

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**STRES V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY NA PORODNÍM SÁLE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce :

Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Kolmanová

2009

autor:

Tereza

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Stres v práci porodní asistentky na porodním sále“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených s seznamu citovaných zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2009

Podpis.....

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D. za cenné rady a připomínky během psaní této práce a Mgr. Šnorkovi za kontrolu správnosti psychologického tématu. Obrovské díky také patří Mgr. Vlastislavě Kolmanové za pomoc nejen ve výzkumné části. A především bych chtěla poděkovat celé své rodině za trpělivost, psychickou podporu a finanční prostředky potřebné k mému studiu a psaní této bakalářské práce.

## **Abstract**

Stress in the profession of the Nurse-Midwife at the delivery room is the subject of my bachelor's thesis. Working in the healthcare sector is generally considered to be of high-risk. Apart from a large number of adverse physical, chemical and microbiological factors that have impact on the nurse's work, significant mental strain - stress represents the highest risk factor. Nurse-Midwives working at the delivery room face daily this emotional and mental strain. This strain results particularly from the profession intensity itself and the notion connected with their responsibility for both the health of a woman in labour and a new-born. The contact with women in labour, in particular, those having any problems, is regarded as stressful. The stress resulting from work has ceased to be a uniquely occurred phenomenon, representing a personal problem. Stress arising out the execution of the profession of Nurse-Midwife has become a global phenomenon, including a combination of stress factors that cumulate in the course of time.

The objective of my work has been based on these facts. Aims of my investigation are to define the rate of stress effecting nurse-midwives and to find out main factors causing the stress to nurse-midwives during their work at the delivery room. In order to find out these aims, two hypotheses were determined, based on which a combined questionnaire and interview method has been selected. The questionnaire focused on finding out the most frequent causes of the stress, rate of stress and the stress management. The questionnaire consisted of 31 questions in total. Nurse-midwives working at the deliver room were the respondent group. Total of 80 questionnaires were distributed with the 78% response rate. Two interviews were conducted to complete the research. One of them was with an experienced nurse-midwife and the other one with a nurse-midwife who has been working at the delivery room for three years. The research was carried out in four hospitals.

Results of the research confirmed the hypotheses. The first hypothesis presumed that nurse-midwives working at the delivery room were excessively exposed to stress and stressful situations. This presumption was confirmed. In reply to questions

regarding experiencing the stress or questions indirectly covering this issue, more than 50% respondents always confirmed that they experienced the stress. The second hypothesis presumed that the nature of their fitful work was the most frequent cause of the stress. This hypothesis was confirmed by 72% of respondents as their most frequent cause of the stress in their work; high work load during their shift and impending complications during the delivery represent other stress factors in 61% of respondents. Two interviews were conducted as part of the research, also conforming the presence of the stress during the execution of the Nurse-Midwife profession. The research has brought evidence that nurse-midwives working at the delivery room experience stressful situations and in some cases it happens very frequently.

## OBSAH

Úvod.....	13
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>14</b>
1. 1 Stres.....	14
1. 1. 1 Druhy stresu .....	15
1. 1. 2 Kvalifikace stresorů .....	15
1. 1. 3 Reakce těla na stres.....	16
1. 1. 4 Nervové a hormonální řízení stresové reakce .....	17
1. 1. 5 Faktory ovlivňující vnímání, průběh a zvládnutí stresu .....	18
1. 1. 6 Reakce na působení stresorů.....	19
1. 1. 7 Odolnost vůči psychické zátěži.....	19
1. 2 Pracovní stres .....	20
1. 2. 1 Stres v práci porodní asistentky .....	21
1. 2. 2 Pracovní podmínky a jejich vliv na vznik a průběh stresu.....	22
1. 2. 3 Riziko a následky chronické únavy vzniklé stresem .....	24
1. 3 Burnout syndrom.....	25
1. 3. 1 Jevy doprovázející nadměrný stres či burnout syndrom.....	27
1.4 Porodní asistentka .....	27
1. 4. 1 Role porodní asistentky:.....	28
1. 4. 2 Pracoviště porodních asistentek .....	29
1. 4. 3 Zákony a vyhlášky v ČR, které upravují práci porodních asistentek .....	29
1. 4. 4 Úloha porodní asistentky na porodním sále .....	31
1. 4. 5 Cíle péče při fyziologickém porodu a úloha porodní asistenty.....	31
1. 5 Duševní hygiena porodní asistentky a prevence stresu.....	31
<b>2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>34</b>
2.1 Cíle práce .....	34
2.2 Hypotézy.....	34
2.3 Výzkumné otázky .....	34
<b>3. METODIKA .....</b>	<b>35</b>

3. 1. Použitá metodika.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	35
<b>4. VÝSLEDKY.....</b>	<b>36</b>
4.1 Praktická část.....	36
4.2 Rozhovory.....	57
<b>5. DISKUSE .....</b>	<b>59</b>
<b>6. ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
<b>7. PŘEHLED POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>64</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA.....</b>	<b>68</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>69</b>

## Úvod

Profese porodní asistentky je velice krásná, ale zároveň i velice náročná práce. Chvilé narození je velice pozitivním prožitkem, zároveň však i psychicky velmi náročným emočním zážitkem, jak pro rodičku, tak i pro porodní asistentku. Při výběru této práce rozhodovala jednat aktuálnost tématu a dále můj zájem na zjištění rozsahu této problematiky. Práce na porodním sále mi je velmi blízká a sama jsem na něm již nyní, v době studia, zažila nejednu horkou chvíli. Zkušené porodní asistentky považuji za velké profesionálky.

Práce ve zdravotnictví je všeobecně považována za velmi rizikovou. Vedle množství negativních fyzikálních, chemických a mikrobiologických faktorů, které ovlivňují práci porodní asistentky, je jedním z velkých rizikových faktorů velká psychická zátěž – stres. Porodní asistentky pracující na porodním sále jsou denně vystavovány této psychické zátěži. Tato zátěž vyplývá především z náročnosti vlastní práce a z vědomí souvisejícího s odpovědností za zdraví a život rodičky a novorozence. Samotný kontakt s rodičkami, především s problematickými je považován za zatěžující.

Pracovní stres už není pouze ojediněle se vyskytujícím jevem a osobním problémem. Stres při výkonu povolání porodní asistentky se dnes stává globálním fenoménem. Jedná se o kombinace stresujících faktorů, které se postupem času kumulují.

Ve své bakalářské práci se zabývám touto aktuální problematikou. Jednak zde uvádím, co je stres a jeho projevy, rizika a následky ve všeobecné rovině. Dále se zabývám stresem v práci porodní asistentky a extrémním vyčerpáním tzv. burnout syndromem. V poslední části uvádím metody, které mohou porodním asistentkám pomoci stres a stresové situace zvládnout.



# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1. 1 Stres

Stres můžeme definovat jako stav organismu, který je vystaven nepříznivým životním podmínkám a jeho následné obranné reakce, kterými se organismus snaží o zachování homeostázy, zabránění poškození až smrti. Prožívání stresu je dnes považováno za civilizační problém.

Slovo anglosaského původu – je užíváno k vyjádření pocitu zátěže, napětí a tísně. Poprvé toto slovo použil endokrinolog Hans Selye v roce 1936. (11, 16)

Jedná se o kombinaci fyzických a duševních reakcí na nadměrný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Dále se stres dá chápat jako krátkodobá reakce na zátěž s ohledem na to, že čím déle zátěž působí tím více ohrožuje naše zdraví a duševní rovnováhu. Může být chápán jako silná frustrace. Vzniká působením nadměrně silného podnětu dlouhou dobu nebo ocitne-li se člověk v nezvladatelné či nesnesitelné situaci, které se nemůže vyhnout. (7, 11, 16)

Obvykle se stres projevuje neurčeným, negativně zabarveným pocitem duševního napětí až podrážděnosti, pocitem vnitřního rozladění, nepohody, někdy zlostí nebo únavou. Tyto projevy lze označit jako citové záporné napětí. V chování člověka prožívající toto záporné citové napětí, neboli stres se objevují úhybné, obranné až agresivní reakce, které ovlivňují výkon. Je nutné tedy rozlišit druh prožívaného stresu. Stres je důsledek nebo odpověď na situaci či činnost, která klade speciální požadavky na jedince. Stres zahrnuje interakci prostředí a osoby. (11, 22, 25)

Fyziologickým důsledkem stresu je mobilizace organismu k zvládnutí stresové situace. Zvyšuje pohotovost energetických rezerv, zvyšuje produkci hormonů, které aktivují srdečně-cévní systém do stavu pohotovosti, a blokuje fázi odpočinku a omezuje například proces trávení nebo sexuality. (11, 16)

### ***1. 1. 1 Druhy stresu***

#### *Eustres*

Jedná se o emočně pozitivní stres. Člověk, který eustres prožívá je stimulován k lepším výsledkům a vyšším výkonům. Většinou je vázán na pozitivně laděné emoční procesy. Ovšem i tato zátěž může působit škodlivě. Emočně pozitivní reakce jsou křehčí a mají kratší setrvačnost než reakce negativní. (11, 16, 25)

#### *Hypostres – „běžný“*

Stejně jako eustres patří do skupiny pozitivních stresů. Jedná o zvládnutelný stres s nízkou intenzitou, na který si člověk může postupně vzniknout. Vztahuje se k běžným situacím, které ale mohou vyvolat nepříjemné pocity. Pokud jsou tyto nepříjemné situace dány do perspektiv, působí pozitivně až prospěšně. (11, 16, 25)

#### *Distres*

Emočně negativní stres, který je člověkem intenzivně vnímán. Při dlouhotrvajícím distresu může dojít poškození organismu, nemoci nebo až ke smrti. Vztahuje se ke strachu, agresivitě a únavě. Vyplývá z tísnivých pocitů, nervového napětí a nepříjemných konfrontací.

(11, 16, 25)

#### *Anticipační stres*

Vyskytuje se u jedinců s nízkým sebevědomím. U tohoto druhu stresu chybí přímý stresor. Za něj je považováno předvídaní zátěže či stresové situace. (7)

### ***1. 1. 2 Kvalifikace stresorů***

Negativní vlivy působící při stresových situacích mají za příčinu vznik a vývoj stresové situace. Současná civilizace a kultura jsou plné řady stresorů. Kontakt se stresorem umožňuje start pochodů v hypotalamu, mozkové kůře, retikulárním systému, limbickém systému a v endokrinních žlázách. (11, 16, 22)

Různé druhy stresorů vyvolávají odlišné reakce a k vyčerpání nedochází v důsledku vyčerpání antistresových zdrojů, ale v důsledku toho, že jejich nadměrné využívání způsobí, že se jiné systémy v organismu zhroutí. (22, 25)

Stresory rozlišujeme na fyzikálně chemické, úkolové, myšlenkové, sociální a traumatické události. Pod slovem stresor rozumíme každý podnět, který svým působením jednice uvede do stavu napětí. (22, 25)

Stresory také můžeme rozdělit na vnější, vnitřní a stresory spojené se životní změnou.

#### *Vnější stresory*

Prostředí, ve kterém se člověk nachází, počasí, dopravní situace, stresory vycházející ze soukromého života, sociální a ekonomické situace a především ze zaměstnání.

#### *Vnitřní stresory*

Vnější stresory můžeme rozdělit na fyzické, emocionální a psychické. Mezi fyzické řadíme především zdraví člověka, dále sem můžeme zařadit zlovyky v životním stylu. Do emocionálních stresorů patří strach, úzkost, nejistota, panika, deprese, zlost, rozčilení, které člověk často prožívá při výkonu svého zaměstnání. Velmi důležitou skupinu tvoří stresory psychické, kam řadíme malé sebevědomí, nedostatečnou sebeúctu, potíže s koncentrací, přecitlivělost, negativní postoj k životu, vnitřní nekázeň, hněv, výbušnost, závistivost a například sklon k perfekcionismu. (7, 11, 25)

### **1. 1. 3 Reakce těla na stres**

Naše tělo vnímá hrozící nebezpečí a reaguje tak, že uvolní stresové hormony, které zajistí velmi rychlý přísun energie a síly. Je to vlastně běžná a přirozená reakce „bojuj nebo uteč“, tzn. stresové hormony nám umožní buď se postavit nepříteli a nebo uniknout do bezpečí. Až potud je to v naprostém pořádku. Problémy však mohou nastat v okamžiku, když stres přetrvává, vyplavené stresové hormony tak vyčerpají všechny rezervy energie a výživy a způsobí celkové vyčerpání. (15, 16, 30)

Tělo přirozeně reaguje na prožívaný stres ve třífázovém procesu nazvaném „Obecný adaptační syndrom“. Adaptaci lze definovat jako proces přizpůsobení osobnosti jedince měnícím se podmínkám vnějšího prostředí a svého vnitřního „já“. (7)

První fáze je fáze poplachová, jedná se o první odpověď na působení stresoru. Jedinec reaguje na nějakou hrozbu, mobilizuje síly, aby se dokázal hrozbě bránit. Po odeznění poplachové fáze nastupuje fáze rezistentní. Při dlouhodobém působení stresu dochází až k fázi vyčerpání. (30)

V průběhu druhé tzv. rezistentní fáze se uplatňují dva mechanismy. V první hladině, kdy je dávka stresu přijatelná se aktivuje specifická reakce na daný stresor a dochází k jeho pohlcení. Překročí-li dávka stresu přijatelnou kapacitu dochází k samotné adaptaci a zvládnutí toho, na co standardní funkce pohlcení stresu nestačila. Pokud si organismus vytvoří rezistenci vůči jednomu stresoru, velmi tím klesá odolnost vůči ostatním stresorům. (Organismus je stále připraven bojovat pod vlivem stresových hormonů a navíc se aktivují lokální obranné mechanismy.) ( 11, 15)

Po stádiu rezistence se dostaví únava organismu, která vzniká důsledkem zvýšené činnosti endokrinního systému v předchozích fázích. Této fázi říkáme fáze vyčerpání. V organismu dochází k obnově homeostázy, likvidují se zbytky nevyužitých hormonů. Organismus se regeneruje a zjišťuje „škody“ napáchané působením stresu. Pokud byl stres dlouhodobý a organismus vynaložil velkou sílu na jeho zvládnutí zvyšuje se riziko morbidit a mortality. (11, 15)

#### ***1. 1. 4 Nervové a hormonální řízení stresové reakce***

Při prožívání stresu mozek aktivuje osu hypotalamus-hypofýza-nadledviny, která řídí nejen chování, ale má za úkol i tuto zátěž překonat a vyvolat v těle fyziologické reakce, které krátkodobě umožní aktivovat rezervy pro útěk nebo boj a které napomáhají v adaptační fázi.

V první fázi stresové reakce se vyplavuje adrenalin a nonadrenalin, které aktivují sympatikus, dochází k transportu kyslíku, cukrů, tuků a škrobů do tkání. To má za následek zúžení cév v kůži, zrychlení dechu, rozšíření zornic, odkrvení prstů, pocení, snížení napětí hladkého svalstva GIT, zvýšení napětí kosterního svalstva a jeho zvýšené

zásobení krví. Tělo je připraveno na tzv. reakci „boj nebo útěk“. (11, 22, 25)

V druhé fázi stresové reakce je cílem zklidnění organismu. Aktivuje se sympatikus a uvolňuje se adrenokortikotropní hormon z hypofýzy, který stimuluje kůru nadledvin k produkci kortizonu a kortizonu. Ty mobilizují vyčerpané síly. (11, 22, 25)

### ***1. 1. 5 Faktory ovlivňující vnímání, průběh a zvládnutí stresu***

Každý jedinec je vybaven určitou dispozicí ke vnímání a zvládnutí stresu způsobeného stresorem. Tyto dispozice jsou buď vrozené, které jedinec nemůže ovlivnit, nebo získané návyky, které lze vědomě ovlivnit. (16, 26)

K subjektivním faktorům řadíme *vnímavost vůči stresu*, jde o významnou roli osobní dispozice. Spočívá v tom, že každá potencionální stresová situace, je skutečně stresovou pouze tehdy, kdy jí jedinec jako stresovou vnímá. Vnímání je tedy nejdůležitější složkou toho, jestli a jak bude stresor působit. Dále *odolnost vůči stresu*, *fyzická* i *psychická*. Dalším činitelem je *okamžitý stav organismu*, *stereotypy*, *znalosti a dovednosti*. Stereotypy jsou naučené elementární úkony, které jedinec vykonává automaticky. Znalosti a dovednosti pomáhají k udržení subjektivní jistoty a rovnováhy. Do tréninku zahrnujeme připravenost organismu na vypjaté situace a předchozí zkušenosti a jako poslední sem zahrnujeme *genetické vlastnosti*, výzkumy potvrzují teorii, že určité typy osobností jsou náchylnější na podlehnutí nemocím vznikajících působením stresu. (15, 25)

Druhým faktorem jsou faktory objektivní. Objektivní faktory jsou velmi důležité při vzniku stresu, jeho prožívání a zvládnutí. Každý jedinec pocítuje působení jednoho nebo více stresorů jinou intenzitou a považuje je buď za zvládnutelné, nebo za nezvládnutelné. Důležité je, zda se působící stresory vzájemně ovlivňují, přichází v určité návaznosti nebo mají dostatečné odstupy na vyrovnání se s nimi. (15, 25)

### ***1. 1. 6 Reakce na působení stresorů***

#### *Fyzické reakce*

Fyzické reakce byly vyvinuty za účelem záchrany jedince. Vyskytují se od počátku vývoje lidstva a mají za úkol připravit jedince na boj se zátěžovou situací. Počátek fyzické reakce na působení stresorů je ovlivněn působením stresových hormonů. Patří sem svalové napětí, tachykardie, tachypnoe, pocení, mydriáza, zvýšená pozornost, změny chuti k jídlu, svalová slabost nebo chvění, pocity nevolnosti, poruchy trávení, nespavost, nervozita, bolesti hlavy, časté močení, pocity tíhy na hrudníku, nezájem o sex, celková únava, slabost, neklid, mravenčení v těle a sucho v ústech. (16, 25)

#### *Emocionální reakce*

Emocionálním reakcím je třeba věnovat větší pozornost, vyskytují se buď souběžně s fyzickými a některé se objevují až po odeznění fyzických reakcí. Při jejich výskytu je třeba započít kroky k vlastní ochraně a zabránit dalšímu růstu působení stresorů. Zahrnujeme sem pocity nervozity, duševního vyčerpání, frustrace, agrese, strach, obavy, roztěkanost, zvýšenou plačtivost, podezíravost, neschopnost se rozhodovat, strach ze selhání, znemožnění, hrozící kolaps a neschopnost cítit potěšení nebo si něco užít. (16, 25)

### ***1. 1. 7 Odolnost vůči psychické zátěži***

Odolnost je dána konstitučně, vývojovými faktory a odolnost je možné trénovat. Člověk totiž není jen pasivním příjemcem stresujících vlivů, je jejich aktivním zpracovatelem a do jisté míry může ovlivnit jejich průběh a následky. (8, 13)

Každý jedinec na zátěžovou situaci reaguje jinak, jeho reakce je závislá na mnoha okolnostech. Záleží na zkušenosti, na fyzických a psychických zdrojích, na aktuálním zdravotní stavu a zda-li na člověka nepůsobí více zátěží najednou. Odolnost se také ve větší míře odvíjí od osobnostních charakteristik, jako je míra asertivity, empatie, dobré zvládací mechanismy, schopnost relaxace, emocionální stabilita a přiměřené sebehodnocení. Dalšími aspekty pro zvládnutí nadměrné zátěže jsou

schopnosti vyhodnotit danou situaci, zda je spíše náročná a těžká a tudíž nesnesitelná, nebo jestli je dráždivá a provokující, což může u většiny jedinců vyprovokovat pozitivní reakce. (8, 13)

Dalo by se tedy říci, že člověk není jen pasivním příjemcem stresujících vlivů, ale je jejich aktivním zpracovatelem a do jisté míry může ovlivnit jejich průběh a následky. (13)

## **1. 2 Pracovní stres**

Pracovní činnost všeobecně vyvolává psychické zatížení. Intenzita psychického zatížení je však různá. Ve větší míře se vyskytuje v pomáhajících profesích. Porodní asistentky proto do této skupiny patří oprávněně. (14)

V pracovním procesu může mít krátkodobý stres pozitivní efekt. Zvýší pracovní výkon, umocní uspokojení z práce, dodá pocit profesionality. Jestliže je však jeho působení dlouhodobé nebo je stresová situace intenzivní a náročná oslabuje pracovníka, může vést k pocitům beznaděje. Dále zhoršuje psychickou i fyzickou kondici. (14, 25)

Práce v oblasti zdravotnictví je vždy spojena s větší mírou stresu a stresových situací oproti ostatním profesím. Práce porodních asistentek patří k nejtěžším a také k velmi rizikovým povoláním, poukazují na to i různé statistické údaje. Nadměrná zátěž velmi zvyšuje riziko pochybení při výkonech, chybných rozhodnutí, psychosomatických onemocnění, různých pracovních úrazů a tyto faktory často bývají rozhodujícím činitelem pro rozhodnutí opustit zaměstnání ve zdravotním systému. (14, 25)

Nejčastější zatěžující činitele při práci ve zdravotnictví můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinu zastupují činitele jako je statické a dynamické zatížení, zatížení páteře, zatížení pohybového aparátu, riziko infekce, narušení spánkového biorytmu, nesprávný životní styl, kontakt s nemocničním materiálem, hluk, osvětlení a vibrace. Do druhé skupiny můžeme zařadit činitele psychické, emocionální a sociální. Patří sem nároky na neustálou pozornost a sledování, pružnost myšlenkových pochodů, dobrá paměť, vysoká míra zodpovědnosti, nutnost samostatného rychlého rozhodování, umění improvizace, umění komunikace. Dále konfrontace s emocemi, utrpením, bolestí, smrtí, vykonávání nepříjemných výkonů a zákroků, provádění výkonů, které vzbuzují odpor.

A v neposlední řadě nároky na neustále vzdělávání, konflikt rolí a velmi důležitou roli hraje nízké ohodnocení velmi náročné práce. (14, 25)

### ***1. 2. 1 Stres v práci porodní asistentky***

Ošetrovatelská péče je univerzální a přesahuje veškeré národní, etnické, rasové, kulturní, náboženské, politické, hospodářské, osobní, rolové a pohlavní rozdíly. Povolání porodní asistentky má za hlavní náplň pomoc lidem. (3, 5)

Rychlé pracovní tempo v časové tísní, která je způsobená nedostatkem zdravotnického personálu často nedovoluje dodržovat základní zásady psychohygieny práce. Deficit času vyvolává impulsivnost v konání, chybné výkony nebo vynechávání či zjednodušování některých výkonů a dochází k mobilizaci rezervních a kompenzačních mechanismů. (3, 5, 9)

Dalším činitelem vyvolávající stres u porodních asistentek je časté střídání služeb. Ženy pracující ve zdravotnictví se často stresují tím, že nemohou stihnout a naplánovat všechny své role (matky, manželky, dcery, ...) a zároveň se plně věnovat své práci, svým ambicím. (9)

Pracovní stres vyskytující se u porodních asistentek pracujících na porodním sále není v posledních letech ojedinělý. Postupně se tato problematika stává závažnou a vyžaduje řešení. Na vzniku stresu se podílí i fakt, že pracovní cíl zdravotnické profese není jednoznačný. V převážné části jde o poskytování pomoci, přičemž zpětná vazba a informace o úspěšnosti jsou ne vždy dosažitelné. Hodnota vykonané práce a činnosti jsou nekvalifikovatelné, špatně vyhodnocené a zřídka kdy adekvátně ohodnocené. Pracovní úspěch v této těžké profesi se spíše hodnotí morálními a duchovními aspekty a to je také jeden z důvodů, proč zdravotníkům hrozí vyhoření. (3, 5)



## ***1. 2. 2 Pracovní podmínky a jejich vliv na vznik a průběh stresu***

### *Pracovní prostředí*

Nesprávná teplota prostředí, hluk, špatné osvětlení, nedostatek čerstvého vzduchu, špatná klimatizace a především nedostatečné vybavení pracoviště. Vytvářejí negativní stresory z prostředí. Účinky těchto stresorů z prostředí se mohou kumulovat jak v čase, tak s ostatními stresory a mohou zesilovat prožívaný stres. Je proto nutné, aby si zaměstnavatelé uvědomili, že špatné pracovní podmínky mohou snížit výkonnost zaměstnanců. Proto je důležitým aspektem vytvořit příjemné pracovní prostředí s vhodnými pracovními pomůckami. (3, 5, 9)

### *Pracovní směny*

Dalším důležitým aspektem je pracovní doba a správně organizované pracovní směny, které pracovníkům umožňují dostatečný odpočinek po pracovní době. Tím lze docílit zvýšení výkonnosti a zlepšení prováděné práce. (14)

Noční směny jsou v protikladu s genetikou, psychikou a sociální charakteristikou člověka. Lidský organismus je naplánovaný na denní aktivitu a tudíž při noční směně organismus dostává protikladné podněty k jeho fyziologickým požadavkům. Práce v noci od jedince vyžaduje dvojnásobnou námahu a následkem této námahy je větší únava. Narušuje se kardiální rytmus bdění - spánek, což je organismem vnímáno jako stres. Člověk při denní spánku nedoplní tolik sil jako při nočním spánku a tak se únava nepravidelně kumuluje. Únava poté u jedince vyvolává podrážděnost, nepřesnost při práci a přecitlivělost. Organismus vynakládá větší námahu i při běžných činnostech a hrozí jeho vyčerpání. (2, 3, 5)

### *Interpersonální vztahy na pracovišti*

Každý pracovník má určité pracovní kontakty se spolupracovníky a nadřízenými. Vztahy a vzájemná interakce s ostatními lidmi někdy vytváří kritické organizační prostředí a jsou potencionálními činiteli stresu. Dobré vztahy na pracovišti napomáhají dosahovat osobních i organizačních cílů. Špatná atmosféra na pracovišti bývá příčinou

stresu a někdy může negativně ovlivnit výsledky práce jednotlivců, týmu, oddělení a někdy dokonce i celé organizace. (1, 3, 5)

Od porodních asistentek se vyžaduje spolupráce a zvládnání interpersonálních problémů, které mezi kolegy při práci ve zdravotnictví vznikají. Patří mezi ně soupeření, konflikt zájmů, problémy s financováním zařízení a finančně podhodnocené ocenění jejich práce. Ale hlavními požadavky je dodržování dobrých interpersonálních vztahů, zejména s lékaři. Nejen porodní asistentky si často stěžují na špatné chování ze strany lékařů, na nepochopení, přehlížení, někdy až bagatelizace jejich práce. Vztahy mezi porodními asistentkami a vztahy mezi porodními asistentkami a lékaři jsou přitom jedním z nejdůležitějších aspektů celkové atmosféry na daném pracovišti.

Jinými slovy, negativní interakce mezi lékařem a porodní asistentkou silně ovlivňuje její vztah k práci a její pracovní spokojenost a nadšení. (1, 3, 12)

Porodní asistentka při své práci na porodním sále především velice úzce spolupracuje s lékařem. Dále s kolegyněmi porodními asistentkami a s dětskými lékaři a sestrami. Je proto nutné, aby v tomto úseku porodnického a novorozeneckého oddělení panovaly minimálně kolegiální vztahy.

#### *Porodní asistentka versus rodička*

Při práci porodní asistentky jde o především o kontakt s lidmi – rodičkami a jejich rodinnými příslušníky. Porodní asistentka je prakticky po celou dobu své pracovní směny v kontaktu s nimi. Při ošetřování se dostávají velmi blízko, zasahují až intimní zónu rodičky, což někdy může být, pro obě strany, nepříjemné. Při některých specifických výkonech se dostávají až za pomyslnou hranici těla. Jedná se například o aplikaci injekcí, podávání klyzmatu, epiziotomie atd. Porodní asistentka tedy rodičku vidí jednak v nahotě těla, ale i v nahotě duše. K duševnímu odhalení dochází, když rodička trpí, nařiká, když je slabá a cítí se bezmocná. V tomto případě je velmi důležitá schopnost empatie porodní asistentky a její umění jednat s lidmi. Pro vztah porodní asistentky s rodičkami a v některých případech i s jejich doprovodem tedy plynou nároky na její osobnost. Porodní asistentka by kromě odborné náplně své práce měla být

schopná pomáhat v těžké a často, pro ženu, nestandardní situaci. Vše předchozí může velmi často vyvolávat nepříjemné pocity až stres. (1, 9)

### ***1. 2. 3 Riziko a následky chronické únavy vzniklé stresem***

Individuální dynamická adaptace ovlivněná stresem závisí na seberegulačním a aktivačním systému jedince a na charakteru jejich vzájemné interakce během výkonu dané činnosti. (8, 14)

Dlouhodobý stres má za následek duševní únavu až chronického charakteru. Je velmi aktuální problémem i u mladých a začínajících pracovníků, kteří si neudělají čas na relaxaci. Duševní únavu postupně snižuje možnosti k výkonu duševní činnosti. Psychická únavu působí jako negativní tenze, která snižuje pracovní schopnosti, zhoršuje proces myšlení a narušuje koordinaci psychických a fyzických výkonů. (1, 3)

Chronická únavu souvisí se zdravotním stavem, snižuje imunitu organismu, způsobuje hypovitaminózu a zhoršuje psychickou a fyzickou kondici pracovníků. Únavu je generalizovaná odpověď na stresové situace. (14)

### ***Psychosomatické onemocnění***

V lidském organismu najdeme vztah mezi tělesným stavem, psychikou, emocionální složkou a složkou sociální. Lze tedy říci, že psychosomatika je chápána, jako problematika určitého druhu chorob, při kterých se vyskytují tělesné obtíže, změny a poruchy, které vznikly na duševním podkladě. (9,14)

Prožívání stresu je pro organismus velkou zátěží. Neustálé prožívání stresových situací znamená nejen trvalé přetížení, ale i riziko náhlého psychického či fyzického zhroucení. Škodlivé účinky stresu zahrnují celou škálu zdravotních problémů a onemocnění. Od chronické únavy po nespavost, úzkost, bolesti hlavy a deprese. Dále má stres negativní vliv na vznik žaludečních vředů, alergií, kožních problémů, bolesti zad a revmatické záchvaty. V nejhrošším případě může stres způsobit infarkt myokardu či suicidální jednání. (14, 16)

Mezi nejčastější onemocnění u nelékařských zdravotnických pracovníků, která způsobují pracovní neschopnost patří onemocnění svalového a kosterního aparátu,

kožní problémy, potíže se zažívacím traktem, neurologické a v neposlední řadě i psychické problémy. (14)

### **1. 3 Burnout syndrom**

Syndrom vyhoření, vyhasnutí byl poprvé popsán v roce 1974 H. Freudenbergerem. Syndrom vyhoření je dnes velmi známý jev. Objevuje se v pomáhajících profesích, tedy i u porodních asistentek. Většinou postihuje motivované jedince, kteří mají vysoké cíle a očekávání. Nadšení a pozitivní prožitky z práce mohou přetrvat dlouhodobě jen, pokud jsou očekávání plněna. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, silného poklesu výkonnosti a rozličných psychosomatických obtíží. Burnout syndrom prozatím v klinické praxi není brán jako samostatná diagnostická a nosologická jednotka. Ani přes jeho prokazatelné negativní vlivy na pracovní výkon není považován za nemoc z povolání. Nelze jednoznačně určit spouštěcí faktor, ale známe jeho spouštěcí mechanismy. Řadíme sem přetíženost, nedostatek podpory, napjaté vztahy na pracovišti, nadměrnou emocionální zátěž, uzavřenost, konflikty rolí, přílišné očekávání, nejasnosti v zaměstnání, nedostatečnou podporu pracovníků ze strany nadřízených, nadměrné množství úkolů v krátkém časovém období, vysokou zodpovědnost při výkonu práce. Vyhoření je tedy důsledek nerovnováhy mezi profesní realitou a profesním očekáváním, tedy mezi skutečností a ideály. Výdej energie převažuje nad zisky. Samotný syndrom vyhoření je důsledek dlouhého procesu, kdy hlavní roli vede chronický stres. (1, 10, 23)

#### *Fáze burnout syndromu*

Fázím procesu vyhoření předchází tzv. nultá fáze. V této fázi se pracovník snaží pracovat co nejlépe, pracuje s nadšením, ale začíná mít pocit, že požadavkům nebo svým představám není možné dosáhnout. Jedná se o stav, který signalizuje hrozbu vzniku syndromu vyhoření. (1, 10, 23)

1. fáze - pracovník má pocit, že nestíhá své pracovní úkoly a jeho práce začíná ztrácet smysl, dochází k psychickému i fyzickému vyčerpání.

2. fáze – začínají se objevovat symptomy jako je úzkost a strach, dehumanizace. Jedinec má pocit, že musí stále něco dělat, ale jeho pracovní proces začíná být chaotický.
3. fáze – v poslední fázi u pracovníka mizí pocit, že musí něco dělat a objevuje se pocit, že nemusí dělat nic. Jedince ruší přítomnost kolegů na pracovišti, může být až nepřátelský. Objevuje se ztráta nadšení, zájmu o práci, únava, vyčerpání a lhostejnost.

Příznaky, které signalizují vznik syndromu vyhoření jsou následující: únava, pokles výkonu, snížená pracovní morálka, časté absence, deprese, úzkost, poruchy soustředění, spánku, nespokojenost, snížení sebevědomí, somatické potíže a tendence k návyku na psychoaktivní látky. Škála příznaků je velmi široká a u každého se může projevovat jinak. Dále dochází k dehumanizaci postojů k pacientům. Zdravotník není ochoten a hlavně schopen spoluprožívat s pacienty, vnímat jejich individuální potřeby. Chová se k nim chladně, odtažitě, může reagovat až agresivně. Mění se i postoj ke spolupracovníkům a k vlastnímu, osobnímu životu. Postižený ztrácí prožitky radosti, minimalizuje sociální kontakt. Výskyt těchto nebo podobných příznaků u pracovníka by měly být varovným signálem k zahájení léčby vzniklého syndromu vyhoření. V léčbě se uplatňují psychologické postupy – především existenciální psychoterapie. (1, 10, 23)

#### *Prevence syndromu vyhoření*

Prevenci můžeme rozdělit na osobní prevenci a na prevenci ze strany organizace. Prevence na osobní úrovni zahrnuje především vytváření si zdravého systému sebedopory, což lze chápat jako smysluplný, spokojený, příjemný a aktivní život mimo zaměstnání – nemocniční prostředí a dále duševní hygiena. V začátcích problémů je jedinec schopen situaci zvládnout sám, v pozdějších fázích je třeba podpory rodiny, spolupracovníků se zkušenostmi a při výskytu doprovázejících symptomů je nutné vyhledat pomoc odborníka. (1, 2, 10)

### ***1. 3. 1 Jevy doprovázející nadměrný stres či burnout syndrom***

#### *Únava*

Na rozdíl od únavy, která se může objevit téměř denně je únava doprovázející burnout syndrom velmi fyzicky i psychicky náročná. Únava je stálá, většinou je spojena s pocity viny a selhání. V některých případech může dojít až ke vzniku únavového syndromu. (1)

#### *Depersonalizace*

Syndrom depersonalizace se může objevit u většiny psychických poruch. Projevuje se změnou nebo chyběním představivosti, necitlivostí vůči bolesti nebo naopak radosti, jedinec necítí lásku ani nenávisť. Jedná o základní změnu osobnosti, člověk si sám sobě připadá cizí, mrtvý nebo jako automat. Při výskytu syndromu depersonalizace je třeba vyhledat okamžitou pomoc odborníka. (1)

#### *Deprese*

Na rozdíl od stresu či syndromu vyhoření je deprese denním problémem, je všudypřítomná. Projevuje se pocity marnosti, smutkem, poklesem ztráty perspektivy, energie a nadšení. Deprese se velmi podobá vyhoření a pokud se tyto příznaky u jedince vyskytnou je třeba odborné pomoci. V této chvíli už nepomůže pouhé odpoutání od práce, dovolená a příjemné chvíle s blízkými, jedná se o problém, který člověk nemůže zvládnout sám. (1)

## **1.4 Porodní asistentka**

V předchozí kapitole hovořím o stresu v práci porodní asistentky, ale kdo vlastně porodní asistentka je? Co je jejím úkolem, jejími pravomocemi a jaká legislativa práci porodní asistentky upravuje?

Porodní asistentka je žena účastnící se průběhu porodu, ale nejen to. Porodní asistentka je i rádkyní v době těhotenství a pomocnicí v době šestinedělí. (4)

Vůbec první definice porodní asistentky byla vytvořena v roce 1972 a spolupracovala na ní Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků (FIGO) a byla přijata Mezinárodní zdravotnickou organizací (WHO). Poté její znění bylo dvakrát upraveno, až se ustálilo na dnešním znění, které bylo schváleno v roce 2005 a to zní:

„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.“ (Vránová, 28, s.94)

*Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. 7. 2005 a nahrazuje definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990.*

Porodní asistentka je uznávána jako zdravotnický pracovník, který má plnou zodpovědnost.

#### **1. 4. 1 Role porodní asistentky:**

1. Porodní asistentka je v přímém kontaktu se ženami, poskytuje jim potřebnou podporu, péči a rady v průběhu těhotenství, porodu a v době šestinedělí.
2. Porodní asistentka vede a řídí fyziologický porod na svou vlastní zodpovědnost.
3. Poskytuje péči nově narozeným dětem a dětem v kojeneckém období.

Tato péče zahrnuje opatření preventivního rázu, podporu fyziologického porodu, zjišťování komplikací na straně matky i na straně plodu, zprostředkování lékařské péče nebo jiné kvalifikované pomoci a provedení nezbytných a neodkladných opatření při mimořádné situaci. (19, 20, 21)

Porodní asistentka má také důležitou roli ve zdravotním poradenství a ve vzdělávání žen, rodin i celých komunit. Její práce by měla zahrnovat přípravu před porodem, přípravu na rodičovství, péči o dítě a také péči o oblast zdraví žen. (18, 24)

#### ***1. 4. 2 Pracoviště porodních asistentek***

Porodní asistentky v České republice mohou pracovat ve třech sektorech. V ambulancích, kde realizují převážně primární práci, v nemocnicích, na soukromých klinikách a nebo jako soukromé porodní asistentky.

Pokud se porodní asistentka rozhodne pracovat, jako soukromá osoba může provádět poradenskou činnost, vést předporodní kurzy a cvičení pro těhotné, pořádat přednášky a pečovat o ženy v domácím prostředí. (24, 28)

#### ***1. 4. 3 Zákony a vyhlášky v ČR, které upravují práci porodních asistentek***

*Zákon 96/2004 ze dne 4. února. 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.* (31)

*§6 uvádí získávání odporné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky:*

Získání k odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky je možno třemi způsoby: zaprvé absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. Druhou možností je studium *tříletého* studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 za třetí střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. (31)

*Vyhlášky ze dne 30. června 2004*

423, kterou se stanovil kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

424, kterou se stanovily činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.



Porodní asistentka dle této vyhlášky může provádět návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a žen s gynekologickým onemocněním, edukovat ženy v péči o novorozence, podporovat je kojení a informovat před možnými komplikacemi. (27, 29)

Porodní asistentka je oprávněna diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat a provádět potřebná vyšetření, která jsou nutná při sledování fyziologického těhotenství. Pokud porodní asistentka odhalí riziko měla by ženu předat do péče lékaře. (29)

Dále by měla ovládat metody sledování stavu plodu v děloze, rozpoznání patologie u matky, plodu nebo novorozence a předání do péče lékaři k zásahu a asistenci při něm. (27)

Provedení neodkladných opatření v nepřítomnosti lékaře, péče o rodičku ve všech porodních dobách a vedení fyziologického porodu včetně provedení případné epiziotomie a jejího následného ošetření. V neodkladných případech by měla zvládnout odvést porod koncem pánevním. Samozřejmostí je péče o ženu v šestinedělí. V kompetenci porodní asistentky je i první ošetření novorozence, včetně zahájení neodkladné resuscitace a péče o novorozence. (27, 29)

§4 opravňuje porodní asistentku, pod přímým vedením lékaře, k asistenci při komplikovaném porodu, k asistenci u gynekologických výkonů a k instrumentaci při císařském řezu. (29)

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče, a rady ženám v každém těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence. Součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. (4, 27, 28)

§ 5 opravňuje porodní asistentku k tomu, aby bez dohledu a bez indikace mohla provádět specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a ženám v šestinedělí prostřednictvím ošetrovatelského procesu, mohla podávat poučení o

správné životosprávě v průběhu těhotenství a při kojení. Dále opravňuje k podávání informací v přípravě na porod, ošetřování novorozence a o antikoncepci a rady a pomoc v sociálně-právních otázkách.

#### ***1. 4. 4 Úloha porodní asistentky na porodním sále***

Jednou z hlavních priorit práce porodní asistentky na porodním sále je vedení fyziologického porodu. V průběhu fyziologického porodu porodní asistentka spolupracuje s lékařem a dle zvyklostí dané porodnice buďto sama pod dohledem lékaře porod vede nebo pouze asistuje lékaři, který porod vede. (19, 20, 28)

#### ***1. 4. 5 Cíle péče při fyziologickém porodu a úloha porodní asistenty***

Cílem péče porodní asistentky při fyziologickém porodu, je zajistit zdraví matky i dítěte s minimálním zásahem péče, která je potřebná pro bezpečí matky a dítěte. (20)

Porodní asistentka jako poskytovatel péče má čtyři hlavní úkoly:

Zprvu je to podpora ženy a jejího partnera během porodu a následně v době po porodu. Druhým cílem je sledovat průběh porodu, stav ženy během porodu, monitorizace stavu plodu v děloze a stav novorozence po porodu. Porodní asistentka musí umět zhodnotit rizikové faktory a včas odhalit možné komplikace. Za třetí by měla v případě potřeby provádět dirupci vaku blan a pomocný nástřih hráze – epiziotomii. A její kompetencí je i ošetření a péče o dítě po porodu. A během všech předchozích cílů by měla hodnotit stav ženy a v případě potřeby zajistit péči lékaře.

Porodní asistentka by při fyziologickém porodu měla zvládat všechny výše vyjmenované úkoly. (19, 20, 28)

#### **1. 5 Duševní hygiena porodní asistentky a prevence stresu**

Jedním z úkolů porodní asistentky je pečovat o rodičku. V pozadí tohoto stojí ale ještě mnohem důležitější úkol a to úkol péče porodní asistentky o sebe. Tato péče zahrnuje péči o duši, péči o tělo a péči o myšlenkové pochody. (13)

Duševní hygiena neboli psychohygiena je nauka o tom, jak chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat vlastní odolnost vůči nejruznějším škodlivým vlivům, především psychické zátěži. Psychohygiena poskytuje návod, jak cílevědomě a efektivně upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby jedinec nejen zabránil nepříznivým vlivům, ale aby co nejvíce uplatnil i vlivy posilující duševní kondici a duševní rovnováhu. Má člověka naučit jako předcházet psychickým a následně i fyzickým obtížím. Pokud již potíže nastaly, dává návod jak je co nejlépe zvládat. (6, 13, 17)

Metody duševní hygieny můžeme rozdělit do tří hlavních skupin a to do péče o duši, péče o tělo a péči o náš myšlenkový „arzenál“. Tyto tři metody spolu velice úzce souvisí. (13)

#### *Péče o duši*

Péče o duši zahrnuje péči o to, co si myslíme, o naše představy, o pojetí běžících událostí. Dále péče o naše emoce a o co v životě usilujeme, o smysl našeho života. Tato péče nás utváří, rozhoduje o tom, jaký jedinec bude a kým bude. Péče o duši velmi ovlivňuje péči o tělo. (13)

#### *Péče o tělo*

Péče o tělo zahrnuje, co jíme, jak jíme, co pijeme. Dále tělesný pohyb a odpočinek. Při výkonu nelékařských zdravotnických povolání často dochází ke špatné životosprávě vlivem nárazovosti práce a tudíž k nepravidelné stravě a nadměře pohybu, někdy nezdravého. Proto je potřeba u porodních asistentek obzvláště dbát na oblast stravovacích návyků a odpočinku, jak pasivního, tak aktivního, který by měl být volen uvážlivě. (13)

#### *Péče o náš myšlenkový arzenál*

Obecně platí, že to co si myslíme, ovlivňuje naše chtění, vůli a zaměření osobního života. Z této zásady lze vyvodit, že negativní myšlenky mohou negativně ovlivnit naši psychiku, duši. Naopak pozitivní myšlení člověka aktivizuje a motivuje. To se projeví jak v jeho náladě, tak v celkovém životní naladění. (13)

Každý člověk, tedy i porodní asistentka, by se měla snažit svůj život uspořádat tak, aby měl dostatek času a možností duševní hygienu provádět. K dalším metodám duševní hygieny patří například správné směřování života, povídání si s přáteli a známými, četba knih, relaxace, umění si něco dopřát nebo odpustit a jiné. Jako další prostředky lze uvést sebevyjádření hudbou či zpěvem, odreagování sportem, pobyt ve veselé a příjemné společnosti, pláč, tělesná práce, smích a spánek. (13, 17)

Do prevence stresu souvisejícího s tělesnými zdroji řadíme zdraví, protože zdravý člověk je odolnější vůči vnějším i vnitřním vlivům. Důležitá je i dobrá fyzická kondice a fyziologická váha. S váhou souvisí správná strava a celková životospráva. Je dobré přijímat rozmanitou stravu a nepřejídat se. Velký význam má také dostatečný pitný režim. Velmi důležitou součástí prevence duševní hygieny je odpočinek, jak aktivní, tak pasivní. Neurovegetativní systém se totiž skládá jak ze stimulační, tak z uklidňující části. Pokud jsou tyto části v souladu, má organismus větší schopnost vyrovnat se s kladenými nároky. (1, 13, 17)

Do prevence na duševní úrovni může zahrnout lásku k sobě a k životu. Člověk, který je sám se sebou spokojený, má se rád a má rád život má také daleko víc energie. Za druhé sem zahrnujeme citovou stabilitu, protože vyrovnaná osobnost zvládá stresové situace lépe než osobnost nevyrovnaná, která nad sebou často ztrácí kontrolu. Za třetí sem patří dobrý vztah k životu a jako poslední zodpovědnost za sebe sama. (1, 13, 17)

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### ***2.1 Cíle práce***

#### **Cíl 1**

Zjistit míru stresu působícího na porodní asistentky, pracující na porodním sále

#### **Cíl 2**

Zjistit hlavní vyvolavatele stresu v práci porodní asistentky na porodním sále.

### ***2.2 Hypotézy***

#### **Hypotéza 1**

Porodní asistentky pracující na porodním sále jsou nadměrně vystavovány stresu a stresovým situacím.

#### **Hypotéza 2**

U porodních asistentek je nejčastějším vyvolavatelem stresu nárazovost jejich práce na porodním sále.

### ***2.3 Výzkumné otázky***

- 1.** Co nejvíce způsobuje Vaši psychickou zátěž při práci na porodním sále?
- 2.** Jak zvládáte psychickou zátěž a stresové situace?
- 3.** Znáte metody duševní hygieny, která pomáhá zvládat stres?

## **3. METODIKA**

### ***3.1. Použitá metodika***

Pro výzkumnou část své bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní a kvalitativní formu šetření. Jednak techniku dotazníku a dále rozhovor se dvěma porodními asistentkami. Dotazníky byly určeny porodním asistentkám pracujícím na porodním sále na gynekologicko-porodnických pracovištích, přičemž cíle práce byly zaměřeny na zjištění stresových faktorů při jejich práci.

Dotazník obsahoval 23 otázek. Úvodní otázky byly zaměřeny na identifikaci respondentek. V další části byly otázky ke zjištění nejčastějších příčin stresu, míru stresu a boje proti stresu. Poslední část dotazníku byla věnována dotazníku dle Jima Whita, se sedmi otázkami, které identifikují aktuální prožívání stresu u porodní asistentky.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

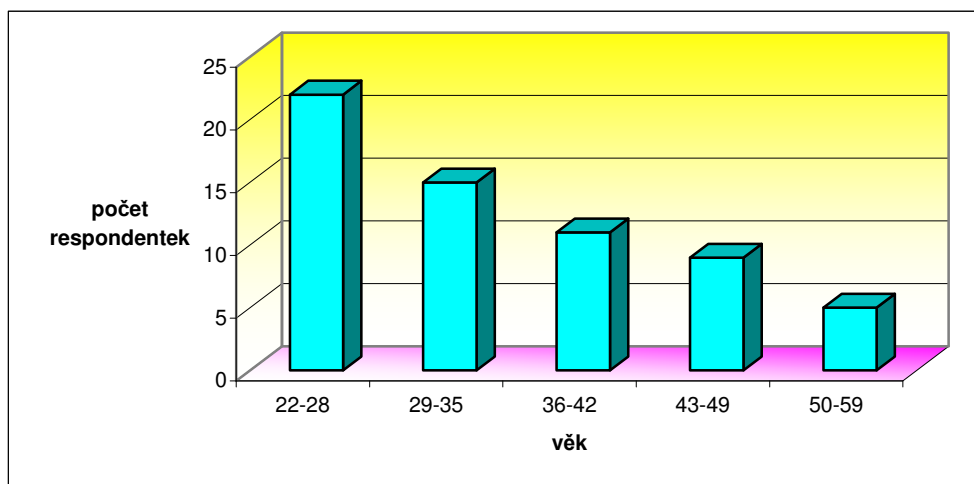
Výzkumný soubor byl tvořen porodními asistentkami pracujícími na porodních sálech. Ve městě Brně a Jihlavě bylo rozdáno 80 dotazníků porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. 66 dotazníků bylo vráceno, návratnost tedy činí 82,50% . Z toho 4 byly nesprávně vyplněné.

Rozhovor jsem provedla se dvěma porodními asistentkami z porodního sálu v Brně.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Praktická část

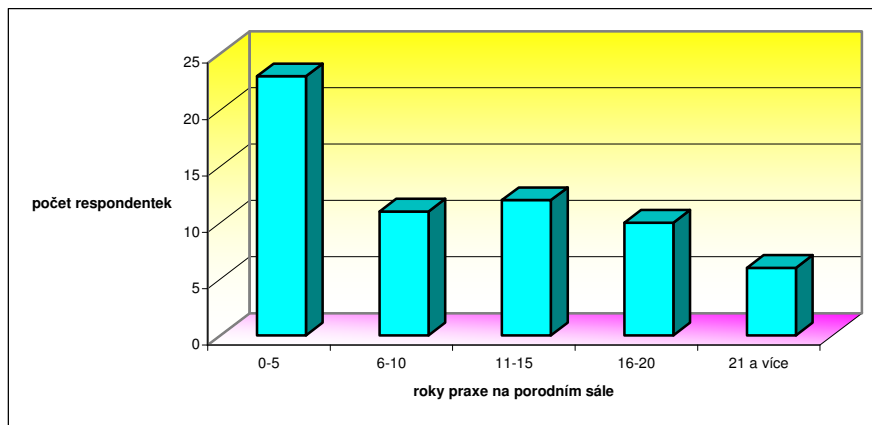
**Graf 1 Rozdělení respondentek – dle věku**



Zdroj: vlastní výzkum

Graf informuje o věku respondentek. Největší zastoupení tj. 22 (35%) tvoří dotázané porodní asistentky ve věku 22-28 let. Dále 15 (24%) porodních asistentek ve věku 29-35 let, 11 (18%) ve věku 36-42, 9 (15%) ve věku 43-49 a ve věku 50 let a více bylo dotázáno 5 (8%) porodních asistentek.

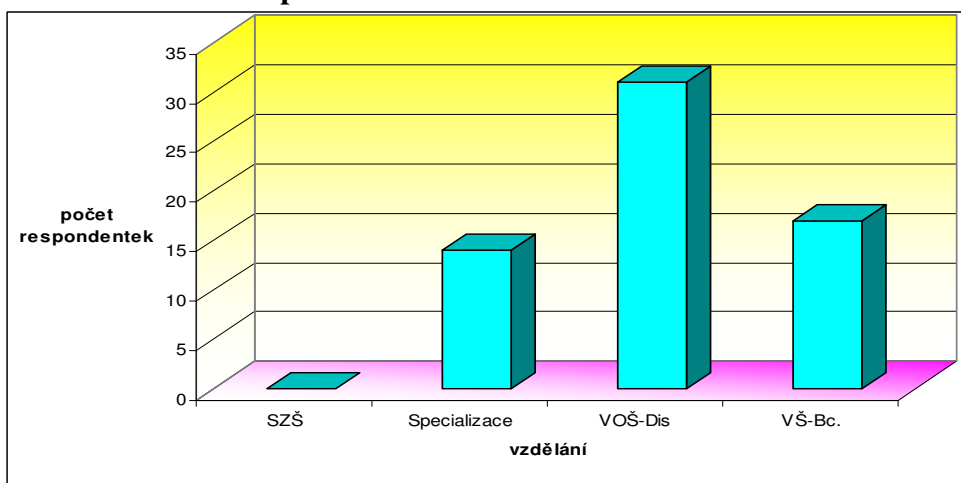
**Graf 2 Rozdělení respondentek – dle počtu let praxe na porodním sále**



Zdroj: vlastní výzkum

Šetření se zúčastnilo 23 (37%) porodních asistentek s praxí na porodním sále mezi 0-5 let, 11 (18%) porodních asistentek s praxí 6-10 let, 12 (19%) s praxí 11-15 let, 10 (16%) s praxí mezi 16-20 lety a 6 (10%) s praxí nad 21 let.

**Graf 3 Rozdělení respondentek – dle dosaženého vzdělání**

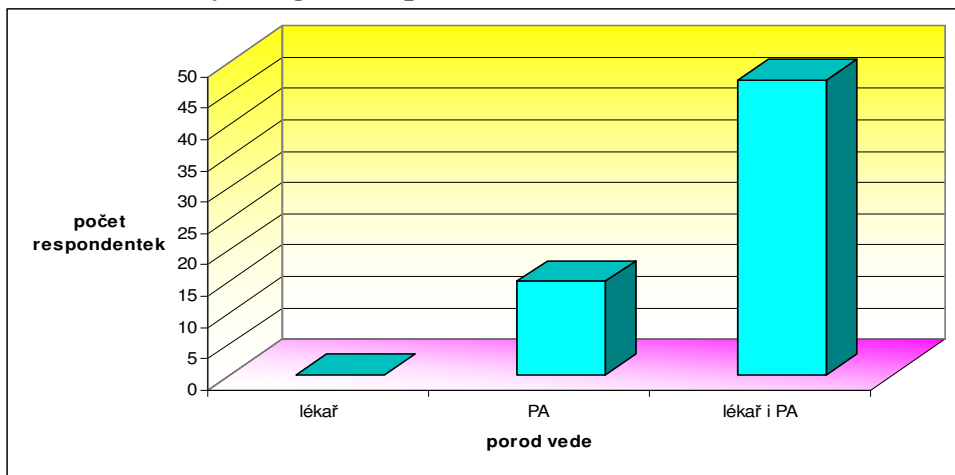


Zdroj: vlastní výzkum

Převažujícím vzděláním dotázaných porodních asistentek je diplomovaná porodní asistentka. Takto vzdělané porodní asistentky byly zastoupeny v 31 (50%). 17 (27%) dotázaných porodních asistentek má vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. a 14 (23%) dotazovaných porodních asistentek má specializační vzdělání. Žádná z dotázaných porodních asistentek neměla střední zdravotnické vzdělání.



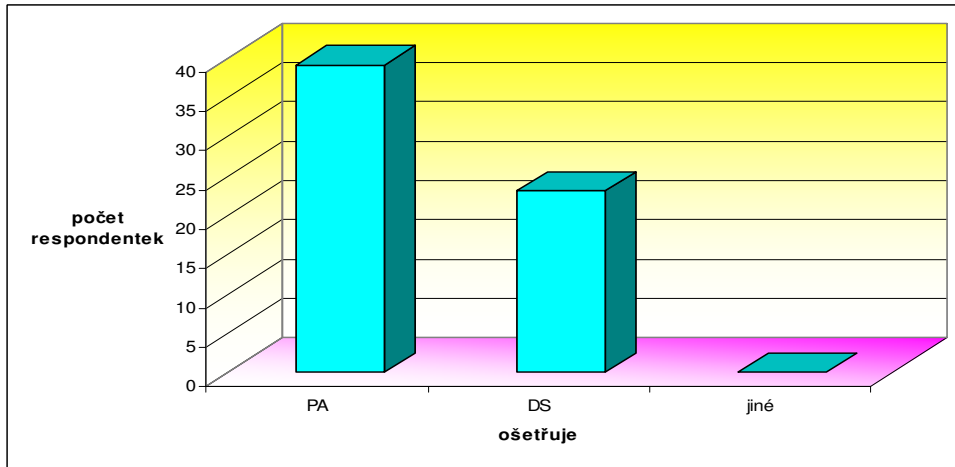
**Graf 4 Vedení fyziologického porodu**



Zdroj: vlastní výzkum

47 (76%) dotázaných porodních asistentek vede fyziologické porody samostatně nebo pod dohledem či ve spolupráci s lékařem a 15 (24%) dotázaných porodních asistentek vede fyziologický porod vždy samostatně.

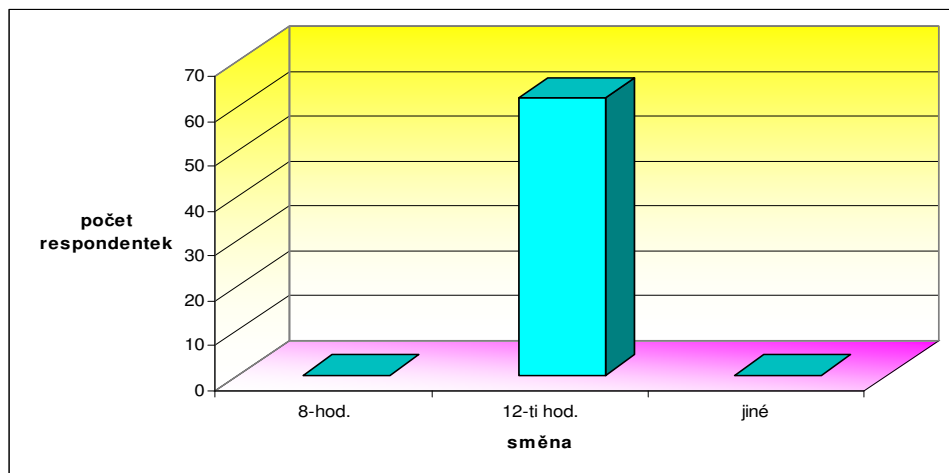
**Graf 5 První ošetření novorozence**



Zdroj: vlastní výzkum

39 (63%) dotázaných porodních asistentek provádí první ošetření fyziologického novorozence na porodním sále a 23 (37%) dotázaných uvádí, že fyziologického novorozence po porodu ošetřuje dětská sestra.

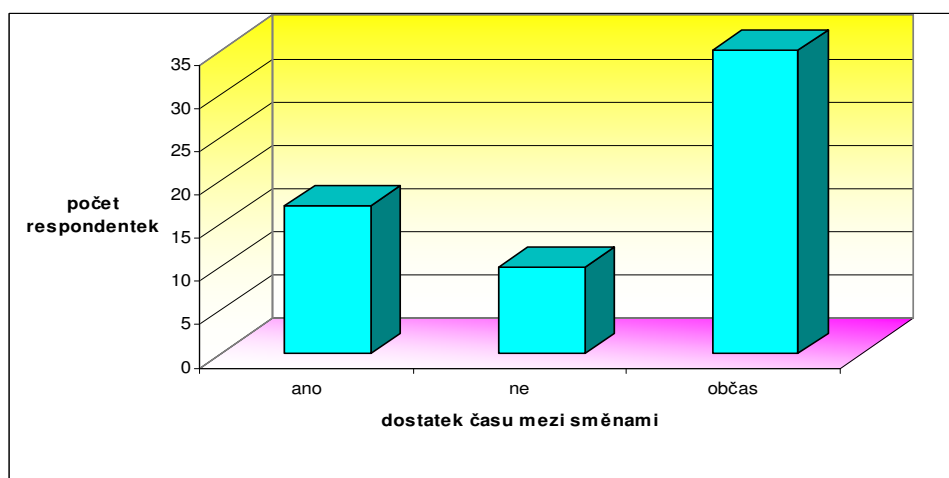
**Graf 6 Pracovní směny**



Zdroj: vlastní výzkum

Graf informuje o pracovních směnách respondentek. 62 (100%) dotázaných porodních asistentek pracuje ve 12-ti hodinovém pracovním procesu.

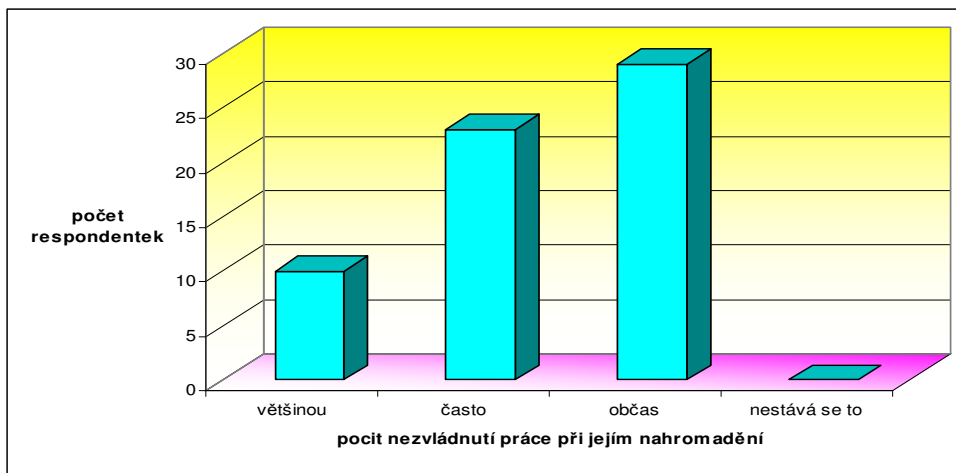
**Graf 7 Dostatek časového rozmezí mezi směnami**



Zdroj: vlastní výzkum

Dostatečné časové rozmezí mezi směnami uvedlo 17 (27%) dotázaných porodních asistentek. Nedostatečné rozmezí uvádí 10(16%) dotázaných a 35 (57%) respondentek uvádí, že časové rozmezí mezi službami, kdy si mohou odpočinout mají občas.

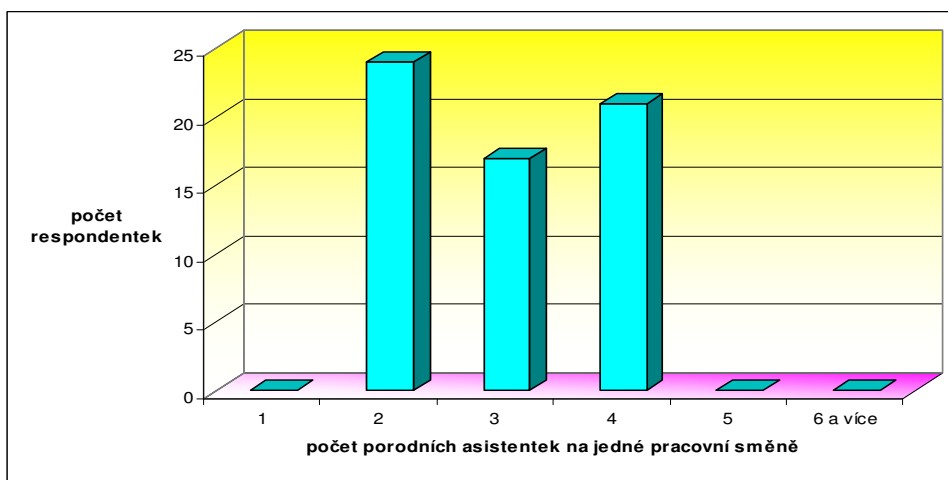
**Graf 8 Nahromadění a nezvládnutí práce během směny**



Zdroj: vlastní výzkum

Občasné nahromadění práce a její nezvládnání během směny udává 29 (47%) dotázaných porodních asistentek, 23 (37%) uvádí časté nahromadění práce a 10 (16%) respondentek uvádí, že se jejich práce během směny nahromadí většinou.

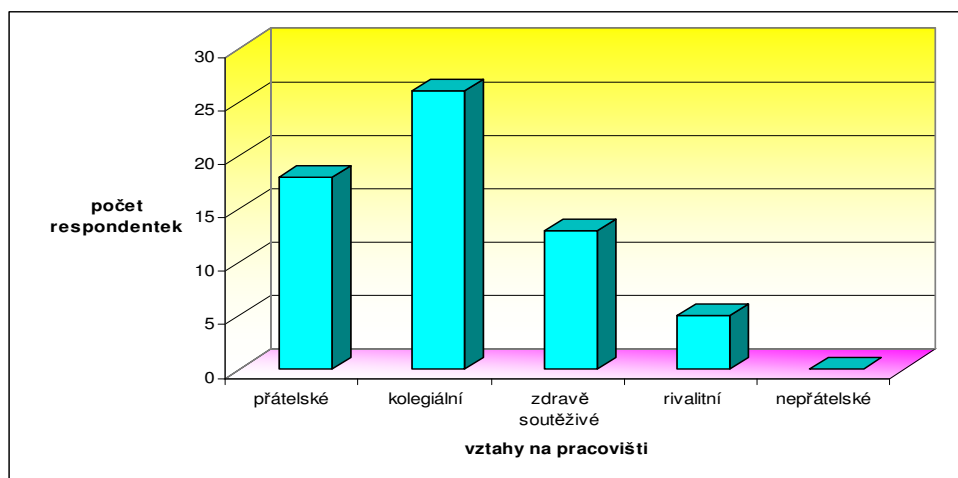
**Graf 9 Počet porodních asistentek ve směně**



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji uvádí dotazované porodní asistentky tj. 24 (39%), že pracují ve dvou na jednu směnu, 17 (27%) dotázaných porodních asistentek slouží směny ve třech a 21 (34%) dotázaných slouží směny jako čtyřčlenný tým porodních asistentek.

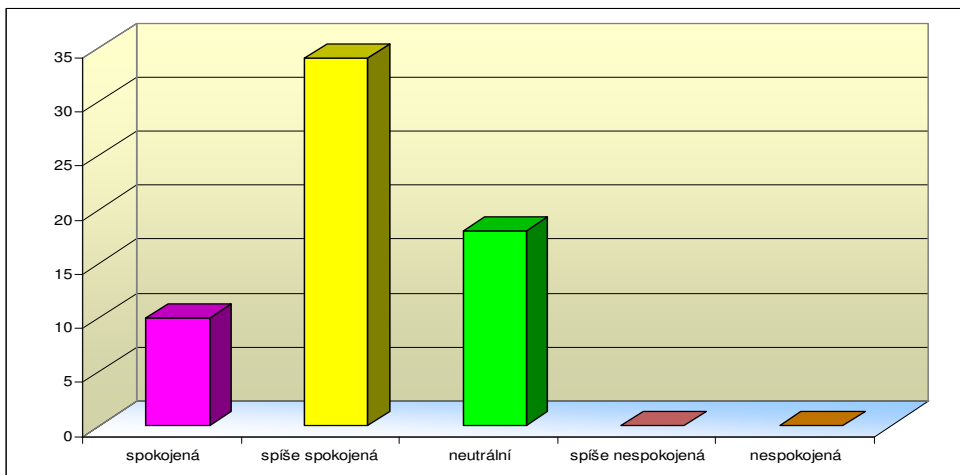
**Graf 10 Povaha mezilidských vztahů na pracovišti**



Zdroj: vlastní výzkum

Vztahy na pracovišti považuje 26 (42%) dotázaných za kolegiální. 18 (29%) dotázaných porodních asistentek považuje vztahy na pracovišti za přátelské. 13 (21%) respondentek uvádí vztahy zdravě soutěživé a 5 (8%) respondentů uvádí vztahy jako rivalitní. Nikdo z dotázaných nepovažuje vztahy na pracovišti za nepřátelské.

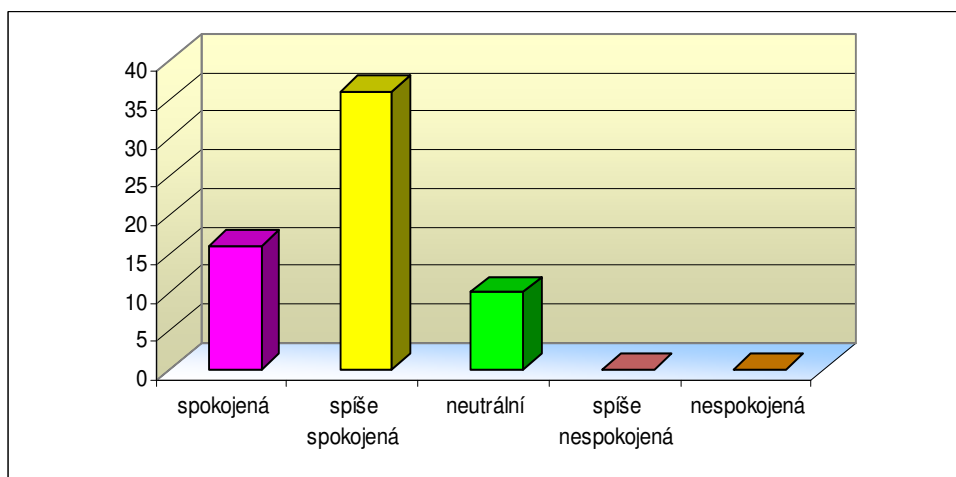
**Graf 11 A Spokojenost s organizací práce na porodním sále**



Zdroj: vlastní výzkum

34 (55%) dotázaných porodních asistentek uvádí spokojenost s organizací práce na porodním sále známkou 2, což znamená spíše spokojenost. 18 (29%) dotázaných uvádí neutrální postoj a 10 (16%) respondentek uvádí známku 1, tedy spokojenost.

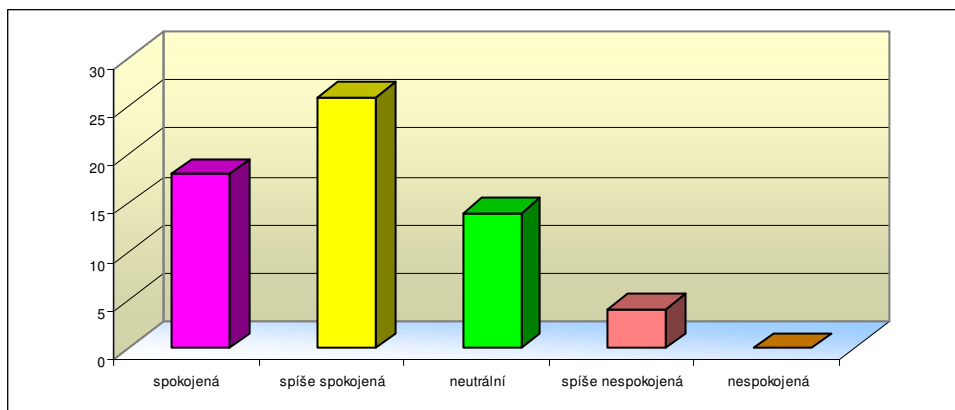
**Graf 11 B Materiální a technické vybavení porodního sálu**



Zdroj: vlastní výzkum

Spokojenost s vybaveností porodního sálu uvádí 16 (26%) dotázaných porodních asistentek, 38 (58%) respondentek je s vybavením porodního sálu spíše spokojeno a 10 (16%) dotázaných zaujímá neutrální postoj.

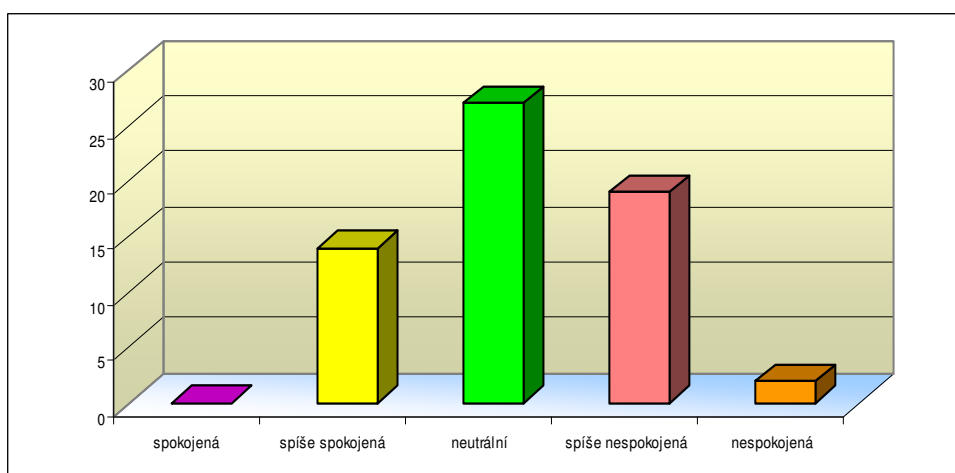
**Graf 11 C Organizace práce porodních asistentek**



Zdroj: vlastní výzkum

18 (29%) dotázaných porodních asistentek je s organizací jejich práce spokojeno. 26 (42%) dotázaných je spíše spokojeno, 14 (23%) respondentek zaujímá neutrální postoj a 4 (6%) jsou s organizací práce porodních asistentek spíše nespokojeny.

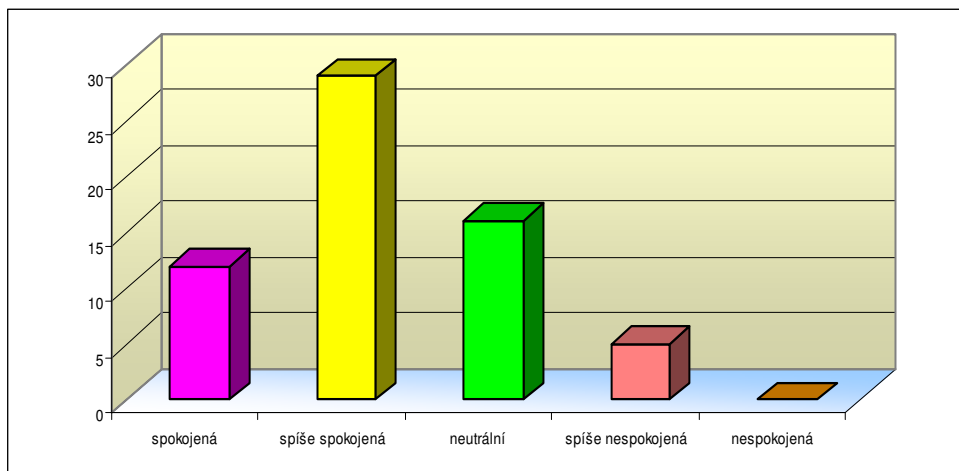
**Graf 11 D Personální vybavení**



Zdroj: vlastní výzkum

Z šetření vyplývá, že 19 (31%) dotazovaných porodních asistentek jsou s personálním vybavením porodního sálu spíše nespokojeny a 2 (3%) dokonce zcela nespokojeny. Dále 27 (43%) k této problematice zaujímá neutrální postoj a 14 (23%) dotázaných porodních asistentek je spíše spokojeno.

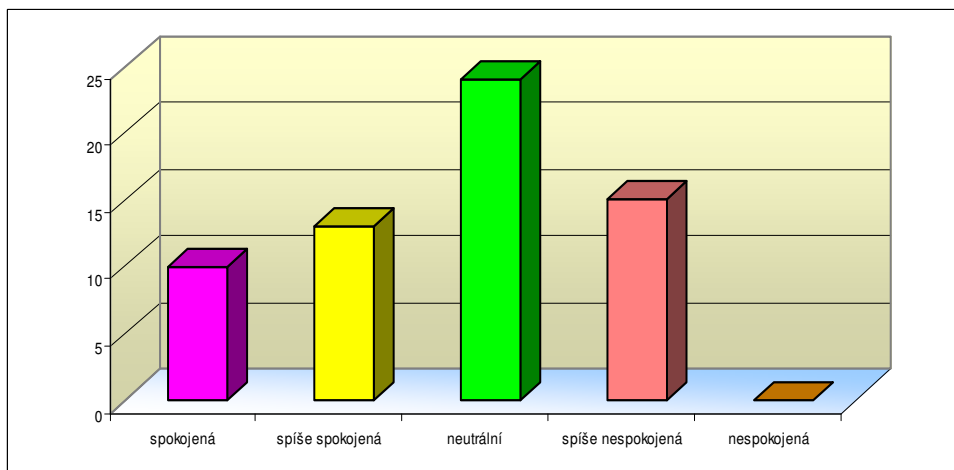
**Graf 11 E Pracovní vztahy mezi porodními asistentkami**



Zdroj: vlastní výzkum

Spokojenost s pracovními vztahy mezi porodními asistentkami uvádí 12 (19%) respondentek. Spíše spokojenost uvádí 29 (47%) dotázaných, neutrální postoj zaujímá 16 (26%) dotázaných porodních asistentek a 5 (8%) respondentek uvádí spíše nespokojenost.

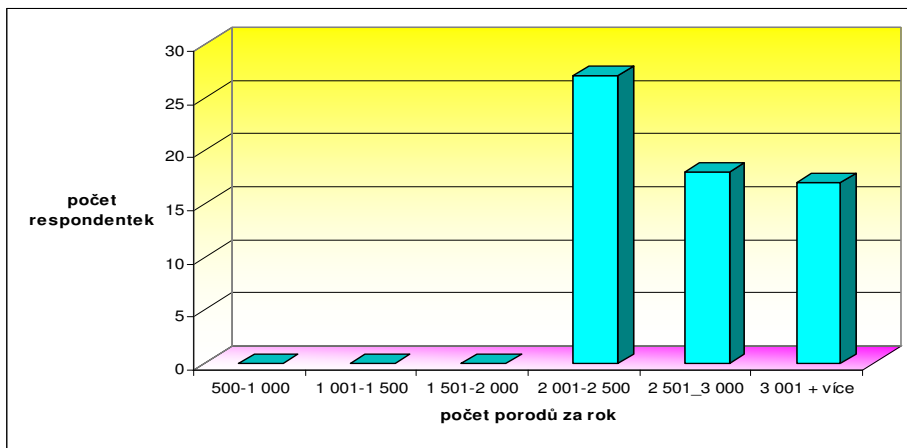
**Graf 11 F Pracovní vztahy mezi lékaři a porodními asistentkami**



Zdroj: vlastní výzkum

15 (24%) respondentek uvádí spíše nespokojenost se vztahy s lékaři. 13 (21%) je spíše spokojeno a 10 (16%) je plně spokojeno. 24 (39%) dotázaných zaujímá k této problematice neutrální postoj.

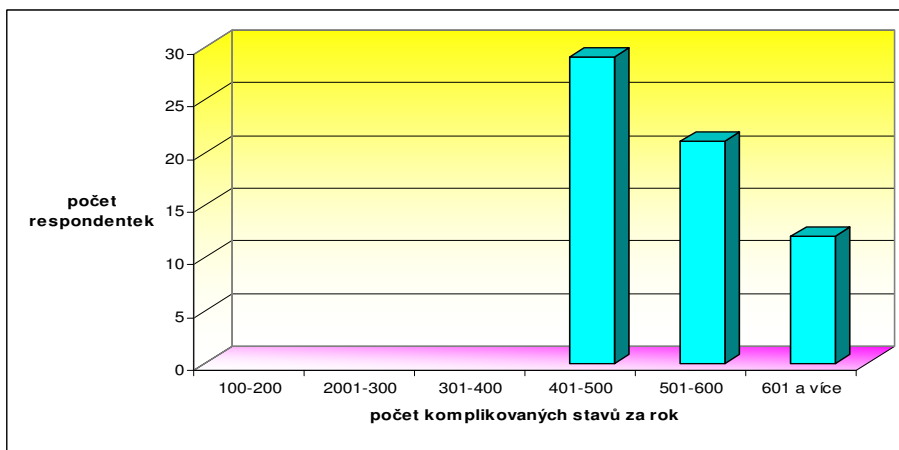
**Graf 12 Počet porodů na pracovišti za rok**



Zdroj: vlastní výzkum

Na pracovišti, kde ročně odvedou mezi 2001-2500 porodů pracuje 27(44%) dotazovaných porodních asistentek, 18 (29%) respondentek pracuje na pracovišti s počtem 2501-3000 porodů za rok a 17 (27%) dotazovaných pracuje na pracovišti s počtem porodů za rok 3001 a více.

**Graf 13 Počet komplikovaných porodů za rok**

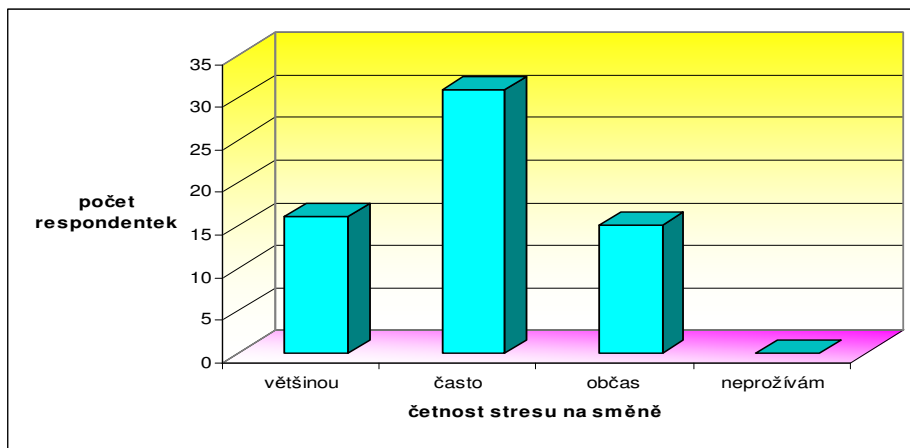


Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 29 (47%) porodních asistentek pracuje na pracovišti s výskytem 401-500 komplikovaných porodů za rok, 21 (34%) dotázaných na pracovišti s výskytem komplikací během porodu mezi 501-600 za rok a 17 (27%) dotázaných uvádí počet komplikovaných porodů za rok nad 601 a více porodů.



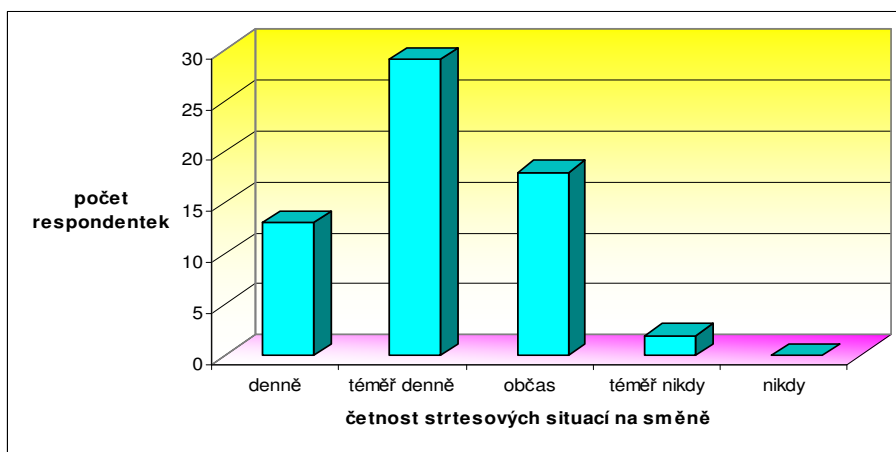
**Graf 14 Stres v zaměstnání**



Zdroj: vlastní výzkum

Z šetření vyplývá, že 16 (26%) dotázaných porodních asistentek uvádí, že v práci většinou stres prožívá. 31 (50%) dotázaných uvádí, že stres v zaměstnání prožívá často a 15 (24%) uvádí prožívání stresu v zaměstnání jako občasnou záležitost.

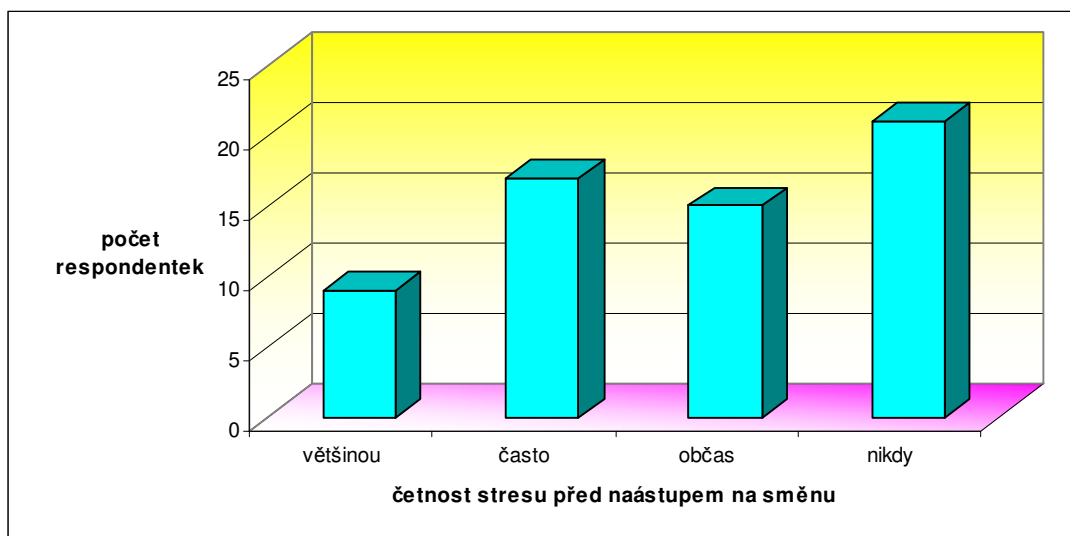
**Graf 15 Frekvence stresových situací v zaměstnání**



Zdroj: vlastní výzkum

Graf informuje o frekvenci výskytu stresových situací během směny, 13 (21%) respondentek uvedlo, že stresové situace prožívají denně, 29 (47%) dotázaných uvedlo, že stres v zaměstnání prožívá téměř denně. Dalších 18 (29%) dotázaných prožívá stresové situace občas a 2 (3%) porodní asistentky stresové situace neprožívají téměř nikdy.

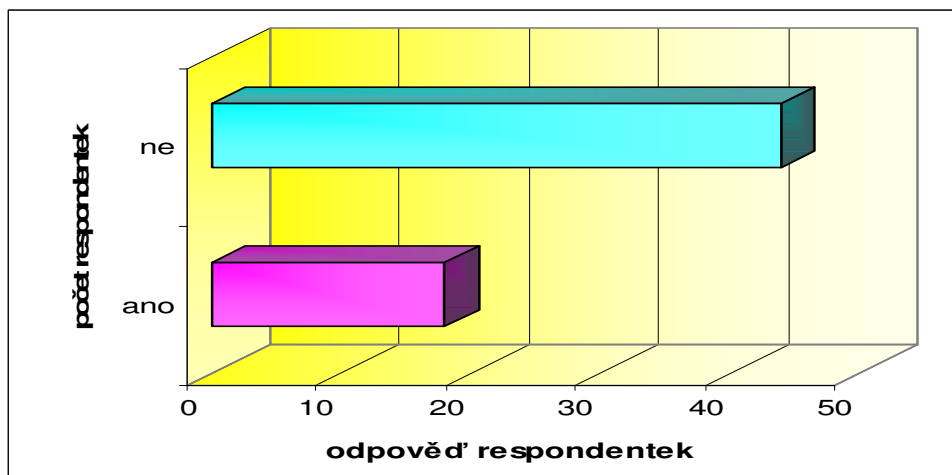
**Graf 16 Stres před nástupem do směny**



Zdroj: vlastní výzkum

Stres před nástupem směny většinou prožívá 9 (15%) porodních asistentek. 17 (27%) stres před nástupem do směny prožívá často a 15 (24%) pouze občas. Odpověď nikdy uvádí 21 (34%) dotázaných.

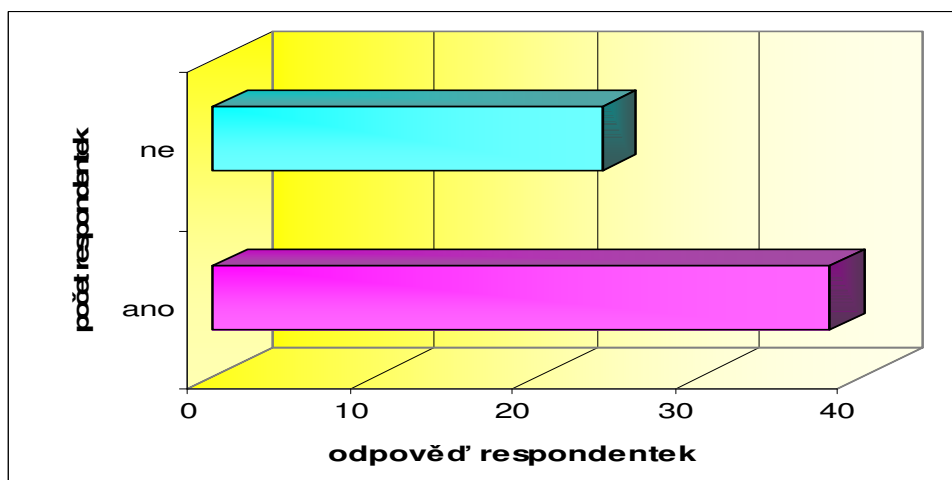
**Graf 17 A Nejčastější vyvolavatelé stresu – nadmíra pracovních úkolů**



Zdroj: vlastní výzkum

Nadmíru pracovních úkolů považuje jako vyvolavatel stresu 18 z 62 dotázaných porodních asistentek tj. 29%.

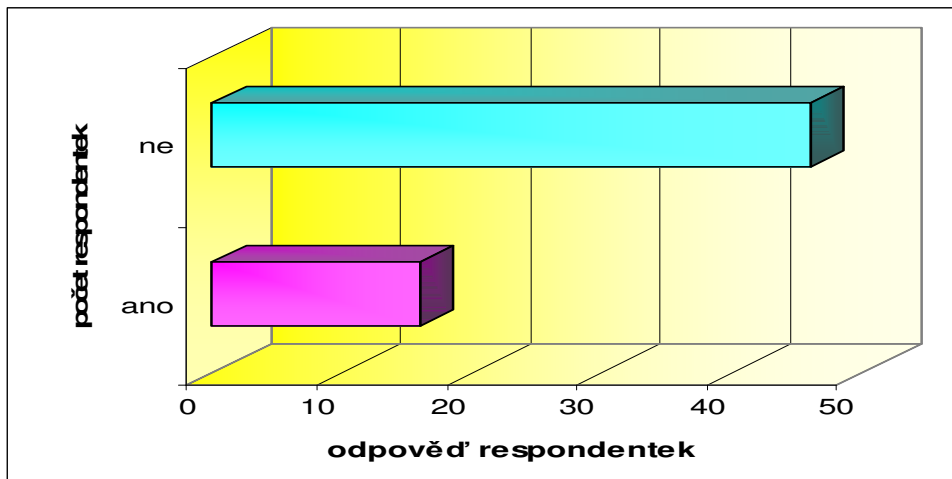
**Graf 17 B Nejčastější vyvolavatelé stresu – hrozící komplikace při porodu**



Zdroj: vlastní výzkum

Hrozící komplikace při porodu považuje za stresující 38 z 62 dotázaných porodních asistentek, tj. 61%.

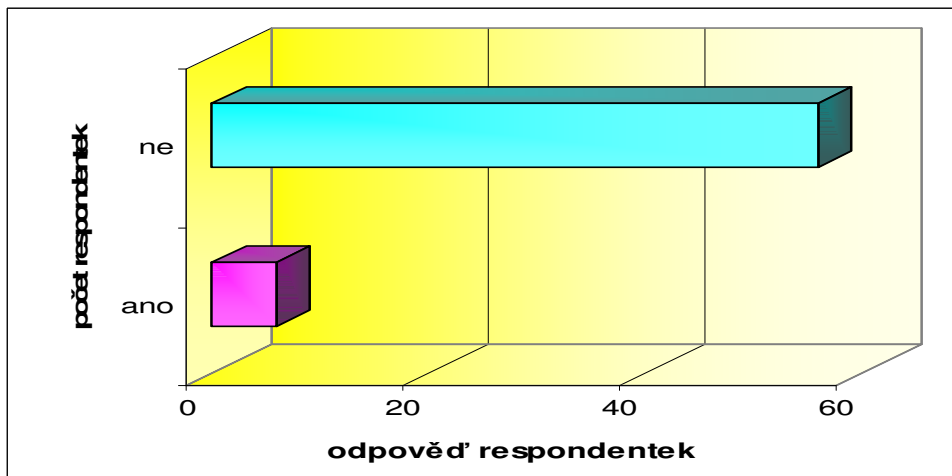
**Graf 17 C Nejčastější vyvolavatelé stresu – příprava na akutní císařsky řez**



Zdroj: vlastní výzkum

Přípravu na akutní císařsky řez považuje za stresující 16 z 62 porodních asistentek, tj. 25% dotazovaných.

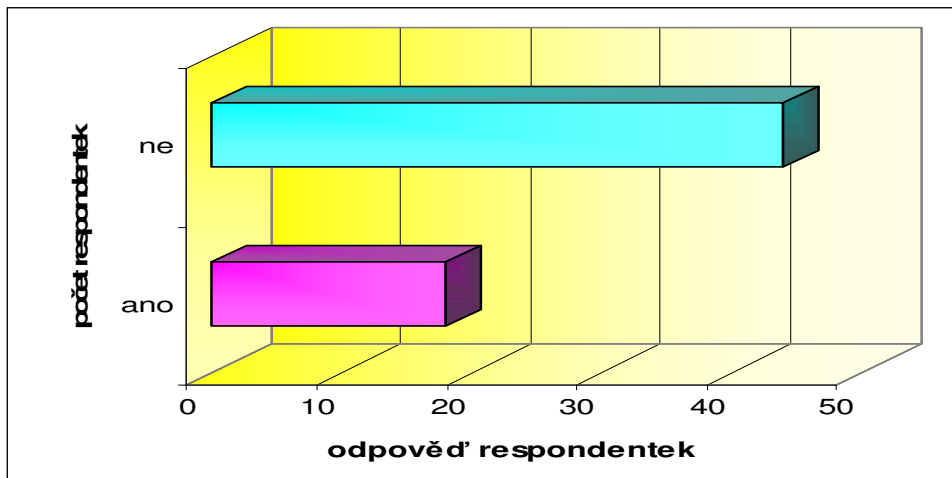
**Graf 17 D Nejčastější vyvolavatelé stresu – nedostatečné vybavení porodního sálu**



Zdroj: vlastní výzkum

Nedostatečné vybavení porodního sálu považuje jako stresující 6 z 62 porodních asistentek, tj. 9% respondentek.

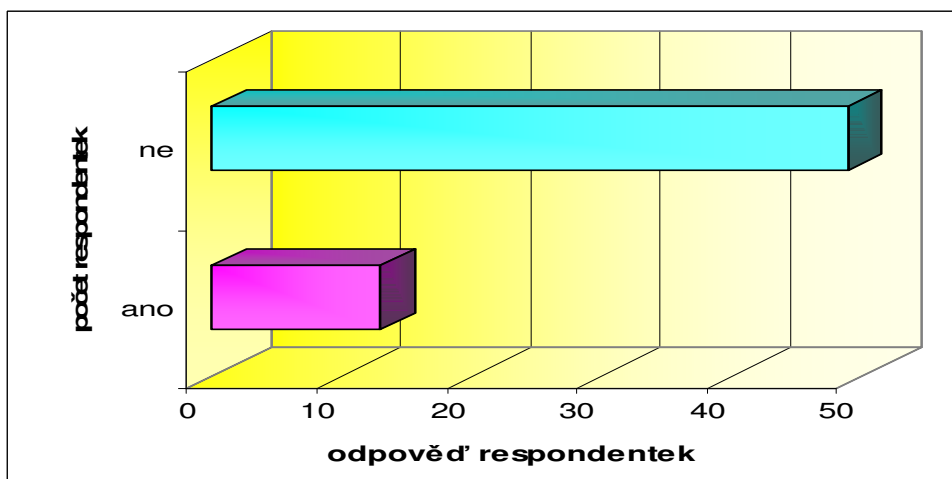
**Graf 17 E Nejčastější vyvolavatelé stresu – špatné vztahy na pracovišti**



Zdroj: vlastní výzkum

Špatné vztahy na pracovišti považuje 12 z 62 porodních asistentek, tj. 19% jako stresující.

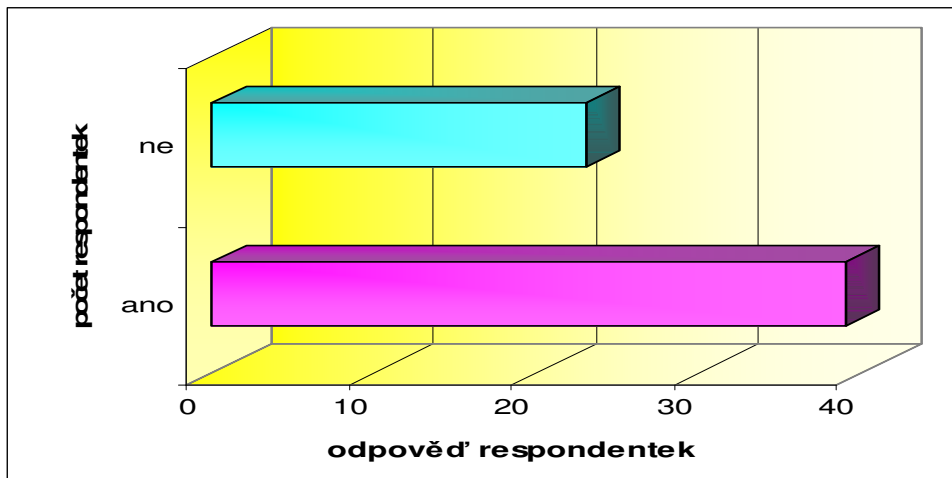
**Graf 17 F Nejčastější vyvolavatelé stresu – špatná organizace práce na porodním sále**



Zdroj: vlastní výzkum

Špatnou organizaci práce na porodním sále považuje 13 z 62 porodních asistentek, tj. 20% dotázaných jako stresující.

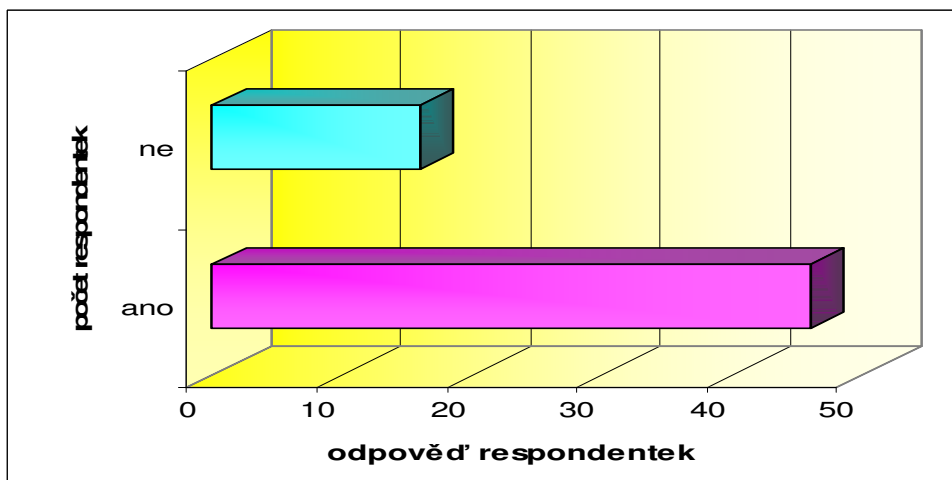
**Graf 17 G Nejčastější vyvolavatelé stresu – velká pracovní zátěž během směny**



Zdroj: vlastní výzkum

Velká pracovní zátěž vyvolává stres u 38 z 62 porodních asistentek, tj. u 61% dotázaných.

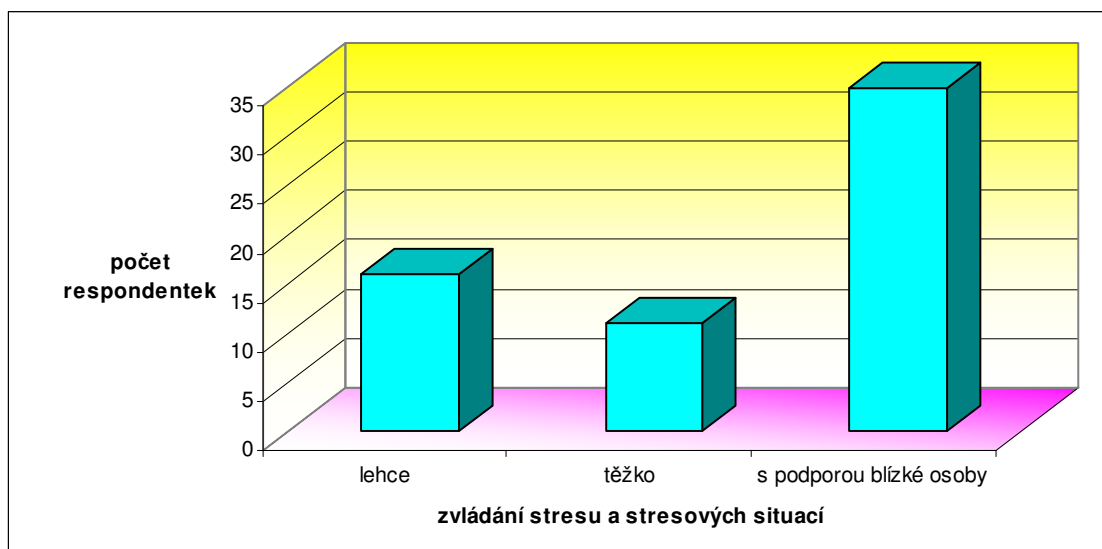
**Graf 17 H Nejčastější vyvolavatelé stresu – nárazovost práce**



Zdroj: vlastní výzkum

Nárazovost práce vyvolává stres u 45 z 62 porodních asistentek, tj. u 72% dotázaných.

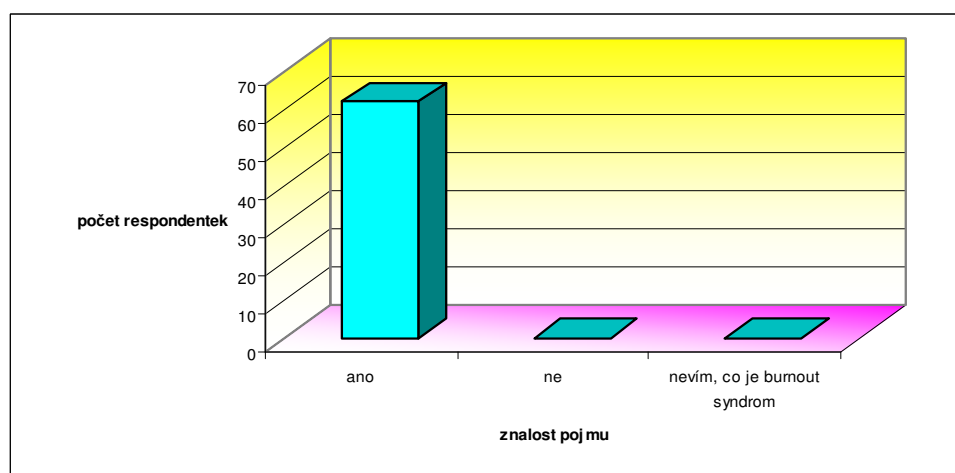
**Graf 18 Zvládání stresu**



Zdroj: vlastní výzkum

16 (26%) respondentek uvádí, že stres zvládá lehce, 11 (18%) těžko a 35 (56%) respondentek uvádí, že stres zvládá s podporou blízké osoby.

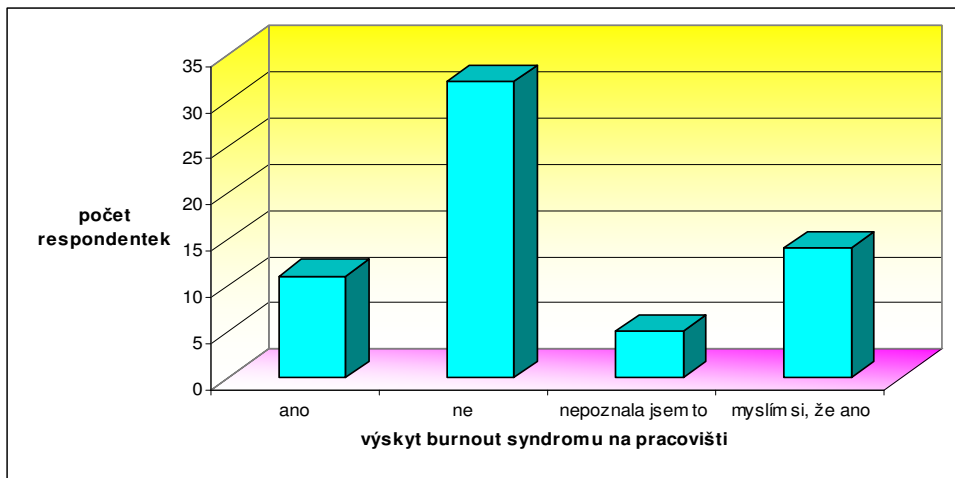
**Graf 19 Pojem burnout syndrom**



Zdroj: vlastní výzkum

Všech 62 (100%) dotazovaných porodních asistentek zná pojem burnout syndrom.

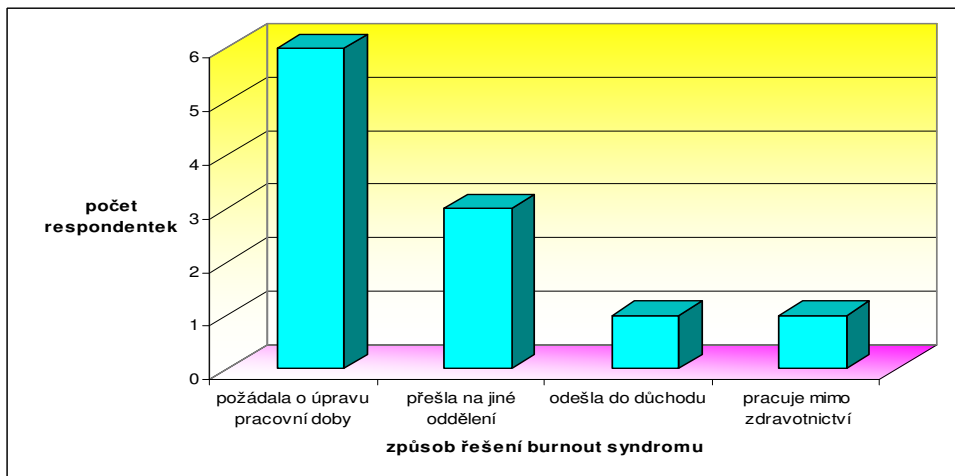
**Graf 20 Vyhoření na pracovišti**



Zdroj: vlastní výzkum

Výskyt syndromu vyhoření na pracovišti potvrdilo 11 (18%) respondentek, 32(51%) výskyt nepotvrdilo. 5 (8%) respondentek výskyt nerozeznalo a 14 (23%) si myslí, že někdo z kolegů vyhořel.

**Graf 21 Způsob řešení u vyhořelých porodních asistentek**

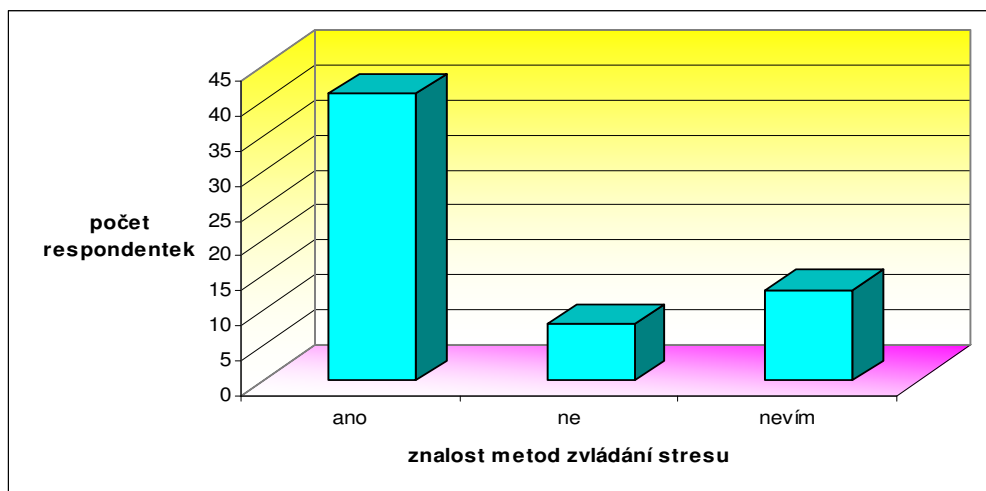


Zdroj: vlastní výzkum

Z jedenácti vyhořelých porodních asistentek 6 (55%) požádalo o úpravu pracovní doby, 3 (27%) přešly na jiné oddělení a 2 (18%) odešly ze zdravotnictví.



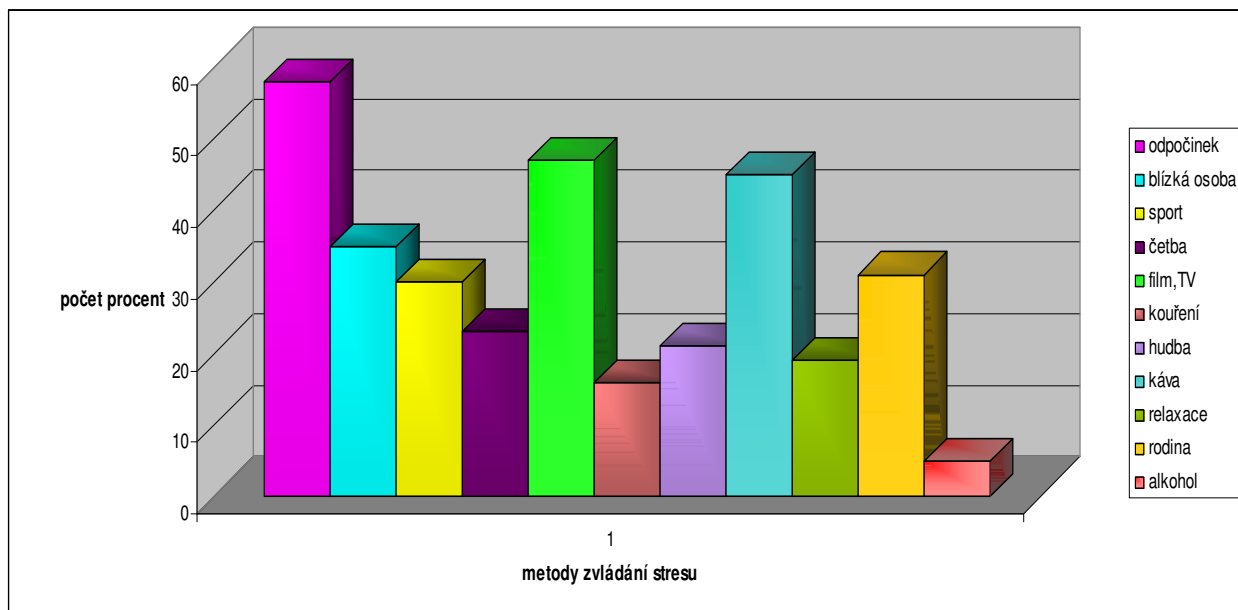
**Graf 22 Znalost metod zvládání stresu**



Zdroj: vlastní výzkum

41 (66%) respondentek uvádí, že metody zvládání stresu zná, 8 (13%) uvedlo, že metody zvládání stresu nezná a 13 (21%) respondentek neví.

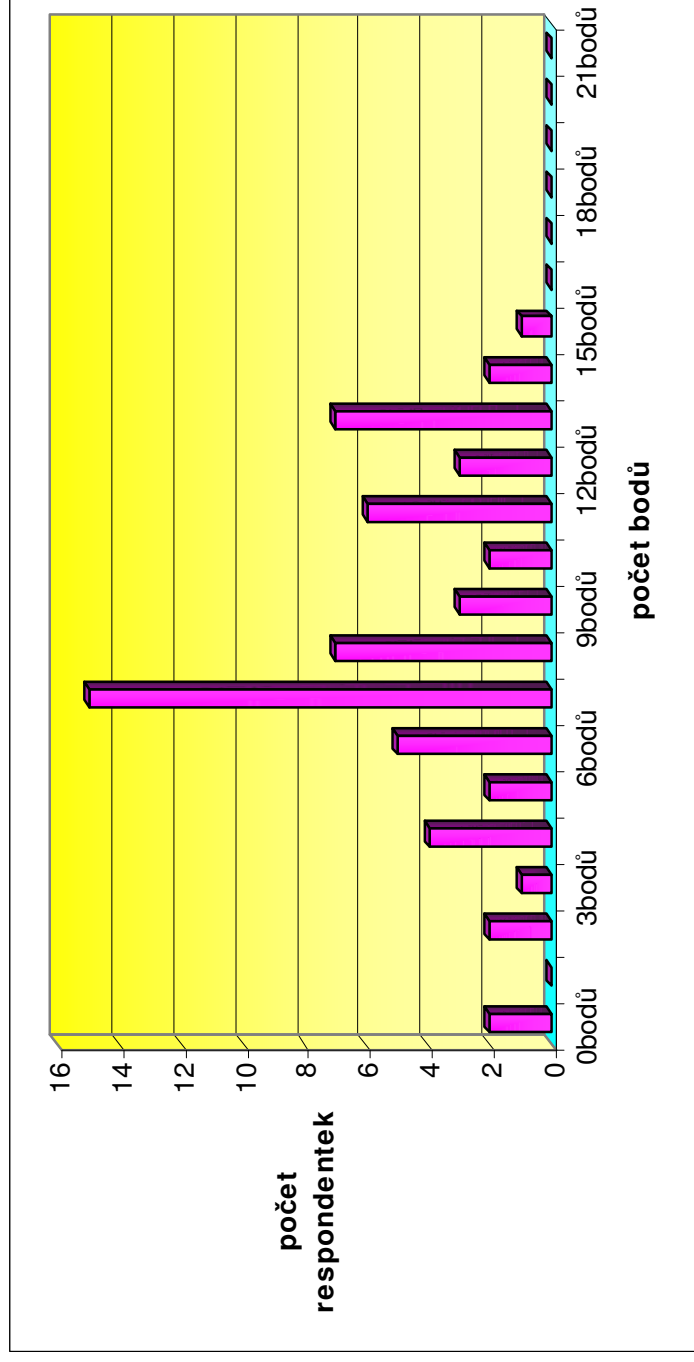
**Graf 23 Metody, které porodním asistentkám pomáhá zvládat stres**



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější odpovědi prezentuje odpočinek (58%), sledování TV či filmů (46%) a pití kávy (45%). Ve stresu se dotazované také často obrací k rodině či blízké osobě (35%). 30% dotazovaných porodních asistentek volí sportovní vyžití a 22% dotazovaných porodních asistentek uvádí četbu. Metody relaxace využívá 19% respondentek a nemalé procento (16%), volí jako strategii proti nadměrnému stresu, kouření. 4% dotázaných řeší nadměrný stres alkoholem.

**Graf 24 Výsledky testu Jima Whita**



Zdroj: vlastní výzkum

Výsledek 8 a více bodů znázorňuje aktuální prožívání stresu. Nejčastějším výsledkem testu bylo bodů 7 (24 %), což znamená, že

dotazované porodní asistentky byly na hranici aktuálně prožívaného stresu. Výsledek s 8 body prezentuje 11 % respondentek. Pokud

vezmeme do úvahy, že všechny respondentky, které dosáhly 8 a více bodů, prožívají stres, zjistíme, že je to polovina všech dotazovaných porodních asistentek.

## 4.2 Hlubkové rozhovory

### Porodní asistentka A

Paní A pracuje na porodním sále 30 let, před nástupem na porodní sál pracovala 5 let na oddělení šestinedělí. Stát se porodní asistentkou byl pro ní velký sen. Vystudovala střední zdravotnickou školu a poté dvouletý nástavbový obor ženská sestra. Práce na porodním sále se jí velmi líbí, ale o spokojenosti mluvit nemůže. Mrzí jí, že v posledních letech zdravotnictví tak velmi upadlo a že spousta dívek, které na porodní asistentku vystudují se této práci nevěnují.

Za hlavní důvod považuje nedostatečné finanční ohodnocení této práce. Zde nastínila první problém, který jí také často přiděluje starosti. Nedostatečné finanční ohodnocení její práce. Co se týče personální vybavenosti oddělení, paní A uvedla, že sestry už měli více a bylo to daleko jednodušší, bylo více prostoru pro střídání služeb a člověk nebyl v krátkém časovém úseku tak často ve službě. Občas se cítí unavená, a čím dál častěji jí více unavují noční služby. Nad otázkou, jaké vztahy panují u nich na pracovišti se chvíli zamyslí a poté odpoví, že za tu dobu se tu vystřídala lepší i horší „parta“, ale že spíše tu panují vztahy kolegiální a je tu i pár dobrých přítelkyň. Ve vztahu s lékaři také nepociťuje výrazné problémy, jen s některými je občas potřeba jednat opatrněji. Na pracovišti, kde paní A pracuje se ročně odvede kolem 2400 porodů a ke komplikacím dochází přibližně u 400 z nich. Paní A uvádí, že možné komplikace ji při práci stresují a že občas prožívá velký stres. Když například přivezou rodičí ženu, u které vyšetří 80 pulsů za minutu u dítěte a je potřeba v krátkém časovém intervalu udělat všechny úkony potřebné k akutnímu císařskému řezu, je potřeba jednat rychle, profesionálně a bezchybně a to chce opravdu pevné nervy. „Ani za těch 30 let jsem si na tuto situaci nezvykla“, uvedla porodní asistentka A. Dalším stresujícím faktorem je velké množství běžících porodů zároveň. „Jsme dvě porodní asistentky ve službě, a když máme plný porodní sál, který se skládá ze 4 porodních boxů a k tomu se Vám ještě hromadí další příjmy a úkony je to na jednoho až přespříliš“. Ale takové situace se dají lépe zvládnout dobře zorganizovanou prací, kterou již, za tu řadu let mám, alespoň si to myslím“. Otázka syndromu vyhoření je na pracovišti velmi citlivé téma. Pár kolegyně dříve

muselo práci opustit, protože vyhoření buď hrozilo, nebo svou práci nezvládali podle svých představ a vyhořely. „Nechceme si to až tak připouštět, ale občas to hrozí každé z nás“, uvedla paní A. Přebytečné negativní emoce a velkou psychickou zátěž paní A pomáhá odstranit kontakt s rodinou, četba oblíbené knihy, procházky a jízda na kole.

### **Porodní asistentka B**

Slečna B na porodním sále pracuje 3 roky. Vystudovala gymnázium a poté se zaměřila na obor porodní asistentky na vysoké škole, který vystudovala. Na porodní sál nastoupila ihned po škole a měla pocit, že tvrdě narazila. Již při absolvování praxe si občas všímala ne zcela přátelských projevů mezi kolegyněmi a také jejich občasného přetížení. Pracuje na pracovišti, kde se ročně odvede kolem 3500 porodů, z toho přibližně 600 komplikovaných. Svou práci má ráda a konečně se v zaměstnání začíná cítit dobře, ale vždy tak tomu nebylo. Prožila si velký stres a své místo si musela vydobýt. Dnes stres sice také prožívá, ale už ne tolik ze zdravotnického personálu či nekonečného papírování, ale spíš z komplikací u porodu, častého střídání služeb a někdy až velkého množství práce najednou. Při jejím nástupu do práce jí často byla dávána jakákoliv jiná práce kromě vedení porodů, což jí velmi mrzelo a měla pocit, že vše zapomene. Poté, co si odbyla nutné „zkouškové“ období od kolegyň se při vedení porodu cítila velmi nejistá, což jí kolegyně dávaly patřičně najevo. Dalším stresujícím faktorem bylo „papírování“ kolem porodu, které si dlouho nemohla zapamatovat a stále jí to bylo předhazováno. S lékaři tak špatné vztahy neměla, ale také jí brali jako velkou začátečnici a příliš se na ní neobraceli. Za poslední rok se do práce již tolik nebojí. Naučila se rychleji pracovat a práci si lépe zorganizovat. Porodní asistentka uvedla, že při výskyt komplikací je vždy velmi stresující. Jak pro ni, tak pro celý pracovní tým. Co se týká metod odstranění velké psychické zátěže slečna B velmi často sportuje, ráda se podívá na pěkný film nebo zajde posedět s přáteli. Velkou oporu má také ve svém partnerovi.

## 5. DISKUSE

Výzkumné šetření této práce mělo za úkol zjistit míru stresu působícího na porodní asistentky a zjistit hlavní vyvolavatele stresu v práci porodní asistentky na porodním sále.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 62 porodních asistentek pracujících na porodním sále. Rozhovoru se zúčastnily dvě porodní asistentky.

Strukturu respondentek znázorňují grafy 1, 2, 3, na nichž je vidět, že vzorek je různorodý. Jsou zastoupeny všechny věkové skupiny porodních asistentek, s různou délkou praxe na porodním sále a s rozdílným stupněm vzdělání. Nejčastěji dotazovanými byly porodní asistentky ve věku 22-28 let s praxí od 0 do 5 let. Což dokazuje, že práci na porodním sále vyhledávají spíše mladší ženy bez rodin. Nejmenší věkovou skupinou jsou zastoupeny ženy před odchodem do důchodu. Co se týče vzdělání, převažuje zatím vyšší odborné vzdělání, ale lze si povšimnout, že trend vysokoškolského vzdělání porodních asistentek se zvyšuje. Je to dáno hlavně legislativou, která od roku 2003/2004 uznává právě pouze vysokoškolské vzdělání pro výkon porodní asistentky, jak uvádí zákon 96/2004 ze 4. února 2004 (31). Lze z toho tedy vyvodit fakt, že práce na porodním sále je díky své fyzické a psychické náročnosti spíše pro mladší porodní asistentky.

Stres, který můžeme odvodit z kompetencí porodní asistentky znázorňuje graf 4 a 5. V 76 % porodní asistentky vedou porod ve spolupráci s lékařem, tzn., že porod vede porodní asistentka nebo lékař a 24 % porodních asistentek vede fyziologické porody samostatně. Z toho vyplývá, že na porodní asistentky jsou kladeny všechny nároky vycházející ze Strategických dokumentů pro všeobecné sestry a porodní asistentky I (28) a tato zodpovědnost sebou nese i značné psychické zatížení. Na ošetření fyziologických novorozenců se podílí 63 % porodních asistentek.

Graf 6 a 7 se zabývá problematikou pracovních směn a jejich časového rozmezí. Časté střídání směn a krátké časové rozmezí mezi nimi má vliv na psychickou odolnost jedince a jeho vnímání zátěžových situací (Bartošíková, 1). Z šetření vyplývá, že 100 % porodních asistentek pracuje ve 12-ti hodinovém pracovním procesu a celých 57 % z dotázaných má dostatečné časové rozmezí mezi směnami pouze občas. K těmto grafům lze zahrnout i graf 9, který informuje o počtu porodních asistentek ve směně.

Nejčastěji porodní asistentky pracují ve dvou 39 %, jedná se především o menší porodní sály s ročním počtem porodů kolem 2000–2500. Lze tedy předpokládat, že se ve směně velmi často může stát, že se jejich práce nahromadí a poté pracují v časové tísní se značným psychickým zatížením. Tuto problematiku znázorňuje graf 8. 47 % dotázaných uvedlo, že se práce během jejich směny občas nahromadí a mají pak pocit nezvládnutí práce.

Vliv na psychickou pohodu porodní asistentky má také povaha mezilidských vztahů na pracovišti, jak uvádí Bartošíková (1). Z šetření vyplývá, že 29 % porodních asistentek pracuje na pracovišti, kde panují přátelské vztahy, což přispívá celkové pracovní pohodě a motivaci. 48 % porodních asistentek považuje pracovní vztahy mezi porodními asistentkami za kolegiální. Žádná z dotazovaných nevedla, že by na jejich pracovišti panovaly nepřátelské vztahy. Horšího hodnocení se dočkala otázka týkající se vztahů mezi porodními asistentkami a lékaři. 24 % dotázaných porodních asistentek uvedlo, že jsou se vztahy s lékaři spíše nespokojeny. Neutrálně se vyjádřilo 39 % porodních asistentek. Lze tedy říci, že mezi samotnými porodními asistentkami nejsou vztahy nijak zvlášť problematické. Naopak ve vztahu s lékaři může občas docházet k neshodám či špatné komunikaci, což se může negativně odrážet ve vzájemné spolupráci.

Další část výzkumného šetření se zabývá problematikou spokojenosti s organizací a vybavením porodního sálu. Důležitým aspektem je vytvořit příjemné pracovní prostředí s vhodnými pracovními pomůckami, na problematiku odkazuje například Jobánková (9). Průměrnou spokojenost s vybavením porodního sálu uvedlo 58 % dotázaných porodních asistentek, nespokojenost nevedla žádná, je tedy zřejmé, že prostředí a vybavenost na porodních sálech se stále modernizuje a zkrášluje, aby prostředí bylo příjemné jak rodičkám, tak personálu. Organizační záležitosti v oblasti práce na porodním sále a v oblasti organizace práce porodních asistentek byly nejčastěji také hodnoceny jako spokojenost či spíše spokojenost. V 6 % se zde objevila spíše nespokojenost v souvislosti s organizací práce porodních asistentek. Ne tak příznivého hodnocení se dostalo u otázky na personální vybavení, ve smyslu počtu porodních asistentek na porodním sále. 43 % porodních asistentek uvedlo neutrální postoj a 31 % porodních asistentek je spíše nespokojeno. Problematika nedostatku personálu ve zdravotnictví je v posledních letech velmi diskutovaným tématem. Personálu je málo

především díky nedostatečnému ohodnocení velmi náročné práce a také z důvodu nízkého počtu sester na oddělení z čehož vyplývá častější střídání služeb a tím i větší pracovní zatížení. Z většího pracovního nasazení plyne větší psychické a fyzické zatížení (Mayerová, 14).

V otázkách více objasňující prožívání stresu a stresových situací se spíše objevují výsledky potvrzující stres v práci porodní asistentky na porodním sále a tím i hypotézu I. Časté prožívání stresu v zaměstnání uvedlo 50 % dotázaných porodních asistentek a 47 % dotázaných porodních asistentek prožívá stres v práci téměř denně. Z výsledků je zřejmé, že polovina respondentek stres v zaměstnání prožívá a není to zcela ojedinělým jevem. Před nástupem do směny často trpí stresem 27 % porodních asistentek. Naopak 34 % dotázaných stresem před nástupem do směny netrpí nikdy. Lze tedy říci, že respondentky trpí stresem spíše až v době pracovní směny vzniklými pracovními podmínkami, komplikacemi a nenadálými situacemi.

Jako nejčastější vyvolavatele stresu dotázané porodní asistentky uvádí nárazovost práce v 72 %, což potvrzuje hypotézu II. Jako další stresující faktor považují hrozící komplikace při porodu v 61 % a třetím nejčastějším vyvolavatelem stresu je velká pracovní zátěž během pracovní směny, také v 61 %. Z těchto nejčastějších třech odpovědí lze odvodit, že potvrzené prožívání stresu v zaměstnání je více než zřejmé. Samotná nadměrná pracovní zátěž, která vyvolává přetížení organismu ve spojení s hrozícími komplikacemi při porodu či nárazovostí práce je velkým rizikovým faktorem pro psychické zhroucení či výskyt burnout syndromu u porodních asistentek.

V otázkách objasňujících problematiku burnout syndromu respondentky ve 100 % uvedly, že pojem burnout syndrom znají. Jeho výskyt u porodních asistentek byl potvrzen v 11 %. Toto číslo, dle mého názoru, není nijak alarmující, ale samotný výskyt burnout syndromu je více než potvrzením prožívání stresu a nadměrné zátěže v práci na porodním sále. Vzniku syndromu vyhoření přispívá právě přílišné pracovní napětí, a když výdej převažuje nad zisky, jak uvádí Bartošíková (1). Jako nejčastější řešení byla volena úprava pracovní doby v 55 % či přechod na jiné, klidnější oddělení ve 27 %.

Co se týče boje proti nadměrné psychické zátěži – stresu, uvedli dotázané porodní asistentky, že stres zvládají spíše lehce a nejčastěji s podporou blízké osoby. Na dotaz o znalosti metod zvládání stresu odpovědělo 66 % respondentek kladně, že metody zvládání stresu znají, v 21% se objevila neznalost těchto metod. Při dotazu na



konkrétní metody, které pomáhají porodním asistentkám zvládnout jejich stres v zaměstnání byly odpovědi různorodé. Nejčastější odpověď prezentuje odpočinek v 58 %, což je nejjednodušší, ale účinná metoda pro zvládnání stresu. Sledování filmů či TV uvedlo 48 % respondentek a překvapivě velkého čísla dosáhlo i pití kávy ve 45 %, jako boj proti nadměrné psychické zátěži. 35 % dotázaných porodních asistentek se obrací na svou rodinu či blízkou osobu. Sportovní vyžití, jako boj proti nadměrné psychické zátěži volí 22 % respondentek. Překvapivě, pouze 19 % dotázaných uvádí, že využívají metody relaxace pro boj proti stresu. Nemalé procento respondentek uvedlo jako strategii proti nadměrnému stresu kouření v 16 %. Číslo není nijak velké, ale přece jen je důvod k zamyšlení. Porodní asistentka, zvyklá pravidelně kouřit si během směny většinou toto dovolit nemůže a tak může být podrážděná či nadměrně citlivá k prožívání stresu a stresových situací. Ve 4 % se zde objevil i alkohol, což není jako řešení nadměrné psychické zátěže vhodné. Alkohol ve větší míře způsobuje spíše depresivní a sebeutápějící náladu. Na druhou stranu, kdo dnes po alkoholu, ve smyslu odreagování nesáhne.

Poslední část dotazníku byla věnována Dotazníku stresu dle Jima Whita. Tento dotazník zjišťuje aktuální prožívání stresu u dotázané porodní asistentky. Výsledek 8 a více bodů znázorňuje aktuální prožívání stresu. Nejčastěji respondentky dosahovaly 7 bodů ve 24 %. Výsledek s 8 body prezentuje 11 %. Pokud vezmeme do úvahy, že všechny respondentky, které dosáhly 8 a více bodů, prožívají stres, zjistíme, že je to polovina všech dotázaných porodních asistentek. Zde tedy také došlo k potvrzení hypotézy I.

V odebraných rozhovorech se také potvrdily obě hypotézy. Lze z nich odvodit, že více stresu v zaměstnání prožívá porodní asistentka B, ale jak sama uvedla, je to malými pracovními zkušenostmi, které člověk sbírá řadu let a ani tehdy nemusí všechny stresové situace prožívat s klidnou hlavou, jak uvedla porodní asistentka A.

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce, Stres v práci porodní asistentky na porodním sále, se zabývala problematikou výskytu nejčastějších vyvolavatelů stresu v práci porodních asistentek. Byly stanoveny dva cíle výzkumu. Zjistit míru stresu působícího na porodní asistentky pracující na porodním sále a zjistit hlavní vyvolavatele stresu u porodních asistentek. Na podkladě cílů byly stanoveny hypotézy. První hypotéza předpokládala, že porodní asistentky pracující na porodním sále jsou nadměrně vystavovány stresu. Druhá hypotéza předpokládala, že nejčastějším vyvolavatelem stresu je nárazovost práce na porodním sále.

Oba cíle byly splněny. Bylo zjištěno, že stres v práci porodních asistentek není ojedinělým jevem a že v některých případech je jeho působení silné. Tímto zjištěním se potvrdila hypotéza I. Jako nejčastější příčinu stresu v práci na porodním sále porodní asistentky uvedli nárazovost jejich práce, ale také hrozící komplikace při porodu či nadměrné zatížení během pracovní směny. Hypotéza II tedy také byla potvrzena. Zároveň však bylo zjištěno, že díky nedostatku personálu jsou porodní asistentky vystavovány většímu pracovnímu nasazení a častějšímu střídání služeb, což má také za následek vznik nadměrné psychické zátěže.

Práce a výsledky výzkumného šetření by mohly být využity k prezentaci v odborných časopisech nebo na internetových stránkách. Mohly by být přínosné též zdravotnickým zařízením, jako upozornění na tuto závažnou problematiku a inspirací k jejímu řešení.

Pro mě samotnou je porodnictví velmi krásným, ale zároveň jedním z nejsložitějších medicínských oborů. Obdivuji nasazení porodních asistentek i přes občasné vyčerpání či negativní psychické prožitky. Práce porodní asistentky je velmi náročná. Pocit pomoci zrození života je nádherným, ale zároveň však velmi zodpovědným posláním.

## 7. PŘEHLED POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BARTOŠÍKOVÁ, i. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86s. ISBN 80-7013-439-9
2. BÁRTLOVÁ, S. et.al. *Role sestry specialistky*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 102s. ISBN 978-80-7013-484-9
3. BOHUTÍNSKÁ, M. *Profesionální stres u sester*. *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 10, str. 16-18. ISSN 1210-0404
4. Česká konfederace porodních asistentek. [online] Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/>, [cit. 2008-07-15]
5. ĎORĐOVIČOVÁ, S. *K problematice emočních nároků práce sester*. *Revue ošetrovatelstva*. 2006, roč. 12, č. 2, str 85-87. ISSN 1335-5090
6. GEISSELHART, R.R. et.al. *Zvítězte nad stresem*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 112s. ISBN 80-247-1518-X
7. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 312s. ISBN 80-7178-803-1
8. HLADKÝ, A. et.al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993
9. JOBÁNKOVÁ, M. *Zdroje psychosociální zátěže v sestřské profesi*. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 7-8, str. 18-19. ISSN 1210-0404

10. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 144s. ISBN 978-80-7367-299-7
11. KASSIN, S. *Psychologie*. 1. vyd. Brno: Computer press a.s., 2007. ISBN 80-251-1716-3
12. KILÍKOVÁ, M. *Stres v profesi sestry*. *Zdravotnictvo a sociální práce*. 2006, roč. 1, č. 6, str. 10-14. ISSN 1336-9326
13. KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 80s. ISBN 80-247-0784-5
14. MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1.vyd. Praha: Grada, 1997. 136s. ISBN 80-7169-425-8
15. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. rozšířené vyd. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7
16. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0736-6
17. NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 140s. ISBN 80.247-0695-4
18. Porodní dům U Čápa, Porodní asistentka. [online] Dostupné z: <http://www.pdcap.cz>, [cit. 2009-02-22]
19. ROZTOČIL, A. et.al. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 274s. ISBN 80-7013-230-2
20. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky I*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9

21. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky II*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7
22. Stres [online] Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>, [cit. 2008-12-10]
23. Syndrom vyhoření [online] Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom\\_vyho%C5%99en%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_vyho%C5%99en%C3%AD), [cit. 2009-01-15]
24. TROMEROVÁ, Z. *Kdo je porodní asistentka (profil profese porodní asistentka v České republice po přijetí nových zákonů)*. Sestra. Praha: 2006, roč. 14, č. 11, str. 9. ISSN 1210-0404
25. UMLAUF, K. VALANSKÁ, Z. *(Ne)přítel stres*. 1. vyd. České Budějovice: „dt“, 1991. 191s. ISBN 80-02-00945-2
26. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0015-3
27. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203s. ISBN 978-80-244-1764-6
28. VRÁNOVÁ, V. *Porodní asistence v České republice*. Kontakt. 2008, roč. 10, č. 1, str. 38-44. ISSN 1212-4117
29. Vyhláška 424/2004 ze dne 30. června 2004, *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [ online] Dostupné z: <http://www.helcom.cz/download/integrace/037zdrav.pdf>, [cit. 2009-02-15]
30. WILKINSON, G. *Stres*. 1.vyd. Praha: Grada, 2001. 96 s. ISBN 80-247-0092-1
31. Zákon 96 ze dne 4. února 2004, *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti*

*k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zdravotních zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).* [online] Dostupné z: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>, [cit. 2009-02-15]

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

**Burnout syndrom**

**Duševní hygiena**

**Porodní asistentka**

**Pracovní stres**

**Stres**

## **9. PŘÍLOHY**

**Příloha č.1 - dotazník**



Vážená porodní asistentko,

V poslední době se často hovoří o psychické zátěži – stresu ve Vaší práci na porodním sále. Ve své bakalářské práci „**Stres v práci porodní asistentky na porodním sále**“ se touto problematikou zabývám. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, všechny údaje jsou anonymní a budou využity pouze pro zpracování této práce.

Děkuji  
Tereza Kolmanová  
studentka porodní asistentky

---

Zaškrtněte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

**1. Kolik je Vám let?**

- a) 22 – 28
- b) 29 – 35
- c) 36 – 42
- d) 43 – 59
- e) 50 a více

**2. Počet let praxe na porodním sále?**

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) 21 a více

**3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání??**

- a) SZŠ
- b) specializace
- c) VOŠ - Dis
- d) VŠ - Bc

**4. Kdo na vašem pracovišti vede fyziologické porody?**

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) lékař i porodní asistentka

**5. První ošetření fyziologického novorozence na porodním sále zajišťuje?**

- a) porodní asistentka
- b) dětská sestra
- c) jiné .....

**6. Jaké směny sloužíte?**

- a) 8 hodinové
- b) 12-ti hodinové
- c) Jiné .....

**7. Máte mezi směnami dostatečné časové rozmezí, aby jste si stihla odpočinout?**

- a) ano
- b) ne
- c) občas

**8. Stává se během Vaší směny, že se práce nahromadí a Vy pak máte pocit, že svou práci nestihnete/nezvládnete?**

- a) většinou
- b) často
- c) občas
- d) nestává se to

**9. Kolik porodních asistentek pracuje v jedné směně?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6 a více

**10. Který z následujících výrazů nejlépe vyjadřuje povahu mezilidských vztahů na vašem pracovišti?**

- a) přátelské
- b) kolegiální
- c) zdravě soutěživé
- d) rivalitní
- e) nepřátelské

**11. Jak jste spokojená, za poslední období, s pracovními podmínkami na porodním sále?**

( Napište v každém řádku číslo, které nejvíce odpovídá vašemu názoru )

1. spokojená 2. spíše spokojená 3. neutrální 4. spíše nespokojená 5. nespokojená

Organizace práce na porodním sále	
Materiální a technické vybavení na porodním sále	
Organizace práce porodních asistentek	
Personální vybavení ( porodní asistentky)	
Pracovní vztahy mezi sestrami	
Pracovní vztahy mezi lékaři a porodními asistentkami	

**12. Počet porodů za rok?**

- a) 500 - 1000
- b) 1001 – 1500
- c) 1501 – 2000
- d) 2001 – 2500
- e) 2501- 3000
- f) 3001 a více

**13. Kolik se na vašem pracovišti přibližně řeší komplikovaných porodních a předporodních stavů během jednoho roku?**

- a) 100 – 200
- b) 201 – 300
- c) 301- 400
- d) 401- 500
- e) 501 – 600
- f) 601 a více

**14. Prožíváte stres v zaměstnání?**

- a) většinou
- b) často
- c) občas
- d) neprožívám

**15. Jak často prožíváte stresové situace v zaměstnání?**

- a) denně
- b) téměř denně
- c) občas
- d) téměř nikdy
- e) nikdy

**16. Prožíváte napětí/ stres před nástupem do směny?**

- a) většinou
- b) často
- c) občas
- d) nikdy

**17. Co u Vás nejčastěji stres vyvolává?**

( Zaškněte 3 nejčastější příčiny, které u vás stres vyvolávají)

- a) nadmíra pracovních úkolů
- b) hrozící komplikace při porodu
- c) příprava na akutní císařský řez
- d) nedostatečné nebo nevyhovující vybavení pracoviště
- e) špatné vztahy na pracovišti
- f) špatná organizace práce na porodním sále
- g) velká pracovní zátěž během směny
- h) nárazovost práce

**18. Jak zvládáte stres a stresové situace?**

- a) lehce
- b) těžko
- c) s podporou blízké osoby

**19. Znáte pojem burnout syndrom?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co je burnout syndrom

**20. Zaznamenala jste syndrom vyhoření u některé z Vašich kolegyně?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepoznala jsem to
- d) myslím si, že ano

**21. Jak se situace u vyhořelé porodní asistentky řešila?**

- a) požádala o úpravu pracovní doby
- b) přešla na jiné oddělení
- c) odešla ze zdravotnictví
- d) odešla do důchodu

**22. Znáte metody zvládání stresu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**23. Co u Vás nejvíce pomáhá při zvládání stresových situací?**

.....

### **Dotazník stresu dle Jima Whita**

Prosím, přečtěte si důkladně každou položku a označte odpověď, která se nejvíce blíží tomu, jak jste se cítila v posledním týdnu.

**1. Cítíte se napjatá nebo zranitelná**

- a) většinou
- b) často
- c) občas
- d) vůbec ne

**2. Bojím se, že se stane něco hrozného**

- a) určitě a bude to velmi zlé
- b) ano, ale nebude to tak zlé
- c) trochu, ale netrápí mě to
- d) vůbec ne

**3. Napadají mě myšlenky plné obav**

- a) většinu dne
- b) často
- c) občas, ale ne příliš často
- d) jen příležitostně

**4. Mohu klidně sedět a cítit se uvolněná**

- a) vždy
- b) obvykle
- c) málokdy
- d) vůbec

**5. Mám pocity, ze kterých mám strach, jako například nervozitu kolem žaludku, bušení srdce**

- a) vůbec ne
- b) obvykle
- c) dost často
- d) velmi často

**6. Pociťuji neklid, jakoby mě něco nutilo k činnosti**

- a) velmi často
- b) dost často
- c) málokdy
- d) vůbec ne

**7. Mám náhle záchvaty paniky**

- a) často
- b) někdy
- c) zřídka
- d) velmi zřídka

Děkuji za Váš čas strávený nad vyplněním tohoto dotazníku.