

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Alena ŠVECOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Duševní hygiena porodní asistentky

Alena Švecová

**Bakalářská práce
2010**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Alena ŠVECOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Duševní hygiena porodní asistentky**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod cílů a výzkumných záměrů práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Sestavení dotazníků a rozdělení dotazníků respondentům.
5. Sběr, zpracování a interpretace dat.
6. Zhodnocení cílů, výzkumných záměrů.


Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:


1. BEDRNOVÁ, E. a kol. Duševní hygiena a sebeřízení. 1. vyd. Praha : Editační oddělení VŠE Praha, 1996. ISBN 80-7079-019-9.
2. KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
3. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ, J. Duševní hygiena zdravotní sestry. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
4. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Beránková**
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2009**
Termín odevzdání bakalářské práce: **23. dubna 2010**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice

V Pardubicích 23.4.2010

.....
Alena Švecová

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří se na bakalářské práci podíleli, zejména vedoucí práce Mgr. Světlaně Beránkové za cenné rady, které mi v průběhu jejího vzniku poskytla.

.....
Alena Švecová

V Pardubicích dne 23.4.2010

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá problematikou duševní hygieny porodních asistentek. Je prací teoreticko-výzkumnou. Dělí se na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část je zaměřena na problematiku duševní hygieny, stresu, syndromu vyhoření, životního stylu, popisuje některé metody relaxace.

Praktická část práce se týká popisu metodiky a výzkumným šetřením. Pro sběr dat jsem použila mnou vytvořený dotazník, který je zaměřený především na zjištění spokojenosti porodních asistentek s jejich duševním zdravím.

KLÍČOVÁ SLOVA

duševní hygiena, porodní asistentka, zdravý životní styl, syndrom vyhoření, relaxace

TITLE

Mental Hygiene of a Midwife

SUMMARY

My Bachelor work is concerned with problems of midwives` mental hygiene. It is theoretical work and development. It`s divided into two parts, theroretical and practical. The theoretical part is focused on questions of mental hygiene, stress, burnout, life style and it describes some relaxation methods as well.

The practical part is related to description of methodology and research inquiry. For data collection I used my own questionnaire, which is above all focused on determination of midwives` satisfaction with their mental health.

KEYWORDS

mental hygiene, midwife, healthy lifestyle, burnout, and relaxation

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍL PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Problematika duševní hygieny, psychohygienu, valeologie.....	12
1. 1 Mezilidské vztahy z hlediska problematiky duševní hygieny.....	13
1. 2 Podmínky zdravé životosprávy v souvislosti s duševním zdravím.....	13
1. 3 Vliv spánku a bdění na duševní zdraví.....	14
1. 4 Režim práce a odpočinku v souvislosti s psychohygienou.....	15
1. 4. 1 Únava.....	15
1. 5 Zásady správné výživy.....	16
1. 6 Hospodaření s časem.....	17
1. 6. 1 Desatero o moudrém hospodaření s časem.....	18
1. 7 Vliv pracovního prostředí na psychiku PA.....	18
1. 7. 1 Význam světla při práci PA.....	19
1. 7. 2 Hluk a duševní zdraví.....	19
2 Stres.....	20
2. 1 Důsledky nadměrného stresu.....	21
2. 2 Primární prevence stresu.....	21
3 Relaxace.....	22
3. 1 Dechová cvičení.....	23
3. 2 Meditace.....	23
3. 3 Autogenní trénink.....	23
3. 4 Jóga.....	24
4 Syndrom vyhoření („burn-out syndrome“)......	26
4. 1 Definice syndromu vyhoření.....	26
4. 2 Stádia syndromu vyhoření:.....	27
Model CH. Maslachové.....	27
5 Jednání s druhými lidmi.....	28
5. 1 Asertivita a duševní zdraví.....	28
5. 2 Asertivní plány:.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	30

6	METODIKA VÝZKUMU	30
6.1	VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	32
7	DISKUZE	54
8	ZÁVĚR	56
9	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:.....	57
10	PŘÍLOHY	59

ÚVOD

Duševní hygiena je věda, která nemá dlouhodobou tradici, v dnešní době je však velice aktuální. Narůstá počet duševních onemocnění, psychosomatických poruch důsledkem nevhodného životního stylu. Duševní hygiena pojednává o tom, jak si chránit své duševní zdraví a to vhodnou životosprávou, uměním relaxace, vhodnou organizací práce a odpočinku. V životě člověka je nezbytné respektovat individualitu jedince a podpořit ho k nalezení optimální životní cesty. Měla by zahrnovat především fyzickou kondici, duševní zdraví, fungující rodinu a přátelské zázemí, dobré profesní uplatnění, dostatek zájmů a koníčků. Profese porodní asistentky patří mezi profese pomáhající a tím člověka „namáhá“ více než je obvyklé, proto by porodní asistentka měla pečovat nejen o své klientky, ale také o sebe samu.

Řada psychologů upozorňuje na důležitost vztahů v rodině jako na jeden z nejdůležitějších faktorů vnitřního klidu. Dobré rodinné zázemí- radost z dětí, fungující manželství i dobré vztahy s širší rodinou a se sousedy patří k nejmocnějším faktorům, které podporují duševní zdraví. Hodnotu v rámci duševní hygieny mají také chvíle meditace a zamyšlení. Jde o sebereflexi, zamyšlení nad tím co bylo, je a co by mělo být.

Teoretická část bakalářské práce zahrnuje problematiku duševní hygieny, mezilidských vztahů, podmínky zdravé životosprávy, stresu, relaxaci, syndromu vyhoření, jednání s druhými lidmi. Toto téma jsem si vybrala jako závěrečnou práci z důvodu vysoce stresového a duševně namáhavého povolání porodní asistentky. Práce obsahuje pouze základní poznatky z problematiky psychohygieny, které mohou sloužit jako určité doporučení, jak zorganizovat svůj život, naučit se co nejlépe zvládat každodenní stres.

CÍL PRÁCE

Problematiku duševní hygieny, stresu, správné životosprávy a syndromu vyhoření jsem si vybrala pro vysokou náročnost povolání profese porodní asistentky.

Cílem práce bylo zjistit spokojenost porodních asistentek s jejich profesí, kolektivem, platovým ohodnocením, volným časem, relaxací, odpočinkem, spánkem, rodinným životem a přátelskými vztahy. Ke zjištění těchto záměrů jsem vypracovala anonymní dotazník.

Cílem šetření je zjistit

1. co nejčastěji porodní asistentky dělají při zvýšeném napětí
2. účast PA pracujících 0-5 let a PA pracujících 6 a více let na kurzu, přednášce či semináři s problematikou duševní hygieny
3. spokojenost s volným časem u PA pracujících 0-5 let a PA pracujících déle než 6 let
4. jak se PA pracující 0-5 let a PA pracující 6 a více let cítí po ranním probuzení
5. jaké relaxační metody znají PA nejčastěji
6. zda PA pracující 0-5 let nebo PA pracující 6 a více let někdy uvažovaly o odchodu z oboru

Výzkumné otázky:

1. Jak se porodní asistentky chovají při zvýšeném napětí?
2. Účastní se porodní asistentky kurzů, přednášek či seminářů s problematikou duševní hygieny?
3. Jsou porodní asistentky spokojeny se svým volným časem?
4. Jak se porodní asistentky ze zkoumaného vzorku cítí po ranním probuzení?
5. Jaké mají porodní asistentky ze zkoumaného souboru znalost o metodách relaxace?
6. Uvažují porodní asistentky o odchodu z oboru?

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Problematika duševní hygieny, psychohygieny, valeologie

Míček považuje duševní hygienu ve své době za novou vědní disciplínu, definuje ji jako „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9)

Dle tohoto autora se duševní hygiena zaměřuje převážně na duševně zdravé jedince. Jde především o upevnění a posílení duševního zdraví, zabývá se také lidmi na hranici mezi zdravím a nemocí, u nichž se objevují příznaky duševní nerovnováhy. Duševní zdraví je silně ovlivněno zralostí osobnosti, sebevýchovou a duševním klidem. Psychohygieny patří mezi interdisciplinární obor. Vychází z poznatků různých oborů: a to od biologie člověka, přes psychologii, sociologii a pedagogiku až k filozofii a etice. Psychohygienu začíná do jisté míry nahrazovat valeologie, která se méně zabývá otázkami prevence a profylaxe negativních vlivů a začíná se více zaměřovat na filozofické dimenze duševní hygieny. Pravděpodobně se bude duševní hygiena zaměřovat více na fyziologické aspekty věci (na správnou životosprávu, řízenou relaxaci, režim práce a odpočinku apod.). Zatímco valeologie bude studovat a řešit praktické otázky spíše sociálně psychologického (pracovní záležitosti, partnerské vztahy, rodinné vztahy, pracovní a životní uplatnění, seberealizace a sebevýchovy). (2, 7)

1. 1 Mezilidské vztahy z hlediska problematiky duševní hygieny

Zásadní součástí duševního zdraví porodní asistentky představuje manželství a rodina. Vztahy v rodině a výchova představují nejzákladnější činitele vývoje každého člověka. Podstatnou roli v našem životě hrají sourozenci. Jedináčkové mohou být sobečtí popřípadě egocentričtí, hůře navazují nové vztahy se svými vrstevníky. Pro výchovu bývají vhodnější vícečetné rodiny, představují komplexnější, rozměrnější modely života. Obvykle bývá důležité i to, zda jsou děti nejstarší, nejmladší, případně prostřední. Partnerské vztahy jsou záležitostí našeho výběru a volby. To, jak se manželství bude do budoucna vyvíjet záleží na věku, sociálních a ekonomických podmínkách, vzdělání, povaze, zájmech a především na tom, co z něho samotný pár učiní. Mnoho statistik uvádí za příznivý faktor přibližně stejný stupeň vzdělání a intelektu na manželskou spokojenost. K úspěšnému manželství přispívá především spokojenost v prostředí, šťastné dětství, co nejmenší míra konfliktů, důsledná výchova, spokojenost v sexuální oblasti. Dobré přátelské vztahy jsou z pohledu duševní hygieny velmi důležité, poskytují oporu, jsou zdrojem povzbuzení, klidu a porozumění. Poskytují porodní asistentce jistotu a pocit, že někam patří. Poruchy přátelských a partnerských vztahů, kdy se lidé nedokážou shodnout řeší rozchody. Jako vhodná období k rozhodům se obvykle uvádí před uzavřením manželství, před početím dítěte nebo v době, kdy je dítě dostatečně zralé. (1, 2, 11)

1. 2 Podmínky zdravé životosprávy v souvislosti s duševním zdravím

Velmi důležitou oblastí z řady, které s duševní hygienou souvisejí, je oblast základních otázek naší životosprávy. Duševní život člověka je zcela přirozeně svázán s jeho biologickou existencí. Biologický život člověka má určitý rytmus. Střídá se období bdění a období spánku, období činností a odpočinku. Momenty, kdy přijímáme potravu, s těmi, kdy jsme nasyceni. Svůj rytmus má lidský dech i tep lidského srdce. Rytmičnost patří k hlavním rysům a zákonitostem našeho života a je pro člověka charakteristická. V průběhu dětství a mládí se člověk učí mnoho věcí, které vedou k dosažení plnohodnotné seberealizace a přispívá svou produktivní činností lidské společnosti. (2)

1. 3 Vliv spánku a bdění na duševní zdraví

V životě člověka dochází k pravidelnému střídání období spánku s obdobím bdění viz. minulá kapitola. V bdělém stavu je pro člověka typická jeho činnost. Bdělý stav představuje 2/3 času. Spánek tvoří 1/3. Potřeba spánku je individuální, zatímco jednomu člověku postačí 6 hodin spánku jiný potřebuje až 10 hodin. Některým lidem je líto svůj drahocenný čas „prospat“. Myslí, že na úkor spánku ušetří čas. Opak bývá pravdou, nedostatečně vyspalá porodní asistentka se rychleji unaví, její pracovní nasazení klesá, práce se stává méně hodnotnou. Projeví se špatnou náladou, podrážděností, zhoršenou soustředěností. Mnoho lidí řeší problémy s obtížným usínáním, probouzením se během noci nebo s časným probuzením. Potíže se spánkem lidé nejčastěji řeší nerůznějšími hypnotiky, vhodnější je řešit problémy komplexně. Pro dobrý spánek je třeba zajistit několik vhodných podmínek. Prostředí má být klidné, ne příliš chladné ani vyhřáté, vhodné je vyvětrání před spaním, či spát při otevřeném okně. Lůžko má být kvalitní, výběr závisí především na návycích. Je vhodné se před spánkem vyvarovat silným citovým zážitkům. Dobré je vytvořit návyk na pravidelné večerní procházky, teplou lázeň, večer požívat spíše lehká jídla. Poslední jídlo konzumovat delší dobu před uložením ke spánku. K navození příjemné atmosféry je možný poslech uklidňující hudby na kazetě nebo CD, které se posléze samy vypnou. Důležitou součástí pro správnou hygienu spánku je pravidelná doba usínání, aby si organismus navykl na rytmičnost. Pokud se překročí, usíná se těžko nebo se neusne vůbec. Při zavádění nočních směn je podstatným faktorem jejich postupné zapojování. Do doby než si organismus „zvykne“ se podstatně snižuje jeho výkonnost. Je prokázáno, že organismus se dokáže dobře adaptovat rytmu „práce v noci, spánek ve dne“ tehdy, je-li spánek dostatečný. (1, 2)

1. 4 Režim práce a odpočinku v souvislosti s psychohygienou

Je potřebné, aby porodní asistentky našly optimální režim práce a odpočinku. Obvykle bývá dělení času na pracovní čas a na tzv. volný čas. Podrobněji lze celkové množství času dělit na zajištění vlastních potřeb (základní hygiena, vaření, praní, úklid, žehlení), dále péče o další členy domácnosti (partner, děti, sourozenci, stárnoucí rodiče či prarodiče). Dále určité množství času porodní asistentka věnuje dopravě, nákupům, konzumaci jídla apod. Z tohoto podrobnějšího členění je patrné, že množství volného času tvoří spíše menší položku než bychom si přáli. Asistentka věnuje značnou část volného času partnerovi a výchově dětí. Řada lidí dokáže svůj čas dokonale využít, udělají spoustu práce a zvládají i mnoho dalších činností. Na druhé straně je mnoho jedinců, kteří nestíhají nic. Obvykle se to stává pokud nevykonávají činnost, pro kterou mají nejlepší předpoklady, nedovedou správně odhadnout své možnosti, nedokážou odmítnout různá přání, prosby a požadavky. Při odpočinku je důležité nemyslet na povinnosti a starosti. V týdnu je vhodné věnovat jeden den výhradně odpočinku. Na regeneraci našich sil se značně podílí především **aktivní odpočinek**, který zahrnuje zejména aktivity volného času. Jde o obnovení pracovních sil, je to správně volená aktivita v době pracovního volna. Pro duševně zaměstnaného člověka je vhodnější aktivní odpočinek. Pro fyzicky pracujícího převažuje kulturní vyžití, například četba knih, návštěva kina, divadla. Pokud je volný čas stráven nevhodně, dostavuje se pocit únavy a otrávenosti, mnohdy větší než po pracovním dnu. (2, 6, 11)

1. 4. 1 Únava

Každá dlouhodobější činnost přináší únavu. Ta představuje zhoršení fyzické i psychické kondice, tím si žádá odpočinek. Únava je subjektivní pocit, může se projevovat zíváním, bolestí krční páteře, bolestí hlavy, ztrátou zájmu, podrážděností, letargií, která bývá provázená nechutí vyvinout jakoukoliv činnost. Ženy jsou dříve unaveny než muži, tato skutečnost má několik příčin. Fyzická zdatnost a svalová síla žen je menší, přičemž ženy pracují více. Čas v zaměstnání je stejně dlouhý, ale ženu čekají práce v domácnosti, nákupy, učení se s dětmi. **Chronická únava** postihuje pracovníky, kteří si dávají nelehké úkoly, na které sami nestačí.

Dále se vyskytuje při dlouhodobějších nepříjemných duševních zážitcích, a to jednak v životě soukromém (hádky v rodině) i pracovním (nespokojenost s pracovním postem, konflikty mezi spolupracovníky). To vede ke zvýšenému napětí, podráždění, vyčerpání. Chronická únava může být příčinou přibírání na váze. Po skončení pracovního dne je pocit únavy celkem běžný. Stačí noc kvalitního spánku ke správné rekonvalescenci organismu. Je nutné odpočívat alespoň jednou ročně po dobu 14 dní souvisle. Doporučuje se odpočívat již v prvních příznacích únavy, v klidném a tichém prostředí. Je důležité si vybrat vhodné odpočinkové aktivity, čas od času změnit svůj stereotyp života. Každý potřebuje odpočinek po řadě dnů naplněných prací. V současné době narůstá počet lidí, kteří den odpočinku v praxi neuznávají, žijí v nepřetržitém stresu. V nepravidelném nebo třísměnném provozu může být pravidelný odpočinek problém, občas to vypadá, že to ani „nelze“. Je však nutné si čas na odpočinek vyčlenit. (1, 2, 6, 11)

1. 5 Zásady správné výživy

Tuto oblast nelze jasně specifikovat, důvodem je, že vědecké poznání přináší stále nové náměty a poznatky o tom, jak se správně stravovat, jaké jsou neoptimálnější intervaly mezi jídly, co konzumovat a čemu se naopak vyhýbat. Názory odborníků se na tyto otázky mnohdy dosti liší. Proto je důležité nad režimem svého stravování racionálně uvažovat a najít si variantu, která nám bude nejvíce vyhovovat. Zejména bychom se měli vyvarovat různým extrémním přístupům, které jsou založeny na úplném odmítání určitých potravin (vegetariánství, veganství, makrobiotika, apod.). V oblasti zdravé výživy je dobré se držet hesla: “Snídani sněz sám, o oběd se rozděl s přítelem a večeri daruj nepříteli“. Je vhodnější jíst pomalu, častěji, menší porce (obvykle se doporučuje 5x denně). Stravování má probíhat v příjemném prostředí. Preferují se zejména **bílkoviny**- rostlinné i živočišné (představují materiál pro výstavbu buněk, jejich nedostatek způsobuje poruchy duševního a tělesného vývoje, snižuje odolnost organismu proti infekcím a vede k pomalejšímu hojení ran), **vláknina** (má důležitou funkci v trávicím systému), **glycidy** (jsou zdrojem rychle využitelné energie), **tuky** především nenasycené (např. v drůbeži, rybách, olivovém, slunečnicovém oleji), **vitamíny** ve formě ovoce a zeleniny. **Minerální látky** jsou důležité pro růst a dobrý metabolismus, podstatnou roli ve zdravé výživě hraje **pitný režim**, je vhodné vypít alespoň 2500ml během 24 hodin. Nedostatek tekutin vede ke snížení psychických funkcí, klesá svalová síla, dochází ke špatnému trávení a zvýšenému ukládání tuků. Jídelníček má být

pestrý, vyvážený, ve vhodných časových intervalech. Výdej energie má lehce převažovat příjem, proto se doporučuje dostatečný tělesný pohyb. Rovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem dokazuje zdravý příjem potravy. (1, 2, 7, 17)

1. 6 Hospodaření s časem

Mnoho lidí si stěžuje, že jsou ve stálém časovém presu. Naříkají, že nemají čas na sebe, svou rodinu, své koníčky, nemají čas jít do přírody, cvičit, běhat, učit se cizí jazyky, nemají čas na příjemné aktivity. Hovoří o tlaku moderní civilizace, díky kterému nemají čas prakticky na nic, co by je těšilo. Nenačili se vhodné plánování času. Plánování času není pouhé sepsání úkolů na následující den. Základní principy, jak hospodařit s časem vycházejí ze schopnosti stanovit si určité životní cíle. Je třeba se zamyslet nad životními rolami, sebe-vedením, sebe-řízením, sebekázní. Typické role, které v životě porodní asistentka představuje jsou: rodič, partner, zaměstnanec, přítel. Cílem sebe-řízení je vedení efektivního života, příjemného a naplněného. Sebe-řízení nemůže kvalitně fungovat bez sebe-vedení.

A naopak. Sebe-vedení a sebe-řízení závisí na naší sebekázní. Sebekázeň je schopnost rozhodovat a jednat v souladu s tím, co chceme. Sebepoznání vede k lepší schopnosti adaptace a upevnění duševního zdraví. Sebekritika vede k sebepoznání. Porodní asistentka, která o svém životě bilancuje, hodnotí své snahy a plány se tímto způsobem zdokonaluje. Sebekritika pomáhá hledat chyby především u nás samých, vede nás k tomu, abychom si uvědomili náš podíl na vzniku svých neúspěchů. Neúspěchy v našem životě však fungují jako poučení, a tím posilují naší vůli. (1)

"Kolektiv se nemůže vyvíjet a jít dopředu, když současně nebude vzrůstat náročnost k sobě a sebevýchova každé osobnosti. Z toho je zřejmé, že sebepoznání, sebezodělení a sebevýchova osobnosti budou mít stále větší úlohu a význam v tvořivém kolektivním životě společnosti, ve všestranném rozvoji člověka, který umí maximálně využít objektivní podmínky a subjektivní síly." (Míček, 1986, s. 14)

Mezi metody sebepoznání patří: *„pravidelná registrace vlastního jednání a chování, pravidelné reflexe, písemně zachycené pravidelné reflexe, sebepoznávání prostřednictvím druhých lidí, deníky, metoda volných asociací, současné sebezpozorování, současné pozorování některé ze somatických funkcí, současné sebezpozorování zaměřené na emoční stavy“.* (Míček, 1986, s. 15)

Sebe-řízení znamená upřednostňovat důležité věci, plánuje čas a řadí činnosti dle priorit. Priority lépe určíme, pokud známe své cíle, ty během našeho života vyplývají z našich rolí. Rozlišujeme krátkodobé a dlouhodobé cíle. Krátkodobé používáme při běžném plánování. Dlouhodobé nám umožňují rozhodovat, co je prioritou z krátkodobých cílů. Týkají se toho, co chcí udělat pro rozvoj své profesionality, rodiny, zájmů a přátelství, mají i směřovat k upevnování zdraví- například cvičením. Plánování času má být přiměřené našim možnostem, plán má být praktický a konkrétní. Plánovat se člověk učí, zpočátku plánuje přehnaně, má vysoké nároky, protože je netrpělivý. Přiměřenější plány se daří tvořit postupně. Na 24 hodin je smysluplné si postavit maximálně 3-6 větších úkolů (velkým úkolem je činnost trvající kolem 45 minut nebo emočně náročná aktivita). Mezi jednotlivými aktivitami je vhodné mít čas na odpočinek. Soustředění vydrží obvykle do 45 minut. Pokud porodní asistentka provádí málo aktivit, které pociťuje jako příjemné, ztrácí pocity radosti. Je dobré mít určitou časovou rezervu pro věci naléhavé a přitom důležité. Je potřebné najít rovnováhu mezi úkoly, odpočinkem a příjemnými činnostmi. (13)

1. 6. 1 Desatero o moudrém hospodaření s časem

- Čas považujeme za vzácný.
- Výdej času vědomě řídíme.
- Rozlišujeme důležité od nedůležitého.
- Více času věnujme věcem důležitým.
- Nejvíce času přiznávejme nejdůležitějším věcem.
- Minimum času věnujme věcem méně důležitým.
- Naučme se říci „ne“.
- Při skupinové činnosti dojednejme délku trvání aktivit.
- Na každou činnost nahlížejme z hlediska její hodnoty.
- Pravidelně zhodnotíme své hospodaření s časem. (6)

1. 7 Vliv pracovního prostředí na psychiku PA

Ve vhodně upraveném pracovišti se každá porodní asistentka cítí lépe, má větší chuť do práce, dosahuje lepších výsledků. Podstatnou roli hraje barevné uspořádání místnosti,

psychologický účinek barev je dlouho prokázáný. Oči nejméně unavuje žlutá nesycená barva, oranžová účinkuje povzbudivě, modrá a zelená barva uklidňuje.

Tmavé místnosti zpříjemníme jasnými barvami žlutou a červenou. Slunné prostory naopak přizpůsobíme studenými barvami modrou a zelenou. (1, 8, 11)

1. 7. 1 Význam světla při práci PA

Má podstatný vliv na to, jak se nám pracuje. Nejpříjemnější a nejvhodnější je světlo denní, které má přiměřenou intenzitu, je bílé, nezkrsluje barvy a nejméně při něm namáháme oči. V práci porodní asistentky není vždy možné využívat denního světla. Pokud je osvětlení slabé, oči se namáhají, může se dostavit pocit svědění očí, bolest, zarudnutí nebo slzení. Dostavuje se bolest hlavy a pocit únavy. Světlo, které je příliš silné vede k oslnění, bolesti očí i hlavy.

Nepříznivě působí přechody mezi intenzivně osvětlenými místy a prostorami se slabým osvětlením. Zdroj světla má být umístěn nejlépe po straně, aby nesvítil do očí a neodrážel světlo. (1, 8, 11)

1. 7. 2 Hluk a duševní zdraví

Vliv hluku má nepříznivý vliv na duševní a tělesné zdraví člověka a jeho pracovní výkon. Více naši práci ruší hluk, který vychází z činnosti někoho jiného, než ten, který děláme my sami. Vysoké či hluboké tóny ruší více než hluk střední výše. Každá porodní asistentka vnímá rušivé podněty různě. Hluk je velmi nežádoucí při duševní práci a při odpočinku. Menší hluk při práci nevadí, je možné si na hlučnější prostředí zvyknout. Na pracovišti je možno využít vhodně zvolenou hudbu, účinek je velmi individuální, každý by měl vědět, jaký druh hudby má na něho pozitivní účinek. (1, 8, 11)

2 Stres

Porodní asistentka je ve své profesi značně vystavena stresovým situacím, proto by měla znát a zabývat se problematikou stresu.

Praško, Prašková stres definují jako:

„Tělesnou a duševní reakci organismu na stresor.“ (Praško, Prašková, 2001, s. 11)

Mastiliaková ve své knize problematiku stresu definuje jako:

„Poruchu adaptivního chování jedince při plnění životních rolí a jeho schopnosti řešit běžné životní problémy a požadavky“. (Mastiliaková, 2003, s. 109)

Pojem stresor představuje stresující událost, která vyvolává psychickou a tělesnou stresovou reakci, ta se projevuje bušením srdce, napětím, pocením, negativními myšlenkami apod. Určitá úroveň stresu je v nezvyklých nebo překvapivých situacích potřebná. Přiměřená hladina stresu vede k zostření pozornosti, soustředění a zvýšení schopnosti dobře se rozhodnout, jakou strategii zvolit. Příliš vysoká hladina stresu naopak myšlení a účinné chování blokuje. Vhodnější je vždy prevence než léčba. Lidé, kteří žijí rytmicky, s dostatkem odpočinku, tělesné aktivity, relaxace a jejich myšlení je převážně konstruktivní, tudíž si nedělají starosti, ale problémy přímo řeší. Dovedou se těšit se života, otevřeně komunikují, zažívají dostatek příjemných aktivit, dokážou se prosadit bez ponižování či urážení druhých lidí. (13)

Když se porodní asistentce nedostává dostatečné podpory, stane se, že od svých klientek vstřebává více citového rozrušení, strádání a nepohody, než je schopna zpracovat. Poté bývá svou prací přetížena. V pomáhajících profesích vznikají stresory příliš často. Naše duševní a tělesné systémy vybudí k akci, avšak bez možnosti tuto energii vybit. Stres, který se hromadí se může projevit **psychickými, tělesnými** nebo **emočními příznaky**. Podle oblasti působení rozlišujeme několik kategorií stresorů. Mezi biologické stresory patří např. operace, úraz, hlad apod. Psychologické stresory jsou např. pocity bezmocnosti, ohrožení sebevědomí, sebeúcty, neschopnost sebeprosazení, apod. V sociální stresorech se objevují pracovní konflikty, rodinné konflikty, ztráta kompetencí, postavení, ztráta blízké osoby, apod. Rozeznáváme tři kategorie stresu podle intenzity a důsledků jejich působení. **Prestres** má kladnou adaptační úlohu vedoucí k větší odolnosti vůči závažnějšímu stresu, **eustres** je

spojený s příjemným očekáváním, je to přijatelný stres při překonávání překážek, **distres** představuje negativní stres, snižuje schopnosti adaptace, je přetěžující.

Při krátkodobé pracovní zátěži je doba strávená ve stresu zpočátku faktorem motivujícím k optimálnímu výkonu. Po delší době trvání stresu lze pozorovat zhoršení výkonu, poruchy koncentrace a úzkostnost. (16)

2. 1 Důsledky nadměrného stresu

Vliv stresu můžeme pozorovat v několika sférách. **Oblast duševních obtíží** např. poruchy soustředění a paměti, poruchy spánku, kolísání nálad, podrážděnost, nerozhodnost, únava, deprese a egocentrismus. Mezi **tělesné obtíže** řadíme nechutenství nebo naopak přejídání, poruchy menstruace, problémy v sexuální oblasti, bolesti hlavy, břicha, vyšší spotřeba cigaret, alkoholu a vyšší spotřeba psychofarmak. **Stres v rodinném životě** se projevuje nedostatkem času na druhé, napětím v rodině, nedostatečnou komunikací, zanedbáváním dětí, odcizení se od partnera, je vyšší riziko rozvodů. V **pracovní oblasti** se vyskytuje postupná ztráta výkonnosti, pokles sebedůvěry a energie, problémy při týmové práci, později soustavné zanedbávání povinností až přechod do syndromu vyhoření. (16)

2. 2 Primární prevence stresu

Zaměstnavatel by se měl aktivně účastnit na primární prevenci, jelikož bylo zjištěno, že až 70% pracovních neschopností je zapříčiněno chorobami, jež mají souvislost se stresem. Snižit stresovou zátěž na pracovišti lze podporou odborných kontaktů, přiměřenou mírou odpovědnosti a pravomocí zaměstnance, podporou rekreačních a relaxačních aktivit v mimopracovní době, vytvořením vyhovujícího pracovního prostředí, finančním a morálním ohodnocením, efektivní komunikací vedoucích pracovníků s podřízenými. (10, 16)

3 Relaxace

„Relaxace v odborném slova smyslu znamená hluboké uvolnění, kterým se odstraňuje zbytečné svalové i nervové napětí.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 142)

Janáčková relaxaci definuje jako:

„Psychofyziologický stav intenzivní regenerace organismu, kdy dochází k posílení imunitního systému a k hluboké regeneraci buněk, zejména nervového systému“. (Janáčková, 2007, s. 158)

Během relaxace se lidský organismus zbavuje psychického napětí, regeneruje lépe než při spánku. Řada porodních asistentek využívá krátkodobé relaxace při sportu, příjemné hudbě, oblíbené vůni, malování, svalové masáži, při práci na zahrádce, cestování nebo imaginárním odpoutáním od místa, kde se nacházejí do míst, kde je jim příjemně. Tyto činnosti jsou při psychickém napětí uvolňující, nicméně relaxace v nich není hluboká. (8, 13)

„Relaxace je přirozený způsob, jak dostat stresovou reakci pod vlastní kontrolu. Relaxace znamená uvolnění svalstva, tak koncentraci soustředění se na určitou představu. Relaxace tedy znamená soustředěné sebe-uvědomování“. (Praško, Prašková, 2001, s. 115)

Tělesná relaxace se projeví souladem rytmu dechu s rytmem srdce, mírným poklesem tlaku krve, uvolněním svalů a zpomalením základních somatických pochodů.

Při duševním uvolnění se projeví pocit harmonie, klidu, starosti se vzdálí, probudí se optimismus a sebedůvěra. Cílená relaxace zvyšuje schopnost koncentrace, zabraňuje dalšímu šíření stresové reakce, usnadňuje usínání, aktivizuje představivost a tvořivost, brání unáhlenému reagování. (8, 13)

Význam relaxačních a autorelaxačních metod je především v tom, že jejich praktikování významně napomáhá vzniku nejrůznějších poruch, obtíží či nemocí. Za neznámější jsou považovány: jóga, Jacksonova progresivní relaxace, Schulzův autogenní trénink a Machačova relaxačně aktivační metoda. Mezi další metody patří relaxace na principu svalového uvolnění např. masáže, reflexní terapie, akupresury. Dalšími technikami jsou relaxačně imaginativní metody, aromaterapie, muzikoterapie. Relaxace je dovednost, kterou se porodní asistentka musí naučit. Na počátku nácvičku potřebujeme dobré podmínky pro relaxaci, v pozdějších stádiích je třeba naučit se relaxovat v daleko obtížnějších podmínkách. (2)

3. 1 Dechová cvičení

Uvědomělá cvičení dechu jsou jednou z nejužívanějších a nejúčinnějších metod relaxace. V dechových cvičení jde především o správném, zpravidla hlubokém vdechu a výdechu. Jedná se například o klidný pomalý nádech, vdechujeme na čtyři doby, poté dech zadržíme na stejnou dobu, následuje výdech opět na čtyři doby. Je důležité nezrychlovat, nezpomalovat ani dech neprohlubovat. Tyto doby je možno tréninkem prodlužovat, je nutné naslouchat svým vdechům a výdechům, tato činnost se nám následně odmění příjemným pocitem uvolnění. (12, 13)

3. 2 Meditace

Meditační cvičení dokáže odehnat obtěžující problémy a nepříjemné myšlenky. Je zapotřebí dosáhnout pocitu uvolnění a klidu. K technikám meditace patří například opakování slov: „a-o-u-m“, „u-w-a-n“, „a-m-o“ apod. Tyto slova se opakují nepřetržitě po dobu 20 minut, tak že na každý dech se řekne jednou pomalu a plynule. Meditovaná osoba se soustředí na pomalé vyslovování patřičného slova, tudíž nemá možnost přemýšlet o těžkostech, které jí trápí. Meditace má pozitivní vliv na nemoci spojené se stresem nebo spánkové poruchy. (4, 7, 14)

3. 3 Autogenní trénink

Tvůrcem patrně nejznámější a nejrozšířenější metody je německý lékař Johannes Schultz (1889 – 1970).

Dle Vojáčka 1988 je autogenní trénink:

„Specifickým druhem cvičení, jehož podstatou a základem je jednota maximálního tělesného uvolnění a vnitřního soustředění- niterného ponoření se do sebe sama.“ (Míček, 1986, s. 102)

Umožňuje odstranit napětí, neklid, strach, podporuje sebekontrolu. Dochází k navození relaxace svalů, zklidnění dechu, pocitům tepla. Cvičení probíhá v kurzech, které vede odborník. Základní stupeň AT spočívá v několika cvičeních: naladění, nácvik tepla, tíže, uklidnění dechu, tepu, autosugesce a aktivace. AT je dobré provádět alespoň dvakrát denně – ráno a večer, jedno cvičení zabere přibližně 5 minut, je důležité cvičit pravidelně. Doporučuje se cvičit v pohodlné poloze na zádech s nataženýma nohama a rukama, nebo v polosedě (tzv. spící vozka, viz. příloha) v této poloze je důležité mít chodidla celou plochou na podložce, kolena svírají pravý úhel, tělo se neopírá o podložku, hlava volně visí dolů, ruce jsou volně v klínu, vzájemně se nedotýkají. Existuje poloha „mexického povaleče“, při které je hlava opřená o opěradlo, ruce volně podél těla, nohy mírně pokrčené natažené přes sebe. Je důležité se uvolnit, zavřít oči, uvolnit čelo, rty jsou mírně pootevřené, je třeba se cítit zcela volně, pohodlně. K dosažení relaxace se přenáší pozornost jednotlivým částem těla. Porodní asistentka si představuje příjemnou tíhu v pravé ruce, levé ruce, v pravé noze, následně v levé noze. „*Pravá ruka je těžká, příjemně těžká*“, následuje pozornost věnovaná teplu v pravé ruce, poté v levé, v pravé noze a nakonec v levé: „*Pravá ruka je teplá, cítím teplo v pravé ruce*“. Po koncentraci na teplo nastává fáze pozornosti na tep srdce: „*Srdce mi tepe klidně a spolehlivě*“. Další částí tréninku je koncentrace na dech: „*Dech je zcela uvolněný a klidný, dýchá to samo*“. V závěrečné fázi AT se věnuje své hlavě, která je pročištěná: „*Čelo je příjemně chladné*“. Následuje hluboký nádech, protažení rukou a otevření očí. (2, 12)

3. 4 Jóga

Dle Lindemanna 1973 představuje jóga indické hnutí jehož podstatou je:

„*Snaha napomoci člověku prostřednictvím soustavy určitých tělesných a duchovních cvičení k získání dokonalejšího sebeuvědomění a osvobodit jedince- jogína- od vlivů vnějšího světa*“. (Bedrnová, 1996, s. 113)

V józe jde především o soustavu cviků, které napomáhají odolnosti organismu proti zátěži a stresovým podnětům. Slovo jóga v překladu znamená spojení, vyváženost, sjednocení, rovnováhu, používá se pro tělesná a duševní cvičení. Jóga pomáhá udržet tělo zdravé, v dobré kondici, zaměřuje se na správné dýchání, dosažení klidu a rovnováhy. Doba cvičení trvá obvykle 90 minut. Začátkem je krátká relaxace, poté následuje tělesné cvičení, dechové cvičení (zpomalování dechu rytmizování, zadržování dechu). Na konci lekce se provádí cvičení koncentrace, úplným závěrem je meditace. (2)

Krátkodobou relaxaci nám může navodit také příjemná hudba, oblíbená vůně, svalová masáž, imaginární odpoutání od místa, kde se nacházíme, do míst, kde je nám příjemně.

Janáčková ve své knize uvádí, že aromaterapie je:

„Relaxační metoda, která využije vonných látek s cílem posílení tělesného zdraví a navození pocitu pohody. Vonné látky používáme ve formě koncentrovaných esencí (olejů) některých aromatických rostlin, získaných destilací z jejich okvětních lístků, listů, pryskyřice, semen, kůry, kořenů, lodyh a stonků.“ (Janáčková, 2007, s. 167)

Aromaterapie ovlivňuje citové naladění a psychický stav, je účinná při depresích a úzkosti. Způsoby použití aromaterapie jsou vstřebáváním pokožkou, vdechováním aromatických substancí nebo orálním použitím pod dohledem lékaře, který je v aromaterapii školený.

Muzikoterapie se uplatňuje ve stresových situacích, obnovuje svěžest. Relaxaci vyvolají především klasické pomalé skladby (např. Bach, Vivaldy), rytmu hudby se přizpůsobuje pulz, dech i činnost srdce. (4)

Podmínky pro kvalitní relaxaci:

Cvičení je třeba provádět 1-2x denně po dobu 10-15 minut, v příjemném, klidném, pološerém prostředí. Je dobré mít pohodlný oděv, bosé nohy, relaxaci vhodně načasovat, koncentrovat svou pozornost především na klidné dýchání. Důležité je vypnout rušivé zdroje např. zvonek, telefon. (13)

Velký význam mají relaxační polohy, kterých je několik např. leh na zádech, při kterém relaxující osoba leží na podložce, paže leží volně podél těla, dlaně směřují ke stropu, brada lehce přitažena směrem k hrudníku, nohy se vzájemně nedotýkají, špičky směřují ven od těla. Další polohou je leh na břiše, při této poloze je podstatné podložit čelo o zkřížené ruce, chodidla směřují volně do stran. Poloha „tygříka“ spočívá na levém boku, kdy se levá tvář opírá o levou paži, pravá noha je pokrčená, levá noha je natažená. (9)

4 Syndrom vyhoření („burn-out syndrome“)

Je-li porodní asistentka v dobré psychické kondici, může ve svém povolání podávat dobré výkony. K tomu je zapotřebí, aby měla dostatek síly a energie k výkonům, které ji v práci čekají. K tomu je třeba splnit řadu podmínek, jednou z nich je, hořet a nevyhořet. Hlavním faktorem, který pomáhá předejít stavu vyhoření je žít smysluplným životem. To v první řadě vyžaduje mít uspořádaný žebříček hodnot. (6)

„Já vím, že bych měla být druhým lidem a zvláště pacientkám a pacientům oporou. Dokonce vím, že tam, kde se mi to podařilo, mi potom bylo dobře, a kde se mi to nepodařilo, měla jsem- a dokonce i dosud mám-výčitky svědomí. Sama však se sebou musím často bojovat, abych se ovládla a „ nevyjela“ na toho, kdo se ke mně nechová hezky.“ S. N. (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 28)

4. 1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření byl poprvé do literatury uveden H. Freudenbergerem v roce 1974. Zájem o tuto problematiku se začal zvyšovat na přelomu 70. a 80. let 20. století. Tento syndrom postihuje především pracovníky pomáhajících profesí, jako jsou lékaři, porodní asistentky, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, učitelé atd. (3)

H. Freudenberger:

„Burn-out je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení, svou motivaci.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33)

Pines a kol. (1981) definují vyhoření jako:

„ Výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhá období. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích a v sociálních službách, kde je náplní práce zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí. Vyhoření je bolestné zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat.“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33)

Fineman (1985) v návaznosti na Malacha (1982) říká, že vyhoření představuje:

- a) *stav emočního a tělesného vyčerpání s nedostatkem zájmu o práci a nízkou důvěrou v druhé,*
- b) *depersonalizaci klientů, ztrátu zájmu a cynismus vůči nim,*
- c) *odsuzování sebe samého, nízkou pracovní morálkou a hluboký pocit selhání.* (Hawkins, Shohet, 2004, s. 33)

Syndrom vyhoření je stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických potíží. Stále více lidí postihuje syndrom vyhoření, ale obraz jejich obtíží se málokdy řeší v poradnách, na klinikách a v ambulancích. Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou ideálů, energie, frustrací, apatií, zoufalstvím, beznadějí. (5)

Každá porodní asistentka je vystavena stresové profesní zátěži, některé faktory jasně a přímo působí vyhoření a to především neschopnost snížit pracovní tempo, snaha dělat všechno sama, přebytečná pozornost cizím problémům, nereálná očekávání, přílišná rutina, nesprávný pohled na priority života, neschopnost říci ne. Plně rozvinutý syndrom vyhoření vede k pocitům ztráty smyslu života, ke ztrátě pozitivního vnímání sebe sama, k pocitům osamělosti, hořkosti až beznaděje. To může vést k rezignaci na život jako takový až k sebevraždě. (16)

4. 2 Stádia syndromu vyhoření:

Model CH. Maslachové

1. *fáze: Idealistické nadšení a přetěžování.*
2. *fáze: Emocionální a fyzické vyčerpání.*
3. *fáze: Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.*
4. *fáze: Terminální stádium: "sesypání se" a vyhoření všech zdrojů energie.*

(Křivohlavý, 1998, s. 61)

5 Jednání s druhými lidmi

Jednání mezi lidmi se projevuje minimálně třemi způsoby. Za prvé tím, co děláme (slovo „děláme“ tvoří nepředstavitelnou pestrost činů). Druhým způsobem je neverbální komunikace. Dalším způsobem je komunikace verbální. Každé jednání porodní asistentky něco sděluje. Sdělení může být předstírané (hrané) nebo upřímné (opravdové, autentické). Porodní asistentka má své činy, mimoslovní projevy i slova v jednání s rodičkou zvažovat také z hlediska hodnot. Pokud při porodu v rozhodném okamžiku pouze na chvíli zachmuří svou tvář a rodička to vidí, také to něco sděluje. Porodní asistentka by měla rodičku evalvovat, tím se rozumí kladně hodnotit, posilovat sebevědomí, chválit. Jednání by mělo být uctivé, taktní, laskavé, přátelské, otevřené. (6)

5. 1 Asertivita a duševní zdraví

Podstatné zlepšení duševního zdraví přináší naučení se asertivitě. Asertivita nás učí sebekontroly, schopnosti prosadit se a zároveň respektovat potřeby druhých. Tím docílíme spolupráci s ostatními lidmi. Asertivita nás učí jasné a přiměřené vyjádření vlastních pocitů, říkat ano nebo ne v souladu s tím, co si doopravdy přejeme, žádat o to, co potřebujeme, odmítnutí od druhého přijmout bez pocitů urážky, kritiku přijmout bez vzdoru či sebeodsuzování, kritizovat konstruktivně, komplimenty vyjádřit i přijmout, své požadavky prosadit, druhému naslouchat citlivě, rozumné kompromisy uzavírat, s druhými spolupracovat k oboustranné spokojenosti. (13)

Asertivita vznikla jako obrana proti agresivnímu okolí a jako prostředek účinné komunikace. Je to komunikace otevřená, sděluje bez kliček a mlžení, učí říci zřetelné ano i jasné ne. Nejdůležitější je asertivitu cvičit, je nutné jí chápat jako výzvu ke každodennímu tréninku. Základem asertivity je sebejistota, zdravé sebevědomí, spoléhání na vlastní úsudek a své síly. Má svůj základ ve zralosti, samostatnosti a odpovědnosti nás samých. (12)

5. 2 Asertivita nás učí:

- *„jasně a přiměřeně vyjadřovat vlastní pocity*
- *říkat ano nebo ne v souladu s tím, co doopravdy chceme*
- *požádat o to, co potřebujeme*
- *přijmout odmítnutí od druhého bez pocitu urážky*
- *přijmout kritiku bez vzdoru či sebe-odsuzování*
- *konstruktivně kritizovat*
- *vyjádřit i přijmout kompliment*
- *prosadit svoje požadavky*
- *citlivě naslouchat druhému*
- *uzavírat rozumné kompromisy*
- *spolupracovat s druhými k oboustranné spokojenosti“*

(Praško, Prašková, 2001, s. 146).

Chceme-li se zlepšit v komunikaci, zvládat konflikty, stresy a frustrace, jak je život přináší, musíme přijmout skutečnost, že jde o úlohu celoživotní. Dokonalosti zde nedosáhneme nikdy, úspěchů a dobrých výsledků však mnohdy. (14)

Klientky potřebují pocit jistoty, klidu, důvěru v ošetřující personál, srozumitelné informace. Úsměv na tváři nic nestojí a nebolí, tak proč s ním šetřit. V praxi porodních asistentek to nemusí být vždy zcela snadné, jsou také lidi s vlastními starostmi, únavou aj. Proto je velmi důležitá vhodná duševní hygiena. (18)

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

Pilotní výzkum byl uskutečněn rozesláním dotazníku s 20 otázkami 10 porodním asistentkám. Na základě vlastního zhodnocení a připomínek porodních asistentek jsem dotazník přepracovala na konečných 31 otázek (viz. příloha). Šetření probíhalo na pracovištích Pardubické krajské nemocnice a.s. a Nemocnice Havlíčkův Brod. Písemnou formou bylo rozdáno celkem 80 dotazníků, z nichž bylo použito 57. Elektronickou formou jsem získala 39 dotazníků. V šetření je zahrnuto celkem 96 dotazníků.

Dotazník je vhodnou metodou pro sběr informací u velkého počtu respondentů. Obsahuje otázky otevřené, polozavřené a uzavřené. Na otevřené otázky respondent odpovídá volně, vlastními slovy. U uzavřených otázek volí respondent takovou odpověď, která mu z výčtu odpovědí nejvíce vyhovuje. Rozlišujeme více typů uzavřených otázek. Dichotomické otázky-respondent volí ze dvou možných odpovědí. Trichotomické otázky-respondent volí ze tří možných odpovědí. Polytomické (výběrové) otázky-umožňují výběr jedné z předložených odpovědí. Dále se rozlišují otázky filtrační, komparativní, kontrolní, identifikační, projekivní, atd. (15)

Začátek dotazníku obsahuje informace o jeho anonymitě a o tom, že bude použit výhradně jako podklad k sepsání bakalářské práce na téma Duševní hygiena porodních asistentek.

Otázky č. 1, 2, 3 zjišťují rodinný stav, bydlení. Otázka č. 4 se zabývá spokojeností s psychickou kondicí. Otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, se týkají oddělení, funkce, postavení, počtu odpracovaných let ve zdravotnickém zařízení, směnnost. Otázka č. 10 poskytuje respondentkám prostor spokojenosti se směnami. Otázky č. 11, 12, 13, 14 se týkají pracovní spokojenosti, řeší kolektiv, platové podmínky. Otázka č. 15, 16 řeší pocity na konci pracovního dne, po ranním probuzení. Otázky č. 17, 18, 19, 20 se zabývají volným časem, odpočinkem a tím, jak řeší psychickou zátěž. Otázky č. 21, 22, 23 se týkají metod relaxace. Otázkou č.23 zjišťuji účast PA na odporných kurzech o problematice duševní hygieny. Otázky č. 24, 25 vyplňují pouze PA, které mají partnera, otázky č. 26, 27 pouze PA, které mají děti. Otázka č. 28 se týká životní spokojenosti. Otázky č. 29, 30, 31 se týkají kontaktu

a podpory ze strany rodiny a přátel. Výsledky vlastního šetření jsou vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů.

Značky použité v praktické části:

Absolutní četnostni

Relativní četnost.....fi

Celková četnost..... Σ

Rozsah souboru.....n

PA.....porodní asistentka

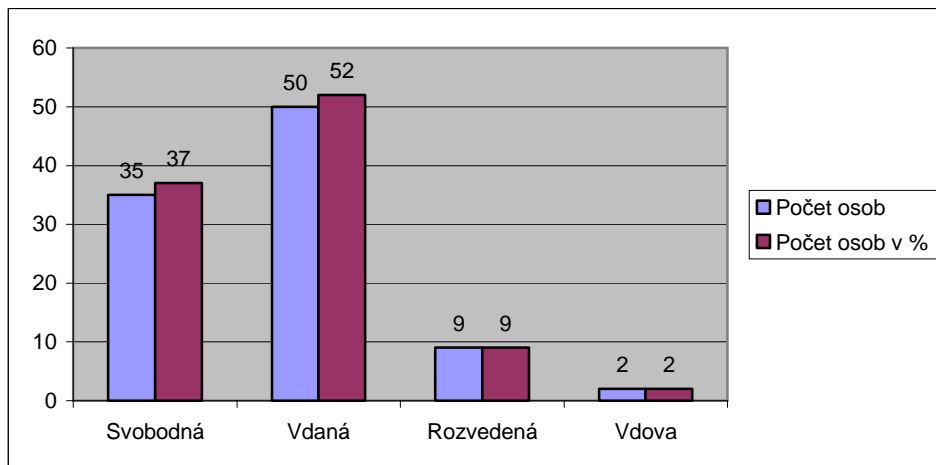
Výzkumné otázky:

1. Jak se porodní asistentky chovají při zvýšeném napětí?
2. Účastní se porodní asistentky kurzů, přednášek či seminářů s problematikou duševní hygieny?
3. Jak jsou porodní asistentky spokojeny se svým volným časem?
4. Jak se porodní asistentky ze zkoumaného vzorku cítí po ranním probuzení?
5. Jaké mají porodní asistentky ze zkoumaného souboru znalost o metodách relaxace?
6. Uvažují porodní asistentky o odchodu z oboru?

6. 1 VÝSLEDKY PRŮZKUMU A JEJICH ANALÝZA

Položka 1. Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

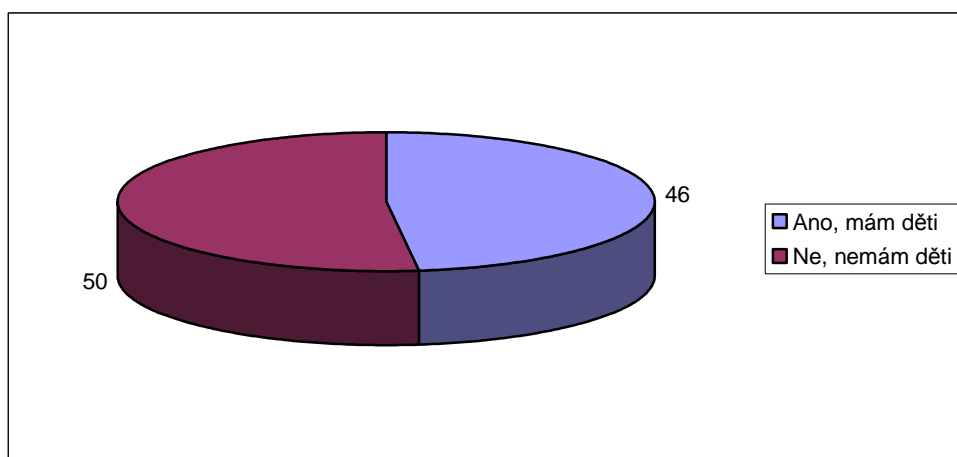


Obr. 1 Graf rodinného stavu

Nejčtenější skupinu ze zkoumaného souboru tvoří porodní asistentky vdané 50 (52%). Svobodných bylo 35 (37%). 9 (9%) porodních asistentek bylo rozvedených, 2 (2%) vdovy.

Položka 2. Máte děti? (pokud ano napište kolik)

- Ano
- Ne

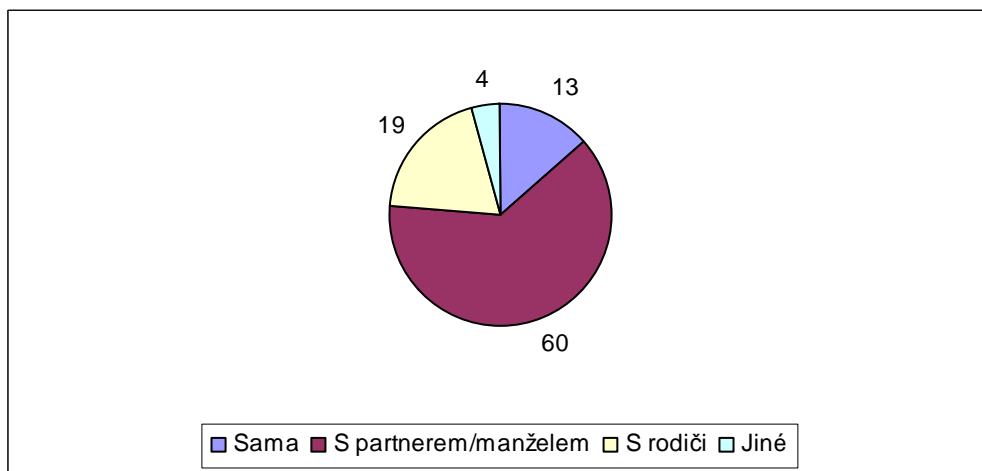


Obr. 2 Graf znázorňující zda PA mají děti

Ze zkoumaného vzorku má děti 46 (48%) porodních asistentek, přičemž jedno dítě mají 4 porodní asistentky, dvě děti má 8 asistentek a tři děti 4 porodní asistentky. 50 (52%) PA děti nemá.

Položka 3. V domácnosti žijete?

- Sama
- S partnerem/manželem
- S rodiči
- Jiné

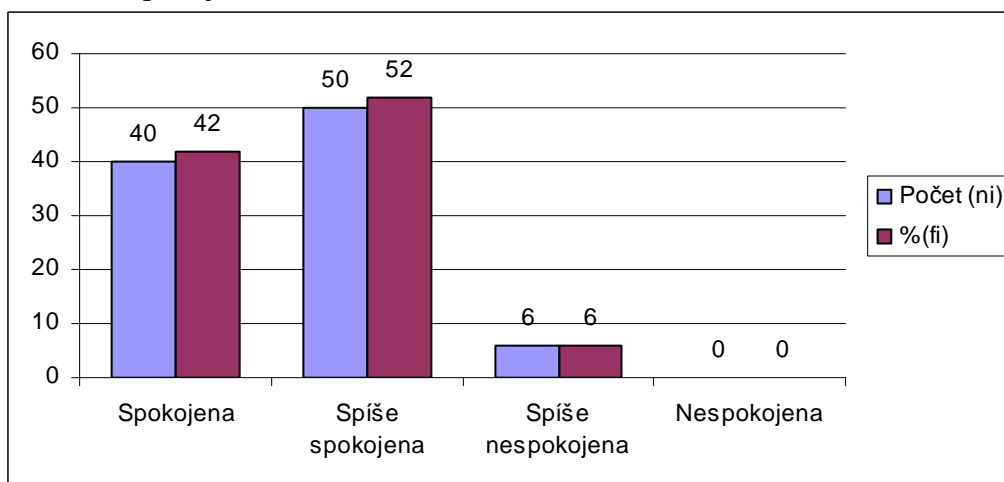


Obr. 3 Graf znázorňující rodinné zázemí

Nejvíce porodních asistentek ze zkoumaného vzorku žije s partnerem/manželem 60 (62,5%), s rodiči žije 19 asistentek (19,8%), samotných žije 13 (13,5%), jiné uvedly 4 (4,2%) dotázané.

Položka 4. Se svou duševní kondicí jste?

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

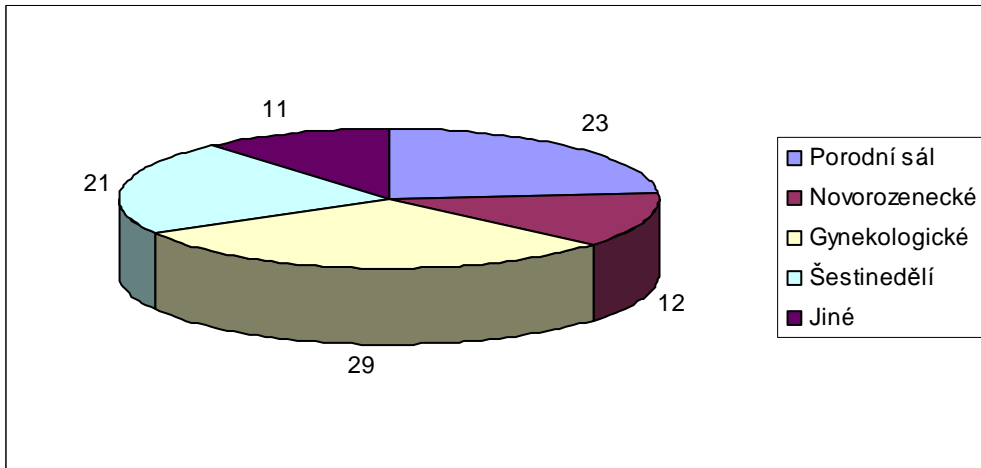


Obr. 4 Spokojenost s duševní kondicí

50 (52%) porodních asistentek je se svou duševní kondicí spíše spokojených, 40 (42%) spokojených, pouze 6 (6%) spíše nespokojených.

Položka 5. Na jakém oddělení pracujete?

- Porodní sál
- Novorozenecké
- Gynekologické
- Šestinedělí
- Jiné.....

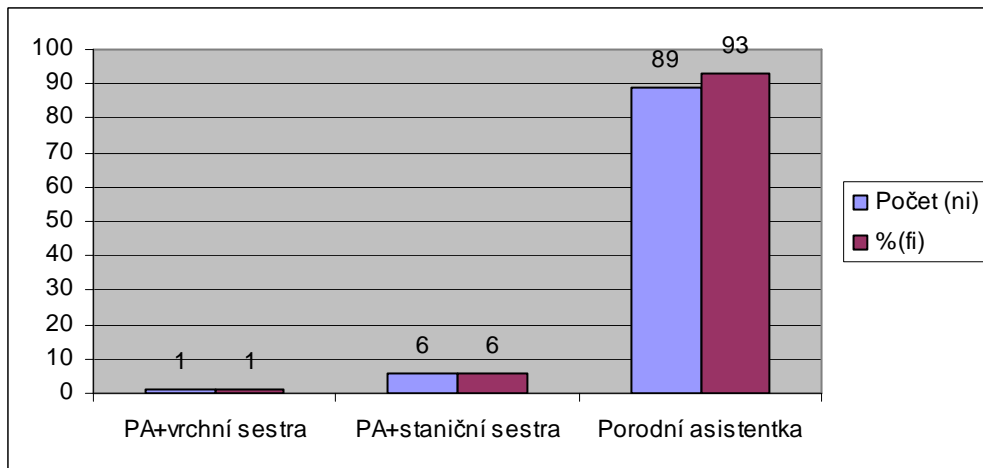


Obr. 5 Grafické znázornění pracovišť porodních asistentek

29 (30%) respondentek pracuje na gynekologickém oddělení, 23 (24%) na porodním sále, 21 (22%) na oddělení šestinedělí, 12 (12,5%) na novorozeneckém oddělení, na jiném oddělení než bylo ve výběru pracuje 11 (11,5%) dotázaných.

Položka 6. Jakou funkci zastáváte?

- Porodní asistentka a zároveň vrchní sestra
- Porodní asistentka a zároveň staniční sestra
- Porodní asistentka

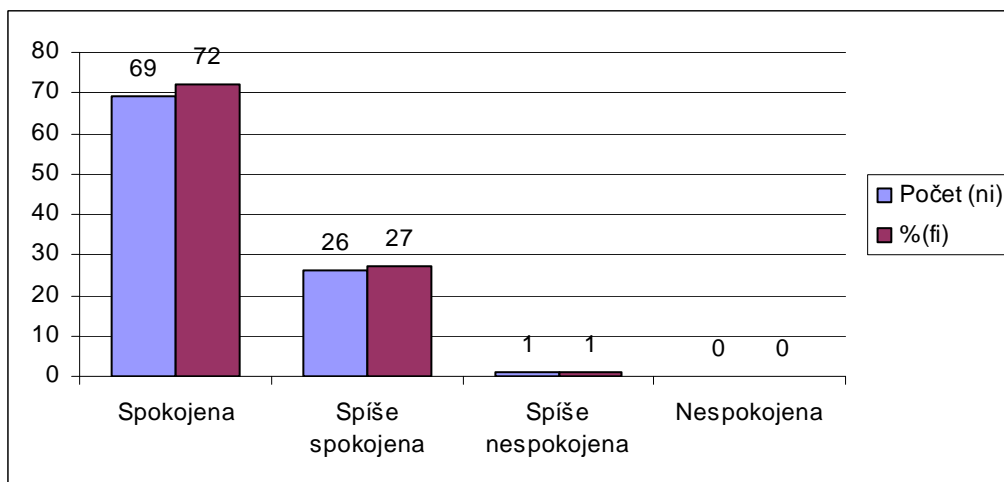


Obr. 6 Grafické znázornění pracovního zařazení porodních asistentek

89 (93%) dotázaných pracují jako řadové porodní asistentky, 6 (6%) zastupují staniční sestry a 1 (1%) vrchní sestry.

Položka 7. Se svým postavením na pracovišti jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

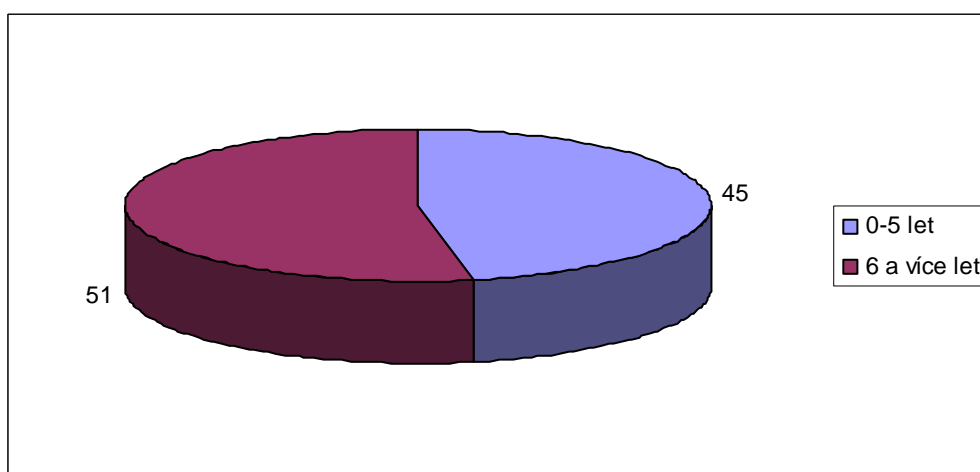


Obr. 7 Spokojenost porodních asistentek s postavením na pracovišti

69 (72%) dotázaných PA je se svým postavením na pracovišti spokojených, 26 (27%) spíše spokojených, pouze 1 (1%) spíše nespokojených.

Položka 8. Ve zdravotnickém zařízení pracujete?

- 0-5 let
- 6 a více let

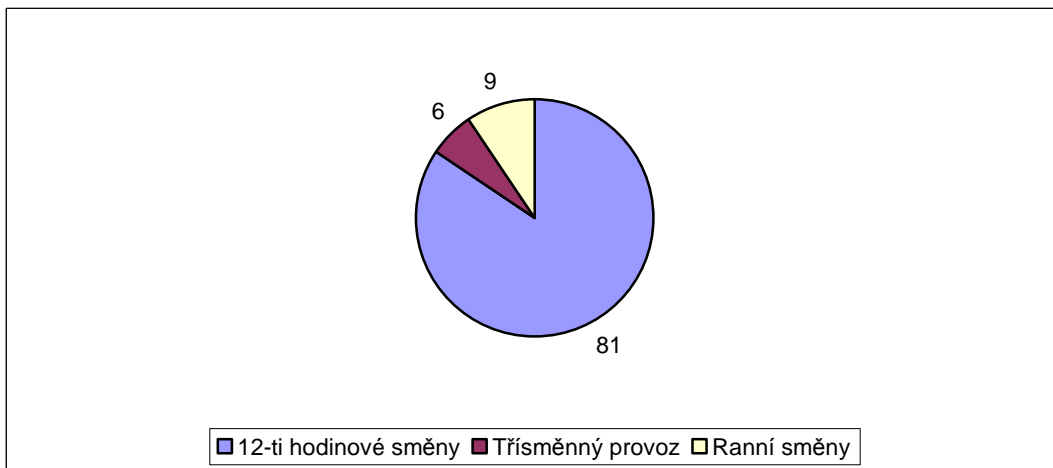


Obr. 8 Graf počtu odpracovaných let

45 (47%) dotázaných porodních asistentek pracuje v oboru 0-5 let, 51 (53%) dotázaných PA pracuje v oboru 6 a více let.

Položka 9. Jaké vykonáváte směny?

- 12-ti hodinové směny (denní-noční)
- Třisměnný provoz (ranní-odpolední-noční)
- Pouze ranní 8. hodinové směny

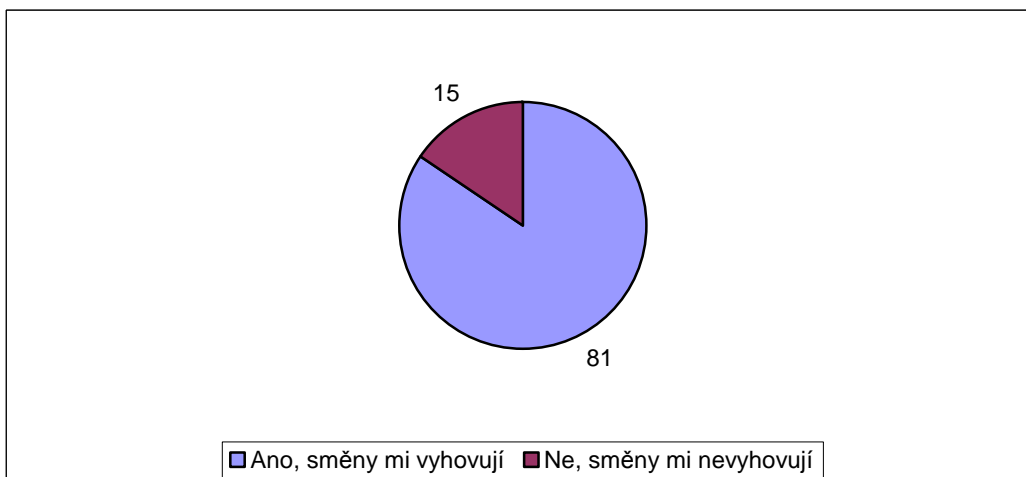


Obr. 9 Graf vykonávaných směn

Ze zkoumaného vzorku pracuje 81 (84,4%) respondentek ve 12-ti hodinových směnách, 9 (9,4%) v ranních směnách, 6 (6,2%) v třisměnném provozu.

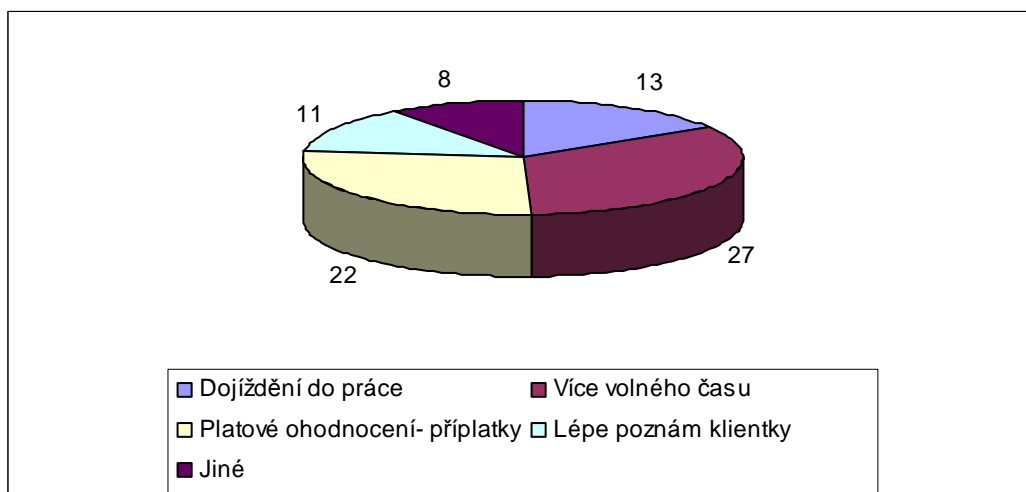
Položka 10. Vyhovují Vám tyto směny? (odůvodněte)

- Ano.....
- Ne.....



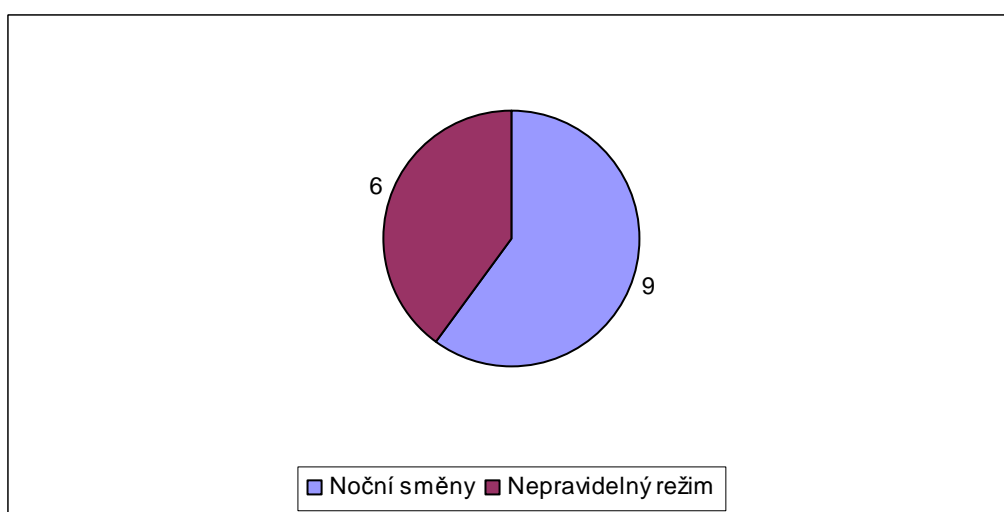
Obr. 10 Grafické vyjádření spokojenosti se směnami

Z počtu dotázaných je 81 (84%) PA se směnností spokojených, pouze 15 (16%) PA považuje směny za nevyhovující.



Obr. 10 A Graf nejčastějších kladů směnnosti

Jako nejčastější výhody směnnosti uvedlo 27 (33%) porodních asistentek větší množství volného času, 22 (27%) poukazuje na platové výhody, 13 (16%) považuje směny jako výhodnější při dojíždění do práce, 11 (14%) uvedlo, že lépe poznají klienty, 8 (10%) asistentek uvedlo možnost jiné.

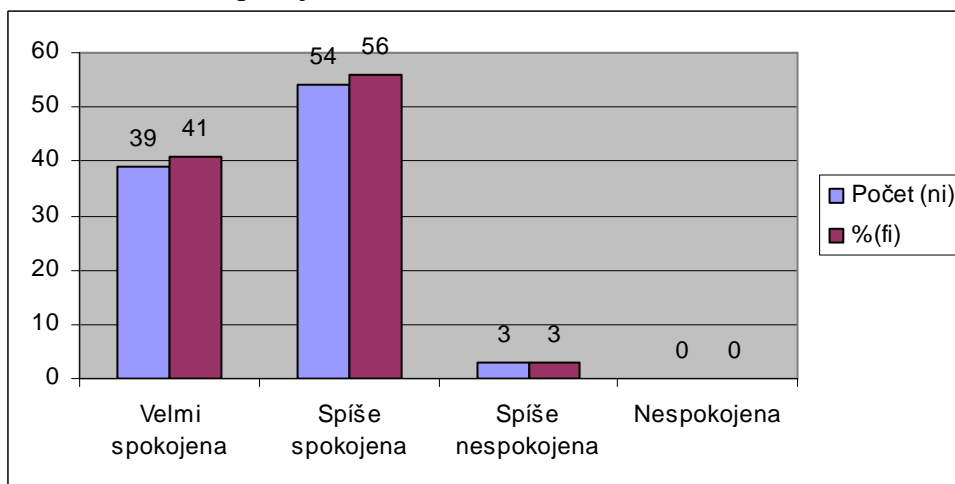


Obr. 10 B Graf nejčastějších záporů směnnosti

Jako nejčastější nevýhody směnnosti uvádí 9 (60%) porodních asistentek noční směny a 6 (40%) nepravidelný režim.

Položka 11. Jste spokojená se svou prací?

- Ano, velmi spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Ne, nespokojena

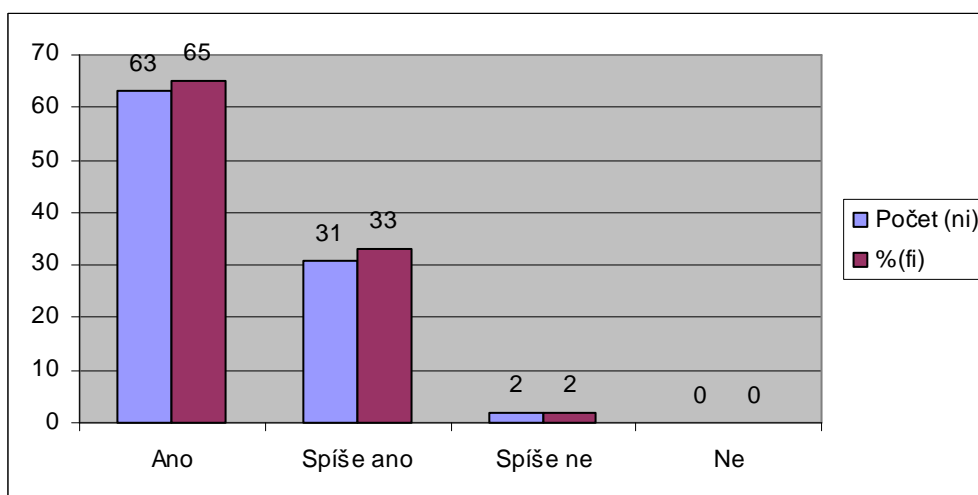


Obr. 11 Graf vyjadřující spokojenost porodní asistentky se svou prací

Ze zkoumaného vzorku je 54 (56%) respondentek se svou prací spíše spokojených, 39 (41%) velmi spokojených, pouze 3 (3%) jsou spíše nespokojeny.

Položka 12. Myslíte si, že pracujete v dobrém kolektivu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

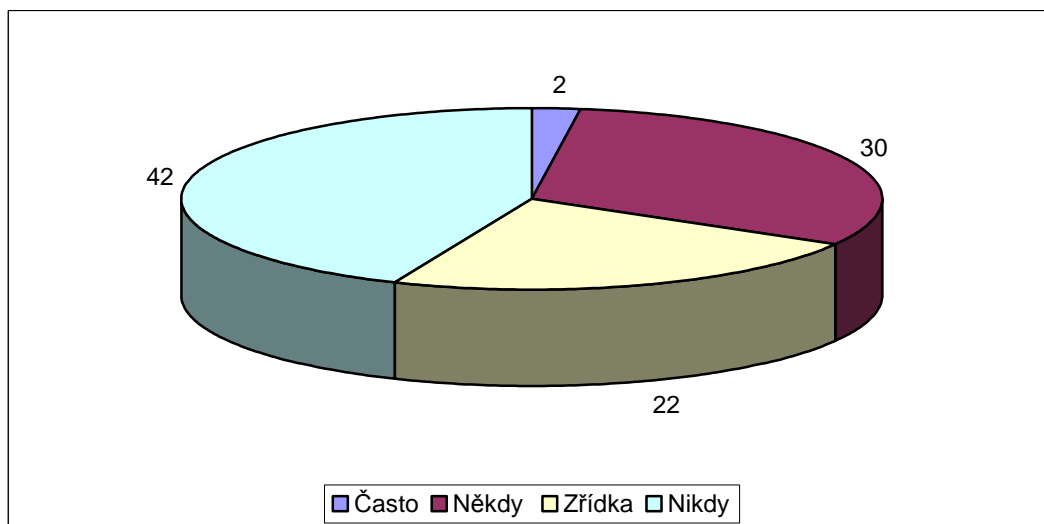


Obr. 12 Graf spokojenosti PA v kolektivu

63 (65%) porodních asistentek ze zkoumaného vzorku uvedlo, že pracují v dobrém kolektivu, 31 (33%) uvedlo, že pracují ve spíše dobrém kolektivu, pouze 2 (2%) uvedly, že spíše nepracují v dobrém kolektivu.

Položka 13. Uvažovala jste někdy o odchodu z oboru?

- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy



Obr. 13 Zvažování o odchodu z oboru

42 (45%) respondentek nikdy neuvažovalo o odchodu z oboru, 30 (31%) někdy zvažuje odchod z oboru, 22 (22%) zřídka uvažuje o odchodu z oboru, pouze 2 (2%) často uvažují o odchodu z oboru.

Tab. 1 Odchod z oboru PA pracujících 0-5 let a 6 a více let

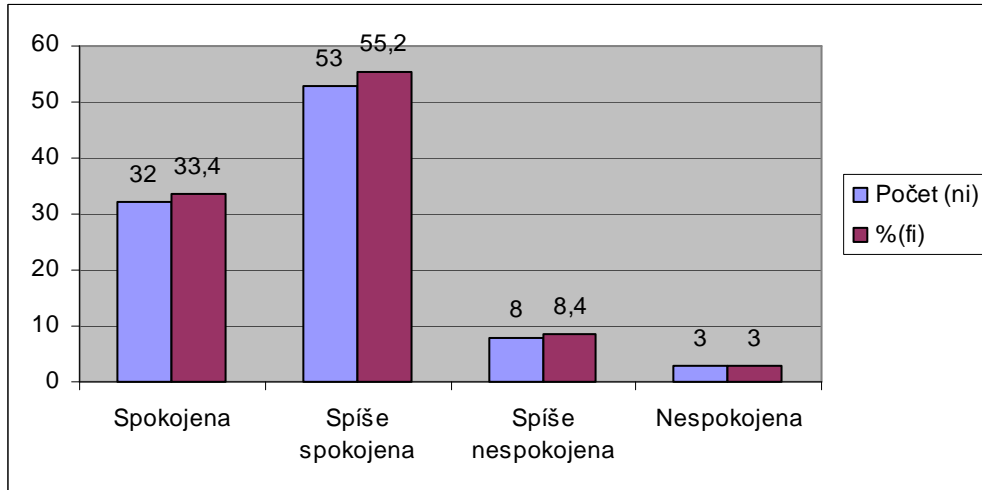
Odchod z oboru	PA pracujících 0- 5 let	PA pracujících 6 a více let
Často	2	0
Někdy	17	13
Zřídka	10	12
Nikdy	16	26
Celkem (Σ)	45	51

Z respondentek pracujících **0-5 let** uváděly, že 17 (38%) někdy uvažuje o odchodu z oboru, 16 (36%) nikdy nepřemýšlelo o odchodu z oboru, 10 (22%) zřídka uvažuje o odchodu z oboru, 2 (4%) často přemýšlí o odchodu z oboru.

Z výzkumného vzorku PA pracujících **6 a více let** 26 (50%) nikdy neuvažovalo o odchodu z oboru, 14 (27%) někdy uvažuje o odchodu z oboru, 12 (23%) zřídka uvažuje o odchodu z oboru.

Položka 14. Se svým příjmem/ platem jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

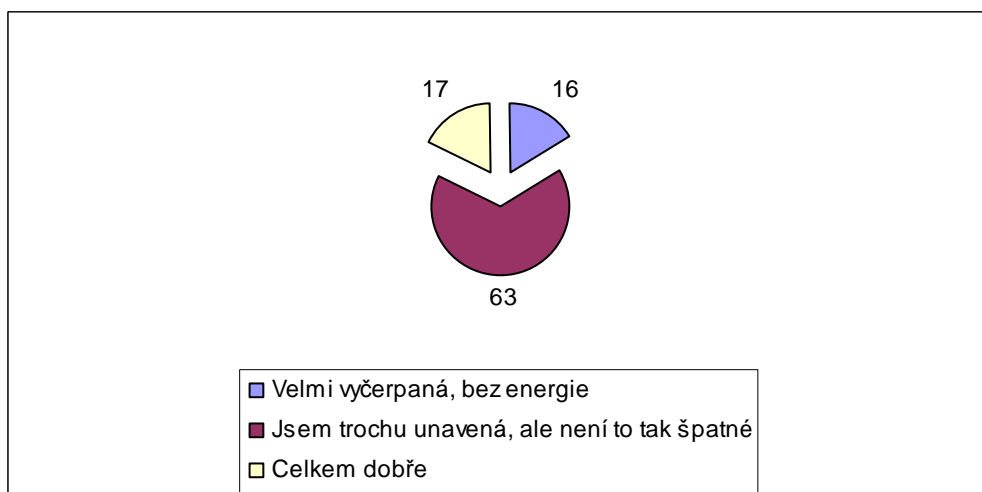


Obr. 14 Graf spokojenosti s příjmem/platem

53 (55,2%) respondentek je se svým příjmem spíše spokojených, 32 (33,4%) dotázaných je spokojených, 8 (8,4%) spíše nespokojených a pouze 3 (3%) nespokojeny.

Položka 15. Jak se cítíte na konci pracovního dne?

- Jsem velmi vyčerpaná, bez energie
- Jsem trochu unavená, ale není to tak špatné
- Celkem dobře



Obr. 15 Graf cítění se PA na konci pracovního dne

63 (65,6%) porodních asistentek ze zkoumaného vzorku se na konci pracovního dne cítí trochu unaveně, 17 (17,7%) celkem dobře a 16 (16,7%) dotázaných se cítí velmi vyčerpaně.

Tab. 2 Vyjadřující stav organismu na konci pracovního dne u PA pracujících 0- 5 let a PA pracujících 6 a více let.

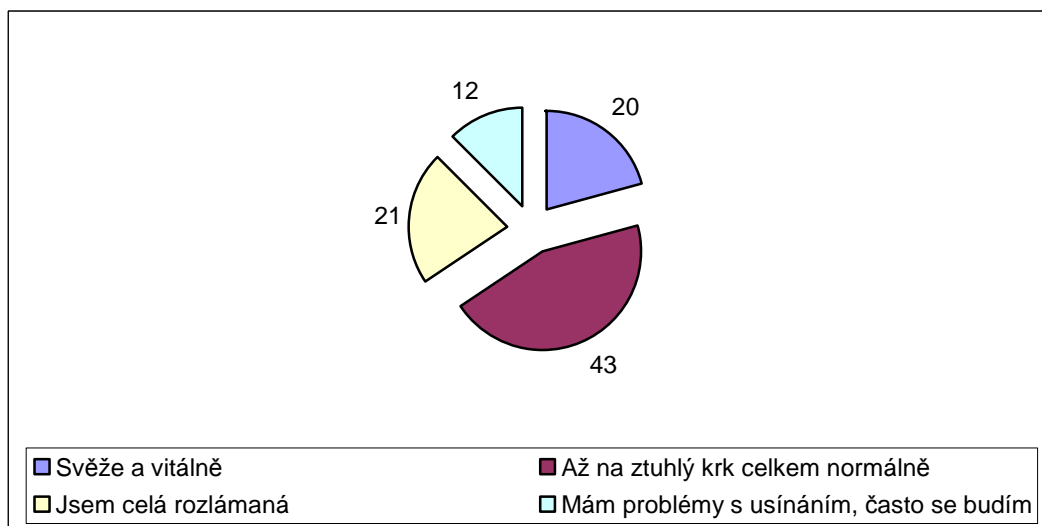
Na konci pracovního dne jste	PA pracující 0- 5 let	PA pracující 6 a více let
Velmi vyčerpaná, bez energie	10	6
Jsem trochu unavená, ale není to tak špatné	30	33
Celkem dobře	5	12
Celkem (Σ)	45	51

Na konci pracovního dne se nejvíce 30 (66,7%) PA pracujících **0-5 let** cítí trochu unaveně, 10 (22,2%) velmi vyčerpaně, 5 (11%) celkem dobře.

Na konci pracovního dne se 33 (65,4%) PA pracujících **6 a více let** cítí trochu unaveně, 12 (23,1%) celkem dobře, 6 (11,5%) velmi vyčerpaně.

Položka 16. Jak se cítíte po ranním probuzení?

- svěže a vitálně
- až na ztuhlý krk celkem normálně
- jsem celá rozlámaná
- mám problémy s usínáním, často se budím



Obr. 16 Graf citění se po ranním probuzení

43 (44,8%) dotázaných se po ranním probuzení cítí celkem normálně, 21 (21,9%) respondentek rozlámaně, 20 (20,8%) svěže a vitálně, 12 (12,5%) má problémy s usínáním, často se budí.

Tab. 3 Cítění se po ranním probuzení

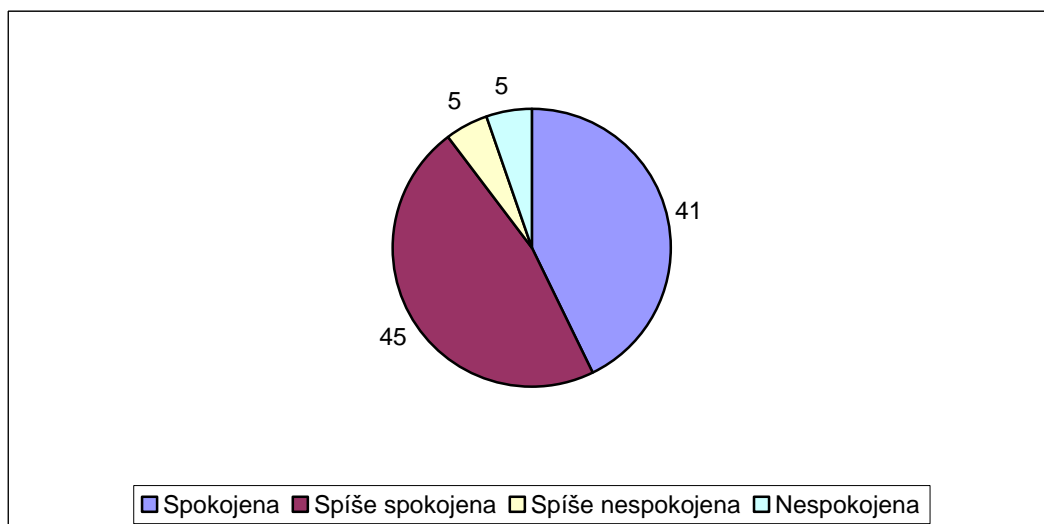
Jak se cítíte po ranním probuzení	PA pracujících 0- 5 let	PA pracujících 6 a více let
Svěže a vitálně	9	11
Až na ztuhlý krk celkem normálně	19	24
Jsem celá rozlámaná	11	10
Mám problémy s usínáním, často se budím	6	6
Celkem (Σ)	45	51

19 (42,2%) z počtu dotázaných PA pracujících **0-5 let** se po ranním probuzení cítí celkem normálně, 11 (24,4%) rozlámaně, 9 (20%) svěže a vitálně, 6 (13,4%) má problémy s usínáním, často se budí.

25 (48,1%) PA pracujících **6 a více let** uváděly, že se cítí po ranním probuzení celkem normálně, 11 (21,2%) svěže a vitálně, 10 (19,2%) rozlámaně, 6 (11,5%) má problémy s usínáním, často se budí.

Položka 17. S možností svého volného času po práci jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena



Obr. 17 Spokojenost PA s volným časem

45 (47%) dotázaných je se svým volným časem spíše spokojených, 41 (43%) spokojených, 5 (5%) spíše nespokojených a 5 (5%) nespokojených.

Tab. 4 Možnosti volného času u PA pracujících 0- 5 let a PA pracujících 6 a více let.

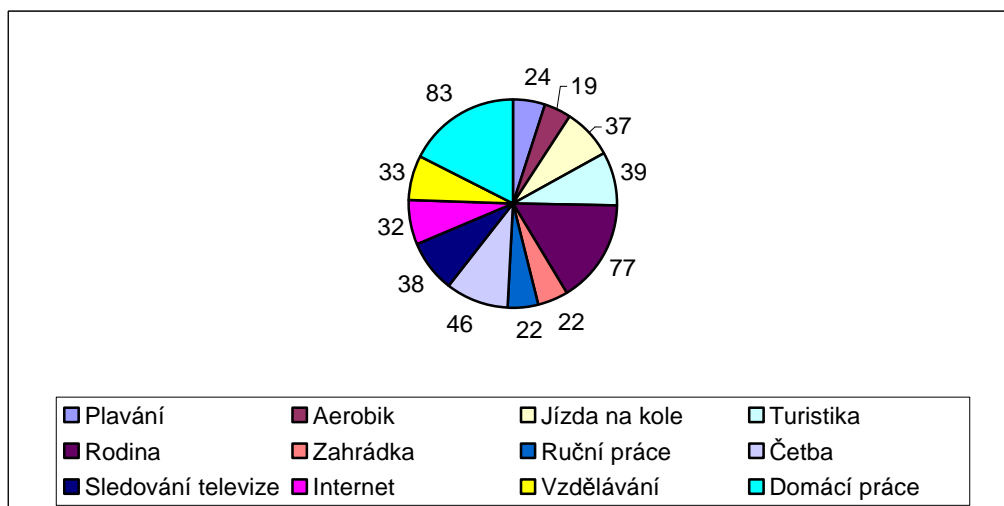
Možnost volného času	PA pracujících 0- 5 let	PA pracujících 6 a více let
Spokojena	14	27
Spíše spokojena	22	23
Spíše nespokojena	4	1
Nespokojena	5	0
Celkem (Σ)	45	51

22 (49%) respondentek pracujících **0-5 let** je se svým volným časem spíše spokojených, 14 (31%) spokojených, 4 (9%) spíše nespokojeny, 5 (11%) nespokojených.

Respondentky pracujících **6 a více let**: 27 (52%) dotázaných jsou s volným časem spokojeny, 23 (46%) spíše spokojeny pouhá 1 (2%) spíše nespokojena.

Položka 18. Jak trávíte volný čas? (vyberte 5 nejčastějších aktivit)

- Plavání
- Aerobik
- Jízda na kole
- Turistika
- Rodina
- Zahrádka
- Ruční práce
- Četba
- Sledování televize
- Internet
- Vzdělávání
- Domácí práce

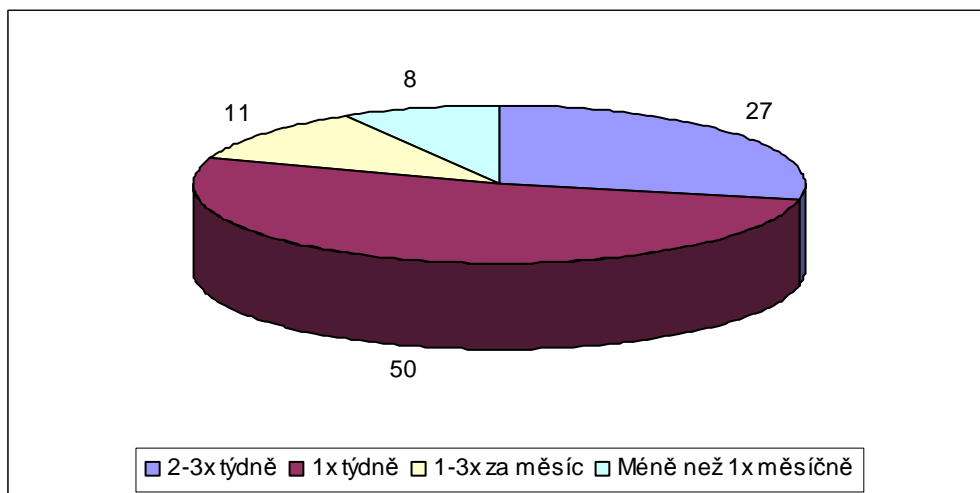


Obr. 18 Graf nejčastějších aktivit volného času

Nejčastěji porodní asistentky tráví volný čas vykonáváním domácích prací 36 respondentek, druhou nejčastější variantou byla rodina, takto odpovědělo 32 dotázaných, třetí nejčastější aktivitou je internet s 20 respondentkami, 18 dotázaných odpovědělo četba a vzdělávání. 16 porodních asistentek tráví volný čas turistikou, 10 porodních asistentek upřednostňuje plavání, jízdu na kole, ruční práce a sledování televize. 6 porodních asistentek odpovědělo, že tráví volný čas aerobikem a zahrádkou.

Položka 19. Jak často aktivně odpočíváte? (např. plavání, běh, cvičení, cyklistika,...)

- 2-3x týdně
- 1x týdně
- 1-3x za měsíc
- méně než 1x měsíčně

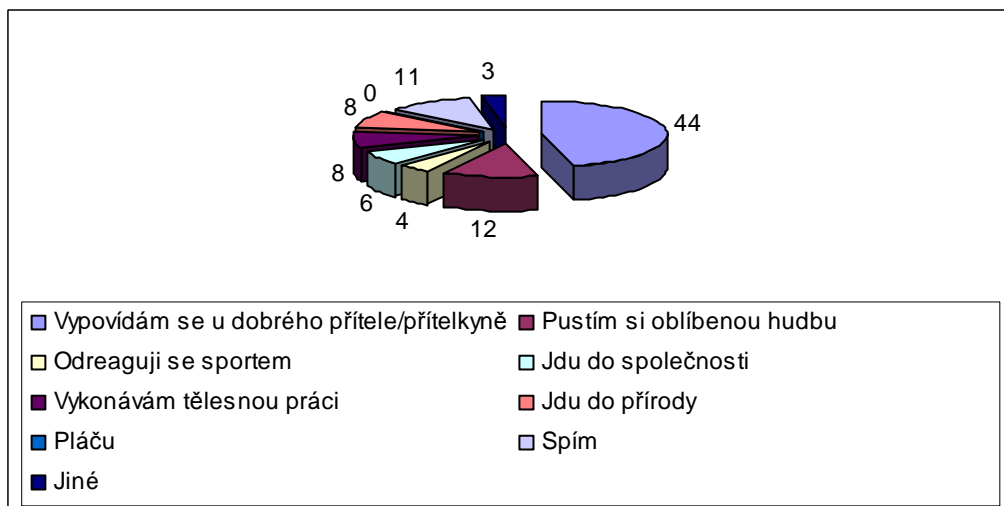


Obr. 19 Graf častosti aktivního odpočinku

50 (52%) respondentek aktivně odpočívá 1x týdně, 27 (28%) 2-3x týdně, 11 (12%) 1-3x měsíčně, 8 (8%) méně než 1x měsíčně.

Položka 20. Co obvykle děláte při zvýšením psychickém napětí?

- Vypovídám se u dobrého přítele či přítelkyně (partner, partnerka)
- Pustím si oblíbenou hudbu
- Odreaguji se sportem
- Jdu do společnosti
- Vykonávám tělesnou práci
- Jdu do přírody
- Pláču
- Spím
- Jiné

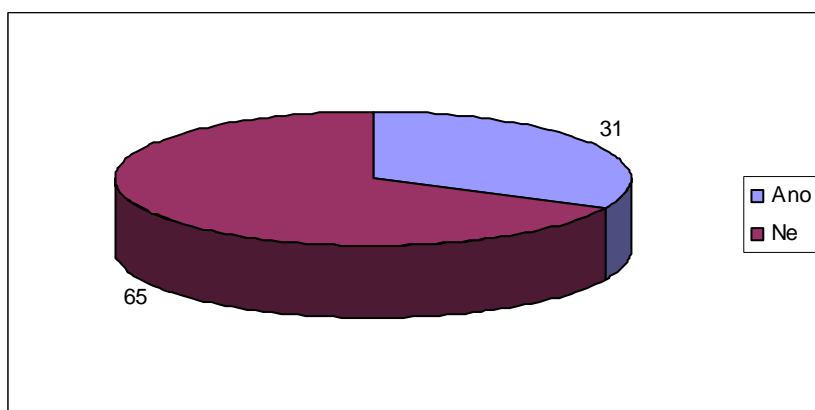


Obr. 20 Graf Nejčastějších činností při zvýšeném napětí

44 (45,8%) PA se při zvýšeném psychickém napětí vypovídá u dobrého přítele či přítelkyně, 12 (12,5%) si pustí oblíbenou hudbu, 11 (11,5%) spí, 8 (8,3%) vykonává tělesnou práci a 8 (8,3%) jde do přírody, 4 (4,2%) se odreagují sportem, 3 (3,1%) uvedly jiné aktivity.

Položka 21. Ovládáte některou z relaxačních metod?

- Ano
- Ne



Obr. 21 Graf ovládnutí relaxačních metod

Z dotázaných porodních asistentek 31 (32%) ovládá relaxační metody, 65 (68%) respondentek relaxační metody neovládá.

Tab. 5 Znalost relaxačních metod

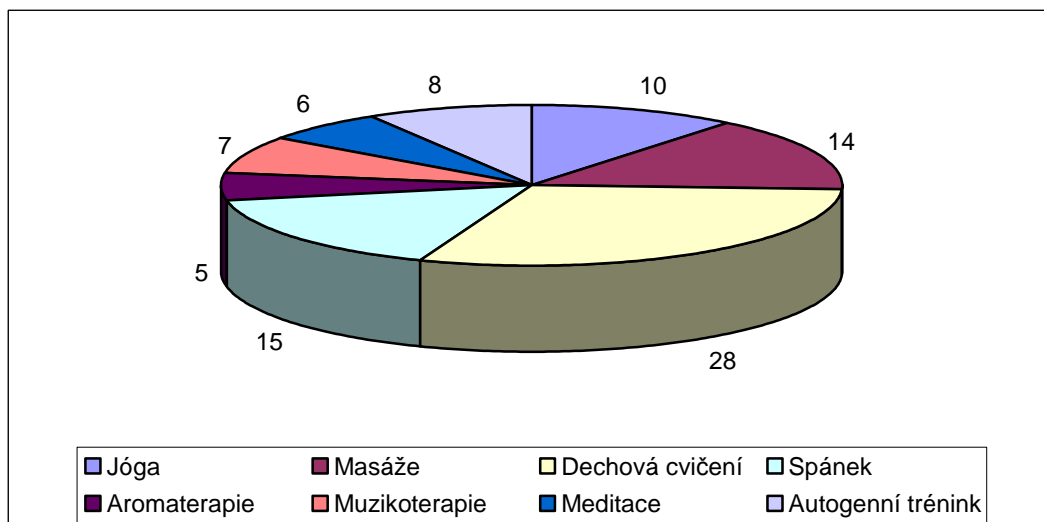
Znalost relaxačních metod	PA pracující 0- 5 let	PA pracující 6 a více let
Ano zná, kurz má	5	20
Ano zná, kurz nemá	2	4
Ne nezná, kurz má	4	7
Ne nezná, kurz nemá	34	20
Celkem (Σ)	45	51

Ze zkoumaného vzorku 45 porodních asistentek pracujících **0-5 let** odpovědělo 34 (76%) respondentek, že relaxační metody neznají a kurz duševní hygieny neabsolvovaly, 5 (11%) relaxační metody znají, absolvovaly kurz duševní hygieny, 4 porodní asistentky (9%) relaxační metody neznají a kurz duševní hygieny mají, 2 (4%) porodní asistentky relaxační metody znají přestože kurz neabsolvovaly.

Ze zkoumaného vzorku 52 porodních asistentek pracujících 6 a více let odpovědělo 20 (40%), že relaxační metody znají a kurz duševní hygieny absolvovaly, 20 (38,5%) uvedlo, že relaxační metody neznají a kurz duševní hygieny nemají, 7 (13,5%) PA relaxační metody ovládá a kurz duševní hygieny absolvovaly, 4 (8%) relaxační techniky znají, kurz duševní hygieny nemají.

Položka 22. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano dokážete prosím vyjmenovat a stručně popsat alespoň 3 metody?

.....
.....

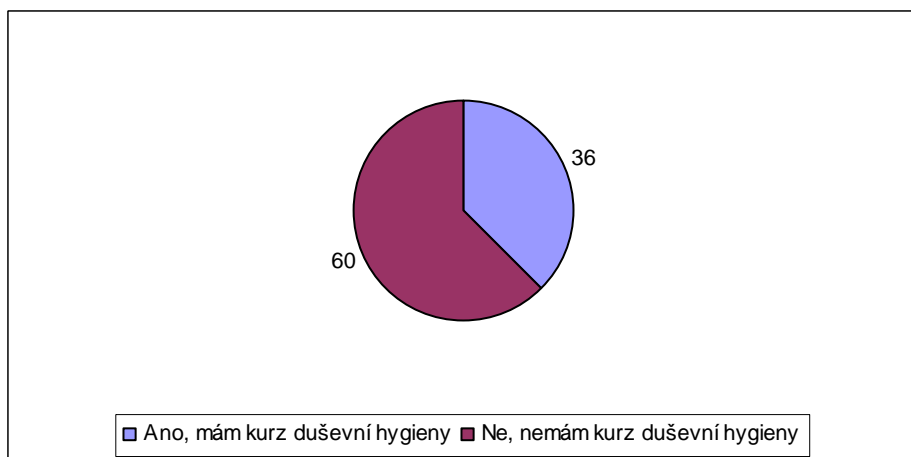


Obr. 22 Graf nejčastěji uvedených relaxačních metod

28 (30%) respondentek uvedlo dechová cvičení, 15 (16%) uvedlo spánek, 14 (15%) masáže, 10 (11%) jógu, 8 (9%) autogenní trénink, 7 (7,5%) muzikoterapii, 6 (6,5%) meditaci, 5 (5%) aromaterapii.

Položka 23. Zúčastnila jste se odborného kurzu, semináře či přednášky zaměřeného na problematiku duševní hygieny?

- Ano
- Ne



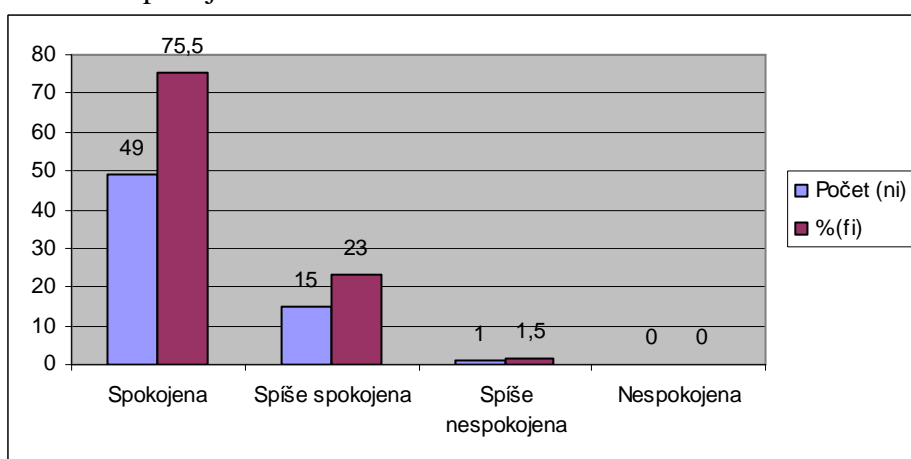
Obr. 23 Účast na kurzu s problematikou duševní hygieny

36 PA se zúčastnilo kurzu duševní hygieny, 60 se kurzu či semináře nezúčastnilo. Z tohoto souboru má kurz 9 porodních asistentek, které pracují 0-5 let a 27 asistentek pracujících 6 a více let.

Otázku č. 24, 25 vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera

Položka 24. S Vaším partnerstvím jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

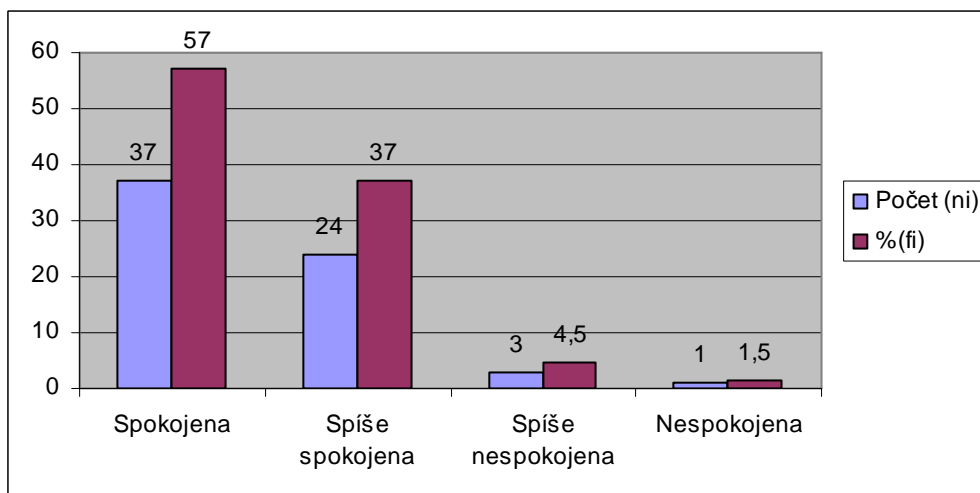


Obr. 24 Graf spokojenosti s partnerstvím

49 (75,5%) dotázaných je se svým partnerstvím spokojených, 15 (23%) je spíše spokojených, 1 (1,5%) spíše nespokojena.

Položka 25. S ochotou pomoci, kterou Vám projevuje Váš partner jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena



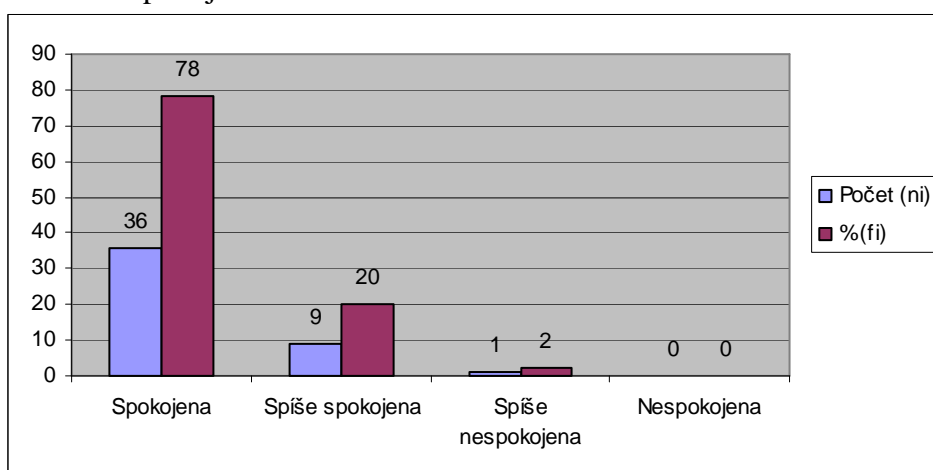
Obr. 25 Graf spokojenosti s pomocí od partnera

Spokojeno s ochotou pomoci od partnera bylo 37 (57%) dotázaných PA, 24 (37%) spíše spokojených, 3 (4,5%) spíše nespokojeny, 1 (1,5%) nespokojena.

Otázku č. 26, 27 vyplňte pouze pokud máte vlastní děti

Položka 26. S tím, jak vycházíte se svými dětmi jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

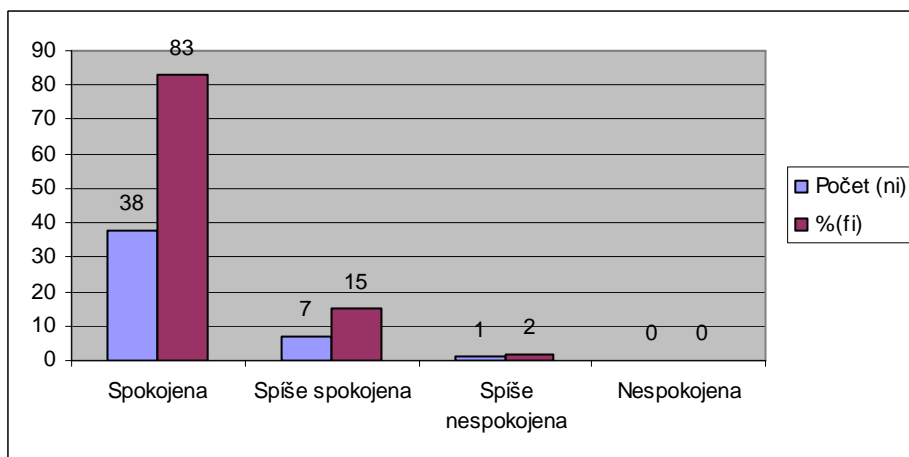


Obr. 26 Graf spokojenosti s vycházením se svými dětmi

36 (78%) dotázaných je spokojeno s tím, jak vycházejí se svými dětmi, 9 (20%) spíše spokojených, 1 (2%) spíše nespokojena.

Položka 27. S uznáním, kterého se Vám dostává od Vašich dětí jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

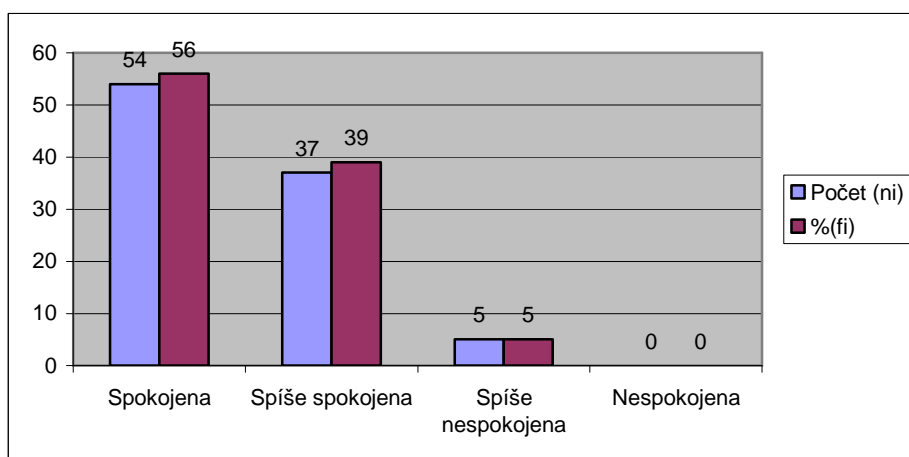


Obr. 27 Spokojenost s uznáním svých dětí

S uznáním dětí je 38 (83%) PA spokojených, 7 (15%) spíše spokojených, 1 (2%) spíše nespokojena.

Položka 28. Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

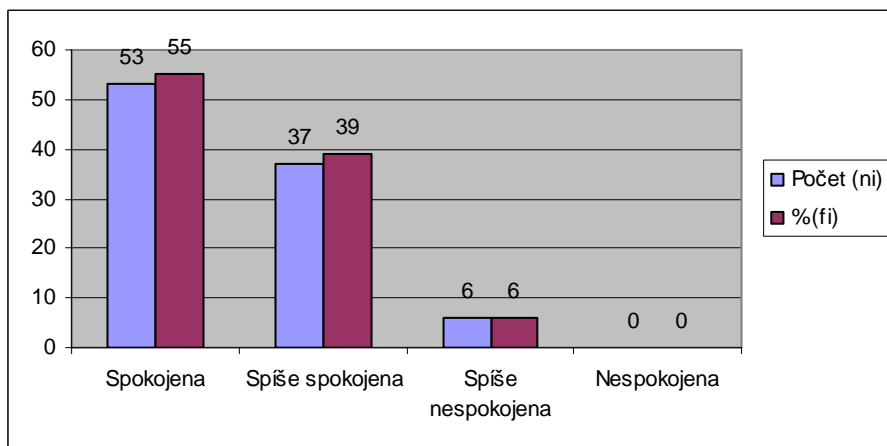


Obr. 28 Graf spokojenosti s vitalitou PA

Se svou vitalitou je 54 (56%) PA spokojených, 37 (39%) spíše spokojených, 5 (5%) spíše nespokojených.

Položka 29. Když myslíte na okruh svých přátel a známých jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

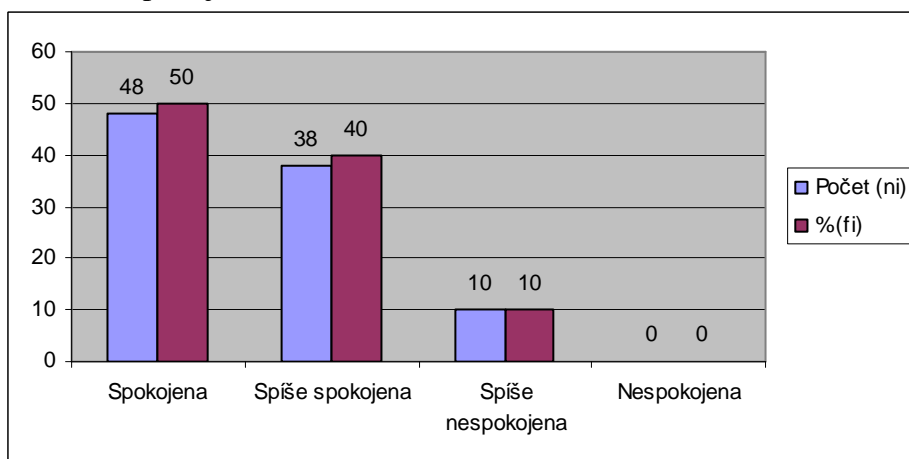


Obr. 29 Graf spokojenosti s přáteli a známými

Spokojeno se svými známými a přáteli bylo 53 (55%) porodních asistentek, 37 (39%) spíše spokojených, 6 (6%) spíše nespokojených.

Položka 30. S kontaktem se svými příbuznými a rodinou jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

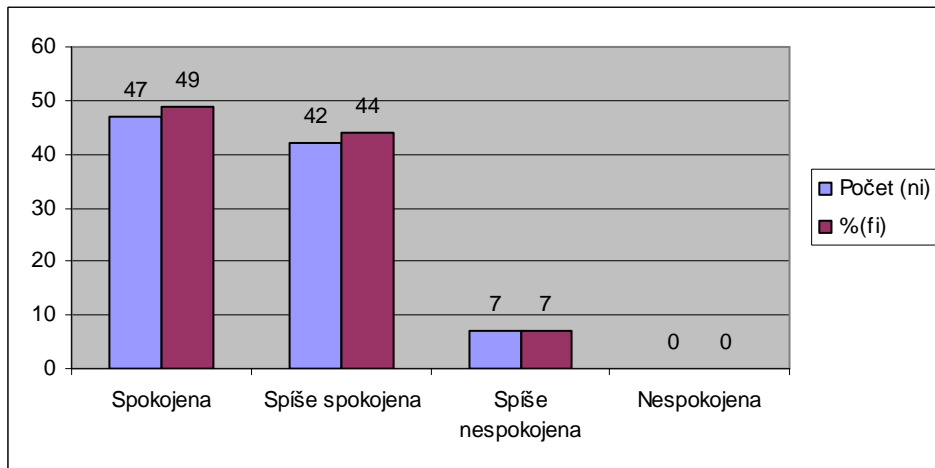


Obr. 30 Graf spokojenosti s kontaktem s příbuznými a rodinou

48 (50%) respondentek je spokojených s kontaktem s příbuznými a rodinou, 38 (40%) spíše spokojených, 10 (10%) spíše nespokojených.

Položka 31. S pomocí a podporou, kterou Vám poskytují přátelé a známí jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena



Obr. 31 Graf spokojenosti s podporou a pomocí ze strany přátel

S pomocí a podporou od známých a přátel je 47 (49%) PA spokojených, 42 (44%) spíše spokojených, 7 (7%) spíše nespokojených.

7 DISKUZE

Bakalářská práce měla objasnit spokojenost porodních asistentek se svou duševní kondicí. Vyhodnocením vlastního dotazníku jsem zjistila, že jsou porodní asistentky celkem spokojené. Stanovila jsem si 6 výzkumných záměrů, které jsou v následující části vyhodnoceny a pojednávají o tom, do jaké míry se splnily či nesplnily.

Výzkumné otázky:

1. Jak se porodní asistentky chovají při zvýšeném napětí?
2. Účastní se porodní asistentky kurzů, přednášek či seminářů s problematikou duševní hygieny?
3. Jak jsou porodní asistentky spokojeny se svým volným časem?
4. Jak se porodní asistentky ze zkoumaného vzorku cítí po ranním probuzení?
5. Jaké mají porodní asistentky ze zkoumaného souboru znalost o metodách relaxace?
6. Uvažují porodní asistentky o odchodu z oboru?

ZÁVĚR KE STANOVENÝM VÝZKUMNÝM OTÁZKÁM

Výzkumné šetření č.1 z výzkumného vzorku **se splnilo**, z 96 dotázaných porodních asistentek odpovědělo 44, že se při zvýšeném psychickém napětí vypovídají u dobrého přítele či přítelkyně.

Výzkumná otázka č.2 ze vzorku dotázaných porodních asistentek **se nesplnila**, z počtu porodních asistentek pracujících 0-5 let zná relaxační techniky 5 asistentek, které se zúčastnily kurzu duševní hygieny a 2, které se kurzu nezúčastnily. Z počtu porodních asistentek pracujících 6 a více let zná relaxační techniky 21 porodních asistentek, které kurz duševní hygieny absolvovaly a 4, které kurz neabsolvovaly.

Výzkumné šetření č.3 se ze zkoumaného počtu 96-ti dotázaných porodních asistentek **se nesplnilo**, 45 porodních asistentek je se svým volným časem spíše spokojených, v tomto počtu je zastoupeno 22 PA pracujících 0-5 let a 24 PA pracujících 6 a více let.

Výzkumné šetření č.4 se z počtu dotázaných PA **se nesplnilo**. 43 dotázaných porodních asistentek odpovědělo, že se po ranním probuzení cítí až na ztuhlý krk celkem normálně. Takto odpovědělo 19 PA pracujících 0-5 let a 25 PA pracujících 6 a více let.

Výzkumná otázka č. 5 z počtu respondentek se také **nesplnila**. Z relaxačních metod porodní asistentky nejčastěji uváděly dechová cvičení 28x, spánek 15x, masáže 14x.

Výzkumný záměr č.6 ze vzorku dotázaných se **nesplnil**. PA pracující 0-5 let nejčastěji odpovídaly, že o odchodu z oboru přemýšlejí někdy, PA pracující 6 a více let nejčastěji odpovídaly, že o odchodu neuvažují nikdy.

8 ZÁVĚR

Myslím si, že stanovených cílů jsem dosáhla. Bakalářská práce může sloužit k zamyšlení nebo jako určité doporučení ke zlepšení duševní kondice. Řeší problematiku spánku, stresu, únavy, popisuje vybrané metody relaxace, zabývá se syndromem vyhoření, který je pro pomáhající profese typický. Duševní hygiena představuje úpravu životního stylu, měla by učinit porodní asistentku více spokojenou a šťastnou. Tohoto stavu dosáhne při dostatečném odpočinku, relaxaci a tím, že bude mít dostatek času pro sebe samu. Kladné postoje k práci a životu jsou velikým přínosem. Profese porodní asistentky je psychicky i fyzicky náročná, proto je důležité, aby se svým duševním zdravím více zabývaly, správně se stravovaly a vzdělávaly. Duševní hygiena by se měla stát přirozenou součástí života každého pomáhajícího pracovníka. Je důležité znát problematiku psychohygieny a dostatečně se jí věnovat. To ovšem záleží na aktivitě každého jedince.

9 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:

1. BARTKO, D. *Moderní psychohygienu*. 2. vyd. Praha : Panorama, 1980. ISBN 505-21-826.
2. BEDRNOVÁ, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení*. 1. vyd. Praha : Editační oddělení VŠE Praha, 1996. ISBN 80-7079-019-9.
3. HAWKINS, P.; SHOHET.,R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
4. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnutí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-210-2.
5. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
6. KŘIVOHLAVÝ, J.; PEČENKOVÁ., J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
9. MACHOVÁ, J. ; KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
10. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0428-0.
11. MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1986. ISBN 14-226-86.
12. NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0695-4.
13. PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem aneb Jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
14. ŠTĚPANÍK, J. *Umění jednat s lidmi 3*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1527-8.
15. ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo a teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X

Elektronické zdroje:

16. DOUBEK, Pavel. Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře. *Zdravotnické noviny* [online]. 5.10.2006, 2005, 5, [cit. 2009-12-12]. Dostupný z WWW: <zdn.cz>.

17. SKUROVCOVÁ, Pavla. Američtí lékaři přehodnotili doporučení, jak se stravovat. *Zdravotnické noviny* [online]. 19.6.2003, 2003, 6, [cit. 2010-03-13]. Dostupný z WWW: <zdn.cz>.

18. ŠACHOVÁ, Marcela. Komunikace pro zdravotní sestry. *Zdravotnické noviny* [online]. 18.5.2007, 2007, 5, [cit. 2009-12-30]. Dostupný z WWW: <zdn.cz>.

10 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Alena Švecová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Žádám Vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je anonymní a slouží jako výzkumný podmět k mé bakalářské práci na téma Duševní hygiena porodní asistentky.

Pokud není uvedeno jinak vyberte prosím 1 z odpovědí.

Děkuji Vám

Alena Švecová

1. Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

2. Máte děti? (pokud ano napište kolik)

- Ano
- Ne

3. V domácnosti žijete?

- Sama
- S partnerem/manželem
- S rodiči
- Jiné

4. Se svou duševní kondicí jste?

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

5. Na jakém oddělení pracujete?

- Porodní sál
- Novorozenecké
- Gynekologické
- Šestinedělí
- Jiné.....

6. Jakou funkci zastáváte?

- Porodní asistentka a zároveň vrchní sestra
- Porodní asistentka a zároveň staniční sestra
- Porodní asistentka

7. Se svým postavením na pracovišti jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

8. Ve zdravotnickém zařízení pracujete?

- 0-5 let
- 6 a více let

9. Jaké vykonáváte směny?

- 12-ti hodinové směny (denní-noční)
- Třísměnný provoz (ranní-odpolední-noční)
- Pouze ranní 8. hodinové směny

10. Vyhovují Vám tyto směny? (odůvodněte)

- Ano.....
- Ne.....

11. Jste spokojená se svou prací?

- Ano, velmi spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Ne, nespokojena

12. Myslíte si, že pracujete v dobrém kolektivu?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

13. Uvažovala jste někdy o odchodu z oboru?

- Často
- Někdy
- Zřídka
- Nikdy

14. Se svým příjmem/ platem jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

15. Jak se cítíte na konci pracovního dne?

- Jsem velmi vyčerpaná, bez energie
- Jsem trochu unavená, ale není to tak špatné
- Celkem dobře

16. Jak se cítíte po ranním probuzení?

- svěže a vitálně
- až na ztuhlý krk celkem normálně
- jsem celá rozlámaná
- mám problémy s usínáním, často se budím

17. S možností svého volného času po práci jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

18. Jak trávíte volný čas? (vyberte 5 nejčastějších aktivit)

- Plavání
- Aerobik
- Jízda na kole
- Turistika
- Rodina
- Zahrádka
- Ruční práce
- Četba
- Sledování televize
- Internet
- Vzdělávání
- Domácí práce

19. Jak často aktivně odpočíváte? (např. plavání, běh, cvičení, cyklistika,...)

- 2-3x týdně
- 1x týdně
- 1-3x za měsíc
- méně než 1x měsíčně

20. Co obvykle děláte při zvýšením psychickém napětí?

- Vypovídám se u dobrého přítele či přítelkyně (partner, partnerka)
- Pustím si oblíbenou hudbu
- Odreaguji se sportem
- Jdu do společnosti
- Vykonávám tělesnou práci
- Jdu do přírody
- Pláču
- Spím
- Jiné

21. Ovládáte některou z relaxačních metod?

- Ano
- Ne

22. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano dokážete prosím vyjmenovat a stručně popsat alespoň 3 metody?

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

23. Zúčastnila jste se odborného kurzu, semináře či přednášky zaměřeného na problematiku duševní hygieny?

- Ano
- Ne

Otázku č. 24, 25 vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera

24. S Vaším partnerstvím jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

25. S ochotou pomoci, kterou Vám projevuje Váš partner jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

Otázku č. 26, 27 vyplňte pouze pokud máte vlastní děti

26. S tím, jak vycházíte se svými dětmi jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

27. S uznáním, kterého se Vám dostává od Vašich dětí jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

28. Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

29. Když myslíte na okruh svých přátel a známých jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

30. S kontaktem se svými příbuznými a rodinou jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

31. S pomocí a podporou, kterou Vám poskytují přátelé a známí jste:

- Spokojena
- Spíše spokojena
- Spíše nespokojena
- Nespokojena

Příloha 2 Test Máte zdravý životní styl? (Mlčák, 2005, s. 77-79)

Existuje mnoho aspektů Vašeho životního stylu, které mohou pomoci udržet Vaše zdraví, či naopak přispět k Vašemu onemocnění. Chcete-li pomocí následujících otázek prozkoumat některé z těchto oblastí, u každé z nich zakroužkujte odpověď, která nejlépe charakterizuje Vaše typické chování.

I. Osobní zdraví

a)	Zažíváte opakovaná období deprese?	1 nikdy	3 někdy	5 často
b)	Zasahuje úzkost do Vašich denních aktivit?	1 nikdy	3 někdy	5 často
c)	Máte dostatečně klidný spánek?	1 často	3 někdy	5 nikdy
d)	Jste si vědom(a) nebezpečí přenosných pohlavních chorob?	1 ano	3 částečně	5 ne
e)	Provádíte sebevyšetření prsou (jste-li žena) či sebevyšetření varlat (jste-li muž)?	1 pravidelně	3 někdy	5 nikdy

II. Cvičení

a)	Kolik fyzické námahy vyžaduje Váš typický pracovní den?	1 těžká práce	3 mírná práce	5 lehká práce
b)	Jak často se podílíte na mírných fyzických aktivitách (např. zahradničení, sekání trávy)?	1 denně	3 2x až 3x týdně	5 1x týdně a méně
c)	Jak často se cvičíte tak, že se udýcháte a zapotíte?	1 denně	3 2x až 3x týdně	5 1x týdně a méně
d)	Jaký počet kilometrů denně uběhnete či ujdete?	1 alespoň tři km	3 jeden či dva	5 méně než jeden
e)	Kolik schodišť denně vyjdete?	1 alespoň deset	3 pět až deset	5 méně než pět

III. Výživa

a)	Máte nadváhu?	1 ne	3 méně než 10 kg	5 více než 10 kg
b)	Jak často jíte různorodou stravu (skládající se z masa, mléčných výrobků, chleba, obilovin ovoce a zeleniny)?	1 každý den	3 třikrát až pětkrát týdně	5 jednou či dvakrát týdně

IV. Alkohol

a)	Kolik piva průměrně vypijete za týden ?	1 do tří piv	3 čtyři až devět piv	5 více jak deset piv
b)	Jaký průměrný počet skleniček tvrdého alkoholu týdně vypijete?	1 do tří skleniček	3 čtyři až sedm	5 více jak osm
c)	Jaký je průměrný počet 2 dcl sklenic vína, které vypijete za týden	1 do tří sklenic	3 čtyři až sedm	5 více jak osm
d)	Jaký je celkový počet nápojů (piva, vína a tvrdého alkoholu) za týden?	1 do sedmi nápojů	3 osm až patnáct	5 více jak šestnáct

V. Kouření

a)	Kolik cigaret denně vykouříte?	1 ani jednu	3 méně než deset	5 jedenáct a více
b)	Kolik doutníků či dýmek denně vykouříte?	1 žádné	3 méně než dvě	5 více než tři

VI. Dopravní bezpečnost

a)	Kolik kilometrů ujedete ročně jako řidič či spolujezdec?	1 méně než 15 tisíc	3 šestnáct až třicet tisíc	5 nad třicet tisíc
b)	Jak často překračujete povolenou rychlost?	1 nikdy	3 někdy	5 často
c)	Jak často používáte bezpečnostní pás?	1 vždy	3 někdy	5 nikdy
d)	Jak často řídíte motocykl, skútr či moped?	1 nikdy	3 někdy	5 často
e)	Když řídíte motocykl, skútr či moped, používáte předepsanou bezpečnostní přilbu?	1 vždy	3 často	5 málokdy
f)	Jak často řídíte pod vlivem alkoholu?	1 nikdy	3 někdy	5 často
g)	Jak často řídíte, když mohou být Vaše schopnosti ovlivněny léky?	1 nikdy	3 někdy	5 často

Vyhodnocení

Dotazníkem M. R. Levyho, M. Dignana a J. H. Shirreffsové (1988) je možné zjistit, zda máte zdravý životní styl.

Pro vyhodnocení dotazníku sečtete čísla každé zakroužkované položky a zadejte celkový součet na vyčárkované místo.

I. Osobní zdraví	-----
II. Cvičení	-----
III. Výživa	-----
IV. Alkohol	-----
V. Kouření	-----
VI. Dopravní bezpečnost	-----
Celkový součet všech	-----

Jaké je Vaše celkové skóre a které oblasti do celkového skóre přispívají nejvíce? Své celkové skóre můžete interpretovat tak, že použijete následující kritéria, ale myslete na to, že celkový součet může být snadno zkreslen mimořádně vysokým či nízkým mezisoučtem.

Výsledné skóre	Hodnocení
52 a nižší	Vaše zdravotní návyky signalizují rozumný životní styl, který pomáhá udržet Vaše zdraví.
53 - 104	Ve Vašem životním stylu existují určité prvky, které by se měly zlepšit. Podívejte se důkladně na Vaše skóre v šesti profilových částech a zkuste zjistit, kde můžete provést změnu k lepšímu.
105 a vyšší	Zdá se, že podstupujete zbytečné riziko ohrožující Vaše zdraví. Zamyslete se na tím, jaké změny by bylo vhodné udělat proto, aby se Vaše skóre snížilo a jaké změny můžete realizovat nejdříve. Nastal čas naplánovat změnu Vašeho životního stylu k uchování Vašeho zdraví.

