

Syndrom vyhoření v porodní asistenci

Monika Menšíková

Bakalářská práce
2014/2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Menšíková**
Osobní číslo: **H12693**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Syndrom vyhoření v porodní asistenci**

Zásady pro vypracování:

Vyhledání a studium odborné literatury.

Vymezení odborných pojmů v oblasti problematiky syndromu vyhoření a ostatních aspektů, jež jej ovlivňují.

Příprava metodiky praktické části.

Realizace výzkumu.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a uvedení doporučeného využití pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.

MALLOTOVÁ, Kateřina. Burn-out neboli syndrom vyhoření. Psychologie dnes, 2000, roč. 6, č. 2, s. 14-15.

POTTER, Beverly A. Jak se bránit pracovnímu vyčerpání. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

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

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25.2.2015

..... *Michal Kováč*

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Vybrané téma této práce je zaměřeno především na syndrom vyhoření v porodní asistenci.

V teoretické části jsou shrnuty informace o samotném pojmu syndrom vyhoření, jeho průběhu, příznacích, příčinách, ale i o ohrožených profesích a to jak pomáhajících tak i nepomáhajících.

V praktické části jsou popsány cíle a výsledky dotazníků. Hlavním cílem bylo zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky, které nejsou vdané než porodní asistentky, které jsou vdané, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky s delší dobou praxe a zda jsou porodní asistentky dostatečně informovány o syndromu vyhoření.

Použitou metodou byl dotazník, který byl rozdán porodním asistentkám pracujících na oddělení gynekologicko-porodnickém v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Výsledky vyhodnocení dotazníků jsou vyjádřeny pomocí tabulek a grafů.

V seznamu příloh je uveden dotazník, který byl rozdán, a výsledky při zkoumání míry syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, příznaky, burnout, porodní asistentka, příčiny, pomáhající profese, prevence, klientka

ABSTRACT

Selected topic of this thesis is burnout syndrome in Midwifery.

In theoretic part is summarized information about burnout syndrome, course, causes, symptoms and endangered professions.

In practical part are described purposes and findings of questionnaire. Primary objective purposes was to determine whether the burn out frequently midwives who are not married, but midwives who are married. Whether suffering from burnout often miwifes with longer experience and that midwives are adequately informed about the burnout syndrome.

Keywords: burnout syndrome, midwives, course, causes, symptoms, endangered professions, prevention, client

Děkuji panu doc. PhDr. Josefu Konečnému, CSc. Za jeho vstřícnost a užitečné rady při zpracování této bakalářské práce.

Děkuji Gynekologicko-porodnickému oddělení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně za vyplnění rozdaných dotazníků, které posloužily k vypracování praktické části bakalářské práce.

Poděkování patří i mé rodině a blízkým lidem za podporu během celého studia na vysoké škole.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 POJEM A DEFINICE	10
2 PRŮBĚH (FÁZE) VYHOŘENÍ	13
3 TYPICKÉ PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
3.1 FYZICKÁ ÚROVEŇ.....	15
3.2 PSYCHICKÁ ÚROVEŇ	15
3.3 ÚROVEŇ SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ	16
4 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
4.1 STRES	17
4.1.1 Fáze stresu	18
4.2 FRUSTRACE	19
4.3 KONFLIKT	19
4.4 TRAUMA.....	19
4.5 DEPRIVACE.....	19
5 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ	21
5.1 OHROŽENÉ POMÁHAJÍCÍ PROFESE	22
5.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky	22
5.2 OHROŽENÉ NEPOMÁHAJÍCÍ PROFESE.....	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	24
6 METODIKA	25
6.1 CÍLE	25
6.2 DESIGN VÝZKUMU.....	25
6.3 METODY SBĚRU DAT	26
6.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	27
6.5 VÝSLEDKY A JEJICH ANALÝZA	28
7 DISKUZE	34
ZÁVĚR	35
SEZNAM KNIŽNÍCH ZDROJŮ	36
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	37
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	38
SEZNAM TABULEK	39
SEZNAM GRAFŮ	40
SEZNAM PŘÍLOH	41

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření, termín, který v naší společnosti není příliš známý. Odborná veřejnost jej sice dokáže vysvětlit, ale v česky psané literatuře neexistuje, až na výjimky, publikace zaměřená pouze na toto téma. Tento jev se vyznačuje především psychickým vyčerpáním. Ohrožuje osoby pracující převážně s lidmi, zástupce tzv. pomáhajících profesí nebo lidi závislé ve své práci na hodnocení druhých. Syndrom vyhoření provází lidstvo možná už od dávných věků, popsán byl však až v roce 1974. Od té doby neustále vzbuzuje zájem výzkumníků, a přestože je zkoumán již téměř 40 let, nebyly dosud uspokojivě objasněny některé jeho aspekty. Dohady panují kolem příčin, průběhu, výskytu tohoto syndromu, prevence i léčby. Některé stávající koncepce předpokládají, že člověk si je vědom toho, že směřuje k syndromu vyhoření, že si přizná problémy v práci či depersonalizační myšlenky, že např. změní povolání. Rozšiřují okruh ohrožených profesí i na jiné než pomáhající, či přímo závislé na hodnocení lidí. Z tohoto důvodu není v dnešní době jednoduché se v tématu syndromu vyhoření zorientovat.

Jednou z příčin vzniku vyhoření bývá často stres. Objevuje se v našem každodenním životě, každý z nás je mu vystaven. Stres může být vyvolán různými životními událostmi. Důležitým aspektem u vyhoření je to, jak se člověk sám s tímto stresem vyrovná, zda ho nechá ovládnout jeho psychiku, nebo zda se rozhodne účinným způsobem proti stresu bojovat.

Základem práce je rozdělení do dvou oddílů. Teoretická část vymezuje základní pojmy, které se týkají syndromu vyhoření, nastiňuje možné důvody, jež mohou k burnout syndromu vést. Seznámí nás s profesemi, které jsou syndromem vyhoření ohrožené, a jsou zde také poskytnuty rady, jak syndromu vyhoření předjet.

Výzkumná část se opírá o statistické zpracování dotazníku a vyhodnocení stanovených cílů.

Cílem této práce je zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky, které nejsou vdané, než porodní asistentky, které jsou vdané, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky s delší dobou praxe a zda jsou porodní asistentky dostatečně informovány o syndromu vyhoření.

Výsledky mého šetření jsem popsala v závěrečném shrnutí výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM A DEFINICE

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“

Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebována. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat. (Rush, 2003)

Původně byl termínem burnout neboli vyhoření označován stav lidí, kteří propadli alkoholu, a tím ztratili zájem o dění kolem sebe. Později byli tímto termínem označováni také toxikomani, respektive jejich stav, ve kterém se zcela soustředili pouze na svoji drogu, a vše ostatní jim bylo lhostejné. Nakonec se tohoto pojmu začalo používat také pro jedince, kteří byli zaujati svou prací natolik, že pro ně neexistovalo nic jiného. Pro tyto jedince se začal používat termín workoholik. (Křivohlavý, 1998)

Pro srovnání uvádím několik definic, jak různí autoři nahlízejí na pojem vyhoření.

Termín burnout se objevil v psychologii a psychoterapii v 70. letech minulého století. Poprvé tento pojem použil Hendrich Freudenberger, podle něhož syndrom vyhoření byl „stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy)“. (Křivohlavý, 1998)

Freudenberger definuje vyhoření jako „konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“. (Křivohlavý, 2003) A koho myslel Freudenberger těmito lidmi? Byli to podle něj hlavně lidé pracující ve zdravotnictví jako lékaři, zdravotní sestry a z oblasti sociální sféry sociální pracovníci. Podle J. Křivohlavého (Křivohlavý, 2003) výhodou této definice je, že popisuje vyhoření jako proces, ne jenom jako určitý psychický stav.

Podle Oldřicha Matouška (Matoušek, 2003) je syndrom vyhoření označován jako „soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí“. Matoušek tedy vztahuje syndrom vyhoření na pomáhající profese a každý pracovník podle něj po určité době v tomto povolání pozoruje některé jeho projevy. Pomáhající profese

totiž vyžaduje neustálý kontakt s lidmi, jejichž psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci není vždy realistická. Dlouhodobý kontakt s těmito klienty potom vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru a schopnost vyrovnávat se průběžně s pracovním stresem, do kterého se díky výše zmiňovaným faktorům dostává. Pokud ke zvládnutí pracovního stresu nedojde, dochází k syndromu vyhoření. Pracovníkem má Matoušek na mysli jak profesionála, tak i dobrovolníka. Nejvíce náročná práce je podle něj s klienty, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně (např. věznice, výchovné ústavy) a kteří nejsou pro účast v zařazeném programu dostatečně motivováni a přijímají jej zcela pasivně. Dále to mohou být klienti s velmi vážným postižením, klienti umírající, anebo také klienti agresivní, zneužívající sociální služby.

Podle Myrona D. Rushe (Rush, 2003) lze stav vyhoření definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky. Uvedený stav je obvykle typický pro výkonné lidi, kteří se snaží něčeho dosáhnout a být úspěšní. Dostavuje se u lidí nejrůznějšího povolání, ať už se jedná o lékaře, učitele, řidiče autobusu, poradce, osoby v domácnosti nebo studenty. Nevyhýbá se mladým ani starým. A nezávisí ani na společenském nebo finančním postavení. Většina lidí, které vyhoření postihne, nikdy předtím žádné emocionální ani duševní poruchy nezaznamenala. Nejedná se o neurotiky, ani psychotiky, jak bychom je nazvali lékařským jazykem.

Definice syndromu vyhoření je celá řada. Můžeme však vymezit několik společných znaků pro všechny definice (Křivohlavý, 1998):

- je uváděna řada negativních emocionálních příznaků – charakteristických např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese atp.
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí více než na fyzické příznaky burnout syndromu
- burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání (pozn. v poslední době mají někteří výzkumníci tendence rozšiřovat oblast výskytu syndromu vyhoření i směrem k jiným než pracovním aktivitám lidí – např. na rodiny či studenty, což definování syndromu vyhoření ještě více komplikuje)
- příznaky se objevují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, nejde o psychologicky nenormální osobnosti

- snížená výkonnost souvisí úzce s negativními postoji a z nich vyplývajícího chování a ne s nižší kompetencí či z nižších pracovních schopností a dovedností

2 PRŮBĚH (FÁZE) VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření by se spíše měl označovat syndrom vyhořívání, neboť se nejedná o statický jev, ale o proces, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Tento proces, jehož výsledkem je vyhoření, může trvat i několik let. V průběhu procesu vyhořívání lze rozlišit jednotlivé fáze, různí autoři se ale v určení jejich počtu liší. (Kebza, 2003) Jaké tedy mohou být jednotlivé fáze psychického vyhoření?

Edelwiche a Brodsky (Mallotová, 2000) rozlišují 5 stadií v dynamice průběhu procesu vyhoření:

- a) **nadšení** - většina začínajících pracovníků v oblasti pomáhajících profesí vstupují do nového zaměstnání s velkými nadějemi a nerealistickými očekáváními. Práce samotná jim zpočátku přináší takové uspokojení, že se stane nejdůležitější součástí života, naplňuje jejich smysl života. Největším nebezpečím tohoto stadia je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním.
- b) **stagnace** – jedinec slevuje ze svých očekávání, počáteční nadšení dohasíná a práce již není natolik přitažlivá, aby zastínila vše ostatní. Jedinec slevuje ze svých očekávání a začíná se zaměřovat na uspokojování vlastních potřeb v podobě volného času, platu, rodiny apod.
- c) **frustrace** – stadium, kdy jedinec pochybuje o efektivitě vlastní práce a smyslu práce jako takové. Typické otázky v tomto období jsou: Jaký smysl má pomáhat lidem, kteří nespolupracují nebo nedělají pokroky? Má vůbec smysl pokoušet se pomáhat lidem, když mi to byrokracie znemožňuje? V této fázi se mohou objevit emocionální a fyzické obtíže a také problémy ve vztazích na pracovišti.
- d) **apatie** – je přirozenou reakcí na výše popisovanou frustraci. Pracovník je při práci trvale frustrován bez možnosti změny situace podle svých očekávání. Pracuje pouze v rámci své pracovní náplně a pracovní doby (na rozdíl od počátečních přesčasů), dělá jen to nezbytné, vyhýbá se novým úkolům a někdy také klientům.

- e) **intervence** – je reakcí na vyhoření a vede k přerušení tohoto procesu. Znamená to, že si člověk udělá víc času na svůj soukromý život, pro své vlastní zájmy, může se začít znovu vzdělávat, přehodnotí situaci a definuje si nově svůj vztah k práci, ke klientům, spolupracovníkům, přátelům, domácím mazlíčkům.

3 TYPICKÉ PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jednou z typických vlastností syndromu vyhoření je šíře, jakou se dotýká života člověka. Nejedná se pouze o psychiku člověka, ale i o sociální vztahy a tělesnou úroveň.

Proto také příznaky, které předjímají vznik tohoto syndromu, můžeme sledovat na více úrovních. „Nejčastěji jsou příznaky děleny do tří základních úrovní – a to do psychické, fyzické neboli tělesné a v neposlední řadě také sociální.“

(www.helpguide.org)

3.1 Fyzická úroveň

- celkově klesá fyzická odolnost, která je příčinou častějších onemocnění jako nachlazení, bolesti hlavy, nespavost, bolesti zad, bolesti svalů
- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost
- organismus člověka je stále v napětí nebo stresu
- vegetativní obtíže – bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací potíže, dýchací obtíže
- poruchy spánku – špatné usínání, probouzení během noci
- ztráta vnitřní energie – člověk působí jako tělo bez duše, vyhýbá se všem úkolům, které by jej zatěžovaly
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu – snaha uniknout stresu pomocí alkoholu, cigaret a podobných návykových látek
- zásahy do intenzity tělesné aktivity
- zvýšená náchylnost k nemocem

3.2 Psychická úroveň

- převažuje depresivní nálada, pocity smutku, frustrace, beznaděje
- dochází ke ztrátě aktivity, kreativity, iniciativy, invence, zájmu o práci
- nadšení z vykonávané práce je vystřídáno cynismem
- často se vyskytuje náladovost a podrážděnost
- objevují se myšlenky o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, sklony k sebeobviňování z neúspěchů v práci, které následně poškozují sebedůvěru
- neschopnost reálně zhodnotit situaci a adekvátně se rozhodnout

- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání
- nervozita
- člověk se cítí chladný a prázdný
- je v tísní a napětí
- omezení práce na nezbytně nutné činnosti
- pokles až ztráta motivace, menší zájem o další vzdělání
- únik do fantazie

3.3 Úroveň sociálních vztahů

- tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy
- nechut' k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (zpracování výsledků, harmonogram práce apod.)
- klienti jsou spíše problém než osobnosti
- přístup k ostatním je chladný, bez citů
- postupně narůstají konflikty – v důsledku nezájmu, lhostejnosti a apatie ve vztahu k okolí
- stoupá nezájem o hodnocení z pohledu ostatních lidí
- věnování práci minimum energie
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty
- apatie k problémům ostatních
- omezení kontaktu s kolegy
- vyhýbání se profesním rozhovorům
- nárůst konfliktů v soukromí

Projevy či příznaky vyhoření jsou u každého jednotlivce odlišné. Záleží na jeho osobnostních charakteristikách, povahových vlastnostech a také frustrační toleranci. Někdo se tedy může spíše uzavírat do sebe, minimalizovat komunikaci s druhými a preferovat samostatnou práci. Někoho může blížící se vyhoření naopak vyprovokovat k agresivnímu chování, ke kritičnosti vůči práci, kolegům, organizaci apod. (Kebza, Šolcová, 2003),(Matoušek, 2003)

4 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

4.1 Stres

Stres bývá často příčinou vzniku syndromu vyhoření. V dnešní době se objevuje téměř v každém zaměstnání. Setkáváme se s ním také v osobním životě. Stres může být vyvolán různými životními událostmi. Důležitým aspektem u vyhoření je to, jak se člověk sám s tímto stresem vyrovná, zda ho nechá ovládnout jeho psychiku, nebo zda se rozhodne účinným způsobem proti stresu bojovat.

Co si tedy pod pojmem stres můžeme představit? Ve slovníku sociální práce najdeme tuto definici stresu: „Stav člověka vyvolaný jakýmkoli vnějším vlivem (stresorem), k jehož zvládnutí nemá podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu. Stresorem je proto nejen sám vnější podnět, ale i očekávání, že takový podnět člověk nezvládne.“ (Matoušek, 2003)

J. Křivohlavý (Křivohlavý, 1993) stres definuje jako „vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně“. Tyto dvě protikladně působící síly označuje termínem stresory a salutory.

- **Stresory** zahrnují soubor faktorů, podmínek a okolností, které na jedince působí negativně. Může to být jak materiální faktor (nedostatek potravy), tak sociální faktor (osamění, působení agresivních lidí). H. Selye (Křivohlavý, 1994) dělí stresory také na fyzikální (alkohol, nikotin, znečištění vzduchu, katastrofy, nehody) a emocionální (úzkostnost, strach, nenávisť, nedostatek podnětů).
- **Salutory** - soubor schopností, které nám pomáhají se se stresem vypořádat. Také salutory jsou u každého člověka rozlišné. Pokud je poměr stresorů a salutorů vyrovnaný, ke stresu nedochází. Problém však nastává tehdy, je-li souhrnná síla stresorů větší než souhrnná síla salutorů – v tom případě dochází ke stresu. (Křivohlavý, 1998)

4.1.1 Fáze stresu

H. Selye vytvořil třífázový model stresu, tzv. obecný adaptační syndrom. Ten popisuje jednotlivá stadia, kterými organismus prochází, je-li vystaven chronickému nebo nevyhnutelnému stresu.

První fáze se nazývá **poplachová reakce** – tuto fázi tvoří jasné varování, že je přítomen stresový faktor, nastupuje silná odezva v somatické oblasti (vylučování většího množství adrenalinu, zvýšený srdeční tep a krevní tlak, zrychlené dýchání, větší pocení atd.), cílem je připravit organismus na reakci typu útoč nebo uteč.

Další fáze je označována jako **fáze rezistence, odporu** – nastává, jakmile se ukáže, že prvotní reakce není pro zvládnutí situace dostatečná. Během této fáze tělo udržuje v činnosti specifické metabolické procesy, které se postarají o vysokou hladinu příslušných hormonů v krvi a pomáhají tak organismu vyrovnat se se zátěžovou situací.

Jestliže stres stále trvá, nastupuje poslední fáze - **fáze vyčerpání**. Nastává, jakmile organismu dojde síla. Znamená to vyčerpání zásob tělesné, emoční, intelektuální a chemické energie a tělo je ochromeno lavinou nepolevujícího stresu. Vznikají zdravotní potíže spojené s chronickým stresem.

I když se o stresu mluví jako o negativním faktoru, ne vždy tomu tak musí být. Stres nás může v určitých situacích povzbudit, aktivizovat či stimulovat k vyšším výkonům, k hledání nových strategií nebo účelnému řešení situace. Neměl by být nadměrný, dlouhodobý, neboť poté se stává škodlivým pro organismus. Stres můžeme tedy rozdělit na:

- **distres** – stres negativní, objevuje se v situacích, kdy se cítíme pod tlakem. Cítíme bezmoc a zoufalství. Je to např. smrt blízké osoby, šok, konflikty, dlouhotrvající zátěž apod.
- **eustres** – stres pozitivní, objevuje se v situacích, kdy očekáváme něco příjemného jako je např. narození dítěte, svatba, výhra, velká radost apod. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

4.2 Frustrace

Další možnou zátěžovou situací je frustrace. O frustraci hovoříme tehdy, pokud je nám znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké potřeby, ačkoliv jsme byli přesvědčeni, že to zvládneme. Jedná se tedy o neočekávanou ztrátu šance na uspokojení. Vyvolává pocit zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnání nepříznivé situace. Důležitou roli tedy hraje očekávání, tzn., že čím větší očekávání člověk má, tím víc může být frustrován v případě neuspokojení. (Vágnerová, 2002)

4.3 Konflikt

Do konfliktní situace se bezpochybně dostává každý z nás (konflikt v zaměstnání, konflikt mezi spolužáky apod.). Konflikt můžeme mít také sami se sebou – konflikt mezi tím co chcí a co mohu – tzv. vnitřní konflikt, který je významný z psychopatologického hlediska. Vnitřní konflikty „se odehrávají ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou navzájem neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí“. (Vágnerová, 2002) Konflikt tedy není neobvyklý jev, může mít však negativní účinek, a to tehdy, když je příliš závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast, nebo pokud jej člověk není schopen řešit. Za těchto okolností může nezvládnutý konflikt působit jako stresující faktor.

4.4 Trauma

Náhlá změna situace, která vede ke ztrátě pocitu jistoty, bezpečí kdy prožíváme smutek. Narušuje objektivitu. Člověk je nesoudný, nekritický, ovlivněný především svými city. Trauma se projeví hlavně v chování člověka. Může se vyskytnout panika a deprese. (Černochová, 2002)

4.5 Deprivace

Poslední zátěžovou situací, kterou bych chtěla zmínit, je deprivace. Je to „stav, kdy některá z významných potřeb, biologických i psychických, není uspokojována v dostatečné míře po dostatečně dlouhou dobu“. (Vágnerová, 2002) Deprivace může být v některých případech natolik závažná, že může ovlivnit psychiku jedince a jeho vývoj.

Z hlediska oblastí, ve které může jedinec strádat, a tím dojít k deprivaci, rozlišuje Vágnerová (Vágnerová, 2002) deprivaci na:

- deprivaci biologických potřeb – ohrožuje tělesné a duševní zdraví (nedostatek jídla, spánku)
- senzorickou deprivaci – strádání v oblasti stimulace smyslových podnětů (lidé se smyslovým postižením, zrakovým či sluchovým)
- kognitivní deprivaci – zanedbání potřeby učení (jedinec se nemůže rozvíjet požadovaným způsobem, protože nemá potřebnou příležitost k učení)
- citovou deprivaci – strádání stabilního a spolehlivého vztahu s matkou (nebo náhradní mateřskou osobou)
- sociální deprivaci – při omezení přiměřených mezilidských kontaktů (může postihnout osoby dlouhodobě upoutané na lůžko v důsledku choroby či postižení)

5 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Syndromem vyhoření jsou postiženy určité profese, o kterých bych se chtěla v této kapitole zmínit. Původně se s vyhořením spojovala povolání, ve kterých převažuje práce s lidmi. V současné době se však autoři shodují, že rozhodující pro vznik syndromu vyhoření není pouze práce s lidmi, ale zvyšující se požadavky na pracovní výkon, který je pokládán za standard. Ke vzniku syndromu vyhoření poté vede pocit jedince, že již nadále nemůže těmto požadavkům dostát a že úsilí vkládané do vykonávané práce je neadekvátní nízkému výslednému efektu. Výskyt syndromu vyhoření v současné době stále roste, zejména v souvislosti se zvýšeným životním tempem, rostoucími nároky na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka. (Kebza, Šolcová, 2003)

Kdo se nejčastěji potýká se syndromem vyhoření?

- Lidé, kteří prožívají velké nadšení pro svou práci. Jsou nadšení tím, co dělají.
- Člověk, který na sebe klade příliš vysoké požadavky. Pracuje nad úroveň svých schopností.
- Člověk velmi citlivý, pečlivý, perfekcionistický. Snaží se vše dělat co nejlépe a co nejpřesněji.
- Lidé, kteří mají svou práci na prvním místě. Nedokáží bez ní existovat. Nejčastěji se pro ně užívá termín „workoholici“.
- Člověk, jenž nedokáže říci ne a dostat se ze spárů požadavků a nároků.
- Lidé posedlí penězi, úspěchem.
- Lidé, kteří berou neúspěch jako osobní prohru.
- Člověk, který neustále pociťuje ohrožení svého sebevědomí. (Černochová, 2002)

5.1 Ohrožené pomáhající profese

Za ohrožené pomáhající profese jsou dle Kebzy, Šolcové (Kebza, Šolcová, 2003) i Křivohlavého (Křivohlavý, 1998) považovány:

- lékaři – zvláště v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, pediatrie atd.
- zdravotní sestry (pracující na odděleních onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie atd.) a další zdravotničtí pracovníci – ošetrovatelky, sanitárky, laborantky, technici
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
- duchovní a řádové sestry
- pracovníci na poštách
- dispečeri – záchranné služby apod.
- právníci, především advokáti
- učitelé na všech stupních škol
- učitelé speciální pedagogiky

5.1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník: pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich

rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek. Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.“ (www.ckpa.cz)

5.2 Ohrožené nepomáhající profese

Za ohrožené nepomáhající profese jsou považovány:

- vedoucí pracovníci
- poradci a informátoři
- úředníci v bankách a úřadech
- prodavači
- číšníci

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

Výzkum byl proveden prostřednictvím dvou anonymních dotazníků (viz Design výzkumu).

6.1 Cíle

Pro výzkumné šetření byly stanoveny tyto cíle:

Cíl 1: Zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky, které nejsou vdané, než porodní asistentky, které jsou vdané.

Cíl 2: Zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky s delší dobou praxe.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou porodní asistentky dostatečně informovány o syndromu vyhoření.

6.2 Design výzkumu

Pro výzkumné šetření byla použita kvantitativní metoda výzkumu prostřednictvím dvou anonymních dotazníků. První dotazník byl sestaven tak, aby se dosáhlo stanovených cílů. Tento dotazník se zaměřoval na osobní informace respondentek, jako byly věk, rodinný stav, funkce v zaměstnání, počet dětí, počet let odpracovaných jako porodní asistentka a poslední otázka byla, jestli porodní asistentky ví, co je to syndrom vyhoření. Druhý dotazník byl inventář projevů syndromu vyhoření, tento dotazník jsem našla v literatuře. Druhý dotazník se skládá z 24 otázek, které jsou zaměřeny na rozumovou, citovou, tělesnou a sociální rovinu člověka. Maximum dosažených bodů v jedné rovině je 24, minimum je 0. Součtem všech čtyř rovin získáme míru náchylnosti k syndromu vyhoření. Maximální hodnota je 96, minimální 0.

- **Rozumovou rovinu** vyhodnotíme součtem výpovědí 1, 5, 9, 13, 17, 21, které popisují symptomy syndromu vyhoření jako
 - Obtížné soustředění
 - Pochybování o svých schopnostech
 - Posměšné vyjadřování o příbuzných klientky i klientkách
 - Zaostávání zájmu o obor
 - Přemýšlení o odchodu z oboru
 - Hrozící nebezpečí, že se ztratí přehled o dění v oboru

- **Citovou rovinu** vyhodnotíme součtem výpovědí 2, 6, 10, 14, 18, 22, které popisují symptomy syndromu vyhoření jako
 - Neschopnost radovat se ze své práce
 - Pocit sklíčenosti
 - V konfliktních situacích na pracovišti pocit bezmoci
 - Pocit vnitřního neklidu a nervozity
 - Nedostatek uznání a ocenění
 - Pocit ustrašenosti
- **Tělesnou rovinu** vyhodnotíme součtem výpovědí 3, 7, 11, 15, 19, 23, které popisují symptomy syndromu vyhoření jako
 - Pocit fyzické vyčerpanosti
 - Náchylnost k nemocem
 - Problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.
 - Napjatost
 - Poruchy spánku
 - Bolesti hlavy
- **Sociální rovinu** vyhodnotíme součtem výpovědí 4, 8, 12, 16, 20, 24, které popisují symptomy syndromu vyhoření jako
 - Nechuť pomáhat problémovým klientkám
 - Vyhýbání se odborným rozhovorům s kolegy
 - Frustrace
 - Mechanické provádění práce
 - Vyhýbání se dalšímu vzdělávání
 - Vyhýbání se rozhovorům s klientkami

Celkovou rovinu syndromu vyhoření vyhodnotíme součtem všech rovin, tzv. rozumová rovina + citová rovina + tělesná rovina + sociální rovina = Celkem.

6.3 Metody sběru dat

Období šetření této bakalářské práce začalo zadáním tématu, v lednu roku 2015.

Poté se začaly sbírat informace o problematice, které byly čerpány hlavně z knižních zdrojů, ale také z internetových stránek. Na první konzultaci u vedoucího práce byl stanoven směr, kterým se bude práce ubírat, cíle a na konec hypotézy. Vedoucí práce

odsouhlasil dotazník a osnovu teoretické práce. Vlastní šetření probíhalo v měsíci březnu roku 2015.

6.4 Výzkumný soubor

Dotazník byl rozdán porodním asistentkám v krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně na gynekologicko-porodnickém oddělení. Do tohoto zařízení bylo dodáno celkem 60 dotazníků, všechny úplně a správně vyplněné se vrátily zpět.

6.5 Výsledky a jejich analýza

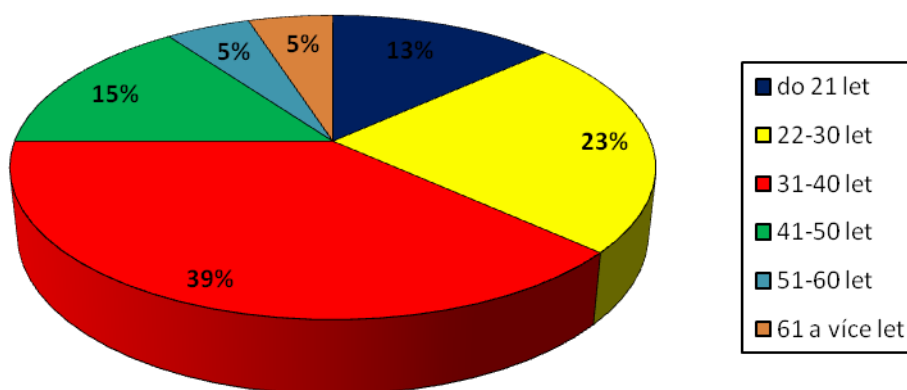
V této kapitole budou postupně prezentovány výsledky získané pomocí dotazníků. Data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007, výsledky jsem převedla do tabulek, díky kterým jsem vytvořila přehlednější grafy. Pro přehlednost jsou v grafech i hodnoty procent pro přesnější udání četnosti u daných dotazníkových položek.

Dotazníková položka 1:

Tabulka 1: Věk respondentek

Věk	Počet respondentek
do 21 let	8
22-30 let	14
31-40 let	23
41-50 let	9
51-60 let	3
61 a více let	3
Celkem	60

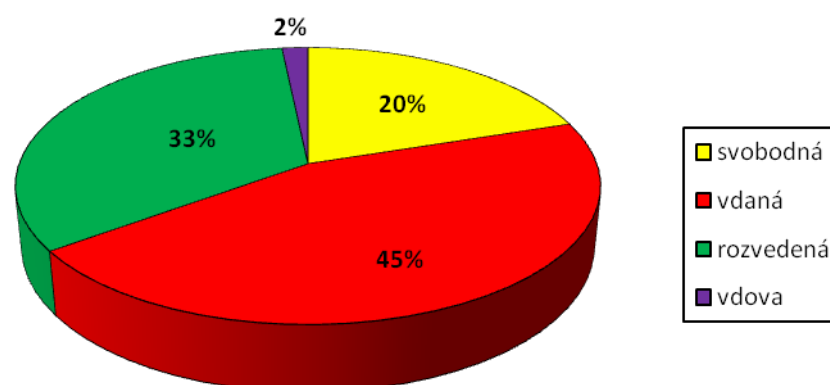
Graf 1: Věk respondentek



Věk dotazovaných respondentek byl v 13 % do 21 let, 23 % v rozmezí 22-30 let, 39 % z nich mělo věk 31-40 let, 15 % 41-50 let a po 5 % měly respondentky 51-60 let a 61 a více let.

Dotazníková položka 2:**Tabulka 2:** Rodinný stav respondentek

Rodinný stav	Počet respondentek
svobodná	12
vdaná	27
rozvedená	20
vdova	1
Celkem	60

Graf 2: Rodinný stav respondentek

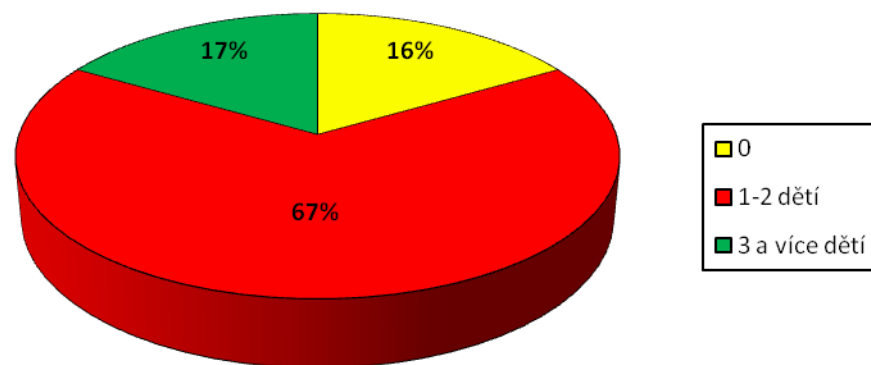
45% dotazovaných respondentek uvedlo, že jsou vdané, 33 % rozvedené, 20 % svobodné a pouze 2 % respondentek jsou vdovy.

Dotazníková položka 3:

Tabulka 3: Počet dětí

Počet dětí	Počet respondentek
0	11
1-2 dětí	44
3 a více dětí	11
Celkem	60

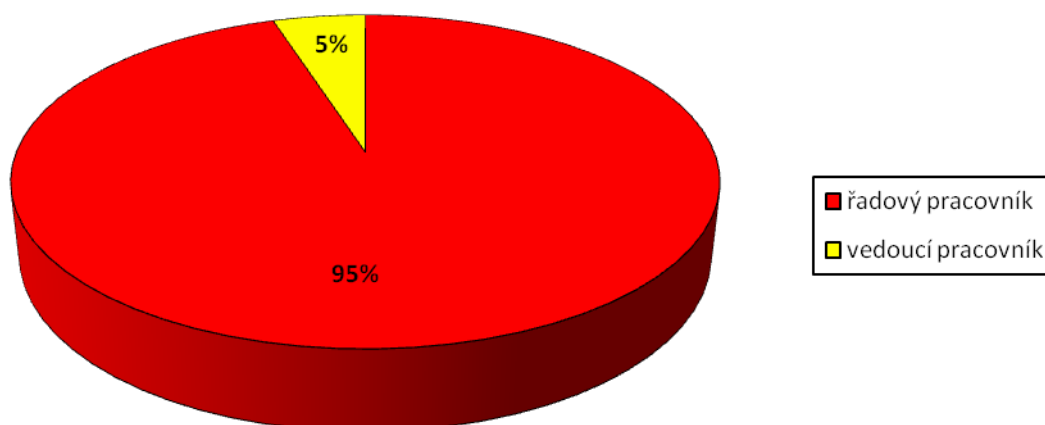
Graf 3: Počet dětí



Počet dětí respondentek je v 67 % 1-2 děti, 17 % respondentek má 3 a více dětí a 16 % nemá dítě žádné.

Dotazníková položka 4:**Tabulka 4:** Funkce v zaměstnání

Funkce	Počet respondentek
Řadový pracovník	57
Vedoucí pracovník	3
Celkem	60

Graf 4: Funkce v zaměstnání

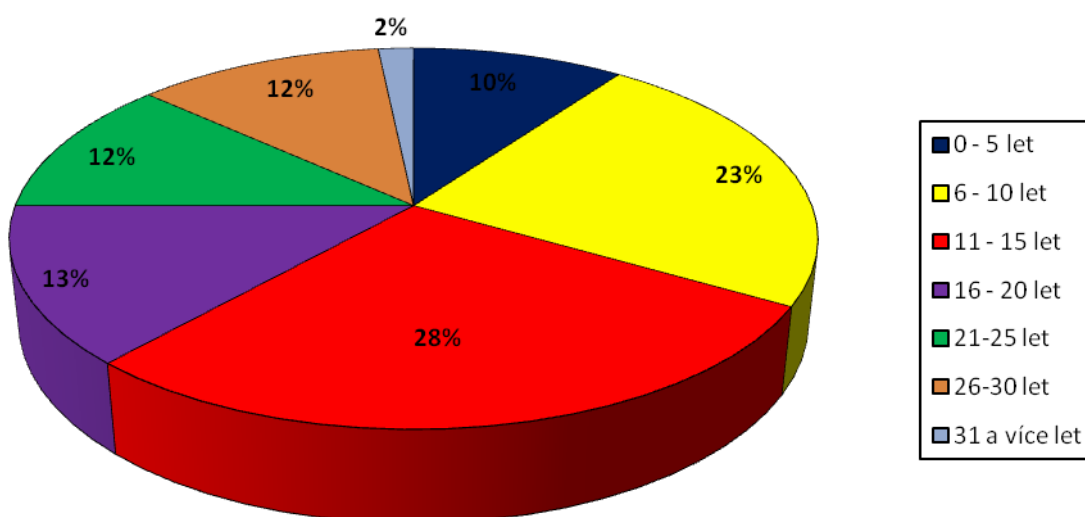
Funkce v zaměstnání dotazovaných respondentek je v 95 % řadový pracovník a v 5 % vedoucí pracovník.

Dotazníková položka 5:

Tabulka 5: Počet odpracovaných let

Počet odpracovaných let	Počet respondentek
0- 5	6
6-10	14
11-15	17
16-20	8
21-25	7
26-30	7
31 a více	1
Celkem	60

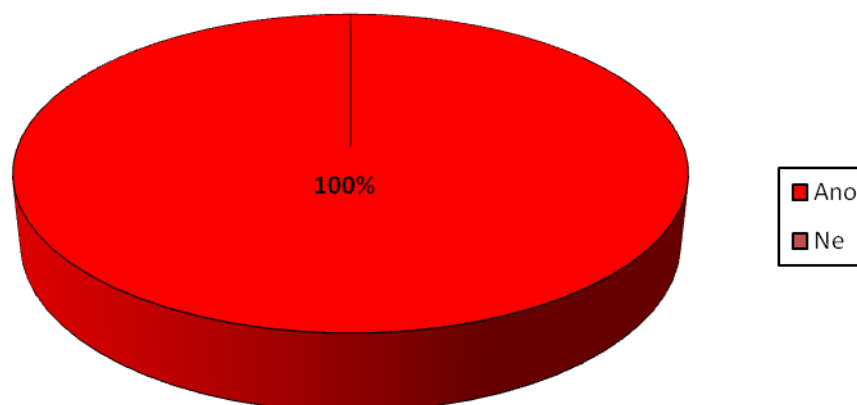
Graf 5: Počet odpracovaných let



Počet odpracovaných let jako porodní asistentka byl u respondentek ve 28 % 11-15, 23 % odpovědělo, že v oboru pracuje již 6-10 let, 13 % 16-20 let, ve stejném počtu procent 21-25 let a 26-30 let, 10 % odpovědělo 0-5 let a pouhá 2 % pracují v oboru 31 a více let.

Dotazníková položka 6:**Tabulka 6:** Víte co je to syndrom vyhoření?

Víte co je syndrom vyhoření?	Počet respondentek
Ano	60
Ne	0
Celkem	60

Graf 6: Víte co je to syndrom vyhoření?

Respondentky odpověděly u této otázky ve 100 %, že ví, co je to syndrom vyhoření.

7 DISKUZE

Výzkum byl prováděn v Nemocnici T. Bati ve Zlíně na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Cílem bylo zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky, které nejsou vdané než porodní asistentky, které jsou vdané, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky s delší dobou praxe a zda jsou porodní asistentky dostatečně informovány o syndromu vyhoření.

Při analýze bylo zjištěno, že na pracovišti pracují porodní asistentky jakéhokoliv věku. Nejvíce zastoupený věk je 31-40 let (39%). Další velmi početnou skupinou je věk mezi 22-30 lety (23%), na třetím místě byly porodní asistentky ve věku 41-50 let (15%). Na čtvrtém místě byly porodní asistentky ve věku do 21 let (13). Se stejným počtem procent byly porodní asistentky ve věku 51-60 let a 61 a více let (5%). Počet odpracovaných let jako porodní asistentka byl u respondentek ve 28 % 11-15, 23 % odpovědělo, že v oboru pracuje již 6-10 let, 13 % 16-20 let, ve stejném počtu procent 21-25 let a 26-30 let, 10 % odpovědělo 0-5 let a pouhá 2 % pracují v oboru 31 a více let

V bakalářské práci Lucie Hejtmánkové nejpočetnější skupinu tvořilo 16 (26 %) porodních asistentek ve věku 20-25 let. Další početnou skupinu tvořilo 15 (24 %) asistentek, které byly ve věku 44-49 let. Na třetím místě byly asistentky ve věku 26-31 let, kterých bylo 12 (19 %). 8 (16 %) porodních asistentek bylo ve věkové skupině 32-37 let. Nejméně početnou skupinou byly porodní asistentky ve věku 38-43 let, kterých bylo 5 (15 %). Nejpočetnější skupinu tvořilo 37 % porodních asistentek s délkou praxe 0-5 let. 21 % porodních asistentek tvořilo skupinu s délkou praxe 11-19 let a respondentky, které mají délku praxe 26 a více let, bylo 18 %. Další zadání otázek dotazníku v bakalářské práci autorky Hejtmánkové se neshodovalo s mým.

Výsledky nejsou srovnatelné jelikož, v každé bakalářské práci byl použit odlišný dotazník. Dotazníky byly rozdány respondentkám v jiném zařízení a v jiném roce.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou syndromu vyhoření. Jak se ukázalo, téma syndrom vyhoření zahrnuje dosti širokou oblast, již jsem se snažila přizpůsobit rozsahu doporučenému pro bakalářskou práci, přičemž všechny informace, které jsem v práci uvedla, jsem považovala za potřebné k porozumění jednotlivým souvislostem spojených s tématem.

Práce byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnovala stěžejním pojmům, jež se prolínaly celou prací, pročež jsem ji rozdělila do pěti kapitol. Praktická část se věnovala sestavení dotazníku a vytvoření cílů.

Cílem této práce bylo zjistit, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky, které nejsou vdané než porodní asistentky, které jsou vdané, zda trpí syndromem vyhoření častěji porodní asistentky s delší dobou praxe a zda jsou porodní asistentky dostatečně informovány o syndromu vyhoření. Podařilo se získat 60 respondentek k vyhodnocení požadovaného dotazníku. Výzkum odhalil, že 100 % dotazovaných respondentek ví, co je to syndrom vyhoření, a dokážou jej popsat. Dále bylo zjištěno, že syndromem vyhoření trpí opravdu častěji porodní asistentky, které nejsou vdané. Náchylnost k syndromu vyhoření závisí na délce praxe v oboru. Očekávalo se, že se dosáhne všech tří cílů, což se také stalo. Z toho vyplývá, že cíl praktické části byl splněn.

SEZNAM KNIŽNÍCH ZDROJŮ

ČERNOCHOVÁ, I.: 2002. Diplomová práce. Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci, *Syndrom vyhoření zdravotních sester*,

JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 80-86991-74-1

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha, Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-231-7

KŘIVOHLAVÝ, J.: 1994. *Jak zvládat stres*. Praha, Grada Avicenum, ISBN 807169-121-6

KŘIVOHLAVÝ, J.: 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha, Grada Publishing, ISBN 80-7169-551-3

KŘIVOHLAVÝ, J.: 2003. *Psychologie zdraví*. Praha, Portál, ISBN 80-7178-7744

MALLOTOVÁ, K.: 2000. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. Psychologie dnes, roč. 6, č. 2, s. 14-15.

MATOUŠEK, O. a kol.: 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál, ISBN 80-7178-548-2

POTTEROVÁ, B. A.: 1997. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc, Votobia, ISBN 80-7198-211-3

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

VÁGNEROVÁ, M.: 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál, ISBN 80-7178-678-0

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ČESKÁ KONFEDERACE PORODNÍCH ASISTENTEK, *Definice PA*, [citováno dne 23. 4. 2015]. Dostupné z http://www.ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_001.pdf

HELPGUIDE.ORG, *Preventing Burnout*, [citováno dne 23. 4. 2015]. Dostupné z <http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně.

tzv. tak zvaný.

viz jako například

tj. to je

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentek.....	28
Tabulka 2: Rodinný stav respondentek	29
Tabulka 3: Počet dětí.....	30
Tabulka 4: Funkce v zaměstnání	31
Tabulka 5: Počet odpracovaných let	32
Tabulka 6: Víte co je to syndrom vyhoření?	33

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek.....	28
Graf 2: Rodinný stav respondentek	29
Graf 3: Počet dětí	30
Graf 4: Funkce v zaměstnání	31
Graf 5: Počet odpracovaných let.....	32
Graf 6: Víte co je to syndrom vyhoření?	33

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník I. část

Příloha P II: Dotazník II. část

Příloha P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK I. ČÁST

DOTAZNÍK – SYNDROM VYHOŘENÍ V PORODNÍ ASISTENCI

Dobrý den,

jmenuji se Monika Menšíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění mého předloženého dotazníku. Tento anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma **Syndrom vyhoření v porodní asistenci**.

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci

I. ČÁST - Osobní dotazník

Své odpovědi, označte křížkem

Věk

- do 21 let 22-30 let 31-40 let 41-50 let
 51-60 let 61 a více let

Rodinný stav

- svobodná vdaná rozvedená vdova

Počet dětí

- 0 dětí 1-2 děti 3 a více dětí

Funkce v zaměstnání

- řadový pracovník vedoucí pracovník

Počet let odpracovaných jako porodní asistentka

- 0-5 let 6-10 let 11-15 let 16-20 let
 21-25 let 26-30 let 31 a více let

Víte co je to syndrom vyhoření?

- Ano, dokážu jej vysvětlit Ne

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK II. ČÁST


II. ČÁST – Inventář aktuálních potíží

Zhodnoťte, prosím nynější míru případných potíží, které se Vás mohou objevovat. Svě odpovědi, označte kroužkem.

		vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
1.	Obtížně se soustředuji.	4	3	2	1	0
2.	Nedokážu se radovat ze své práce.	4	3	2	1	0
3.	Připadám si fyzicky „vyždímaná“.	4	3	2	1	0
4.	Nemám chuť pomáhat problémovým klientkám.	4	3	2	1	0
5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	4	3	2	1	0
6.	Jsem sklíčená.	4	3	2	1	0
7.	Jsem náchylná k nemocem.	4	3	2	1	0
8.	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	4	3	2	1	0
9.	Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klientky i o klientkách.	4	3	2	1	0
10.	V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocná.	4	3	2	1	0
11.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12.	Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.	4	3	2	1	0
13.	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	4	3	2	1	0
14.	Jsem vnitřně neklidná a nervózní.	4	3	2	1	0
15.	Jsem napjatá	4	3	2	1	0
16.	Svou práci omezují na mechanické provádění.	4	3	2	1	0
17.	Přemýšlím o odchodu z oboru.	4	3	2	1	0
18.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	4	3	2	1	0
19.	Trápí mě poruchy spánku.	4	3	2	1	0
20.	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	4	3	2	1	0
21.	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o	4	3	2	1	0

	dění v oboru.					
22.	Cítím se ustrašená.	4	3	2	1	0
23.	Trpím bolestmi hlavy.	4	3	2	1	0
24.	Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klientkami.	4	3	2	1	0

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

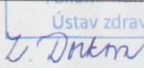
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Novotná,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Krajská nemocnice T. Bati, a. s., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka. Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Syndrom vyhoření v porodní asistenci
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Porodní asistentky
Pracoviště	Gynekologicko-porodnické oddělení
Autor bakalářské práce	Monika Menšíková
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.

Ve Zlíně dne - 2 - 03 - 2015


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.
Bc. Helena Novotná

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení