

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Tereza Nastoupilová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Nastoupilová**
Osobní číslo: **Z21108**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření**
Téma práce anglicky: **Experiences of midwives with burnout syndrome**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Barbora Faltová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci s názvem Zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 11. 6. 2025

Tereza Nastoupilová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda vyjádřila upřímné poděkování Mgr. Barboře Faltové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za její odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu zpracovávání této práce.

Mé poděkování patří také všem respondentkám mého průzkumného šetření, které si i přes své pracovní vytížení našly čas a ochotně se podělily o své zkušenosti.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření. Práce má teoreticko-průzkumný charakter. Teoretická část se zabývá charakteristikou syndromu vyhoření, stresem v profesi porodní asistentky, duševní hygienou a supervizí v kontextu porodní asistence. Praktická část je založena na kvantitativní průzkumné metodologii s využitím nástroje dotazníku. Data byla sbírána prostřednictvím anonymního dotazníku vlastní tvorby.

Cílem průzkumné části bylo zjistit zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření. Dále jejich zkušenosti s duševní hygienou a preventivními opatřeními v syndromu vyhoření. Průzkum se také zaměřil na vnímání stresu v profesi porodní asistentky. Získaná data byla analyzována pomocí popisné statistiky za pomocí programu Microsoft Excel.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, porodní asistentka, stres, duševní hygiena, prevence, supervize

TITLE

The Experiences of Midwives with Burnout Syndrome.

ANNOTATION

The bachelor thesis focuses on the experiences of midwives with burnout syndrome. The work has a theoretical-research character. The theoretical part deals with the characteristics of burnout syndrome, stress in the midwifery profession, mental hygiene, and supervision in the context of midwifery. The practical part is based on a quantitative research methodology using a self-designed questionnaire. Data were collected through an anonymous questionnaire created by the author.

The aim of the research part was to determine the experiences of midwives with burnout syndrome. Furthermore, their experiences with mental hygiene and preventive measures related to burnout syndrome were examined. The research also focused on the perception of stress in the midwifery profession. The collected data were analyzed using descriptive statistics with the help of Microsoft Excel.

KEYWORDS

burnout syndrome, midwife, stress, mental hygiene, prevention, supervision

OBSAH

1 ÚVOD	11
2 CÍLE PRÁCE	12
2.1 Teoretické cíle práce	12
2.2 Dílčí průzkumné cíle práce	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
3 SYNDROM VYHOŘENÍ	13
3.1 Vymezení syndromu vyhoření	13
3.2 Rizikové profese v syndromu vyhoření	13
3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření	14
3.4 Příznaky syndromu vyhoření	14
3.5 Diagnostika syndromu vyhoření	15
3.6 Fáze syndromu vyhoření	16
3.7 Prevence syndromu vyhoření	17
4 SYNDROM VYHOŘENÍ V PORODNÍ ASISTENCI	19
4.1 Vybrané kompetence porodních asistentek	19
5 STRES V PORODNÍ ASISTENCI	21
5.1 Vymezení pojmu stres	21
5.2 Stresory	21
5.3 Dělení stresu	22
5.4 Fáze stresové reakce	22
5.5 Prevence a techniky zvládnání stresu	23
5.5.1 Pasivní techniky zvládnání stresu	23
5.5.2 Aktivní techniky zvládnání stresu	23
6 DUŠEVNÍ HYGIENA V PROFESI PORODNÍ ASISTENCE	25
6.1 Vymezení pojmu duševní hygiena	25
6.2 Techniky duševní hygieny	25
7 SUPERVIZE V PORODNÍ ASISTENCI	27
7.1 Vymezení pojmů	27
7.2 Formy supervize	28
7.3 Intervenční služba nemocnic pardubického kraje	29
7.3.1 SPIS	29
7.3.2 Krizová intervence	30
7.3.3 PEER	30

PRŮZKUMNÁ ČÁST	31
8 CÍLE PRŮZKUMU	31
8.1 Hlavní cíl	31
8.2 Dílčí průzkumné cíle práce	31
8.3 Průzkumné otázky	31
9 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI	32
9.1 Zpracování dat	32
9.2 Charakteristika průzkumného vzorku	33
10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	40
11 DISKUZE	60
12 ZÁVĚR	67
13 POUŽITÁ LITERATURA	69
14 PŘÍLOHY	75

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Typ pracoviště.....	34
Obrázek 2 Věkové rozmezí respondentek.....	35
Obrázek 3 Délka praxe.....	36
Obrázek 4 Typ oddělení.....	37
Obrázek 5 Typ směn.....	38
Obrázek 6 Spokojenost respondentek se směnami.....	39
Obrázek 7 Četnost syndromu vyhoření.....	40
Obrázek 8 Výskyt syndromu vyhoření.....	41
Obrázek 9 Fyzické příznaky.....	42
Obrázek 10 Psychické příznaky.....	44
Obrázek 11 Sociální projevy.....	46
Obrázek 12 Negativní působení kolegyň.....	47
Obrázek 13 Opuštění zaměstnání.....	48
Obrázek 14 Četnost pracovního stresu.....	49
Obrázek 15 Důvod pracovního stresu.....	50
Obrázek 16 Podpora zvládnání pracovního stresu.....	51
Obrázek 17 Podpora zaměstnavatele v duševní hygieně.....	52
Obrázek 18 Duševní hygiena.....	53
Obrázek 19 Čas strávený duševní hygienou.....	54
Obrázek 20 Čas na odpočinek.....	55
Obrázek 21 Komunikace o syndromu vyhoření.....	56
Obrázek 22 Účast na preventivním programu.....	57
Obrázek 23 Přínos PEER na pracovišti.....	58
Obrázek 24 Přínos zdravotnického interventa na pracovišti.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.
SPIS	System psychosociální intervenční služby
PEER	Označení pro kolegiální podporu mezi zdravotníky
MS Excel	Microsoft Excel
ACTH	Adrenokortikotropní hormon
Ph.D.	Titul doktor filozofie

1 ÚVOD

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. Zabývá se problematikou syndromu vyhoření u porodních asistentek a jeho souvislostí s jejich profesními kompetencemi, stresem v pracovním prostředí, duševní hygienou a supervizí. V první části práce je kapitola věnovaná syndromu vyhoření a jeho vymezení, příznakům, příčinám, fázím a možnostem prevence. V další kapitole jsou vymezeny kompetence porodních asistentek a jejich odpovědnost v rámci zdravotnického systému. Následně se zaměřím na stres v porodní asistenci, jeho příčiny a dopady na fyzické i psychické zdraví porodních asistentek. Poslední část práce je zaměřena na supervizi a intervenční službu v nemocnicích Pardubického kraje.

Druhá část této práce je založena na kvantitativním šetření, které bylo realizováno prostřednictvím anonymního dotazníku vlastní tvorby. Cílem tohoto šetření bylo zjistit povědomí porodních asistentek o syndromu vyhoření a jejich zkušenosti s ním. Zjistit zkušenosti porodních asistentek s duševní hygienou, motivací k práci a informovanost o možnostech prevence syndromu vyhoření v jejich zařízení. Výsledky tohoto šetření mohou přispět k hlubšímu porozumění této problematice a nabídnout praktická doporučení pro zlepšení pracovních podmínek a duševní pohody porodních asistentek.

Práce v pomáhajících profesích, jako je zdravotnictví je spojena s vysokou mírou psychické i fyzické zátěže. Lidé vykonávající tyto profese jsou často vystaveni dlouhodobému stresu, emočně náročným situacím a velké odpovědnosti, což může vést k rozvoji syndromu vyhoření. Tento stav, poprvé popsán v roce 1975 americkým psychiatrem Herbertem Freudenbergerem, se projevuje chronickou únavou, ztrátou motivace, pocitem vyčerpání a sníženou pracovní výkonností. Syndrom vyhoření postihuje především osoby, jejichž práce zahrnuje intenzivní kontakt s lidmi, jako jsou zdravotníci, učitelé, hasiči, policisté či sociální pracovníci (Rapčan, 2021).

V průběhu praktické výuky během studia porodní asistence jsem se setkala s různými zdravotníky, u nichž se projevují symptomy syndromu vyhoření. Tato problematika mě dlouhodobě zajímá, a proto jsem si ji zvolila jako téma své bakalářské práce. Profese porodní asistentky je psychicky i fyzicky náročná, zahrnuje práci v nepřetržitém provozu, vysokou míru zodpovědnosti a častou konfrontaci s emočně vypjatými situacemi. Tyto faktory mohou vést k vyčerpání, snížení motivace a v konečném důsledku k rozvoji syndromu vyhoření (Jochmannová, Kimplová, 2022).

2 CÍLE PRÁCE

Hlavním teoretickým cílem práce je charakterizovat syndrom vyhoření v profesi porodní asistence.

Hlavním průzkumným cílem je zjistit , jaké zkušenosti mají porodní asistentky se syndromem vyhoření.

Teoretické cíle práce

1. Charakterizovat základní terminologii související se syndromem vyhoření.
2. Charakterizovat náplň profese porodních asistentek.
3. Charakterizovat základní terminologii související se stresem v porodní asistenci.
4. Charakterizovat základní terminologii související s duševní hygienou v porodní asistenci.
5. Charakterizovat základní terminologii supervize v porodní asistenci.

Dílčí průzkumné cíle práce

1. Zjistit zkušenosti porodních asistentek s výskytem syndromu vyhoření v souvislosti s jejich odbornou praxí.
2. Zjistit zkušenosti porodních asistentek se stresem v jejich profesi v souvislosti s rizikem vzniku syndromu vyhoření.
3. Zjistit zkušenosti porodních asistentek s duševní hygienou.
4. Zjistit jaké mají respondentky zkušenosti s prevencí syndromu vyhoření na pracovišti.

TEORETICKÁ ČÁST

3 SYNDROM VYHOŘENÍ

3.1 Vymezení syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření se v současné době skloňuje pořád častěji. A to zejména v souvislosti s pomáhajícími profesemi. Ovšem syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv z nás, ředitele či bankéře ve vysokém postavení, porodní asistentku pracující v nemocnici, prodavačku pracující v obchodě či matku na mateřské dovolené. Nejdříve začneme tento syndrom vyhoření pozorovat na člověku po psychické stránce a poté až uvidíme fyzické projevy (Venglářová a kol., 2011).

Honzák (2018) uvádí, že H. Freudenberger popsal syndrom vyhoření jako: *„celkový emoční, psychický i tělesný kolaps, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se současnou přítomností deprese se mohou objevit i sebevražedné tendence“*.

Syndrom vyhoření je dlouhodobá reakce organismu na nadměrný stres spojený s prací, která se projevuje fyzickým, psychickým a emočním vyčerpáním. Tento stav vede k poklesu pocitu osobního a profesního naplnění, což může mít negativní dopad nejen na pracovní výkon, ale i na celkovou kvalitu života. Mezi hlavní rizikové faktory přispívající k vyhoření patří konflikty na pracovišti, finanční nejistota, nadměrná pracovní zátěž, špatná komunikace v týmu a organizační problémy. Tyto faktory mohou postupně vést k pocitům bezmoci, frustrace a ztrátě motivace (Maresca et al., 2022).

3.2 Rizikové profese v syndromu vyhoření

Riziko syndromu vyhoření je nejvyšší u profesí, které zahrnují práci s lidmi, zejména u zdravotníků, sociálních pracovníků, pedagogů a dalších pomáhajících profesí. Tito odborníci často vykazují vysoká očekávání a perfekcionismus, což může vést k frustraci, pokud výsledky neodpovídají jejich standardům. Problémem je také omezená schopnost požádat o pomoc, nízká tolerance vůči stresu a nedostatek odpočinku, což zvyšuje pravděpodobnost vyhoření. Příčiny mohou být zakořeněny jak v osobnostních faktorech, tak i v náročných pracovních podmínkách, včetně mezilidských vztahů a organizačních struktur (Pelcák Tomeček, 2011).

3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Stock (2010) popisuje dva typy osobností podle jejich chování. Tyto osoby pojmenoval jako typ A a typ B. Typ A zahrnuje lidi s vysokými ambicemi, smyslem pro povinnost a sklony k soutěživosti, netrpělivosti a perfekcionismu. Často jsou úspěšní, ale jejich přístup k práci může vést k nadměrnému stresu. Berou na sebe příliš mnoho úkolů a nesprávně odhadují své schopnosti, což způsobuje nerovnováhu mezi napětím a uvolněním. Postupem času to může vést k vyčerpání a syndromu vyhoření. Typ B je opakem lidí typu A. Tito lidé jsou klidnější, méně soutěživí a více trpěliví. Díky tomu mají nižší riziko vyhoření, ale jejich uvolněný přístup může snižovat jejich efektivitu a produktivitu. Stock dále také zdůrazňuje, že jedním z faktorů vedoucích k vyhoření je stres, který definuje jako obecnou reakci organismu na jakoukoli zátěž. Stres tedy vzniká jako odpověď těla na různé vlivy, které na něj působí.

3.4 Příznaky syndromu vyhoření

Dle Venglářové (2011) se první varovné známky projevují pocitem, že člověk nezvládá své pracovní povinnosti a začíná ztrácet smysl své profese. Tyto pocity jsou často doprovázené nervozitou, vnitřní nespokojeností a podrážděním. Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit do 3 kategorií:

Tělesné vyčerpání je charakterizováno dlouhodobou únavou, nedostatkem energie a pocitem slabosti. Mohou se objevit svalové bolesti, změny tělesné hmotnosti nebo častější nemocnost. Typickým znakem je rychlejší únava, doprovázená zvýšenou potřebou spánku, který však bývá nekvalitní. Lidé s tímto stavem často ráno vstávají neodpočatí a unavení. Na rozdíl od fyzické únavy způsobené například sportem, která po odpočinku odezní, je únava při syndromu vyhoření spojená s pocitem viny a selhání (Kupka, 2014).

Psychické vyčerpání se projevuje výraznými negativními změnami v postoji člověka vůči sobě samému i okolnímu světu. Dochází k proměně dosavadního pohledu na život, který je často vnímán jako neustálý sled problémů a nezdarů. Postižený jedinec se stává cynickým, pesimistickým a negativně naladěným, vyhýbá se novým podnětům či změnám a ztrácí důvěru v sebe i své okolí. Mezi další projevy patří obtíže se soustředěním, zapomínání a snaha izolovat se od ostatních. Typickým přístupem se stává postoj „nechte mě všichni být.“ Psychická únava vede k poklesu aktivity, ztrátě kreativity a smysluplnosti práce i života, což v krajních případech může vyústit až v myšlenky na sebepoškození či sebevraždu (Venglářová a kol., 2011).

Emoční vyčerpání se projevuje ztrátou schopnosti citově reagovat na ostatní. Člověk se cítí emočně vyčerpaný, nemá chuť naslouchat problémům či starostem druhých. Zažívá pocity prázdnoty, beznaděje a bezmoci, a ztrácí touhu být empatický. Začíná se vyhýbat kontaktu s lidmi a uzavírá se do sebe. Radost z mezilidských vztahů, nejprve v pracovním prostředí, postupně mizí i v osobním životě. Rodina a přátelé už pro něj nepředstavují zdroj radosti nebo podpory, ale spíše zátěž. Na jejich přítomnost reaguje podrážděně, což dále prohlubuje jeho odstup (Kupka, 2014).

3.5 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro správnou diagnostiku je klíčové odlišit syndrom vyhoření od jiných problémů, jako jsou stres, deprese, únava nebo depersonalizace. Deprese, pokud je spojena s duševní poruchou, se nemůže zaměňovat s vyhořením, přestože vykazuje podobné příznaky jako depresivní epizoda. Vyhoření úzce souvisí s postoji k práci. Naopak deprese ovlivňuje všechny oblasti života člověka. U běžné únavy obvykle pomáhá odpočinek nebo dovolená, zatímco u vyhoření únava přetrvává i přes použití dříve účinných metod zvládnání. Vyhoření je spojeno nejen s přetížením, ale i s tím, že selhávají osobní strategie zvládnání stresu. Nejde o nemoc v tradičním slova smyslu, ale o proces, který negativně ovlivňuje nejen osobní život jedince, ale také jeho pracovní výkon, což vede ke snížení kvality poskytovaných služeb (Ptáček a kol., 2013).

K diagnostikování syndromu vyhoření je možno využít více metod. Nejvíce preferovanou diagnostickou metodou je dotazníkové šetření. Jedním z těchto dotazníků je **Maslach Burnout Inventory**. Tento dotazník vytvořily C. Maslach a S. Jackson. Je zaměřen na tři oblasti: psychická únava, odosobnění a pracovní spokojenost. Další dotazník zaměřující se na syndrom vyhoření je **Burnout Measure**. Byl vytvořen autory Ayalou Pinesovou, Ph. D. a Elliotem Aronsonem, Ph. D. A v roce 1980 byl tento dotazník přeložen do češtiny J. Křivohlavým. Skládá se z 21 položek, které respondent hodnotí na sedmibodové škále (Dall'Ora et al., 2020).

3.6 Fáze syndromu vyhoření

Dle Rapčana (2021) je syndrom vyhoření více popisován jako neustále probíhající proces, který může mít délku několika měsíců, ale i let. Tento proces může nastat už u nového a motivovaného jedince nastupující do pomáhající profese. Tito jedinci se přetěžují a ignorují signály únavy. První fází je emocionální vyhoření, kdy člověk ztrácí inspiraci a chuť do práce. Následně dochází k psychickému vyčerpání a nakonec k fyzickému vyčerpání, které může přerůst v psychosomatická onemocnění. To je důsledkem dlouhodobě potlačovaného stresu a emocí, jako je hněv nebo strach. Podle modelu Christiny Maslachové byl syndrom vyhoření rozdělen do pěti fází:

Nadšení je první fáze syndromu vyhoření charakterizovaná vysokou motivací a zaujetím pro práci. Jedinec má velké ideály a snaží se je naplňovat. V této fázi se jedinec intenzivně zapojuje do pracovního procesu, často věnuje práci veškerou svou energii a čas. Může se zdát, že je plně oddaný svým úkolům, ale zároveň si neuvědomuje riziko vyčerpání, které přichází, pokud nepřijde rovnováha mezi prací a odpočinkem (Pelcák, Tomeček, 2011).

Stagnace je druhá fáze. Postupem času se začínají objevovat první obtíže. Ideály a cíle, které si člověk stanovil, se nedaří realizovat. Požadavky klientů, kolegů nebo nadřízených se začínají zdát přehnané a obtěžující. Pracovník může začít pociťovat frustraci, protože jeho úsilí nevede k očekávaným výsledkům. Postupně klesá nadšení a pracovní zapojení (Rapčan, 2021).

Frustrace je třetí fází. Jedinec začíná vnímat pracovní prostředí negativně. To, co ho dříve motivovalo, se nyní jeví jako zdroj zklamání. Klienti, kolegové nebo nadřízení mohou být vnímáni jako překážky. Člověk ztrácí smysl práce a cítí, že je jeho úsilí nedoceno. Frustrace se často promítá do osobního života, což zvyšuje stres a podrážděnost (Kupka, 2014).

Apatie je čtvrtou fází syndromu vyhoření. Tato fáze je charakterizována lhostejností. Pracovník se začíná vyhýbat kontaktu s kolegy, klienty i ostatními lidmi. Jeho zapojení do práce se minimalizuje a výkon klesá. Člověk přestává věnovat pozornost detailům a pracovní povinnosti vykonává pouze mechanicky, bez jakéhokoliv osobního zapojení. Tento stav může být pro ostatní v pracovním prostředí velmi nápadný (Rapčan, 2021).

Vyhoření je poslední fáze, která představuje úplné vyčerpání a ztrátu smyslu práce. Pracovník se cítí odcizený, cynický a ztrácí veškerou motivaci. Dochází k hluboké fyzické i psychické únavě, která ovlivňuje nejen profesní, ale i osobní život. Často se objevují zdravotní problémy, jako jsou deprese, úzkost, nebo fyzické potíže způsobené chronickým stresem. Pracovník se snaží vyhnout všem pracovním povinnostem a interakcím (Pelcák, Tomeček, 2011).

Každá fáze syndromu vyhoření má své specifické příznaky a důsledky. Proto je důležité rozpoznat problémy včas a přijmout vhodná opatření, jako je například změna pracovního režimu, vyhledání odborné pomoci nebo zlepšení rovnováhy mezi prací a osobním životem (Rapčan, 2021).

3.7 Prevence syndromu vyhoření

Dle Venglářové (2011) je prevence syndromu vyhoření klíčová, protože může výrazně pomoci předcházet tomuto jevu. Bohužel je často podceňována, i když by stačilo málo k tomu, aby lidé mohli získat podporu a radu. Některá preventivní opatření jsou založena na osobní odpovědnosti jedince, který by měl převzít zodpovědnost za své pracovní povinnosti nebo alespoň umožnit jejich efektivnější organizaci.

Hlavními faktory prevence vyhaslosti jsou tři klíčové okolnosti. Prvním je nalezení smysluplné pracovní činnosti, která člověka naplňuje. Druhým faktorem je získání a udržení profesní autonomie a opory v pracovním prostředí. Třetím je vytvoření přirozeného vztahu k práci, což zahrnuje uvědomění si jejího přínosu jak pro jednotlivce, tak pro společnost, a propojení práce s dalšími životními aktivitami (Kupka, 2014).

Prevence syndromu vyhoření zahrnuje různé kroky a strategie, které mají za cíl udržet rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, posílit psychickou odolnost a předcházet nadměrnému stresu. Prvním krokem je **snížení vysokých nároků na sebe i ostatní**. Uvědomit si, že nikdo není dokonalý, a přijmout vlastní i cizí chyby jako součást přirozeného procesu. Perfekcionismus je často zdrojem zbytečného stresu. Druhým krokem **naučit se říkat ne**. Odmítat nadměrné požadavky a rozpoznat své limity. Přijetí příliš mnoha povinností může vést k vyčerpání (Hájková, 2023).

Jako další krok si musíme **stanovit priority** a zaměřit se na nejdůležitější úkoly, nenechat se zavalit nepodstatnými činnostmi. Pomáhá i rozdělení práce na menší části. **Vyhýbat se prokrastinaci**. Plnit úkoly včas, aby se předešlo nahromadění práce a stresu. **Dělat pravidelné přestávky**. Nepřecházet z jedné aktivity do druhé bez oddechu. Přestávky

umožňují obnovit energii a zvýšit efektivitu. **Vyhýbat se syndromu „pomocníka“.** Neobětovat se neustále pro potřeby ostatních, ale najít rovnováhu mezi pomocí druhým a péčí o sebe (Venglářová a kol., 2011).

Dále je také potřeba **otevřít se v emocích.** Sdílet své pocity s okolím, ale s ohledem na to, aby nebyly zraňující vůči ostatním. **Vyvarovat se negativního myšlení.** Zaměřit se na pozitivní aspekty sebe sama a radovat se z vlastních úspěchů. Negativní pohled na věci jen zhoršuje duševní stav. **Hledat emocionální podporu.** Mít důvěrníky, s nimiž lze sdílet problémy, například přátelé nebo rodinu, kteří mohou poskytnout pomoc. **Zapojit se do komunitních aktivit.** Spolupráce s ostatními pomáhá uvolnit napětí a přináší pocit sounáležitosti. **Doplňovat energii** a dopřát si odpočinek, spánek a čas na regeneraci. Tělo i mysl potřebují obnovit síly. **Předcházet komunikačním problémům.** Jasně vyjadřovat své potřeby a naslouchat ostatním, aby se předešlo zbytečným konfliktům. **Zachovávat rozvahu v kritických situacích.** Řešit problémy s klidem a analyzovat situaci racionálně. Přemýšlet o alternativních řešeních. **Otevřít se novým věcem** a zkoumat nové informace, poznávat nové lidi a učit se nové dovednosti. **Pečovat o své zdraví** a pravidelně se věnovat svému fyzickému a duševnímu zdraví. Preventivní péče pomáhá předcházet vážnějším problémům (Rapčan, 2021).

4 SYNDROM VYHOŘENÍ V PORODNÍ ASISTENCI

Pomáhající profese, jako je práce porodní asistentky, patří mezi povolání s vysokým rizikem vzniku syndromu vyhoření. Porodní asistentky, stejně jako ostatní zdravotničtí pracovníci, jsou často vystaveny dlouhodobému psychickému i fyzickému zatížení. Práce zahrnuje nejen odbornou péči o rodičky, ale také intenzivní komunikaci a empatii, která je klíčová při práci s lidmi. Empatie, tedy schopnost vžít se do situace druhého a porozumět jeho pocitům, hraje v této profesi zásadní roli. Porodní asistentky denně čelí emočně vypjatým situacím, které vyžadují maximální soustředění a odolnost. Tato dovednost je zároveň jedním z hlavních faktorů, proč je práce s lidmi, včetně rodiček, psychicky náročnější než práce s neživými materiály. Radkin Honzák ve své knize popisuje, že schopnost empatie je více než pouhá sympatie – znamená to naladění se na stejné emoce a sdílení příběhu toho, kdo situaci prožívá. Tento aspekt je pro porodní asistentky každodenní realitou, což je zároveň obohacující, ale i značně vyčerpávající (Honzák, 2013).

4.1 Vybrané kompetence porodních asistentek

Kompetence lze chápat jako schopnost jednotlivce nejen rozhodovat, ale zároveň nést odpovědnost za důsledky svých rozhodnutí. V širším smyslu se tento pojem vztahuje na soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů, které člověk využívá k úspěšnému řešení různorodých úkolů a situací v životě. Kompetence nejsou pouze teoretickým konceptem, ale mají přímý dopad na osobní rozvoj a naplnění životních aspirací jednotlivce. V současné odborné terminologii jsou kompetence často chápány jako kombinace několika faktorů – nejen vědomostí a praktických dovedností, ale i postojů a strategií, které člověk uplatňuje při řešení problémů. Důležitým aspektem je jejich využití v profesním životě, zejména v kontextu trhu práce, kde ovlivňují zaměstnatelnost jednotlivce a jeho profesní uplatnění (Veteška, Tureckiová, 2008).

Porodní asistentka vykonává činnost podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Poskytuje odbornou základní i specializovanou péči ženám v těhotenství, při porodu i v šestinedělí prostřednictvím ošetrovatelského procesu (Česká republika, 2017).

Mezi její pravomoci patří **vzdělávání a poradenství** – poskytuje informace o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Edukuje ženy v oblasti kojení, péče o novorozence, antikoncepce a zdravého životního stylu. Současně radí v sociálně-právních otázkách nebo zprostředkovává odbornou pomoc.

Domácí návštěvy – sleduje zdravotní stav těhotných žen, žen po porodu a pacientek s gynekologickými obtížemi. **Podpora kojení** – pomáhá matkám s kojením a předchází jeho možným komplikacím. **Monitorování těhotenství** – provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, doporučuje nebo provádí preventivní testy a poskytuje ženám potřebné informace o jejich zdravotním stavu. V případě zjištění komplikací zajišťuje odborné vyšetření gynekologem či porodníkem. **Asistence při porodu** – pomáhá při fyziologickém porodu a sleduje průběh porodního procesu. V případě potřeby konzultuje nebo spolupracuje s lékařem. **Péče o novorozence** – po porodu poskytuje novorozenci první ošetření a zahajuje resuscitaci, pokud je nutná. **Péče o šestinedělky** – ošetřuje porodní poranění a sleduje proces hojení. **Hygienické a organizační činnosti** – zajišťuje správnou manipulaci se zdravotnickými prostředky, dezinfekci, sterilizaci a kontrolu zásob léčivých přípravků. Porodní asistentka rovněž asistuje lékaři při porodu, gynekologických výkonech a komplikovaných případech. Pokud se jedná o fyziologický porod, může jej vést samostatně, ale v případě patologických stavů je povinna přivolat lékaře. Péče porodní asistentky se zaměřuje nejen na těhotné ženy a rodičky, ale také na ženy v šestinedělí a pacientky s gynekologickými onemocněními (Česká republika, 2017).

5 STRES V PORODNÍ ASISTENCI

5.1 Vymezení pojmu stres

Dle Prokopové a Ježové (2013) byl koncept stresové reakce, který byl poprvé představen Hansem Selyem v roce 1936 jako nespecifická odpověď organismu na různé podněty. Selye definoval stres jako „*komplexní reakci organismu na vnější nebo vnitřní zátěž, která ovlivňuje téměř všechny orgány a tkáně těla. Účelem stresu je připravit organismus na zvládnutí náročných situací*”.

Stresová reakce je přirozený mechanismus organismu, který se vyvinul k tomu, aby tělo připravil na krizové situace. Jde o biologickou a hormonální odpověď, která umožňuje rychle reagovat na ohrožení – buď bojem, nebo útekem. Tento stav představuje výraznou odchylku od normálu a může narušit rovnováhu organismu. Aktivují se silnější obranné a náhradní mechanismy než při běžném udržování rovnováhy. Nicméně hranice mezi homeostázou a stresem není vždy zcela jasná (Bartůňková, 2010).

Dle Baluwa a kol. (2021) je stres chápán jako určitý fyzický nebo psychologický podnět, který narušuje přirozenou rovnováhu či adaptabilitu jedince. Tento podnět způsobuje, že organismus reaguje specifickými mechanismy, jejichž cílem je vyrovnat se s danou zátěžovou situací nebo problémem. Jinými slovy, stres je stav, kdy nějaký vnější nebo vnitřní faktor ovlivňuje psychickou nebo fyzickou pohodu člověka, což vede k aktivaci zvládacích reakcí.

5.2 Stresory

Stresory jsou faktory, které způsobují stres a aktivují produkci hormonu ACTH. Jejich intenzita se může velmi lišit – od drobných nepříjemností až po velké katastrofy. Důležité není jen to, jak silný stresor je, ale také jak ho jedinec vnímá a zvládá. Stresory lze rozdělit do několika skupin. První skupina jsou **fyzikální stresory**, které zahrnují vlivy jako teplotní změny, tlak, vibrace, záření nebo elektrický proud. Další stresory jsou **chemické stresory**, které obsahují škodlivé látky, jako jsou jedy, toxiny, alkohol, infekce nebo poruchy metabolismu. **Biologické stresory** zahrnují tělesné potřeby (hlad, žízeň), bolest nebo závažné zdravotní stavy, například po úrazech nebo operacích. A **psychosociální stresory** souvisejí s emocemi a sociálními situacemi, například strachem z testů, veřejného vystoupení, nemocí, bolesti, hospitalizace nebo smrti (Bartůňková, 2010).

5.3 Dělení stresu

Pozitivní stres = **eustres** pomáhá organismu zlepšit výkon a přispívá k jeho rozvoji. Tento druh stresu může být užitečný, například při snaze dosáhnout výjimečných výsledků, při sportu, prezentacích nebo řešení náročných situací. Adrenalin a zvýšený tlak v těle mohou krátkodobě podpořit naši aktivitu, ale je důležité, aby stres nepřekročil určitou hranici. Pokud je zátěž přiměřená, pomáhá nám zachovat rovnováhu, ale pokud překročí únosnou mez, může být škodlivá. Často si ani neuvědomujeme, že stres dosáhl tohoto bodu (Kožinová, 2022).

Negativní stres, známý jako **distres**, který vzniká při nadměrné zátěži, která přesahuje schopnosti organismu se s ní vyrovnat. Pokud je tento stres dlouhodobý, dochází k vyčerpání a oslabení těla i mysli. Negativní stres může být spojen s různými životními událostmi, ať už se jedná o minulost, současnost, nebo obavy z budoucnosti. Tato zátěž je často kumulativní a má výrazně škodlivé dopady na organismus (Doležal, Máchal, Lacko, 2012).

Důležité je naučit se zvládat stresové situace tak, aby nás neovlivňovaly negativně. Pomoci mohou různé techniky, jako například plánování času, věnování se oblíbeným činnostem nebo nalezení prostoru pro odpočinek. Je třeba také vnímat své tělo a jeho reakce, aby bylo možné rozpoznat, kdy je potřeba zastavit a relaxovat. Vyvážený přístup a schopnost přepnout z pracovního tempa do klidu jsou klíčem k lepšímu zvládnání stresu a k celkové rovnováze (Kožinová, 2022).

5.4 Fáze stresové reakce

První je **poplachová fáze**, která odpovídá reakci „bojuj nebo uteč“. Tělo se připravuje na zvládnutí stresové situace, spouští se akutní stresová reakce, která může trvat od několika minut až po hodiny. Organismus mobilizuje veškeré síly k přežití. Pokud je stresor příliš silný a nelze jej odstranit ani mu uniknout, přechází tělo do další fáze. Jako další je **fáze rezistence**. V této fázi se tělo snaží stres zvládnout a přizpůsobit se. Aby si udrželo rovnováhu, mění své fyziologické funkce, například reguluje krevní tlak nebo srdeční tep. Pokud je stres dlouhodobý a tělo ho nedokáže zvládnout, postupně dochází k vyčerpání. A poslední fází je **vyčerpání** nastává, pokud stres trvá příliš dlouho, organismus už nemá dostatek sil a dochází k jeho únavě. Může dojít ke kolapsu fyzických i psychických funkcí, protože tělo není schopné stresovou zátěž dále snášet (Kožinová, 2022).

5.5 Prevence a techniky zvládání stresu

V Evropě zažívá pracovní stres každý čtvrtý zaměstnanec. Tento druh stresu může negativně ovlivnit zdraví a vést k vysoké míře pracovní neschopnosti. Mezi časté duševní problémy spojené s pracovním stresem patří deprese a úzkosti, které jsou hlavními příčinami pracovní neschopnosti. Například 22% z celkového počtu dnů pracovní neschopnosti je způsobeno psychickými obtížemi, jako je vyčerpání nebo přetížení stresem. Opatření na úrovni organizací, zaměřená na zvládání pracovního stresu, mají pozitivní vliv jak na snížení nemocnosti tak na zvýšení produktivity. Kromě organizačních opatření se ukázalo, že zvládání stresu na individuální úrovni, například prostřednictvím programů zaměřených na všímavost nebo trénink asertivity, má pozitivní vliv na duševní zdraví zaměstnanců. Pomáhá snižovat vnímaný stres, emoční vyčerpání a úzkost. Přestože existuje mnoho důkazů o těchto přínosech, je překvapující, že organizace jen zřídka zavádějí opatření na zvládání pracovního stresu, a to i přesto, že náklady spojené s jeho důsledky jsou značné (Hoe et al., 2017).

5.5.1 Pasivní techniky zvládání stresu

Pasivní techniky se používají ke zvládání dlouhodobého psychického stresu. Tyto metody často souvisí s tendencí k „úniku“ a bývají považovány za osobnostní rysy. Psychologové je dělí na několik typů. První je **popření**, kdy jedinec ignoruje problém nebo předstírá, že neexistuje („dětské zavírání očí“, „přstrojí reakce“). Tato strategie může dočasně uklidnit, ale problém neřeší. **Regres** je návrat k chování z dětství, kdy člověk hledá útěchu ve zjednodušených nebo dříve osvědčených způsobech zvládání stresu. Dále zde patří **izolace**. Při izolaci se člověk záměrně vyhýbá stresovým situacím, čímž omezuje svou schopnost přizpůsobit se novým podmínkám. **Denní snění** je únik do fantazie nebo snění jako způsob, jak se distancovat od stresující reality. A poslední technika je **únik do nemoci**. Zde je snaha získat pozornost okolí prostřednictvím přehánění nebo předstírání zdravotních problémů, často pozorované u dětí. Zde je důležité rozlišovat mezi vědomým předstíráním a nevědomou hypochondrií (Bartůňková, 2010).

5.5.2 Aktivní techniky zvládání stresu

Aktivní techniky slouží k aktivnímu zvládání dlouhodobého stresu, mezi které patří **agrese**. Agrese je jeden z nejúčinnějších způsobů, jak zvládat frustraci a konflikty. V některých situacích je považována za projev odvahy (například ve sportu), ale v jiných může být společensky nepřijatelná (například terorismus). Přijatelnou formou agrese je například sportovní soutěžení. Další technikou je **upoutání pozornosti**. Zvyšováním vlastního

sebevědomí se člověk snaží být středem zájmu, například prostřednictvím chování nebo oblékání. **Identifikace** je ztotožnění se s obdivovanou osobou (hrdinou), což může posílit vlastní sebedůvěru. **Kompenzací** se člověk vyrovnává s vlastními nedostatky tím, že exceluje v jiných oblastech. Například někdo s pocitem méněcennosti může usilovat o vynikající výsledky ve sportu. Poslední aktivní technika je **sublimace**. Sublimace se rozumí přeměrování nepřijatelných impulzů do společensky akceptovatelných nebo oceňovaných aktivit. Pozitivním příkladem je využití agrese v boxu, zatímco negativním může být extrémní oddanost ideologiím nebo autoritativním rolím, například fanatickým vůdcům nebo radikálním skupinám (Bartůňková, 2010).

6 DUŠEVNÍ HYGIENA V PROFESI PORODNÍ ASISTENCE

6.1 Vymezení pojmu duševní hygiena

Vacínová (2010) definovala duševní hygienu takto: „*Duševní hygiena je samostatný vědní obor. Je zaměřena na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, na otázky prevence duševních nemocí apod. Tato vědní disciplína má blízko k lékařským oborům a sociologii*“

Dle Křivohlavého (2010) poznamenal profesor Libor Míček ve své knize Duševní hygiena toto: „*Život člověka moderní doby je charakterizován zvýšeným shonem, neklidem a velkým množstvím podnětů, jež je třeba zvládat. U mnoha lidí se vytváří zvýšené napětí svalů (tenze). Toto napětí přetrvá činnost, která jej přivodila. Situace, která přivolala naše napětí již dávno pomínula, ale tenze stále ještě trvá. Má tendenci se hromadit, pokud není neutralizována relaxací (svalovým uvolněním). Když jedinec nedovede snížit své napětí, stává se citlivějším, přístupným negativním vlivům a dochází k dalšímu zvyšování jeho napětí.*“

6.2 Techniky duševní hygieny

Duševní hygiena zahrnuje různé metody a postupy zaměřené na ochranu a posílení psychického zdraví. Jejím cílem je předcházet stresu, snižovat negativní dopady psychického napětí a podporovat celkovou duševní pohodu. Tyto techniky lze rozdělit do několika základních skupin. První skupinou jsou **fyziologické postupy**. Tato skupina zahrnuje metody, které pracují s přirozenými funkcemi těla a jejich vlivem na psychiku. Patří sem například: Pravidelná fyzická aktivita – pohyb podporuje tvorbu endorfinů, které zlepšují náladu a snižují úroveň stresu. Dostatečný spánek – kvalitní spánek je nezbytný pro regeneraci mozku a psychickou stabilitu. Zdravá výživa – vyvážená strava s dostatkem vitamínů a minerálů přispívá k duševní rovnováze. Druhou skupinou jsou **dechové techniky**. Správné dýchání ovlivňuje nervovou soustavu a pomáhá zvládat stres. Mezi nejúčinnější dechové techniky patří: Hluboké břišní dýchání – snižuje napětí a podporuje relaxaci. Dýchání ve čtyřech fázích (box breathing) – technika používaná ke zklidnění mysli a zvýšení soustředění. Progresivní svalová relaxace spojená s dýcháním – uvolňuje tělesné napětí a podporuje duševní pohodu (Švamberská Šauerová, 2018).

Třetí skupinou je **odstup od situace**. V některých situacích je klíčové umět si vytvořit odstup a nenechat se pohltit emocemi. K tomu mohou pomoci: Mindfulness (všímavost) – zaměření na přítomný okamžik bez hodnocení. Meditace – pravidelné meditování vede ke snížení stresu a zvýšení emoční stability. Změna perspektivy – přehodnocení situace a její vnímání

z jiného úhlu může pomoci lépe zvládat psychickou zátěž. Čtvrtou skupinou jsou **sociální kontakty**. Podpora od blízkých lidí hraje zásadní roli v duševní pohodě. Mezi důležité sociální faktory patří: Komunikace s přáteli a rodinou – sdílení emocí a myšlenek s důvěryhodnými osobami pomáhá snižovat psychický tlak. Podpora komunitních aktivit – účast na skupinových setkáních nebo dobrovolnických aktivitách posiluje pocit sounáležitosti. Vyhledání odborné pomoci – v případě dlouhodobého stresu či psychických obtíží je vhodné obrátit se na terapeuta či psychologa. Pátou skupinou jsou **techniky flow**. Flow je stav, kdy je člověk zcela ponořen do určité činnosti, která ho naplňuje a stimuluje. Podpora tohoto stavu může přispět k duševnímu zdraví: Věnování se koníčkům – aktivity jako hudba, malování nebo sport pomáhají navodit flow. Stanovení jasných cílů – soustředění se na dosažitelný a motivující cíl usnadňuje dosažení flow. Eliminace rušivých faktorů – odstranění rozptýlení pomáhá k lepší koncentraci a ponoření do činnosti. Pravidelná aplikace těchto technik může významně přispět k psychické odolnosti, zvýšit životní spokojenost a snížit riziko psychických onemocnění (Švamberk Šauerová, 2018).

7 SUPERVIZE V PORODNÍ ASISTENCI

7.1 Vymezení pojmů

Supervize je proces zaměřený na reflexi profesní role a aktivit pracovníků, zejména v profesích zaměřených na práci s lidmi, jako je zdravotnictví, školství či sociální služby. Může být využívána v různých oblastech, kde dochází ke kontaktu s klienty. V odborné literatuře je supervize definována různými způsoby, ale často se objevuje v pomáhajících profesích, kde má za cíl podporovat pracovníky v jejich profesním rozvoji a pomoci jim s emoční a odbornou zátěží. Existuje několik přístupů k supervizi, například integrovaný přístup, který se zaměřuje na vzdělávání pracovníků, podporu profesních postupů a dodržování etických principů. Supervizor, který může být zkušený kolega nebo odborník, pomáhá pracovníkům lépe chápat jejich emoce, řešit problémy v praxi a reflektovat vlastní postupy. Během supervizních setkání se často řeší konkrétní situace, které pracovníci zažívají, včetně stresu z kontaktu s nemocnými, problémů v týmech či vztahů mezi kolegy. Supervize tak slouží nejen k hledání řešení obtížných situací, ale i k lepšímu uvědomění vlastních emocí a přístupu k práci. Supervize nabízí pohled zvenčí, sdílí zkušenosti a poskytuje doporučení. V situacích, kdy jde o složité případy nebo mimořádné události, poskytuje pracovníkům potřebnou podporu a pomáhá jim rozvíjet profesní dovednosti. Supervize může inspirovat k novým postupům a doporučit další vzdělávání. Nejde o kontrolu nebo přímé řízení pracovníka, ale o jeho rozvoj. Odpovědnost za práci zůstává na samotném pracovníkovi a jeho vedení. V případě vážného porušení pravidel či etických zásad může supervizor rozhodnout o dalším postupu (Venglářová a kol., 2013).

Supervizor je odborník se vzděláním v oblasti supervize, obvykle z pomáhajících profesí, jako jsou psychologové, speciální pedagogové nebo sociální pracovníci. Má bohaté zkušenosti s prací s lidmi, vedením týmů a často i vzdělání v psychoterapii. Jeho hlavním úkolem je podporovat pracovníky v jejich profesním rozvoji a reflektovat jejich práci. Supervize nesmí být zaměňována s hodnocením nebo manažerskou kontrolou. Supervizoři se zaměřují na problémy v každodenní práci s klienty, ale také na organizační potíže, vztahy mezi pracovníky a podmínky v organizaci. Pokud by supervize zahrnovala hodnocení výkonu či zadávání úkolů, mohla by narušit atmosféru důvěry, která je pro supervizi klíčová (Venglářová a kol., 2013).

Supervidovaný se člověk stává zejména tehdy, pokud vnímá potřebu zamyslet se nad svou prací a rozvíjet se prostřednictvím tohoto procesu. Zásadní je i to, zda daný pracovník chápe supervizi jako součást svého profesního růstu a akceptuje, že se od něj očekává účast na supervizi v rámci pracoviště. V praxi se však často objevuje zdrženlivý až odmítavý přístup k supervizi, který pramení z nedostatku informací o jejím přínosu a fungování. Někteří zdravotníci mají pocit, že reflexe je zbytečná, nebo se cítí příliš přetížení na to, aby se do supervize aktivně zapojili. Často preferují vzdělávání čistě teoretického charakteru a nechtějí se do procesu aktivně zapojovat (Havrdová, Hajný, 2008).

7.2 Formy supervize

Individuální supervize představuje strukturovaný dialog, který se odehrává mezi zaměstnancem a supervizorem. Jejím hlavním cílem je rozvíjet schopnosti zaměstnance a podporovat jeho pracovní výkon prostřednictvím odborného vedení. Hranice mezi supervizí a psychoterapií: V rámci supervize je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost oddělení pracovních témat od psychoterapeutických otázek. Tato forma supervize se zaměřuje výhradně na pracovní problematiku a její přínos spočívá v tom, že pomáhá zaměstnanci nalézt řešení v rámci pracovního prostředí. Supervizor hraje klíčovou roli při zajištění toho, aby nedocházelo k překračování hranic mezi supervizí a psychoterapií (Havrdová, 2013).

Skupinová supervize představuje pravidelná setkání pracovníků zaměřená na diskuzi o profesních tématech, včetně sdílení zkušeností, rozvoje znalostí a dovedností. Tyto skupiny bývají sestaveny na základě společných profesních zájmů nebo obdobného způsobu práce, přičemž se nemusí jednat o osoby stejné profese, ale spíše o osoby pracující na obdobném principu. Významnou výhodou je absence hierarchických vztahů v rámci skupiny, díky čemuž účastníci nemají obavy z hodnocení jejich názorů mimo supervizní prostředí. Setkání se mohou účastnit anonymně, aniž by odhalovali název instituce či organizace, ve které pracují (Venglářová a kol., 2013).

Týmová supervize je forma supervize zaměřená na celé týmy pracovníků. Jejím cílem je podpora spolupráce mezi členy týmu, zlepšení efektivity jejich práce a posílení komunikace. Pro její komplexnost a specifické nároky bývá obvykle věnována samostatná pozornost (Havrdová, 2013).

Intervize představuje typ supervize, který se obejde bez přítomnosti profesionálního supervizora. Organizační záležitosti, jako je čas, místo či složení skupiny, bývají dohodnuty mezi samotnými členy týmu. Skupinová intervize, známá také jako peer-supervize, je složena z kolegů nebo spolupracovníků a jejím cílem je vzájemná podpora. Tento typ supervize bývá volen například v případech, kdy není možné zajistit supervizora z důvodů finančních či časových, nebo když je potřeba konzultovat záležitosti flexibilně bez přítomnosti autority (Venglářová a kol., 2013).

Autovize je specifická metoda zaměřená na sebezpoznání a vlastní rozvoj. Jedná se o neustálý proces sebereflexe, který zahrnuje sebeanalýzu profesních postupů a dopadů své práce. Tento přístup zahrnuje dva klíčové aspekty: Sebeopozorování, tedy uvědomění si svých myšlenek, pocitů a reakcí ve vztahu ke klientovi, Sebehodnocení, které je zaměřené na zhodnocení vlastních metod práce a jejich vlivu na klienta či pacienta. Autosupervize pomáhá odpovědět na otázky spojené s vlastními pracovními postupy, emocionálními reakcemi a rozhodnutími. Významná je i schopnost všimnout si zpětné vazby od ostatních, ať už kolegů, klientů, nebo pacientů, a pracovat s touto zpětnou vazbou v budoucnosti (Pilát, 2022).

7.3 Intervenční služba nemocnic Pardubického kraje

7.3.1 SPIS

Systém psychosociální intervenční služby je garantován Asociací zdravotnických záchranných služeb ČR, přičemž odbornou garanci zajišťuje Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP. Fungování systému je založeno na dobrovolné činnosti peerů a zdravotnických intervenčních pracovníků. Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) se zaměřuje na dva základní směry podpory. Prvním směrem je poskytování pomoci zdravotnickým pracovníkům při jejich práci v náročných a krizových situacích. Tato podpora má za cíl předcházet negativním dopadům na jejich psychiku, které by mohly ovlivnit kvalitu jejich práce. Důraz je kladen na předcházení syndromu vyhoření, který by mohl vzniknout v důsledku dlouhodobého působení stresových faktorů. Druhým směrem je podpora pacientů a jejich blízkých v mimořádných a krizových situacích, které často vyžadují okamžitou fyzickou i psychickou péči. Tato podpora zahrnuje zajištění základního bezpečí a vytvoření podmínek pro zvládnutí akutních stresových reakcí. Důležitou součástí je i poskytnutí potřebných informací a základní tělesné péče (MZČR, 2019).

7.3.2 Krizová intervence

Krizová intervence je zásah nebo pomoc poskytovaná lidem, kteří se ocitli v krizové situaci, tedy v momentě, kdy došlo k narušení jejich obvyklého způsobu života a prožívají stres či ohrožení. Protože tato situace přesahuje běžné obranné mechanismy a adaptační schopnosti jedince, není možné ji zvládnout pouze obvyklými způsoby zvládání problémů. Jedná se o odbornou psychickou pomoc poskytovanou lidem zasaženým nepříznivou událostí prostřednictvím zdravotnických intervencí. Tato pomoc je směřována na blízké osoby pacienta nebo pozůstalé, kteří projevují akutní stresovou reakci. Cílem je zmírnit obtíže v náročných životních situacích, obvykle v krátké době po události. Tento druh podpory zajišťují vyškolení zdravotníci a v případě potřeby může být rozšířen o další formy péče, jako je psychologická, psychiatrická či psychoterapeutická (Špatenková a kol., 2017).

7.3.3 PEER

Kolegiální psychická podpora spočívá v kontaktu s osobou, která má podobnou profesní zkušenost. Tuto podporu poskytují zdravotníci, kteří prošli certifikovaným výcvikem. Zaměřuje se na zvládání psychicky náročných profesních situací a je postavena na rozhovoru a setkání mezi peery. Nejde o formu léčby ani psychoterapie. Systém PEER podpory je zaměřen na poskytování pomoci v náročných situacích, zejména při dlouhodobém stresu a pracovní zátěži. Systém se orientuje na vzájemnou podporu mezi kolegy (peery) a předání osoby k odborné péči, pokud je to nutné. Existují dva hlavní typy této podpory. Individuální podpora, která je realizována mezi jednotlivci a skupinová podpora určena pro více osob, které zasáhla stejná situace (Hoffmann a kol., 2017).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

8 CÍLE PRŮZKUMU

Hlavní cíl

Hlavním průzkumným cílem bylo zjistit, jaké mají porodní asistentky zkušenosti se syndromem vyhoření.

Dílčí průzkumné cíle práce

1. Zjistit zkušenosti porodních asistentek s výskytem syndromu vyhoření v souvislosti s jejich odbornou praxí.
2. Zjistit zkušenosti porodních asistentek se stresem v jejich profesi v souvislosti s rizikem vzniku syndromu vyhoření.
3. Zjistit zkušenosti porodních asistentek s duševní hygienou.
4. Zjistit jaké mají respondentky zkušenosti s prevencí syndromu vyhoření na pracovišti.

Průzkumné otázky

1. Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s výskytem syndromu vyhoření v souvislosti s jejich profesní praxí?
2. Jak porodní asistentky vnímají stres ve své profesi a jak jej spojují s rizikem vzniku syndromu vyhoření?
3. Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s využíváním duševní hygieny ve své profesi?
4. Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s preventivními opatřeními proti syndromu vyhoření ve zdravotnickém zařízení, kde pracují?

9 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Průzkumná část je vypracovaná v rámci kvantitativní metodologie za použití dotazníkového nástroje vlastní tvorby. Dotazník byl vyhotoven v tištěné (papírové) podobě a byl osobně průzkumníci administrován mezi porodní asistentky působící v konkrétním zdravotnickém zařízení. Oslovené respondentky byly vybrány na základě spolupráce s náměstkyní ošetrovatelské péče zdravotnického zařízení. Všem respondentkám byla zajištěna úplná anonymita v jejich účasti v tomto průzkumném šetření, dále všechny respondentky byly předem informovány o účelu výzkumu. Jejich zapojení do tohoto průzkumu bylo zcela dobrovolné. Vyplněné dotazníky byly odevzdány průzkumníci osobně. Dotazník obsahoval 24 dotazníkových položek s charakterem polootevřených, uzavřených a škálových otázek. Dotazníkové položky byly sestaveny z odborné literatury a sledovaly cíle práce. Byly zaměřeny na problematiku syndromu vyhoření u porodních asistentek, jejich zkušenosti se syndromem vyhoření a duševní hygienou, stresem a preventivní opatření na jejich pracovišti. Průzkum probíhal v období od září do prosince 2023 ve vybraných nemocnicích Pardubického kraje za spolupráce odborného personálu konkrétních pracovišť, kde působí porodní asistentky.

9.1 Zpracování dat

Tento způsob analýzy je podle Dismana (2011) a Hendla (2016). Po ukončení sběru dat byly všechny odpovědi z jednotlivých dotazníků ručně přepsány do tabulkového procesoru Microsoft Excel. V tomto programu následně proběhla základní kvantitativní analýza, která zahrnovala výpočet absolutních a relativních četností (v %). Výsledky byly dále zpracovány do přehledné vizuální podoby prostřednictvím grafů, které umožnily jasnou a srozumitelnou interpretaci zjištěných údajů. Tento způsob analýzy je v rámci kvantitativního výzkumu běžnou praxí, neboť umožňuje efektivně zpracovat data získaná pomocí standardizovaných nástrojů, jako jsou strukturované dotazníky. Výhodou tohoto postupu je schopnost analyzovat větší soubor dat a porovnat odpovědi mezi různými skupinami respondentů.

Dále autoři Surynek (2014) a Reichel (2009) zde specifikují, že kvantitativní metodologii, která vychází z principů měřitelnosti a objektivity. Zaměřuje se na získávání číselně vyjádřitelných údajů, které lze dále statisticky zpracovávat a zobecňovat na širší populaci. Využívá standardizované nástroje, jako jsou dotazníky s uzavřenými otázkami, které umožňují systematické a opakovatelné měření daných jevů. Kvantitativní výzkum se často používá v oblasti zdravotnictví, kde je třeba získat přehled o výskytu určitých jevů, postojích

či zkušenostech zdravotnických pracovníků nebo pacientů. Díky své strukturální povaze poskytuje kvantitativní metodologie pevný rámec pro sběr a analýzu dat, čímž přispívá ke zvýšení validity a reliability výzkumu.

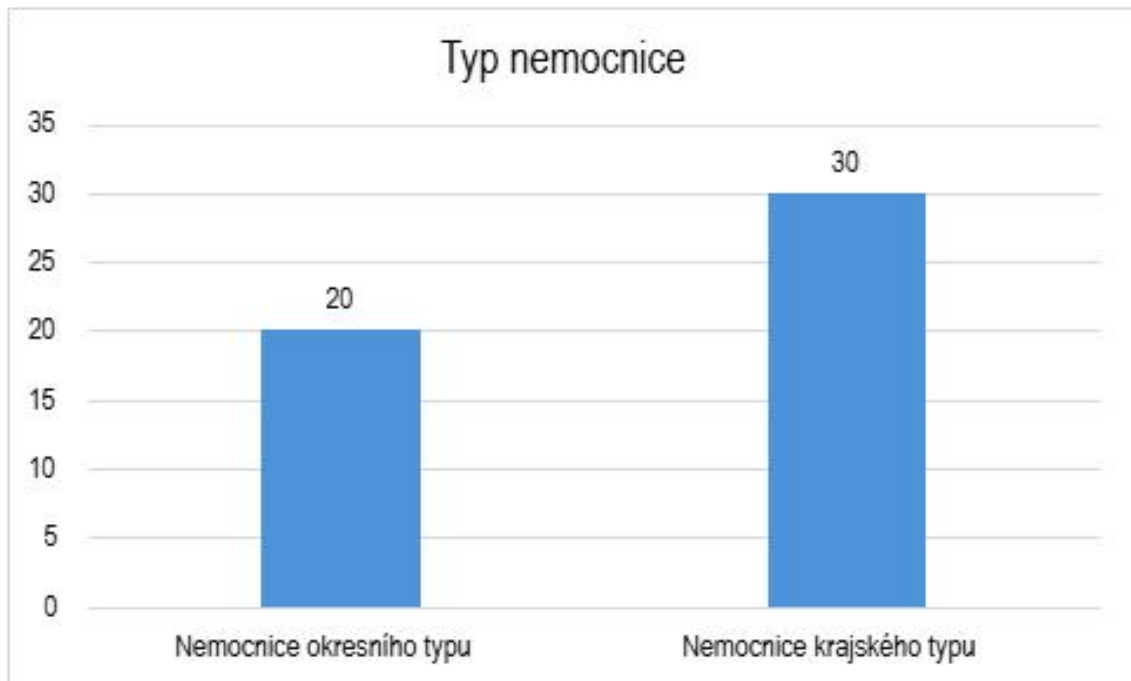
9.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondentky zahrnuté v této bakalářské práci jsou porodní asistentky, které pracují ve dvou vybraných nemocnicích. Jedná se o zdravotnická zařízení různého typu – první nemocnice je okresního typu a druhá nemocnice spadá do kategorie nemocnic krajského typu. Porodní asistentky působí na odděleních gynekologie, šestinedělí a porodního sálu, čímž byla zajištěna pestrost pracovního prostředí i různé profesní zkušenosti respondentek.

Celkem se průzkumného šetření zúčastnilo 50 porodních asistentek. Tento způsob administrace přispěl k vysoké návratnosti a celkové kvalitě sběru dat. Všechny rozdané dotazníky byly vyplněny a vráceny zpět, což znamená 100% návratnost. Základní charakteristiky průzkumného souboru, tedy demografické a profesní údaje o respondentkách, jsou podrobně znázorněny v grafech 1 až 6. Tyto grafy poskytují přehled například o věkovém rozložení respondentek, délce jejich praxe, typu pracoviště, na kterém působí.

Otázka č. 1: V jakém typu nemocnice pracujete?

- a) Nemocnice okresního typu
- b) Nemocnice krajského typu

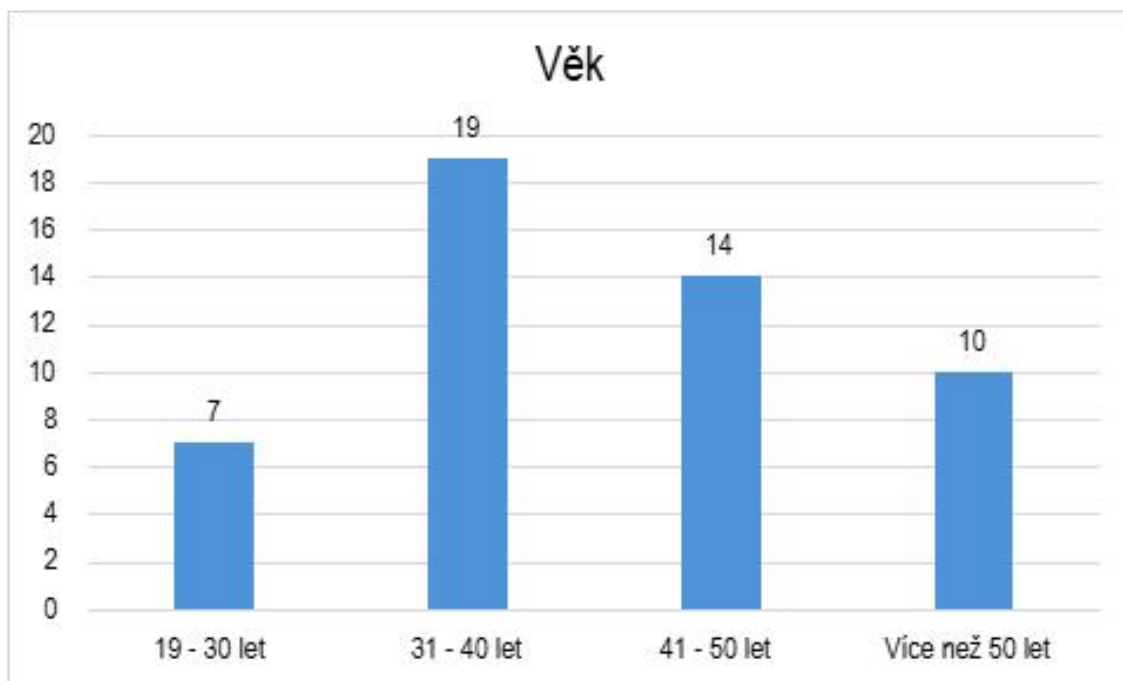


Obrázek 1 Typ pracoviště

Otázka č. 1 je zaměřena na typ pracoviště. Z celkového počtu 50 porodních asistentek pracuje nejvíce respondentek 30 (60%) v zařízení krajského typu. V zařízení okresního typu pracuje 20 (40%) porodních asistentek.

Otázka č. 2: Kolik je vám let?

- a) 19 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) Více než 50 let

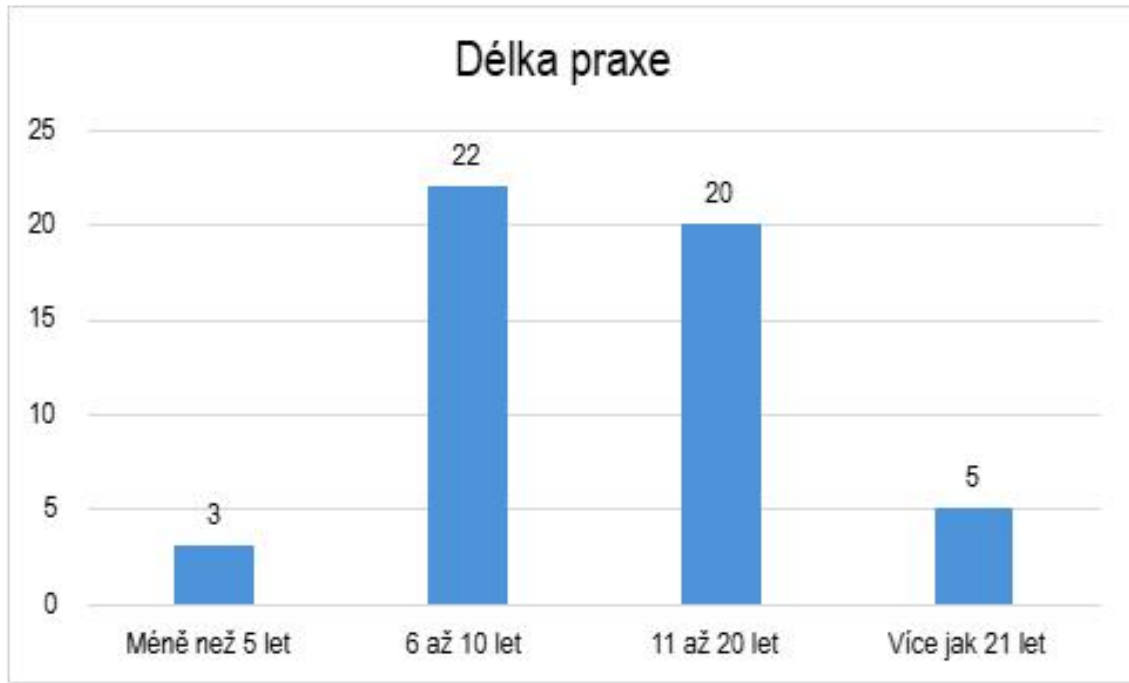


Obrázek 2 Věkové rozmezí respondentek

Otázka č. 2 je zaměřena na věkové rozmezí respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek patří nejvíce respondentek (19) do věku 31–40 let (38%). Druhým nejpočetnějším věkem je 14 porodních asistentek ve věku 41–50 let (28%). Další věk je více než 50 let, kde se řadí 10 respondentek (20%). Poslední věk je 19–30 let, kam patří 7 respondentek (14%).

Otázka č. 3: Jaká je délka vaší praxe?

- a) Méně než 5 let
- b) 6 až 10 let
- c) 11 až 20 let
- d) Více jak 21 let

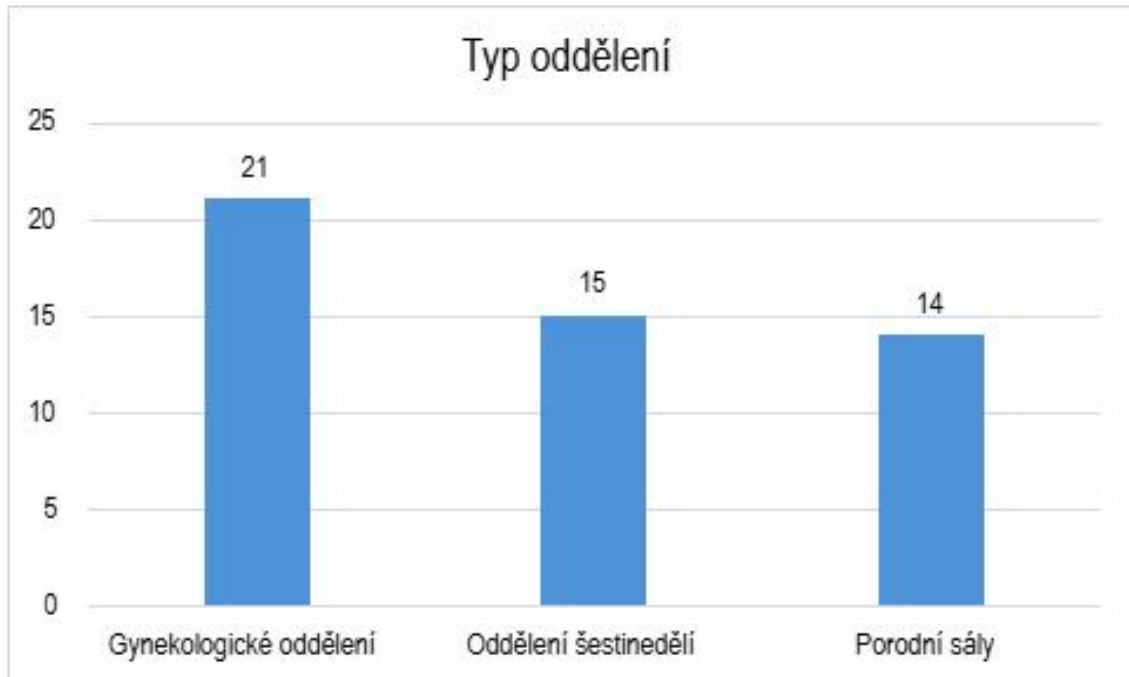


Obrázek 3 Délka praxe

Otázka č. 3 je zaměřena na délku praxe respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek patří nejvíce respondentek 22 (44%) do rozmezí délky praxe 6 až 10 let. Dále následuje 20 porodních asistentek s praxí v délce 11 až 20 let (40%). Délku praxe více jak 21 let uvádí 5 respondentek (10%) a méně než 5 let uvádějí 3 respondentky (6%).

Otázka č. 4: Na jakém oddělení pracujete?

- a) Gynekologické oddělení
- b) Oddělení šestinedělí
- c) Porodní sály

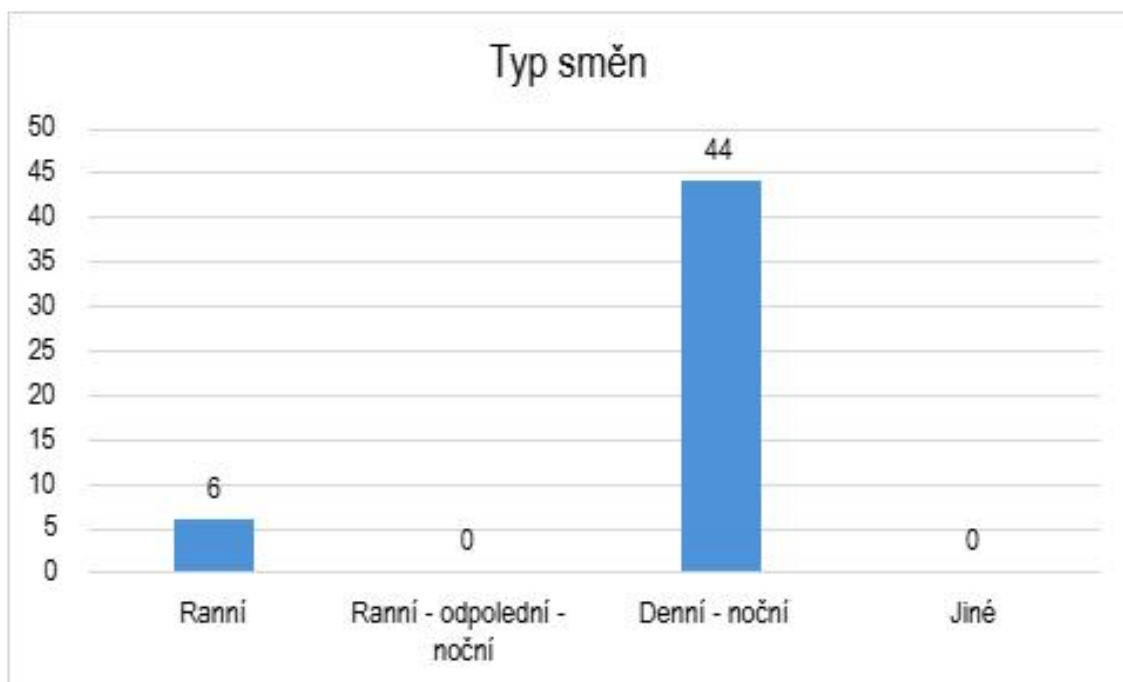


Obrázek 4 Typ oddělení

Otázka č. 4 je zaměřena na typ oddělení respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek patří nejvíce respondentek 21 na gynekologické oddělení (42%). Druhou nejpočetnější část tvoří 15 porodních asistentek pracujících na oddělení šestinedělí (30%). Dále následují porodní sály, kde se zařadí 14 respondentek (28 %).

Otázka č. 5: Na jaký typ směn pracujete?

- a) Ranní
- b) Ranní - odpolední - noční
- c) Denní - noční
- d) Jiné _____ (prosím uveďte)



Obrázek 5 Typ směn

Otázka č. 5 je zaměřena na typ směn respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 44 (88%), že pracují na denní a noční směny. Na ranní směny pracuje 6 porodních asistentek (12%). Ranní–odpolední–noční směny neuvádí žádná respondentka (0%), stejně tak ani jiné typy směn (0%).

Otázka č. 6: Vyhovuje vám váš typ směn ve vašem zaměstnání? (0 - zcela vyhovuje a 10 - zcela nevhovuje)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit



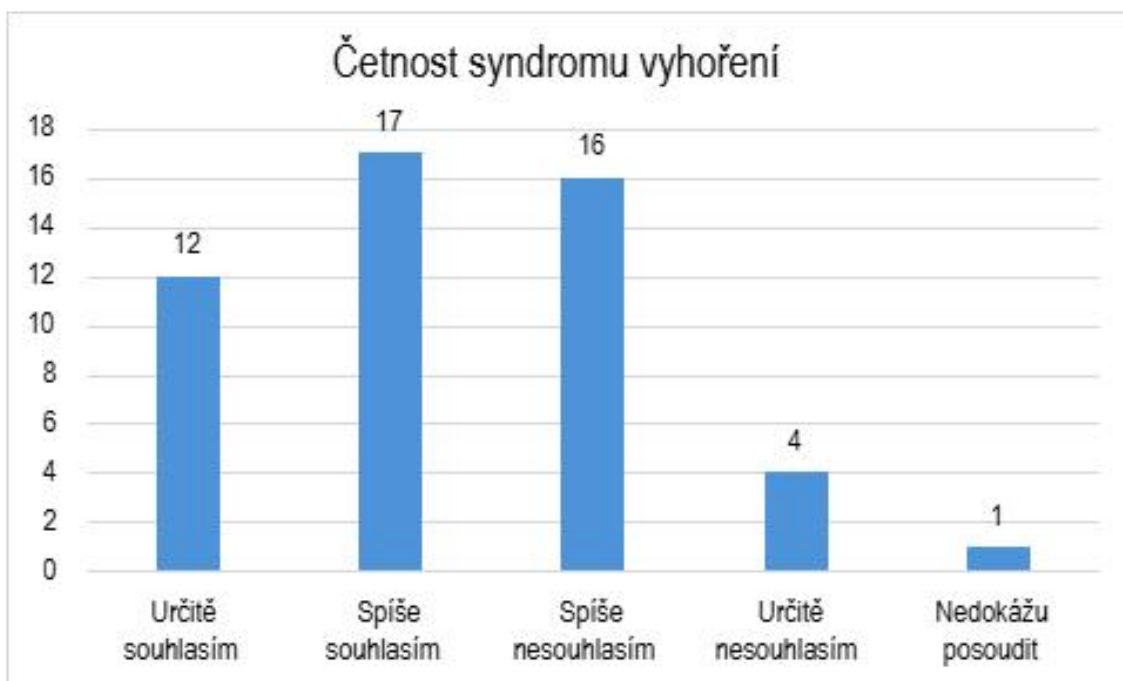
Obrázek 6 Spokojenost respondentek se směnami

Otázka č. 6 je zaměřena na spokojenost se směnami respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek 6 respondentek vyhodnocuje směny jako „zcela vyhovuje“ (10%), 5 respondentek (10%) uvádí, že směny „velmi dobře vyhovuje“. O něco méně, 3 respondentky (6%), je hodnocují jako „dobře vyhovuje“. Pouze 2 respondentky (4%) uvádí, že směny „poměrně dobře vyhovuje“. 6 respondentek (12%) uvádí, že směny „spíše vyhovuje“. Neutrální postoj zaujímají 4 respondentky (8%), 7 respondentek (14%) uvádí, že „spíše nevhovuje“. 5 respondentek (10%) uvádí, že „poměrně nevhovuje“. Nejvíce odpovědí spadá do kategorie „nevhovuje“ (8 respondentek, 16%). Následuje kategorie „velmi nevhovuje“ (4 respondentky, 8%). Jako „zcela nevhovuje“ hodnotí směny 0 respondentek (0%). Hodnocení „nedokážu posoudit“ uvádí 0 respondentek (0%).

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č.7: Souhlasíte s tvrzením že „Syndrom vyhoření je velmi častým problémem v porodní asistenci?“

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nedokážu posoudit

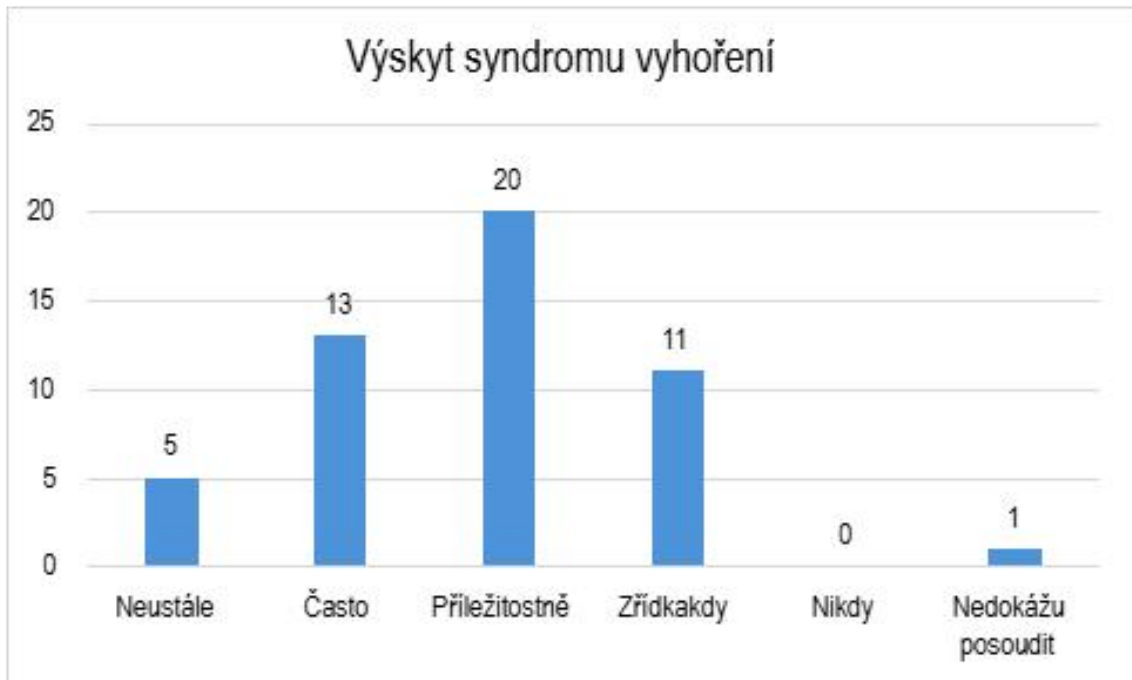


Obrázek 7 Četnost syndromu vyhoření

Otázka č. 7 je zaměřena na četnost syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek odpovídá 12 respondentek (24%), že „určitě souhlasím“. Nejpočetněji odpovídá 17 porodních asistentek, které uvádí, že „spíše souhlasím“ (34%). Dále odpovídá „spíše nesouhlasím“ 16 respondentek (32%). Odpověď „určitě nesouhlasím“ zvolily 4 respondentky (8 %). Možnost „nedokážu posoudit“ označila 1 respondentka (2%).

Otázka č.8: Jak často se setkáváte se syndromem vyhoření ve vaší praxi?

- a) Neustále
- b) Často
- c) Příležitostně
- d) Zřídka
- e) Nikdy
- f) Nedokážu posoudit



Obrázek 8 Výskyt syndromu vyhoření

Otázka č. 8 je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření v praxi. Z celkového počtu 50 porodních asistentek odpovídá 5 respondentek (10%), „neustále se setkávají“. Dále 13 porodních asistentek uvádí, že „často se setkávají“ (26%). Nejvíce respondentek odpovídá „příležitostně se setkávají“, což uvádí 20 respondentek (40%). Odpověď „zřídka se setkávají“ uvádí 11 respondentek (22%). Porodní asistentky, které se nikdy nesetkaly se syndromem vyhoření, tvořily 0% (0 respondentek). Možnost „nedokážu posoudit“ označuje 1 respondentka (2%).

Otázka č.9: S jakými fyzickými příznaky, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Silná únava
- b) Nespavost
- c) Nechutenství
- d) Náhylnost k nemocem
- e) Potíže se zažíváním
- f) Hypertenze
- g) Potíže se srdcem či s dýcháním
- h) S žádnými příznaky
- i) Nedokážu posoudit
- j) Jiné _____ (prosím vypište)



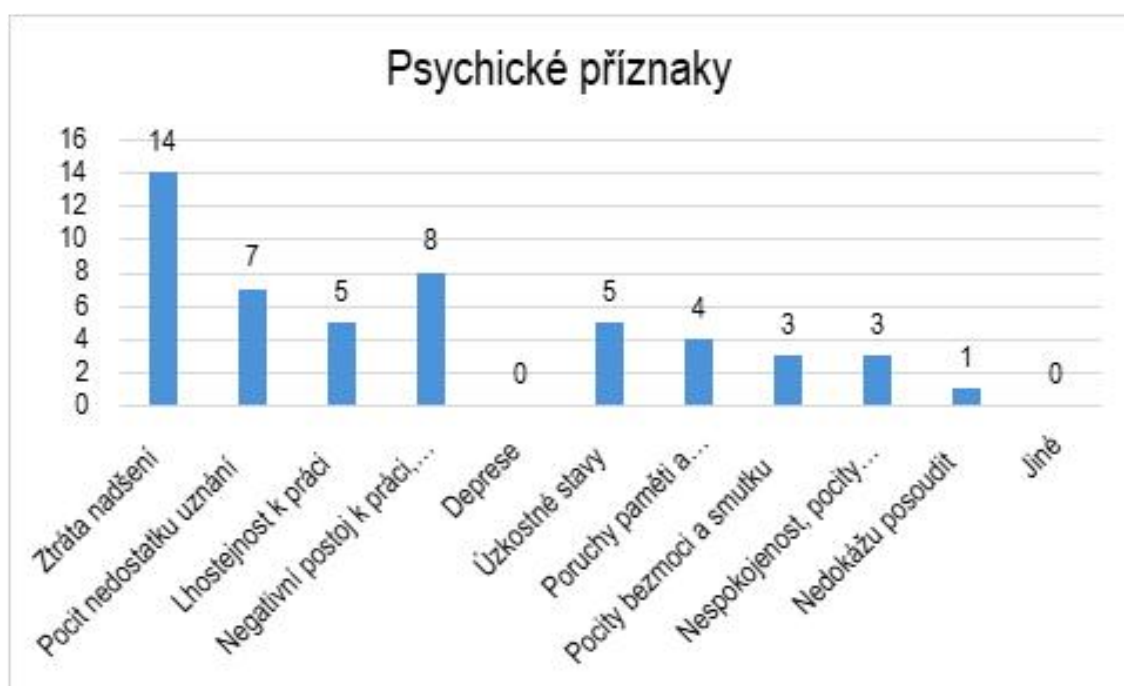
Obrázek 9 Fyzické příznaky

Otázka č. 9 je zaměřena na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek odpovídá 11 respondentek (22%), že pociťují „silnou únavu“. Dále uvádí 5 porodních asistentek „nespavost“ (10%). Odpověď „nechutenství“ zmiňují 4 respondentky (8%). Nejčastější odpovědí je „náhylnost k nemocem“, kterou uvádí 15 respondentek (30%). Odpověď „potíže se zažíváním“ volí 3 respondentky (6%). Odpověď „hypertenze“ uvádějí 4 respondentky (4%). Odpověď „potíže se srdcem či

s dýcháním“ uvádějí 2 respondentky (4%). Se „žádnými příznaky“ se setkávají 3 respondentky (6%). Možnost „nedokážu posoudit“ volí 2 porodní asistentky (4%). Do kolonky „jiné“ zapisuje 1 porodní asistentka odpověď „palpitace“ (2%).

Otázka č.10: S jakými psychickými příznaky, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Ztráta nadšení
- b) Pocit nedostatku uznání
- c) Lhostejnost k práci
- d) Negativní postoj k práci, životu i sobě
- e) Deprese
- f) Úzkostné stavy
- g) Poruchy paměti a soustředění
- h) Pocity bezmoci a smutku
- i) Nespokojenost, pocity hněvu, agresivita
- j) Nedokážu posoudit
- k) Jiné _____ (prosím vypište)



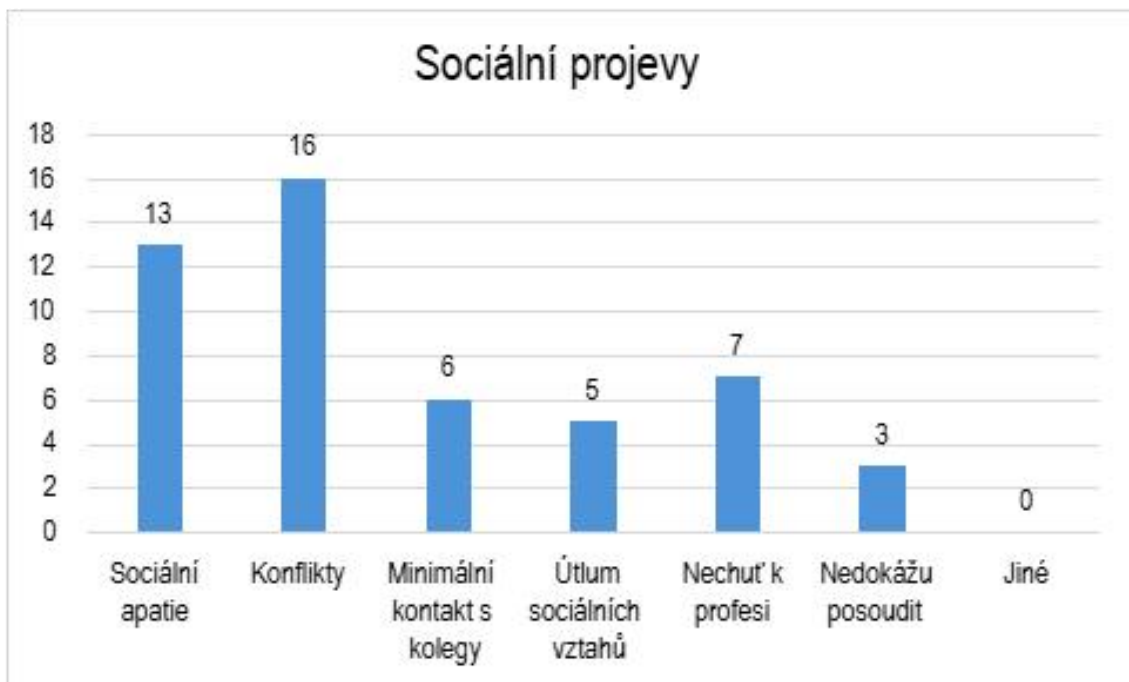
Obrázek 10 Psychické příznaky

Otázka č. 10 je zaměřena na psychické příznaky syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 14 respondentek (28%), že pociťují „ztrátu nadšení“. Dále 7 porodních asistentek uvádí „pocit nedostatku uznání“ (14%). Odpověď „lhostejnost k práci“ zmiňuje 5 respondentek (10%). Dalších 8 respondentek (16%) označuje odpověď „negativní postoj k práci, životu i sobě“. Odpověď „deprese“ neuvádí žádná respondentka

(0%). Odpověď „úzkostné stavy“ zmiňuje 5 respondentek (10%). Odpověď „poruchy paměti a soustředění“ uvádějí 4 respondentky (8%). Odpověď „pocity bezmoci a smutku“ zmiňují 3 respondentky (6%). Stejný počet respondentek (3, tj. 6%) uvádí také odpověď „nespokojenost, pocity hněvu, agresivita“. Odpověď „nedokážu posoudit“ zmiňuje 1 porodní asistentka (2%). Odpověď „jiné“ neuvádí žádná respondentka (0%).

Otázka č.11: S jakými sociálními projevy, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Sociální apatie
- b) Konflikty
- c) Minimální kontakt s kolegy
- d) Útlum sociálních vztahů
- e) Nechuť k profesi
- f) Nedokážu posoudit
- g) Jiné _____ (prosím vypište)

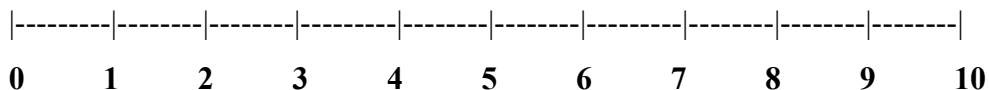


Obrázek 11 Sociální projevy

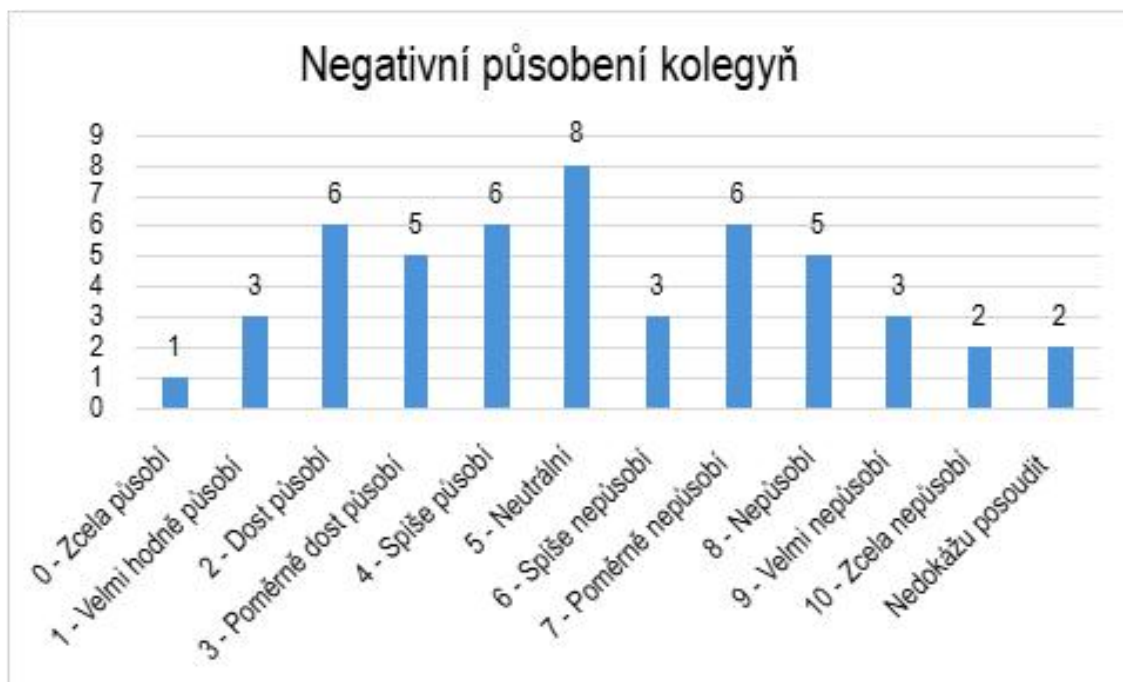
Otázka č. 11 je zaměřena na sociální projevy syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 13 respondentek (26%), že pociťují „sociální apatii“. Dále 16 porodních asistentek volí odpověď „konflikty“ (32%). Odpověď „minimální kontakt s kolegy“ zmiňuje 6 respondentek (12%). Odpověď „útlum sociálních vztahů“ uvádí 5 respondentek (10%). Odpověď „nechuť k profesi“ uvádí 7 respondentek (14%). Možnost „nedokážu posoudit“ označují 3 porodní asistentky (6%). Odpověď „jiné“ neuvádí žádná respondentka (0%).

Otázka č.12: Do jaké míry na vás negativně působí projevy syndromu vyhoření u vašich kolegyně? (0 - zcela působí, 10 - zcela nepůsobí)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

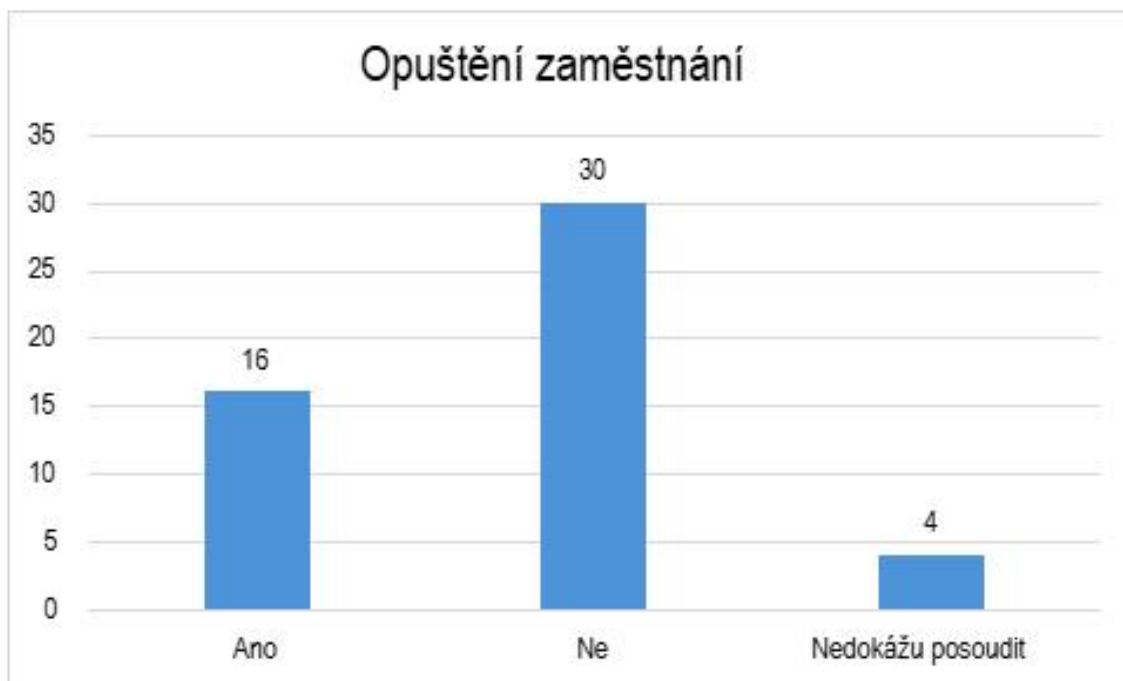


Obrázek 12 Negativní působení kolegyně

Otázka č. 12 je zaměřena na to, do jaké míry negativně působí na respondentky jejich kolegyně s projevy syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek hodnotí 1 respondentka, že kolegyně na ni „zcela působí“ (2%). Odpověď „velmi hodně působí“ uvádějí 3 respondentky (6%). Možnost „dost působí“ volí 6 respondentek (12%) a „poměrně dost působí“ označuje 5 respondentek (10%). Odpověď „spíše působí“ uvádí dalších 6 respondentek (12%). Neutrální postoj zaujímá nejvíce respondentek – 8 (16%). Možnost „spíše nepůsobí“ volí 3 respondentky (6%), zatímco „poměrně nepůsobí“ uvádí 6 respondentek (12%). Odpověď „nepůsobí“ uvádí 5 respondentek (10%) a „velmi nepůsobí“ zmiňují 3 respondentky (6%). Jako „zcela nepůsobí“ hodnotí 2 respondentky (4%). Možnost „nedokážu posoudit“ uvádějí 2 respondentky (4%).

Otázka č.13: Máte zkušenost ve své praxi porodní asistence, že kvůli syndromu vyhoření musela kolegyně porodní asistentka opustit zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

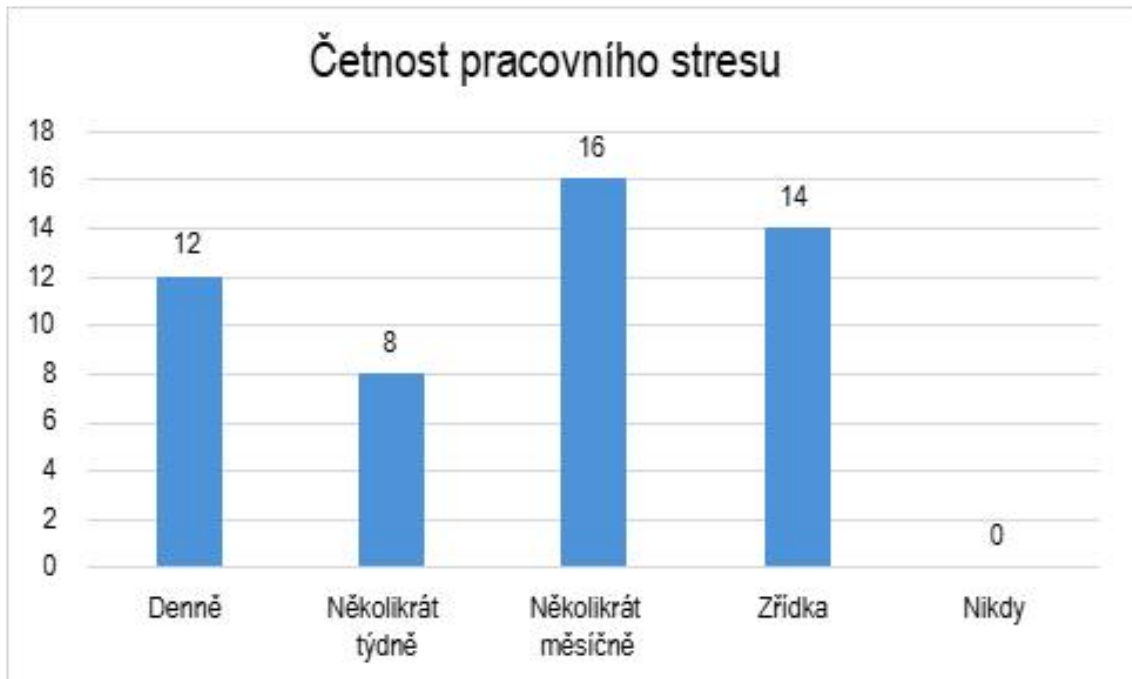


Obrázek 13 Opuštění zaměstnání

Otázka č. 13 je zaměřena na zkušenosti respondentek s opuštěním zaměstnání kvůli syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 16 respondentek (32%) odpověď „ano“. Možnost „ne“ volí 30 porodních asistentek (60%). Odpověď „nedokážu posoudit“ uvádějí 4 respondentky (8%).

Otázka č.14: Jak často pocítujete pracovní stres při výkonu své profese?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Několikrát měsíčně
- d) Zřídka
- e) Nikdy

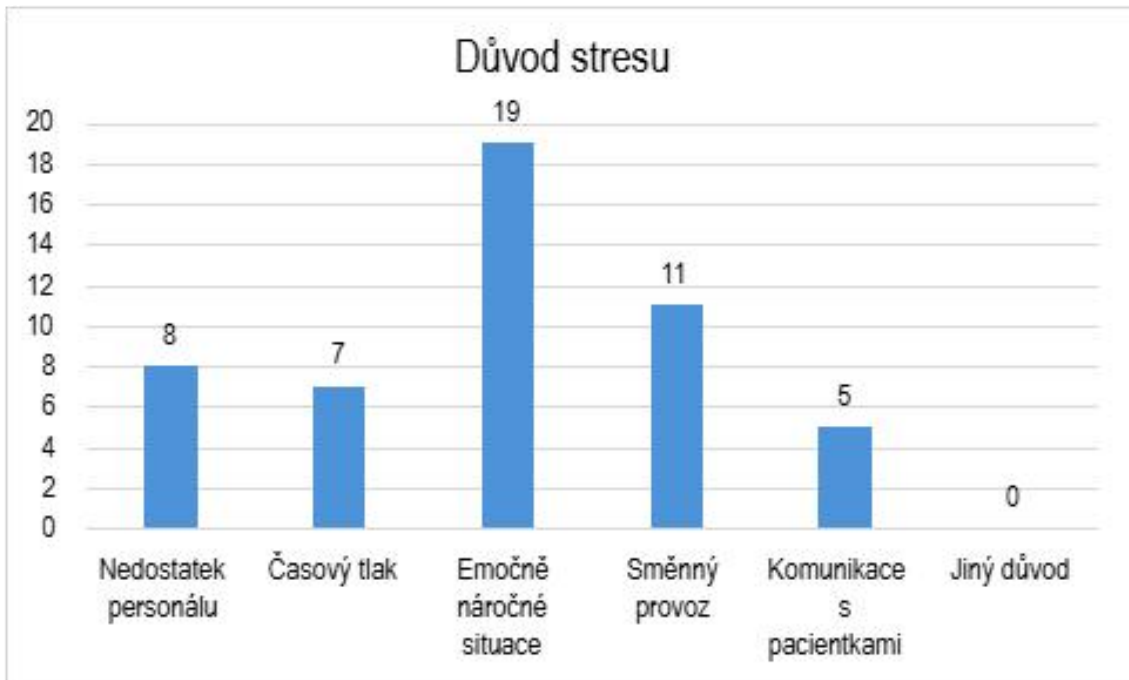


Obrázek 14 Četnost pracovního stresu

Otázka č. 14 je zaměřena na četnost výskytu pracovního stresu na pracovišti respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 12 respondentek (24%) odpověď „denně“. Možnost „několikrát týdně“ volí 8 respondentek (16%). Nejčastější odpovědí je „několikrát měsíčně“, kterou uvádí 16 respondentek (32%). Odpověď „zřídka“ volí 14 respondentek (28%). Možnost „nikdy“ nezmiňuje žádná respondentka (0%).

Otázka č.15: Který z následujících faktorů u vás nejčastěji vyvolává pracovní stres?

- a) Nedostatek personálu
- b) Časový tlak
- c) Emočně náročné situace
- d) Směnný provoz
- e) Komunikace s pacientkami
- f) Jiný důvod



Obrázek 15 Důvod pracovního stresu

Otázka č. 15 je zaměřena na důvody pracovního stresu respondentek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 8 respondentek (16%) odpověď „nedostatek personálu“. Možnost „časový tlak“ volí 7 porodních asistentek (14%). Nejčastější odpovědi jsou „emočně náročné situace“, které uvádí 19 respondentek (38%). Odpověď „směnný provoz“ označuje 11 respondentek (22%). Možnost „komunikace s pacientkami“ volí 5 respondentek (10%). Odpověď „jiný důvod“ nezmiňuje žádná porodní asistentka (0%).

Otázka č.16: Máte ve svém zaměstnání přístup k podpoře nebo nástrojům pro zvládnání stresu?

- a) Ano, pravidelně je využívám
- b) Ano, ale nevyžívám je
- c) Ne, ale chybí mi
- d) Ne, nepotřebuji



Obrázek 16 Podpora zvládnání pracovního stresu

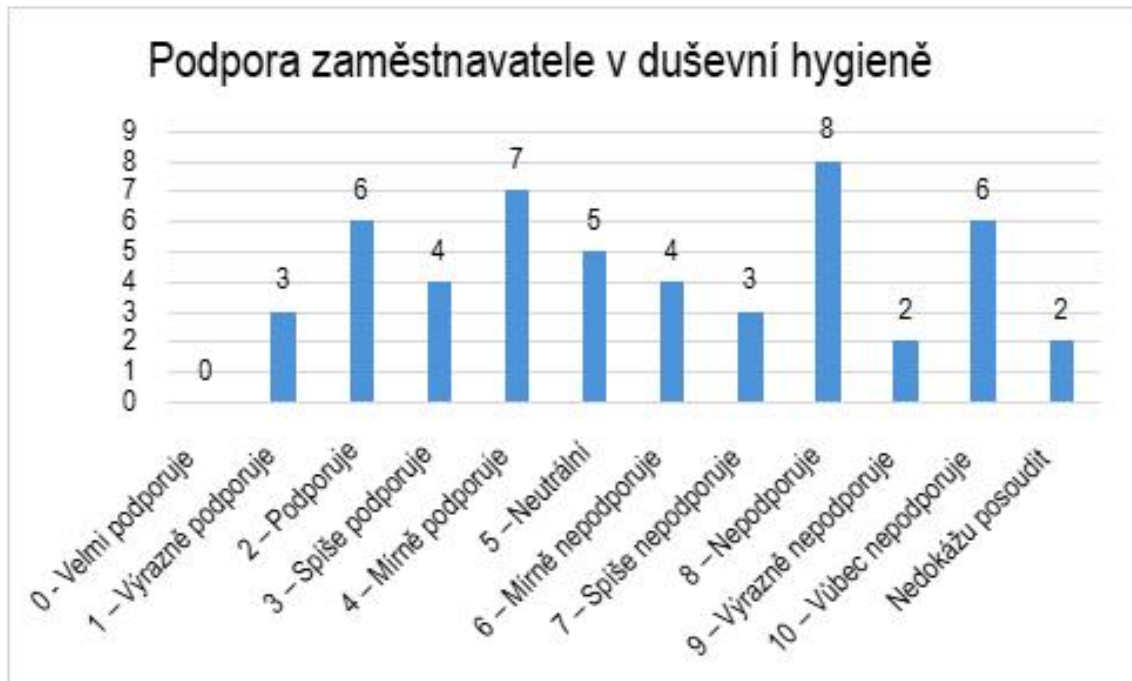
Otázka č. 16 je zaměřena na podporu zvládnání pracovního stresu. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 5 respondentek (10%), že „ano, pravidelně je využívám“. Možnost „ano, ale nevyžívám je“ volí 13 respondentek (26%). Odpověď „ne, ale chybí mi“ uvádí 26 respondentek (52%). Možnost „ne, nepotřebuji“ označuje 6 respondentek (12%).

Otázka č.17: V jaké míře vás zaměstnavatel podporuje v péči o duševní hygienu? (0 je velmi podporuje a 10 je vůbec nepodporuje)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

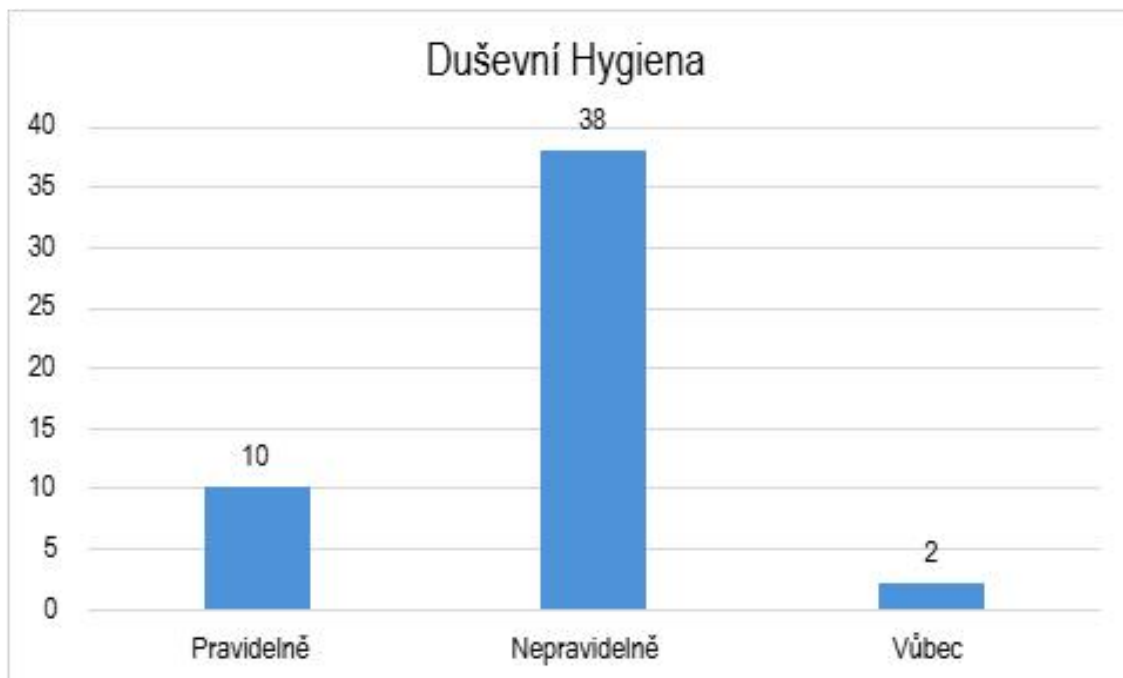


Obrázek 17 Podpora zaměstnavatele v duševní hygieně

Otázka č. 17 je zaměřena na podporu duševní hygieny ze strany zaměstnavatele. Z celkového počtu 50 porodních asistentek žádná respondentka neuvádí možnost „velmi podporuje“ (0%). Odpověď „výrazně podporuje“ uvádějí 3 respondentky (6%), možnost „podporuje“ volí 6 respondentek (12%). Odpověď „spíše podporuje“ označují 4 respondentky (8%) a „mírně podporuje“ 7 respondentek (14%). Odpověď „mírně nepodporuje“ uvádějí 4 respondentky (8%), „spíše nepodporuje“ 3 respondentky (6%). Nejčastější odpovědí je „nepodporuje“, kterou zmiňuje 8 respondentek (16%). Dále 2 respondentky (4%) uvádějí „výrazně nepodporuje“ a 6 respondentek (12%) možnost „vůbec nepodporuje“. Odpověď „nemohu posoudit“ volí 2 respondentky (4%).

Otázka č.18: Jak často se věnujete duševní hygieně?

- a) Pravidelně
- b) Nepravidelně
- c) Vůbec



Obrázek 18 Duševní hygiena

Otázka č. 18 je zaměřena na čas, který respondentky věnují duševní hygieně. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 10 respondentek (20%) odpověď „pravidelně“. Většina, tedy 38 respondentek (76%), označuje možnost „nepravidelně“. Odpověď „vůbec“ volí 2 respondentky (4%).

Otázka č.19: Kolik hodin týdně věnujete duševní hygieně?

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 2 - 5 hodin
- c) 6 - 9 hodin
- d) Více než 10 hodin
- e) Nevěnuji žádný čas duševní hygieně

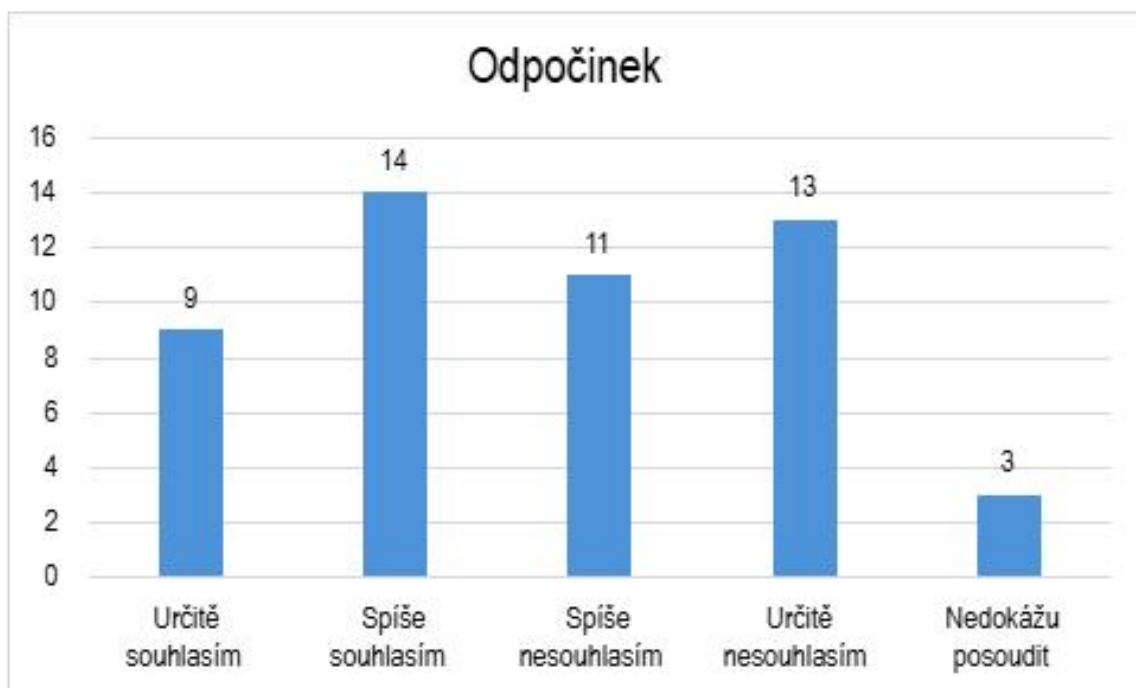


Obrázek 19 Čas strávený duševní hygienou

Otázka č. 19 je zaměřena na množství času, který respondentky věnují duševní hygieně. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 15 respondentek (30%) odpověď „méně než 1 hodinu“. Možnost „2 až 5 hodin“ volí 13 respondentek (26%). Nejčastější odpovědí je „6 až 9 hodin“, kterou uvádí 17 respondentek (34%). Odpověď „více než 10 hodin“ označují 3 respondentky (6%) a žádný čas duševní hygieně nevěnují 2 respondentky (4%).

Otázka č.20: Souhlasíte s tvrzením že „Moje profese mi umožňuje dostatek času na odpočinek“.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nedokážu posoudit

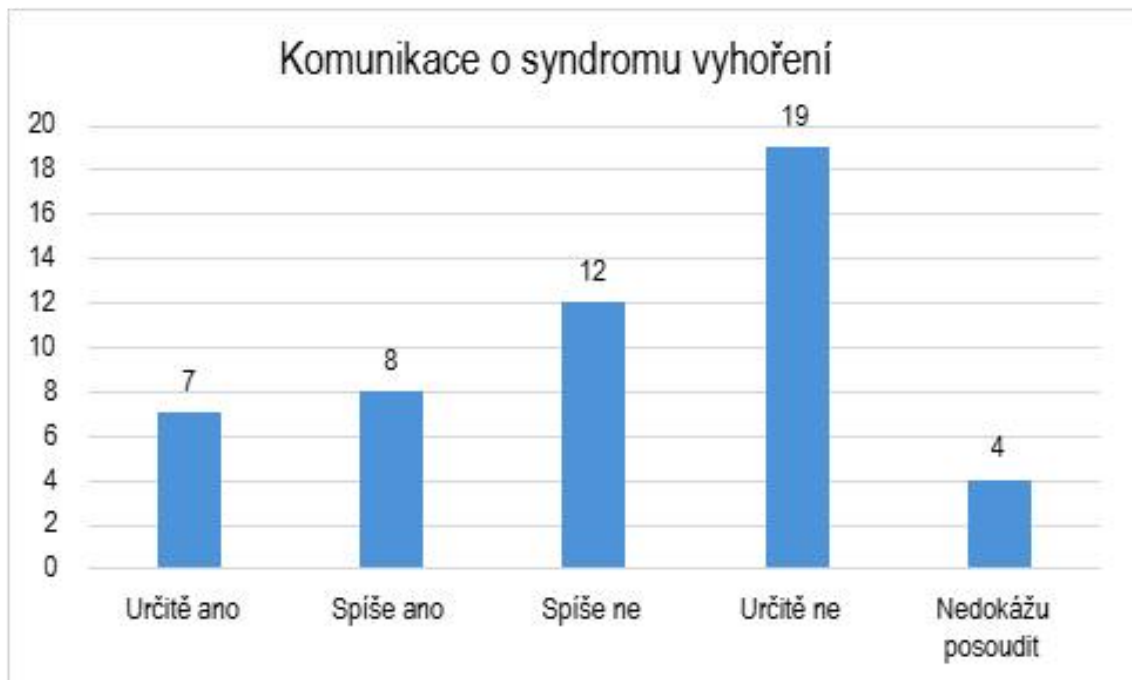


Obrázek 20 Čas na odpočinek

Otázka č. 20 je zaměřena na to, zda mají respondentky dostatek času na odpočinek. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 9 respondentek (18%) odpověď „určitě souhlasím“. Nejčastější odpovědí je „spíše souhlasím“, kterou volí 14 respondentek (28 %). Možnost „spíše nesouhlasím“ uvádí 11 respondentek (22%) a „určitě nesouhlasím“ označuje 13 respondentek (26%). Odpověď „nedokážu posoudit“ zmiňují 3 respondentky (6%).

Otázka č.21: Hovoříte na vašem pracovišti o tématech spojených se syndromem vyhoření?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

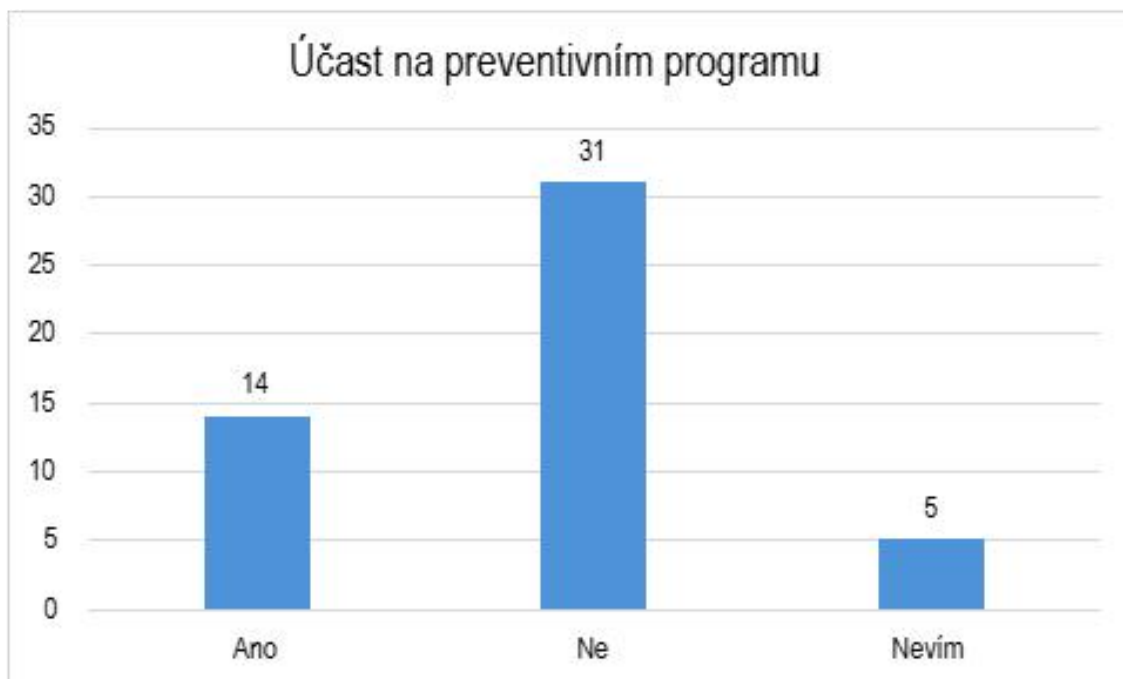


Obrázek 21 Komunikace o syndromu vyhoření

Otázka č. 21 je zaměřena na komunikaci o syndromu vyhoření na pracovišti. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 7 respondentek (14%) odpověď „určitě ano“ a 8 respondentek (16%) volí možnost „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ označuje 12 respondentek (24%) a nejčastější odpovědí je „určitě ne“, kterou uvádí 19 respondentek (38%). Možnost „nedokážu posoudit“ volí 4 respondentky (8%).

Otázka č.22: Zúčastnili jste se někdy preventivního programu se zaměřením na syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 22 Účast na preventivním programu

Otázka č. 22 je zaměřena na účast respondentek v preventivním programu zaměřeném na syndrom vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek uvádí 14 respondentek (28 %) odpověď „ano“. Většina, tedy 31 respondentek (62 %), odpovídá „ne“. Možnost „nevím“ volí 5 respondentek (10 %).

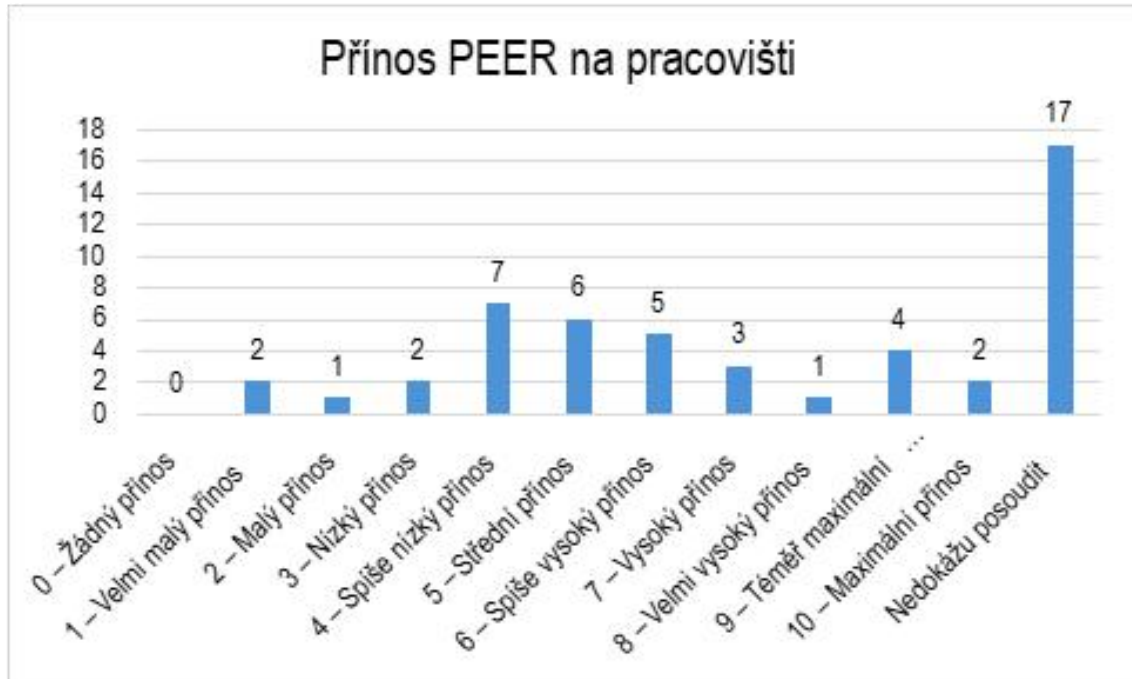
Otázka č.23: Jestliže jste ve své praxi využili někdy PEER na pracovišti, uveďte na kolik pro vás, byla tato zkušenost přínosná v prevenci syndromu vyhoření. (0 - žádný přínos a 10 - maximální přínos)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.

-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

● Nedokážu posoudit



Obrázek 23 Přínos PEER na pracovišti

Otázka č. 23 je zaměřena na hodnocení přínosu PEER programu v prevenci syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek žádná neoznačuje odpověď „žádný přínos“ (0%). Odpověď „velmi malý přínos“ uvádějí 2 respondentky (4%), „malý přínos“ 1 respondentka (2%) a „nízký přínos“ 2 respondentky (4%). Možnost „spíše nízký přínos“ označuje 7 respondentek (14%) a „střední přínos“ uvádí 6 respondentek (12%). Odpověď „spíše vysoký přínos“ volí 5 respondentek (10%) a „vysoký přínos“ 3 respondentky (6%). Odpověď „velmi vysoký přínos“ uvádí 1 respondentka (2%) a „téměř maximální přínos“ 4 respondentky (8%). Možnost „maximální přínos“ označují 2 respondentky (4%). Nejčastější odpovědí je „nemohu posoudit“, kterou uvádí 17 respondentek (34%).

Otázka č.24: Jestliže jste ve své vlastní praxi využili pomoc zdravotnického intervenanta na pracovišti, uveďte na kolik pro vás, byla tato zkušenost přínosná v prevenci syndromu vyhoření. (0 - žádný přínos a 10 - maximální přínos)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.

-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

● Nedokážu posoudit



Obrázek 24 Přínos zdravotnického intervenanta na pracovišti

Otázka č. 24 je zaměřena na hodnocení přínosu zdravotnického intervenanta na pracovišti v prevenci syndromu vyhoření. Z celkového počtu 50 porodních asistentek žádná neuvádí odpověď „žádný přínos“ (0%). Odpověď „velmi malý přínos“ označují 2 respondentky (4%), „malý přínos“ 3 respondentky (6%) a „nízký přínos“ 2 respondentky (4%). Možnost „spíše nízký přínos“ volí 5 respondentek (10%) a „střední přínos“ uvádí 8 respondentek (16%). Odpověď „spíše vysoký přínos“ označuje 5 respondentek (10%), „vysoký přínos“ 1 respondentka (2%) a „velmi vysoký přínos“ 2 respondentky (4%). Možnost „téměř maximální přínos“ uvádějí 4 respondentky (8%) a „maximální přínos“ 3 respondentky (6%). Nejčastější odpovědí je „nemohu posoudit“, kterou volí 15 respondentek (30%).

11 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na shrnutí výsledků dotazníkového šetření provedeného v praktické části. Výsledky jsou analyzovány a prezentovány na základě odpovědí na stanovené průzkumné otázky, přičemž jsou porovnávány s dostupnou literaturou a dalšími relevantními závěrečnými pracemi.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s výskytem syndromu vyhoření v souvislosti s jejich profesní praxí?

Na první průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

U otázky č. 7 bylo zjišťováno, jak respondentky vnímají výskyt syndromu vyhoření. Přibližně polovina respondentek uvedla, že s tvrzením o častém výskytu syndromu vyhoření souhlasí buď zcela, nebo spíše. Menší část porodních asistentek s tímto tvrzením spíše nesouhlasila a jen několik z nich uvedlo, že s ním nesouhlasí vůbec. Jedna respondentka nedokázala výskyt syndromu vyhodnotit. Výsledky ukazují, že většina porodních asistentek vnímá syndrom vyhoření jako častý a závažný problém, což je v souladu s odbornou literaturou. Například Smith (2020) uvádí, že vyhoření je v pečujících profesích běžné a vyžaduje systematickou prevenci. Podobně Novaková (2019) upozorňuje, že psychická zátěž a nedostatek podpory na pracovišti významně zvyšují riziko vyhoření. Z odpovědí tedy vyplývá, že si porodní asistentky uvědomují přítomnost tohoto fenoménu, i když vnímání jeho závažnosti může být ovlivněno individuálními zkušenostmi a konkrétním pracovním prostředím.

U otázky č. 8 bylo zjišťováno, jak často se porodní asistentky v praxi setkávají se syndromem vyhoření. Několik respondentek uvedlo, že se s tímto jevem setkávají neustále, větší počet porodních asistentek odpovědělo, že se s vyhořením setkávají často. Nejvíce odpovědí však zaznělo ve smyslu, že se syndrom vyhoření objevuje příležitostně. Některé respondentky se s ním setkávají jen zřídka a žádná z dotazovaných nevedla, že by se s ním nikdy nesešla. Pouze jedna porodní asistentka nedokázala výskyt syndromu vyhodnotit. Výsledky ukazují, že syndrom vyhoření je v profesi porodní asistentky poměrně častým jevem. Podle studie Garcia-Campayo et al. (2017) vzniká vyhoření v pomáhajících profesích jako důsledek dlouhodobého pracovního stresu a emocionálního zatížení. Aktuální výzkumy Rotenstein et al. (2018) potvrzují, že zdravotničtí pracovníci patří mezi nejvíce ohrožené skupiny, což odpovídá i výsledkům tohoto šetření. Vyplývá z nich, že i když neustálé vystavení vyhoření

není časté, příležitostné a časté projevy představují významné riziko pro pracovní pohodu i kvalitu poskytované péče.

U otázky č. 9 bylo zjišťováno, jaké fyzické příznaky porodní asistentky v souvislosti se syndromem vyhoření zaznamenávají. Nejčastěji se objevovala silná únava a zvýšená náchylnost k onemocněním. Některé respondentky uváděly také nespavost, nechutenství, zažívací potíže, vysoký krevní tlak nebo potíže se srdcem a dýcháním. Několik porodních asistentek uvedlo, že fyzické příznaky nepocítují, a v ojedinělém případě byly zmíněny palpitace. Tyto výsledky potvrzují, že syndrom vyhoření může mít i výrazné tělesné dopady. Podle studie Salvagioni et al. (2017) zvyšuje syndrom vyhoření riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění, poruch spánku a oslabení imunitního systému. Rovněž práce Koutsimani et al. (2019) upozorňuje na souvislost mezi vyhořením a výskytem fyzických somatických obtíží, což je v souladu se zjištěními tohoto šetření.

Otázka č. 10 byla zaměřena na psychické příznaky syndromu vyhoření. Nejčastěji porodní asistentky uváděly ztrátu nadšení. Dále se často objevovaly odpovědi reflektující negativní postoj k práci, životu nebo sobě samým a také pocity nedostatku uznání. Některé respondentky zmiňovaly lhostejnost k práci, úzkostné stavy či pocity smutku a bezmoci. Tyto výsledky odpovídají závěrům studie Barello et al. (2020), podle níž jsou emocionální vyčerpání a ztráta smyslu pro vykonávanou činnost hlavními znaky psychického vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví. Podobně i studie Johnson et al. (2020) potvrzuje, že syndrom vyhoření je často provázen symptomy úzkosti a deprese.

Otázka č. 11 se zaměřila na sociální projevy syndromu vyhoření. Nejčastěji porodní asistentky uváděly, že se u kolegů nebo u sebe setkávají s výskytem konfliktů. Často byla také zmiňována sociální apatie a omezený kontakt s kolegy. Některé respondentky uvedly útlum sociálních vztahů nebo nechut' k profesi. Výsledky odpovídají zjištěním výzkumu Shanafelta et al. (2019), který upozorňuje, že syndrom vyhoření zasahuje nejen vnitřní prožívání jednotlivce, ale i kvalitu mezilidských vztahů na pracovišti. Podle Westa a kol. (2020) navíc vyhoření oslabuje schopnost týmové spolupráce a podporuje tendenci k izolaci od ostatních kolegů.

Otázka č. 12 byla zaměřena na zjištění, do jaké míry na respondentky negativně působí projevy syndromu vyhoření jejich kolegů. Výsledky ukazují, že většina porodních asistentek vnímala tyto projevy spíše jako mírné až střední. Nejčastěji byly voleny odpovědi odpovídající střední intenzitě, což naznačuje, že negativní vliv vyhoření u kolegů je vnímán, avšak není většinou hodnocen jako výrazně závažný. Tento závěr je v souladu se zjištěními Maslachové a Leitera (2016), kteří upozorňují na fenomén tzv. „emocionální nákazy“ v pracovních kolektivech – vyhoření se může šířit mezi zaměstnanci, přičemž míra přenosu závisí na osobní odolnosti a úrovni týmové podpory. Podobně i Schaufeli a Bakkerová (2004) uvádějí, že jednotlivci s vyšší mírou psychické resilience jsou méně náchylní k přebírání negativních emocí svých kolegů.

Otázka č. 13 se zaměřila na zkušenosti respondentek s odchodem kolegyň ze zaměstnání v důsledku syndromu vyhoření. Více než třetina porodních asistentek uvedla, že se s takovým odchodem ve své praxi setkaly. Větší část respondentek tuto zkušenost neměla a několik z nich situaci nedokázalo posoudit. Výsledek odpovídá poznatkům z odborné literatury. Podle Kristensenové et al. (2005) je syndrom vyhoření častým důvodem odchodu ze zdravotnických profesí, přičemž zdravotníci často vykazují vysokou míru profesního vyčerpání vedoucího k ukončení pracovního poměru. Dyrbyeová a kolektiv (2017) rovněž upozorňují, že neléčené vyhoření významně přispívá k fluktuaci zaměstnanců v pomáhajících profesích, včetně porodní asistence. Výsledky tedy potvrzují, že syndrom vyhoření má nejen negativní dopad na psychickou pohodu pracovníků, ale i na jejich dlouhodobé profesní setrvání v oboru.

Průzkumná otázka č. 2: Jak porodní asistentky vnímají stres ve své profesi a jak jej spojují s rizikem vzniku syndromu vyhoření?

Na druhou průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č.14, 15, 16.

Otázka č. 14 se zaměřovala na četnost výskytu pracovního stresu při výkonu profese porodní asistentky. Přibližně čtvrtina respondentek uvedla, že stres pociťují každý den. Nejčastější odpovědí bylo, že stres zažívají několikrát měsíčně, což uvedla zhruba třetina porodních asistentek. O něco menší část uvedla, že stres zažívají pouze zřídka. Několik porodních asistentek uvedlo, že stres pociťují několikrát týdně. Žádná respondentka neuvedla, že by pracovní stres nikdy nezažívala. Tyto výsledky odpovídají zjištěním uvedeným ve zprávě Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA, 2022), podle níž patří zdravotnické profese mezi nejvíce zatížené častým stresem. Dlouhodobá expozice stresovým podmínkám může přispět ke zhoršení zdraví i vyšší fluktuaci personálu.

Otázka č. 15 se zabývala důvody pracovního stresu. Nejčastěji porodní asistentky uváděly jako hlavní zdroj stresu emočně náročné situace. Dále byly často zmiňovány faktory, jako je směnný provoz a nedostatek personálu. Některé respondentky uvedly také časový tlak nebo obtížnou komunikaci s pacientkami. Jiný důvod pracovního stresu nebyl uveden. Tyto výsledky odpovídají závěrům studie Hogg et al. (2019), která označuje emočně náročné situace, personální podstav a nepravidelné směny za hlavní příčiny stresu a rozvoje syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky.

Otázka č. 16 se zaměřovala na přístup k podpoře zvládnání stresu na pracovišti. Jen malá část porodních asistentek uvedla, že mají přístup k podpůrným nástrojům a pravidelně je využívají. Některé respondentky sice přístup k těmto nástrojům mají, ale nevyužívají je. Většina porodních asistentek uvedla, že podpůrné možnosti na pracovišti zcela chybí, a vnímají tuto absenci jako nedostatek. Několik respondentek se domnívá, že takové nástroje nepotřebují. Tyto výsledky naznačují, že systematická podpora v oblasti zvládnání stresu je nedostatečná. Podle WHO (2022) přítom právě péče o duševní zdraví na pracovišti představuje klíčový faktor v prevenci syndromu vyhoření a podpoře spokojenosti zdravotnického personálu. Její absence může přispívat ke zhoršení duševního zdraví zaměstnanců i k vyšší míře fluktuace.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké zkušenosti mají porodní asistentky s využíváním duševní hygieny ve své profesi?

Na třetí průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 17, 18, 19, 20.

Otázka č. 17 byla zaměřena na míru podpory v oblasti duševní hygieny ze strany zaměstnavatele. Žádná z porodních asistentek neoznačila svého zaměstnavatele za velmi podporujícího. Jen několik respondentek uvedlo, že ze strany zaměstnavatele vnímají výraznou nebo jasnou podporu. Část porodních asistentek hodnotila podporu jako spíše či mírně pozitivní, zatímco další vyjádřily neutrální postoj. Více než deset respondentek však uvedlo, že zaměstnavatel péči o duševní zdraví buď příliš nepodporuje, nebo vůbec. Některé respondentky nedokázaly situaci jednoznačně posoudit. Výsledky ukazují na celkově nízkou úroveň podpory v oblasti duševní hygieny ze strany vedení zdravotnických zařízení. Tento trend potvrzuje i studie Westa a kol. (2020), která poukazuje na to, že nedostatečná angažovanost zaměstnavatelů významně přispívá ke zvýšenému riziku vyhoření, nižší pracovní spokojenosti a častější fluktuaci personálu. Autoři zároveň zdůrazňují,

že systematická a viditelná podpora duševního zdraví přispívá nejen ke zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců, ale i ke kvalitnější péči o pacienty.

Otázka č. 18 zjišťovala, jak často se porodní asistentky věnují duševní hygieně. Z padesáti respondentek uvedla menší část, že se této oblasti věnuje pravidelně. Většina odpověděla, že tak činí nepravidelně, a několik porodních asistentek přiznalo, že se duševní hygieně nevěnují vůbec. Tato zjištění potvrzují závěry studie Nowaka a kol. (2021), podle nichž zdravotničtí pracovníci často podceňují důležitost pravidelné péče o duševní zdraví, přestože ta hraje zásadní roli v prevenci syndromu vyhoření a udržení dlouhodobé pracovní spokojenosti.

Otázka č. 19 se zaměřila na množství času, který porodní asistentky týdně věnují duševní hygieně. Nejčastěji respondentky uváděly, že této oblasti věnují méně než jednu hodinu týdně, případně dvě až pět hodin. Některé uvedly časový rozsah šest až devět hodin týdně a jen několik z nich tráví péčí o duševní zdraví více než deset hodin týdně. Dvě respondentky neuvedly žádný čas věnovaný duševní hygieně. Tyto výsledky poukazují na celkově nízkou časovou investici do péče o psychickou pohodu. Tento trend odpovídá závěrům studie De Hert (2020), která upozorňuje, že zdravotničtí pracovníci často zanedbávají duševní hygienu, což přispívá ke zvýšenému riziku stresu a rozvoji syndromu vyhoření.

Otázka č. 20 byla zaměřena na subjektivní pocit dostatku času na odpočinek v souvislosti s výkonem profese. Přibližně čtvrtina porodních asistentek uvedla, že mají dostatek času na odpočinek, a další část s tímto tvrzením spíše souhlasila. Naopak zhruba stejně velká skupina respondentek vyjádřila opačný názor – buď spíše, nebo zcela nesouhlasila s tím, že mají dostatečný prostor pro regeneraci. Několik porodních asistentek odpovědělo, že tuto skutečnost nedokáží posoudit. Výsledky ukazují, že vnímání dostatku času na odpočinek je mezi porodními asistentkami značně rozkolísané. Tento poznatek je v souladu se zjištěními Shanafelt et al. (2021), kteří uvádějí, že právě nedostatek odpočinku a možnosti regenerace patří mezi klíčové faktory přispívající k rozvoji syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků.

Průzkumná otázka č. 4: Jaké mají porodní asistentky zkušenosti s preventivními opatřeními proti syndromu vyhoření ve zdravotnickém zařízení, kde pracují?

Na čtvrtou průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 21, 22, 23, 24.

Otázka č. 21 byla zaměřena na komunikaci o syndromu vyhoření mezi zaměstnanci. Jen menší část porodních asistentek, přibližně patnáct z padesáti, uvedla, že se na jejich pracovišti o tomto tématu hovoří, a to buď často, nebo alespoň občas. Přibližně třetina respondentek uvedla, že se o syndromu vyhoření spíše nemluví, a téměř dvě pětiny sdělily, že se o něm na pracovišti nehovoří vůbec. Několik porodních asistentek pak uvedlo, že tuto skutečnost nedokážou posoudit. Výsledky tak ukazují na nízkou míru otevřené komunikace o syndromu vyhoření mezi zaměstnanci. Podobný závěr přináší i studie Lemaire a Wallace (2017), podle níž zůstává toto téma v mnoha zdravotnických zařízeních nadále tabu, což přispívá k jeho přehlížení a omezuje účinnost preventivních opatření.

Otázka č. 22 se zaměřovala na účast porodních asistentek v preventivních programech zaměřených na syndrom vyhoření. Pouze menší část respondentek, konkrétně čtrnáct z padesáti, uvedla, že se takového programu někdy zúčastnila. Většina porodních asistentek odpověděla, že se žádného preventivního programu nikdy neúčastnila, a několik dalších uvedlo, že si nejsou jisté nebo si na případnou účast nevzpomínají.

Nízká účast na těchto programech odpovídá zjištěním Montgomeryho a kol. (2021), kteří upozorňují, že navzdory rostoucímu povědomí o rizicích spojených se syndromem vyhoření stále přetrvávají bariéry v přístupu k prevenci. Mezi tyto překážky patří zejména nedostatek času, podceňování významu prevence i omezená nabídka programů zaměřených na podporu duševního zdraví na pracovištích.

Z odpovědí rovněž vyplývá, že vnímání přínosu preventivních programů není mezi respondentkami jednotné. Podobně i studie Gómez-Urquiza et al. (2021) uvádí, že účinnost těchto opatření závisí mimo jiné na jejich kvalitě, délce trvání a kontinuálním odborném vzdělávání zdravotnického personálu.

Otázka č. 23 se zaměřovala na hodnocení přínosu PEER programů, tedy programů vzájemné podpory mezi pracovníky. Žádná z respondentek neuvedla, že by tyto programy byly zcela bez přínosu. Malá část porodních asistentek hodnotila jejich přínos jako velmi nízký nebo nízký. Další skupina uvedla střední nebo spíše vyšší přínos a několik respondentek označilo

přínos PEER programů za velmi vysoký až maximální. Největší část dotazovaných však uvedla, že přínos těchto programů nedokáže posoudit. Výsledky tak naznačují, že PEER programy mohou mít pozitivní vliv na prevenci syndromu vyhoření, avšak jejich efektivita není mezi zaměstnanci vždy dostatečně známá nebo rozpoznána. Podle studie Westa et al. (2020) je účinnost těchto programů výrazně ovlivněna kvalitou tréninku a mírou podpory ze strany vedení organizace.

Otázka č. 24 byla zaměřena na hodnocení přínosu zdravotnických intervencí, které se zaměřují na prevenci syndromu vyhoření. Žádná z porodních asistentek neuvedla, že by tyto intervence byly zcela bez přínosu. Několik respondentek je hodnotilo jako velmi malé či nízké, zatímco další skupina označila jejich přínos za spíše nízký až střední. Část porodních asistentek uvedla, že přínos těchto opatření vnímá jako spíše vysoký až maximální. Významná část respondentek však přínos nedokázala posoudit. Výsledky ukazují, že zdravotnické intervence realizované přímo na pracovišti mohou být účinným nástrojem prevence syndromu vyhoření, avšak jejich efekt není vždy v praxi dostatečně známý nebo jednoznačně rozpoznáný. Podobné závěry uvádí i studie Melnyk et al. (2020), která zdůrazňuje, že profesionální podpora duševního zdraví na pracovišti snižuje míru stresu a přispívá ke zvýšení psychické odolnosti zdravotnického personálu.

12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření a byla zpracována jako teoreticko-průzkumná. V teoretické části byla definována problematika syndromu vyhoření, popsány jeho příznaky, příčiny a fáze, a dále byly představeny možnosti jeho prevence. Důraz byl kladen na specifika profese porodní asistentky, která je dlouhodobě považována za jedno z povolání s vysokou mírou rizika rozvoje syndromu vyhoření, především z důvodu psychické a emoční náročnosti práce. Hlavním cílem průzkumné části bylo zjistit, jaké mají porodní asistentky zkušenosti se syndromem vyhoření. Tento cíl byl rozpracován do několika dílčích oblastí: výskyt syndromu vyhoření v souvislosti s jejich praxí, míra stresu v profesi, využívání duševní hygieny a zkušenosti s preventivními opatřeními na pracovišti.

Výsledky ukázaly, že většina respondentek vnímá syndrom vyhoření jako běžný, avšak závažný jev, který negativně ovlivňuje jejich profesní život. Mezi hlavní uvedené příčiny patřily dlouhé směny, nedostatek personálu, nedostatečné ocenění a emočně náročná komunikace. Tento pojem zahrnuje situace, kdy je nutné jednat s pacientkami nebo jejich rodinami v krizových či stresujících momentech, například při sdělování nepříznivých zpráv, řešení konfliktů nebo doprovázení žen během psychicky vypjatých fází porodu. Taková komunikace klade vysoké nároky na empatii, seberegulaci a schopnost zvládat vlastní i cizí emoce, což může dlouhodobě přispívat k psychickému vyčerpání.

Zároveň se ukázalo, že ačkoli si porodní asistentky uvědomují význam duševní hygieny, často jí nevěnují dostatečný prostor z důvodu pracovního zatížení. Mnohé z nich také postrádají systematickou podporu zaměstnavatele v oblasti prevence vyhoření a informovanost o dostupné odborné pomoci. Významnou roli zde hraje absence preventivních opatření, jako je supervize, edukace v oblasti zvládání stresu a dostupnost psychologické podpory na pracovišti.

Syndrom vyhoření představuje riziko hned v několika oblastech: v oblasti psychické (např. vyčerpání, úzkost, ztráta motivace), fyzické (např. chronická únava, poruchy spánku), profesní (snížená výkonnost, vyšší chybovost) i sociální (narušení vztahů s kolegy i blízkými). Tyto negativní důsledky mohou významně ovlivnit nejen samotného pracovníka, ale i kvalitu poskytované péče. Pozitivním příkladem dobré praxe je zavádění peer podpory v některých zdravotnických zařízeních Pardubického kraje. Peer program představuje systém kolegiální pomoci mezi zdravotnickými pracovníky, jehož cílem je vytvořit bezpečné prostředí

pro sdílení obtížných zkušeností a nabídnout okamžitou emocionální oporu v náročných situacích. Tento přístup může významně přispět k prevenci syndromu vyhoření, a to zejména v akutních provozech, jako je porodní sál či gynekologická oddělení. Prevence syndromu vyhoření by měla být považována za klíčový prvek ochrany duševního zdraví pracovníků ve zdravotnictví. Nejde jen o individuální zodpovědnost zaměstnanců, ale především o zodpovědnost jejich zaměstnavatelů, kteří mohou vytvářet takové pracovní podmínky, které umožňují zvládat náročnost profese bez dlouhodobých negativních dopadů. Podpora duševního zdraví, rozšiřování supervize, nabídka vzdělávacích programů a možnost sdílení zkušeností může výrazně přispět k prevenci vyčerpání a zlepšení celkové psychické pohody zaměstnanců.

Závěrem lze konstatovat, že syndrom vyhoření představuje v profesi porodní asistence systematické a závažné riziko. Jeho prevence nesmí být opomíjena nejen z hlediska ochrany samotných pracovníků, ale také pro zajištění kvalitní péče o pacientky. Tato práce může sloužit jako podklad pro další výzkum i návrh konkrétních opatření zaměřených na zlepšení pracovního prostředí, podporu duševní hygieny a posílení profesní odolnosti porodních asistentek. Výsledky zároveň potvrzují význam zařazení témat souvisejících s prevencí syndromu vyhoření, duševní hygienou a kolegiální podporou (např. peer systémem) do výuky studijního programu Porodní asistence. Již během studia by měli být budoucí zdravotničtí pracovníci vedeni k vnímání duševního zdraví jako nedílné součásti profesionální péče, stejně jako k osvojení strategií zvládnání zátěže a péče o vlastní psychickou pohodu.

13 POUŽITÁ LITERATURA

BALUWA, McKnight A., LAZARO, Mary, MHANGO, Lonia, MSISKA, Gerald, 2021. Stress and coping strategies among Malawian undergraduate nursing students. *Advances in Medical Education and Practice*, roč. 12, s. 547–556. DOI: 10.2147/AMEP.S300457.

BARELLO, Simone, 2020. Burnout syndrome and wellbeing in healthcare professionals: The role of empathy and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 11: 1395. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01395.

BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha : Karolinum,. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2017. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů*. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo vnitra.

DALL'ORA, Chiara, BALL, Jonathan, REINIUS, Malin, GRIFFITHS, Peter, 2020. *Burnout in nursing: a theoretical review*. *Hum Resour Health* [online]. Londýn : BioMed Central ;18(1):41[cit. 2025-02-16].ISSN:14784491 DOI: 10.1186/s12960-020-00469-9.

DE HERT, Sebastian, 2020. Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13: 171–183. DOI: 10.2147/LRA.S240564.

DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2183-8.

DOLEŽAL, Jan, MÁCHAL, Pavel a LACKO, Bohumil, 2012. *Rizika podnikání: identifikace, hodnocení, ošetření*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4273-9.

DYRBYE, Liselotte N. et al., 2017. *Burnout among healthcare professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care*. *NAM Perspectives*. DOI: 10.31478/201707b.

EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI – EU-OSHA, 2022. *Work-related stress*. [online]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu>

GARCIA-CAMPAYO, Javier et al., 2017. *Burnout syndrome and demographic characteristics in health care workers: A cross-sectional study*. *BMC Psychiatry*, 17(1): 1-8. DOI: 10.1186/s12888-017-1273-8.

GÓMEZ-URQUIZA, José Luis et al., 2021. *Interventions to reduce burnout in nursing staff: A systematic review*. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 17: 1-10. DOI: 10.2174/1745017902117010001.

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví: 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. 3. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HÁJKOVÁ, Kateřina, 2023. Syndromu vyhoření zabrání work-life balance, říká lékařka a nutriční specialista. *Flowee* [online]. Dostupné z: <https://www.flowee.cz/clovek/3764-syndromu-vyhoreni-zabrani-work-life-balance-rika-marie-skalska>

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. 213 s. ISBN 978- 80-7262-532-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana, 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0365-0.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOEK, Annet C., PEARSON, David, JAMES, Susan W., LAWRENCE, Mark A., FRIEL, Sharon, 2017. Shrinking the food-print: A qualitative study into consumer perceptions, experiences and attitudes towards healthy and environmentally friendly food behaviours. *Appetite*, roč. 108, s. 117–131. DOI: 10.1016/j.appet.2016.09.030.

HOFFMANN, Petr a kol, 2017. *Základy psychologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1222-2

HOGH, Anette et al., 2019. *Workplace bullying, stress, and burnout among nurses: A systematic review*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1): 1–13. DOI: 10.1111/scs.12625.

HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. 224 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad. 224 s. ISBN 978-80-7601-004-8.

- CHRISTMANN, Corinna Anna, HOFFMANN, Alexandra, BLESER, Gabriele, 2017. Stress Management Apps With Regard to Emotion-Focused Coping and Behavior Change Techniques: A Content Analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, roč. 5, č. 2, e22. DOI: 10.2196/mhealth.6471.
- JOHNSON, Jeffrey V. et al., 2020. Burnout and mental health outcomes among healthcare workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(4): 243–251. DOI: 10.1037/ocp0000171.
- JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, 2022. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 552 s. ISBN 978-80-271-3457-4.
- KOUTSIMANI, Popi et al., 2019. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10: 284. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00284.
- KOŽINOVÁ, Dagmar, 2022. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada. 221 s. ISBN 978-80-271-3413-7.
- KRISTENSENOVÁ, Tuula et al., 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3): 192–207. DOI: 10.1080/02678370500297720.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Pozitivní psychologie: radost, naděje, odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-726-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres : příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd.. Praha : Grada. 119 s. ISBN:978-80-247-3149-0
- KUPKA, Martin, 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Psyché. Grada.216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.
- LEMAIRE, Jean-Baptiste, WALLACE, Jean E., 2017. Burnout among doctors. *BMJ*, 358: j3360. DOI: 10.1136/bmj.j3360.
- MARESCA G. et al., 2022. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. [online]. Kaunas : Lietuvos gydytojų sąjunga, 58 (2), 327 [cit. 2025-02-16]. ISSN 1648-9144. DOI: 10.3390/medicina58020327.
- MASLACH, Christina, LEITER, Michael P., 2016. Burnout: A multidimensional perspective. In: *COOPER, C.L. (ed.)*. Theories of Organizational Stress. Oxford: Oxford University Press, s. 68–85. ISBN 9780199255413.

MELNYK, Bernadette Mazurek et al., 2020. Intervention strategies for decreasing burnout and increasing resilience among healthcare providers. *Journal of Nursing Administration*, 50(12): 632–638. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000957.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2019. *Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)*. Praha: MZČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>

MONTGOMERY, Anthony et al., 2021. Effective interventions for preventing burnout in healthcare professionals: A systematic review. *European Journal of Public Health*, 31(Suppl_1): i5–i13. DOI: 10.1093/eurpub/ckaa168.

NEUBAUER, Karel, TUBELE, Sandra, NEUBAUEROVÁ, Lenka a kol., 2016. *Kontexty vývojových poruch řečové komunikace a specifických poruch učení*. Hradec Králové: Gaudeamus. 138 s. ISBN 978-80-7435-643-8.

NOWAK, Michal et al., 2021. Mental hygiene practices among healthcare workers: Frequency and predictors. *Occupational Medicine*, 71(4): 155–162. DOI: 10.1093/occmed/kqab028.

NOVAKOVÁ, Lenka, 2019. *Psychická zátěž a syndrom vyhoření ve zdravotnictví*. Praha: Grad ISBN 978-80-271-1234-6.

PELCÁK, Stanislav a Alexander TOMEČEK, 2011. Syndrom vyhoření – psychické důsledky výkonu práce expedienta. *Psychologie Pro Praxi* [online]. Solen, 7(2), 87–90 [cit. 2025-03-18]. ISSN 2788-1717

PILÁT, Martin, 2022. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1875-1.

PLEVOVÁ, Ilova a kolektiv, 2018. *Ošetřovatelství I*. 2.vydání. Grada. 285 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

PROKOPOVÁ, Barbora, JEŽOVÁ, Daniela, 2013. Stres a možnosti jeho farmakologického ovplyvnenia – vieme merať stresovú záťaž? *Psychiatrie pro praxi*, roč. 14, č. 4, s. 150–154. ISSN 1213-0509.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA, 2013. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

RAPČAN, Milan, 2021. *Etika versus emoce: kazuistiky pro pracovníky ve zdravotnictví, ve školství a v sociální oblasti*. Praha: Grada. 133 s. ISBN 978-80-271-3075-7.

- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitalizace a metodologie výzkumu*. 2. vyd. Zlín: UTB. ISBN 978-80-7318-835-4.
- ROTENSTEIN, Liselotte S. et al., 2018. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11): 1131–1150. DOI: 10.1001/jama.2018.12777.
- SALVAGIONI, Daniel A.J. et al., 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10): e0185781. DOI: 10.1371/journal.pone.0185781.
- SHANAFELT, Tait D., et al., 2019. Relationship between professional burnout and quality of care. *Mayo Clinic Proceedings*, [online]. 94(9), 1900–1909 [cit. 2025-05-29]. ISSN 0025-6196. DOI: 10.1016/j.mayocp.2019.01.031.
- SMITH, John, 2020. *Burnout in caring professions: Causes, consequences and prevention strategies*. London: Health Psychology Press. ISBN 978-1-78901-234-5.
- STOCK, Wolfgang G., 2010. *Information retrieval: Searching in the 21st century*. München: De Gruyter Saur. ISBN 978-3-598-11674-1.
- SURYNEK, Alois, 2014. *Základy vědecké práce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4965-3.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol, 2017. *Komunikace v pomáhajících profesích*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0423-2.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.
- VACÍNOVÁ, Marie, 2010. *Psychologie*. 2., rozšířené vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-008-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Marta, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, . ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Marta, 2013. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Grada ISBN 978-80-247-4492-6.
- VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání dospělých*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2683-0.

WEST, Colin P., et al., 2020. Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, [online]. 395(10239), 2272–2281 [cit. 2025-05-29]. ISSN 0140-6736. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30827-8

14 PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník pro respondentky.....	76
--	----

Příloha A - Dotazník pro respondentky

Dotazník

Vážená paní,

jsem studentkou oboru porodní asistence na Univerzitě Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. Vyplnění dotazníku potrvá okolo 10 minut.

Dotazník je zcela anonymní, skládá se z 24 otázek, a pokud u otázky není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď.

Vyplněním dotazníku dobrovolně souhlasíte s účastí na tomto výzkumném šetření. Vaše odpovědi budou zahrnuty do mé bakalářské práce s názvem Zkušenosti porodních asistentek se syndromem vyhoření.

Za Váš čas strávený nad vyplňováním dotazníku předem děkuji.

Tereza Nastoupilová

1. V jakém typu nemocnice pracujete?

- a) Nemocnice okresního typu
- b) Nemocnice krajského typu

2. Kolik je vám let?

- a) 19 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) Více než 50 let

3. Jaká je délka vaší praxe?

- a) Méně než 5 let
- b) 6 až 10 let
- c) 11 až 20 let
- d) Více jak 21 let

4. Na jakém oddělení pracujete?

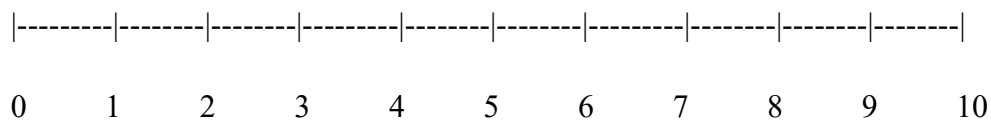
- a) Gynekologické oddělení
- b) Oddělení šestinedělí
- c) Porodní sály

5. Na jaký typ směn pracujete?

- a) Pouze ranní
- b) Ranní - odpolední - noční
- c) Denní - noční
- d) Jiné _____ (prosím uveďte)

6. Vyhovuje vám váš typ směn ve vašem zaměstnání? (0 - zcela vyhovuje a 10 - zcela nevyhovuje)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

7. Souhlasíte s tvrzením že „Syndrom vyhoření je velmi častým problémem v porodní asistenci? ”

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nedokážu posoudit

8. Jak často se setkáváte se syndromem vyhoření ve vaší praxi?

- a) Neustále
- b) Často
- c) Příležitostně
- d) Zřídka
- e) Nikdy
- f) Nedokážu posoudit

9. S jakými fyzickými příznaky, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Silná únava
- b) Nespavost
- c) Nechutenství
- d) Náchylnost k nemocem
- e) Potíže se zažíváním
- f) Hypertenze
- g) Potíže se srdcem či s dýcháním
- h) S žádnými příznaky
- i) Nedokážu posoudit
- j) Jiné _____ (prosím vypište)

10. S jakými psychickými příznaky, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Ztráta nadšení
- b) Pocit nedostatku uznání
- c) Lhostejnost k práci
- d) Negativní postoj k práci, životu i sobě
- e) Deprese
- f) Úzkostné stavy
- g) Poruchy paměti a soustředění
- h) Pocity bezmoci a smutku
- i) Nespokojenost, pocity hněvu, agresivita

- j) Nedokážu posoudit
- k) Jiné _____(prosím vypište)

11. S jakými sociálními projevy, které mohou souviset se syndromem vyhoření jste se setkala ve vaší praxi? (lze zvolit více odpovědí)

- a) Sociální apatie
- b) Konflikty
- c) Minimální kontakt s kolegy
- d) Útlum sociálních vztahů
- e) Nechuť k profesi
- f) Nedokážu posoudit
- g) Jiné _____(prosím vypište)

12. Do jaké míry na vás negativně působí projevy syndromu vyhoření u vašich kolegyně? (0 - vůbec nepůsobí, 10 - velmi působí)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

13. Máte zkušenost ve své praxi porodní asistence, že kvůli syndromu vyhoření musela kolegyně porodní asistentka opustit zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

14. Jak často pociťujete pracovní stres při výkonu své profese?

- a) Denně
- b) Několikrát týdně
- c) Několikrát měsíčně
- d) Zřídka
- e) Nikdy

15. Který z následujících faktorů u vás nejčastěji vyvolává pracovní stres?

- a) Nedostatek personálu
- b) Časový tlak
- c) Emočně náročné situace
- d) Směnný provoz
- e) Komunikace s pacientkami
- f) Jiný důvod

16. Máte ve svém zaměstnání přístup k podpoře nebo nástrojům pro zvládání stresu?

- a) Ano, pravidelně je využívám
- b) Ano, ale nevyžívám je
- c) Ne, ale chybí mi
- d) Ne, nepotřebuji

17. V jaké míře vás zaměstnavatel podporuje v péči o duševní hygienu? (0 je vůbec nepodporuje a 10 je velmi podporuje)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

18. Jak často se věnujete duševní hygieně?

- a) Pravidelně
- b) Nepravidelně
- c) Vůbec

19. Kolik hodin týdně věnujete duševní hygieně?

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 2 - 5 hodin
- c) 6 - 9 hodin
- d) Více než 10 hodin
- e) Nevěnuji žádný čas relaxaci

20. Souhlasíte s tvrzením že, „Moje profese mi umožňuje dostatek času na odpočinek”.

- a) Určitě souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Určitě nesouhlasím
- e) Nedokážu posoudit

21. Hovoříte na vašem pracovišti o tématech spojené se syndromem vyhoření?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Určitě ne
- e) Nedokážu posoudit

22. Zúčastnili jste se někdy preventivního programu se zaměřením na syndrom vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23. Jestliže jste ve své praxi využili někdy PEER na pracovišti, uveďte na kolik pro vás, byla tato zkušenost přínosná v prevenci syndromu vyhoření. (0 - zcela nepřínosná a 10 je velmi přínosná)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

24. Jestliže jste ve své vlastní praxi využili pomoc zdravotnického intervenanta na pracovišti, uveďte na kolik pro vás, byla tato zkušenost přínosná v prevenci syndromu vyhoření. (0 - zcela nepřínosná a 10 je velmi přínosná)

Prosím zakroužkujte jednu hodnotu.



- Nedokážu posoudit

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.