UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Bc. Dorota Folwarczná

Psychosociální rizika v práci porodní asistentky

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 16. května 2022

_____

Poděkování

Děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, konzultace i za čas věnovaný korekturám textu. Dále děkuji doc. PhDr. Martině Hřebíčkové, Dr., DSc. za cenné rady a doporučení.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce
Téma práce: Psychosociální rizika v práci porodní asistentky
Název práce: Psychosociální rizika v práci porodní asistentky
Název práce v AJ: Psychosocial risks in the work of a midwife
Datum zadání: *2021-01-31*
Datum odevzdání: *2022-05-16*
Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence
Autor práce: Bc. Dorota Folwarczná
Vedoucí práce: Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.
Abstrakt v ČJ:
Cíl: Cílem výzkumu bylo prozkoumat ohrožení porodních asistentek psychosociálními riziky v souvislosti s výkonem práce. Dále bylo zjišťováno, zdali existují určité vztahy mezi vybranými psychosociálními riziky (syndrom vyhoření, mobbing) a kvalitou spánku nebo osobností.
Metodika: Pro zpracování diplomové práce byl zvolen kvantitativní výzkum, jehož základ tvořil dotazník složený z českých překladů čtyř standardizovaných dotazníků: International Personality Item Pool – Big Five Markers – 50 (IPIP-BFM-50), Maslach Burnout Inventory (MBI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) a Nagative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R). Pátou částí byly sociodemografické údaje.
Výsledky: Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že nekvalitní spánek, mobbing i vyhoření jsou aktuálním tématem v porodní asistenci. Porovnáváním jednotlivých proměnných bylo zjištěno několik signifikantních korelací. Zajímavé výsledky byly vyzkoumány pomocí statistické metody MANOVA.
Závěr: Interesantním vztahem, který by bylo vhodné blíže prozkoumat je statisticky významný negativní vztah mezi emocionálním vyčerpáním a emoční stabilitou. Avšak nejzajímavějším zjištěním získaným realizací tohoto výzkumu bylo nalezení signifikantních rozdílů v extraverzi, emoční stabilitě, emocionálním vyčerpání a kvalitě spánku mezi skupinou šikanovaných

a nešikanovaných porodních asistentek. Tyto poznatky by bylo vhodné blíže prozkoumat, aby mohly přinést své ovoce v problematice psychosociálních rizik.

Abstrakt v AJ:

Goal: The goal of this research was to explore the threat of psychosocial risks on midwives in the context of their work. Further research was also done attempting to discover if there is any relationship between the specific psychosocial risks (burnout, mobbing) and their quality of sleep or their personality.

Method: Quantitative research has been chosen for this thesis, and its basis is a questionnaire consisting of the Czech translation of 4 standardized questionnaires: International Personality Item Pool - Big Five Markers – 50 (IPIP-BFM-50), Maslach Burnout Inventory (MBI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and Nagative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R). The fifth part was sociodemographic information.

Results: The results of this questionnaire showed that poor quality sleep, mobbing and even burnout are the current topics in midwifery. Several significant correlations were found while comparing the individual variables. Interesting results came from the statistical method MANOVA.

Conclusion: It would be appropriate to explore the interesting and statistically relevant negative relationship between emotional exhaustion and emotional stability. However, the most interesting finding acquired by the realization of this research was that there were significant differences in the extroversion, emotional stability, emotional exhaustion and the sleep quality between the group of midwives that experienced mobbing and the group that didn't. It would be beneficial to explore these findings, so they could benefit the conversation about psychosocial risks.

Klíčová slova v ČJ: psychosociální rizika, porodní asistentka, syndrom vyhoření, MBI, mobbing, NAQ-R, pracovní doba, směnnost, kvalita spánku, PSQI, osobnost, osobnostní vlastnosti, IPIP-BFM-50

Klíčová slova v AJ: psychosocial risks, midwife, burnout, MBI, mobbing, NAQ-R, working hours, shift work, sleep quality, PSQI, personality, personality traits, IPIP-BFM-50

Rozsah: počet stránek: 73 / počet příloh: 5

OBSAH

ÚVOD 7
1 REŠERŠNÍ STRATEGIE 8
2 PSYCHOSOCIÁLNÍ RIZIKA V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY 9
2.1 Syndrom vyhoření 10
2.2 Mobbing 13
2.3 Pracovní doba a spánek 17
3 OSOBNOST 21
3.1 Vlastnosti osobnosti 21
3.2 Osobnost a psychosociální rizika 23
4 METODIKA VÝZKUMU 26
4.1 Výzkumné cíle a hypotézy 26
4.2 Charakteristika výzkumného souboru 30
4.3 Sběr dat 30
4.3.1 IPIP-BFM- 50 (International Personality Item Pool – Big Five Markers - 50) 30
4.3.2 MBI (Maslach Burnout Inventory) 31
4.3.3 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) 32
4.3.4 NAQ-R (Negative Acts Questionnaire – Revised) 32
4.4 Analýza dat 33
5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 33
5.1 Deskriptivní statistika 33
5.1.1 Sociodemografické údaje 33
5.1.2 Standardizované dotazníky 38
5.2 Inferenční statistika 41
DISKUSE 49
ZÁVĚR 53
SEZNAM ZKRATEK 65
SEZNAM TABULEK 66
SEZNAM GRAFŮ 67
SEZNAM PŘÍLOH 68

ÚVOD

Práce porodních asistentek je podobně jako práce všech dalších zdravotníků psychicky a často i fyzicky vyčerpávající. Důležitost organizace práce, nutnost komunikace s různorodými klientkami často ve velmi stresujících situacích, dlouhá pracovní doba a směnný provoz, tlak na bezchybnost nebo práce v časové tísni jsou nedílnou součástí specifikace práce porodní asistentky. Všechny tyto aspekty se mohou jednoduše stát potencionálním rizikem (Mollart, 2013, s. 27). Všichni zdravotničtí profesionálové jsou z hlediska své pomáhající profese náchylnější k psychosociálním rizikům. Základem pro účinnou minimalizaci účinku psychosociálních rizik by měla být implementace efektivní strategie organizace, jež bude postavena na efektivní prevenci vzniku těchto rizik. Psychosociální rizika jsou v dnešní době velmi aktuálním, celosvětově závažným problémem, proto je třeba o nich mluvit, zkoumat je a hledat způsoby, jak je co nejvíce minimalizovat (Coutinho, 2018, s. 558).

Diplomová práce je členěna do dvou částí, a to teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá třemi vybranými psychosociálními riziky, která mohou postihovat porodní asistentky, konkrétně se jedná o syndrom vyhoření, mobbing a pracovní dobu spojenou s kvalitou spánku. Dále se věnuje také lidské osobnosti a jejím možným souvislostem s psychosociálními riziky. Praktická část byla realizována pomocí výzkumného šetření, jehož základem byly čtyři anonymní standardizované dotazníky, a to International Personality Item Pool – Big Five Markers – 50 (IPIP-BFM-50), Maslach Burnout Inventory (MBI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) a Nagative Acts Questionnaire – Revised (NAQ-R). Cílem diplomové práce je prozkoumat ohrožení porodních asistentek psychosociálními riziky v souvislosti s výkonem práce. Tento cíl byl specifikován šesti výzkumnými cíli a z nich vycházejícími hypotézami, které byly následně statisticky ověřovány.

1 REŠERŠNÍ STRATEGIE

Vyhledávací kritéria

Klíčová slova v ČJ: psychosociální rizika, porodní asistentka, syndrom vyhoření, MBI, mobbing, NAQ-R, pracovní doba, směnnost, kvalita spánku, PSQI, osobnost, osobnostní vlastnosti, IPIP-BFM-50

Klíčová slova v AJ: psychosocial risks, midwife, burnout, MBI, mobbing, NAQ-R, working hours, shift work, sleep quality, PSQI, personality, personality traits, IPIP-BFM-50

Jazyk: český, anglický, polský

Období: časově nevymezeno

Databáze: EBSCO, PubMed, Medvik

Nalezeno: 228 článků

Vyřazující kritéria:

- Duplicitní články
- Články nesplňující cíle

Sumarizace využitých databází a využitých dokumentů:

EBSCO: 39 článků

PubMed: 20 článků

Medvik: 3 články

Dále bylo pro tvorbu teoretických východisek použito ještě 5 webových stránek, 11 českých monografií a jedna zahraniční.

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ RIZIKA V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY

Psychosociální rizika vznikají působením především pracovních, ale i mimopracovních faktorů a jsou zesilovány náročností organizace práce, vysokými pracovními požadavky a komplikovanými mezilidskými vztahy na pracovišti. Základními rizikovými faktory jejich vzniku jsou komunikace s náročným klientem, dlouhá pracovní doba, práce pod časovým tlakem, nedostatečná komunikace a spolupráce na pracovišti, vysoké pracovní nároky či stres spojený s prací. Psychosociální rizika jsou definována jako aspekty řízení práce a jejich sociální a organizační souvislosti, které mohou způsobit psychickou nebo fyzickou újmu, snížit pracovní výkon, případně navýšit fluktuaci a pracovní neschopnost. Evropská agentura pro ochranu zdraví při práci determinovala tato psychosociální rizika: syndrom vyhoření, pracovní stres, pracovní dobu, mobbing, násilí a zneužívání návykových látek (Jong de et al., 2014, s. 83; Nielsen et al., 2019, s. 14; Lipišová et al., 2020, s. 7-8; Lipišová et al., 2019, s. 10-11).

Kvalifikační a kompetenční požadavky na výkon práce porodní asistentky s sebou přináší jednoznačné riziko pravidelného vystavování se psychosociálním rizikům. Odborné znalosti a dovednosti nutné pro výkon povolání porodní asistentky jsou dle Národní soustavy povolání, spravované Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (NSP, 2017, s. neuvedena), hodnoceny na úrovni 6 z osmibodové škály. Šestá úroveň je charakterizována potřebou rozšířených teoretických znalostí v oboru, které je nutné obnovovat rozličnými nově získávanými informacemi. Nutností je také kritické myšlení a adekvátní využívání získaných poznatků. Pro zvládání kognitivních i praktických dovedností je důležitá orientace ve složitém a specializovaném prostředí. V dnešní moderní době je důraz kladen rovněž na inovace, proto se od vzdělané porodní asistentky očekává, že bude kognitivně i prakticky přispívat k jejich realizaci. NSP definuje také měkké kompetence potřebné pro výkon práce porodní asistentky, konkrétně kompetence k/ke (NSP, 2017, s. neuvedena):

- celoživotnímu vzdělávání – aktivní vyhledávání, přijímání a aplikace nových informací; být zdrojem informací pro ostatní
- zvládání stresu a zátěže – podávání velmi dobrého výkonu v zátěžových a stresových situacích; vytrvalost; přijímání kritiky jako možnosti ke zlepšení; aktivní hledání alternativních řešení; silná vůle; znalost vlastních hranic; sebedůvěra

- efektivní komunikaci – jasná a srozumitelná formulace myšlenek; naslouchání; schopnost asertivní reakce; tolerance; poutavý projev; ovládání vlastních emocí
- kooperaci – aktivní spolupráce; ochotné zapojení do skupinové práce, respektování druhých
- výkonnosti – spolehlivost, stabilnost, přináší a realizuje inovace, loajálnost, sebekontrola a sebemotivace, sebezdokonalování
- samostatnosti – schopnosti v členění složitých úkolů, soustředěnost, rychlé a pružné rozhodování, přijímání rizik a odpovědností vyplývajících z výkonu práce.

2.1 Syndrom vyhoření

První zmínky k tématu syndromu vyhoření jsou zaznamenány v průběhu 70. let 20. století. Herbert J. Freudenberger (1974, s. 159-160) se jako jeden z prvních zabýval příčinami a symptomy vyhoření. Poznatky o jeho projevech získal pozorováním, ale také z osobní zkušenosti. Zjistil, že symptomy jsou různé a lehce se odlišují individualitou osobnosti a stupněm vyhoření. Obecně je rozdělil na tělesné znaky a vlastnosti chování. K charakteristickým fyzickým znakům přiřadil vyčerpání, únavu, gastrointestinální potíže, časté nachlazení a bolesti hlavy. Typickými charakterovými vlastnostmi jsou hněv a křik jako okamžitá reakce na podráždění či frustraci, neschopnost kontrolovat své emoce, podezřívavost, odsuzování, odmítání změn, tvrdohlavost nebo cynismus. Dle Freudenbergera (1974, s. 159-160) se syndrom vyhoření obvykle začne projevovat po roce od nástupu do instituce, protože zhruba tehdy se počáteční nadšení a zápal začne měnit ve zklamání z reality. Postupem času začal být syndrom vyhoření viděn spíše jako důsledek dlouhodobého přetěžování profesionála, který ztrácí veškeré iluze a zájem o svou profesi. Takový jedinec velmi často přeceňuje svoje síly, snadno se dostává do stavu frustrace a docílení soustředěného výkonu nebo akceptace změn je pro něj neobvykle náročná (Tkács, et al., 2015, s. 154).

Podobně popisuje syndrom vyhoření i Christina Maslach (2003, s. 2-9), konkrétně jako stav emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního uspokojení u osob, jejichž výkon povolání je základní práce s lidmi. Syndrom vyhoření vzniká jako odpověď dlouhodobého emočního úsilí vynakládaného při spolupráci s lidmi, kteří trpí a řeší různé problémy. Frustrace vyvolaná neschopností vyřešit problémy klientů může být umocňována nepřiměřenými vztahy na pracovišti, přehnanou administrativní prací a samozřejmě také osobními životními výzvami. Emocionální vyčerpání je nejčastěji způsobeno emocionálním

přetížením osoby, která se přespříliš ztotožní s pocity ostatních lidí a je přemožená jejich nároky na pomoc. Charakteristické jsou pocity vyčerpání, únavy, nedostatku energie a postrádání zdroje, ze kterého by bylo možné čerpat novou sílu k dávání. Následkem bývá omezení sociálních kontaktů, neschopnost poskytovat upřímnou pomoc nebo účelné vyhýbání se práci s lidmi. S postupným rozvojem syndromu přicházejí na scénu pocity odloučení a odlidštěné reakce. Depersonalizace působí, že při pohledu na ostatní osoby si člověk pomyslí to nejhorší a neočekává nic dobrého. Automatickou reakcí se stává nesouhlas, zatrpklost a zaujímání negativního postoje. Odmítání všeho a všech může vyvolat až pocity viny a pohoršení nad sebou samým z důvodu své lhostejnosti a odměřenosti. Tehdy přichází na řadu další stupeň syndromu vyhoření, konkrétně pocit sníženého osobního uspokojení. Typický je pokles sebevědomí, deprese nebo změna zaměstnání. Mnohdy se objevují hlodavé myšlenky nedostatečnosti a selhání z důvodu neschopnosti poskytnout adekvátní péči příjemci.

Kebza (2005, s. 137-138) člení příznaky syndromu vyhoření do tří úrovní, v nichž se manifestují. Symptomy z psychické úrovně jsou: pocit nepoměru mezi vynaloženým úsilím a téměř nepatrným efektem tohoto snažení, celkové vyčerpání (emocionální i kognitivní), pokles až ztráta motivace, útlum kreativity a iniciativy, pocity smutku, nedostatku uznání, frustrace a beznaděje, sebelítost nebo podrážděnost. Na fyzické úrovni je pozorována celková únava organismu až apatie, vegetativní obtíže (změny tepové frekvence, bolesti u srdce nebo zažívací obtíže), dechové poruchy, bolesti hlavy, poruchy spánku, svalové bolesti. Poslední je úroveň sociálních vztahů. Zde je charakteristický pokles sociability, redukce kontaktů s různými lidmi, se kterými se pojí výkon profese, nízká empatie, nezájem o druhé, narůstání konfliktů vyvolaných častokrát právě nezájmem a apatií.

V odborné literatuře tedy není vyhoření popisováno jako stav, ale častěji jako proces, který se může vyvíjet v řádu měsíců i let. *„Syndrom vyhoření má několik stupňů. V každém z nich zasahuje více určité oblasti života. Na počátku bývá emoční vyhoření, které vnímají více ženy než muži, dále může docházet k psychickému vyhoření a ztrátě inspirace. Nakonec dojde k fyzickému vyčerpání, které může přejít do psychosomatického onemocnění.“* (Venglářová et al., 2011, s. 29). Vyhoření je zařazeno také do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. Konkrétně v kapitole „Faktory ovlivňující zdravotní stav nebo kontakt se zdravotními službami“. (WHO, 2019, s. neuvedena). V této kapitole jsou zahrnuty důvody, pro které lidé kontaktují zdravotní služby, ale zároveň nejsou klasifikovány jako nemoci, nebo zdravotní stavy. Vyhoření je definováno jako následek nezvládnutého chronického stresu na pracovišti a vyznačuje se třemi rozměry: vyčerpání, pocity negativismu nebo cynismu související se zaměstnáním a snížená profesionální efektivita (WHO, 2019, s. neuvedena).

Vznik syndromu vyhoření je nejčastěji spojován s povoláním pomáhajících profesí, ke kterým se řadí práce lékařů, zdravotníků a učitelů. Okruh rizikových zaměstnání byl postupem času rozšířen např. o sociální pracovníky, soudce, advokáty nebo vrcholové sportovce, pracovníky pošt, dispečery, policisty, úředníky z bank a úřadů, politiky nebo duchovní (Kebza, 2005, s. 135-136; Vévoda, 2018, s. 413). Příznaky vyhoření se nejčastěji objevují u lidí, kteří jsou nadšení pro svou práci, ale s časem, nebo okolnostmi jejich zapálení slábne. Často jde o lidi pečlivé, zodpovědné, pracovité, přesné, dalo by se říct perfektní. Nedostatek odpočinku, nízká úroveň asertivity, nerovnováha mezi dáváním a přijímáním nebo uspěchanost jsou považovány za rizikové chování. Vyhoření se může projevit i u osob, které jsou velmi ambiciózní až posedlé soupeřivostí, touhou po moci nebo majetku (Křivohlavý, 2012, s. 20-21; Pešek, 2016, s. 16). Riziko vyhoření je do určité míry závislé na rovnovážném stavu mezi negativními a protektivními rysy výkonu povolání. Negativními známkami vyplývajícími z výkonu práce porodní asistentky jsou např. časté sociální interakce ve vypjatých situacích, vysoké nároky na komunikační schopnosti a zvládání technologií a zodpovědnost za rozhodování v akutních situacích. Tato negativa ale mohou být vyvažovány pocity dobře odvedené práce, vděčnosti klientek, kvalitními a podporujícími vztahy na pracovišti, cítěním smysluplnosti v odvedené práci nebo vnímáním profesionálního růstu třeba i skrze negativní zkušenosti (Tkács, et al. 2015, s. 158).

Existuje několik škál sloužících k diagnostice syndromu vyhoření. Nejčastěji používanou metodou je standardizovaný dotazník nazývaný Maslach Burnout Inventory (MBI), který pomocí Likertovy škály vyhodnotí stav emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního pracovního uspokojení (Venglářová et al., 2011, s. 29).

Prevence může značně zmírnit výskyt vyhoření. Ilić (2017, s. 176) udává, že významný vliv na snižování prevalence syndromu vyhoření mají příznivé sociální vztahy, vyjasnění rolí, pracovní spokojenost a v neposlední řadě také osobnost zaměstnance a jeho strategie zvládání stresových situací. Základem prevence je znalost preventivních opatření a jejich realizace jak na úrovní osobní, tak na úrovni organizace. V kategorii prevence na osobní úrovni je doporučováno pečovat o sebe, odpočívat, regenerovat síly např. cvičením nebo procházkou, poznávat hranice vlastních schopností a nepřekračovat je, oddělovat pracovní život od toho osobního, pozitivně bilancovat život (žít tak, aby byl každý den do určité míry radostný a úspěšný), upřímně vyjadřovat své pocity (nenechat se jimi ovládnout, ale ani je přehnaně potlačovat). Souhrnně řečeno mít se rád a žít smysluplný život (Kebza, 2005, s. 148; Honzák, 2015, s. 204-205; Zacharová, 2008, s. 42). Prevence by měla rozhodně být také zájmem organizací, protože rozvoj syndromu vyhoření nemá negativní následky pouze na jedince,

ale nepříznivě ovlivňuje celý kolektiv, respektive celou organizaci. Pracovní neschopnosti, snížené pracovní úsilí a výkonnost, nárůst pracovní nespokojenosti a fluktuace s sebou mohou nést určité ekonomické konsekvence. Cílem organizace by mělo být zajistit svým zaměstnancům přívětivé pracovní prostředí, podporovat je k vzájemné spolupráci, nabízet jim možnosti k osobnímu i profesnímu rozvoji, tvořit bezpečné sociální prostředí. Vnímání sociální opory v pracovním prostředí může značně snížit riziko vzniku syndromu vyhoření. Základními rysy sociální opory jsou:

- naslouchání – vyslechnutí bez kritiky, rad a bezpředmětných komentářů
- emocionální opora – utěšování, podpora jedinečnosti
- emocionální apel – podporování emocionální střízlivosti, vedení k přehodnocování pocitů, postojů a hodnot
- stvrzování reality – ujišťování o opravdovosti situace, vyjádření shodného pohledu na situaci
- odborné ocenění – pozitivní hodnocení úsilí věnovaného práci
- odborný apel – motivace a vedení k příznivé změně myšlení, podpora kreativity, poskytnutí nového pohledu na situaci
- hmotná a osobní pomoc – praktická výpomoc, ocenění, obdarování.

Povzbuzování pracovních týmů vedoucím managementem k budování vzájemné důvěry a podpory se řadí k preventivním opatřením, které mohou významně zlepšit atmosféru na pracovišti. Nedílnou součástí prevence je také informovanost a s tím spojené vzdělávání vedení organizace i řadových zaměstnanců v problematice syndromu vyhoření. Obsahem těchto vzdělávacích akcí by měla být zejména prevence, techniky časného rozpoznání vyhoření a doporučení k vyhledání adekvátní pomoci (Kebza, 2005, s. 147-148; Zacharová, 2008, s. 41-42).

2.2 Mobbing

Ve všech mezilidských vztazích vznikají s časem více či méně závažné konflikty, které se nevyhýbají ani pracovnímu prostředí. Podle následků je možné konflikty rozdělit na mobilizující (ty, které vedou k vyřešení neuspokojivé situace) a destruktivní (nezvládnuté konflikty, které jsou příčinou rozvratu vztahů). Nejčastějšími příčinami konfliktů jsou rozdíly v představách a postojích, odlišná motivace a cíle, usilování o uznání a ocenění nebo vzájemné nepochopení (Venglářová et al., 2011, s. 91, 94).

Dlouhodobě neřešené konflikty mohou přejít až do nebezpečných, velmi záludných sfér mobbingu, totiž šikany na pracovišti. Poprvé tento pojem použil švédský psycholog Heinz Leymann (1996, s. 167). Zvolil jej místo obdobně používaného pojmu bullying, který souvisí spíše s vyhrožováním a fyzickou agresí, kdežto mobbing je častěji spojován s psychickou šikanou. Obecně vzato ale platí pravidlo, že termín bullying je používán v anglicky mluvících zemích a mobbing v zemích evropských (Fleming, 2008, s. 412; Leymann, 1996, s. 167). Mobbingem je označován způsob jednání, kterým je zaměstnanec dlouhodobě a vytrvale (minimálně 1x týdně po dobu šesti měsíců a více) psychicky zatěžován nebo zastrašován. Následkem je snížené pracovní sebevědomí, ponížení, zesměšnění, izolace jedince a často taky ukončení pracovního poměru. Mobbing v zaměstnání může být klasifikován do dvou základních úrovní. Horizontálním mobbingem je šikana mezi zaměstnanci na stejné úrovni, tzn. kolegy. Obětí se nejčastěji stává osoba, která se něčím výrazně odlišuje od celého kolektivu. Za vertikální mobbing je považován negativní vztah na úrovni podřízený – nadřízený. Velmi zřídka viděnou možností je tzv. staffing, kdy podřízený nebo skupina podřízených pronásleduje nadřízeného. Jedním z důvodů takového jednání může být touha po převzetí funkce nadřízeného. Naopak bossing označuje šikanu a pronásledování zaměstnance nadřízeným a jedná se o nejčastější formu mobbingu. (Cakirpaloglu, 2016a, s. 22; Izydorczyk, 2015, s. 78-79).

Za mobbingem je vždy skrytý nějaký účel, který může být jak vědomý, tak nevědomý. Tyto důvody mohou být různorodé, ale vždy zničující. Nejčastěji jde o odstranění nežádoucí, nebo nevyhovující osoby z pracoviště (Cornoiu, 2013, s. 711). K charakteristickým projevům mobbingu se řadí omezování možností vyjádřit vlastní názor, ohrožování, nebo poškozování osobní pověsti, urážení, znevažování, přiřazování nesmyslných, nebo velmi obtížných úkolů, pomlouvání a neposkytování podpory. Ve velmi závažných případech je možné setkat se i s útoky na kvalitu osobního života nebo ohrožení zdraví (Cakirpaloglu, 2016a, s. 21).

V procesu mobbingu jsou nejčastěji popisovány čtyři základní fáze. První fáze začíná vznikem sporu mezi kolegy. Některé konflikty lze bez větších problémů vyřešit, pokud se tak nestane a konflikty přetrvávají, mohou se přerodit v mobbing. Tato transformace charakterizuje druhou fázi. Občasné rozpory se začínají stupňovat v permanentní šikanu, která může negativně ovlivňovat psychický stav oběti. Vlivem dlouhodobého stresu se mohou objevit úzkosti či nespavost. Ve třetí fázi se k řešení problémů připojuje vedení, které se ale často přidá na stranu většiny. To může oběť ještě více poškodit v profesní, osobní, zdravotní i sociální oblasti života. Pro čtvrtou fázi je charakteristická sociální izolace a následně i propuštění psychicky i fyzicky zničeného zaměstnance. (Cornoiu, 2013, s. 710; Cakirpaloglu, 2016a, s. 22).

Osobnost mobbera a oběti společně s organizací, řízením a kulturou práce jsou činiteli, kteří mají značný podíl na vzniku a vývoji šikany na pracovišti. Mobber je často narcistický, neempatický člověk, který se snaží za agresi a kritiku schovat své pocity nízkého sebevědomí. Žárlivost, závist a ohrožení jsou obvyklé pocity, které zažívá osoba toužící dosáhnout lepšího postavení pomocí nezdravé soutěživosti. Typickými schopnostmi mobbera jsou manipulace, kritika, vyvolávání konfliktů a pocitů viny, zbavování se vlastní zodpovědnosti a využívání druhých. Agresor tímto způsobem naplňuje svou potřebu výjimečnosti a nadřazenosti. Pokud se mobberovi beztrestně povede uskutečnit celý proces šikany a oběť opustí pracoviště, může na pracovišti zavládnout klid, který je ale často jen dočasný. Pachatel totiž pouze hledá další oběť, pokud ji najde, zahájí další zničující hru. Obětmi se stávají nejčastěji osoby, které se nějakým způsobem liší. Touto odchylkou může být cokoli: vzdělání, vzhled, etnická příslušnost, rasa, pozitivní charakterová vlastnost (komunikativnost, zodpovědnost, zásadovost, vysoká pracovní aktivita, poctivost) i ta negativní (nekomunikativnost, stydlivost, nedochvilnost). Dlouhodobé prožívání šikany na pracovišti zanechává na oběti vážné profesní a psychické následky. K těm základním patří rapidní snížení sebevědomí a pokles profesní spokojenosti, poruchy nálady, úzkosti, deprese, sebepoškozování, dokonce i sebevražedné myšlenky a pokusy. Dalšími účastníky mobbingu jsou přihlížející, obvykle kolegové, řadoví zaměstnanci. Jsou to právě oni, kdo svým postojem ovlivňují celý následující průběh sílícího konfliktu. Mobbing ovlivňuje všechny pracovníky na daném pracovišti, i když se považují jen za přihlížející. Nezřídka dochází k poklesu efektivity práce, nebo ke zvýšení fluktuace na daném pracovišti. Protože každý člověk nějak reaguje na aktuální situaci ve svém okolí, můžeme přihlížející osoby rozdělit do tří skupin. První skupina více či méně vědomě pomáhá agresorovi vytvářet prostředí vhodné k útoku. Druhá skupina se přiklání na stranu oběti. Pro tyto pozorovatele je charakteristické empatické naslouchání, ale konkrétní akce vedoucí k zastavení mobbingu jsou viděny zřídka. Poslední skupina je složená z kolegů, kteří zaujímají neutrální postoj k celé situaci. Ignorují chování agresora, nepodporují oběť, dodržují si bezpečný odstup, aby se náhodou sami do konfliktu nezapletli. (Cakirpaloglu, 2016b, s. 29-32, 51-53; Venglářová, et al. 2011, s. 116).

Mobbing je možné rozdělit do kategorií i podle zvoleného postupu agresorova jednání. Nejčastěji volenými taktikami jsou:

- útoky na možnost vyjádřit svůj názor a svěřit se – omezování komunikace, cílené umlčování, verbální i písemné vyhrožování, kritika jakékoli odvedené práce, zamlčování podstatných informací

- útoky na sociální vztahy – izolace od ostatních zaměstnanců, vyvolávání pocitů osamělosti skrze ignoraci a přehlížení oběti, pomlouvání, záměrné zamlčení organizované schůzky či neformální pracovní akce
- útoky na sociální reputaci – šíření pomluv, zesměšňování, popírání názorů, zpochybňování schopností, výhružky, zastrašování, nemorální návrhy, slovní urážky včetně používání vulgarismů vůči oběti
- útoky na kvalitu pracovního a osobního života – nepřidělování žádné práce, přidělování podřadné práce, nebo naopak nadměrné přetěžování, destruktivní kritika, přehnaná kontrola, tresty, zabavování osobních věcí nebo vybavení potřebného k výkonu práce
- útoky na zdraví osoby – přidělování riskantních úkolů, které s sebou mohou nést přímé ohrožení zdraví, nepřátelské chování, vyhrožování pěstí, plivání, křičení, házení předměty, fyzické ohrožení či napadení, sexuální zneužívání (Leymann, 1996, s. 170; Izydorczyk, 2015, s. 81-82).

Vhodným nástrojem pro zhodnocení míry mobbingu je revidovaný dotazník negativních aktů (NAQ-R). Pomocí počtu negativních událostí, nebo celkového bodového skóre, je možné odlišit osoby potýkající se se šikanou na pracovišti, respektive oběti šikany. Dotazník je velmi jednoduchý k vyplnění i vyhodnocení (Cakirpaloglu, 2017, s. 547).

Preventivní opatření mohou značně omezit rozvoj mobbingu. Cílem vedoucího managementu by mělo být udržování dobré organizační kultury a zdravého klimatu na pracovišti, systematické řešení vzniklých konfliktů, zaměření se na odhalení, prozkoumání a odstranění negativních důsledků šikany již v jejím zárodku. Antimobbingové postupy vychází ze tří typů prevence, konkrétně primární, sekundární a terciální prevence. Cílem prevence je informovat vedení i kolektivy zaměstnanců o problematice mobbingu a zabránit jeho vzniku a rozvoji. Podkladem pro tvorbu organizačních norem a kodexů je vždy aktuálně platná česká a evropská legislativa. V rámci primární prevence by měly organizace zabezpečit dodržování pravidel, která podporují důvěru ve vedení a také toleranci a spolupráci mezi pracujícími. Dalším úkolem je jasně stanovit pravidla, postupy a sankce, které se pojí s projevy neetického chování a diskriminace. Neméně důležité je zajištění vzdělávání zaměstnanců o mobbingu, jeho škodlivých následcích na jedince i celé kolektivy zaměstnanců, a také možnostech vlastní obrany před agresorem např. pomocí tréninků asertivity (Cakirpaloglu, 2016b, s. 61-63; Gillen et al., 2017, s. 11). Sekundární prevence se soustředí již konktrétně na zasaženého zaměstnance a jeho podporu. Základem je pochopení primárního konfliktu, který se vystupňoval až k šikaně.

V této fázi je vhodné, aby zprostředkovatel, nestranná, důvěryhodná osoba, buď z kolektivu, vedení, nebo mimo organizaci vyslechla všechny účastníky mobbingu, a pokud je to možné, tak pomohla efektivně vyřešit dlouhodobý spor. Cílem zprostředkovatele není nalezení viníka, ale pomoc k vzájemnému porozumění a dohodnutí reálných možností dosáhnutí vzájemné respektující spolupráce. Úkolem terciální prevence je odstranění negativních důsledků šikany a podpoření oběti k obnovení jejího psychického i fyzického zdraví. Záměrem je časné rozpoznání těchto následků a podporování jedince i jeho rodiny k posilování vlastního sebevědomí. Další možností, která může pomoci oběti přestat se obviňovat a připisovat si zodpovědnost za vzniklou situaci, je odkázání na podpůrné skupiny obětí mobbingu (Cakirpaloglu, 2016b, s. 63-64).

2.3 Pracovní doba a spánek

Pro zajištění nepřetržité dostupnosti zdravotní péče je nutné, aby personál nemocnic pracoval ve směnném provozu. Směnnost významně ovlivňuje zdravotní stav zdravotníků. Proměnlivá pracovní doba snižuje pracovní uspokojení, komplikuje osobní, respektive rodinný život, a navíc se projevuje i na celkovém stavu zaměstnance. Zarudlé oči se subjektivním pocitem svědění a pálení, vzestup krevního tlaku, palpitace, pokles tělesné teploty a třes jsou stavy, které nejednou zažívají pracovníci nepřetržitých provozů. Noční směny narušují cirkadiánní rytmus člověka a působí fyzickou i psychickou zátěž. Následkem práce v noci mohou být poruchy metabolismu a zažívání, onemocnění oběhového systému, problémy s obezitou nebo poruchy menstruačního cyklu. Denní spánek bývá často zkrácený a méně kvalitní, tudíž není schopen adekvátně nahradit noční spánek. Kvalita spánku je ovlivňována tvorbou melatoninu v epifýze, k jejíž stimulaci dochází ve tmě (Vévoda, 2018, s. 415; Vévodová et al., 2016, s. 105; Burdelak, 2013, s. 397-398, 410-415). Při práci ve směnném provozu vzniká spánková deprivace, která se projevuje ospalostí, sníženou pozorností, poruchami soustředění a paměti, zažívacími potížemi nebo vyšším sklonem k úrazům. Neméně častým projevem je také abúzus hypnotik, alkoholu či návykových látek. Dlouhodobá spánková deprivace může být induktorem závažných psychických problémů, zejména úzkostných a neurotických poruch. Známkami nedostatečného spánku jsou únava, zpomalené reakce, poruchy koordinace pohybů, neovladatelné nutkavé usínání, podrážděnost, neschopnost koncentrace a zhoršený kognitivní výkon. Zvýšená zátěž v kombinaci s nedostatečným spánkem může zhoršovat komunikační schopnosti, ale také navyšovat výskyt pracovních mimořádných událostí a chyb (Arbour et al., 2019, s. 184; Mollart et al., 2013, s 31; Vévodová

et al., 2016, s. 105). Výsledky polské studie podpořily vztah mezi prací na noční směny a rozvojem nadváhy nebo obezity. Data byla získávána pomocí komplexního antropometrického měření a osobního rozhovoru, jehož cílem bylo získat pracovní, zdravotní a sociální anamnézu Dále byly data sbírány i pomocí různých standardizovaných dotazníků, např. na kvalitu spánku nebo fyzickou aktivitu (Peplonska, 2015, s. 2-3, 11). Noční směny narušují celkovou fyziologii organismu. Při dlouhodobé práci na nočních směnách byly u žen v postmenopauzálním období zjištěny vyšší hladiny pohlavních hormonů, zejména estrogenů. Následkem může být zvýšené riziko rakoviny prsu či kardiovaskulárních nemocí. Porodní asistentky pracující na směny trpí častěji sexuálními dysfunkcemi, mají problémy s reprodukčním zdravím a životní spokojeností (Peloponska, 2016, s. 435, 444; Moćkun-Pietrzak, 2021, s. 58).

Ke zhodnocení kvality spánku je možné využít různé nástroje. Příkladem může být Bergen Shift Work Sleep Questionnaire využívaný v Maďarsku (Fusz, 2021, s. 3). Na českém území je spíše používán Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), který se zabývá celkovou kvalitou spánku, ale i jeho komponentami, tedy např. poruchou spánku, efektivitou spánku nebo narušením bdělosti a denních aktivit (Manková, 2021, s. 2-3).

Porodní asistentky ze Spojených států amerických měly možnost vyjádřit, co jim nejčastěji brání k dosažení dostatečně kvalitního spánku. Základním problémem byla náročnost pracovní doby a množství pracovních povinností, protože porodní asistentky tam musí poskytovat kontinuálně kvalitní komunitní péči. Další překážku identifikovaly v nedostatečné podpoře zaměstnavatelem. Jako příklad byl uveden rozpor mezi přístupem k lékařům a porodním asistentkám. Zatímco lékaři mají v nemocnici vyznačený inspekční pokoj, kde mohou odpočívat, porodní asistentky jsou nuceny být neustále na svém oddělení bez možnosti odpočinutí. Jako další příklad nedostatečné podpory byly uvedeny telefonické hovory z vedení nemocnice v dopoledních hodinách po noční směně. Tyto hodiny jsou nejčastěji věnovány spánku a zaměstnavatel by to měl respektovat. Obtížné může být také rozpoznat hranici vlastních sil nebo vyrovnat se s nátlakem okolí na větší výkon. Popisovány byly rovněž pocity viny z nadměrné únavy a potlačování potřeby spánku. Rovněž situační životní výzvy jako např. rodičovství, vzdělání či fyziologické změny organismu významně ovlivňují kvalitu spánku. Následkem chybějících hodin spánku může být snížená kvalita profesního života až vyhoření, ale také problémy v osobním životě, zhoršené rozhodovací schopnosti nebo zdravotní obtíže. Spánková deprivace negativně ovlivňuje okolí jedince, v tomto případě zejména klientky. Značné nebezpečí po noční směně představuje i aktivní účast v dopravě. Mnoho porodních asistentek raději využívá jiné možnosti pro dopravu domů než řízení automobilu, např. veřejnou

dopravu, taxi, kolo nebo pěší chůzi. Několik respondentek se shodlo, že pokud je cesta automobilem nevyhnutelná, ale ony se cítí příliš, ospalé raději si před cestou zdřímnou, případně použijí jiné metody podporující udržení pozornosti např. žvýkání žvýkačky (Arbour et al, 2020, s. 3-5).

Směnnému provozu se většina pracovníků ve zdravotnictví nevyhne, a proto je doporučováno dodržovat určité taktiky a postupy, které pomůžou lidskému organismu se lépe vyrovnat se stresem, které sebou nesou změny cirkadiánního rytmu. Podle Honzáka (2015, s. 67, 74-76) je základem kvalitní strava, spánková hygiena a aktivní pohyb. Jedním z doporučení je kvalitní večeře před noční směnou. Měla by být tvořená dostatečným množstvím složených sacharidů a bílkovin. Noční svačinky by měly být spíše z kategorie mléčných výrobků, nebo ovoce a zeleniny. Samozřejmostí je dodržování pitného režimu v množství přiměřeném dennímu režimu. Ráno po směně je doporučováno omezit jakékoli aktivity a co nejdříve ulehnout k spánku v klidném a zatemněném prostředí. Podstatou příznivého prostředí pro kvalitní spánek je maximální omezení světelného smogu, ticho, chlad, pohodlná matrace a polštář s příjemnou přikrývkou. Spánkové rituály pomáhají uklidnit organismus před spánkem, vhodné jsou např. vlažná sprcha, bylinkový čaj, lehká četba, relaxace nebo poslech uklidňující hudby. Tělesná aktivita po probuzení společně s kvalitní stravou snižují tělesnou únavu. Podstatou k nalezení symbiózy se směnností je tedy zdravá strava a pohyb, protože tyto návyky zdravého životního stylu pozitivně ovlivňují i kvalitu spánku. Výživná snídaně, plánování týdenního jídelníčku a nákupu ve shodě s rozvrhem pracovních směn, zdravé svačiny, adekvátní pitný režim a pravidelný aerobní pohyb jsou řazeny k nejčastějším doporučením (Pallister, 2016, s. 70-71).

Australská kvantitativní studie zkoumala, jakým způsobem se zdravotní sestry vyrovnávají se směnnou pracovní dobou. Odpovědi respondentek roztřídili do pěti základních kategorií, a to zdravotní praktiky, společenské a volnočasové aktivity, kognitivní copingové strategie a pracovní copingové taktiky. Každá kategorie pak byla ještě specifikována podkategoriemi. Oblast zdravotních praktik zahrnuje spánek a odpočinek, dále také fyzickou aktivitu, která pomáhá snižovat stres a udržovat si psychické i fyzické zdraví. Respondentky se často shodly, že právě únava a spánková deprivace jsou pro ně mnohdy překážkou aktivního pohybu. Stravovací návyky a plánování jídla rovněž náleží k základním zvládacím strategiím, zejména zdravá strava, pravidelný vyhrazený čas na jídlo nebo předpříprava jídla. Respondentky udávaly také užívání povzbuzujících látek, které se dlouhodobým užíváním mohou stát návykové, šlo hlavně o kofein, nebo naopak léky na spaní, ale také alkohol. Používání těchto látek je řazeno spíše k neefektivním zvládacím strategiím. Druhá kategorie

společenských a volnočasových aktivit byla charakterizována vyhledáváním sociální opory, plánováním společenských a zájmových aktivit jako např. jóga, zahrádkaření, ale i kvalitní čas s rodinou. Některé respondentky naopak vyjádřily, že ve volném čase se raději vyhýbají socializaci, protože lépe načerpají nové síly v klidu a soukromí. Kognitivní copingové strategie zahrnují např. různé spirituální praktiky, které skrze meditaci, modlitbu, zpěv v kostelním sboru nebo aktivní účast v církvi umožnují lidem soustředit se na své potřeby a také na prostředí ve kterém jsou. Další možností je aktivní zaujímání pozitivních postojů k práci na směny. Některé respondentky ve svých odpovědích zmiňovaly výhody, které jim práce ve směnném provozu přináší, jiné zase popisovaly, že svou práci přijaly bez zbytečných stížností, nebo si zvykly, že takto je jejich práce nastavená. Poslední kategorií jsou pracovní copingové taktiky. Základem jsou přestávky během pracovní doby, ale i dobře naplánované dny volna nebo prázdniny a s tím spojené rozvrhování směn. Některé účastnice výzkumu uváděly například i snížení pracovního úvazku, aby tak předcházely nadměrnému pracovnímu přetížení. Další možností zvládání práce i různých strastí, které s sebou nese, je pomocí supervize zhodnotit prožitou směnu a jasně tak oddělit pracovní a osobní život (Savic et al., 2019, s. 5-10).

3 OSOBNOST

Člověk v průběhu svého života zažívá rozličné situace, na které musí určitým způsobem zareagovat. Různí lidé reagují na vnější okolnosti odlišným způsobem. *„Osobnost je pojmenování pro individuální celek dispozic k psychickým reakcím, který způsobuje, že v téže situaci reagují různí lidé různě právě proto, že ji subjektivně různě zpracovávají a že tyto reakce vykazují určitou funkční jednotu cítění, myšlení, vnímání, představ a snah.“* (Nakonečný, 2021, s. 12). Duševní život člověka je tvořen uceleným souborem jednotlivých funkcí, které fungují jako celek interindividuálně odlišných předpokladů, a ty se následně projevují v jeho chování. Osobnost je relativně stabilním vnitřním uspořádáním lidské psychiky, které společně s tělem a životním prostředím vymezuje prožívání a chování v průběhu různých životních situací. Představuje také psychologickou jedinečnost každého člověka, ve které lze pomocí obecných zákonů najít určité charakteristiky společné se skupinou jiných osob. Osobnost může být objektivně posuzovaná a měřená, ale zároveň je jejím základem subjektivní hodnocení minulosti a současnosti, které tvoří budoucnost a podporuje uvědomování si vlastní identity. Osobnost tedy není charakterizována jako homogenní neměnný celek, ale spíše jako heterogenní soustava jednotlivých vlastností, které ovlivňují uvažování, prožívání i chování jedince. Některé osobnostní rysy mohou tvořit určité uspořádané kombinace, které mohou být společně nazývané jako typ osobnosti. Takové zobecňování může zjednodušit popis osobnosti, avšak mnohdy na úkor přesnosti popisu (Nakonečný, 2021, s. 12-15; Vágnerová, 2010, s. 13). Cakirpaloglu (2012, s. 16) ve své publikaci sumarizuje, že ve většině definic *„osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností, a také konstitučních vlastností člověka“.*

3.1 Vlastnosti osobnosti

Lidskou jedinečnou osobnost je obtížné charakterizovat jako celek, proto se nejčastěji popisuje pomocí psychických vlastností, které jsou přisuzovány na základě pozorovaného chování člověka. Osobnostní charakteristika vyjadřuje zobecněné pozorované projevy člověka. Určitým obecným termínem je tedy popsán vícekrát pozorovaný způsob chování v obdobných situacích. Vlastnosti osobnosti jsou ve většině případů naučenými tendencemi v reakci na konkrétní situaci. Vrozená psychická konstituce se průběžně obměňuje vlivem nových zkušeností. Psychické vlastnosti získané procesem učení jsou následně upevňovány, nejčastěji způsobem odměn a trestů. O tom, jestli člověk zpevní danou vlastnost, nebo zdali u něj vlastnost vyhasne, rozhodují vnější a vnitřní odměny a tresty. Vnějšími jsou pozitivní, nebo negativní

reakce okolních lidí, ty vnitřní jsou založené na sebeodměňováni a sebetrestání, tedy na subjektivních pocitech, které určitá situace vyvolá (Nakonečný, 2021, s. 199-200; Hřebíčková, 2011, s. 9). Odpovědi na otázky stability a proměnlivosti osobnosti nejsou zcela jednoznačné. Někteří odborníci reprezentují názor, že po třicátém roce je osobnost již stabilní. Protichůdný názor zní, že lidská osobnost je celoživotně proměnlivá a chování je ovlivněno aktuální situací a prostředím. Třetí skupina tvrdí, že se osobnost stabilizuje s přibývajícím věkem, ale určité okolnosti ji mohou měnit a tvarovat. Nejméně stabilní jsou rysy osobnosti v období dětství a dospívání, následně v dospělosti stabilita narůstá zejména v otázkách sebepojetí. Životní styl dospělých lidí je většinou stabilní až rutinní, a proto nedochází k velkým zvratům, které by výrazně ovlivňovaly vývoj osobnosti, ale jedinec je schopen reagovat na změny a nevyzpytatelné okolnosti. Stáří může přinést určité změny, které jsou nejčastěji než vnějšími vlivy podmíněné biologickými procesy stárnutí (Hřebíčková, 2011, s. 153; Vágnerová, 2010, s. 131-132).

Vlastností, kterými je možné popisovat osobnost, existuje velké množství, některé popisují konkrétní rysy osobnosti, jiné spíše vysvětlují příčiny chování či jednání. Proto byly tyto vlastnosti detailně prozkoumány a roztříděny do pěti kategorií, čímž vznikl pětifaktorový model osobnosti tzv. „Big five“. V rámci pětifaktorového modelu osobnosti je možné rozlišit dva přístupy, a to lexikální a dotazníkový. Lexikální přístup odvozuje vlastnosti na základě analýzy slov vhodných k popisu osobnosti. Lexikální studie jsou tedy založené na výběru všech slov, které mohou sloužit k popisu osobnosti následně dochází k redukci a uspořádání slov pomocí faktorové analýzy. Z nejdůležitějších slov je pak vytvořená struktura pětifaktorového popisu osobnosti. Cílem dotazníkového přístupu je komplexně vysvětlit vnitřní dynamiku, motivy a fungování osobnosti, pro výzkum není používaná jazyková analýza, ale rozbor položek osobnostních dotazníků. Oba výzkumné přístupy odvodily počtem i obsahem obdobné závěry. Hlavními faktory k popisu osobnosti jsou extraverze, přívětivost, spolehlivost, neuroticizmus, který je v lexikálním přístupu pojmenován svým pozitivním protipólem, tedy emoční stabilitou. Posledním faktorem je otevřenost vůči zkušenosti, který lexikální tradice popisuje jako intelekt, kulturu nebo imaginaci (Hřebíčková, 2011, s.10).

Každý faktor má svůj protipól a společně ustanovují hranice základních osobnostních charakteristik. Většina lidí není zcela jednoznačně vyhraněna, lze však popsat, ke které krajní variantě se osobnost jedince přibližuje. Extraverze zkoumá množství interpersonálních kontaktů a také úroveň aktivace a stimulace. Charakteristickými vlastnostmi jsou společenskost, snadná sociální adaptace a upovídanost. Na opačném pólu je pak introverze, tedy uzavřenost, málomluvnost, plachost nebo tichost. Přívětivost se zabývá kvalitou

interpersonálních vztahů na úrovni myšlenek, pocitů i činů. Jedinci s vysokým skóre přívětivosti jsou vstřícností, dobrosrdeční, laskaví, skromní, snášenliví a ochotní pomoci, opakem jsou lidé nepřívětiví, panovační, pomstychtiví, podezíraví, bezcitní nebo konfliktní. Svědomitost zjišťuje míru motivace a vytrvalosti. Rozlišuje lidi spolehlivé, kterým jsou blízké vlastnosti jako pracovitost, přesnost, zodpovědnost či disciplína. Protipólem je nezodpovědnost, tedy osobnosti bezcílné, nedbalé, lhostejné, líné, chaotické a impulzivní. Neuroticizmus je typický pro osoby náchylné k psychickému vyčerpání. Vystihuje je neklid, napjatost, ustaranost, nejistota, emocionální labilita či sebelítost. Opakem je člověk emocionálně stabilní, který je vyrovnaný a odolný vůči psychickému nátlaku. Charakteristickými rysy těchto lidí jsou uvolněnost, sebejistota, stabilita, spokojenost a nezdolnost. Pátá kategorie hodnotí, jak jedinec toleruje změny a jak moc je aktivní při vyhledávání nových zážitků a zkušeností. Kreativita, zvídavost, představivost, originalita, kultivovanost a výrazná inteligence jsou příznačné pro osobnosti otevřené vůči zkušenosti. Protikladem jsou konvenční, nepřizpůsobiví, realističtí lidé, kteří upřednostňují rutinní práci (Honzák, 2015, s. 24; Hřebíčková, 2011, s. 11; Vágnerová, 2011, s. 61).

Pětifaktorové modely osobnosti je možné uplatnit v různých psychologických disciplínách. Využívané jsou například v poradenské a klinické psychologii, protože poznáním osobnosti lze následně zvolit vhodný psychoterapeutický postup nebo predikovat výsledek terapie. Pětifaktorové modely pomáhají také s diagnostikou psychických poruch. Poznání osobnosti pomáhá terapeutům rychleji navázat vztah s klientem. Znalost osobnostních vlastností pomáhá také v oblasti behaviorálního lékařství a psychologie zdraví. Vztah mezi osobností a zdravím, respektive nemocí, umožnuje časnou identifikaci rizikových faktorů nebo odhad chování způsobeného zdravotními obtížemi. Osobnostní charakteristiky pomáhají individualizovat léčebný plán i potřebu psychické podpory. V neposlední řadě je vymezení osobnosti nezbytné pro pracovní psychologii, konkrétně pro výběr profese (Hřebíčková, 2011, s. 189-194).

3.2 Osobnost a psychosociální rizika

Jedním z příkladů, kde je patrný vliv osobnosti, je odolávání psychosociálním rizikům, tedy uvědomování si stresu, ale i následné zvládání zátěžových situací a vyrovnávání se s nimi (Ilić, 2017, s. 176). Pomocí osobnostních charakteristik je možné predikovat, jakým způsobem bude jedinec za určitých okolností uvažovat a následně i reagovat. Osobnostní rysy významně ovlivňují zvládání zátěže i celkovou odolnost, respektive jí mohou navyšovat a mít protektivní

funkci, nebo ji mohou jako rizikový faktor stupňovat, zde hrozí nebezpečí podlehnutí. Lidé různých osobnostních charakteristik v obdobných situacích vnímají míru ohrožení odlišně a zároveň také volí odlišné copingové strategie. Z pětifaktorové metody je možné vyvodit, že osoby s vysokou mírou stability, konkrétně osoby s vysokou emocionální stabilitou, vstřícností a svědomitostí, které mají zároveň velkou míru pružnosti v reagování, tedy extrovertní osobnosti otevřené vůči zkušenostem, jsou odolnější a lépe se vypořádají se zátěžovými situacemi. Takoví jedinci dokážou odolat útokům mobbera, protože jsou schopní vhodně reagovat např. tím, že zvolí asertivní styl komunikace. Flexibilním osobnostem hrozí menší riziko vyhoření, protože flexibilita pomáhá jedinci zaujímat aktivní postoj a přistup k řešení aktuální situace, zatímco stabilita dlouhodobě udržuje pozornost a zaměřuje se na dosažení vytyčeného cíle (Kashani, 2021, s. 163; Reknes, 2021, s. 292; Wilson, Nagy, 2017, s. 129).

Neuroticizmus neboli emoční labilita je osobnostní vlastností, která významně navyšuje citlivost na stres. Senzitivita, úzkostnost a podrážděnost, které jsou typické pro emoční labilitu, oslabují psychiku jedince a činí jej více zranitelným. Zhoršené sebevědomí, sebeobviňování a časté pocity neschopnosti a bezmocnosti mohou být příčinou zhoršeného vnímání reality, jehož následkem mohou být intenzivnější pocity ohrožení působené i situacemi s minimální zátěží. Charakteristické je, že to, co na emočně vyrovnanou osobnost působí jen mírně nepříjemně, může pro emočně labilnější osobnost představovat téměř nezvládnutelnou zátěž. Při vyrovnávání se se stresem přednostně volí méně efektivní pesimistické a sebelítostné strategie zaměřené na zlepšení vlastního emocionálního stavu místo copingových strategií zaměřených na problém a řešení jeho podstaty. Naopak emočně stabilní osobnosti zvládají problémy a zátěžové situace hodnotit s nadhledem. Aktivně se věnují přemýšlení o alternativních možnostech řešení problému a pro úspěšné zvládnutí stresu využívají různorodé metody. Extrovertní osobnosti bývají optimisticky laděné, sebevědomé s důvěrou ve vlastní schopnosti, nebojí se požádat o pomoc, když vyhodnotí, že problém převyšuje jejich možnosti. Typicky využívají aktivní copingové strategie, jsou připraveni bojovat s problémy, nevzdávají se a jejich cílem je dosáhnout alespoň částečného uspokojení, respektive kompromisu. Pro introvertní typy je při zátěži příznačná izolace a uzavření se do sebe. Cílem izolace může být ochrana před větší hrozbou, zároveň ale nese i omezení zisku. Přívětiví lidé preferují spolupráci před soupeřením, jsou přátelští, ale i důvěřiví, aktivně nabízejí i vyhledávají pomoc, problém může stanovit vyhýbání se konfrontaci s alternativním názorem. Nízké hodnoty vstřícnosti mohou posilovat riziko vzniku konfliktů a problémů. Pozitivní vliv na vyrovnávání se se zátěží má osobnostní vlastnost svědomitost. Trpělivost a vytrvalost, která je pro svědomitost typická, pomáhá těmto jedincům zvládat i dlouhodobě náročné situace.

Přednostmi těchto lidí jsou schopnosti volit efektivní copingové strategie zaměřené na řešení problému, ale i na vlastní emoce. Tyto postupy často vyžadují dlouhotrvající obrovské vynakládání úsilí a velkou míru sebekontroly, ale nejčastěji vedou k účinnému vyřešení problému. Osoby, které mají velkou míru otevřenosti ke zkušenosti si se vznikem zátěžové situace automaticky vyhledávají co nejvíce relevantních informací, které umožní jak lepší orientaci v aktuálním problému, tak rychlejší nalezení řešení. Základem je pro ně pozitivní myšlení a aktivní čelení i velkým výzvám. Typická je také flexibilita, která se projevuje zejména hledáním nových postupů a možností i po předchozích selháních (Vágnerová, 2010, s. 359-368).

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Obecný cíl

Cílem výzkumu je prozkoumat ohrožení porodních asistentek psychosociálními riziky v souvislosti s výkonem práce.

Výzkumné cíle

Cíl 1

Zjistit osobnostní vlastnosti respondentek.

Cíl 2

Zjistit prevalenci vyhoření u respondentek.

Cíl 3

Zjistit kvalitu spánku respondentek.

Cíl 4

Zjistit prevalenci mobbingu u respondentek.

Cíl 5

Zjistit, zda existuje vztah mezi mírou syndromu vyhoření, osobnostními vlastnostmi, mobbingem a kvalitou spánku porodních asistentek.

Cíl 6

Zjistit, zda se mobbované porodní asistentky odlišují od nemobbovaných porodních asistentek v osobnostních vlastnostech, míře vyhoření a spánkových obtížích.

Pracovní hypotézy k cíli 5 a 6

Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a osobností porodních asistentek.

Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a kvalitou spánku porodních asistentek.

Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a mírou mobbingu.

Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a osobnostními vlastnostmi porodních asistentek.

Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku.

Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a osobnostními vlastnostmi porodních asistentek.

Neexistuje signifikantní rozdíl v osobnostních vlastnostech, kvalitě spánku a míře syndromu vyhoření u skupiny mobovaných a nemobovaných porodních asistentek.

Statistické hypotézy k cíli 5

$H_0$1 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a extraverzí.

H_A1 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a extraverzí.

$H_0$2 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a přívětivostí.

H_A2 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a přívětivostí.

$H_0$3 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a svědomitostí.

H_A3 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a svědomitostí.

$H_0$4 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a emoční stabilitou.

H_A4 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a emoční stabilitou.

$H_0$5 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a intelektem/imaginací.

H_A5 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a intelektem/imaginací.

$H_0$6 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a extraverzí.

H_A6 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a extraverzí.

$H_0$7 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a přívětivostí.

H_A7 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a přívětivostí.

$H_0$8 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a svědomitostí.

H_A8 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a svědomitostí.

$H_0$9 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a emoční stabilitou.

H_A9 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a emoční stabilitou.

$H_0$10 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a intelektem/imaginací.

H_A10 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a intelektem/imaginací.

$H_0$11 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a extraverzí.
H_A11 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a extraverzí.

$H_0$12 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a přívětivostí.
H_A12 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a přívětivostí.

$H_0$13 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a svědomitostí.
H_A13 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a svědomitostí.

$H_0$14 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a emoční stabilitou.
H_A14 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a emoční stabilitou.

$H_0$15 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a intelektem/imaginací.
H_A15 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a intelektem/imaginací.

$H_0$16 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a kvalitou spánku porodních asistentek.
H_A16 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a kvalitou spánku porodních asistentek.

$H_0$17 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a kvalitou spánku porodních asistentek.
H_A17 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a kvalitou spánku porodních asistentek.

$H_0$18 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a kvalitou spánku porodních asistentek.
H_A18 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a kvalitou spánku porodních asistentek.

$H_0$19 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou mobbingu.
H_A19 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou mobbingu.

$H_0$20 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a mírou mobbingu.

H_A20 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a mírou mobbingu.

$H_0$21 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a mírou mobbingu.

H_A21 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a mírou mobbingu.

$H_0$22 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a extraverzí.

H_A22 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a extraverzí.

$H_0$23 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a přívětivostí.

H_A23 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a přívětivostí.

$H_0$24 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a svědomitostí.

H_A24 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a svědomitostí.

$H_0$25 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a emoční stabilitou.

H_A25 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a emoční stabilitou.

$H_0$26 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a intelektem/imaginací.

H_A26 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a intelektem/imaginací.

$H_0$27 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku porodních asistentek.

H_A27 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku porodních asistentek.

$H_0$28 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a extraverzí.

H_A28 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a extraverzí.

$H_0$29 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a přívětivostí.

H_A29 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a přívětivostí.

$H_0$30 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a svědomitostí.

H_A30 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a svědomitostí.

$H_0$31 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a emoční stabilitou.

H_A31 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a emoční stabilitou.

$H_0$32 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a intelektem/imaginací.

H_A32 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a intelektem/imaginací.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen porodními asistentkami z České republiky, které dobrovolně vyplnily anonymní dotazník a tím souhlasily se zpracováním uvedených dat v diplomové práci. Kritériem zařazení do výzkumu byla minimální délka praxe 1 rok. Konečný výzkumný soubor tvořilo 71 respondentek.

4.3 Sběr dat

Výzkumné šetření k diplomové práci bylo schváleno Etickou komisí FZV (příloha č. 1). Realizace proběhla formou anonymního standardizovaného dotazníkového šetření ve spolupráci s Českou komorou porodních asistentek, z.s., která zaslala svým členkám e-mail s průvodním slovem, jehož součástí byl i hypertextový odkaz na online dotazník. Průvodní slovo s odkazem na dotazník bylo také zveřejněno na facebookové stránce České komory porodních asistentek, tudíž jej mohly vyplnit i porodní asistentky, které nejsou členkami profesní organizace. Dotazník byl složený z pěti částí a jeho vyplnění bylo odhadováno na 30 minut. První čtyři části byly tvořeny českými překlady standardizovaných dotazníků. Jejich cílem bylo zjistit osobnostní rysy respondentek, prevalenci vyhoření, kvalitu spánku a výskyt šikany na pracovišti. Pátá část dotazníku obsahovala otázky hodnotící sociodemografické údaje respondentek (věk, rodinný stav, vzdělání, délka praxe, pracovní pozice, typ poskytovatele zdravotní péče, druh a provoz pracoviště, velikost obce). Sběr dat byl naplánovaný na období října až prosince 2021, pro nízký počet vyplněných dotazníků bylo období prodlouženo do března 2022.

4.3.1 IPIP-BFM- 50 (International Personality Item Pool – Big Five Markers - 50)

Osobnost, respektive osobnostní vlastnosti porodních asistentek byly zkoumány pomocí osobnostního dotazníku IPIP-BFM-50. Dotazníky založené na „Big Five“ jsou aktuálně

nejpoužívanějšími v oblasti výzkumu osobnosti. V dnešní době jsou mnohdy dostupné pouze ve formě placených licencovaných dotazníků, které jsou psychology využívány pro vědecké účely a individuální diagnostiku. Metoda IPIP-BFM-50 je výjimečná, protože je autory doporučována jako vhodná pro výzkumníky z kategorie „nepsychologů“. Jedná se o celosvětově využívaný dotazník založený na lexikálním přístupu a jeho základem je Goldbergův International Personality Item Pool (IPIP, 2022), aktuálně čítající 3320 položek. Česká verze dotazníku IPIP-BFM-50 byla pro účely výzkumu k této diplomové práci získaná od paní doc. Hřebíčkové z Pražské Akademie věd, která písemně potvrdila, že metoda má vyhovující výsledky měření psychometrických charakteristik, avšak na publikaci stvrzující tyto poznatky paní doc. Hřebíčková se svým týmem teprve pracuje. Dotazník je složený z 50 položek, které jsou formulované pomocí oznamovacích vět, a respondent pomocí pětibodové Likertovy škály hodnotí, jak jej daná výpověď vystihuje (1 = vůbec nevystihuje, 5 = velmi vystihuje). Následně je při vyhodnocení spočítáno bodové skóre v pěti kategoriích, konkrétně extraverze (otázky 1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 41, 46), přívětivost (otázky 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 47), svědomitost (otázky 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 48), emoční stabilita (otázky 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 49) a intelekt/imaginace (otázky 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50). Sečtením bodů za jednotlivé otázky v dotazníku je možné v každé z pěti kategorií získat 10 až 50 bodů (Goldberg et al., 2006, s. 84-86; Strus et al., 2014, s. 327-332).

4.3.2 MBI (Maslach Burnout Inventory)

Pro zhodnocení míry syndromu vyhoření byla využita stupnice MBI, kterou v roce 1981 vytvořila Christina Maslach společně se Susane E. Jackson. Dotazník obsahuje 22 otázek ve formě oznamovacích vět. Na Likertově škále se značí intenzita pocitů, které v respondentovi dané tvrzení vyvolává (0 = vůbec, 7 = velmi silně). Dotazník se zaměřuje na tři kategorie charakteristické pro syndrom vyhoření. Devět otázek v dotazníku je zaměřeno na emocionální vyčerpání (EE), osobní uspokojení (PA), které je důsledkem výkonu práce, zkoumá 8 otázek a zbylých 5 otázek hodnotí míru depersonalizace (DP). Následně je možné respondenty podle zjištěné míry syndromu vyhoření rozdělit do dvou skupin na zaměstnance, kteří nejsou ohrožení syndromem vyhoření, a zaměstnance ohrožené vznikem syndromu vyhoření, respektive zaměstnance s detekovaným syndromem vyhoření. Dělící hodnoty jsou stanoveny individuálně pro každou kategorii (EE = 27 a více bodů, DP = 13 a více bodů, PA = 31 a méně bodů). Český překlad MBI byl shledán jako osvědčený výzkumný nástroj (Havrdová, et al., 2010, s. 247; Maslach, Jackson, 1981, s. 100; Vévodová et al., 2020, s. S59).

4.3.3 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Kvalita spánku byla hodnocena pomocí Pittsburského indexu kvality spánku, který je složený z 10, respektive 19 sebehodnotících otázek, protože pátá otázka je zkomponována z deseti podotázek. Z otázek je následně utvořeno 7 komponent, které popisují jednotlivé aspekty spánku. Každá komponenta se podle daných kritérií ohodnotí 0 až 3 body a součtem všech komponent je získáno celkové skóre. První komponenta, subjektivní kvalita spánku, je tvořena 6. otázkou v dotazníku. Skóre druhé komponenty, nazvané spánková latence, je tvořeno součtem zpracovaných subskóre otázek číslo 2 a 5a. Třetí komponenta se zabývá délkou spánku a v dotazníku se k ní vztahuje čtvrtá otázka. Efektivita spánku je názvem čtvrté komponenty, která se získává pomocí 1., 3. a 4. otázky. Jedná se o procentuální hodnotu, která se počítá jako podíl času stráveného spánkem a času stráveného v posteli. Pátá komponenta je tvořena součtem subskóre otázek 5b-5j a hodnotí narušení spánku. Šestá komponenta (medikace) vychází z otázky číslo 7. Poslední komponenta, pojmenovaná narušení bdělosti, je opět součtem subskóre, tentokrát otázek č. 8 a 9. Zpracováním celkového skóre je dosaženo hodnot od 0 do 21 bodů, kde 0 znamená kvalitní spánek bez obtíží a 21 označuje závažné problémy ve všech aspektech spánku. Autoři dotazníku doporučují jako dělící hodnotu používat skóre 5. Čeští autoři (Manková et al., 2021, s. 7) doporučují pro nekvalitní spánek dělící hodnotu skóre vyšší než 10. V tomto výzkumném šetření byla využívaná mezinárodní hranice pěti bodů (Buysse et al., 1989, s. 205; Novák, 2016, s. 44-51).

4.3.4 NAQ-R (Negative Acts Questionnaire – Revised)

Pro zhodnocení výskytu mobbingu a jeho forem byl využitý český překlad dotazníku NAQ-R. Dotazník je tvořený 22 položkami, které jsou formulované pomocí oznamovacích vět, a respondent pomocí pětibodové Likertovy škály hodnotí, jak často je vystavený danému negativnímu projevu (1 = nikdy, 2 = příležitostně, 3 = měsíčně, 4 = týdně, 5 = denně). Minimální počet bodů je tedy 22 a maximální 110. Analýzou vyplněného dotazníku je možné získat data tykající se formy mobbingu, protože otázky jsou roztříděné do tří skupin. První posuzuje mobbing zaměřený na pracovní činnost (otázky 3, 4, 16, 18, 19, 21), druhá zkoumá mobbing směřovaný přímo na osobu zaměstnance (otázky 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 13, 14, 17, 20) a poslední se soustředí na fyzické zastrašování a vyhrožování (otázky 8, 9, 15, 22). Dále je možné vyhodnocením NAQ-R posoudit výskyt šikany na pracovišti. Jako mobbovaný je respondent posouzen, pokud se v odpovědích vyskytla minimálně jednou odpověď „týdně“ nebo „měsíčně“. Další možností je posouzení podle součtu všech odpovědí respondenta. Součet 33 a více bodů znamená, že je osoba obětí příležitostné šikany, v případě, že je součet nad

hranicí 45 bodů, jedná se již o závažnou šikanu na pracovišti. V této diplomové práci byla využita technika sčítání bodů a hraničních hodnot. Český překlad NAQ-R dotazníku byl ohodnocen vysokou reliabilitou i validitou (Cakirpaloglu et al., 2017, s. 547, 551, 556; Notelaers, 2013, s. 680).

4.4 Analýza dat

Získaná data byla exportována do tabulkového editoru Microsoft 365, kde byla vytvořená datová matice, ve které jednotlivé respondentky tvořily řádky a ve sloupcích byly zaznamenány jejich odpovědi. Po přepsání proběhlo ověření správnosti přepisu dat. Následně byla data získaná ze standardizovaných dotazníků zpracována podle dostupných klíčů. Sociodemografické údaje byly překódovány do číselné podoby, číselné odpovědi (věk, délka praxe) byly rozděleny do kategorií. Poté byla zpracována deskriptivní a inferenční statistika pomocí programu Microsoft Excel a IBM SPSS 19.0 BASE. K ověřování statistických hypotéz byl využitý Pearsonův korelační koeficient a také MANOVA (Multivariate Analysis of Variance, vícerozměrná analýza rozptylu), statistická významnost byla určována hodnotou 0,05.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

5.1 Deskriptivní statistika

Úkolem deskriptivní statistiky je poskytnout informace o základním souboru a odhalit případné chyby v datech. Pomocí popisné statistiky jsou zpracovány sociodemografické údaje v četnostních tabulkách a grafech, dále rovněž pomocí středních hodnot nebo variability. Obdobně jsou vypracovány také výsledky získané pomocí standardizovaných dotazníků, zde jsou využity tabulky četností, střední hodnoty a histogramové četnosti (Vévodová et al., 2015, s. 64).

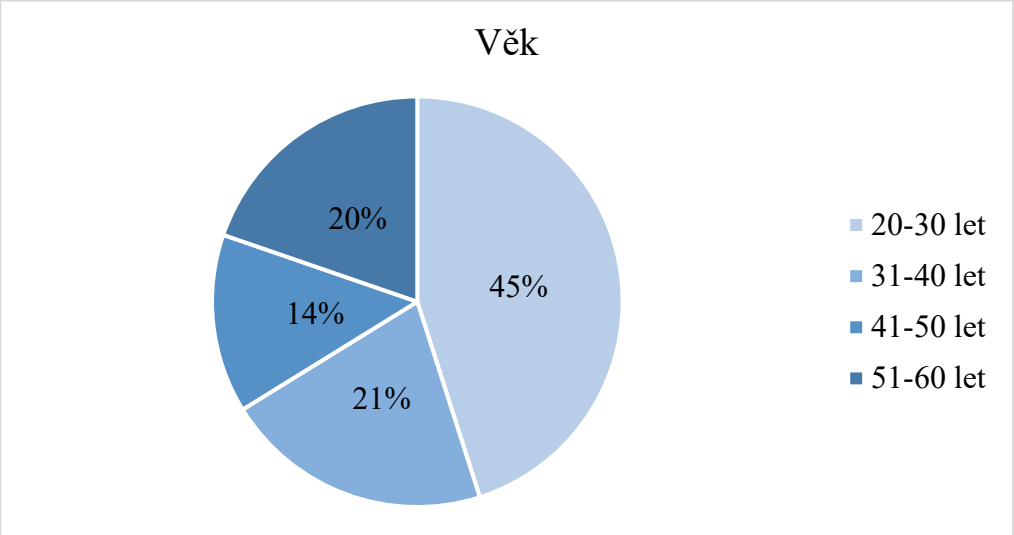
5.1.1 Sociodemografické údaje

K popisu souboru bylo využito deset sociodemografických údajů. Konkrétně věk, rodinný stav a velikost obce. V návaznosti na výkon práce pak vzdělání, délka praxe, pracovní pozice, druh a provoz pracoviště a typ poskytovatele zdravotní péče. Výzkumu se zúčastnilo 71 respondentek (100 % žen).

Věk

Průměrný věk respondentek byl 36 let, kdy minimální zaznamenaná hodnota byla 21 let a maximální 60 let. Podle věku je možné respondentky rozdělit do čtyř kategorií. Největší zastoupení měla kategorie 20–30 let, do které bylo zařazeno 32 dotazovaných (45 %). Patnáct žen (21 %) bylo ve věkové kategorii 31–40 let, obdobně byla zastoupená také kategorie 51–60 let (14 žen, 20 %). Nejméně početná byla skupina porodních asistentek ve věku 41–50 let, ke které se přihlásilo 14 % respondentek, tedy 10 žen.

Graf 1 - Věk respondentek



Rodinný stav

Většina respondentek uvedla v otázce na rodinný stav odpověď „svobodná“ nebo „vdaná“, a to v poměru 46 % k 51 %, tedy 33 žen bylo svobodných a 36 vdaných. Dvě respondentky (3 %) se ztotožnily s odpovědí „rozvedená“.

Vzdělání

Nejvíce porodních asistentek dosáhlo ve svém vzdělání bakalářského titulu (n = 41, 58 %). Sedmnáct respondentek (24 %) uvedlo za své nejvyšší dosažené vzdělání získání magisterského titulu. Vyšší odborné vzdělání absolvovaly dvě ženy (3 %) a ukončené středoškolské vzdělání s maturitou uvedlo 15 % respondentek.

Tabulka 1 - Vzdělání respondentek

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Maturita	11	15 %
Dis.	2	3 %
Bc.	41	58 %
Mgr.	17	24 %
Celkem	71	100 %

Délka praxe a délka praxe u aktuálního zaměstnavatele

Jeden rok praxe byla minimální vyhodnocená hodnota, naopak nejzkušenější porodní asistentka se v praxi pohybuje již 40 let. Průměrná hodnota délky praxe byla vypočítaná na 14,23 let a mediánem byla hodnota 9. Lehce nižší byla průměrná délka praxe u aktuálního zaměstnavatele, a to 10,44 let.

Tabulka 2 - Délka praxe a délka praxe u aktuálního zaměstnavatele

	Průměr	Medián	SD	Min.	Max.
Délka praxe	14,23	9	12,81	1	40
Délka praxe u aktuálního zaměstnavatele	10,44	6	10,62	1	40

Pracoviště

Téměř polovina žen (39 %), které se účastnily dotazníkového šetření, pracovaly na porodním sále. Deset porodních asistentek (14 %) bylo zaměstnaných na novorozeneckém oddělení, 9 na oddělení gynekologie a 8 v gynekologické ambulanci. Oddělení šestinedělí a rizikového těhotenství si pro výkon svého povolání vybralo v obou případech deset procent dotazovaných. Poslední dvě respondentky (3 %) byly zaměstnané jako instrumentářky na gynekologických operačních sálech. V tabulce 2 je možné si detailně prohlédnou všechny absolutní i relativní četnosti proměnných svázaných s pracovištěm respondentek.

Tabulka 3 - Pracoviště respondentek

	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Porodní sál	28	39 %
Oddělení šestinedělí	7	10 %
Oddělení rizikového těhotenství	7	10 %
Oddělení gynekologie	9	13 %
Novorozenecké oddělení	10	14 %
Gynekologický operační sál	2	3 %
Gynekologická ambulance	8	11 %
Celkem	71	100 %

Pracovní provoz

Valná většina porodních asistentek (n = 59, 83 %) vykonává svou práci ve dvousměnném provozu, to znamená, že absolvují střídavě 12hodinové denní a noční směny. 11 % respondentek, to znamená 8 žen, pracuje v jednosměnném provozu (8hodinové ranní směny). Čtyři respondentky (6 %) uvedly, že pracují v trojsměnném provozu a dochází do práce na ranní, odpolední nebo noční 8hodinové směny.

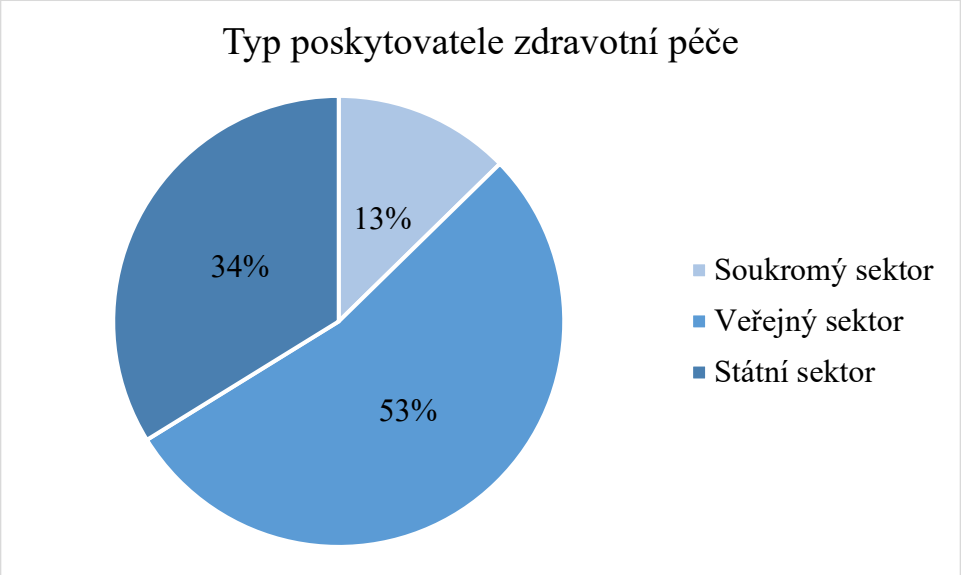
Pracovní postavení

Šedesát devět žen, to znamená 97 % respondentek uvedlo, že svou práci vykonává jako řadový zaměstnanec. Výzkumného šetření se rovněž zúčastnily 2 porodní asistentky (3 %) zastávající manažerskou pozici.

Typ poskytovatele zdravotní péče

Více než polovina dotazovaných (53 %) byla zaměstnána ve veřejném sektoru zdravotnictví (krajská, okresní nebo městská nemocnice). Ve státním sektoru (fakultní nemocnici) pracovalo 24 respondentek, tedy 34 %. V soukromé praxi, nemocnici nebo ambulanci působilo 9 porodních asistentek (13 %).

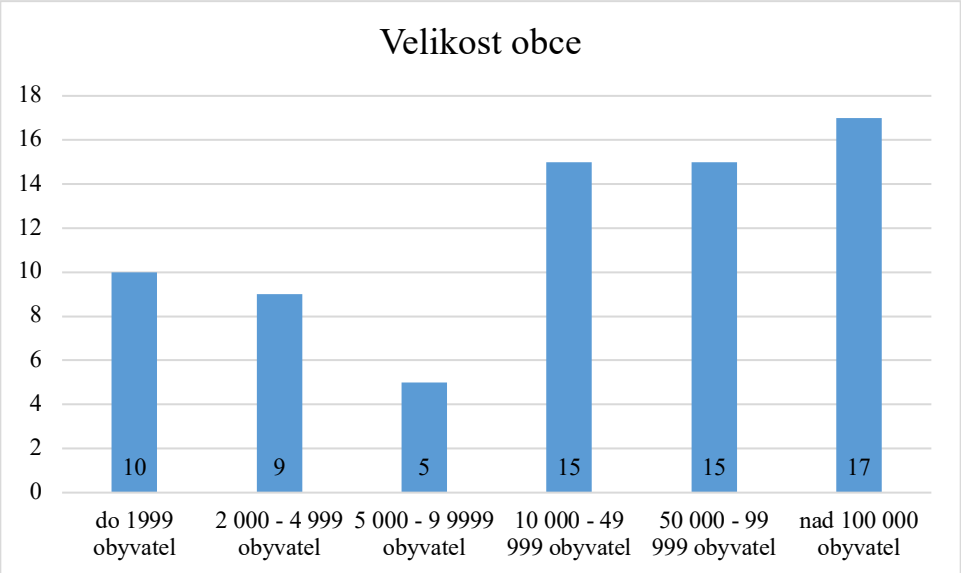
Graf 2 - Typ poskytovatele zdravotní péče



Velikost obce

Položka velikost obce byla rozdělená do kategorií podle počtu obyvatel. Ve středních a velkých městech bydlelo 66 % respondentek. V menších obcích, do deseti tisíc obyvatel, žilo 24 (34 %) dotazovaných. Přehledy absolutních četností ve všech kategoriích dle velikosti obce jsou uvedeny ve čtvrtém grafu.

Graf 3 - Velikost obce respondentek



5.1.2 Standardizované dotazníky

Dotazník byl složený ze čtyř standardizovaných dotazníků zaměřených na osobnostní vlastnosti, syndrom vyhoření, kvalitu spánku a mobbing. Vyhodnocením dat získaných dotazníkovým šetřením byly splněny výzkumné cíle 1–4.

Výsledky k cíli 1 - International Personality Item Pool – Big Five Markers – 50 (IPIP-BFM- 50)

Cíl 1 Zjistit osobnostní vlastnosti porodních asistentek.

V kategorii nazvané „extraverze“ byla průměrná hodnota vypočítaná na 33 bodů se směrodatnou odchylkou 8,61. Nejnižší skóre stanovilo číslo 16, naopak nejvyšší byla hodnota 50 bodů. Průměrná hodnota v kategorii „přívětivost“ se rovnala 42 bodům, směrodatná odchylka činila 5,12. Tato vlastnost byla všem zúčastněným porodním asistentkám blízká, protože minimální počet bodů byl 30 a maximální 50. Směrodatná odchylka osobnostní vlastnosti „svědomitost“ ve zkoumaném souboru dosahovala hodnoty 5,44 od průměru 39 bodů. Maximální hodnota byla opět 50 bodů, ale nejnižší 26. Poměrně velký rozptyl byl zaznamenán v kategorii „emoční stabilita“, kde minimální hodnota stanovila 14 bodů a maximální 48 bodů. Průměr byl spočítán na 30 bodů (SD 7,3). V poslední kategorii „imaginace/intelekt“ byla průměrná hodnota stanovena 36 body se směrodatnou odchylkou 5,6. Minimální hodnota dosahovala 25 bodů a maximální 49. Výsledky byly rovněž zpracovány do přehledných histogramů četností pro jednotlivé vlastnosti. (příloha č. 2)

Tabulka 4 - Osobnostní vlastnosti

	Průměr	Medián	SD	Min.	Max.
Extraverze	33	33	8,61	16	50
Přívětivost	42	42	5,12	30	50
Svědomitost	39	39	5,44	26	50
Emoční stabilita	30	29	7,30	14	48
Imaginace/Intelekt	36	36	5,60	25	49

Výsledky k cíli 2 – Maslach Burnout Inventory (MBI)

Cíl 2 Zjistit prevalenci vyhoření u respondentek.

Dotazník MBI je složený ze tří subškál. Vyhodnocením dotazníků bylo shledáno, že 26 respondentek (37 %) jeví známky vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE), 4 ženy (6 %) vykazují známky depersonalizace (DP) a 10 porodních asistentek, to je 14 %, zažívá nízké pracovní uspokojení (PA). Vyhořelou ve všech třech oblastech byla pouze jedna respondentka.

Tabulka 5 - Emocionální vyčerpání

EE	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Nízké (0–16)	27	38 %
Mírné (17–26)	18	25 %
Vysoké (27 a více)	26	37 %
Suma	71	100 %

Tabulka 6 - Depersonalizace

DP	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Nízká (0–6)	49	69 %
Mírná (7–12)	18	25 %
Vysoká (13 a více)	4	6 %
Suma	71	100 %

Tabulka 7 - Osobní uspokojení

PA	Absolutní četnost	Relativní četnost (v %)
Nízké (0–31)	10	14 %
Mírné (32–38)	25	35 %
Vysoké (39 a více)	36	51 %
Suma	71	100 %

Kategorie „emocionální vyčerpání“ v průměru dosahovala hodnoty 21 bodů se směrodatnou odchylkou 11,29 a maximem 46 bodů, nejnižší součet činil 0 bodů. Průměrná hodnota pro depersonalizaci se rovnala 5 bodům (SD 4,11), 0 a 17 byly krajní hodnoty. Aritmetický průměr ze všech hodnot získaných v kategorii „osobní uspokojení“ byl spočítán na 38,6 bodů. Minimální hodnota dosahovala 23 bodů, maximální pak 56.

Tabulka 8 - Syndrom vyhoření

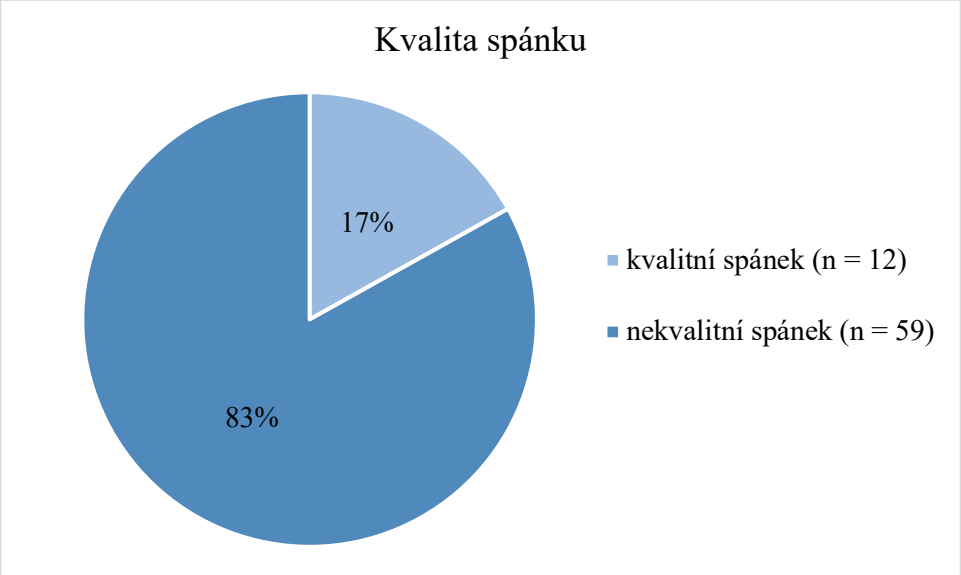
	Průměr	Medián	SD	Min.	Max.
EE	21,0	21	11,29	0	46
DP	5,0	4	4,11	0	17
PA	38,6	39	7,31	23	56

Výsledky k cíli 3 – Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Cíl 3 Zjistit jaká je kvality spánku respondentek.

Průměrná hodnota globálního skóre vypočítaná ze všech odpovědí získaných od respondentek dosahovala 7,7 bodů (SD 3,2). Rozptyl odpovědí byl od 0 do 16 bodů z teoreticky možných 21 bodů. Detailní přehled středních hodnot je umístěn v příloze č. 3. Pomocí hraniční hodnoty pěti bodů byly respondentky roztříděny do dvou skupin, a to na porodní asistentky s objektivně kvalitním spánkem (17 %) a porodní asistentky s objektivně nekvalitním spánkem (83 %).

Graf 4 - Kvalita spánku respondentek



Výsledky k cíli 4 – Negative Acts Questionaire – Revised (NAQ-R)

Cíl 4 Zjistit prevalenci mobbingu u respondentek.

Nejnižší skóre získané v tomto dotazníku bylo 22 bodů, což znamená, že respondentka na všechny odpovědi odpověděla „nikdy“. Nejvyšší pozorované skóre bylo rovno 78 bodům. Průměrná hodnota byla 36,3 se směrodatnou odchylkou 11,8 a mediánem 32. Třicet devět respondentek (55 %) bylo podle svých odpovědí zařazeno do kategorie nemobbovaných porodních asistentek, jejich aritmetický průměr byl reprezentován hodnotou 27,7 (SD 3,0). Dvacet osm procent porodních asistentek (n = 20) bylo v kategorii občasně šikanovaných, kde byla průměrná hodnota vypočítaná na 40,3 bodů se směrodatnou odchylkou 3,2. Skupina respondentek potýkajících se s mobbingem na svém pracovišti čítala 12 osob, tedy 17 % z celého souboru. Průměr zde dosahoval 57,4 bodů a směrodatná odchylka 7,8. Tabulka popisující četnosti odpovědí u jednotlivých otázek je umístěná v příloze č. 4.

Tabulka 9 - Prevalence mobbingu

	Relativní četnost (v %)	Průměr	Medián	SD	Min.	Max.
Nemobbované (n = 39)	55 %	27,7	28	3,0	22	32
Občasně šikanované (n = 20)	28 %	40,3	41	3,2	34	45
Mobbované (n = 12)	17 %	57,4	56	7,8	48	78
Celkem (n = 71)	100 %	36,3	32	11,8	22	78

5.2 Inferenční statistika

Pomocí inferenční statistiky je možné hlouběji zkoumat proměnné a objevovat souvislosti, vztahy a rozdíly. Cílem je odpovídat na položené otázky převedené do hypotéz, které jsou prostřednictvím statistických testů ověřovány a následně přijímány nebo zamítány (Vévodová et al., 2015, s. 71).

Výsledky k cíli 5

Cíl 5 Zjistit, zda existuje vztah mezi mírou syndromu vyhoření, osobnostními vlastnostmi, mobbingem a kvalitou spánku porodních asistentek.

Pro splnění pátého cíle bylo vypracováno 6 pracovních hypotéz (a.-f.), ke kterým byly formulovány příslušné statistické hypotézy (H1-H32). K ověření statistických hypotéz byl

využitý Pearsonův korelační koeficient. Statistické testy byly realizovány na hladině významností 0,05. Přehledná tabulka všech korelačních vztahů je umístěna v příloze č. 5.

a. Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a osobností porodních asistentek (hypotézy H1-H15).

$H_0$1 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a extraverzí.
H_A1 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a extraverzí.
$H_0$2 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a přívětivostí.
H_A2 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a přívětivostí.
$H_0$3 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a svědomitostí.
H_A3 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a svědomitostí.
$H_0$4 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a emoční stabilitou.
H_A4 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a emoční stabilitou.
$H_0$5 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a intelektem/imaginací.
H_A5 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a intelektem/imaginací.

Pearsonovy korelace ukázaly, že existuje signifikantní negativní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a extraverzí (r = -0,259*; p = 0,029). Také mezi mírou přívětivostí a emocionálního vyčerpání jsou popisovány negativní korelace (r = -0,260*; p = 0,029). Třetí osobnostní vlastností, u které byla v souvislosti s mírou emocionálního vyčerpání nalezena signifikantní negativní korelace, je emoční stabilita (r = -0,464**; p = 0,000). Z těchto poznatků vyplývá, že osoby, které jsou spíše introvertní, emočně labilnější nebo méně přívětivé, mohou být více ohroženy emocionálním vyčerpáním. Proto jsou přijaty alternativní hypotézy H_A1, H_A2 i H_A4 a nulové ekvivalenty jsou zamítnuty. Provedené testy nepotvrdily statisticky významné vztahy mezi mírou svědomitosti nebo intelektu/imaginace a mírou emocionálního vyčerpání, proto byly zamítnuty alternativní hypotézy H_A3 a H_A5 a přijaty byly nulové hypotézy $H_0$3 a $H_0$5.

$H_0$6 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a extraverzí.
H_A6 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a extraverzí.
$H_0$7 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a přívětivostí.

H_A7 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a přívětivostí.

$H_0$8 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a svědomitostí.

H_A8 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a svědomitostí.

$H_0$9 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a emoční stabilitou.

H_A9 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a emoční stabilitou.

$H_0$10 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a intelektem/imaginací.

H_A10 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a intelektem/imaginací.

Obdobné výsledky přineslo i zkoumání míry depersonalizace ve vztahu k osobnostním vlastnostem. Ve vztahu k míře depersonalizace byly zjištěny signifikantně významné negativní korelace v míře extraverze (r = -0,274*; p = 0,021), přívětivosti (r = -0,339**; p = 0,004) a emoční stability (r = -0,327**; p = 0,005). Lze tedy konstatovat, že osoby s vyšší mírou extraverze, přívětivostí nebo emoční stability jsou méně náchylnější k depersonalizaci. Mezi svědomitostí, intelektem/imaginací a mírou depersonalizace opět nebyl nalezený signifikantní vztah. Přijaty jsou tudíž alternativní hypotézy H_A6, H_A7 i H_A9 společně s nulovými hypotézami $H_0$8 a $H_0$10.

$H_0$11 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a extraverzí.

H_A11 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a extraverzí.

$H_0$12 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a přívětivostí.

H_A12 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a přívětivostí.

$H_0$13 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a svědomitostí.

H_A13 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a svědomitostí.

$H_0$14 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a emoční stabilitou.

H_A14 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a emoční stabilitou.

$H_0$15 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a intelektem/imaginací.

H_A15 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a intelektem/imaginací.

V kategorii „osobní uspokojení“, která je charakteristická svým obráceným hodnocením, nebyly popsány signifikantní korelace ve vztahu k míře svědomitosti, ale byly objeveny významné pozitivní korelace ve vztahu k extraverzi (r = 0,509**; p = 0,000), přívětivosti (r = 0,447**; p = 0,000), emoční stabilitě (r = 0,459**; p = 0,000), a také k intelektu/imaginaci (r = 0,442**; p = 0,000). Je tudíž možné, že čím větší míru extraverze, přívětivosti, emoční stability nebo intelektu/imaginace jedinec vlastní, tím spokojenější bude ve své práci.

Na základě těchto výsledků jsou přijaty alternativní hypotézy H_A11, H_A12, H_A14 i H_A15. Zamítnuta byla alternativní hypotéza H_A13, místo ní proto přijímáme nulovou hypotézou $H_0 13$.

b. Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a kvalitou spánku porodních asistentek (hypotézy H16-H18).

$H_0 16$ Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a kvalitou spánku porodních asistentek.
$H_A 16$ Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a kvalitou spánku porodních asistentek.
$H_0 17$ Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a kvalitou spánku porodních asistentek.
$H_A 17$ Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a kvalitou spánku porodních asistentek.
$H_0 18$ Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a kvalitou spánku porodních asistentek.
$H_A 18$ Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a kvalitou spánku porodních asistentek.

Statisticky významná pozitivní korelace byla nalezena mezi mírou emocionálního vyčerpání a kvalitou spánku ($r = 0{,}327^{**}$; $p = 0{,}005$). Obdobně také mezi kvalitou spánku a mírou depersonalizace ($r = 0{,}285^{*}$; $p = 0{,}016$). Mezi mírou osobního uspokojení a kvalitou spánku nebyla objevena žádná signifikantní korelace. Dle výsledků lze přijmout alternativní hypotézy H_A16 a H_A17 společně s nulovou hypotézou $H_0 18$ a zamítnout nulové hypotézy $H_0 16$ a $H_0 17$ společně s alternativní hypotézou H_A18. Mezi osobním uspokojením a kvalitou spánku tedy není možno dle výsledků testu popsat žádný vztah. Naopak statisticky významný pozitivní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání, respektive depersonalizací, a kvalitou spánku znamená, že úměrně k navyšující se úrovni emocionálního vyčerpání se zhoršuje kvalita spánku, analogicky je to s úrovní depersonalizace a kvalitou spánku.

c. Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou syndromu vyhoření a mírou mobbingu (hypotézy H19-H21).

$H_0$19 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou mobbingu.
H_A19 Existuje signifikantní vztah mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou mobbingu.
$H_0$20 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a mírou mobbingu.
H_A20 Existuje signifikantní vztah mezi mírou depersonalizace a mírou mobbingu.
$H_0$21 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a mírou mobbingu.
H_A21 Existuje signifikantní vztah mezi mírou osobního uspokojení a mírou mobbingu.

Z provedených testů vyplývá, že existuje statisticky významná pozitivní korelace mezi mírou emocionálního vyčerpání a mírou mobbingu (r = 0,569**; p = 0,000). Je tedy pravděpodobné, že mobbovaní lidé mohou ve větší míře zažívat emocionální vyčerpání, nebo také naopak, emocionálně vyčerpaní lidé mohou snadněji podlehnout mobbingovým útokům. Signifikantní korelace nebyly nalezeny mezi mírou depersonalizace a mírou mobbingu ani mezi mírou osobního pracovního uspokojení a mírou mobbingu. Proto jsou zamítnuty alternativní hypotézy H_A20 a H_A21 současně s nulovou hypotézou $H_0$19. Přijaté jsou nulové hypotézy $H_0$20 a $H_0$21 a rovněž i alternativní hypotéza H_A19, které odpovídají výsledkům statistických testů.

d. Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a osobnostními vlastnostmi porodních asistentek (hypotézy H22-H26).

$H_0$22 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a extraverzí.
H_A22 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a extraverzí.
$H_0$23 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a přívětivostí.
H_A23 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a přívětivostí.
$H_0$24 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a svědomitostí.
H_A24 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a svědomitostí.
$H_0$25 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a emoční stabilitou.
H_A25 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a emoční stabilitou.
$H_0$26 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a intelektem/imaginací.
H_A26 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a intelektem/imaginací.

Signifikantní negativní korelace byla objevena mezi emoční stabilitou a mírou mobbingu (r = -0,303*; p = 0.010). Je možné prohlásit, že emočně labilní lidé se snadněji stanou obětmi mobbingu než osoby emočně stabilní. Na základě této statistické významnosti je přijatá alternativní hypotéza H_A25 a zamítnutá nulová hypotéza H_025. Mezi dalšími osobnostními vlastnostmi (extraverze, přívětivost, svědomitost a imaginace/intelekt) nebyly nalezeny statisticky významné korelace. V těchto případech jsou tedy zamítnuty alternativní hypotézy H_A22, H_A23, H_A24 a H_A26, jelikož neexistenci vztahu určují nulové hypotézy H_022, H_023, H_024 a H_026, které jsou tudíž přijaté.

e. Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku (hypotéza H27).

H_027 Neexistuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku porodních asistentek.
H_A27 Existuje signifikantní vztah mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku porodních asistentek.

Mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku byla zjištěna statisticky významná pozitivní korelace (r = 0,328**; p = 0,005). Na základě této korelace je zamítnutá nulová hypotéza H_027 a místo ní je přijatá alternativní hypotéza H_A27, která tvrdí, že mezi mírou mobbingu a kvalitou spánku existuje signifikantní vztah. Lze tedy konstatovat, že čím vyšší je míra mobbingu, tím méně kvalitní je spánek.

f. Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a osobnostními vlastnostmi porodních asistentek (hypotézy H18-H32).

H_028 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a extraverzí.
H_A28 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a extraverzí.
H_029 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a přívětivostí.
H_A29 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a přívětivostí.
H_030 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a svědomitostí.
H_A30 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a svědomitostí.
H_031 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a emoční stabilitou.
H_A31 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a emoční stabilitou.
H_032 Neexistuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a intelektem/imaginací.
H_A32 Existuje signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a intelektem/imaginací.

Statisticky významná negativní korelace byla objevena mezi kvalitou spánku a extraverzí (r = -0,224*; p = 0,041). Rovněž mezi emoční stabilitou a kvalitou spánku byla zjištěna signifikantní negativní korelace (r = -0,238*; p = 0,046). Lze tedy konstatovat, že pokud má člověk spíše extrovertní vlastnosti osobnosti nebo vykazuje známky emočně stabilní osobnosti, bude mít pravděpodobně kvalitnější spánek. Z tohoto důvodu jsou přijaté alternativní hypotézy H_A28 a H_A31, které potvrzují existenci signifikantního vztahu mezi extraverzí, respektive emoční stabilitou, a kvalitou spánku. Naopak žádný významný vztah nebyl nalezen mezi přívětivostí, svědomitostí ani intelektem/imaginací a kvalitou spánku. Přijaté jsou také nulové hypotézy H_029, H_030 a H_032 jejichž ověřením bylo potvrzeno, že neexistuje žádný statisticky významný vztah mezi přívětivostí, svědomitostí, intelektem/imaginací a kvalitou spánku. Zamítnuty jsou tudíž nulové hypotézy H_028 a H_031 a alternativní hypotézy H_A29, H_A30 a H_A32.

Výsledky k cíli 6

Cíl 6 Zjistit, zda se mobbované porodní asistentky odlišují od nemobbovaných porodních asistentek v osobnostních vlastnostech, míře vyhoření a spánkových obtížích.

Pracovní hypotéza k cíli 6: Neexistuje signifikantní rozdíl v osobnostních vlastnostech, kvalitě spánku a míře syndromu vyhoření u skupiny mobbovaných a nemobbovaných porodních asistentek.

Pro splnění šestého cíle byly výsledky výzkumného šetření ověřeny pomocí statistického testu MANOVA (Multivariate Analysis of Variance, vícerozměrná analýza rozptylu), který srovnává všechny proměnné současně. Signifikance byla stanovena na úrovni 0,05.

Výsledky potvrdily, že existuje signifikantní rozdíl v extraverzi mezi skupinou mobbovaných a nemobbovaných porodních asistentek (p = 0,042). Tyto výsledky provedené testováním naznačují, že čím více je osoba introvertní (dosahuje nižšího skóre na škále extraverze), tím snadněji podlehne šikaně. V míře přívětivosti, svědomitosti a intelektu/imaginaci nebyly zjištěny žádné signifikantní rozdíly v testovaných skupinách. Podobně jako při extraverzi byl statisticky významný rozdíl shledán také u emoční stability (p = 0,012). Znamená to, že emočně labilnější osobnosti bývají častějšími oběťmi šikany. Další statisticky významný rozdíl byl objeven ve kvalitě spánku mezi oběma zkoumanými skupinami (p = 0,010). Tento výsledek naznačuje, že osoby, které jsou obětmi mobbingu, mají horší kvalitu spánku než osoby, které se s mobbingem nesetkaly. Test také prokázal, že šikanované

porodní asistentky dosahují signifikantně vyššího skóre míry emocionálního vyčerpání ($p = 0,000$). U depersonalizace a osobního uspokojení nebyly pozorovány žádné významné rozdíly.

DISKUSE

Nejvíce korelačních vztahů je možné objevit mezi syndromem vyhoření (3 dimenze) a lidskou osobností (5 charakteristických vlastností). V našem výzkumu bylo nalezeno 10 signifikantních korelací z 15 možných. Dimenze „emocionální vyčerpání“ (EE) a „depersonalizace“ (DP) signifikantně negativně korelovaly s emoční stabilitou, extraverzí a přívětivostí. Naopak pozitivní statisticky významný vztah je charakteristický pro osobní uspokojení (PA) a extraverzi, přívětivost, emoční stabilitu i intelekt/imaginaci. V íránské studii (Kashani, et al. 2021, s. 162) koreluje EE s neuroticizmem (emoční stabilitou) a přívětivostí, identicky jako v našem výzkumu, avšak navíc pozorovali ještě i korelace s otevřeností (imaginace/intelekt), které se u nás nepotvrdily. Vztah k depersonalizaci je v íránském výzkumu popisovaný u neuroticizmu (emoční stability) a svědomitosti, ta v naší studii netvořila žádné statisticky významné vztahy. Shodně s našimi výsledky shledali korelace mezi osobním uspokojením a extraverzí nebo také přívětivostí. Navíc ještě i mezi osobním uspokojením a svědomitostí, kdežto signifikance ve vztahu PA a emoční stability nebo intelektu/imaginace podporující naše výsledky nevyzkoumali. Kanadský výzkum (Parent-Lamarche, Marchand, 2018, s. 491) se zabýval vztahy mezi osobností charakterizovanou pětifaktorovým modelem a emocionálním vyčerpáním. Popisovány jsou signifikantní negativní korelace s extraverzí a pozitivní korelace s neuroticizmem (tzn. negativní korelace s emoční stabilitou), tyto výsledky podporují naše zjištění. Mezinárodní studie (Brown et al., 2019, s. 174) líčí souhlasně s námi signifikantní pozitivní korelace mezi emocionálním vyčerpáním a neuroticizmem (= negativní korelace s emoční stabilitou). Další statisticky významné vztahy, které jsou v souladu s naším výzkumem byly konstatovány mezi depersonalizací a přívětivostí (negativní) a také neuroticizmem (pozitivní). Obdobně, respektive přímo opačné signifikantní korelace jsou pozorovány mezi osobním uspokojením a přívětivostí (pozitivní) nebo také neuroticizmem (negativní). Podobně jako Kashani (2021, s. 162), i Parent-Lamarche (2018, s. 491) zmiňuje korelace mezi vyhořením a svědomitostí, které se v naší studii překvapivě nepotvrdily. Prins et al. (2019, s. 587) popisují korelace mezi všemi dimenzemi vyhoření a osobnostními vlastnostmi, s výjimkou nesignifikantních vztahů EE i DP k otevřenosti (imaginace/intelekt). Výsledky tohoto výzkumu korespondují s našimi, samozřejmě opět s výjimkou vztahu mezi mírou vyhoření a svědomitostí. Stručně řečeno, naše výsledky podporuje vždy alespoň jedna z výše zmíněných studií, nejčastěji však dvě nebo tři. Existenci signifikantního vztahu mezi emocionálním vyčerpáním a emoční stabilitou podporují všechny srovnávací studie.

Signifikantní korelace byly nalezeny také mezi kvalitou spánku a dimenzemi syndromu vyhoření, konkrétně emocionálním vyčerpáním a depersonalizací. Tyto výsledky podporují i zahraniční výzkumy zabývající se danou problematiku. Jako příklad je možné uvést švédskou studii (Söderstörm et al., 2012, s. 179), ve které pomocí Pearsonovy korelace objevili ($r = 0{,}460^{**}$; $p < 0{,}01$) mezi kvalitou spánku a vyhořením signifikantní pozitivní vztah. Španělská studie (Vela-Bueno et al., 2008, s. 439) porovnávala skupiny s nízkým a vysokým skóre vyhoření a z jejich výsledků vyplývá, že skupina vyhořelých zdravotníků měla signifikantně vyšší globální index kvality spánku než skupina s nízkým skóre vyhoření. Toto zjištění podporuje naše tvrzení existence vztahů vyplývajících z výsledků. V tureckém výzkumu (Aylin et al., 2021, s. 1223) porovnávali různé proměnné a mimo jiné i dimenze vyhoření s kvalitou spánku. Pro získání dat využívali identické standardizované dotazníky jako v tomto šetření k diplomové práci. Signifikantní vztahy byly ve shodě s našimi potvrzeny mezi emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a kvalitou spánku. Zajímavé je také, že ve slovinské studii (Vladič, 2021, s. 248) byl kromě statisticky významného pozitivního vztahu mezi emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a kvalitou spánku popisován také statisticky významný pozitivní vztah mezi osobním uspokojením a kvalitou spánku ($r = 0{,}368$, $p < 0{,}01$). Tento vztah však nebyl v našem výzkumu potvrzen.

Mezi mobbingem a vyhořením byla statistickým testem potvrzena korelace pouze v dimenzi emocionálního vyčerpání. Signifikantní vztah mezi těmito proměnnými byl potvrzen v publikaci Srivasteva a Dey (2020, s. 183). Další studie (Karsavuran, Kara, 2017, s. 346), z tureckého prostředí, taktéž shledala, že existuje pozitivní vztah mezi mobbingem a emocionálním vyčerpáním. Tato zjištění naznačují, že mobbované osoby mohou mít vysokou míru vyhoření, zejména v oblasti emocionálního vyčerpání. Vévodová (2020, s. S62) uvádí, že existují významné vztahy mezi všemi složkami syndromu vyhoření a mobbingem, nejsilnější korelace jsou znovu popisovány mezi emocionálním vyčerpáním a mobbingem.

Pomocí Pearsonových korelací byla mezi mobbingem a osobností objevená jediná signifikantní negativní korelace, a to mezi mobbingem a emoční stabilitou. Z toho vyplývá, že pro oběti šikany bývá charakterističtější vlastnost emoční lability. V norské studii (Nielsen, Knardahl 2015, s. 139) vykazovala skupina šikanovaných zaměstnanců taktéž vyšší hodnoty neuroticizmu, tedy emoční lability, než skupina nešikanovaných. Americký výzkum (Wilson, Nagy, 2017, s. 135) potvrdil pozitivní vztah mezi mobbingem a neuroticizmem ($r = 0{,}210^{*}$; $p = 0{,}020$). Tyto hodnoty jsou podobné výsledkům výzkumu k této diplomové práci ($r = 0{,}303^{**}$, $p = 0{,}010$). Navíc byly v americkém výzkumném souboru nalezeny signifikantní

korelace mezi mobbingem a přívětivostí nebo také svědomitostí, které ale v našem výzkumu nebyly pozorovány.

Další statisticky významná pozitivní korelace byla potvrzena mezi kvalitou spánku a mobbingem. Analogických výsledků bylo dosaženo i v jiných studiích. Magee (2015, s. 203) na základě výzkumného šetření konstatoval, že skupina mobbovaných má výrazně horší kvalitu spánku než skupina nemobbovaných. Dalším příkladem mohou být čínské výzkumy (Sun et al., 2017, s. 4; Zhang et al., 2018, s. 5), které popisují signifikantní negativní korelace mezi šikanou a kvalitou spánku. I když jsou tyto korelace negativní a v našem výzkumu pozitivní, jedná se o tvrzení, která se vzájemně podporují, protože v čínských studiích byl využitý jiný způsob hodnocení kvality spánku (čím méně kvalitní spánek, tím méně bodů na hodnotící škále). I Rodriguez-Munoz (2011, s. 460) popisuje pozitivní vztah mezi šikanou na pracovišti a kvalitou spánku.

Mezi kvalitou spánku a osobností byl nalezen signifikantní negativní vztah s vlastnostmi emoční stability a extraverze, u dalších tří osobnostních vlastností nebyly shledány žádné statisticky významné korelace. Americká studie (Duggan et al. 2014, s. 5) potvrzuje část našeho zjištění svými výsledky, konkrétně pozitivním vztahem vysokého neuroticizmu (nízké hodnoty emoční stability) a zhoršené kvality spánku. Emočně nestabilní osobnosti ve značné míře prožívají stresové situace a mají problémy se zvládáním svých emocí, mohou také zažívat úzkostné stavy před spaním a všechny tyto skutečnosti mohou mít negativní vliv na kvalitu jejich spánku. Tento vztah může působit i obráceně, tedy že lidé, kteří spí nedostatečně kvalitně, se mohou cítit unaveně nebo mohou být náladoví, respektive pro ně může být náročné ovládat své vlastní emoce. Částečná neshoda byla nalezena při porovnání s dalším výzkumem jiných autorů. Kim et al. (2015, s. 7) shledal signifikantní vztah mezi kvalitou spánku a všemi vlastnostmi pětifaktorového modelu kromě otevřenosti vůči zkušenosti (imaginace/intelekt). V našem výzkumu nebyl zjištěn vztah mezi kvalitou spánku a přívětivostí nebo svědomitostí. Čínské studie (Fang et al., 2019, s. 485; Jia et al., 2022, s. 6) popisují statisticky významné negativní vztahy mezi extraverzí a kvalitou spánku, zároveň také pozitivní signifikantní vztah mezi neuroticizmem a kvalitou spánku (tzn. negativní signifikantní vztah mezi emoční stabilitou a kvalitou spánku). Zmíněn je rovněž statisticky významný negativní vztah mezi kvalitou spánku a otevřeností (imaginace/intelekt), který v naší studii nebyl zjištěný.

Velmi zajímavé výsledky byly nalezeny provedením vícerozměrné analýzy rozptylu (MANOVA). Zjištěn byl totiž signifikantní rozdíl v emocionálním vyčerpání, emoční stabilitě, extraverzi a kvalitě spánku u skupiny šikanovaných a nešikanovaných. Podobné výsledky k tomuto našemu zjištění přinesla např. korejská studie (Kim et al., 2019, s. 8), i v tomto šetření

výzkumníci pozorovali signifikantní asociace u skupiny obětí šikany a skupiny nemobbovaných při porovnání emocionálního vyčerpání. Také Góralewska-Słońska (2019, s. 167-169) po provedení podrobné analýzy výsledků své studie objevila vztah mezi mobbingem a syndromem vyhoření, respektive emocionálním vyčerpáním. Následně konstatovala, že oběti mobbingu jsou výrazně více ohroženy vyhořením. Studie Mynardové a Josepha (1997, s. 51), ve které se autoři zaměřili na osobnostní charakteristiky účastníků šikany v rámci Eysenckových osobnostních dimenzí je v souladu s našimi výsledky. Jejich závěr totiž uváděl, že oběti šikany měly nižší skóre v dimenzi extraverze. Mitsopoulou (2015, s. 69) potvrzuje existenci vztahu mezi mobbingem a osobnostními vlastnostmi, přesně mezi neuroticizmem (emoční stabilita) a také extraverzí. Významnost rozdílu ve kvalitě spánku podporuje např. japonská studie (Takaki, 2010, s. 369), protože i v tomto výzkumu bylo zjištěno, že mobbing hraje významnou roli ve vztahu ke kvalitě spánku. Norská průřezová studie (Nielsen, 2020, s. 10-11) porovnávala 26 výzkumných prací zabývajících se kvalitou spánku a mobbingem. V závěru autoři prohlásili, že jednoznačně existuje signifikantní vztah mezi prevalencí mobbingu a kvalitou spánku, tedy že šikana na pracovišti může být příčinou zhoršení kvality spánku.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou psychosociálních rizik v práci porodních asistentek, která jsou v dnešní zrychlené a digitalizované době živým tématem. Při zpracování diplomové práce byly stanoveny výzkumné cíle, které měly poukázat na to, že prevalence vyhoření a mobbingu je poměrně vysoká. Dále bylo vyzkoumáno, že nekvalitní spánek je celkem typický pro práci porodní asistentky a je z velké části ovlivňován psychosociálními riziky jako je směnnost, vyhoření nebo mobbing. Vyhodnocením osobnostního testu bylo shledáno, že osobnostní vlastnosti porodních asistentek jsou různorodé a pohybují se v rozptylu normálního rozložení dat v populaci.

Pomocí Pearsonových korelačních koeficientů bylo zjištěno, že mezi jednotlivými proměnnými existují signifikantní vztahy. Zajímavý a mnohočetně literaturou podpořený je vztah mezi emocionálním vyčerpáním a emoční stabilitou. Logicky by se dalo předpokládat, že pro emočně nestabilní osobnosti existuje větší riziko vyhoření. Bylo by však vhodné tento vztah detailněji prozkoumat a determinovat, jak přesně se tyto proměnné vzájemně ovlivňují, a také jakým způsobem by mohla prevence v této oblasti působit na prevalenci vyhoření u porodních asistentek.

Pozoruhodné poznatky přineslo srovnávání získaných výsledků v kontextu roztřídění na skupiny šikanovaných a nešikanovaných porodních asistentek. Rozdílnosti v těchto skupinách byly pozorovány v extraverzi, emoční stabilitě, emocionálním vyčerpání a kvalitě spánku. Lze tedy konstatovat, že šikanované osoby bývají spíše introvertní a emočně labilní. Charakteristické pro ně může být emocionální vyčerpání, tedy profesionální vyhoření, a výrazná je i horší kvalita spánku. Detailnější prozkoumání těchto determinant v dalších výzkumných šetřeních by mohlo pomoci objasnit, jakým způsobem a do jaké míry se proměnné ovlivňují. Poznatky získané dalším zkoumáním by mohly poukázat na to, jak je možné precizněji vyhledávat osoby ohrožené mobbingem, ale i dalšími psychosociálními riziky. Následně by s těmito lidmi mohla být zahájená práce na podporu jejich jedinečnosti a rozvoje jejich schopností, která by do jisté míry mohla působit preventivně. Základem však je, aby se organizace začaly aktivně zajímat o tuto rozsáhlou problematiku, aby byla tvořena a realizována preventivní opatření a intervence proti mobbingu, vyhoření, a také aby podporovaly zlepšení kvality spánku svých zaměstnanců.

Hlavním limitem výzkumu této diplomové práce je malý výzkumný soubor. Jedním z důvodů, proč se některé porodní asistentky nechtěly účastnit dotazníkového šetření, byla

délka dotazníku a s tím spojený čas, který by bylo potřeba obětovat. Vyšší efektivitu sběru dat by příště mohla podpořit možná i jiná, lépe promyšlená distribuce dotazníků.

REFERENČNÍ SEZNAM

ARBOUR, M., et al. 2019. Factors That Contribute to Excessive Sleepiness in Midwives Practicing in the United States. [online]. *Journal of Midwifery and Womens Health*. 64, s. 179–185. [cit. 26.2. 2022]. Dostupné z: doi:10.1111/jmwh.12945

ARBOUR, M., et al. 2020. The experience of sleep deprivation for midwives practicing in the united states. [online] *Midwifery 89*, s. 1-6. [cit. 13.3. 2022]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102782

AYLIN, S., A. et al. 2021. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. [online]. *Perspectives in Psychiatric Care*. 57(3), s. 1231–1236. [cit. 8.5. 2022]. ISSN 1744-6163. Dostupné z: DOI: 10.1111/ppc.12678

BROWN, P., A. et al. 2019. Personality and burnout among primary care physicians: an international study. [online]. *Psychology Research and Behavior Management* 12, s. 169–177 [cit. 9.5.2022]. ISSN 1179-1578. Dostupné z: DOI:10.2147/PRBM.S195633

BURDELAK, W., PEPŁOŃSKA, B. 2013. Praca w nocy a zdrowie pielęgniarek i położnych – przegląd literatury. [online]. *Medycyna Pracy* 64(3), s. 397–418. [cit. 28.2. 2022]. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0034

BUYSSE, D., J., et al. 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. [online]. *Psychiatry Research* 28(2), s. 193-213. [cit. 7.4. 2022]. ISSN: 0165-1781. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

CAKIRPALOGLU, P. 2012. *Úvod do psychologie osobnosti.* Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-4033-1.

CAKIRPALOGLU, P. et al. 2016b. *Šikana na pracovišti v České republice. Teorie, výzkum a praxe.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 176 s. ISBN 978-80-244-5080-3.

CAKIRPALOGLU, P., et al. 2016a. Šikana na pracovišti a právní ochrana zaměstnanců v České republice. [online]. *Psychologie a její kontexty* 7(1), s 19-36. [cit. 10.2. 2022]. ISSN 1805-9023. Dostupné z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2016/Cakirpaloglu-et-al_2016_1.pdf

CAKIRPALOGLU, P., ŠMAHAJ, J., DOBEŠOVÁ CAKIRPALOGLU, S., ZIELINA, M. 2017. Šikana na pracovišti: reliabilita a validita českého překladu revidované verze

dotazníku negativních aktů – NAQ-R. [online]. *Československá psychologie*. 61(6), s. 546-558. [cit. 7.4.2022]. ISSN 1804-6436. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/321849940

CORNOIU, T., S., GYORGY, M. 2013. Mobbing in Organizations. Benefits of Identifying the Phenomenon. [online]. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 78, s. 708–712 [cit. 9.2.2022]. ISSN: 1877-0428. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.380

COUTINHO, H., et al., 2018. Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. [online]. *Work*. 61(4), s. 551-560. [cit. 10.5. 2022]. ISSN 1875-9270. Dostupné z: DOI: 10.3233/WOR-182825

DUGGAN, K., A. et al. 2014. Personality and Healthy Sleep: The Importance of Conscientiousness and Neuroticism. [online]. *PLoS ONE* 9(3)e90628, s. 1-12. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0090628

FANG, Y., et al. 2019. Conditional effects of mindfulness on sleep quality among clinical nurses: the moderating roles of extraversion and neuroticism. [online]. *Psychology, health & medicine* 24(4), s.481-492. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1465-3966. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1492731

FREUDENBERGER, H., J. 1974 Staff Burn-Out [online]. *Journal of social issues.* 30(1), s. 159-165. [cit. 3.2.2022]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

FUSH, K., et al. 2021. Health behavior, sleep quality and subjective health status among Hungarian nurses working varying shifts. [online]. *Work* 68(1), s. 1-10. [cit. 13.4. 2022]. ISSN 1051-9815. Dostupné z: https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=398f94a1-7fe7-4eb0-9e69-fff4e475c4ca%40redis

GILLEN, P., A., et al., 2017. Interventions for prevention of bullying in the workplace (Review). [online]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(1), Art. No.: CD009778. s. 1-59. [cit. 11.2. 2022]. ISSN 1469-493X. Dostupné z: DOI: 10.1002/14651858.CD009778.pub2.

GOLDBERG, L., R., et al. 2006. The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. [online]. *Journal of Research in Personal*ity 40(1), s. 84–96. [cit. 6.4.2022]. Dostupné z: DOI:10.1016/j.jrp.2005.08.007

GÓRALEWSKA-SŁOŃSKA, A. 2019. Experiencing mobbing at workplace facing psychological gender and occupational burnout. [online]. *Management* 23(1), s. 156-174. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1429-9321. Dostupné z: DOI: 10.2478/manment-2019-0009

HAVRDOVÁ, Z., et al. 2010. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá Psychologie*. 54(3), s. 235-248. ISSN 0009-062X.

HONZÁK, R., 2015. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vydání. Praha: Vyšehrad. 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

HŘEBÍČKOVÁ, M. 2011. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti. Přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-7453-4.

ILIĆ, I., M., et al., 2017. Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout – questionnaire survey among emergency physicians and nurses. [online]. *Medycyna Pracy* 68(2), s. 167–178. [cit. 10.5. 2022]. ISSN 2353-1339. Dostupné z: https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516

INTERNATIONAL PERSONALITY ITEM POOL. 2022. A Scientific Collaboratory for the Development of Advanced Measures of Personality and Other Individual Differences. [online]. [cit. 6.4.2022]. Dostupné z: https://ipip.ori.org

IZYDORCZYK, A., KĘSA, A. 2015. Mobbing w miejscu pracy jako przejaw patologii w procesie zarządzania. [online]. *Zeszyty Naukowe "Organizacja i Zarządzanie" Politechniki Łódzkiej* 61(1202), s. 77-90. [cit. 8.2. 2022]. ISSN: 0137-2599. Dostupné z: http://hdl.handle.net/11652/1174

JIA, X. et al. 2022. A Moderated Mediation Model of the Relationship between Family Dynamics and Sleep Quality in College Students: The Role of Big Five Personality and Only-Child Status. [online]. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(6)3576, s. 1-14. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/ijerph19063576

JONG DE, T., BOS. E., PAWLOWSKA-CYPRISYAK, K. et al. 2014. Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care. European Risk Observatory Report. [online]. *EU-OSHA*, [cit. 2.2.2022] ISSN: 1831-9343. Dostupné z: http://publications.europa.eu/resource/cellar/0e9caa6e-991f-4133-beb5-d8b116d4a096.0001.01/DOC_1

KARSAVURAN, S., KARA, S. 2017. The relationship between burnout and mobbing among hospital managers. [online]. *Nursing Ethics* 24(3), s. 337-348. [cit. 9.5.2022]. ISSN 1477-0989. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0969733015602054

KASHANI, M., M. et al. 2021. The Correlation of Character Traits with Job Burnout among Beheshti Hospital Nurses in Kashan during 2015. [online]. *International Archives of Health Sciences* 8(3), s. 159-164. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 2383-2568. Dostupné z: DOI: 10.4103/iahs.iahs_155_20

KEBZA V., 2005 *Psychosociální determinanty zdraví.* Praha: Academia. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KIM, H. et al. 2015. Association between Personality Traits and Sleep Quality in Young Korean Women. [online]. *PLoS ONE* 10(6)e0129599, s. 1-18. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0129599

KIM, Y. et al. 2019. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. [online]. *PLoS ONE* 14(12)e0226506, s. 1-13. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506

LEYMANN, H. 1996. The content and development of mobbing at work. [online]. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5(2), s. 165–184. [cit. 11.2. 2022]. ISSN: 1464-0643 Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/315480030_Bullying_no_trabalho_Percecao_e_impacto_na_saude_mental_e_vida_pessoal_dos_enfermeiros/fulltext/58d3a1cc458515e6d901d536/Bullying-no-trabalho-Percecao-e-impacto-na-saude-mental-e-vida-pessoal-dos-enfermeiros.pdf

LIPIŠOVÁ et al., 2019. Zvýšení ochrany zaměstnanců v souvislosti s působením psychosociálních rizik. [online]. Ostrava: *Spektrum*. 19(1), s. 10-12. [cit. 2.2.2022]. ISSN 1804-1639. Dostupné z: https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/cs/.content/galerie-souboru/Spektrum/Spektrum_2019_1.pdf

LIPIŠOVÁ et al., 2020. Psychosociální rizika při práci v případě neočekávaných krizových situací [online]. Ostrava: *Spektrum*. 20(1), s. 7-10. [cit. 2.2.2022]. ISSN 1804-1639. Dostupné z: https://www.fbi.vsb.cz/export/sites/fbi/cs/.content/galerie-souboru/Spektrum/Spektrum_2020_1.pdf

MAGEE, CH. et al. 2015. Distinct workplace bullying experiences and sleep quality: A person-centred approach. [online]. *Personality and Individual Differences* 87, s. 200–205. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 0191-8869. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.004

MANKOVÁ, D., et al. 2021. Reliability and Validity of the Czech Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Patients with Sleep Disorders and Healthy Controls. [online]. *BioMed Research International*, vol. 2021. [cit. 7.4.2022]. ISSN: 2314-6141. Dostupné z: https://doi.org/10.1155/2021/5576348

MASLACH, CH., 2003. *Burnout the cost of caring* [online]. Los Altos: Malor books. [cit. 2.2.2022] ISBN 1-883535-35-9. Dostupné z: https://malorbooks.com/pdf/Burnout_preview.pdf

MASLACH, CH., JACKSON, S., E. 1981. The measurement of experienced burnout. [online]. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), s. 99-113. [cit. 7.4. 2022]. ISSN: 01422774. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Susan-Jackson-5/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout/links/59db6b90458515b9fa49d4ec/The-Measurement-of-Experienced-Burnout.pdf

MITSOPOULOU, E., GIOVAZOLIAS, T. 2015. Personality traits, empathy and bullying behavior: A meta-analytic approach. [online]. *Aggression and Violent Behavior* 21, s. 61-72. [cit. 12.5. 2022]. ISSN 1359-1789. Dostupné z: 10.1016/j.avb.2015.01.007

MOĆKUN-PIETRZAK, J. 2021. The impact of night shifts on the reproductive health and sexual satisfaction. [online] *European Journal of Translational and Clinical Medicine*. 4(suppl.2), s. 58. [cit. 23.2. 2022]. ISSN 2657-3156. Dostupné z: https://ejtcm.gumed.edu.pl/articles/101

MOLLART, L., et al. 2013. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. [online]. *Women and Birth* 26, s. 26—32. [cit. 23.2. 2022]. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.08.002

MYNARD, H., JOSEPH, S. 1997. Bully/victim problems and their association with Eysenck's personality dimensions in 8 to 13 year-olds. [online]. *British Journal of Educational Psychology* 67(1), s.51-54 [cit. 9.5. 2022]. ISSN 2044-8279. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1997.tb01226.x

NAKONEČNÝ, M. 2021. *Psychologie osobnosti*. Praha:Triton. 654 s. ISBN 978-80-7553-886-4

NIELSEN, K., et al. 2019. Healthy workers, thriving companies. A practical guide to wellbeing at work: tackling psychosocial risks and musculoskeletal disorders in small businesses [online]. *EU-OSHA*, [cit. 2.2.2022]. Dostupné z: https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a20aa7de-1878-11e9-8d04-01aa75ed71a1/language-en

NIELSEN, M., B. 2020. Workplace bullying and sleep e A systematic review and meta-analysis of the research literature. [online]. *Sleep Medicine Reviews* 51, art. 101289, s. 1-12. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1087-0792. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101289

NIELSEN, M., B., KNARDAHL, S. 2015. Is workplace bullying related to the personality traits of victims? A two-year prospective study. [online]. *Work & Stress* 29(2), s. 128-149. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1464-5335. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2015.1032383

NOTELAERS, G., EINARSEN, S. 2013. The world turns at 33 and 45: Defining simple cutoff scores for the Negative Acts Questionnaire–Revised in a representative sample. [online]. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 22(6), s. 670-682. [cit. 7.4.2022]. Dostupné z: DOI: 10.1080/1359432X.2012.690558

NOVÁK, J. 2016. Metody hodnocení kvality spánku: Pittsburský index kvality spánku a Manningův index. Praha. 102 s. [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Katedra antropologie a genetiky člověka. Vedoucí práce: Jaroslav Brůžek. [cit. 25.2. 2022]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/74526/120243305.pdf?sequence=1&isAllowed=y

NSP-Národní soustava povolání. 2017. *Deskriptory kvalifikačních úrovní* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2.2.2022]. Dostupné z: https://nsp.cz/downloads/Priloha_c2_manualu.pdf

NSP-Národní soustava povolání. 2017. *Měkké kompetence* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2.2.2022]. Dostupné z: https://cdk.nsp.cz/mekke-kompetence-v1.2

NSP-Národní soustava povolání. 2017. *Porodní asistentka* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [cit. 2.2.2022]. Dostupné z: https://nsp.cz/jednotka-prace/porodni-asistentka-9f9f

PALLISTER, C. 2016. Surviving the shift work. *Midwives.* 19(2), s. 70-71. Dostupné z: https://www.proquest.com/scholarly-journals/surviving-shift-work/docview/1802189242/se-2?accountid=16730

PARENT-LAMARCHE, A., MARCHAND, A. 2018. Work stress, personality traits, and cortisol secretion: Testing a model for job burnout. [online]. *Work* 60(3), s. 485–497. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1875-9270. Dostupné z: DOI: 10.3233/WOR-182755

PEPLONSKA, B., BUKOWSKA, A., SOBALA, W. 2015. Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. [online]. *PLoS ONE* 10(7), s. 1-13. [cit. 28.2. 2022]. Dostupné z: doi:10.1371/ journal.pone.0133761

PEPLONSKA, B., et al. 2016. Night shift work and other determinants of estradiol, testosterone, and dehydroepiandrosterone sulfate among middle-aged nurses and midwives. *Scand J Work Environ Heath*. 42(5), s. 435–446. Dostupné z: doi:10.5271/sjweh.3581

PEŠEK, R., Praško J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit.* Praha: Pasparta. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

PRINS, D., J. et al. 2019. The relationship between burnout, personality traits, and medical specialty. A national study among Dutch residents. [online]. *Medical teacher* 41(5), s. 584–590. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1466-187X. Dostupné z DOI: 10.1080/0142159X.2018.1514459

REKNES, I. et al. 2021. The Influence of Target Personality in the Development of Workplace Bullying. [online]. *American Psychological Association* 26(4), s. 291-303. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1076-8998. Dostupné z: https://doi.org/10.1037/ocp0000272

RODRÍGUEZ-MUNÕZ, A. et al. 2011. Workplace bullying and sleep quality: the mediating role of worry and need for recovery. [online]. B*ehavioral Psychology / Psicología Conductual* 19(2), s. 453-468. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1132-9483. Dostupné z: https://www.proquest.com/docview/993158692

SÁ, FLEMING, 2008. Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. [online]. *Issues in Mental Health Nursing* 29(4), s. 411-426. [cit. 11.2. 2022]. ISSN: 1096-4673. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/01612840801904480

SAVIC, M., et al., 2019. How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses. [online]. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health. 16(20), s. 1-17. [cit. 25.2. 2022]. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/ijerph16203821

SÖDERSTÖRM, M. et al. 2012. Insufficient Sleep Predicts Clinical Burnout. [online]. *Journal of Occupational Health Psychology* 17(2), s. 175-183. [cit. 8.5. 2022]. ISSN 1076-8998. Dostupné z: DOI: 10.1037/a0027518

SRIVASTAVA, S., DEY, B. 2020. Workplace bullying and job burnout: A moderated mediation model of emotional intelligence and hardiness. [online]. *International Journal of Organizational Analysis* 28(1), s. 183-204. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1934-8835. Dostupné z: https://doi.org/10.1108/IJOA-02-2019-1664

STRUS, W., et al. 2014. Polska adaptacja kwestionariusza ipip-bfm-50 do pomiaru pięciu cech osobowości w ujęciu leksykalnym. [online]. *Roczniki psychologiczne / Annals of psychology* 17(2), s. 327-346. [cit. 6.4.2022]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/281115494_Polska_adaptacja_kwestionariusza_IPIP-BFM-50_do_pomiaru_pieciu_cech_osobowosci_w_ujeciu_leksykalnym

SUN, T. et al. 2017. Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross- sectional study. [online]. *BMJ Open.* 7(12)e017182, s. 1-8. [cit. 9.5.2022]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/ bmjopen-2017-017182

TAKAKI, J. et al. 2010. Workplace Bullying could Play Important Roles in the Relationships between Job Strain and Symptoms of Depression and Sleep Disturbance. [online]. *Journal of Occupational Health* 52(6), s. 367–374. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1348-9585. Dostupné z: https://doi.org/10.1539/joh.L10081

TKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., et al., 2015. *Psychologie v perinatální praxi.* Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

VÁGNEROVÁ, M. 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum. 468 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

VÁGNEROVÁ, M. 2011. *Psychologie a její význam v životě dospělého člověka.* Liberec: Technická univerzita v Liberci. 88 s. ISBN 978-80-7372-712-3.

VELA-BUENO, A. et al. 2008. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. [online]. *Journal of Psychosomatic Research*

64(4), s. 435-442. [cit. 8.5. 2022]. ISSN 0022-3999. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpsychores.2007.10.014

VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, J., VÉVODOVÁ, Š., NAKLÁDALOVÁ, M., 2018. Psychosociální rizika ve zdravotnictví. *Časopis lékařů českých*. 157(8), 411-418. ISSN 1805-4420.

VÉVODOVÁ, Š., 2016. The impact of shift work on sleep and anxiety in general nurses. [online]. *Pracovní lékařství.* 68(3), s. 103-109. [cit. 23.2. 2022]. ISSN 1805-4536. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/en/journals/occupational-medicine/2016-3-11/the-impact-of-shift-work-on-sleep-and-anxiety-in-general-nurses-60003?hl=cs

VÉVODOVÁ, Š., et al. 2020. Mobbing, subjective perception, demographic factors and prevalence of burnout syndrome in nurses. [online]. *Central European Journal of Public Health*. 28(Suppl.), s. S57-S64. ISSN 1803-1048. Dostupné z: https://doi.org/10.21101/cejph.a6211

VLADIČ, M., KREN, A. 2021. Sleep deprivation and burnout syndrome among pre-hospital emergency medical service employees in Slovenia: A cross-sectional study. [online]. Obzornik zdravstvene nege, 55(4), s. 243–252. [cit. 8.5. 2022]. ISSN 2350-4595. Dostupné z: https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.4.3052

WHO. 2019. *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases* [online]. [cit. 3.2.2022]. Dostupné z: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

WILSON, J., C., NAGY, M., S. 2017. The Effects of Personality on Workplace Bullying. [online]. *The Psychologist-Manager Journal* 20(3), s. 123-147. [cit. 9.5. 2022]. ISSN 1088-7156. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1037/mgr0000054

ZACHNÍKOVÁ E., 2008. Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky. [online]. *Interní medicína pro praxi* 10(1), s. 41–42. [cit. 11.2. 2022]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200801-0010_Syndrom_vyhoreni-riziko_ohrozujici_zdravotnicke_pracovniky.php

ZHANG, S-E. et al. 2018. Impact of workplace violence and compassionate behaviour in hospitals on stress, sleep quality and subjective health status among Chinese nurses: a cross-

sectional survey. [online]. BMJ Open. 8(10)e019373, s. 1-8. [cit. 9.5.2022]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi:10.1136/ bmjopen-2017-019373

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
DP	Depersonalization, míra depersonalizace
EE	Emotional exhaustion, emocionální vyčerpání
H_0	nulová hypotéza
H_A	alternativní hypotéza
IPIP	International Pesronality Item Pool
IPIP-BFM-50	International Personility Item Pool – Big Five Markers – 50
MANOVA	Multivariate Analysis of Variance, vícerozměrná analýza rozptylu
MBI	Maslach Burnout Inventory
NAQ-R	Negative Acts Questionnaire - Revised
NSP	Národní soustava povolání
p	p-value, signifikance, p-hodnota
PA	Personal accomplishment, osobní uspokojení
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality index
r	Pearsonův korelační koeficient
SD	standard deviation, směrodatná odchylka
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
z.s.	zapsaný spolek

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Vzdělání respondentek 35
Tabulka 2 - Délka praxe a délka praxe u aktuálního zaměstnavatele 35
Tabulka 3 - Pracoviště respondentek 36
Tabulka 4 - Osobnostní vlastnosti 38
Tabulka 5 - Emocionální vyčerpání 39
Tabulka 6 - Depersonalizace 39
Tabulka 7 - Osobní uspokojení 39
Tabulka 8 - Syndrom vyhoření 40
Tabulka 9 - Prevalence mobbingu 41

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Věk respondentek 34
Graf 2 - Typ poskytovatele zdravotní péče 37
Graf 3 - Velikost obce respondentek 37
Graf 4 - Kvalita spánku respondentek 40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd
Příloha č. 2 Histogramy četností osobnostních vlastností
Příloha č. 3 Tabulka středních hodnot kvality spánku
Příloha č. 4 Tabulka četností v jednotlivých odpovědích (NAQ-R)
Příloha č. 5 Korelace

Příloha č. 1 Souhlasné stanovisko Etické komise Fakulty zdravotnických věd

Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 155652/1070-2021

Vážená paní
Bc. Dorota Folwarczná

2021-08-26

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem **„Psychosociální rizika v práci porodní asistentky“**, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

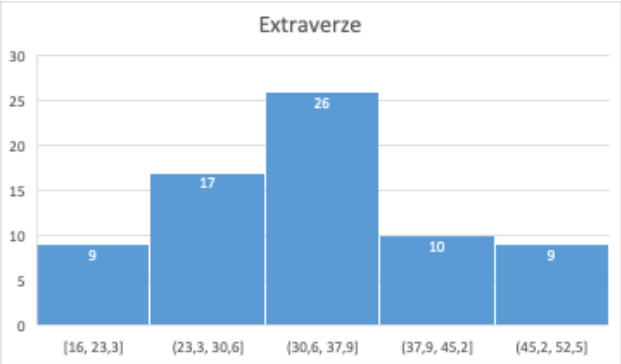
souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

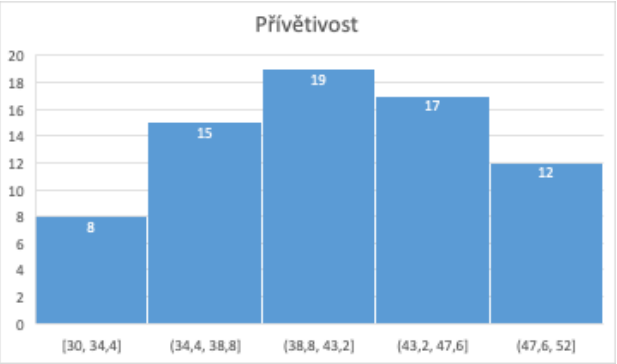
S pozdravem,

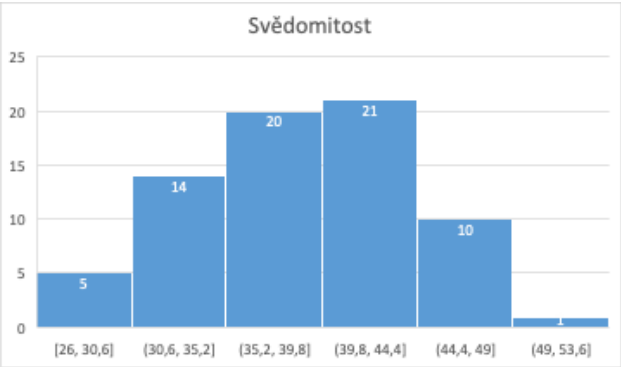
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

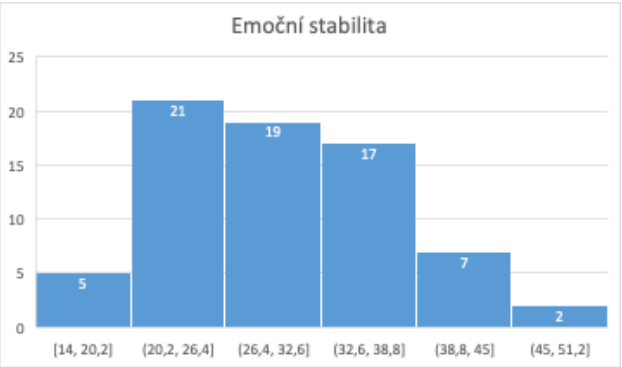
Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

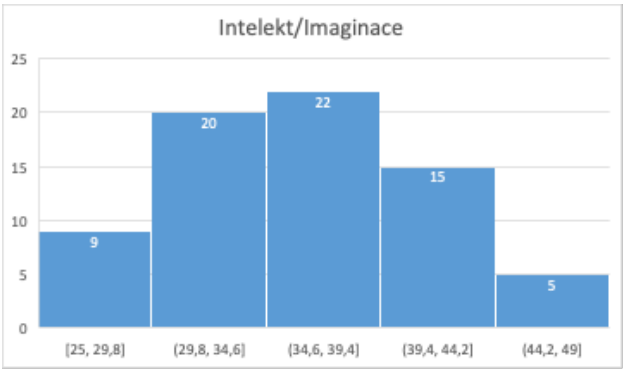
Příloha č. 2 Histogramy četností osobnostních vlastností











Příloha č. 3 Tabulka středních hodnot kvality spánku

	relativní četnost (v %)	průměr	medián	SD	min.	max.
kvalitní spánek (n = 12)	17 %	3,1	4	1,2	0	4
nekvalitní spánek (n = 59)	83 %	8,7	8	2,6	5	16
celkem (n = 71)	100 %	7,7	8	3,2	0	16

Příloha č. 4 Tabulka četností v jednotlivých odpovědích (NAQ-R)

Otázka č.	1 = nikdy	2 = příležitostně	3 = měsíčně	4 = týdně	5 = denně
1	37	20	9	4	1
2	36	20	6	9	0
3	14	27	6	15	9
4	31	26	8	3	3
5	26	27	12	3	3
6	40	19	7	4	1
7	36	21	7	7	0
8	33	28	6	4	0
9	58	10	2	1	0
10	63	6	2	0	0
11	36	26	3	5	1
12	49	14	5	2	1
13	44	19	4	2	2
14	34	26	3	6	2
15	62	9	0	0	0
16	54	14	2	1	0
17	48	18	3	2	0
18	35	29	3	1	3
19	37	19	9	5	1
20	50	13	5	3	0
21	27	25	9	7	3
22	68	3	0	0	0

Příloha č. 5 Korelace

Correlations

		EXTRAVERZE	PŘÍVĚTIVOST	SVĚDOMITOST	EMOČNÍ STABILITA	INTELEKT	EE	PA	DP	NAQ-R 5 = denně, 1 = nikdy	GLOBAL nekvalitní spánek:	COM 1 subj. kvalita spánku	COM 2 spánková latence	COM 3 délka spánku	COM 4 efektivita spánku	COM 5 narušení spánku	COM 6 medikace	COM 7 narušení bdělosti
EXTRAVERZE	Pearson Correlation	1	,371**	-,036	,467**	,288*	-,259*	,509**	-,274*	-,159	-,244*	-,279*	-,139	-,177	-,180	-,027	-,060	-,127
	Sig. (2-tailed)		,001	,766	,000	,015	,029	,000	,021	,184	,041	,019	,248	,140	,134	,823	,618	,292
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
PŘÍVĚTIVOST	Pearson Correlation	,371**	1	-,134	,196	,331**	-,260*	,447**	-,339**	,073	,067	,069	,034	,185	-,090	,066	-,014	,079
	Sig. (2-tailed)	,001		,265	,101	,005	,029	,000	,004	,548	,579	,565	,779	,123	,453	,585	,907	,511
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
SVĚDOMITOST	Pearson Correlation	-,036	-,134	1	,201	-,161	-,127	,108	-,086	-,170	-,105	,046	-,017	-,145	,040	-,130	,113	-,326**
	Sig. (2-tailed)	,766	,265		,094	,179	,291	,368	,478	,155	,384	,702	,891	,226	,741	,280	,347	,005
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
EMOČNÍ STABILITA	Pearson Correlation	,467**	,196	,201	1	,107	-,464**	,459**	-,327**	-,303*	-,238*	-,353**	-,114	-,097	,034	-,153	-,114	-,311**
	Sig. (2-tailed)	,000	,101	,094		,374	,000	,000	,005	,010	,046	,003	,345	,420	,778	,203	,342	,008
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
INTELEKT	Pearson Correlation	,288*	,331**	-,161	,107	1	-,090	,442**	-,018	,088	-,099	-,192	-,165	,015	-,040	,068	-,089	-,016
	Sig. (2-tailed)	,015	,005	,179	,374		,455	,000	,883	,464	,410	,109	,170	,903	,738	,570	,461	,896
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
EE	Pearson Correlation	-,259*	-,260*	-,127	-,464**	-,090	1	-,358**	,460**	,569**	,327**	,330**	,027	,304*	,136	,266*	-,126	,422**
	Sig. (2-tailed)	,029	,029	,291	,000	,455		,002	,000	,000	,005	,005	,821	,010	,259	,025	,297	,000
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
PA	Pearson Correlation	,509**	,447**	,108	,459**	,442**	-,358**	1	-,385**	-,091	-,164	-,311**	-,141	,047	,012	-,052	-,107	-,208
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,368	,000	,000	,002		,001	,453	,171	,008	,241	,699	,923	,669	,375	,082
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
DP	Pearson Correlation	-,274*	-,339**	-,086	-,327**	-,018	,460**	-,385**	1	,232	,285*	,253*	,141	,228	,168	,156	,024	,204
	Sig. (2-tailed)	,021	,004	,478	,005	,883	,000	,001		,052	,016	,033	,241	,056	,160	,193	,845	,089
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
NAQ-R 5 = denně, 1 = nikdy	Pearson Correlation	-,159	,073	-,170	-,303*	,088	,569**	-,091	,232	1	,328**	,278*	,051	,242*	,110	,425**	,024	,322**
	Sig. (2-tailed)	,184	,548	,155	,010	,464	,000	,453	,052		,005	,019	,675	,042	,360	,000	,845	,006
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
GLOBAL nekvalitní spánek: >=5 (ČR výzkum >=10)	Pearson Correlation	-,244*	,067	-,105	-,238*	-,099	,327**	-,164	,285*	,328**	1	,765**	,686**	,637**	,564**	,654**	,360**	,535**
	Sig. (2-tailed)	,041	,579	,384	,046	,410	,005	,171	,016	,005		,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 1 subj. kvalita spánku	Pearson Correlation	-,279*	,069	,046	-,353**	-,192	,330**	-,311**	,253*	,278*	,765**	1	,585**	,404**	,158	,494**	,293*	,459**
	Sig. (2-tailed)	,019	,565	,702	,003	,109	,005	,008	,033	,019	,000		,000	,000	,189	,000	,013	,000
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 2 spánková latence	Pearson Correlation	-,139	,034	-,017	-,114	-,165	,027	-,141	,141	,051	,686**	,585**	1	,246*	,228	,456**	,238*	,130
	Sig. (2-tailed)	,248	,779	,891	,345	,170	,821	,241	,241	,675	,000	,000		,038	,056	,000	,045	,280
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 3 délka spánku	Pearson Correlation	-,177	,185	-,145	-,097	,015	,304*	,047	,228	,242*	,637**	,404**	,246*	1	,488**	,259*	-,055	,171
	Sig. (2-tailed)	,140	,123	,226	,420	,903	,010	,699	,056	,042	,000	,000	,038		,000	,029	,651	,154
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 4 efektivita spánku	Pearson Correlation	-,180	-,090	,040	,034	-,040	,136	,012	,168	,110	,564**	,158	,228	,488**	1	,110	-,066	,012
	Sig. (2-tailed)	,134	,453	,741	,778	,738	,259	,923	,160	,360	,000	,189	,056	,000		,361	,587	,918
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 5 narušení spánku	Pearson Correlation	-,027	,066	-,130	-,153	,068	,266*	-,052	,156	,425**	,654**	,494**	,456**	,259*	,110	1	,276*	,397**
	Sig. (2-tailed)	,823	,585	,280	,203	,570	,025	,669	,193	,000	,000	,000	,000	,029	,361		,020	,001
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 6 medikace	Pearson Correlation	-,060	-,014	,113	-,114	-,089	-,126	-,107	,024	,024	,360**	,293*	,238*	-,055	-,066	,276*	1	,232
	Sig. (2-tailed)	,618	,907	,347	,342	,461	,297	,375	,845	,845	,002	,013	,045	,651	,587	,020		,051
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
COM 7 narušení bdělosti	Pearson Correlation	-,127	,079	-,326**	-,311**	-,016	,422**	-,208	,204	,322**	,535**	,459**	,130	,171	,012	,397**	,232	1
	Sig. (2-tailed)	,292	,511	,005	,008	,896	,000	,082	,089	,006	,000	,000	,280	,154	,918	,001	,051	
	N	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).