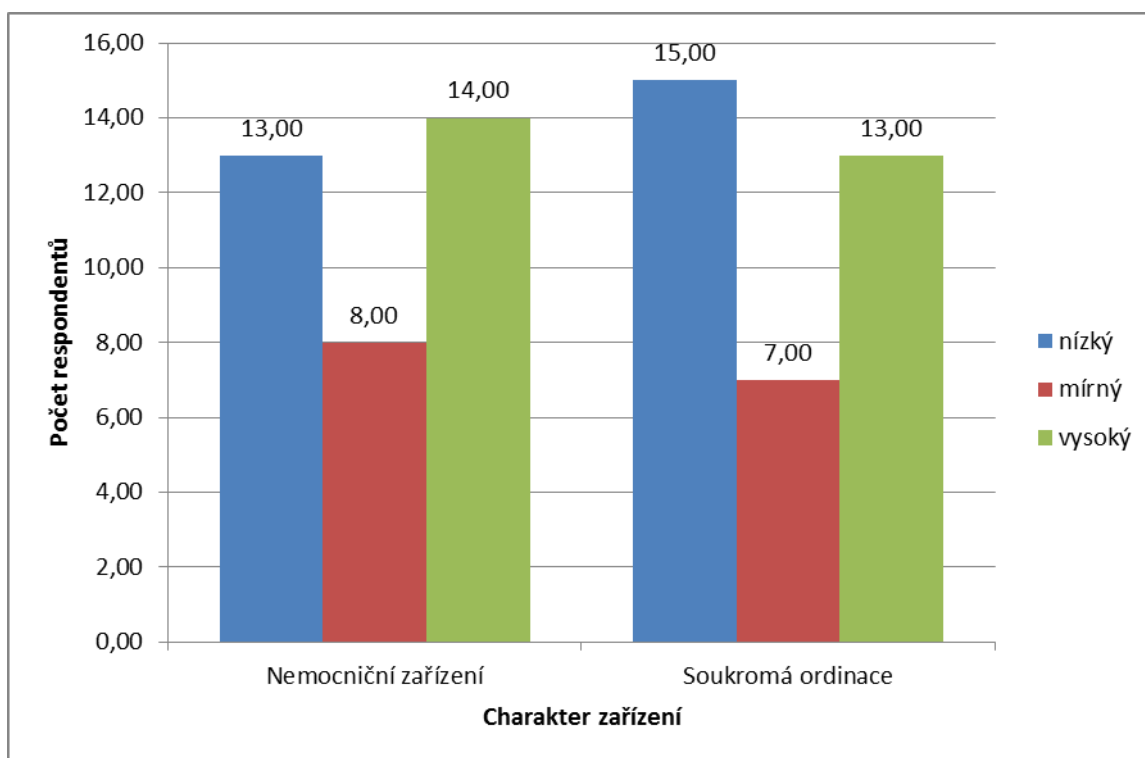
Otázka č. 1 z tabulky: Kde pracujete? A otázky pro oblast emocionálního vyčerpání z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Tabulka č. 3 Emocionální vyčerpání v závislosti na charakteru zařízení

Charakter zařízení				
Stupeň vyhoření	Nemocniční zařízení		Soukromá ordinace	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	13	37,14 %	15	42,86 %
Mírný	8	22,86 %	7	20 %
Vysoký	14	40 %	13	37,14 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Emocionální vyčerpání v závislosti na charakteru zařízení



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. U porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních se jich nejvíce, a to přesně 14 (40 %), nacházelo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání, dalších 13 (37,14 %) se nacházelo v nízkém stupni a nejméně, přesně 8 (12,86 %), jich bylo v mírném stupni. Naopak u porodních

asistentek pracujících v soukromých ordinacích se nejvíce, tedy 15 (42,86 %) porodních asistentek nacházelo v nízkém stupni emocionálního vyčerpání, dalších 13 (37,14 %) ve vysokém stupni a zbylých 7 (20 %) respondentek v mírném stupni.

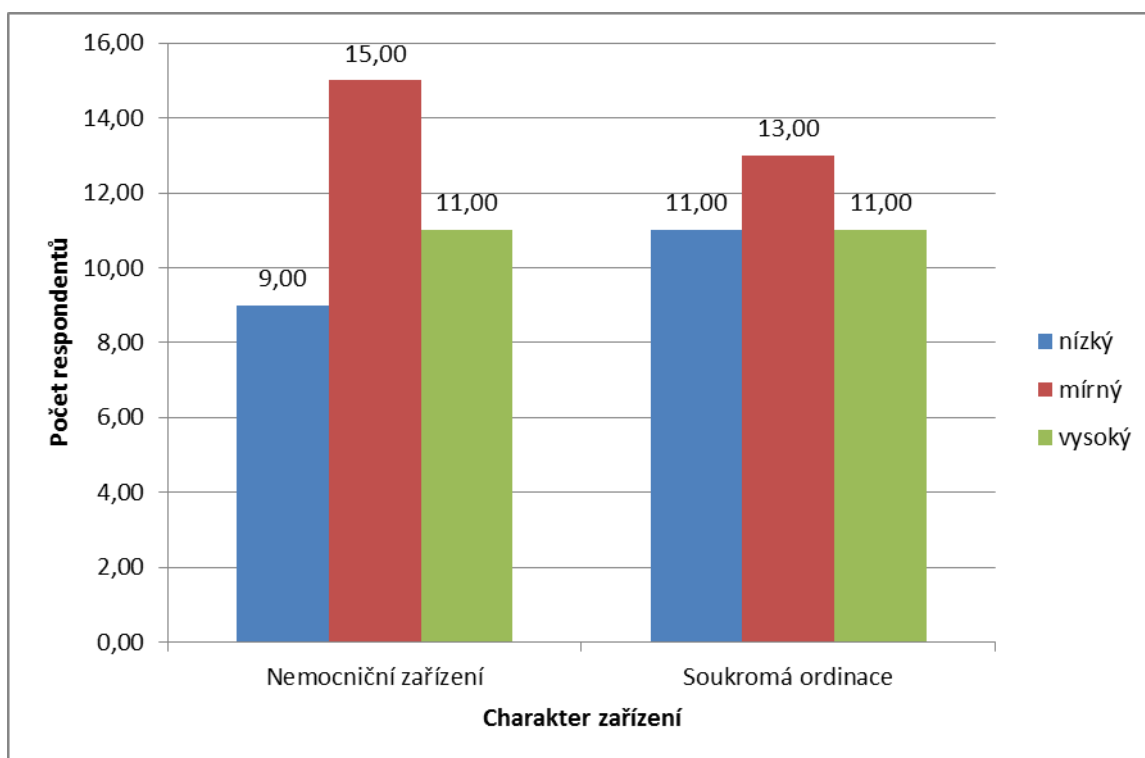
Otázka č. 1 z tabulky: Kde pracujete? A otázky pro oblast depersonalizace z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22).

Tabulka č. 4 Depersonalizace v závislosti na charakteru zařízení

Charakter zařízení				
Stupeň vyhoření	Nemocniční zařízení		Soukromá ordinace	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	9	25,71 %	11	31,43 %
Mírný	15	42,86 %	13	37,14 %
Vysoký	11	31,43 %	11	31,43 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Depersonalizace v závislosti na charakteru zařízení



Zdroj: vlastní

Zde odpovídalo 70 respondentek a je z tohoto grafu patrné, že nejvíce (15, 42,86%) porodních asistentek, pracujících v nemocničních zařízeních, se nachází v mírném stupni depersonalizace, 11 (31,43 %) ve stupni vysokém a nejméně, tedy 9 (25,71 %), jich bylo v nízkém stupni. U porodních asistentek ze soukromých ordinací je to podobné, i zde se

jich nejvíce (13, 37,14 %) nacházelo v mírném stupni, ale pro nízký a vysoký stupeň byl jejich počet vyrovnaný, z toho vyplývá, že 11 (31,43 %) jich bylo ve stupni nízkém a i ve stupni vysokém jich bylo 11 (31,43 %).

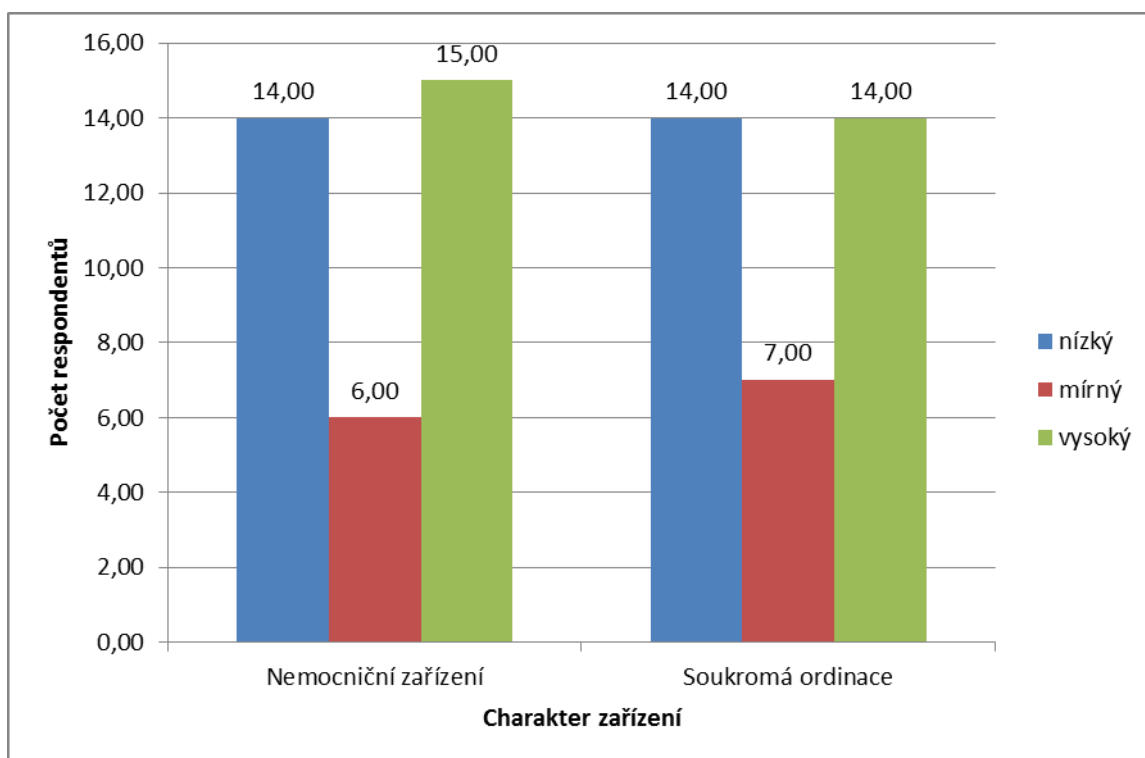
Otázka č. 1 z tabulky: Kde pracujete? A otázky pro oblast osobního uspokojení z práce z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tabulka č. 5 Osobní uspokojení z práce v závislosti na charakteru zařízení

Charakter zařízení				
Stupeň vyhoření	Nemocniční zařízení		Soukromá ordinace	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	14	40 %	14	40 %
Mírný	6	17,14 %	7	20 %
Vysoký	15	42,86 %	14	40 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Osobní uspokojení z práce v závislosti na charakteru zařízení



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo opět 70 porodních asistentek. U porodních asistentek z nemocničních zařízení byl výsledek následující. Nejvíce (15, 42,86 %) z nich se nacházelo ve vysokém stupni, pouze o jednu méně, tedy 14 (40 %), jich bylo v nízkém stupni a nejméně (6, 17,14 %) se jich nacházelo v mírném stupni osobního uspokojení

z práce. Na rozdíl od porodních asistentek z privátní sféry, zde byl počet pro nízký a vysoký stupeň vyrovnán, a to sice 14 (40 %) respondentek pro nízký a 14 (40 %) pro vysoký stupeň osobního uspokojení. Ale i zde mírný stupeň obsahoval nejméně respondentek a to přesně 7 (20 %).

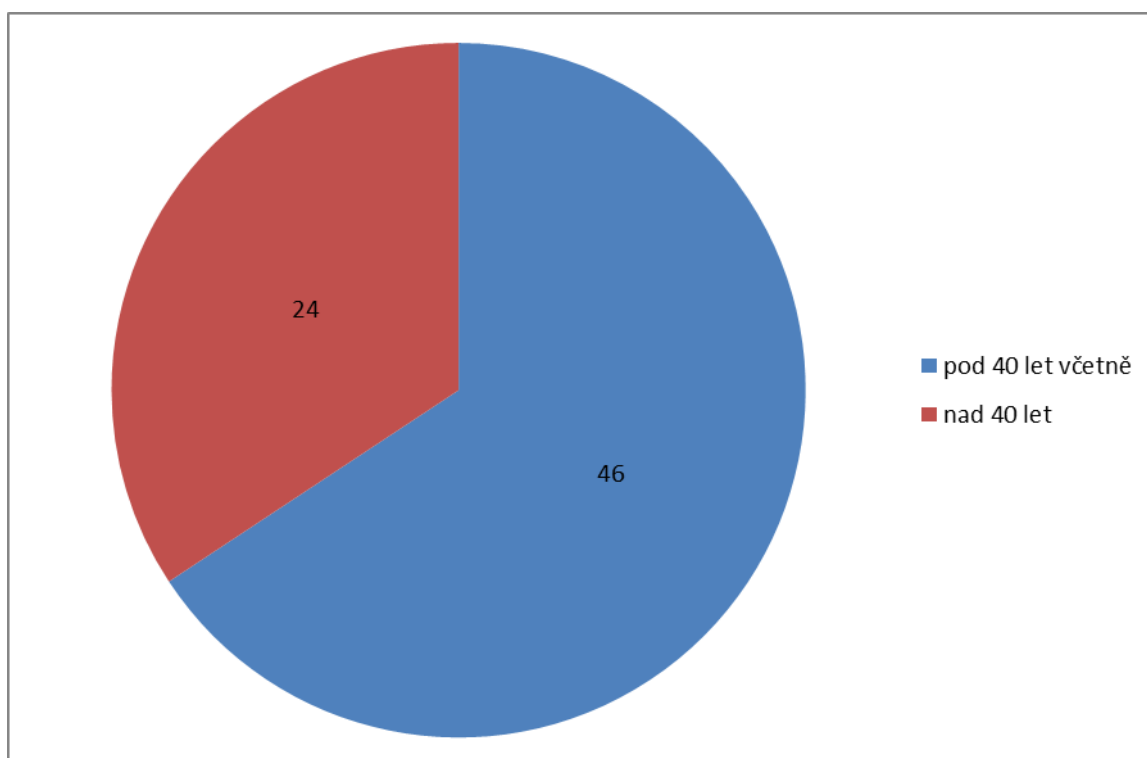
Cíl 2: Zjistit, zda má věk porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 2: Předpokládám, že u porodních asistentek ve věku nad 40 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek ve věku pod 40 let.

Otázky č. 2 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Otázka č. 2 z tabulky: Jaký je váš věk?

Graf č. 5 Rozdělení porodních asistentek podle věku



Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. Více než polovina z nich, a to přesně 46 (65,71 %), bylo mladší než 40 let. Ostatních 24 (34,29 %) porodních asistentek bylo starší než 40 let.

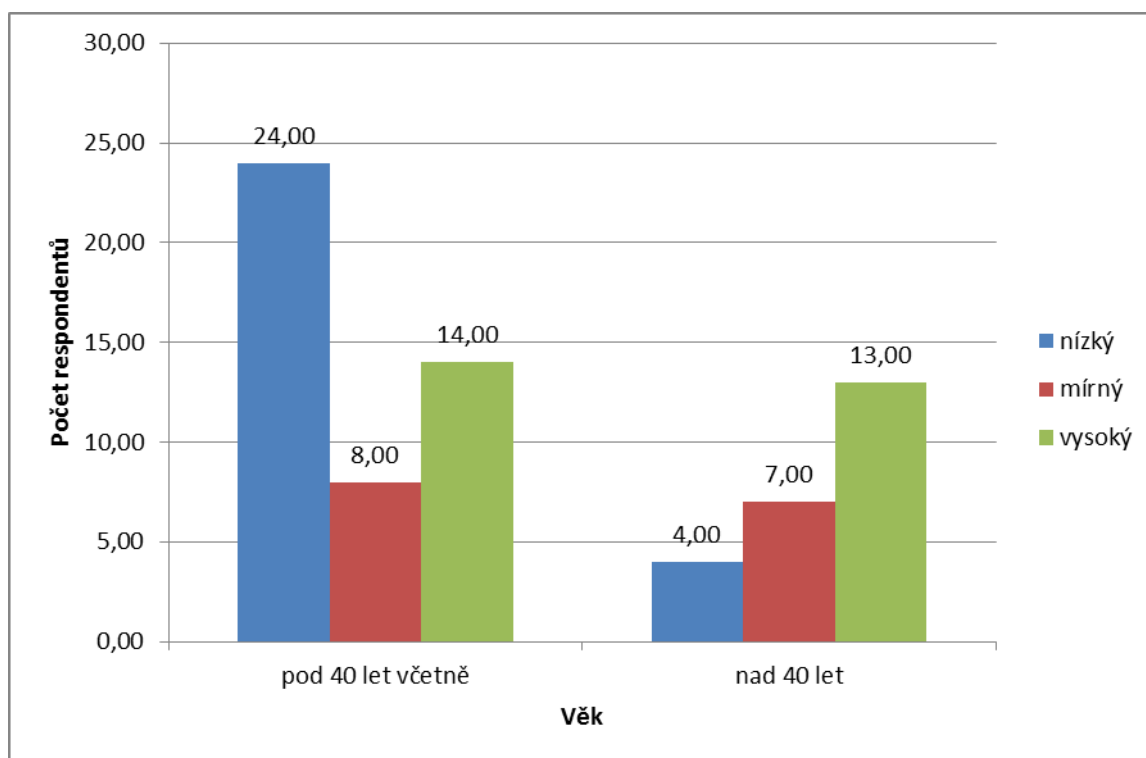
Otázka č. 2 z tabulky: Jaký je váš věk? A otázky pro oblast emocionálního vyčerpání z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Tabulka č. 6 Emocionální vyčerpání v závislosti na věku porodních asistentek

Věk porodních asistentek				
Stupeň vyhoření	Pod 40 let včetně		Nad 40 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	24	52,17 %	4	16,67 %
Mírný	8	17,39 %	7	29,17 %
Vysoký	14	30,44 %	13	54,16 %
Celkem	46	100 %	24	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Emocionální vyčerpání v závislosti na věku porodních asistentek



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. U porodních asistentek ve věku pod 40let se jich nejvíce, a to přesně 24 (52,17 %), nacházelo v nízkém stupni emocionálního vyčerpání, dalších 14 (30,44 %) se nacházelo ve vysokém stupni a nejméně, tedy 8 (17,39 %), jich bylo v mírném stupni. Naopak u porodních asistentek nad

40 let se nejvíce (13, 54,16 %) z nich nacházelo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání, dalších 7 (29,17 %) bylo v mírném stupni a zbylé 4 (16,67 %) respondentky v nízkém stupni.

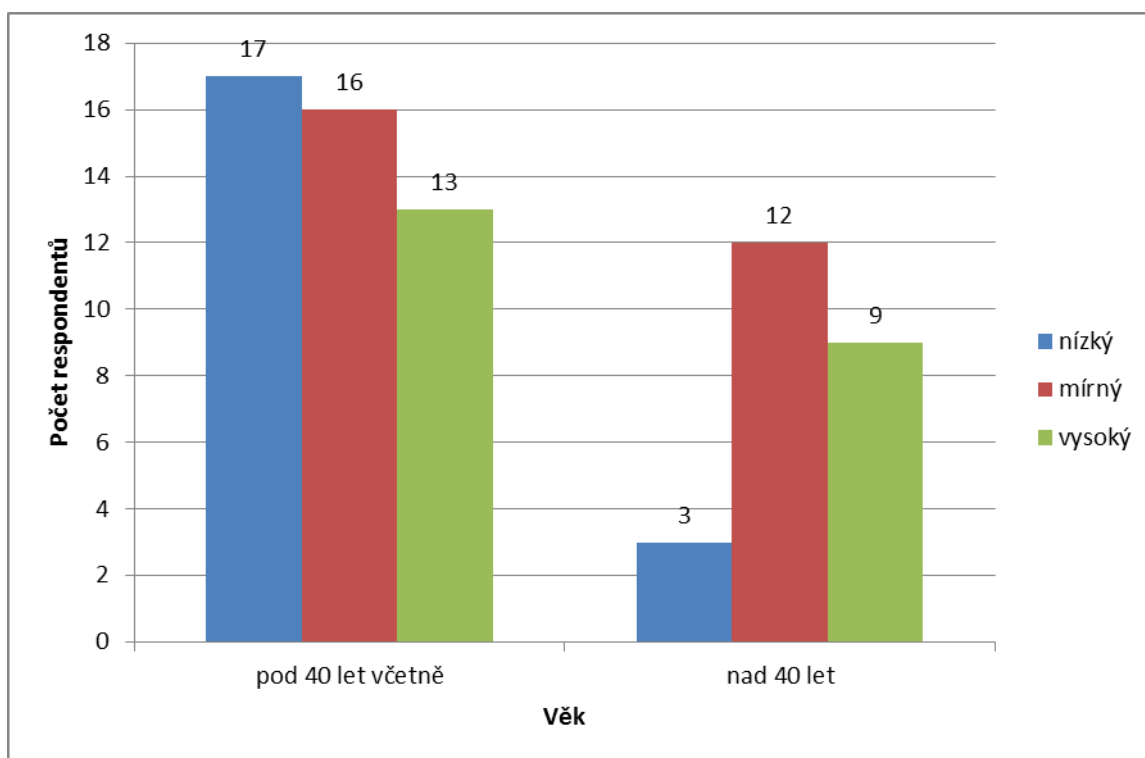
Otázka č. 2 z tabulky: Jaký je váš věk? A otázky pro oblast depersonalizace z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22).

Tabulka č. 7 Depersonalizace v závislosti na věku porodních asistentek

Věk porodních asistentek				
Stupeň vyhoření	Pod 40 let včetně		Nad 40 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	17	36,96 %	3	12,50 %
Mírný	16	34,78 %	12	50 %
Vysoký	13	28,26 %	9	37,50 %
Celkem	46	100 %	24	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Depersonalizace v závislosti na věku porodních asistentek



Zdroj: vlastní

I zde odpovídalo 70 respondentek a je z tohoto grafu patrné, že nejvíce, tedy 17 (36,96 %) porodních asistentek, ve věku pod 40let, se nacházelo v nízkém stupni depersonalizace, pouze o jednu méně, tedy 16 (34,78 %), jich bylo ve stupni mírném a nejméně, tedy 13 (28,26 %), jich bylo ve vysokém stupni. U porodních asistentek ve věku

nad 40let se nejvíce z nich, a to sice 12 (50 %), nacházelo v mírném stupni depersonalizace, dalších 9 (37,50 %) bylo ve vysokém stupni a pouze 3 (12,50 %) z nich byly v nízkém stupni.

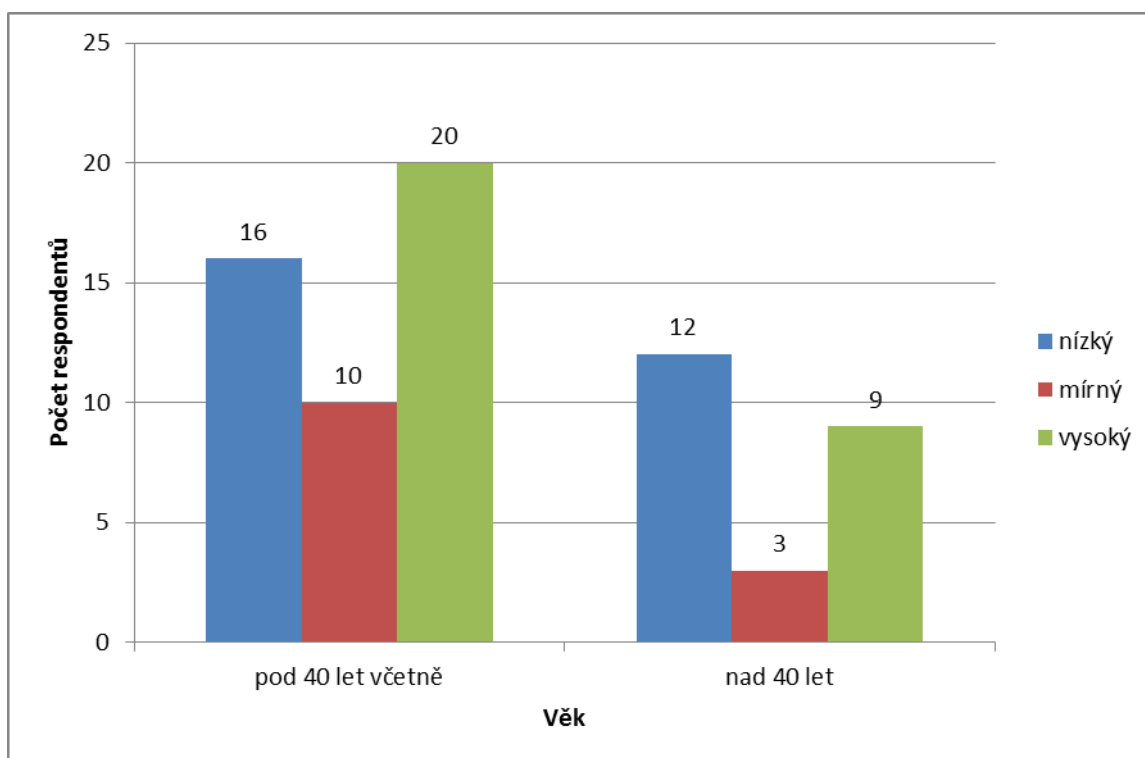
Otázka č. 2 z tabulky: Jaký je váš věk? A otázky pro oblast osobního uspokojení z práce z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tabulka č. 8 Osobní uspokojení z práce v závislosti na věku porodních asistentek

Věk porodních asistentek				
Stupeň vyhoření	Pod 40 let včetně		Nad 40 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	16	34,78 %	12	50 %
Mírný	10	21,74 %	3	12,50 %
Vysoký	20	43,48 %	9	37,50 %
Celkem	46	100 %	24	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Osobní uspokojení z práce v závislosti na věku porodních asistentek



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo opět 70 porodních asistentek. V kategorii porodních asistentek, jejichž věk byl pod 40let, byl výsledek následující. Nejvíce, a to sice 20 (43,48%) z nich se nacházelo ve vysokém stupni, druhá nejpočetnější skupina obsahovala 16 (34,78 %) porodních asistentek a ty obsadily nízký stupeň a nejméně (10, 21,74 %) se

jich nacházelo v mírném stupni osobního uspokojení z práce. V druhé skupině porodních asistentek ve věku nad 40 let, byl nejvyšší počet (12, 50 %) respondentek v nízkém stupni, druhý nejvyšší počet (9, 37,50 %) porodních asistentek obsadil vysoký stupeň a nejméně, tedy 3 (12,50 %), jich bylo v mírném stupni.

Cíl 3: Zjistit, zda má délka praxe porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 3a: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude nižší než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let.

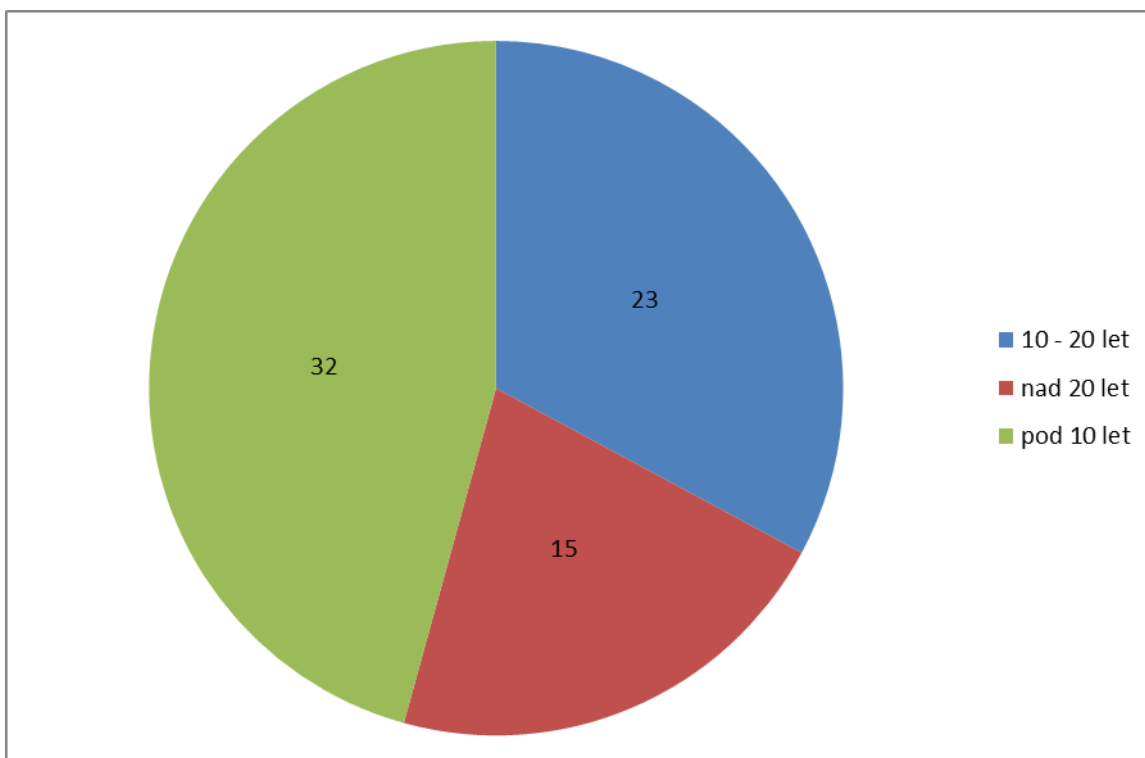
Předpoklad 3b: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let, ale naopak bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let.

Předpoklad 3c: Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let.

Otázky č. 3 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Otázka č. 3 z tabulky: Uveďte délku vaší praxe.

Graf č. 9 Rozdělení porodních asistentek podle jejich délky praxe



Zdroj: vlastní

Zde na otázku odpovídalo 70 porodních asistentek. Nejčastější délka praxe porodních asistentek je pod 10let, zde se nacházelo 32 (45,71 %) porodních asistentek. Druhá nejčastější délka praxe je 10 – 20 let, v této kategorii bylo 23 (32,86) respondentek. Nejméně častá byla délka praxe delší než 20 let, tuto skupinu tvořilo pouze 15 (21,43 %) porodních asistentek.

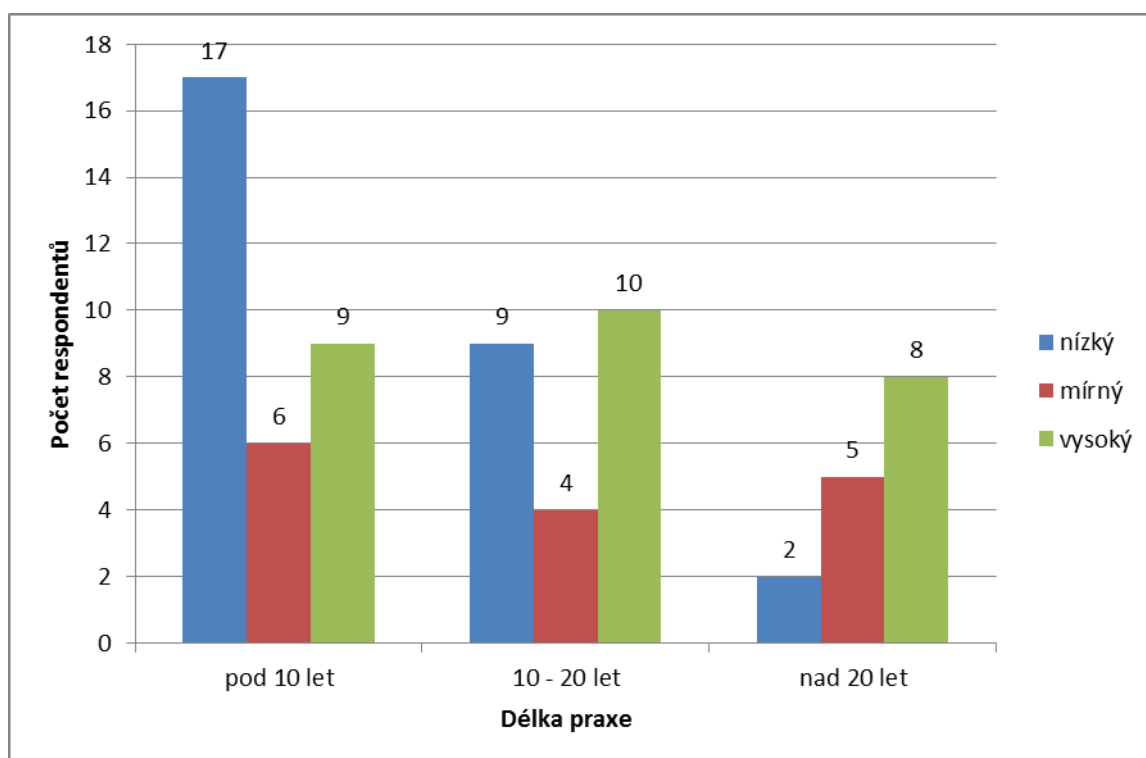
Otázka č. 3 z tabulky: Uved'te délku vaší praxe. A otázky pro oblast emocionálního vyčerpání z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Tabulka č. 9 Emocionální vyčerpání v závislosti na délce praxe

Délka praxe						
Stupeň vyhoření	Pod 10 let		10 – 20 let		Nad 20 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	17	53,13 %	9	39,13 %	2	13,33 %
Mírný	6	18,75 %	4	17,39 %	5	33,33 %
Vysoký	9	28,12 %	10	43,48 %	8	53,34 %
Celkem	32	100 %	23	100 %	15	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Emocionální vyčerpání v závislosti na délce praxe



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. U porodních asistentek s praxí kratší než 10 let se jich nejvíce, a to přesně 17 (53,13 %), nacházelo v nízkém stupni emocionálního vyčerpání, dalších 9 (28,12 %) se nacházelo ve vysokém stupni a

nejméně, tedy 6 (18,75 %), jich bylo v mírném stupni. Naopak u porodních asistentek s praxí v rozmezí 10 – 20 let se nejvíce (10, 43,48 %) z nich nacházelo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání, pouze o jednu méně, tedy 9 (39,13 %), jich bylo v nízkém stupni a zbylé 4 (17,39 %) respondentky obsadily mírný stupeň. V poslední skupině respondentek, tedy u porodních asistentek s praxí nad 20 let, jich nejvíce (8, 53,34 %) bylo ve vysokém stupni, v mírném stupni jich bylo 5 (33,33 %) a pouze 2 (13,33 %) se nacházely v nízkém stupni.

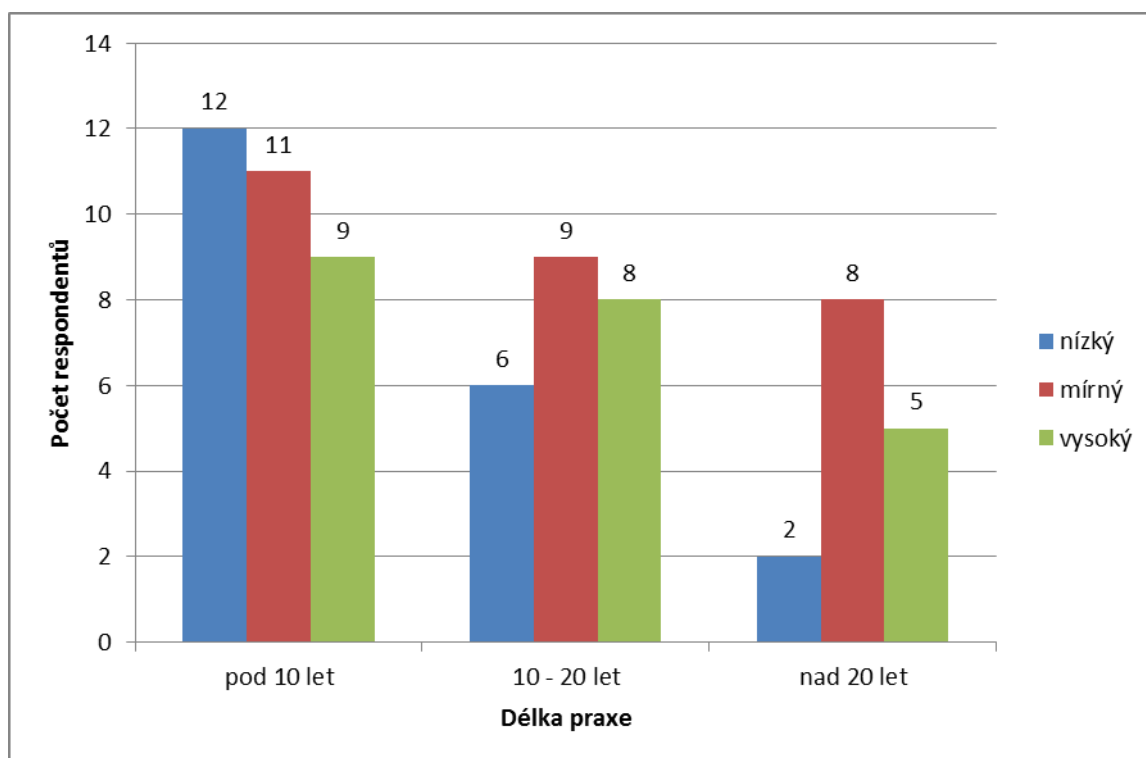
Otázka č. 3 z tabulky: Uved'te délku vaší praxe. A otázky pro oblast depersonalizace z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22).

Tabulka č. 10 Depersonalizace v závislosti na délce praxe

Délka praxe						
Stupeň vyhoření	Pod 10 let		10 – 20 let		Nad 20 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	12	37,50 %	6	26,09 %	2	13,33 %
Mírný	11	34,38 %	9	39,13 %	8	53,34 %
Vysoký	9	28,12 %	8	34,78 %	5	33,33 %
Celkem	32	100 %	23	100 %	15	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Depersonalizace v závislosti na délce praxe



Zdroj: vlastní

I zde odpovídalo 70 respondentek a je z tohoto grafu patrné, že nejvíce, tedy 12 (37,50 %), porodních asistentek, jejichž praxe je kratší než 10 let se nacházelo v nízkém stupni depersonalizace, pouze o jednu méně, tedy 11 (34,38 %) z nich bylo ve stupni mírném a nejméně, tedy 9 (28,12 %), jich bylo ve vysokém stupni. U porodních asistentek,

s praxí v rozmezí 10 – 20 let, se nejvíce z nich, a to sice 9 (39,13 %), nacházelo v mírném stupni depersonalizace, dalších 8 (34,78 %) bylo ve vysokém stupni a zbylých 6 (26,09 %) v nízkém stupni. Také u porodních asistentek, s praxí delší než 20 let, se nejvíce z nich, a to sice 8 (53,34 %), nacházelo v mírném stupni depersonalizace, dalších 5 (33,33 %) bylo ve vysokém stupni a pouze 2 (13,33 %) v nízkém stupni.

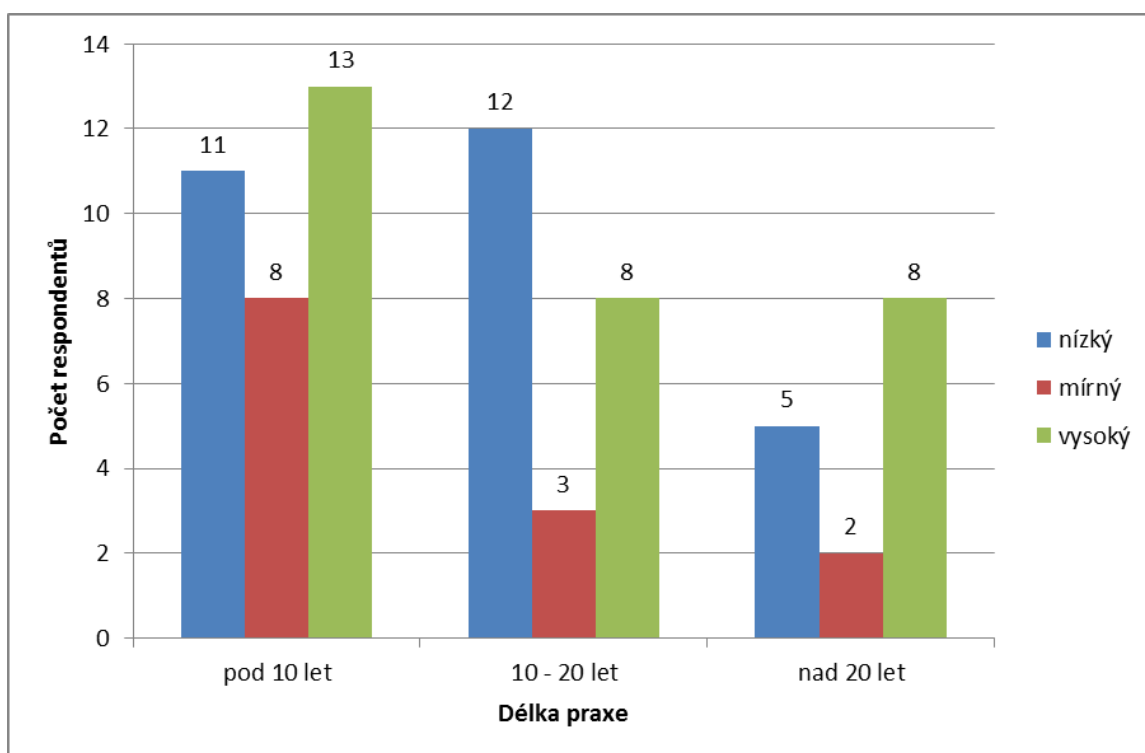
Otázka č. 3 z tabulky: Uved'te délku vaší praxe. A otázky pro oblast osobního uspokojení z práce z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tabulka č. 11 Osobní uspokojení z práce v závislosti na délce praxe

Délka praxe						
Stupeň vyhoření	Pod 10 let		10 – 20 let		Nad 20 let	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	11	34,38 %	12	52,17 %	5	33,33 %
Mírný	8	25 %	3	13,04 %	2	13,33 %
Vysoký	13	40,62 %	8	34,79 %	8	53,34 %
Celkem	32	100 %	23	100 %	15	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Osobní uspokojení z práce v závislosti na délce praxe



Zdroj: vlastní

I na tyto otázky odpovídalo opět 70 porodních asistentek. V kategorii porodních asistentek, jejichž délka praxe byla kratší než 10 let, byl výsledek následující. Nejvíce, a to sice 13 (40,62 %), z nich se nacházelo ve vysokém stupni, druhá nejpočetnější skupina obsahovala

11 (34,38 %) porodních asistentek a ty obsadily nízký stupeň a nejméně (8, 25 %) se jich nacházelo v mírném stupni osobního uspokojení z práce. V druhé skupině porodních asistentek (délka praxe 10 – 20 let) byl nejvyšší počet (12, 52,17 %) respondentek v nízkém stupni, druhý nejvyšší počet (8, 34,79 %) porodních asistentek obsadil vysoký stupeň a nejméně (3, 13,04 %) jich bylo v mírném stupni. Poslední skupinu tvořily porodní asistentky, jejichž délka praxe byla delší než 20 let a výsledek, u této skupiny, byl následující. Nejvíce, a to sice 8 (53,34 %), z nich se nacházelo ve vysokém stupni, druhá nejpočetnější skupina obsahovala 5 (33,33 %) porodních asistentek a ty obsadily nízký stupeň a nejméně (2, 13,33 %) se jich nacházelo v mírném stupni osobního uspokojení z práce.

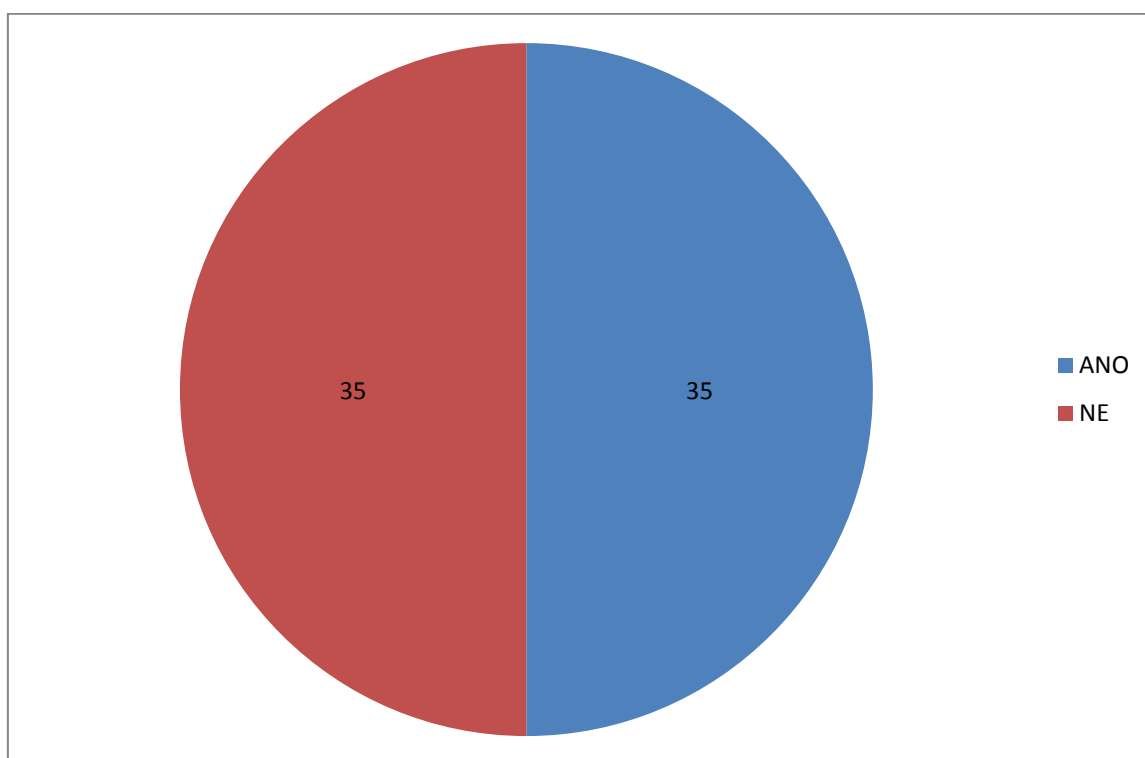
Cíl 4: Zjistit, zda má směnný provoz vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

Předpoklad 4: Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících na směnný provoz, bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek nepracujících na směnný provoz.

Otázky č. 4 z tabulky, celý Maslach Burnout Inventory

Otázka č. 4 z tabulky: Pracujete na směnný provoz?

Graf č. 13 Rozdělení porodních asistentek podle toho, zda pracují nebo nepracují na směnný provoz



Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovídalo celkem 70 porodních asistentek. I zde se jednalo o záměrný výběr respondentek. Proto výsledek byl následující. Polovina, tedy 35 (50 %) porodních asistentek, pracovala na směnný provoz a druhá polovina (35, 50%) porodních asistentek nikoli.

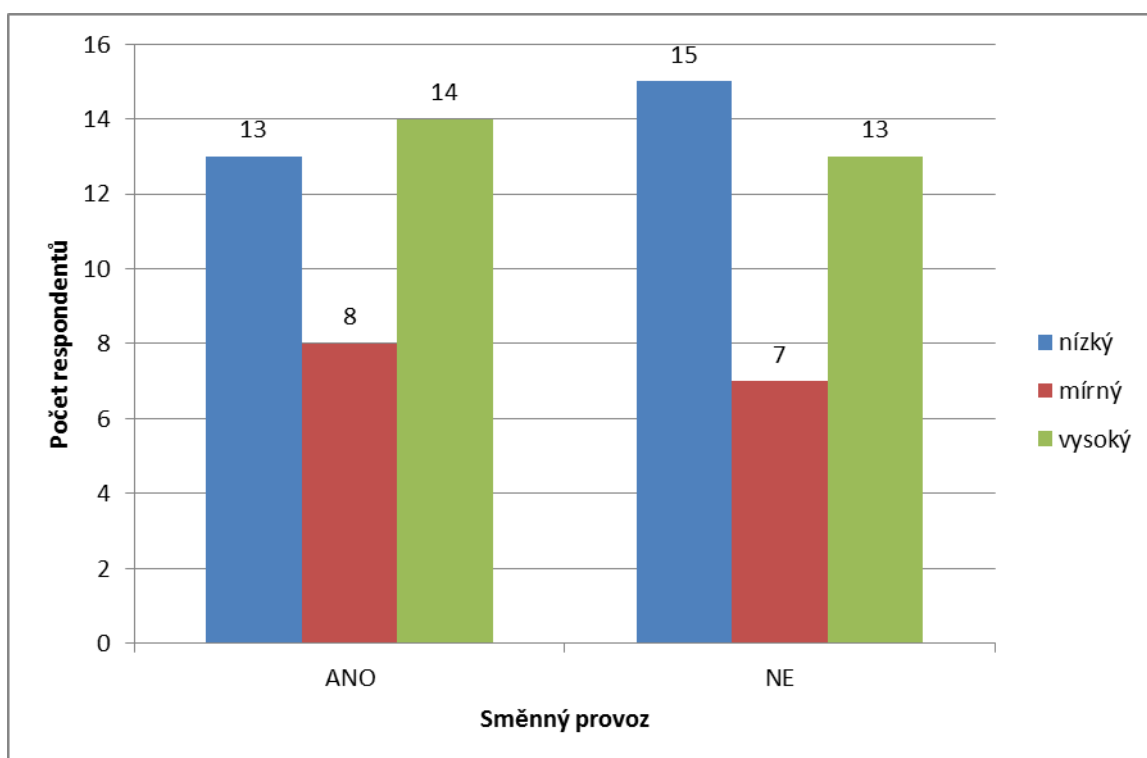
Otázka č. 4 z tabulky: Pracujete na směnný provoz? A otázky pro oblast emocionálního vyčerpání z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Tabulka č. 12 Emocionální vyčerpání v závislosti na typu provozu

Směnný provoz				
Stupeň vyhoření	Ano		Ne	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	13	37,14 %	15	42,86 %
Mírný	8	22,86 %	7	20 %
Vysoký	14	40 %	13	37,14 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Emocionální vyčerpání v závislosti na typu provozu



Zdroj: vlastní

Na otázky odpovídalo celkem 70 respondentek, a to sice 35 porodních asistentek pracujících na směnný provoz a 35 porodních asistentek, které na směnný provoz nepracovaly. U porodních asistentek, pracujících na směnný provoz, se jich nejvíce, a to

přesně čtrnáct (40 %), nacházelo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání, dalších třináct (37,14 %) se nacházelo v nízkém stupni a nejméně, tedy osm (22,86 %), jich bylo v mírném stupni. U porodních asistentek, nepracujících na směnný provoz, se nejvíce (15, 42,86 %) porodních asistentek nacházelo v nízkém stupni emocionálního vyčerpání, dalších třináct (37,14 %) ve vysokém stupni a zbylých sedm (20 %) respondentek v mírném stupni.

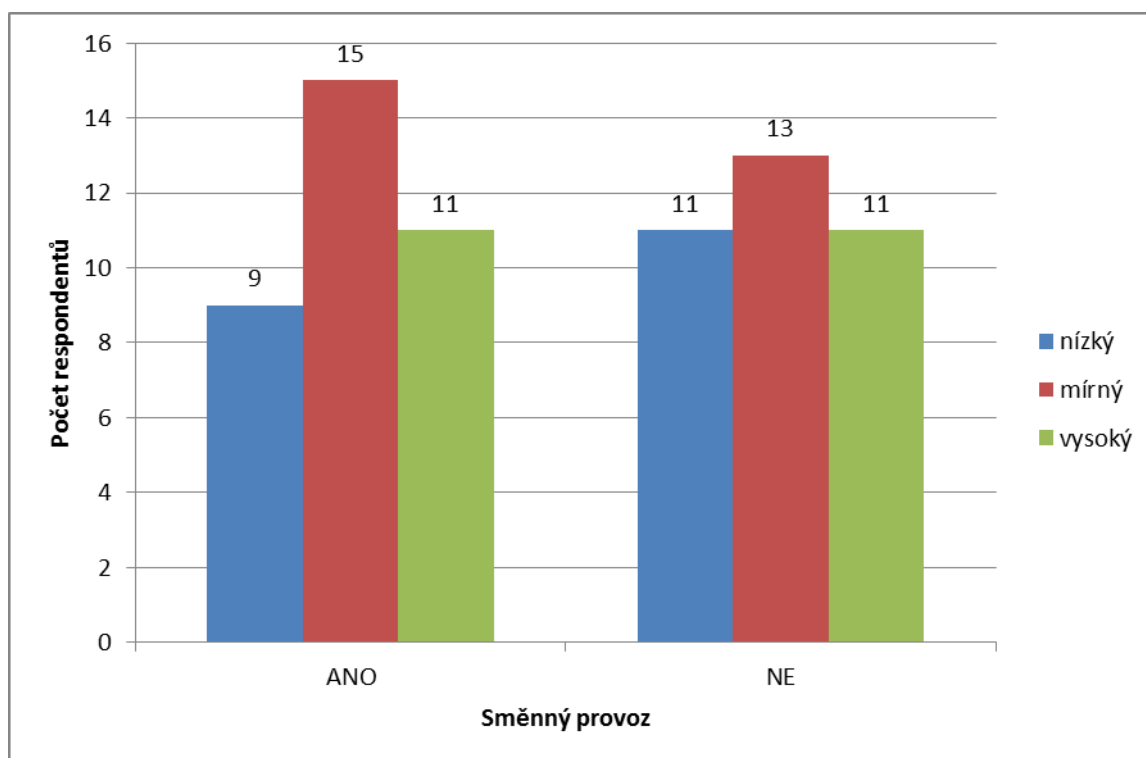
Otázka č. 4 z tabulky: Pracujete na směnný provoz? A otázky pro oblast depersonalizace z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22).

Tabulka č. 13 Depersonalizace v závislosti na typu provozu

Směnný provoz				
Stupeň vyhoření	Ano		Ne	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	9	25,71 %	11	31,43 %
Mírný	15	42,86 %	13	37,14 %
Vysoký	11	31,43 %	11	31,43 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Depersonalizace v závislosti na typu provozu



Zdroj: vlastní

Na otázky odpovídalo celkem 70 respondentek, a to sice 35 porodních asistentek pracujících na směnný provoz a 35 porodních asistentek, které na směnný provoz nepracovaly. U porodních asistentek, pracujících na směnný provoz, se jich nejvíce, a to přesně 15 (42,86 %) nacházelo v mírném stupni depersonalizace, dalších 11 (31,43 %) se

nacházelo ve vysokém stupni a nejméně, tedy 9 (24,71 %), jich bylo v nízkém stupni. Také u porodních asistentek, nepracujících na směnný provoz, se nejvíce (13, 37,14 %) porodních asistentek nacházelo v mírném stupni depersonalizace, ale pro nízký a vysoký stupeň byl jejich počet vyrovnán, to znamená, že v každém z nich bylo 11 (31,43 %) porodních asistentek.

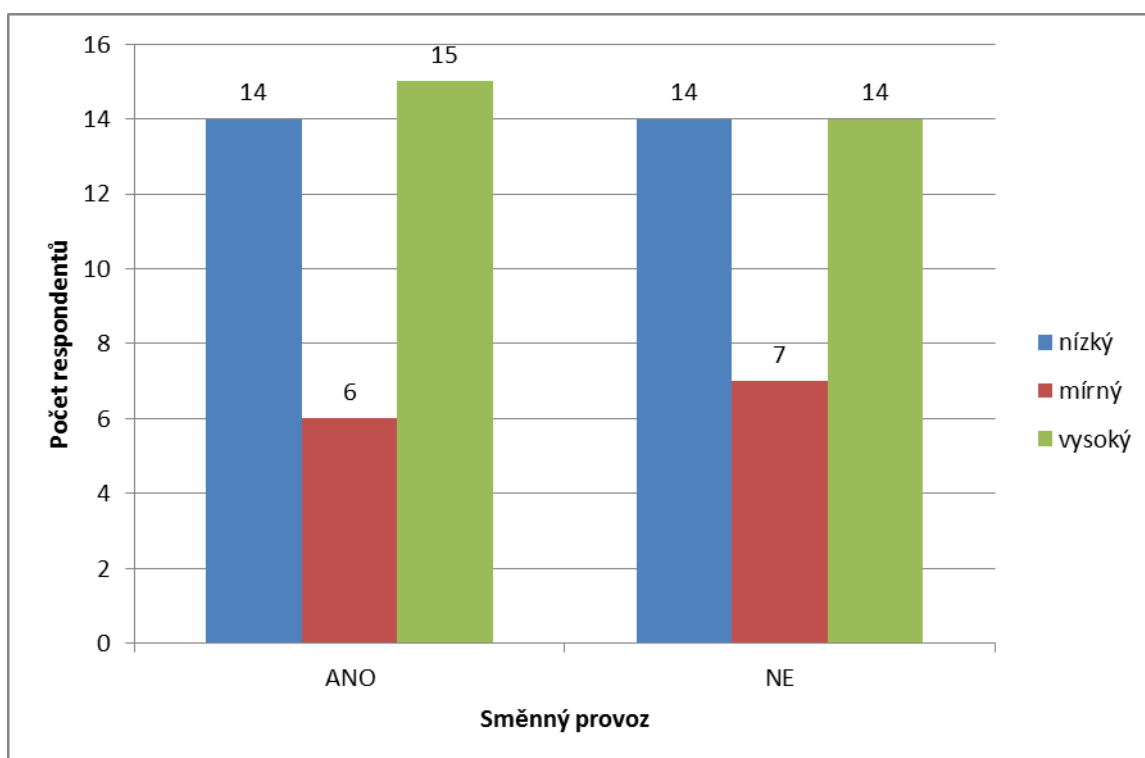
Otázka č. 4 z tabulky: Pracujete na směnný provoz A otázky pro oblast osobního uspokojení z práce z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tabulka č. 14 Osobní uspokojení z práce v závislosti na typu provozu

Směnný provoz				
Stupeň vyhoření	Ano		Ne	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta
Nízký	14	40 %	14	40 %
Mírný	6	17,14 %	7	20 %
Vysoký	15	42,86 %	14	40 %
Celkem	35	100 %	35	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Osobní uspokojení z práce v závislosti na typu provozu



Zdroj: vlastní

Na tyto otázky odpovídalo i zde 70 porodních asistentek, a to sice 35 porodních asistentek pracujících na směnný provoz a 35 porodních asistentek, které na směnný provoz nepracovaly. U porodních asistentek, pracujících na směnný provoz byl výsledek

následující. Patnáct (42,86 %) z nich se nacházelo ve vysokém stupni, pouze o jednu méně, tedy čtrnáct (40 %), jich bylo v nízkém stupni a nejméně, přesně šest (17,14 %) se jich nacházelo v mírném stupni osobního uspokojení z práce. Na rozdíl od toho u porodních asistentek, nepracujících na směnný provoz, byl počet pro nízký a vysoký stupeň vyrovnaný, a to sice čtrnáct (40 %) respondentek pro nízký a čtrnáct (40 %) pro vysoký stupeň osobního uspokojení. Ale i zde mírný stupeň obsahoval nejméně respondentek, a to přesně sedm (20 %).

Hlavní cíl: Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky.

Otázky: celý Maslach Burnout Inventory

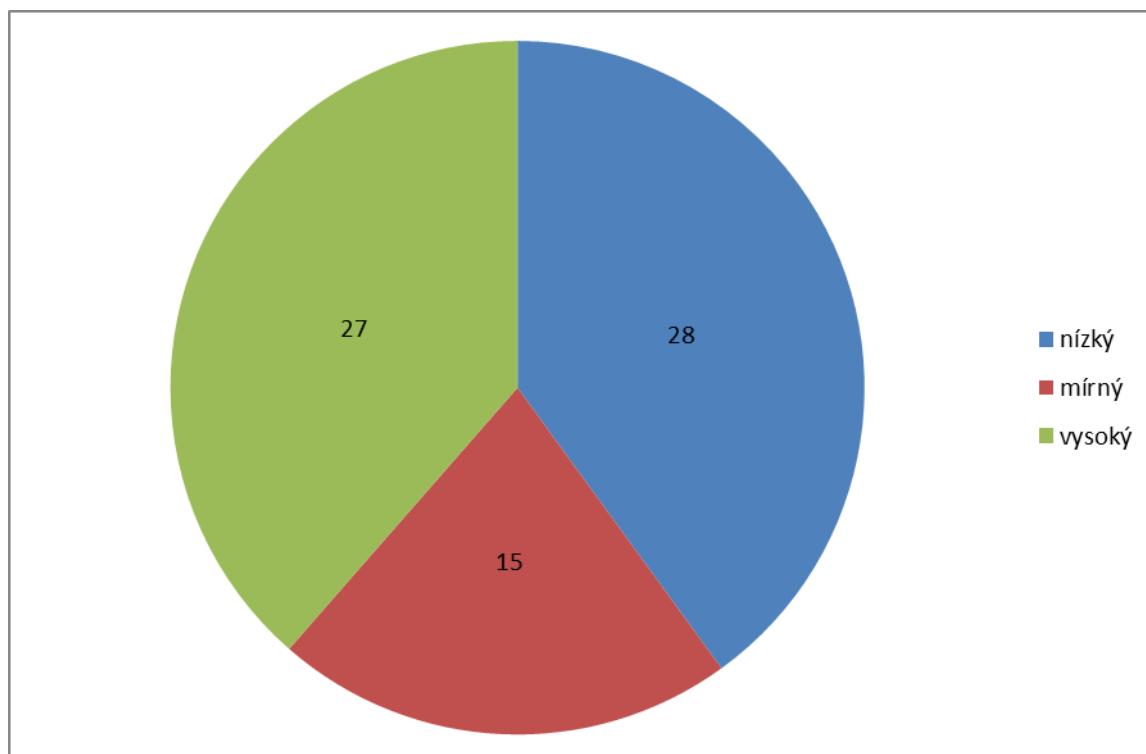
Otázky pro oblast emocionálního vyčerpání z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

Tabulka č. 15 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů emocionálního vyčerpání

Stupeň vyhoření	Počet	Procenta
Nízký	28	40 %
Mírný	15	21,43 %
Vysoký	27	38,57 %
Celkem	70	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů emocionálního vyčerpání



Zdroj: vlastní

Na otázky odpovídalo 70 porodních asistentek. Dvacet osm (40 %) se jich nacházelo v nízkém stupni roviny emocionálního vyčerpání. Jen o jednu méně, tedy dvacet sedm

(35,57 %) porodních asistentek, bylo ve vysokém stupni. A v mírném stupni bylo pouze patnáct (21,43 %) respondentek.

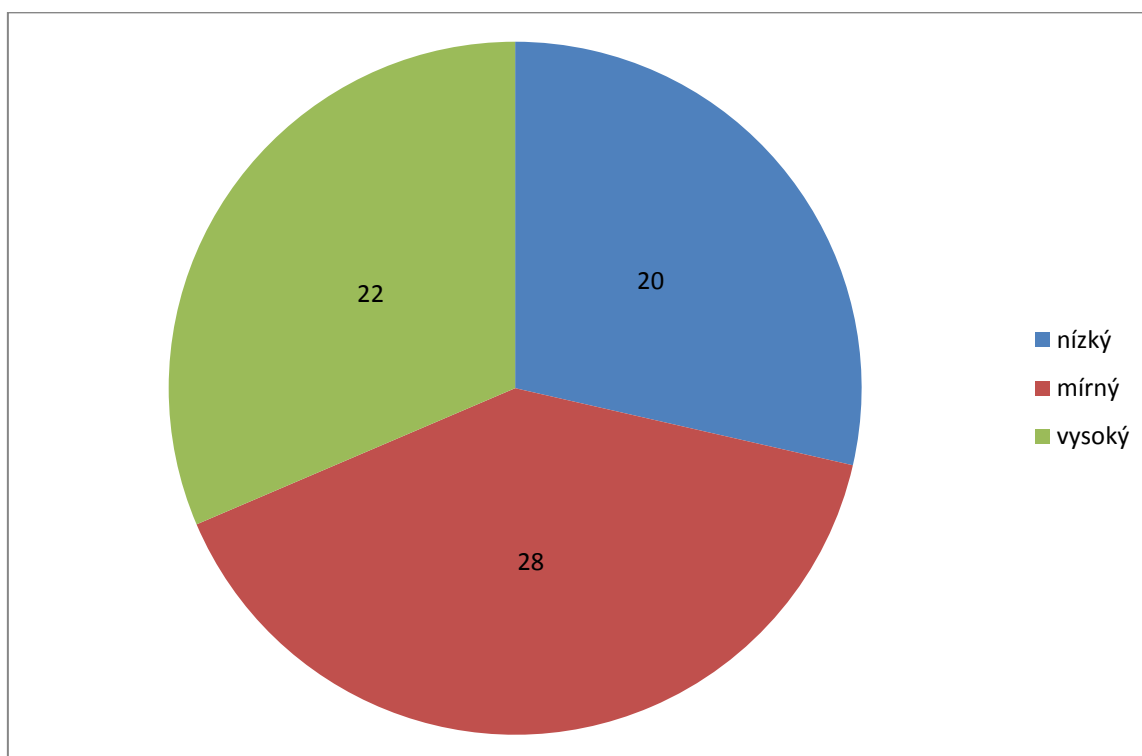
Otázky pro oblast depersonalizace z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22).

Tabulka č. 16 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů depersonalizace

Stupeň vyhoření	Počet	Procenta
Nízký	20	28,57 %
Mírný	28	40 %
Vysoký	22	31,43 %
Celkem	70	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů depersonalizace



Zdroj: vlastní

Na otázky odpovídalo 70 porodních asistentek. Nejvíce, přesně dvacet osm (40 %), se jich nacházelo v mírném stupni depersonalizace. Dalších dvacet dva (31,43 %) respondentek bylo ve vysokém stupni. Nejméně, a to sice dvacet (28,57 %) porodních asistentek, obsahoval nízký stupeň depersonalizace

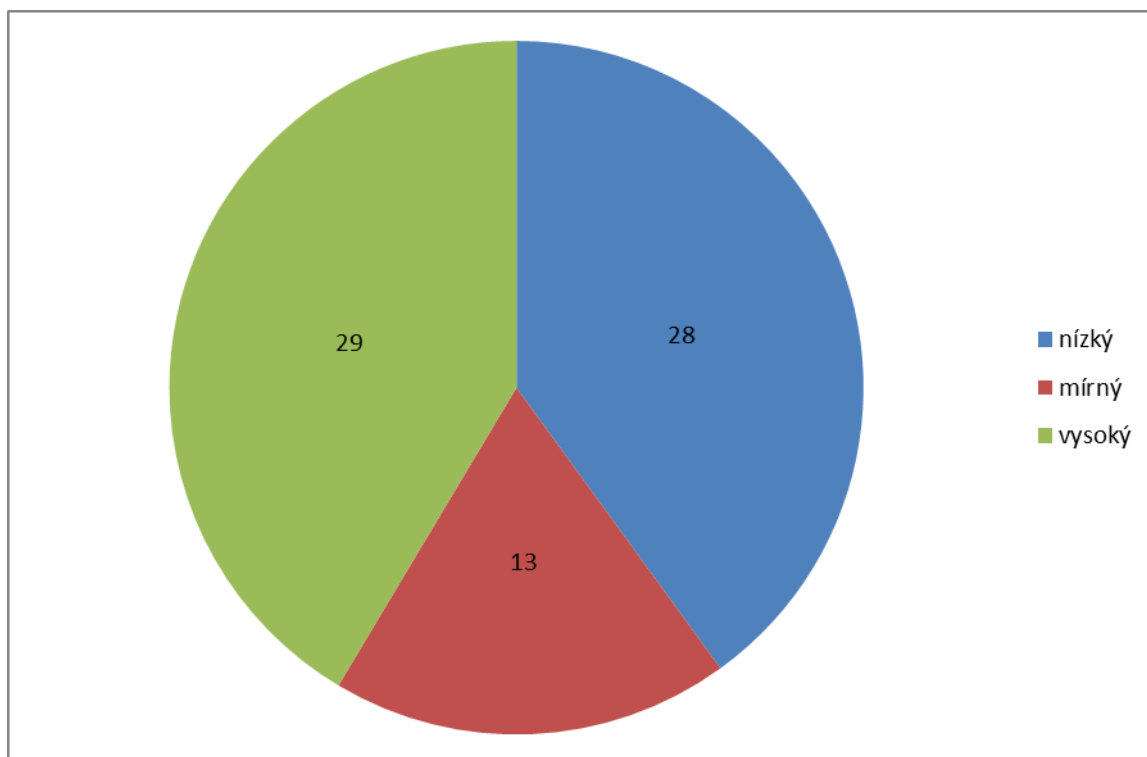
Otázky pro oblast osobního uspokojení z práce z dotazníku Maslach Burnout Inventory (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Tabulka č. 17 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů osobního uspokojení z práce

Stupeň vyhoření	Počet	Procenta
Nízký	28	40 %
Mírný	13	18,57 %
Vysoký	29	41,43 %
Celkem	70	100 %

Zdroj: vlastní

Graf č. 19 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů osobního uspokojení z práce



Zdroj: vlastní

Na otázky odpovídalo 70 porodních asistentek. Nejvíce, přesně dvacet devět (41,43%), se jich nacházelo ve vysokém stupni v rovině osobního uspokojení z práce. V nízkém stupni, jich však bylo jen o jednu méně, tedy dvacet osm (40 %). A v mírném stupni bylo pouze třináct (18,57 %) respondentek.

13. PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zjistit, rozdíl míry výskytu syndromu vyhoření u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních a u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

K danému cíli se vztahoval **předpoklad 1:** Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících v nemocničních zařízeních bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek pracujících v soukromých ordinacích.

K danému cíli se vztahovala otázka č. 1 z tabulky a všechny otázky z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Prostřednictvím těchto otázek jsem si předpoklad 1 ověřila.

Pomocí otázky č. 1 z tabulky jsem zjišťovala charakter zařízení, ve kterém porodní asistentky pracují. Jelikož se zde jednalo o záměrný výběr, byly obě skupiny porodních asistentek naprosto vyrovnané. A to sice 50 % tvořily porodní asistentky pracující v nemocničních zařízeních a zbylých 50 % obsadily porodní asistentky pracující v soukromých ordinacích.

Otázky z dotazníku MBI jsem využila ke zjištění výskytu syndromu vyhoření a to hned ve třech oblastech. Zaprvé jsem zjišťovala emocionální vyčerpání, ke kterému se vztahovala tvrzení č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Zadruhé jsem se zaměřila na oblast depersonalizace, která zahrnovala tvrzení č. 5, 10, 11, 15 a 22. A zatřetí jsem zjišťovala oblast osobního uspokojení z práce, která je dána tvrzeními č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Venglářová (2011) uvádí, že vyhoření je diagnostikováno v případě, že stupeň emocionálního vyčerpání je 27 a více bodů (vysoký stupeň zátěže), stupeň depersonalizace je 13 a více bodů (vysoký stupeň zátěže) a stupeň osobního uspokojení je méně než 31 bodů (vysoký stupeň zátěže).

Výsledky mého šetření u skupin porodních asistentek rozdělených do skupin podle charakteru zařízení ukazuje tabulka č. 18

Tabulka č. 18 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na charakteru zařízení

Subškály	Vyhoření PA v nemocničním zařízení (%)	Vyhoření PA v soukromých ordinacích (%)
----------	--	---

Emocionální vyčerpání	40	37,14
Depersonalizace	31,43	31,43
Osobní uspokojení	40	40

Zdroj: vlastní

Z dotazníku vyplynulo, že porodní asistentky pracující v nemocničních zařízeních trpěly častěji syndromem vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání než porodní asistentky v soukromých ordinacích.

Předpoklad 1 se mi potvrdil.

Cíl 2: Zjistit, zda má věk porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

K danému cíli se vztahoval **předpoklad 2:** Předpokládám, že u porodních asistentek ve věku nad 40 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek ve věku pod 40 let.

K danému cíli se vztahovala otázka č. 2 z tabulky a všechny otázky z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Prostřednictvím těchto otázek jsem si předpoklad 2 ověřila.

Prostřednictvím otázky č. 2 z tabulky jsem zjišťovala věk porodních asistentek. Skupinu porodních asistentek ve věku pod 40 let včetně tvořilo celkem 65,71 % porodních asistentek. Druhou skupinou byla skupina nad 40 let, zde se jich nacházelo 34,29 %

Otázky z dotazníku MBI jsem využila ke zjištění výskytu syndromu vyhoření a to hned ve třech oblastech. Zaprvé jsem zjišťovala emocionální vyčerpání, ke kterému se vztahovala tvrzení č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Zadruhé jsem se zaměřila na oblast depersonalizace, která zahrnovala tvrzení č. 5, 10, 11, 15 a 22. A zatřetí jsem zjišťovala oblast osobního uspokojení z práce, která je dána tvrzeními č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Venglářová (2011) uvádí, že vyhoření je diagnostikováno v případě, že stupeň emocionálního vyčerpání je 27 a více bodů (vysoký stupeň zátěže), stupeň depersonalizace je 13 a více bodů (vysoký stupeň zátěže) a stupeň osobního uspokojení je méně než 31 bodů (vysoký stupeň zátěže).

Výsledky mého šetření u skupin porodních asistentek rozdělených do skupin podle věku ukazuje tabulka č. 19

Tabulka č. 19 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na věku

Subškály	Vyhoření PA ve věku ≤ 40 let (%)	Vyhoření PA ve věku > 40 let (%)
Emocionální vyčerpání	30,44	54,16
Depersonalizace	28,26	37,50
Osobní uspokojení	34,78	50

Zdroj: vlastní

Z dotazníku vyplynulo, že porodní asistentky ve věku nad 40 let trpěly častěji syndromem vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, v oblasti depersonalizace i v oblasti osobního uspokojení než porodní asistentky ve věku pod 40 let.

Předpoklad 2 se mi potvrdil.

Cíl 3: Zjistit, zda má délka praxe porodní asistentky vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

K tomuto cíli se vztahovaly hned 3 předpoklady, a to sice **předpoklad 3a:** Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude nižší než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let, dále **předpoklad 3b:** Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření nižší, než u porodních asistentek s praxí delší než 20 let, ale naopak bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let a **předpoklad 3c:** Předpokládám, že u porodních asistentek s praxí delší než 20 let bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek s praxí delší než 10 let a zároveň kratší než 20 let a také bude vyšší, než u porodních asistentek s praxí kratší než 10 let.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 3 z tabulky a všechny otázky z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Prostřednictvím těchto otázek jsem si předpoklad 3a, 3b a 3c ověřila.

Pomocí otázky č. 3 z tabulky jsem zjišťovala délku praxe porodních asistentek. Skupinu porodních asistentek s praxí kratší než 10 let tvořilo 45,71 % respondentek, druhou skupinu, s praxí v rozmezí 10 – 20 let, tvořilo 32,86 % respondentek a třetí skupina s praxí delší než 20 let obsahovala 21,43% porodních asistentek.

Otázky z dotazníku MBI jsem využila ke zjištění výskytu syndromu vyhoření a to hned ve třech oblastech. Zaprvé jsem zjišťovala emocionální vyčerpání, ke kterému se vztahovala tvrzení č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Zadruhé jsem se zaměřila na oblast depersonalizace, která zahrnovala tvrzení č. 5, 10, 11, 15 a 22. A zatřetí jsem zjišťovala oblast osobního uspokojení z práce, která je dána tvrzeními č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Venglářová (2011) uvádí, že vyhoření je diagnostikováno v případě, že stupeň emocionálního vyčerpání je 27 a více bodů (vysoký stupeň zátěže), stupeň depersonalizace je 13 a více bodů (vysoký stupeň zátěže) a stupeň osobního uspokojení je méně než 31 bodů (vysoký stupeň zátěže).

Výsledky mého šetření u skupin porodních asistentek rozdělených do skupin podle délky praxe ukazuje tabulka č. 20

Tabulka č. 20 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na délce praxe

Subškály	Vyhoření PA s délkou praxe < 10 let (%)	Vyhoření PA s délkou praxe 10 – 20 let (%)	Vyhoření PA s délkou praxe > 20 let (%)
Emocionální vyčerpání	28,12	43,48	53,34
Depersonalizace	28,12	34,78	33,33
Osobní uspokojení	34,38	52,17	33,33

Zdroj: vlastní

Z dotazníku vyplynulo, že porodní asistentky s délkou praxe déle než 20 let trpěly častěji syndromem vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání a v oblasti depersonalizace než porodní asistentky s délkou praxe méně než 10 let. A porodní asistentky s délkou praxe 10 - 20 let trpěly častěji syndromem vyhoření v oblasti depersonalizace a v oblasti osobního uspokojení než porodní asistentky s délkou praxe déle než 20 let.

Předpoklad 3a se mi potvrdil, předpoklad 3b se mi nepotvrdil a předpoklad 3c se mi nepotvrdil.

Cíl 4: Zjistit, zda má směnný provoz vliv na míru výskytu syndromu vyhoření.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 4:** Předpokládám, že u porodních asistentek pracujících na směnný provoz, bude míra výskytu syndromu vyhoření vyšší, než u porodních asistentek nepracujících na směnný provoz.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 4 z tabulky a všechny otázky z dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI). Prostřednictvím těchto otázek jsem si předpoklad 4 ověřila.

Pomocí otázky č. 4 z tabulky jsem zjišťovala, zda porodní asistentky pracují na směnný provoz nebo nikoli. Jelikož se zde jednalo o záměrný výběr, byly obě skupiny porodních asistentek naprosto vyrovnané. A to sice 50 % tvořily porodní asistentky pracující na směnný provoz a zbylých 50 % obsadily porodní asistentky, které na směnný provoz nepracovaly.

Otázky z dotazníku MBI jsem využila ke zjištění výskytu syndromu vyhoření a to hned ve třech oblastech. Zaprvé jsem zjišťovala emocionální vyčerpání, ke kterému se vztahovala tvrzení č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Zadruhé jsem se zaměřila na oblast depersonalizace, která zahrnovala tvrzení č. 5, 10, 11, 15 a 22. A zatřetí jsem zjišťovala oblast osobního uspokojení z práce, která je dána tvrzeními č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Venglářová (2011) uvádí, že vyhoření je diagnostikováno v případě, že stupeň emocionálního vyčerpání je 27 a více bodů (vysoký stupeň zátěže), stupeň depersonalizace je 13 a více bodů (vysoký stupeň zátěže) a stupeň osobního uspokojení je méně než 31 bodů (vysoký stupeň zátěže).

Výsledky mého šetření u skupin porodních asistentek rozdělených do skupin podle typu provozu ukazuje tabulka č. 21

Tabulka č. 21 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na typu provozu

Subškály	Vyhoření PA pracujících na směnný provoz (%)	Vyhoření PA pracujících na nesměnný provoz (%)
Emocionální vyčerpání	40	37,14
Depersonalizace	31,34	31,34
Osobní uspokojení	40	40

Zdroj: vlastní

Z dotazníku vyplynulo, že porodní asistentky pracující na směnný provoz trpěly častěji syndromem vyhoření, v oblasti emocionálního vyčerpání, než porodní asistentky pracující na nesměnný provoz.

Předpoklad 4 se mi potvrdil.

Hlavní cíl: Zjistit míru výskytu syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky.

K hlavnímu cíli se vztahovaly otázky celého MBI dotazníku.

Otázky z dotazníku MBI jsem využila ke zjištění výskytu syndromu vyhoření a to hned ve třech oblastech. Zaprvé jsem zjišťovala emocionální vyčerpání, ke kterému se vztahovala tvrzení č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Zadruhé jsem se zaměřila na oblast

depersonalizace, která zahrnovala tvrzení č. 5, 10, 11, 15 a 22. A zatřetí jsem zjišťovala oblast osobního uspokojení z práce, která je dána tvrzeními č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21.

Venglářová (2011) uvádí, že vyhoření je diagnostikováno v případě, že stupeň emocionálního vyčerpání je 27 a více bodů (vysoký stupeň zátěže), stupeň depersonalizace je 13 a více bodů (vysoký stupeň zátěže) a stupeň osobního uspokojení je méně než 31 bodů (vysoký stupeň zátěže).

Výsledky mého šetření u celé skupiny porodních ukazuje tabulka č. 22

Tabulka č. 22 Vyhoření u celé skupiny porodních asistentek (PA)

Subškály	Vyhoření u celé skupiny PA (%)
Emocionální vyčerpání	38,57
Depersonalizace	31,43
Osobní uspokojení	40

Zdroj: vlastní

14. DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem syndromu vyhoření v profesi porodní asistentky. Jako formu výzkumu jsem si zvolila dotazníkové šetření. Mými respondentkami byly porodní asistentky ze soukromých ordinací v Plzeňském kraji a také porodní asistentky z nemocničních zařízení v Plzeňském a Středočeském kraji. Celkem jsem do těchto zařízení rozdala 95 dotazníků a nazpět se mi jich vrátilo 73. Návratnost tedy byla 77 %, z toho však ještě 3 dotazníky nebyly hodnotitelné. Nakonec bylo tedy do výzkumu zahrnuto celkem 70 dotazníků.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit všeobecný výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek. Na základě mého výzkumného šetření jsem získala následující výsledek. V oblasti emocionálního vyčerpání trpělo syndromem vyhoření 38,57 % porodních asistentek z celkového počtu všech dotazovaných, v oblasti depersonalizace jich bylo 31,43 % a v oblasti osobního uspokojení z práce vykazovalo vysoký stupeň ohrožení nebo už rozvinutý syndrom vyhoření 40 % porodních asistentek. Pro porovnání zde uvádím výsledky výzkumu diplomové práce (Wagnerová, 2016) na téma Výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek. Z výsledků této práce vyplývá, že v oblasti emocionálního vyčerpání trpělo vyhořením 26 % porodních asistentek, v oblasti depersonalizace to bylo 19 % respondentek a v oblasti osobního uspokojení z práce trpělo vyhořením 29 % porodních asistentek. Je zajímavé, že v této práci byl výskyt syndromu vyhoření ve všech oblastech přibližně o 12 % nižší, a to možná proto, že zde do výzkumného šetření byly zahrnuty pouze porodní asistentky pracující na porodních sálech.

I autoři Mollart, Skinner, Newing a Foureur uvádějí ve svém článku Factors that may influence midwives work – related stress and burnout výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek na základě australského výzkumu, ke kterému využili také dotazník Maslach Burnout Inventory. Jejich výzkumný vzorek čítal 56 porodních asistentek a výsledek byl následující. V oblasti emocionálního vyčerpání trpělo syndromem vyhoření 60,5 % porodních asistentek, v oblasti depersonalizace jich bylo vyhořením postiženo 30,3 % a v rovině osobního uspokojení trpělo vyhořením také 30,3 % porodních asistentek. Při porovnání s mým výzkumem je patrné, že v rovině emocionálního vyčerpání byl výskyt vyhoření v této studii značně vyšší a to přibližně o 20 %. Téměř shodného výsledku bylo dosaženo v rovině depersonalizace, zde rozdíl činil pouze cca 1 %. A v oblasti osobního

uspokojení byl naopak vyšší výskyt vyhoření v mé studii, a to přibližně o 10%. Jedním z důvodů těchto rozdílů může být odlišnost lokalit, ve kterých byl výzkum prováděn. Dalším důvodem může být malý počet respondentů, jehož následkem mohlo dojít ke zkreslení výsledků, a proto by bylo vhodné se pokusit, v příštím výzkumu na toto téma, navýšit počet respondentů.

Jedním z mých dílčích cílů bylo zjistit, zda má věk porodních asistentek vliv na míru výskytu syndromu vyhoření. Porodní asistentky jsem si zde rozdělila do dvou skupin a to sice na porodní asistentky ve věku pod 40 let a porodní asistentky ve věku nad 40 let a předpokládala jsem, že u skupiny starších porodních asistentek bude výskyt syndromu vyhoření vyšší. Tento předpoklad se mi potvrdil, i přesto, že v literatuře bývá často uváděno, že věk nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření. V bakalářské práci (Hejtmánková, 2011) na téma Syndrom vyhoření u porodních asistentek je také uvedeno, že se nepodařilo potvrdit závislost syndromu vyhoření na věku porodních asistentek a stejně tak i Monika Wagnerová (Wagnerova, 2016) ve své diplomové práci také uvádí, že vliv věku na míru výskytu syndromu vyhoření nebyl prokázán. Další práce, které by se tomuto věnovali, a týkaly se porodních asistentek, se mi bohužel nepodařilo najít, anebo nebyly dostupné.

Lenka Špirudová však ve své knize Doprovázení v ošetřovatelství II. uvádí několik studií, které se zabývaly zkoumáním syndromu vyhoření v závislosti na věku. Tyto studie se sice týkají zdravotních sester a ne porodních asistentek, ale i přesto jsem se rozhodla nějaké z nich zde zmínit, protože sestry a stejně tak i porodní asistentky patří mezi nelékařské zdravotnické pracovníky. Jedna ze studií byla prováděna u sester z různých pracovišť fakultní nemocnice, zde se staly nejrizikovějšími sestry ve věku 18 – 29 let, ale z neurochirurgických pracovišť se jednalo o sestry ve věku nad 41 let, zde se tedy výsledek shodoval s výsledkem v mé bakalářské práci. Podobná studie probíhala i v krajské nemocnici, kde se jednalo také o různá pracoviště. Zde se syndrom vyhoření nejčastěji objevoval u sester ve věkové kategorii 51 a více let a také v kategorii 21 – 35 let. Z těchto všech zmíněných výsledků lze tedy usuzovat na to, že věk skutečně nemá vliv na syndrom vyhoření.

Mým dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda má délka praxe vliv na míru výskytu syndromu vyhoření. Pro tento dílčí cíl jsem si porodní asistentky rozdělila do tří skupin podle délky jejich praxe. V první skupině byly porodní asistentky s délkou praxe do 10 let a jednalo se o nejpočetnější skupinu, byla tvořena 32 respondentkami. V této skupině

trpělo vyhořením v oblasti emocionálního vyčerpání 28,12 % porodních asistentek, v oblasti depersonalizace byl výskyt vyhoření stejný, tedy také 28,12 % a v rovině osobního uspokojení se ve stupni vyhoření nacházelo 34,38 % porodních asistentek. Do druhé skupiny patřily porodní asistentky s délkou praxe v rozmezí od 10 do 20 let. Zde se jednalo o druhou nejpočetnější skupinu, čítala 23 porodních asistentek. Výskyt vyhoření byl následující. Pro emocionální vyčerpání to bylo 43,48 %, pro depersonalizaci 34,78 % a v rovině osobního uspokojení z práce se jednalo o 52,17 % porodních asistentek. Tato skupina byla syndromem vyhoření zatížena nejvíce. Poslední skupinu tvořily porodní asistentky s praxí delší než 20 let. Jednalo se o nejméně početnou skupinu, bylo zde pouze 15 porodních asistentek. To lze přisuzovat tomu, že většina porodních asistentek svoji praxi přeruší v okamžiku, kdy se sami stanou matkami a to na různě dlouhou dobu. Některé z nich se mohou svému povolání začít věnovat znovu až v okamžiku, kdy se jejich děti stanou samostatnými. U těchto porodních asistentek se v rovině emocionálního vyčerpání syndrom vyhoření objevil u 53,34 %, v oblasti depersonalizace u 33,33 % a pro oblast osobního uspokojení byl výskyt stejný, tedy také 33,33%. Jednalo se tedy o skupinu, která se nacházela na druhém místě v závislosti na výskytu syndromu vyhoření.

Je zajímavé, že Lenka Špirudová (Špirudová, 2015) ve své knize *Doprovázení v ošetrovatelství II.* uvádí, že nejrizikovější skupinou pro vznik syndromu vyhoření jsou začínající sestry až do 10 let praxe. Je možné, že v této skupině se syndrom vyhoření nachází ve svých prvních fázích, ale frustrace a apatie přichází dle mého šetření až po delší době. Práce porodní asistentky má svá specifika. Porodní asistentka pečuje často o zdravé těhotné ženy, účastní se radostných událostí, jako je narození zdravého dítěte. V počátcích své praxe může cítit velké uspokojení ze své práce, podílí se na zrození nového života. Mohou se objevovat příznaky prvních fází syndromu vyhoření jako nadšení, touha co nejlépe ženám pomáhat, altruistické jednání, potlačení vlastních potřeb. V současné době se porodní asistentky snaží pracovat co nejsamostatněji, chtějí využívat všech svých kompetencí, ale ne v každé nemocnici k tomu mají příležitost. Nespokojenost s postavením porodní asistentky v praxi může vést k prvním frustracím. Zároveň je každodenní emocionální podpora žen při porodu a při zvládání bolestivých kontrakcí velmi náročná pro porodní asistentku. Postupně může nadšení vyprchat a objevují se příznaky stagnace a zklamání. Některé porodní asistentky mění zaměstnání nebo přechází na jiné oddělení, jiné odcházejí na mateřskou dovolenou. S přibývajícím věkem mohou přibývat starosti o domácnost, partnerský život, rodinu nebo stárnoucí rodiče. Tím si vysvětlují to, že jako nejvíce riziková skupina se ukázaly porodní asistentky s délkou praxe 10 – 20 let a naopak

u porodních asistentek s praxí do 10 let byl výskyt vyhoření nejnižší. Ke shodě dochází u skupin s délkou praxe nad 20 let. Tuto skupinu uvádí Špirudová na druhém místě a i v mé práci obsadila tato skupina porodních asistentek druhé místo.

S přibývajícím délkou praxe se postupně snižoval i počet porodních asistentek. Podle mého jedním z důvodů tohoto může být nedostatečné finanční ohodnocení nebo také přetížení v podobě vysokého počtu směn, který bývá způsoben nedostatkem personálu. To pak vede porodní asistentky k tomu, že opouštějí svoji profesi. Je to však pouze moje domněnka. Proto by bylo dobré provést na toto téma kvalitativní výzkum a pokusit se zjistit skutečné důvody, proč porodní asistentky opouštějí svoji profesi.

V závěru bych zde chtěla uvést výčet doporučení pro praxi, ke kterým jsem došla na základě poznatků při zpracování mé bakalářské práce. Jsou důležité k tomu, aby porodní asistentky netrpěly syndromem vyhoření a mohly tak poskytovat kvalitní odbornou péči. Důležitou roli zde hrají samotné porodní asistentky a samozřejmě také zaměstnavatel. Porodní asistentky naleznou svá doporučení v podobě edukačního letáku (viz. Příloha č. 6). A ze strany zaměstnavatele je důležité: provádět pravidelný monitoring výskytu syndromu vyhoření u zaměstnanců, dodržovat tzv. adaptační proces, nezapomínat na kladné hodnocení za dobře odvedenou práci zaměstnanců, zajistit kvalitní kontinuální vzdělávání, snažit se zajistit dostatečný počet zaměstnanců, snažit se pěstovat dobré interpersonální vztahy, zajistit příjemné a vyhovující prostředí pro výkon práce, respektovat pravidelnost služeb, poskytovat zaměstnancům benefity (například v podobě kulturních akcí), a umožnit zaměstnancům účastnit se supervize. Podstatné však je, aby porodní asistentky i zaměstnavatel projevovali o daná doporučení zájem a řídili se jimi ve svém životě a práci.

„Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám k dobrému, ne však věci či lidi násilně měnit“, říká jedno z pravidel sester z anglických hospiců, zatímco jiné, které považují za nejmoudřejší, dodává: „Směj se, hraj si a nauč se radovat z darů života.“ (<http://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=7063>)

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala problematice syndromu vyhoření v profesi porodních asistentek. Jde o problematiku, která je u tzv. pomáhajících profesí, tedy i u porodních asistentek, častým problémem. Jejich práce, ale i dnešní uspěchaná doba na ně klade vysoké požadavky, a pokud chtějí být ve své práci i osobním životě úspěšné, musejí vědět jak dané situace zvládat a jak se chránit před možným vyhořením. Proto se tímto tématem ve své práci zabývám

V první kapitole teoretické části je popsán samotný syndrom vyhoření. V další kapitole se věnuji jednotlivým fázím tohoto syndromu a to hned z pohledu několika modelů. Dále jsou zde uvedeny i rizikové faktory, které mohou přispívat ke vzniku burnout syndromu, a proto je dobré jim předcházet. To mě vedlo k tomu, že jsem i jednu z kapitol zaměřila na samotnou prevenci vyhoření. Nechybí zde ani kapitola, ve které se zabývám diagnostikou, protože právě včasné rozpoznání je jedním z nejdůležitějších klíčů k úspěšnému zotavení. Popisuji v ní jedny z neznámějších dotazníků, které se pro zjištění syndromu vyhoření používají nejčastěji. V poslední kapitole uvádím profese, které bývají danou problematikou nejčastěji ohroženy.

V praktické části jsem pro získávání informací využila standardizovaný dotazník tzv. Maslach Burnout Inventory, který jsem ještě doplnila o čtyři faktory, které by mohly mít na vznik syndromu vyhoření vliv. Na základě těchto faktorů jsem sestavila i své dílčí cíle spolu s předpoklady a zjišťovala jsem, zda dané faktory mají na vznik vyhoření skutečně vliv, anebo nikoliv. To zda se mi mé předpoklady potvrdily je uvedeno v kapitole Presentace a interpretace získaných údajů. Hlavním cílem však bylo zjistit všeobecný výskyt syndromu vyhoření v profesi porodních asistentek. Zde z mého výzkumu vyplynulo, že v rovině emocionálního vyčerpání se nejvíce porodních asistentek nacházelo v nízkém stupni, ale pouze o jednu méně jich bylo ve stupni vysokém, který značí samotné vyhoření. Podobná situace se objevila i v oblasti osobního uspokojení z práce, kde nejvíce respondentek se nacházelo ve vysokém stupni a pouze o jednu méně jich bylo ve stupni nízkém a to je stupeň, který v této rovině značí vyhoření. V poslední oblasti, kterou je depersonalizace, se nejvíce porodních asistentek nacházelo v mírném stupni vyhoření. Vzhledem k tomuto zjištění jsem se rozhodla vytvořit edukační leták, který by mohl porodním asistentkám pomoci v boji proti syndromu vyhoření.

LITERATURA A PRAMENY

Odborné publikace

BÁRTOVÁ, Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. Prostějov: Computer Media s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7402-110-7.

FREI, Jiří, LOUDOVÁ Soňa. *Manuál pro zpracování diplomové práce*. Plzeň: Západočeská universita v Plzni, 2013. ISBN 978-80-261-0167-3.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-142-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MOLLART, Lyndall, SKINNER, M., Virginia, NEWING, Carol, FOUREUR, Maralyn. Factors that may influence midwives work – related stress and burnout. *Woman and Birth*, 2011, vol. 26, issue 1, s. 26 – 32. ISSN 1871-5192.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.

PEŠEK, Roman, PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2010. ISBN 978-80-200-1499-3.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření*. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela, ŠULCOVÁ, Lenka a kolektiv. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.

URBAN, Jan. *Přestaňte se v práci stresovat*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5820-6.

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

Časopis

ŠTARKOVÁ, Petra. Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet. Sociální služby. Tábor: PASS ČR, 2009, **15** (3), 30 - 31. ISSN 1803-7348.

Vysokoškolské kvalifikační práce

HEJTMÁNKOVÁ, Lucie, 2011. *Syndrom vyhoření u porodních asistentek*. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

WAGNEROVÁ, Monika, 2016. *Výskyt syndromu vyhoření u porodních asistentek*. Ostrava. Diplomová práce. Ostravská univerzita v Ostravě.

Internetové zdroje

BEČVÁŘOVÁ, Irena. *Syndrom vyhoření může klidně přepadnout i vás. Jak ho poznáte?* In: OnaDnes.cz [online]. 4. 12. 2013 [cit. 21. 3. 2017]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/syndrom-vyhoreni-0zb-/zdravi.aspx?c=A131203_134132_zdravi_pet

HONZÁK, Radkin. *Když lidé chtějí pomáhat až příliš aneb Syndrom vyhoření*. In: Aktuálně.cz [online]. 8. 7. 2009 [cit. 24. 3. 2017]. Dostupné z: <http://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=7063>

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Rozdělení porodních asistentek podle charakteru zařízení	34
Graf č. 2 Emocionální vyčerpání v závislosti na charakteru zařízení	35
Graf č. 3 Depersonalizace v závislosti na charakteru zařízení	37
Graf č. 4 Osobní uspokojení z práce v závislosti na charakteru zařízení	39
Graf č. 5 Rozdělení porodních asistentek podle věku	41
Graf č. 6 Emocionální vyčerpání v závislosti na věku porodních asistentek	42
Graf č. 7 Depersonalizace v závislosti na věku porodních asistentek	44
Graf č. 8 Osobní uspokojení z práce v závislosti na věku porodních asistentek	46
Graf č. 9 Rozdělení porodních asistentek podle jejich délky praxe	49
Graf č. 10 Emocionální vyčerpání v závislosti na délce praxe.....	50
Graf č. 11 Depersonalizace v závislosti na délce praxe	52
Graf č. 12 Osobní uspokojení z práce v závislosti na délce praxe	54
Graf č. 13 Rozdělení porodních asistentek podle toho zda pracují nebo nepracují na směnný provoz.....	56
Graf č. 14 Emocionální vyčerpání v závislosti na typu provozu.....	56
Graf č. 15 Depersonalizace v závislosti na typu provozu.....	59
Graf č. 16 Osobní uspokojení z práce v závislosti na typu provozu	61
Graf č. 17 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů emocionálního vyčerpání	63
Graf č. 18 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů depersonalizace	65
Graf č. 19 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů osobního uspokojení z práce.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Výsledky pro hodnocení míry naprostého vyčerpání	20
Tabulka č. 2 Vyhodnocení dotazníku MBI	21
Tabulka č. 3 Emocionální vyčerpání v závislosti na charakteru zařízení.....	35
Tabulka č. 4 Depersonalizace v závislosti na charakteru zařízení	37
Tabulka č. 5 Osobní uspokojení z práce v závislosti na charakteru zařízení	39
Tabulka č. 6 Emocionální vyčerpání v závislosti na věku porodních asistentek	42
Tabulka č. 7 Depersonalizace v závislosti na věku porodních asistentek	44
Tabulka č. 8 Osobní uspokojení z práce v závislosti na věku porodních asistentek	46
Tabulka č. 9 Emocionální vyčerpání v závislosti na délce praxe	50
Tabulka č. 10 Depersonalizace v závislosti na délce praxe.....	52
Tabulka č. 11 Osobní uspokojení z práce v závislosti na délce praxe.....	54
Tabulka č. 12 Emocionální vyčerpání v závislosti na typu provozu	57
Tabulka č. 13 Depersonalizace v závislosti na typu provozu.....	59
Tabulka č. 14 Osobní uspokojení z práce v závislosti na typu provozu.....	61
Tabulka č. 15 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů emocionálního vyčerpání	63
Tabulka č. 16 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů depersonalizace .	65
Tabulka č. 17 Rozdělení celkového počtu respondentek v rámci stupňů osobního uspokojení z práce	66
Tabulka č. 18 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na charakteru zařízení ..	67
Tabulka č. 19 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na věku.....	69
Tabulka č. 20 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na délce praxe	70
Tabulka č. 21 Vyhoření u porodních asistentek (PA) v závislosti na typu provozu	71
Tabulka č. 22 Vyhoření u celé skupiny porodních asistentek (PA)	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Hodnocení míry naprostého vyčerpání	83
Příloha č. 2 Dotazník MBI.....	84
Příloha č. 3 Tedium Measure.....	85
Příloha č. 4 Dotazník BM psychického vyhoření.....	86
Příloha č. 5 Dotazník	87
PŘÍLOHA č. 6 Edukační leták	88

Příloha č. 1 Hodnocení míry naprostého vyčerpání

Hodnocení míry naprostého vyčerpání

1	Připadá mi, že čím více pracuji, tím jsou mé výsledky horší.	
2	Děsí mě chodit každý den do práce, školy.	
3	Připadá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.	
4	Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.	
5	Zjišťuji, že se stále více straním lidí.	
6	Připadá mi, že jsem vznětlivější.	
7	Hůř se soustředím.	
8	Stále více zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.	
9	Přestávám věřit svým schopnostem.	
10	Připadá mi stále těžší soustředit se na práci, studium.	
11	Je pro mě obtížnější riskovat.	
12	Stále víc mě rozladí moje neúspěchy.	
13	Poslední dobou viním ze své situace Boha.	
14	Někdy mám chuť ode všeho utéct.	
15	Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.	
16	Připadá mi, že je všechno při starém, nebo dokonce horší.	
17	Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje více energie, než kolik jí mám.	
18	Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.	
19	Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.	
20	Změny, které na sobě pozoruji, mě sklíčují.	

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 41

Příloha č. 2 Dotazník MBI

Dotazník MBI

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

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 43, 44

Příloha č. 3 Tedium Measure

Tedium Measure

Otázky A:	1	2	3	4	5	6	7
Jste unavení?							
Pocit'ujete sklíčenost?							
Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
Připadáte si „vyždímaní“?							
Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
Jste nešťastní?							
Jste přepracovaní?							
Cítíte se jako v pasti?							
Připadáte si bezcenní?							
Jste znechucení?							
Pocit'ujete obavy?							
Pocit'ujete vůči svému okolí zlost nebo zklamání?							
Připadáte si slabí a bezmocní?							
Pocit'ujete beznaděj?							
Máte pocit, že vás okolí odmítá?							
Máte strach?							
Součet A:							

Otázky B:	1	2	3	4	5	6	7
Máte hezký den?							
Jste šťastní?							
Máte optimistickou náladu?							
Jste plní energie a chuti do práce?							
Součet B:							

Zdroj: Stock, 2010, s. 27

Příloha č. 4 Dotazník BM psychického vyhoření

Dotazník BM psychického vyhoření

1	Byl(a) jsem unaven(á).	
2	Byl(a) jsem v depresi (tísni).	
3	Prožíval(a) jsem krásný den.	
4	Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).	
5	Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).	
6	Byl(a) jsem šťastná (šťasten).	
7	Cítil(a) jsem se vyřízen(á), zničen(á).	
8	Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9	Byl(a) jsem nešťastný(á).	
10	Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(aná).	
11	Cítil(a) jsem se jako uvězněn(á) v pasti.	
12	Cítil(a) jsem jako bezmocný(á).	
13	Cítil(a) jsem utrápen(á).	
14	Tížily mne starosti.	
15	Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).	
16	Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17	Cítil(a) jsem se beznadějně.	
18	Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).	
19	Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.	
20	Cítil(a) jsem se pln(á) energie.	
21	Byl(a) jsem pln(á) úzkosti a obav.	

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 45

Příloha č. 5 Dotazník

Dotazník

Vážené porodní asistentky,
jsem studentka 3. ročníku oboru porodní asistentka Západočeské univerzity v Plzni. Tímto bych Vás chtěla srdečně požádat o pravdivé vyplnění zcela anonymního dotazníku. Informace získané prostřednictvím dotazníku budou složité pouze ke zpracování mé bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření v profesi porodní asistentky“. Vyplněním tohoto dotazníku projevujete souhlas s jeho zpracováním.

Za Vaši spolupráci Vám moc děkuji.
Veronika Bláhová

1. Kde pracujete?	2. Váš věk	3. Délka praxe	4. Pracujete na směnný provoz?
soukromá ordinace / nemocniční zařízení			Ano / ne

Instrukce: Doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení číslo označující sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně

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

Zdroj: Venglářová a kol., 2011, s. 42 – 44

Příloha č. 6 Edukační leták

22 doporučení proti syndromu vyhoření

Bojujte
proti
stereotypu!

Nežijte v
minulosti ani
budoucnosti!

Omezte
svě
ego!

Naučte se
„včas
přibrzdit“!

Onemocnět
je normální!

Nepodceňujte
varovné
signály!

Nebojte se
říct, že už
nemůžete!

Občas se
pochvalte!

Nebojte se
změn!

Své úkoly
vždy
dokonečte!

Buďte
sebejistí!

Neberte si vše
osobně!

Naučte se
říkat ne!

Nebojte se
požádat o
pomoc!

Neodkládejte
svě
povinnosti!

Netrapte se
nespravedlivou
kritikou!

Nestresujte
se
byrokracií!

Odměňujte
sami sebe!

Naučte se
odpočívat!

Pečujte
o své
tělo a
duši!

Nenoste si
práci domů!

Nesnažte se
být
dokonalí!

