



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence

**Burnout Syndrome among Paramedics and Possibilities of its
Prevention**

Bakalářská práce

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.

Kateřina Rybková

Kladno 2017

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2016/2017

Zadání bakalářské práce

Student: **Kateřina Rybková**
Obor: Zdravotnický záchranář
Téma: **Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence**
Téma anglicky: Burnout Syndrome among Paramedics and Possibilities of its Prevention

Zásady pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření a jeho následného vlivu na lidskou psychiku s ohledem na specifika práce zdravotnického záchranáře. V teoretické části se bude pojednávat o příčinách vzniku syndromu vyhoření, jeho projevech a jeho dopadech na jedince.

V praktické části bude provedena analýza počtu zdravotnických záchranářů trpících syndromem vyhoření. Pro zpracování analýzy bude provedeno průzkumné šetření pomocí kvantitativní metody sběru dat formou nestandardizovaného anonymního osobního dotazníku u respondentů ze stanovišť ZZS a oddělení ARO. Cílem dotazníkového šetření, kromě získání dat k následnému zpracování bude i verifikace nebo falzifikace námi stanovené hypotézy ohledně počtu výskytu syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů pracujících na ZZS a na odděleních ARO. Následně bude provedena komparace výsledků z obou pracovišť. Výstupem práce bude ucelený přehled rizikových faktorů způsobujících syndrom vyhoření a navržení doporučení možné prevence tohoto negativního jevu.

Seznam odborné literatury:

- [1] NOLEN-HOEKSEMA Susan (přeložila Hana Antonínová), Psychologie Atkinsonové a Hilgarda, ed. 3., přeprac., Praha: Portál, 2012, 884 s., ISBN 978-80-262-0083-3
- [2] ANDRŠOVÁ Alena, Psychologie a komunikace pro záchranáře, ed. 1, Praha: Grada, 2012, 120 s., ISBN 978-80-247-4119-2
- [3] PEŠEK Roman a Ján PRAŠKO, Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit (pohledem kognitivně behaviorální terapie), ed. 1., Praha: Pasparta, 2016, 179 s., ISBN 978-80-88163-00-8

Zadání platné do: 11.09.2018

Vedoucí: PhDr. Mgr. Dana Rebecka Ralbovská, Ph.D.


vedoucí katedry / pracoviště


děkan

V Kladně dne 23.02.2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem **Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 18.05.2017

.....

Kateřina Rybková

Poděkování

V první řadě chci poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D. za její trpělivost, vstřícnost, ochotu, cenné rady a připomínky. Dále děkuji respondentům ze stanovišť Zdravotnické záchranné služby a Anesteziologicko-resuscitačních oddělení za spolupráci a umožnění realizace praktické části bakalářské práce.

Abstrakt

Bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možné prevenci. Syndrom vyhoření je často diskutovaným tématem a u profesí jako je zdravotnický záchranář, je vzhledem k náročnosti povolání, nadále aktuální problematikou. Teoretická část se zaměřuje na příčiny vzniku syndromu vyhoření, jeho projevy a jeho dopady na jedince. Zmiňuje možnosti prevence syndromu vyhoření a jeho případnou následnou léčbu. V návaznosti na teoretickou část je praktická část bakalářské práce. Cílem práce je přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření a jeho následného vlivu na lidskou psychiku s ohledem na specifika práce zdravotnického záchranáře. Praktická část sestává z vyhodnocení výsledků anonymního nestandardizovaného osobního dotazníku, který byl distribuován mezi respondenty pracující na výjezdových základnách Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a na Anesteziologicko – resuscitačních odděleních (dále jen ARO). Výsledky z obou pracovišť jsou dále zpracovávány. Na základě výsledků anonymního nestandardizovaného dotazníku je provedena falzifikace, či verifikace námi stanovených hypotéz. Data získaná od 163 respondentů jsou zpracována formou grafů. V diskuzi je provedeno porovnání námi dosažených výsledků s výsledky jiných autorů. V závěru jsou shrnuty výsledky práce a její cíle.

Klíčová slova:

stres; vyhoření; zátěž; prevence; zdravotnický záchranář; Anesteziologicko-Resuscitační oddělení

Abstract

The bachelor's thesis deals with burnout syndrome in paramedics and a way to prevent it. Burnout syndrome is a frequently discussed topic and in professions such as paramedics it is a topical issue due to demandingness of the work. The theoretical part is focused on the causes of burnout syndrome, its symptoms and its impact on the individual. It mentions ways to prevent burnout syndrome and possible treatment. The theoretical part is followed by the practical part. The purpose of the thesis is to bring a comprehensive look at the issue of burnout syndrome and its consequences on mental health with regard to the specifics of paramedics' work. The practical part consists of an analysis of an anonymous non-standardized personal questionnaire that was distributed to respondents working at the Emergency Medical Service and at the Anaesthesiology and Resuscitation Unit. The results from both wards are then analysed and the results lead to either rejection or verification of our defined hypotheses. Data received from 163 respondents are processed into graphs. In the discussion, the achieved results are compared with the results of other authors. At the end of the thesis the results and goals are summarized.

Key words:

stress; burnout; burden; prevention; paramedic; Anaesthesiology and Resuscitation Unit

Obsah

1	Úvod	9
2	Současný stav	11
2.1	Syndrom vyhoření a jeho definice	11
2.2	Jak se syndrom vyhoření projevuje?	12
2.3	Vývojová stádia syndromu vyhoření	14
2.3.1	Model čtyř fází Christiny Maslachové	14
2.3.2	Schmidbauerova koncepce	15
2.4	Faktory ovlivňující vznik vyhoření.....	16
2.5	Zátěž a stres	18
2.5.1	Psychická reakce na stres	19
2.6	Specifika profese zdravotnický záchranář	19
2.7	Prevence syndromu vyhoření.....	21
2.7.1	Prevence ze strany jedince	21
2.7.2	Prevence ze strany organizace	22
2.8	Léčba syndromu vyhoření	25
3	Cíl práce.....	27
4	Metodika	28
4.1	Popis výzkumného šetření.....	28
4.2	Stanovení výzkumného vzorku.....	28
4.3	Výzkumný nástroj	29
4.4	Stanovené hypotézy	30
5	Výsledky.....	31

5.1	Vyhodnocení údajů z dotazníku	31
5.2	Vyhodnocení cílů práce	39
5.3	Vyhodnocení hypotéz	41
6	Diskuze	45
7	Závěr	55
8	Seznam použitých zkratk.....	56
9	Seznam použité literatury.....	57
10	Seznam použitých obrázků	63
11	Seznam Příloh.....	64

1 ÚVOD

Syndrom vyhoření se stal od sedmdesátých let dvacátého století fenoménem. Přitáhl pozornost mnoha lékařů, psychologů, sociologů a dalších odborníků. Jedná se o funkční duševní poruchu, která se vyskytuje zejména u profesí pracujících s lidmi. Porucha má dopad na psychiku jedince, ale také na jeho pracovní výkon. Může být původcem i dalších onemocnění, zvláště tzv. civilizačních chorob. Z civilizačních chorob může přispívat k rozvoji obezity, infarktu myokardu, hypertenzi či cévním mozkovým příhodám. Jde o stav psychického vyčerpání, jež následně negativně ovlivňuje motivaci, postoje a hodnoty, ale také profesní zájem a výkon v povolání jedince. Projevuje se dysbalance mezi výdejem energie a jejím opětovným načerpáním. Zpočátku byl dotyčný plný nadšení a doslova zapálen pro svou práci, v momentě vyhoření však není schopen znovu svého zájmu dosáhnout.

Žijeme v době rychlého pokroku a technologií. Je kladen důraz na vyšší vzdělání, přehled a informovanost v mnoha oblastech života, přesnost a preciznost, ale také na přizpůsobení se dnešnímu vysokému tempu, v němž se vše odehrává. Syndrom vyhoření úzce souvisejí s chronicky působícím stresem proto není v dnešní době neobvyklým jevem. Tlak a nároky, kterými působí společnost na jedince, může přesáhnout únosnou mez. V tom okamžiku je jedinec ohrožen vznikem syndromem vyhoření. Zdravotničtí záchranáři jsou defacto denně vystavováni krizovým situacím, kdy závisí život pacienta na nich. Ocitají se v konfrontaci s bolestí a smrtí pacientů. Také se ale mohou dostat do situace vlastního ohrožení. Tato skutečnost prokazuje, že profese zdravotnického záchranáře je rizikovou skupinou pro vznik syndromu vyhoření.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila, jelikož studuji obor Zdravotnický záchranář, který lze zařadit mezi tzv. pomáhající profese. Tyto profese, jejichž náplní je interakce s lidmi, jsou značně ohroženy syndromem vyhoření. Proto si myslím, že je podstatné být s problematikou burnout syndromu seznámena.

Cílem bakalářské práce je shrnout poznatky o syndromu vyhoření. Tedy uvést jeho definici, projevy, příčiny vzniku a také jeho možnou prevenci a léčbu. Praktická část se zaměřuje na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů pracujících u Zdravotnické záchranné služby a na Anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Výsledky z obou pracovišť dále statisticky zpracováváme. Na základě zpracování výsledků falzifikujeme nebo verifikujeme námi stanovené hypotézy. Zjišťujeme také názor zdravotnických záchranářů na jejich finanční ohodnocení a respekt ze strany společnosti. Za účelem získání dat pro realizaci praktické části bakalářské práce byl mezi zdravotnické záchranáře distribuován anonymní nestandardizovaný dotazník. Výsledky dotazníků jsou dále zaneseny do grafů vypracovaných v Microsoft Office Excel. Výstupem práce je shrnutí problematiky syndromu vyhoření, výsledků dotazníkového šetření a navržení možného doporučení prevence v praxi.

2 SOUČASNÝ STAV

2.1 Syndrom vyhoření a jeho definice

Stres ve spojitosti se zaměstnáním, který působí chronicky může vést k syndromu vyhoření. Jako první použil tento termín roku 1974 H. Freudenberger v časopise *Journal of Social Issues*, konkrétně ve svém článku *Staff Burnout* (Šeblová, 2013).

Pojem syndrom vyhoření lze specifikovat jako vyústění dopadu dlouhodobě působícího psychosociálního stresu spojeného s prací. Bylo by možné ho mylně zaměňovat s obyčejnou únavou či přetížením. Nicméně, aby bylo možné říci, že jedinec trpí syndromem vyhoření, musí průběh tohoto psychosociálního onemocnění vykazovat jisté charakteristiky. Vždy se pojí se ztrátou smyslu vlastní práce, přičemž z počátku byl jedinec pro svou práci zapálen (Bartlová, Jobánková, 2001).

Ptáček, Raboch a Kebza (2013) uvádějí že: „*Syndrom vyhoření jako takový není součástí diagnostických klasifikačních systémů. Světová zdravotnická organizace řadí tuto problematiku mezi faktory ovlivňující zdravotní stav a konzumaci zdravotních služeb (Z73.0).*“ (Ptáček, Raboch, Kebza 2013, s. 15).

Schmidbauer (2015) připodobňuje syndrom vyhoření k lampě, ve které došel olej. Další z jeho metaforických přirovnání je vyhořelý dům, nebo silně zahřátá pneumatika, která začne hořet. Tak přibližuje anglické sloveso *burnout*, jehož doslovný český překlad je slovo *vyhořet*.

Jankovský (2003) píše o syndromu vyhoření jako o bludném kruhu, kdy vyhořelý jedinec volí rychlá řešení a nepromýšlí svá rozhodnutí. Takto činí ve snaze se zbavit svého negativního přístupu k práci a pocitu totálního vyčerpání. Východisko vidí ve změně přátel, zaměstnání a mnohdy i v opuštění rodiny, či životního partnera. Autor připisuje původ vzniku vyhoření chronické nadměrné zátěži a zaměstnání,

kde jedinec dlouhodobě pečuje o druhé lidi. Zde tedy opět vyvstává spojení syndromu vyhoření s pomáhajícími profesemi.

Andršová (2012) zmiňuje: „*Syndrom vyhoření znamená specifickou emoční únavu, stav citové vyčerpanosti. Vyhoření nastupuje většinou v okamžiku, kdy dochází k vyčerpání určitých psychických rezerv z důsledku chronického stresu a zanedbávání svých potřeb – tedy tehdy, kdy trvá dlouhodobá nerovnováha mezi „výdejem“ a „příjmem“ = dysbalance mezi fází zátěže a klidu, mezi aktivitou a odpočinkem.*“ (Andršová, 2012, s. 14).

Pešek (2016) uvádí, že se syndromem vyhoření se setká odhadem 20 až 30 % profesionálů pracujících s lidmi. Dále definuje burnout syndrom jako stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu.

2.2 Jak se syndrom vyhoření projevuje?

Syndrom vyhoření je funkční duševní porucha, která na postiženého působí hned v několika rovinách. Kebza a Šolcová (2003) člení roviny takto:

- **Psychická úroveň** – převažuje pocit, že přemíra úsilí a snahy již přetrvává neúnosně dlouhou dobu a výsledek práce ani zdaleka nepřináší pocit uspokojení. Vyskytuje se ztráta motivace pro výkon práce, emocionální oploštělost a celkové vyčerpání. Jsou používány expresivní výrazy typu „mám toho po krk“, „jsem na dně“, „jsem k smrti vyčerpán“, „cítím, že melu z posledního“. Výrazný útlum nastává v oblasti kreativity, spontaneity, iniciativy. Častý je výskyt hostility, negativismu a cynismu vůči pacientům i kolegům. Pokles aktivity a omezení se na užití stereotypních frází a klišé. Jedinci jsou depresivně laděni. Mají pocit vlastní postradatelnosti, beznaděje, zbytečnosti, naprosté ztráty smyslu své profese. Nezřídka je kritizována samotná instituce, v našem případě zobecněně pojato zdravotnictví.
- **Fyzická úroveň** – charakteristická je celková únava, apatie a ochablost. Organismus trpí rychlou únavností navzdory dostatku odpočinku. Z

vegetativních obtíží můžeme pozorovat bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout atd.). Nejsou výjimkou nespecifické bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, bolesti svalů a pocit přetrvávající tenze. Z hlediska fyzické úrovně je zde nutné být obezřetní kvůli vysokému riziku vzniku závislostí.

- **Úroveň sociálních vztahů** – manifestuje se globálním útlumem sociability a nezájmem o názory druhých. Typické je minimalizování kontaktu s kolegy, vedením, pacienty i s kýmkoliv, kdo má spojitost s profesním životem. Varujícím signálem je rapidní úbytek empatie u dříve značně empatického člověka a absolutní nechuť k věcem i událostem souvisejících s profesí (na příklad harmonogram, časový plán, dohoda náhradních termínů). Zvýšená pozornost by se měla věnovat jedinci s narůstajícím počtem konfliktů na pracovišti, přestože dříve měl sporů minimum. Tyto konflikty budou vycházet spíše z jeho lhostejnosti a sociální apatie, než že by byl jedinec sám vyvolávajícím článkem sporu.

Pokud jedinec trpí plně rozvinutým syndromem vyhoření, projevy zasahují do roviny myšlenek, emocí, pozorovatelného chování a tělesných reakcí. To má negativní dopad nejen pro vyhořelého pracovníka, ale i pro jeho kolegy a organizaci, které je dotyčný součástí (Pešek, 2016).

Stock (2010) rozděluje znaky vyčerpání při burnout syndromu na emoční a fyzické. V rámci emocí člověk prožívá bezmoc, beznaděj a strach. Pod vlivem emocí ztrácí sebekontrolu a může propuknout v nekontrolovatelný pláč, či vystupňovat podrážděnost až v agresi. Fyzicky jedinec pociťuje slabost, nedostatek energie a svalové napětí. Mohou se u něj vyskytnout i poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění a funkční poruchy (kardiovaskulární, zažívací potíže).

Syndromu vyhoření z pravidla předchází období výrazného pracovního vypětí. Následkem toho dochází k útlumu, poklesu výkonnosti a kreativity. Jako

kompenzaci může jedinec začít ve zvýšené míře konzumovat kávu, tabák, alkohol, léky či drogy (Beran, 2010).

První varovné příznaky můžeme pozorovat v momentě, kdy má zdravotník pocit, že už práci nedokáže zvládnout, není schopen vidět žádný význam ani smysl své práce. Okolí se jeví jako podrážděný, pesimistický a celkově nespokojený. Z problémů spojených s tělesnou schránkou se objevuje nespavost, bolest hlavy a břicha, ztuhlost šíje a trapézových svalů, opakované infekce, úbytek nebo přibývání na váze a kardiovaskulární obtíže (Venglářová, 2011).

2.3 Vývojová stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není neměnný stav, ale jedná se o stále se vyvíjející proces. Jedinec trpící burnout syndromem prochází jednotlivými fázemi syndromu. Tyto fáze mohou trvat individuálně dlouho. Pokud se jedinec blíží ke konečné fázi vyhoření, klesá také šance na zvládnutí syndromu vyhoření pouze vlastními silami. Existuje více zpracování jednotlivých fází. Někteří autoři člení syndrom vyhoření do 3 fází, jiní až do 5 fází (Bartošíková, 2006).

2.3.1 Model čtyř fází Christiny Maslachové

Členění do čtyř hlavních fází vyhoření dle Maslachové (2003) patří mezi často citované modely, ze kterých vychází více autorů. Autorka popisuje čtyři fáze takto:

- **Fáze nadšení:** Člověk prožívá prvotní zápal pro své povolání. Práce ho baví a naplňuje. Pracovní úkoly splňuje na maximum. Co nejvíce funkcí se snaží zvládat hlavně sám. Své povinnosti plní se zájmem, angažovaností a úsilím. K pacientům/klientům je vstřícný, ochotný, empatický. Je plný síly a energie. Z tohoto důvodu si klade stále vyšší cíle. Následkem čehož se přetěžuje.
- **Fáze vyčerpání.** Jedinec vykazuje známky značné únavy jak psychické, tak fyzické. Původní cíle, které ho hnaly a motivovaly k ještě vyšším výkonům se

nyní jeví, jako příliš vzdálené, nevládnutelné a nedosažitelné. Připadá si prost energie potřebné k udržení svého původně nasazeného pracovního tempa. Vyskytují se prvotní zklamání. Dostává se do konfrontace s problémy, jež se zdají být neřešitelné. Vstřícnost a empatie vůči pacientům ustupuje.

- **Fáze napadání druhých.** Dochází ke změně vztahu jedince k ostatním osobám, které jakkoliv souvisejí s profesním životem. Vůči pacientům/klientům zaujímá nepřátelský postoj hraničící s hostilitou. Ochota jim pomoci je nulová. Člověk se uzavírá do sebe a minimalizuje sociální kontakty i se svými blízkými. Jejich společnost nevyhledává. Dochází k hypoaktivitě a omezení se na stroje automatické vykonávání profesních činností.
- **Celkové vyčerpání.** V poslední fázi dosahuje vyčerpání svého maxima. Jedinec prožívá vyčerpání psychické, fyzické i emocionální. Okolí se jedinec jeví apaticky a emociálně naprosto ploše.

2.3.2 Schmidbauerova koncepce

Podle německého psychoanalytika a spisovatele Wolganga Schmidbauera dělíme syndrom vyhoření do tří fází na počáteční fázi, fázi propuknutí a fázi slábnutí výkonnosti. Přičemž v **počáteční fázi** jedinec neustále pracuje a je hyperaktivní. Nedopřává si chvíle odpočinku ani relaxace a uklidnění. Svou osobu dává za příklad ostatním. Nadměru se angažuje a neustále soupeří a porovnává se se svými kolegy. Své individuální potřeby upozaduje a jediné a hlavní uspokojení nachází v práci. Počáteční fáze přechází do **fáze propuknutí**. Tuto fázi provázejí pocity spojené s chronickou únavou a nechutí pracovat. Člověk se distancuje od pracovních úkolů. Stává se cynickým a netečným k pacientům. Ztrácí schopnost zpracovávat nezdary, zátěž a agresi. Agresi poté směřuje vůči vlastní osobě (pocit viny, snižování vlastní osoby, stísněná nálada), nebo vůči pacientům a spolupracovníkům. Postižený nepodniká žádné aktivní kroky, které by vedly ke změně aktuální nevyhovující situace. Propadá beznaději. Chová se apaticky a omezuje se pouze na pracovní stereotypy. Třetí fází je **fáze slábnutí výkonnosti**. Jedinec není schopen se soustředit

a jeho výkonnost se snižuje. Dopouští se stále více chyb. Dochází k prohloubení krize a syndrom vyhoření zasahuje také do soukromého života. Postižený se uzavírá do sebe a omezuje sociální interakce na minimum. Objevují se kromě symptomů depresivního vývoje, také tělesné symptomy: chronické bolesti zad a kloubů, nespavost, zvýšená náchylnost k infekcím a kardiovaskulární problémy (Schmidbauer, 2015).

2.4 Faktory ovlivňující vznik vyhoření

Již samotný život v dnešní uspěchané době se stále zvyšujícími se nároky na člověka je relativně vysokým rizikem pro vznik syndromu vyhoření. Zda se však konkrétní jedinec bude muset potýkat s burnout syndromem nebo ne, je dáno především osobnostní vybaveností jednotlivce obrannými vlastnostmi. Tyto obranné vlastnosti nazýváme resiliencí neboli psychickou odolností. Na druhé straně stojí rizikové vlastnosti, jimiž může být osobnost limitována. Náchylnost ke špatnému zvládnutí vypjatých a náročných situací se odborně dá označit jako vulnerabilita (tj. zranitelnost) (Kebza, Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření může propuknout na základě nespokojenosti v profesním nebo osobním životě, případně v obou oblastech zároveň. Z osobních faktorů můžeme jmenovat nedostatek psychické odolnosti, neschopnost asertivního jednání při kontaktu s lidmi, nenaplněné pracovní ideály a absenci sociální podpory (Jobánková a kol., 2002).

Vyčerpání zapříčiňuje dlouhodobě působící zátěž, ať už ve formě psychické, fyzické či emocionální. Pokud se jedinec nachází trvale v dysbalanci mezi negativními a pozitivními aspekty života, kdy výrazně převažují ty negativní, dochází k vyčerpání. Jedinec si připadá nedoceneně a zbytečně (Jankovský, 2003).

Ptáček, Raboch a Kebza (2013) za hlavní příčiny vyhoření považují:

- chronický, těžko zvladatelný stres;
- vysoké nároky ve vztahu k nízkým pravomocím;
- nedostatek sociální podpory;
- nedostatečný respekt, uznání a odměna;
- nízká autonomie pracovní činnosti.

Možným rizikem pro vyhoření je také bossing a mobbing na pracovišti. Tyto termíny jsou pojmenováním šikany na pracovišti. Bossing je specifickým druhem šikany ze strany nadřízeného, zatímco mobbing je psychoterorem mezi stejně postavenými pracovníky. Bossing a mobbing můžou způsobovat psychosomatické obtíže (bolesti zad, onemocnění zažívacího ústrojí). Vyústěním teroru na pracovišti může být také deprese, porucha koncentrace, nebo suicidální myšlenky (Ralbovská, Knezovic, 2010).

Autoři Pešek a Praško (2016) zmiňují, že rizikovým faktorem vyhoření může být osobnost jedince, pracovní sféra a mimopracovní sféra. Přičemž jmenují u jednotlivých faktorů tyto příklady:

- **osobnost** – perfekcionismus, nízké sebevědomí, nadměrná potřeba soutěživosti, vysoká míra empatie, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, nízká míra sebereflexe, stresující myšlenkové postoje, tendence potlačovat emoce, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, konflikt hodnot, nízká míra asertivity;
- **pracovní sféra** – nedostatečná společenská prestiž povolání, nadměrné množství práce, nedostatek zážitků úspěchu, obtížně spolupracující klienti, není využita kvalifikace, absence dalšího vzdělávání, špatná organizace práce, nedostatečná finanční odměna;
- **mimopracovní sféra** – absence partnera, konfliktní partnerství, nechápavý partner, nedostatek koníčků a zájmů, vysoké skóre těžkých životních událostí, nedostatek tělesného pohybu, nedostatek hlubších přátelských vztahů, špatné stravování.

Zacharová (2009) upozorňuje, že: „Kromě lidského faktoru, který má nemalý vliv na vznik syndromu vyhoření, sehrávají roli i podmínky pracovního prostředí. Jde o nadměrné požadavky ze strany zaměstnavatele, příliš strohý, direktivní přístup omezující možnosti tvořivé práce, nepřiměřeně zvýrazňovaný neúspěch bez možnosti supervize, nekolegiální vztahy na pracovišti bez uznání a respektu, nedostatek personálu, času, materiálního vybavení či prodlužující se neúspěšná léčba pacientů.“ (Zacharová, 2009, s. 19).

2.5 Zátěž a stres

Zátěž můžeme chápat jako tlak působící na adaptační schopnosti osobnosti nebo organismu. Pokud zatížení stoupá, může tvořit náročnou situaci, kterou jedinec může vnímat v kladném případě jako výzvu. Zatímco pojmem stres lze označit takovou formu zátěže, jež přesáhla síly jedince ji zvládnout (Helus, 2011).

Autor Uzel (2008) uvádí, že: „Obvyklé míře stresu říkáváme zátěž. Ta je životu vlastní. Ale překročí-li zdravou mez, je tu stres.“ (Uzel, 2008, s. 4).

Ve stresu se jedinec ocitá, pokud je vystavován situacím, kterým musí čelit a reagovat na ně. Negativní dopad má až v případě nakupení stresových situací v takovém množství, že převýší možnosti jedince tyto situace zvládat (Hosák, Hosáková, Čermáková, 2005).

Maruna (2012) píše, že: „Pojem stres pochází z technické terminologie a vyjadřuje stav vnitřního napětí, zátěže organismu. Tento stav je vyvolán nepříznivým zevním podnětem – stresorem. Stresorem může být jakýkoliv faktor fyzikální, chemické, biologické nebo psychické povahy (poranění, operace, infekce, intoxikace, bolest, pracovní přetížení apod.). Organismus odpovídá na stres v zásadě uniformní nervovou a humorální odpovědí – stresovou reakcí, dříve označovanou také jako všeobecný adaptační syndrom.“ (Maruna, 2012, s. 79).

2.5.1 Psychická reakce na stres

Ve spojení s psychickou reakcí na stres mluvíme o událostech, které člověk vnímá jako ohrožení své duševní pohody. Na takovéto ohrožení může reagovat více způsoby: přizpůsobení, úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese, oslabení kognitivních funkcí. V případě, že je jedinec schopný se s nadměrnou zátěží vyrovnat, je pro něj tudíž motivací a nutí jej se zdokonalit a zocelit, mluvíme o takzvaném eustresu. Tedy stresu, který je pro organismus prospěšný. V opačném případě, kdy míra zatížení organismu stresem překračuje hranici únosnosti, hovoříme o distresu. Reakce jedince na stresovou situaci je ryze individuální a závisí také na osobnostních charakteristikách dotyčného (Nolen-Hoeksema, 2012).

Dle Křivohlavého (2010) jsou příznaky stresového stavu tyto:

- **nerozhodnost** – neschopnost si zvolit v momentě, kdy je více možností volby;
- **změněna denního rytmu** – špatná kvalita spánku, časté buzení, neschopnost usnout;
- **neustálé stížnosti a bědování** – permanentně přetrvávající negativismus v mnoha aspektech života;
- **změny ve stravovacích návycích** – ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání;
- **zhoršená koncentrace** – obtížné soustředění, může se projevit zvýšenou nehodovostí;
- **vyhýbání se povinnostem, odpovědnosti a pracovním úkolům** – snížení kvality práce, zhoršená pracovní výkonost;
- **nárůst abúzu alkoholu a cigaret** – netýká se pouze alkoholiků a pravidelných kuřáků.

2.6 Specifika profese zdravotnický záchranář

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje, že: „*Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se považuje činnost v rámci specifické*

ošetřovatelské péče na úseku neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Dále se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči.“ (zákon č. 96/2004 Sb., § 18).

Profese zdravotnického záchranáře značně převyšuje rámec „běžného“ zaměstnání. Jedinec vykonávající toto povolání by měl být schopen zvládat velkou psychickou zátěž. Výkon této profese determinuje záchranáře k tomu, aby zdolávali vypjaté situace ohrožení lidského života, byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách, ovládali své emoce, účastnili se životních tragédií a nesli zodpovědnost za přežití či nepřežití pacientů. Záchranáři však nejsou superhrdinové ani nadlidé. Jsou také lidé, stejně jako jejich pacienti nebo kolegové pracující v nemocničních zařízeních (Andršová, 2012).

Mnoho autorů se vyjadřuje k vlastnostem, jež by měl záchranář mít. Sihelská (2007) vytyčuje několik charakteristik, které by měl záchranář splňovat:

- měl by si být vědom nutnosti obětovat své práci mnoho času „navíc“ (svátky, noční směny, víkendy);
- měl by disponovat jistými fyzickými dispozicemi (obratnost, zručnost, rychlost, fyzická obratnost);
- měl by být dostatečně erudován ve svém oboru (teoretické vědomosti na výborné úrovni, praktická zručnost rovněž nadstandardně vyvinutá, celoživotní samostudium, absolvování stáží a soutěží);
- měl by být moudrý, morálně zralý a odpovědný, sebevědomý a ctižádostivý. V neposlední řadě by měl dokázat efektivně komunikovat a pedagogicky působit;
- měl by být psychicky vyrovnanou a sociálně vyzrálou osobností (dobře se orientovat v prostoru, být rozhodný, obětavý, ochotný pomáhat, nepodléhat panice, umět být taktní, spolehlivý, pohotový, kolegiální, klidná a vyrovnaná osobnost, respektovat ostatní osobnosti, zdravě sebevědomý, s rozvážným vystupováním, eticky vyspělý).

Výkon činností prováděné zdravotnickým záchranářem stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků. Dle vyhlášky mezi kompetence zdravotnického záchranáře patří zejména zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zajišťování přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem, péčování o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, zajišťování vstupu do cévního řečiště, asistování při porodu a provádění prvotního ošetření novorozence, podávání krystaloidních roztoků a glukózy, provádění kardiopulmonální resuscitace a defibrilace bez indikace lékaře (vyhláška č. 55/2011 Sb., § 17).

Autorka Šeblová (2007) ve své práci charakterizuje práci na záchranné službě takto: *„Práce na záchranné službě je charakterizována vysokou zodpovědností, minimální (respektive téměř žádnou) autonomií pracovního procesu, neboť výskyt tísňových výzev je ve své podstatě náhodný. Podstatnou součástí pracovní doby je čekání na práci, které je samo o sobě stresorem. Stres také zvyšuje svalové napětí. Nároky na pracovníky jsou vysoké, včetně zodpovědnosti a schopnosti rozhodování.“* (Šeblová, 2007, s. 25).

2.7 Prevence syndromu vyhoření

Prevenci burnout syndromu můžeme rozdělit na dvě úrovně. První úroveň zahrnuje jedince samotného a jeho snahu o spokojený a vyrovnaný život. V druhé úrovni hraje hlavní roli sama organizace (Bartošíková, 2006).

2.7.1 Prevence ze strany jedince

Efektivním a pozitivním přístupem k prevenci syndromu vyhoření je schopnost jedince kritické sebereflexe a kladení přiměřených nároků na sebe i ostatní. Vzdát se perfekcionismu a touhy po dokonalosti (Večeřová-Procházková, 2005).

Pracovníci, kteří jsou značně ohroženi syndromem vyhoření, by měli věnovat dostatek času své vlastní psychohygieně. Primárně by měli být schopní se

orientovat na pozitivní přeladění, které se tak stává zdrojem energie. Špatnou variantou je naopak negativní přeladění. Tím může být například užívání psychotropních látek. Mezi tyto látky patří zejména alkohol, nikotin, ale také hypnotika a sedativa (Jankovský, 2003).

Působení stresu lze efektivně zmírňovat prostřednictvím mimopracovních aktivit, zálib a koníčků. Podstatné je pečovat o kvalitní sociální vztahy. Pracovníkům by měla být poskytnuta příležitost k vyjádření svých pocitů ve vztahu k pacientům. Lze jim to umožnit strukturovaně např. poradami, konzultacemi s nadřízeným, nebo supervizí. Další možností je neformální podpora na tzv. peer úrovni (Šeblová, Kebza, Vignerová, Čepická, 2009).

Ne vždy volí jedinec podléhající stresu možnost efektivního vyrovnání se s pracovním stresem pomocí podpurných salutorů. Podpurnými salutory může být sport a fyzická aktivita, trávení času s rodinou nebo přáteli, relaxace nebo hobby. Mezi negativní způsoby odbourávání stresu patří abúzus alkoholu, sedativ, hypnotik nebo nikotinu. Hrozí zde riziko vzniku závislosti. Literatura řadí mezi nejrizikovější profese z hlediska závislosti také akutní obory, zahrnující urgentní medicínu (Nešpor, Csémy, 2001).

Šeblová (2013) ve své práci uvádí, že: *„Každý jedinec si vybuduje vědomě či nevědomě způsob, jakým se vyrovnává se stresogenní situací. Některé z těchto technik přispívají pozitivně ke zvládnutí stresu, jiné jsou kontraproduktivní a v celkové perspektivě psychickou stabilitu ovlivňují negativně. Zvládnutí (coping) je proces, ve kterém se jedinci snaží překonat nepoměr mezi požadavky a nároky situace s jejich vlastními osobnostními zdroji a tím zmenšit působení stresu.“* (Šeblová, 2013, s. 19).

2.7.2 Prevence ze strany organizace

Prevence ze strany zaměstnavatele je ve snaze minimalizovat možný vznik burnout syndromu u zaměstnanců zcela zásadní. Jelikož syndrom vyhoření snižuje

výkonost jedince, může být důvodem časté absence jedince v zaměstnání a ovlivňuje celkově pracovní spokojenost kolektivu. Stává se tak problémem nejen jednotlivce, ale organizace jako celku. Výskyt syndromu vyhoření u zaměstnanců má pro organizaci i ekonomické důsledky. Z tohoto důvodu se začíná obracet zájem zaměstnavatelů k využití preventivních nástrojů v podobě programů zaměřených na osobní rozvoj zaměstnanců, pracovní poradenství a týmovou spolupráci. Tendencí zaměstnavatelů je udržet si zkušené zaměstnance v rámci organizace. Proto není vždy nutným a jediným řešením syndromu vyhoření práci opustit (Baštecká, 2003).

Od října 2008 zahájil své působení systém psychosociální intervenční služby (dále jen PIS). Tato služba sdružuje skupinu tzv. peerů. Peeři jsou profesní kolegové, kteří se vyznají v práci záchranné služby a jsou tak blíže problémům svých kolegů, než by byl odborník na duševní zdraví – psycholog. Psycholog poskytuje peerům supervizi. Peeři původně prošli školením Psychologie pro záchranáře a také kurzem Critical Incident Stress Management. PIS usiluje o možnost podpory kolegů a o zmírnění působení zatěžujících situací (Buriánková, Ryba, 2009).

V zákonu 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě je od roku 2012 zakotven Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS). Služba se zabývá podporou zdravotníků, zvláště těch, kteří byli a jsou nejvíce vystaveni akutním posttraumatickým vlivům. Tato služba zprostředkovává podporu a péči o zaměstnance. V rámci podpůrných programů pro zaměstnance jsou zaměstnanci vzděláváni v problematice stresu a nadlimitně zátěžových situací. Zaměstnanci mají možnost se dále vzdělávat v oblasti komunikace v krizových situacích (agresivní pacient, umírající pacient, pacient se suicidálními tendencemi apod.). Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně zabezpečuje komplexní vzdělávání a odborný výcvik v metodách poskytování psychosociální intervenční péče. Cíle SPIS zahrnují více oblastí:

- prevenci;
- vytvoření odolnosti proti psychické zátěži;
- vedení k pochopení reakce na krizovou událost;
- normalizování stresové reakce;
- obnovení normální úrovně fungování jedince;
- vyučování vhodných způsobů adaptace na stres a psychickou zátěž (Ralbovská, 2017).

Zásadní možností prevence burnout syndromu je dostatečná informovanost. Pokud jsou zaměstnanci obeznámeni s rizikem syndromu vyhoření, jeho symptomy a jeho fázemi, můžeme předpokládat, že v případě výskytu příznaků vyhledají nějakou formu pomoci včas. Podstatné je, uvědomit si, že vyhořet může každý. Každý má odlišnou míru resilience a jiné vyvolávající faktory (Šeblová, Kebza, Vignerová, Čepická, 2009).

Psychosociální pomocí se zabývá typová činnost složek Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) číslo 12. Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci definuje, komu je psychosociální pomoc poskytována, za jakých okolností, kým je poskytována, a dále odkazuje na standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. Dále stanovuje, že koordinátorem psychosociální pomoci IZS je zpravidla psycholog, patřící pod bezpečnostní sbor, který velí na místě dané mimořádné události (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZS ČR, 2015).

Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek sepsané Ministerstvem vnitra generálního ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR (2010) definují: *„Psychosociální krizová pomoc a spolupráce je souborem reakcí, činností (a služeb), které navozují v době trvání mimořádné události anebo krizové situace a v době zvládnutí jejich důsledků v zasažených lidech, rodinách, obcích a organizacích přesvědčení „nejsme na to (a v tom) sami“, „i my můžeme pomoci druhým“*,

„společně to zvládneme“ a „na příště se připravíme“; vychází z předpokládaných a vyjádřených potřeb a hodnot zasažených lidí, rodin, obcí a organizací v oblastech sociální, psychické, duchovní a tělesné a aktivně povzbuzuje osobité strategie zvládání zátěže a zacházení s vlastními silami a zdroji se zdůrazněním primárních (= neformálních) zdrojů sociální opory; jako obor je založena především na sociální práci.“ (Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZS ČR, 2010, s. 6).

Dalším nástrojem pro prevenci syndromu vyhoření může být supervize. Termín supervize zahrnuje kontrolu, vedení a řízení. S pomocí supervizora má zaměstnanec možnost se zaměřit na své pracovní obtíže. Supervizor v tom případě slouží i jako podpora pro zaměstnance. Tato systematická pomoc je poskytována individuálně nebo skupinově a zaměřuje se na řešení profesních problémů v klidné podporující atmosféře, díky které zaměstnanci mohou pochopit osobní a emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Dochází tak ke zvýšení kvality práce zaměstnanců, zmírnění působení pracovního stresu a možnému osobnímu růstu a zdokonalování se zaměstnanců (Jelková, Reitmayerová, 2006).

2.8 Léčba syndromu vyhoření

Častým doporučením pro léčbu syndromu vyhoření se stává odchod ze stávajícího zaměstnání a přehodnocení dosavadního života. Autor Stock (2010) navrhuje řešení syndromu vyhoření ve třech základních krocích následovně:

- **take it:** zvážení, zda je situace pro jedince snesitelná, pokud ano, měl by zkusit danou situaci přijmout a tolerovat;
- **change it:** pokud situaci vyhodnotí, jako nesnesitelnou, měl by zvážit, zda je schopný se se situací vypořádat a pokud ano, udělat maximum pro její změnu;
- **leave it:** jestliže je situace nesnesitelná a zároveň jí nemůže změnit, jedinec rezignuje a nastává moment vystoupení z dané situace.

Malsach (2003) klade důraz na sociální podporu v průběhu léčby vyhoření. Zcela zásadní je zde pochopení ze strany rodiny a blízkých. Doporučuje také konzultaci stávajících obtíží se spolupracovníky. Na podobném principu funguje výše zmíněný peer program.

Pešek a Praško (2016) se shodují s autorem Stockem (2010) v rozvaze o možnostech řešení situace. Zmiňují také tři kroky, a to změnit, co se změnit dá, smířit se s tím, co se změnit nedá a odejít a hledat si jinou práci. Podstatné je situaci nepodcenit a učinit rozhodnutí ji změnit. Člověk trpící syndromem vyhoření by měl celkově přehodnotit své priority a začít se aktivně podílet na obměně svých stereotypů.

Křivohlavý (2010) doporučuje: *„Je dobré zvolit si nosný cíl života – ujasnit si, čemu věřím, co má pro mě hodnotu a co má pro mě hodnotu nejvyšší. Zvolení a ujasnění si cíle je velkým kladem oproti situaci, kdy člověk neví, či je, tápe a bloudí. Je však jen prvním krokem na cestě životem. Má-li nás cíl „podržet“ nést a vést, je třeba upevnit si k tomuto cíli vztah.“* (Křivohlavý, 2010, s. 95).

Další možností léčby syndromu vyhoření je řešit jej za pomoci psychologů nebo psychoterapeutů. Podstatné však je, aby se jedinec dokázal oprostít od perfekcionalismu a uvědomil si, že každý může dělat chyby. Jedinec trpící syndromem vyhoření by se měl zaměřit na sebe a dopřát si nutný čas na relaxaci a odpočinek (Bartošíková, 2006).

3 CÍL PRÁCE

V bakalářské práci na téma syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence jsme si vytyčili více cílů. Teoretická část má přinést ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření, jeho projevy, fáze a dopady na člověka. Dále uvádíme možnosti prevence a případné léčby tohoto negativního jevu.

Stěžejním cílem praktické části je falzifikovat či verifikovat námi stanovené hypotézy. Pro získání dat, ze kterých budeme vycházet při vyhodnocování hypotéz, jsme zvolili anonymní nestandardizovaný dotazník. Ten byl elektronicky distribuován mezi zdravotnické záchranáře pracující na výjezdových základnách ZZS a na odděleních ARO. Dotazník byl zaměřený na zjištění počtu vyhořelých záchranářů na pracovištích a na jejich osobní pohled na profesi zdravotnického záchranáře, pracovní stresory a na způsoby vyrovnávání se s pracovním stresem. Data získaná z nestandardizovaného anonymního dotazníku jsme dále podrobili analýze, jejíž výsledky jsme zpracovali formou grafů.

Cíle práce:

- Poskytnout ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření.
- Zmapovat opětovný zájem zdravotnických záchranářů o jejich profesi, pokud by měli volbu vystudovat jiný obor.
- Sestavit škálu stresorů, které respondenti vnímají jako nejrizikovější pro vznik syndromu vyhoření.
- Zjistit názor zdravotnických záchranářů na finanční ohodnocení jejich profese.
- Zjistit, zda si zdravotničtí záchranáři myslí, že veřejnost zaujímá vůči jejich profesi dostatečný respekt a uznání.
- Provést falzifikaci či verifikaci námi stanovených hypotéz.

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Teoretickou část bakalářské práce jsme zpracovali na základě analýzy odborné literatury v knižní či elektronické podobě. Pro realizaci praktické části bakalářské práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1). Tuto metodu jsme se rozhodli aplikovat, jelikož jsme tak získali možnost oslovit větší počet respondentů – zdravotnických záchranářů.

Výzkumné šetření bylo zahájeno 17. 12. 2016 a ukončeno bylo 3. 4. 2017.

4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Do našeho výzkumného souboru jsme zahrnuli zdravotnické záchranáře pracující na výjezdových základnách ZZS a na odděleních ARO v rámci ČR.

Respondenti nebyli limitováni věkem, pohlavím ani dosaženým vzděláním. Na jednotlivá oddělení a výjezdové základny byly distribuovány nestandardní anonymní dotazníky v elektronické podobě a také odkaz na umístění dotazníku na elektronickém portálu (www.docs.google.com). Abychom získali ucelenější obraz o zpracovávané problematice, neomezili jsme se na jeden konkrétní kraj, ale rozeslali jsme dotazníky do více krajů, a to do kraje: Královéhradeckého, Středočeského, Libereckého, Ústeckého, Brněnského a Pardubického. V každém kraji jsme oslovili námi vybranou osobu z vedení nemocnic nebo ZZS a požádali jsme ji o pomoc s elektronickou distribucí dotazníku a odkazu na dotazník na elektronickém portálu.

Od zdravotnických záchranářů pracujících na výjezdových základnách ZZS jsme získali 106 respondentů, což představuje 65,1 %. Od zdravotnických záchranářů

pracujících na odděleních ARO jsme získali k šetření 57 respondentů, což představovalo 34,9 %. Celkově se nám tedy podařilo získat 163 validně vyplněných dotazníků.

4.3 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsme pro potřeby bakalářské práce použili anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník je celkově tvořen 22 otázkami a má dvě části. První částí je vlastní dotazník. Druhá část je tvořena dotazníkem Libigerové E. (1999) na jehož základě lze vyhodnotit, zda respondent trpí syndromem vyhoření, či ne. Dotazník začíná úvodním sdělením, které informuje respondenty o důvodu distribuce a účelu dotazníkového šetření a také o anonymitě dotazníku. Otázky jsme vytvořili v návaznosti na cíle práce a námi naformulované hypotézy.

Ve vlastní části dotazníku jsme položili 8 otázek. Vlastní část dotazníku je tvořena 6 uzavřenými otázkami a 2 polouzavřenými otázkami. V polouzavřených otázkách respondenti mohli do kategorie jiné doplnit své názory, které jsme v dotazníku neuvedli. Na základě prvních dvou jsme zjistili aktuální pracoviště respondentů a délku jejich praxe ve zdravotnictví. Dvě otázky se týkaly způsobů vyrovnávání se s pracovním stresem a osobního názoru na přínos technik duševní hygieny pro jedince. Dále jsme zjišťovali názor respondentů na možnost opětovného zvolení si své současné profese, na finanční ohodnocení povolání zdravotnický záchranář a na pocit dostatečného ocenění této profese ze strany veřejnosti. Poslední otázka sloužila jako prostředek pro vytvoření škály rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření.

Na základě druhé části dotazníku tvořené deseti uzavřenými otázkami, jsme mohli vyhodnotit míru vyhoření jednotlivých respondentů. Tento dotazník klinických projevů syndromu vyhoření vytvořila E. Libigerová (1999) a uvedla ho

v časopise Praktický lékař. Za každou kladnou odpověď v tomto dotazníku se přičítá jeden bod. Hodnocení dotazníku je následující:

- 0–2 bodů = syndrom vyhoření nehrozí;
- 3–5 bodů = příznaky počínajícího syndromu vyhoření;
- 6–8 bodů = nastupující rozvoj syndromu vyhoření;
- 9–10 bodů = plně rozvinutý syndrom vyhoření (Libigerová E., Syndrom profesionálního vyhoření. Praktický lékař, 79, 1999, č. 4, s. 186).

Tento dotazník jsme zvolili jako dostupný pracovní nástroj, jenž slouží k odhadu stupně vývoje syndromu vyhoření. Hlavními přednostmi screeningového dotazníku je jeho nezatíženost licenčními podmínkami, a především jeho stručnost. Dotazník je tvořen 10 uzavřenými otázkami na které, respondenti odpovídají ano či ne. Vzali jsme v úvahu pracovní vytíženost respondentů, kterým byl nestandardizovaný anonymní dotazník určen a rozhodli jsme se pro nejjednodušší a nejstručnější variantu výzkumného nástroje.

4.4 Stanovené hypotézy

V bakalářské práci jsme naformulovali tyto hypotézy:

Hypotéza 1 *Předpokládáme, že nadpoloviční většina zdravotnických záchranářů z řad našich respondentů trpících syndromem vyhoření bude pracovat na oddělení ARO.*

Hypotéza 2 *Předpokládáme přímo úměrnou závislost syndromu vyhoření na délce výkonu praxe zdravotnických záchranářů. (S délkou praxe stoupá počet vyhořelých.)*

Hypotéza 3 *Předpokládáme, že nadpoloviční většina respondentů, kteří považují techniky duševní hygieny za přínosné, se dokážou efektivně vyrovnávat pomocí podpůrných salutorů s pracovním stresem.*

Pro účely testování hypotéz je jako nadpoloviční většina bráno více než 60 %.

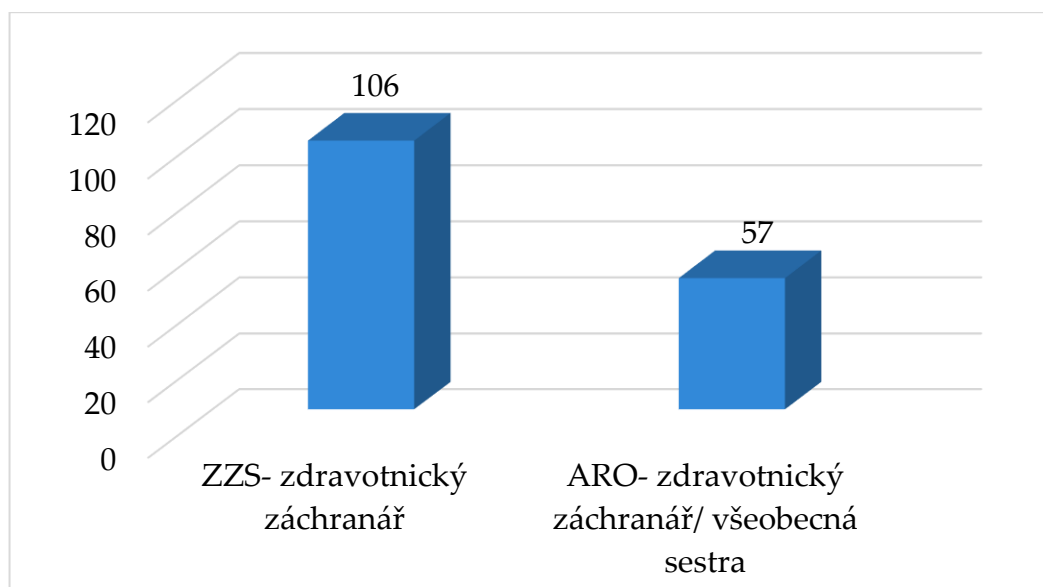
5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení údajů z dotazníku

Vyhodnocení vlastní části dotazníku

Otázka č. 1 Vaše aktuální pracoviště

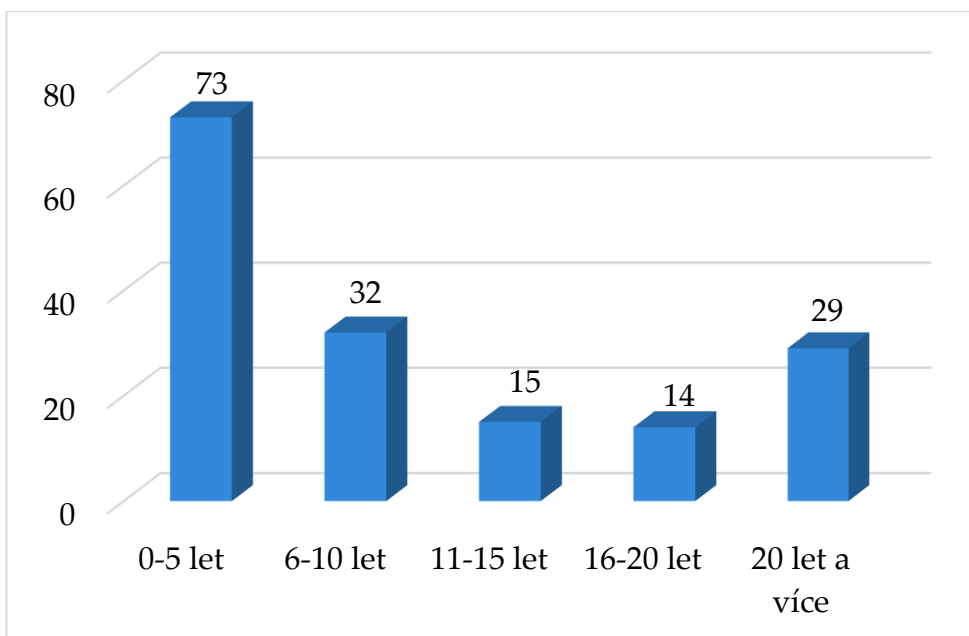
- ARO- zdravotnický záchranář/ všeobecná sestra
- ZZS- zdravotnický záchranář



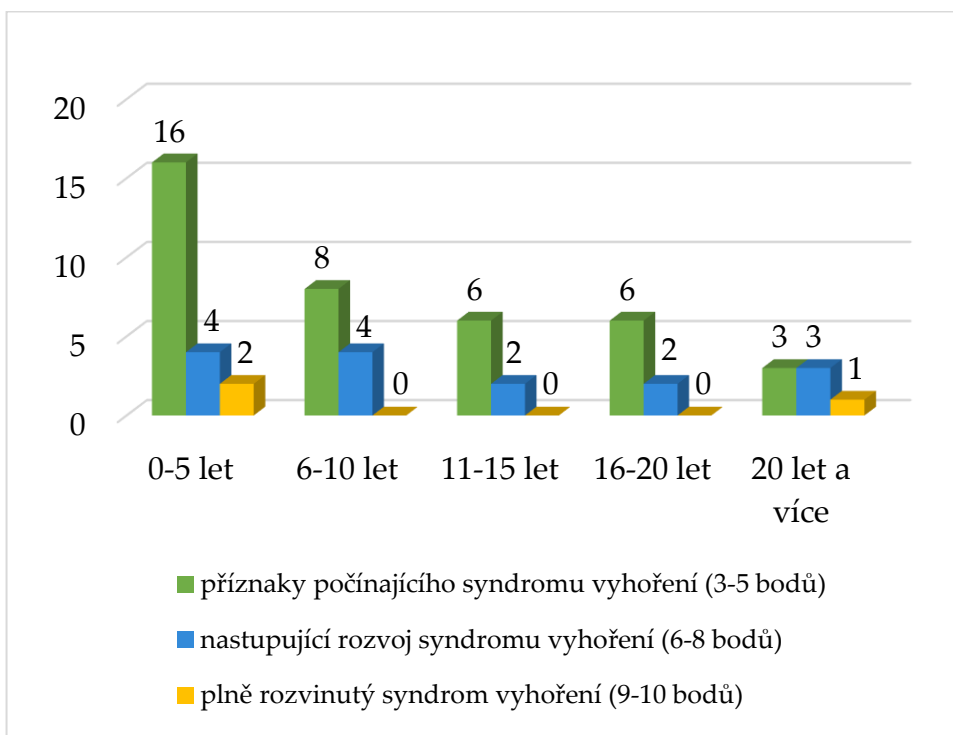
Obr. 1 Počet respondentů pracujících u ZZS a na ARO

Otázka č. 2 Délka Vaší praxe ve zdravotnictví

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 20 let a více



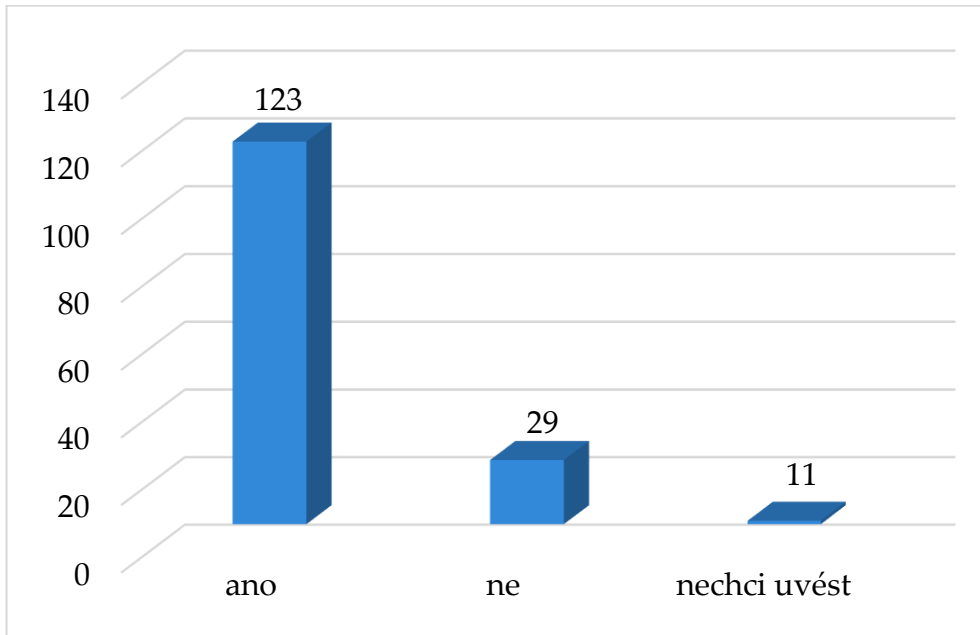
Obr. 2 Délka praxe respondentů ve zdravotnictví



Obr. 3 Závislost syndromu vyhoření na délce praxe

Otázka č. 3 **Považujete za přínosné techniky duševní hygieny?**

- ano ne nechci uvést

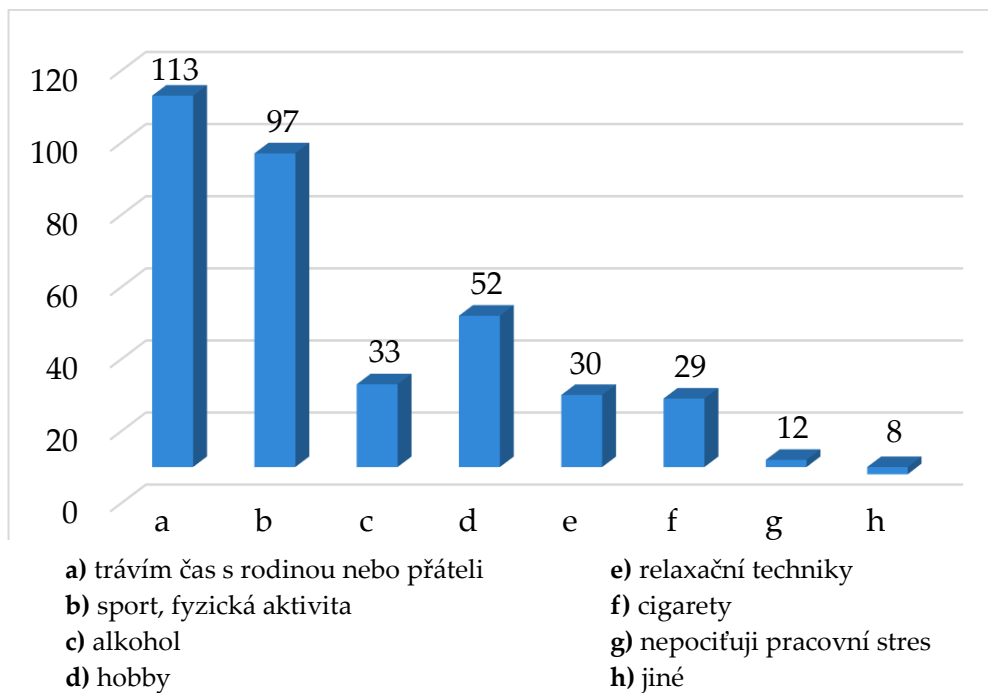


Obr. 4 *Názor respondentů na přínos duševních technik*

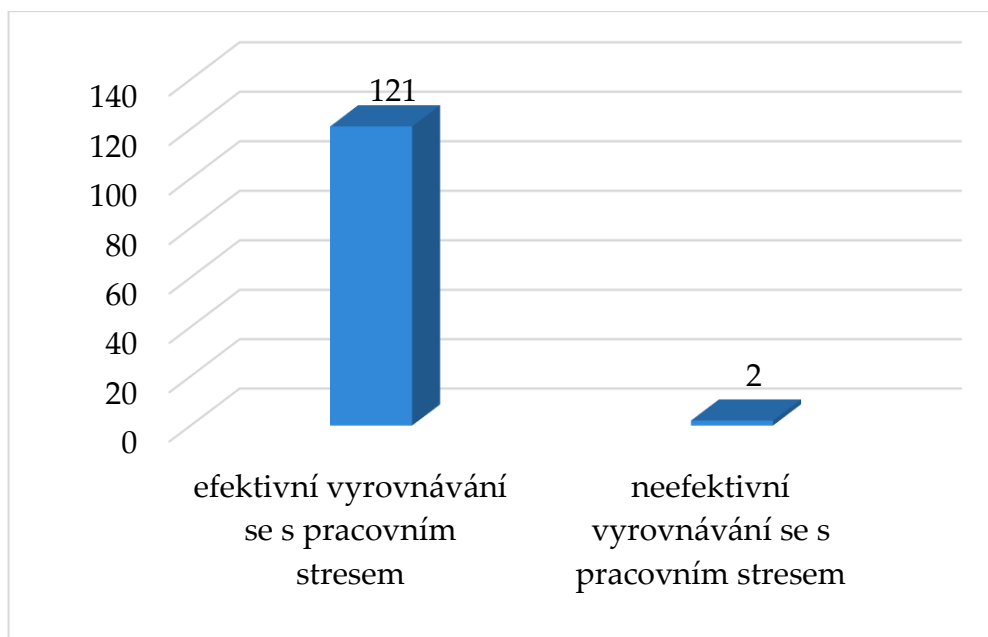
Otázka č. 4 **Jakým způsobem se vyrovnáváte s pracovním stresem?**

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- trávím čas s rodinou nebo přáteli
- sport, fyzická aktivita
- alkohol
- hobby
- relaxační techniky
- cigarety
- nepociťuji pracovní stres
- jiné:



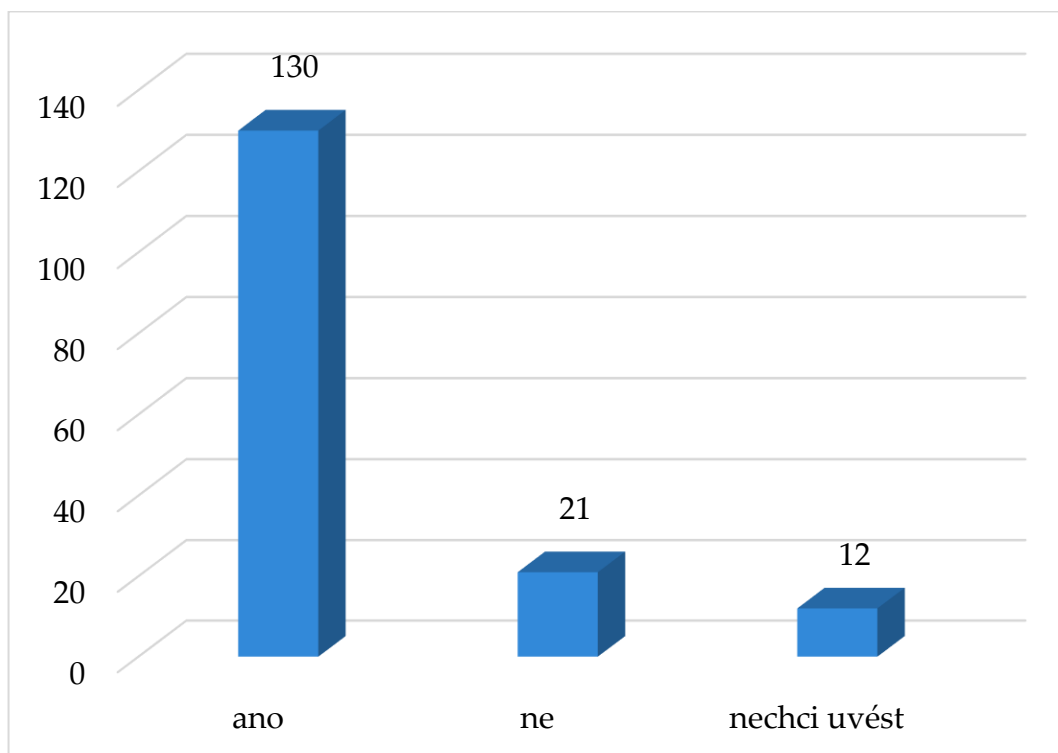
Obr. 5 Způsoby vyrovnávání se s pracovním stresem respondentů



Obr. 6 Efektivní a neefektivní vyrovnávání se s pracovním stresem

Otázka č. 5 Pokud byste mohl/a, rozhodl/a byste se znovu pro povolání zdravotnického záchranáře?

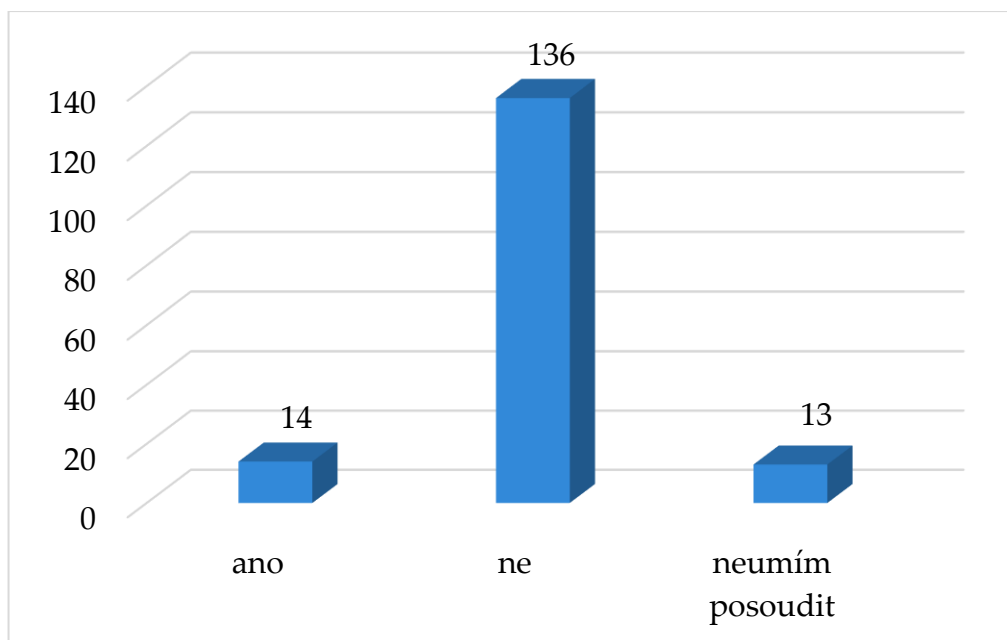
ano ne nechci uvést



Obr. 7 Zájem respondentů o opětovné zvolení si profese zdravotnický záchranář

Otázka č. 6 Myslíte si, že Vaše povolání je dostatečně finančně ohodnoceno?

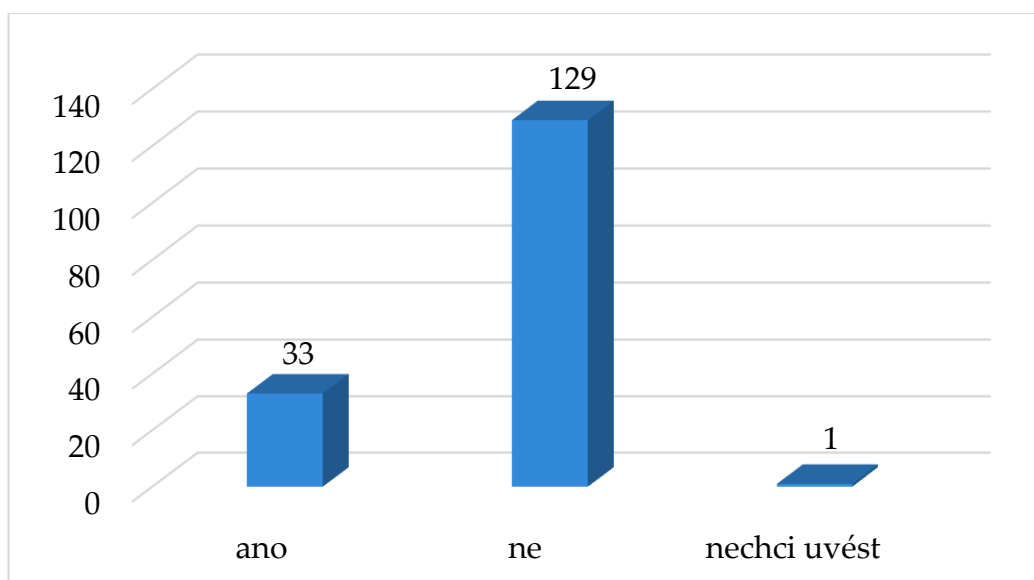
ano ne neumím posoudit



Obr. 8 Názor respondentů na finanční ohodnocení jejich zaměstnání

Otázka č. 7 Máte pocit dostatečného ocenění Vašeho zaměstnání veřejností?

ano ne nechci uvést



Obr. 9 Názor respondentů na dostatečné ocenění jejich profese ze strany veřejnosti

Otázka č. 8 Seřadte prosím následující čtyři pracovní stresory sestupně podle míry rizikovosti pro vznik syndromu vyhoření.

Přiřadte čísla od 1 do 4, kdy číslo 4 znamená nejvíce rizikový stresor a číslo 1 znamená nejméně rizikový stresor.

a. neúspěšná KPR dítěte nebo mladistvého

1 2 3 4

b. zranění kolegy během služby

1 2 3 4

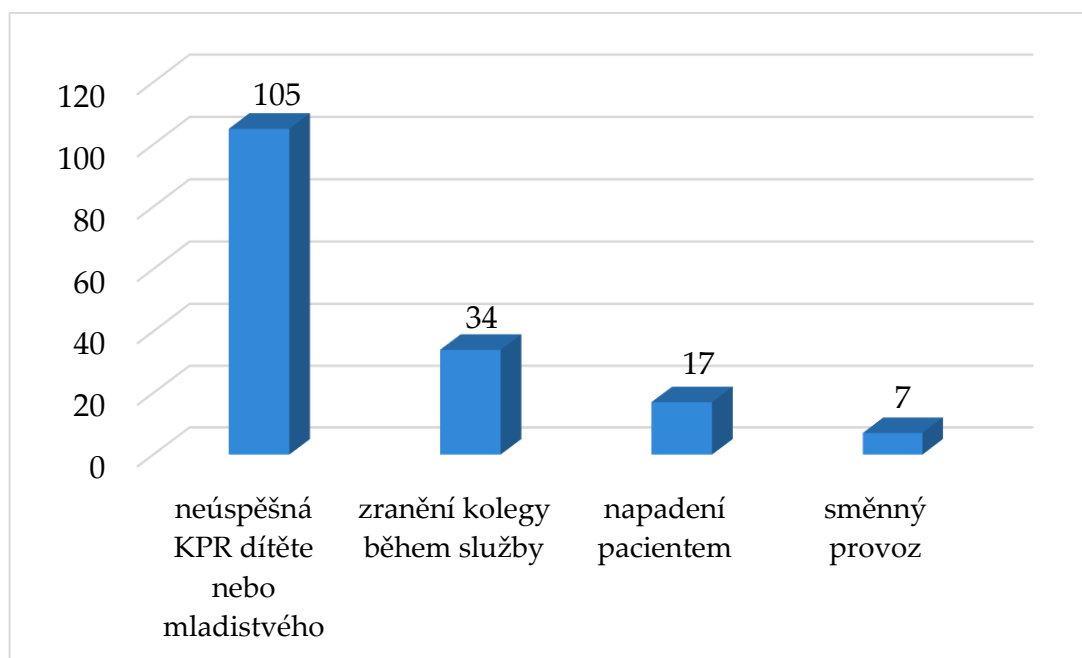
c. směnný provoz

1 2 3 4

d. napadení pacientem

1 2 3 4

e. pokud nebyl zmíněn pracovní stresor, který je podle Vás nejvíce rizikový pro vznik syndromu vyhoření, níže ho prosím stručně vypište.

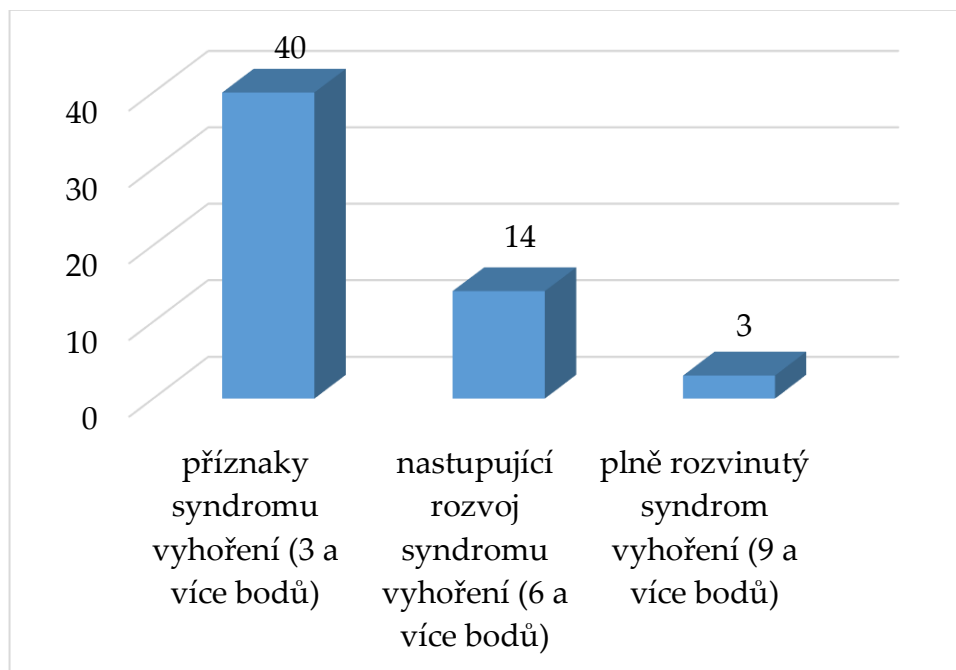


Obr. 10 Škála pracovních stresorů rizikových pro vznik syndromu vyhoření

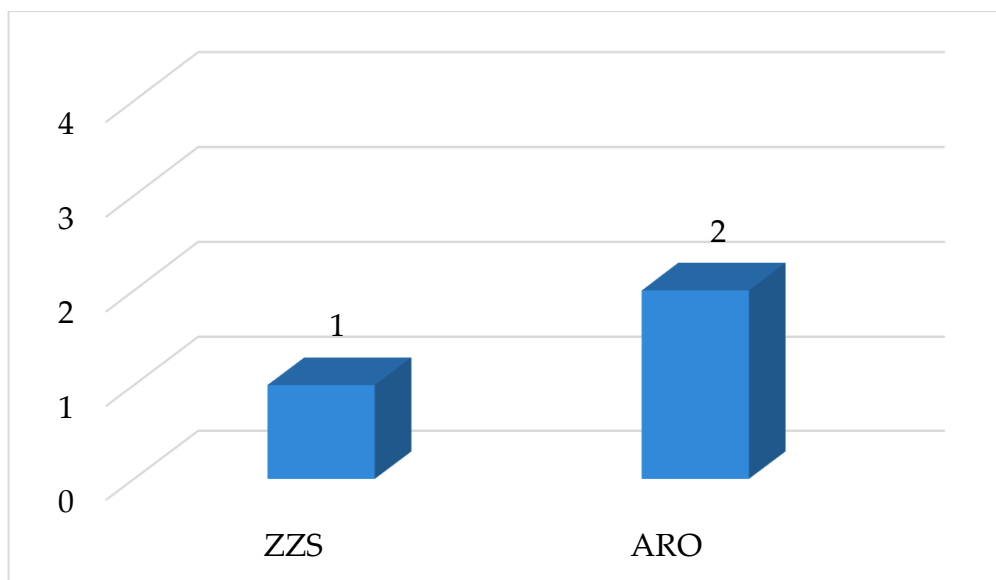
Vyhodnocení dotazníku klinických projevů syndromu vyhoření

Vyhodnocením deseti otázek, které sestavila E. Libigerová, je možné zjistit míru vyhoření respondentů. Za každou kladně zodpovězenou otázku se přičítá jeden bod. Hodnocení míry vyhoření vypadá následovně:

- 0–2 bodů = syndrom vyhoření nehrozí;
- 3–5 bodů = příznaky počínajícího syndromu vyhoření;
- 6–8 bodů = nastupující rozvoj syndromu vyhoření;
- 9–10 bodů = plně rozvinutý syndrom vyhoření (Libigerová E., Syndrom profesionálního vyhoření. *Praktický lékař*, 79, 1999, č. 4, s. 186 Libigerová E., Syndrom profesionálního vyhoření. *Praktický lékař*, 79, 1999, č. 4, s. 186–190.).



Obr. 11 Počet respondentů, u nichž se projevil syndrom vyhoření



Obr. 12 Počet zdravotnických záchranářů s plně rozvinutým syndromem vyhoření na ARO a ZZS

5.2 Vyhodnocení cílů práce

V bakalářské práci jsme si stanovili několik cílů, které jsme postupně plnili. Prvním cílem bylo přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření. Tento cíl jsme splnili sepsáním teoretické části, v níž jsme definovali pojem vyhoření, popsali jsme jeho příznaky a fáze, zmínili jsme možnosti jeho prevence a léčby.

Dalším cílem bylo zmapovat opětovný zájem respondentů o zvolení si profese zdravotnického záchranáře, pokud by měli možnost vystudovat i jiný obor. K tomuto cíli se vztahovala **otázka č. 5**. Dle odpovědí respondentů na tuto otázku jsme vypracovali přehledný graf, který je zobrazen na **Obr. 7** na straně 35. Z grafu lze vyčíst, že navzdory náročnosti profese zdravotnický záchranář, by se znovu pro své povolání rozhodlo 130 respondentů (79,8 %). Přestože jsou zdravotničtí záchranáři exponováni chronickému působení stresu, a tudíž i vystaveni riziku vzniku syndromu vyhoření, nadpoloviční většina našich respondentů je s volbou

svého zaměstnání spokojena. 21 respondentů (12,8 %) by se znovu pro své povolání však nerozhodlo. 12 respondentů (7,4 %) na tuto otázku nechtělo uvést odpověď.

Jako další cíl bakalářské práce jsme se rozhodli sestavit škálu pracovních stresorů, které jsou dle respondentů nejrizikovější pro vznik syndromu vyhoření. K tomuto cíli se vztahovala **otázka č. 8**. Odpovědi na otázku č. 8 jsme zanesli do grafu, který je zobrazen na **Obr. 10**. Tento obrázek je umístěn na straně 37. Z grafu můžeme vyčíst, že jako nejvíce rizikový pracovní stresor označují respondenti neúspěšnou kardiopulmonální resuscitaci (dále jen KPR) dítěte nebo mladistvého. Uvedlo tak 105 respondentů (64,4 %). Jako druhý nejvíce rizikový pracovní stresor pro vznik syndromu vyhoření řadili respondenti zranění kolegy během služby. Tomuto pracovnímu stresoru přisuzovalo největší rizikovost 34 respondentů (20,9%). 17 respondentů (10,4 %) považuje napadení pacientem za nejrizikovější pracovní stresor. Pouze 7 respondentů (4,3 %) označilo za nejrizikovější pracovní stresor směnný provoz. V kategorii jiné se nejčastěji opakovaly tyto stresory: nízké finanční ohodnocení, neindikované výjezdy (zneužití ZZS) a špatné vztahy na pracovišti. Z výsledků vyplývá, že střídání denních a nočních směn nepovažuje většina respondentů za nejvíce rizikový stresor pro vznik syndromu vyhoření. Naopak pokud se jedná o možné pocity vlastního selhání či bezmoci, které mohou respondenti prožívat v případě neúspěšné KPR dítěte nebo mladistvého, uvádí v této situaci nadpoloviční většina respondentů zvýšené riziko výskytu syndromu vyhoření.

V rámci dalšího cíle bakalářské práce jsme zjišťovali názory respondentů na finanční ohodnocení jejich profese. S tímto cílem se pojí **otázka č. 6**, která je vyhodnocená pomocí grafu na **Obr. 8**. Tento obrázek je umístěn na straně 36. Na základě této otázky lze usoudit, že většina respondentů si myslí, že jejich povolání není adekvátně finančně ohodnoceno. V dotazníku tak uvedlo 136 respondentů (83,4 %). 14 respondentů (8,6 %) je naopak s finančním ohodnocením svého zaměstnání spokojeno. 13 respondentů (8 %) neumí tuto otázku posoudit. V otázce č. 8 jmenovali

respondenti v kategorii jiné jako nejrizikovější pracovní stresor právě nízké finanční ohodnocení.

Pokusili jsme se zjistit názor respondentů na ocenění jejich profese ze strany veřejnosti. K tomuto cíli se váže **otázka č. 7**, jejíž vyhodnocení jsme znázornili v grafu na **Obr. 9**. Obrázek 9 se nachází na straně 36. Z grafu můžeme vyčíst, že 129 respondentů (79,2 %) je toho názoru, že společnost nedostatečně oceňuje jejich povolání. Svědčí pro to i rizikový pracovní stresor týkající se neindikovaných výjezdů, a tudíž zneužití ZZS, který respondenti zmínili v otázce č. 8. 33 respondentů (20,2 %) pociťuje dostatečné ocenění a uznání své profese ze strany veřejnosti. 1 respondent (0,6 %) nechtěl uvést odpověď. Problematika nízké společenské prestiže může také přispívat ke vzniku syndromu vyhoření.

Poslední cíl sloužil ke stanovení hypotéz. V bakalářské práci jsme naformulovali 3 hypotézy. Tyto hypotézy jsme na podkladě výsledků anonymního dotazníku verifikovali či falzifikovali.

5.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1 *Předpokládáme, že nadpoloviční většina zdravotnických záchranářů trpících syndromem vyhoření bude pracovat na oddělení ARO.*

S hypotézou 1 souvisela **otázka č. 1** a vyhodnocení druhé části dotazníku (dotazník klinických příznaků vyhoření).

V otázce č. 1 jsme zjišťovali aktuální pracoviště respondentů. Tím jsme respondenty rozdělili na zdravotnické záchranáře pracující u ZZS a na zdravotnické záchranáře pracující na Anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Dále jsme u každého respondenta zjistili míru vyhoření sečtením bodů z dotazníku klinických příznaků vyhoření.

K otázce č. 1 se pojí graf znázorněn na **Obr. 1**, který je na straně 31. Celkem se nám podařilo získat 163 validně vyplněných dotazníků. Z tohoto počtu odpovídalo 106 respondentů (65,1 %) pracujících u ZZS a 57 respondentů pracujících na ARO (34,9 %).

Pro potřeby verifikace hypotézy 1 jsme sestavili graf vyobrazený na **Obr. 12** nacházející se na straně 39. V grafu vidíme, že mezi respondenty pracujícími u ZZS byl pouze 1 respondent trpící plně rozvinutým syndromem vyhoření. Celkový počet respondentů ze ZZS bylo 106, což v této hypotéze tvoří 100 %. Procentuální výskyt syndromu vyhoření u záchranářů ze ZZS je tedy 0,9 %. Respondentů pracujících na ARO bylo 57 (100%). Z tohoto počtu trpí 2 respondenti plně rozvinutým syndromem vyhoření. Tento počet představuje 3,5 %.

Následně jsme komparovali počty respondentů s plně rozvinutým syndromem vyhoření pracujících u ZZS a na ARO.

Hypotéza 1 byla verifikována.

Hypotéza 2 *Předpokládáme přímo úměrnou závislost syndromu vyhoření na délce výkonu praxe zdravotnických záchranářů. (S délkou praxe stoupá počet vyhořelých.)*

K hypotéze 2 se vztahovala **otázka č. 2** a vyhodnocení druhé části dotazníku (dotazník klinických příznaků vyhoření).

V otázce č. 2 jsme zjistili délku praxe ve zdravotnictví jednotlivých respondentů. Dle délky praxe se respondenti dělí do 5 kategorií.

K otázce č. 2 patří graf uveden na **Obr. 2** na straně 32. Dle tohoto grafu vidíme, že respondentů pracujících ve zdravotnictví 0 až 5 let odpovídalo celkem 73 (44,8%). 32 respondenti (19,6 %) pracují ve zdravotnictví 6-10 let, 15 respondentů (9,2 %) pracuje

ve zdravotnictví 11-15 let, 14 respondentů (8,6 %) pracuje ve zdravotnictví 16-20 let a 29 respondentů (17, 8%) pracuje ve zdravotnictví 20 let více.

Abychom mohli hypotézu 2 falzifikovat, sestavili jsme graf znázorněný na **Obr. 3**, který je umístěný na straně 32. Při sestavování Obr. 3 jsme vycházeli z třídících kritérií, a to délky praxe a bodů dosažených v dotazníku klinických projevů vyhoření. Obr. 3 znázorňuje, že příznaky syndromu vyhoření vykazuje 16 respondentů (21,9%) pracujících ve zdravotnictví 0-5 let, 8 respondentů (25%) pracujících ve zdravotnictví 6-10 let, 6 respondentů (40%) pracujících ve zdravotnictví 11-15 let, 6 respondentů (40%) pracujících ve zdravotnictví 16-20 let a 3 respondenti (10%) pracujících ve zdravotnictví 20 let a více. Nastupující rozvoj syndromu vyhoření sledujeme u 4 respondentů (5,4%) pracujících ve zdravotnictví 0-5 let, 4 respondentů (12,5%) pracujících ve zdravotnictví 6-10 let, 2 respondentů (13%) pracujících ve zdravotnictví, 2 respondentů (13%) pracujících ve zdravotnictví 16-20 let a 3 respondentů (10%) pracujících ve zdravotnictví 20 let a více. Plně rozvinutým syndromem vyhoření trpí 2 respondenti (2,7%) pracující ve zdravotnictví 0-5 let a 1 respondent (3%) pracující ve zdravotnictví 20 let a více. U hypotézy 2 nelze označit vztah mezi délkou praxe ve zdravotnictví a výskytem syndromu vyhoření za přímou úměrnost.

Hypotéza 2 byla falzifikována.

Hypotéza 3 *Předpokládáme, že nadpoloviční většina respondentů, kteří považují techniky duševní hygieny za přínosné, se dokážou efektivně vyrovnávat pomocí podpůrných salutorů s pracovním stresem.*

K hypotéze 3 se vztahovaly **otázky č. 3 a 4.**

V **otázce č. 3** jsme zjišťovali, zda považují respondenti techniky duševní hygieny za přínosné. K této otázce se pojí graf znázorněn na **Obr. 4**, který je na straně 33. Dospěli jsme k výsledku, že 123 respondenti (75,5 %) považují techniky duševní

hygieny za přínosné. 29 respondentů (17,8 %) vypovídalo, že naopak nepovažují techniky duševní hygieny za přínosné. 11 respondentů (6,7 %) se k této otázce nechtělo vyjádřit.

Otázka č. 4 zmapovala způsoby, kterými se respondenti vyrovnávají s pracovním stresem. Respondenti mohli volit i více než jednu odpověď. K otázce č. 4 se pojí graf vyobrazen na **Obr. 5** nacházející se na straně 34. Dle grafu můžeme říci, že se 113 respondentů (69,3 %) vyrovnává s pracovním stresem tím, že tráví čas s rodinou nebo přáteli. 97 respondentů (59,5 %) se odreagovává pomocí sportu a fyzické aktivity. 33 respondenti (20,2 %) volí jako způsob odpoutání se od pracovního stresu konzumaci alkoholu. 52 respondentům (31,9 %) pomáhá věnovat čas svému hobby. 30 respondentů (18,4 %) využívá relaxačních technik. 29 respondentů (17,7 %) zmírňuje působení pracovního stresu pomocí cigaret. 12 respondentů (7,3 %) nepociťuje pracovní stres vůbec. 8 respondentů (4,9 %) zvolilo kategorii jiné.

Pro potřeby verifikace hypotézy 3 jsme sestavili přehledný graf vyobrazený na **Obr. 6**, který je na straně 34. V rámci verifikace hypotézy 3 jsme se zaměřili na respondenty, kteří na otázku č. 3 odpověděli kladně, tedy považují techniky duševní hygieny za přínosné. Těchto respondentů bylo celkem 123. Za efektivní vyrovnávání se s pracovním stresem pomocí podpůrných salutorů jsme považovali tyto možnosti: trávení času s rodinou nebo přáteli, sport a fyzická aktivita, hobby a relaxační techniky. Naopak za neefektivní vyrovnávání se s pracovním stresem jsme považovali abúzus alkoholu a cigaret.

Závěrem, který vychází z **Obr. 6** je, že ze 123 respondentů (100%) se jich 121 vyrovnává efektivně s pracovním stresem. Tento počet představuje 98,4 %. Pouze 2 respondenti (1,6%), kteří považují techniky duševní hygieny za přínosné, se s pracovním stresem vyrovnávají jen pomocí alkoholu a cigaret.

Hypotéza 3 byla verifikována.

6 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možnou prevencí. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit počet zdravotnických záchranářů trpících syndromem vyhoření a porovnat počet vyhořelých zaměstnanců pracujících u ZZS a na ARO. Vycházeli jsme z výsledků anonymního nestandardizovaného dotazníku. Dále jsme sestavili, dle odpovědí respondentů, škálu nejrizikovějších pracovních stresorů pro vznik syndromu vyhoření. Zjišťovali jsme zájem respondentů o opětovné zvolení si profese zdravotnický záchranář, pokud by si mohli vybrat jiný obor. Také jsme se dotazovali na názor respondentů na finanční ohodnocení zdravotnických záchranářů a na pocit uznání jejich profese ze strany společnosti. Další otázky se týkaly způsobu, kterým se respondenti vyrovnávají s pracovním stresem a duševních technik. V neposlední řadě jsme zjišťovali, zda výskyt syndromu vyhoření souvisí s délkou praxe ve zdravotnictví.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 163 respondentů. Z celkového počtu odpovědělo 106 zdravotnických záchranářů pracujících u ZZS (65,1 %) a 57 zdravotnických záchranářů pracujících na ARO (34,9 %). Pro potřeby verifikace hypotézy č. 1 jsme respondenty rozdělili dle pracoviště a vyhodnotili míru výskytu vyhoření na daném pracovišti. K hypotéze č. 1 se vztahovala otázka č. 1 a druhá část dotazníku (dotazník klinických příznaků vyhoření Libigerové). Z celkového počtu respondentů trpí plně rozvinutým syndromem vyhoření pouze 3 respondenti (1,8 %).

K jinému výsledku dospěla autorka Konečná (2014), která ve své bakalářské práci uvádí 6 respondentů trpících plně rozvinutým syndromem vyhoření, což je 5 % z celkového počtu 117 respondentů. Tato autorka použila dotazník Maslach Burnout Inventory (dále jen MBI).

Autorka Šeblová (2013) uvádí, že ve studii Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v roce 2005 byl zjištěn plně rozvinutý syndrom vyhoření u 3,2 % respondentů z celkového počtu 597 respondentů. Ve studii byl použit také dotazník klinických příznaků vyhoření sestavený Libigerovou (1999).

Autorka Nováková (2013) ve své výzkumné části diplomové práce zjistila, že ze 35 respondentů pracujících u ZZS žádný netrpí syndromem vyhoření. Tato autorka zjišťovala míru vyhoření pomocí dotazníku MBI.

Navzdory našemu očekávání můžeme relativně nízký počet respondentů trpících syndromem vyhoření přisuzovat možné neochotě věnovat čas dotazníku právě jedinci, kteří se se syndromem vyhoření potýkají. Ti zpravidla zaujímají odmítavý postoj vůči všemu, co se týká jejich práce. Tento názor zastává autorka Šeblová (2007), která se výzkumem zahrnující počet zdravotnických záchranářů se syndromem vyhoření také zabývala.

K hypotéze č. 2 se vztahovala otázka č. 2 a druhá část dotazníku (dotazník klinických příznaků vyhoření Libigerové). Nejvíce respondentů (44,8 %) uvedlo, že délka jejich praxe ve zdravotnictví je 0 až 5 let. V této kategorii dle našich výsledků 2 respondenti (2,7 %) trpí plně rozvinutým syndromem vyhoření. V kategorii respondentů pracujících ve zdravotnictví 20 let a více trpí syndromem vyhoření 1 respondent (3 %) z celkového počtu 29 respondentů. Dle našich výsledků mezi výskytem syndromu vyhoření a délkou praxe není přímá úměrnost.

Ke stejnému výsledku došli Hosák, Hosáková a Čermáková (2005). Do výzkumu byly zahrnuty zdravotní sestry pracující na oddělení interním a psychiatrickém. Tito autoři ve své studii došli k závěru, že věk respondentů ani počet jejich odpracovaných let ve zdravotnictví nekoreluje statisticky významně s mírou výskytu syndromu vyhoření.

Naše výsledky falzifikující hypotézu č. 2 se neshodují s výsledky autorky Morávkové (2013). Dotazníkové šetření prováděla u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících u ZZS. Autorka došla k závěru, že největší sklony ke vzniku syndromu vyhoření uvedli respondenti, kteří působí v praxi po dobu dvaceti let. Tudíž dle autorky je výskyt syndromu vyhoření závislý na délce praxe. S délkou praxe roste počet míra výskytu burnout syndromu.

Autorka Velecká (2015) ve své diplomové práci uvádí, že dle jejích výsledků neexistuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a délkou praxe. Autorka provedla výzkum pomocí dotazníku MBI, který rozeslala mezi zdravotní sestry pracující v oborech intenzivní medicíny.

Na základě našich výsledků a shody s dalšími autory jsme došli k závěru, že vznik syndromu vyhoření není závislý na délce praxe respondentů ve zdravotnictví. Předpokládali jsme, že počet respondentů trpících syndromem vyhoření bude s počtem let praxe ve zdravotnictví stoupat. Tento předpoklad jsme dle našich výsledků falzifikovali. Konečný závěr se shoduje s tvrzením autora Schmidbauera (2015), který ve své publikaci zmiňuje riziko vzniku syndromu vyhoření zejména u jedinců začínajících ve svém oboru. Ti jsou zpočátku pro své povolání nadšeni, ale postupem času při konfrontaci s nenaplněnými ideály svůj zápal ztrácejí. Takový proces může dospět až do momentu vzniku burnout syndromu. Nelze tedy tvrdit, že čím déle bude jedinec působit v praxi, tím bude vystaven vyššímu riziku ohrožení syndromem vyhoření.

Dále jsme se zabývali hypotézou č. 3, ve které jsme předpokládali, že ti respondenti, kteří považují techniky duševní hygieny za přínosné, se dokážou efektivně vyrovnávat pomocí podpůrných salutorů s pracovním stresem. Většina respondentů (75,5 %) považuje techniky duševní hygieny za přínosné. Z těchto respondentů se 2 vyrovnávají s pracovním stresem jen pomocí alkoholu a cigaret.

S verifikací hypotézy č. 3 korelují výsledky výzkumu Syndromu profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků, který uskutečnili autoři Hosák, Hosáková a Čermáková (2005). Ve svém výzkumu komparovali míru výskytu vyhoření u sester z interního oddělení se sestrami z psychiatrického oddělení. Výsledky ukázaly vyšší výskyt syndromu vyhoření u sester pracujících na interním oddělení. Tento závěr odůvodnili tím, že sestry z psychiatrického oddělení jsou více vzdělány v oblasti technik duševní hygieny. A jsou tedy více schopny praktikovat účinnou relaxaci.

Autorka Dombiová (2014) se ve své diplomové práci zabývala způsoby vyrovnávání se stresem, které používají zdravotní sestry pracující na jednotkách intenzivní péče (dále jen JIP) a na ARO. Došla k závěru, že 58,8 % zdravotních sester se od stresu oprošťuje tím, že tráví čas s rodinou a přáteli. Také zjistila, že 10,1 % zdravotních sester proti působení pracovního stresu bojuje pomocí alkoholu či cigaret. Naše výsledky se s autorkou shodují. Jelikož i z našich výsledků vyplývá, že převažuje počet respondentů, kteří se s pracovním stresem vyrovnávají efektivně.

Jelikož se syndrom vyhoření stal fenoménem a existuje řada publikací zabývajících se touto problematikou, jsou respondenti informováni o možnostech vzniku syndromu vyhoření i způsobech prevence a léčby. Kladný přístup nadpoloviční většiny respondentů k technikám duševní hygieny jako k prostředku pro zvládnání stresu svědčí také pro dostatečnou informovanost našich respondentů. Autoři Ptáček, Raboch a Kebza (2013) přikládají ve své publikaci taktéž velký význam informovanosti zdravotníků o případném riziku burnout syndromu. Zmiňují fakt, že pokud jedinec ví, jak burnout syndromu předcházet, jak se projevuje a jak člověka ovlivňuje, dostává se mu tak možnosti včasného řešení této funkční duševní poruchy.

Předmětem praktické části bakalářské práce byla otázka č. 5. V této otázce jsme se dotazovali, zda by si respondenti opět vybrali profesi zdravotnického záchranáře.

Znovu by se pro povolání zdravotnického záchranáře rozhodlo 130 záchranářů (79,8 %) a pouze 21 respondent (12,8 %) by si tento obor již ne zvolil.

Náš výsledek nekoresponduje s americkou studií autora Centora (2012), který zjistil, že 44 % lékařů starších čtyřiceti let by si znovu studium medicíny nevybralo. Dotazovaní lékaři by rozhodně nedoporučili mladým volbu studia medicíny. Rozdílnost našich a autorových výsledků patrně pramení z povahy zvolených respondentů. Pokud budeme brát v potaz délku a náročnost studia medicíny, můžeme přijít na možný důvod, proč by si dotazovaní lékaři znovu studium medicíny nevybrali, zatímco zdravotničtí záchranáři by si znovu svůj obor zvolili.

S našimi výsledky koreluje výzkum autorky Klingerové (2010). Autorka se dotazovala 73 zdravotnických záchranářů, zda uvažují o změně svého oboru. Dle jejích výsledků 94 % respondentů (68) neuvažuje o změně zaměstnání. Avšak 57 % respondentů (41) by studium oboru zdravotnický záchranář nedoporučilo svým dětem, známým, ani kamarádům. Další poznatek z výzkumu autorky se týká také naší otázky č. 5, která zjišťuje názor respondentů na finanční ohodnocení jejich profese. Autorka došla k výsledku, že pokud by její respondenti měli možnost změnit své povolání a vybrat si finančně zajímavější práci, tak by 68 % respondentů svůj obor nezměnilo a pouze 16 % by si vybralo lépe finančně ohodnocenou pracovní pozici.

Lze tedy dojít k závěru, že zdravotničtí záchranáři berou svou profesi jako poslání a navzdory tomu, že si uvědomují její nevýhody, by se svého rozhodnutí nevzdali. Tento názor můžeme podpořit také výsledkem autora Šulce (2016), který se zabýval motivací zdravotnických záchranářů ke studiu. Dotazováním formou otevřených otázek došel k závěru, že zdravotničtí záchranáři mají zájem o svůj další rozvoj a vzdělávání ve svém oboru. Jejich hlavní motivací je být co nejvíce informován a co nejlépe připraven na situace v praxi. Již z této motivace můžeme vidět zájem

zdravotnických záchranářů o jejich obor, který často neberou pouze jako zaměstnání, ale také poslání.

Otázka č. 6 v dotazníku se týkala názoru respondentů na finanční ohodnocení jejich profese. Téměř naprostá většina respondentů (83,4 %) nepovažuje finanční ohodnocení svého zaměstnání za adekvátní. Nízké finanční ohodnocení uváděli respondenti opakovaně v kategorii jiné také v otázce č. 8, která sloužila k sestavení škály nejrizikovějších pracovních stresorů.

S tímto výsledkem lze souhlasit dle autorek Marečkové a Valentové (2000). Autorky zmiňují, že zaměstnanci ZZS se setkávají s pracovními stresory právě v podobě nedostatečného finančního ohodnocení, špatných mezilidských vztahů na pracovišti, nedostatku personálu a nedocení pracovního úsilí.

Autorka Tvot (2016) zabývající se výzkumem spokojenosti zdravotnických pracovníků s finančním ohodnocením se s našimi výsledky shoduje. Z jejího výzkumu vyplývá, že nejvíce zdravotnických pracovníků (24,6 %) souhlasí s tvrzením, že jejich práce není dostatečně ohodnocena. Mimo jiné došla k závěru, že nejvíce respondentů (32,2 %) odpovědělo, že spíše nesouhlasí s tvrzením, že je jejich práce spravedlivě finančně ohodnocena.

Problematika nedostatku finančních prostředků ve zdravotnictví je nadále aktuálním tématem v České republice. Ředitelé nemocnic se stále potýkají s dlouhodobě trvajícím nedostatkem personálu i finančních prostředků. Situace se prozatím nelepší. Naopak přibývá fluktuace čerstvě vystudovaných lékařů, sester i zdravotnických záchranářů do zahraničí, kde mají šanci získat lépe placenou pracovní pozici. K tomuto názoru se přiklání i autoři Škrála a Škrlová (2008), kteří ve své publikaci Řízení rizik ve zdravotnictví zmiňují právě nedostatek finančních prostředků a lidských zdrojů jako možný původ vzniku rizika ve zdravotnictví.

Otázka č. 7 se dotazovala na názor respondentů ohledně ocenění jejich profese ze strany veřejnosti. Došli jsme k závěru, že 79,1 % respondentů nemá pocit dostatečného ocenění ze strany veřejnosti.

Ve studii zabývající se zátěží a stresem pracovníků záchranných služeb je zmíněno, že respondenti zařadili společenské ocenění do negativního i pozitivního hodnocení. Tento závěr tedy neodpovídá našim výsledkům (Šeblová, 2007).

Dle Mitchella (2003) se všichni pracovníci potýkají s pocitem nedostačeného ocenění ze strany společnosti. Autor zmiňuje také problematiku nízkého finančního ohodnocení.

Autor Cempírek (2015) se ve svém výzkumu dotazoval respondentů, kteří nepracují ve zdravotnictví, zda si myslí, že je profese zdravotnického záchranáře prestižní. Z jeho výsledků vyplynulo, že z celkového počtu 100 respondentů 39 % respondentů považuje profesi zdravotnického záchranáře za prestižní. 23 % respondentů se naopak nedomnívá, že je profese zdravotnického záchranáře prestižní. Naše výsledky se od autorových liší právě z důvodu rozdílnosti úhlu pohledu respondentů na problematiku. Autorův výzkum nastiňuje názor samotné veřejnosti na prestiž profese zdravotnického záchranáře, zatímco my jsme zkoumali tuto otázku z hlediska zdravotnických záchranářů.

Autor Malsow (2014) zahrnuje touhu po uznání a úctě do své pyramidy potřeb. Dle Maslowa je zcela přirozené, že jedinec potřebuje ke svému rozvoji a spokojenému bytí určitou dávku uznání a úcty. I z tohoto důvodu mnoho jedinců volí jako své zaměstnání pomáhající profesi.

Motivací pro volbu povolání zdravotnického záchranáře může být tedy také vidina společenského uznání. Tato potřeba však není vždy dostatečně saturována, jelikož práci zdravotnických záchranářů vidí společnost často zkresleně. To mohou minimalizovat akce pro veřejnost, kde se prezentují jednotlivé složky IZS. Autorka

Pavelková (2002) zmiňuje, že motivace nevychází přímo z jedince, nýbrž ji formulují pravidla chování.

V rámci otázky č. 8 jsme sestavili škálu nejrizikovějších pracovních stresorů. Dle respondentů je hodnocena jako nejrizikovější pro vznik syndromu vyhoření neúspěšná KPR dítěte nebo mladistvého. Uvedlo tak 105 respondentů (41,5 %). 34 respondentů (20,9 %) volilo jako nejrizikovější stresor zranění kolegy během služby. 17 respondentů (10,4%) uvádělo jako nejrizikovější stresor napadení pacientem. Pouze 7 respondentů (4,3 %) považuje za nejrizikovější stresor směnný provoz. V kategorii jiné uváděli respondenti nejčastěji tyto stresory: nízké finanční ohodnocení, neindikované výjezdy a špatné vztahy na pracovišti.

Ve výzkumu autorky Ralbovské (2016) jmenovali respondenti jako nejrizikovější stresory náročnou komunikaci s klienty (125 respondentů), psychickou náročnost práce (118 respondentů) a špatnou atmosféru na pracovišti (112 respondentů). Jako další stresory jmenovali respondenti v autorčině výzkumu směnný provoz, nedostatečné finanční ohodnocení a smrtelné nehody. Výčet stresorů přibližně odpovídá také našim výsledkům.

Ptáček, Raboch a Kebza (2013) zmiňují výsledky studie MUDr. Šeblové, PhD. z roku 2005, ve které analyzovala zdroje stresu. Z analýzy vyplynulo, že největším stresorem pro zdravotnické záchranáře je neúspěšná KPR dítěte nebo mladistvého. Tento výsledek se shoduje s naším výzkumem.

Dle výsledků našeho výzkumu je nadpoloviční většina respondentů erudována v oblasti technik duševní hygieny i v problematice syndromu vyhoření. Díky informovanosti se dokáží efektivně vyrovnávat s pracovním stresem.

Navzdory náročnosti profese zdravotnický záchranář by se nadpoloviční většina našich respondentů rozhodla znovu pro tuto profesi. Lze usuzovat, že si své povolání zvolili správně a vnímají ho více jako poslání než jako pouhé zaměstnání.

Nadpoloviční většina respondentů si nepřipadá dostatečně finančně ohodnocena a ani nemá pocit oprávněného uznání ze strany veřejnosti. Jako možné řešení tohoto problému by mohla být organizace více akcí, na kterých by měla veřejnost možnost si více uvědomit, co práce zdravotnických záchranářů obnáší. Poté by mohla vzrůst i zmiňovaná společenská prestiž tohoto povolání. Problematika nedostatku finančních prostředků ve zdravotnictví je dlouhodobě předmětem zájmu ministerstva zdravotnictví, avšak k výrazné změně dosavadní situace prozatím nedochází.

Dle výsledků výzkumu jsme zjistili, že 3,5 % našich respondentů trpících plně rozvinutým syndromem vyhoření pracuje na odděleních ARO. Zatímco u ZZS je pouze 0,9 % respondentů trpících syndromem vyhoření. Z těchto dat vyplývá, že výskyt plně rozvinutého syndromu vyhoření je 3,8krát vyšší na odděleních ARO. Domníváme se, že tento rozdíl může způsobovat charakter náplně práce. Na ARO má nelékařský zdravotnický pracovník pacienta nepřetržitě pod dohledem. Stará se o hygienu pacienta a všechny jeho potřeby, což může být vnímáno značně náročně psychicky i fyzicky. Oproti tomu se na ZZS případy i pacienti v průběhu dne neustále mění, což se jeví jako méně stereotypní. Již většina studentů oboru zdravotnický záchranář chce po úspěšném ukončení svého studia v ideálním případě nastoupit na výjezdové základny. Jako důvody udávají větší pestrost případů při výjezdech a absenci kontinuální péče o pacienta během celé služby.

Nejrizikovějším stresorem je dle našich respondentů neúspěšná KPR dítěte nebo mladistvého. KPR dítěte nebo mladistvého je náročná emocionálně i psychicky také z důvodu, že výjezdové skupiny se nepotýkají s touto situací často. Zvýšit jistotu členů výjezdových skupin lze pravidelným nácvikem KPR dětských pacientů. Tím dojde i k souhře členů výjezdových skupin jako týmu. V kategorii jiné uváděli naši respondenti jako možný rizikový stresor také časté střídání členů výjezdových skupin, čímž zdravotničtí záchranáři ztrácejí možnost být v rámci výjezdové skupiny dostatečně sebraní. Podstatná je v situaci neúspěšné KPR dítěte nebo

mladistvého existence následných podpůrných programů pro zaměstnance. O programech typu peer nebo supervize jsme pojednávali v kapitole prevence syndromu vyhoření.

Jelikož vzniklo mnoho prací, publikací a výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření, má odborná veřejnost povědomí o tomto negativním jevu. Zdravotníci záchranáři tak mají přístup k dostatku informací o možnostech prevence a léčby syndromu vyhoření. Ze strany zaměstnavatele mají příležitost se obrátit na zkušené pracovníky, kteří jim v případě potřeby ochotně pomůžou. Na výjezdových základnách ZZS i na odděleních jsem během své praxe viděla mnoho informačních materiálů o SPIS. Z analýz, které SPIS provedl je zřejmé, že je tento systém využíván, i když ne nepřetržitě. Tato skutečnost svědčí o psychické odolnosti zdravotnických záchranářů.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence se zabývá důvody vedoucími ke vzniku syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů pracujících u ZZS a na ARO.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit počet zdravotnických záchranářů trpících syndromem vyhoření. Dále zjistit, jaké metody záchranáři využívají, aby se vyrovnali s pracovním stresem, a jak nahlízejí na techniky duševní hygieny. Zjišťovali jsme názory záchranářů na ohodnocení jejich profese a zda by si znovu tento obor zvolili. Na základě odpovědí respondentů jsme sestavili škálu nejvíce rizikových pracovních stresorů, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření.

Sepsáním teoretické části jsme splnili hlavní cíl práce, kterým bylo poskytnutí uceleného pohledu na problematiku syndromu vyhoření a jeho možnou prevenci. Zmínili jsme způsoby, kterými se lze chránit před vznikem burnout syndromu a jak případně postupovat, pokud jedinec syndromem vyhoření již trpí. Nastínili jsme možnosti prevence syndromu vyhoření ze strany jednotlivce i organizace. Podstatou prevence tohoto negativního vlivu je dostatečná informovanost.

Dle výsledků výzkumu jsme došli k závěru, že nadpoloviční většina našich respondentů informována o technikách duševní hygieny a efektivně se vyrovnává s pracovním stresem. Zdravotničtí záchranáři z řad našich respondentů si uvědomují rizika spojená se vznikem syndromu vyhoření, přesto by nadpoloviční většina respondentů svou profesí nezměnila. Tento fakt si odůvodňujeme tím, že své zaměstnání vnímají také jako poslání.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

IZS – Integrovaný záchranný systém

JIP – Jednotka intenzivní péče

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

PIS – Psychosociální intervenční služba

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BARTLOVÁ, S. a M. JOBÁNKOVÁ. *Syndrom vyhoření na exponovaných pracovištích*. Sestra. 2001, 7-8, s. 78-79. ISSN: 1210-0404.
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-701-3439-9.
4. BAŠTECKÁ, B. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-735-3.
5. BERAN, J., a kol. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1125-6.
6. BURIÁNKOVÁ, H., RYBA, A. *Systém „Psychosociální intervenční služby – PIS“ na Zdravotnické záchranné službě hl.m. Prahy – ÚSZS*. Urgentní medicína, 2009, roč. 12, č. 2, s. 35-37. ISSN: 1212-1924.
7. CEMPÍREK, L. *Prestiž zdravotnického záchranáře*. Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Martina Rabová.
8. HELUS, Z. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.
9. HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků*. Psychiatrie pro praxi, 2005, Roč. 6, č. 4, s. 205-206. ISSN: 1213-0508.
10. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
11. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

12. JOBÁNKOVÁ, M. a kol.: *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*, vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-365-1.
13. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. Rozšířené a doplněné vydání, Praha: SZÚ, 2003. ISBN 978-80-7367-299-7.
14. KLINGEROVÁ, H. *Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Bc. Pavlína Picková.
15. KONEČNÁ, P. *Syndrom vyhoření a možnosti jeho řešení v profesi zdravotnického záchranáře*. Kladno, 2014. Bakalářská práce. ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce Mgr. Lucia Vrábelová.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
17. LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. In: *Praktický lékař*, roč. 79, 1999, č. 4, s. 186-190. ISSN 0032-6739.
18. MAREČKOVÁ, J., VALENTOVÁ, I. *Syndrom vyhoření a sledování jeho výskytu u sester*. In: *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*, 2000, ISBN 80-86257-21-5.
19. MARUNA, P. in VOKURKA, M. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2032-9.
20. MASLACH, Ch. *Burnout: the cost of caring*. Cambridge, MA: Malor Books, 2003. ISBN 18-835-3635-9.
21. MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0618-7.
22. MITCHELL, J. T. *Major Misconceptions in Crisis Intervention*. In: *International Journal of Emergency Mental Health*, 2003, vol. 5 no. 4, 185-197 pp. ISSN 1522-4821.

23. MORÁVKOVÁ, J. *Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. Marie Macková, Ph.D.
24. Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR. *Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek*. Praha, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.
25. Ministerstvo vnitra – generální ředitelství HZS ČR. *Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci*, Katalogový soubor typové činnosti. Praha, 2015.
26. NOLEN-HOEKSEMA, S. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
27. NOVÁKOVÁ, V. *Vztah mezi syndromem vyhoření, koncepcí naděje a životní spokojeností u osob angažovaných v integrovaném záchranném systému*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph.D.
28. PAVELKOVÁ, I. *Motivace žáků k učení, Perspektivní orientace žáků a časový faktor v žákovské motivaci*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-092-7.
29. PEŠEK, R., PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN: 978-80-88163-00-8.
30. PTÁČEK, R., RABOCH J. a KEBZA V. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
31. RALBOVSKÁ, D. CH. *Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2016. Diplomová práce. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce doc. PhDr. Darina Brukkerová, Ph.D., MPH.

32. RALBOVSKÁ, R., KNEZOVICĚ, R., *Management*. Praha: Evropské vzdělávací centrum, 2010. ISBN 978-80-87386-04-0.
33. RALBOVSKÁ, R., in ŠÍN, R. *Medicína katastrof*. První vydání. Praha: Galén, 2017. ISBN: 978-80-7492-295-4.
34. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: (podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-369-7.
35. SIHELSKÁ, D. *Zdravotníky záchranár – profesionál, osobnost*. Urgentní medicína 2007, 2, ISSN 1212-1924.
36. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-3553-5.
37. ŠEBLOVÁ, J., KEBZA, V., VIGNEROVÁ, J., ČEPICKÁ, B. *Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb*. Urgentní medicína, 2009, roč. 12, č. 1, s. 26-31. ISSN: 1212-1924.
38. ŠEBLOVÁ, J. *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb*. In: 112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva, 2007, roč. 6, č. 3, str. 13-15, ISSN 1213-7057.
39. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-2616-8.
40. ŠULC, O. *Postoj a motivace zdravotnických záchranářů a řidičů vozidel ZZS k dalšímu odbornému vzdělávání*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Pavel Procházka.
41. TOVT, Š. *Spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků s finančním ohodnocením*. České Budějovice, 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.
42. UZEL, J. *Prevence a zvládnání stresu*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-99-9.

43. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů a zdravotníků*. Urgentní medicína, 2005, Roč. 8, č. 2, s. 25-29. ISSN: 1212-1924.
44. VELECKÁ, J. *Syndrom vyhoření u sester pracujících v oborech intenzivní péče*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra Ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Eva Hrenáková.
45. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
46. ZACHAROVÁ, E. *Nebezpečí zvané syndrom vyhoření*. Zdravotnické noviny, 2009, roč. 58, č. 45, s. 18-19. ISSN: 1805-2355.

Legislativní zdroje

1. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírká zákonů České republiky. 14. 3. 2011, roč. 2011, částka 20/2011.
2. ČESKO. Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírká zákonů České republiky. 06. 11. 2011, roč. 2011, částka 131/2011.
3. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních In: Sbírká zákonů České republiky. 03.03.2004., roč.2004, částka 30/2004.

Internetové zdroje

1. ŠEBLOVÁ, J. *Syndrom vyhoření ve zdravotnictví*. 2013. [online]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/syndrom-vyhoreni-zdravot.pdf> [cit. 14. 4. 2017].
2. CENTOR, R. M. *Doc Burnout – Worse Than Other Workers’*. 2012. [online]. Dostupné z: <http://www.medscape.com/viewarticle/774013> [cit. 26.4.2017].

3. NEŠPOR, K., CSCÉMY, L. *Návyková rizika a stres u zdravotnických profesí – možnosti prevence a časná intervence*; Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví R, Praha 2001. [online]. Dostupné z: www.drnespor.eu/GP-stres9.doc [cit. 12.4. 2017].

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obr. 1 Počet respondentů pracujících u ZZS a na ARO	31
Obr. 2 Délka praxe respondentů ve zdravotnictví	32
Obr. 3 Závislost syndromu vyhoření na délce praxe.....	32
Obr. 4 Názor respondentů na přínos duševních technik	33
Obr. 5 Způsoby vyrovnávání se s pracovním stresem respondentů.....	34
Obr. 6 Efektivní a neefektivní vyrovnávání se s pracovním stresem	34
Obr. 7 Zájem respondentů o opětovné zvolení si profese zdravotnický záchranář	35
Obr. 8 Názor respondentů na finanční ohodnocení jejich zaměstnání	36
Obr. 9 Názor respondentů na dostatečné ocenění jejich profese ze strany veřejnosti	36
Obr. 10 Škála pracovních stresorů rizikových pro vznik syndromu vyhoření...37	
Obr. 11 Počet respondentů, u nichž se projevil syndrom vyhoření	38
Obr. 12 Počet vyhořelých zdravotnických záchranářů na jednotlivých odděleních	39

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Vážené paní, vážení pánové,

dovoluji si Vás požádat o pomoc s praktickou částí mé bakalářské práce v podobě vyplnění dotazníku. Jmenuji se Kateřina Rybková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na FBMI ČVUT v Praze. Chápu, že jste různými dotazníky zahlceni, nicméně jsem u svého tématu neměla jinou možnost realizace praktické části bakalářské práce. Dotazník je čistě anonymní a data budou použita výhradně pro potřeby bakalářské práce. Pokud máte možnost dotazník dále distribuovat mezi své kolegy, budu Vám velmi vděčná, když tak učiníte.

Velmi Vám děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Kateřina Rybková

1. Vaše aktuální pracoviště:

- Oddělení ARO- zdravotnický záchranář/ všeobecná sestra
- ZZS- zdravotnický záchranář

2. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 20 let a více

3. Považujete za přínosné techniky duševní hygieny?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést

4. Jakým způsobem se vyrovnáváte s pracovním stresem?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Trávím čas s rodinou nebo přáteli
- Sport, fyzická aktivita
- Alkohol
- Hobby
- Relaxační techniky
- Cigarety
- Nepociťuji pracovní stres
- Jiné:

5. Pokud byste mohl/a, rozhodl/a byste se znovu pro povolání zdravotnického záchranáře?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést

6. Myslíte si, že Vaše povolání je dostatečně finančně ohodnoceno?

- Ano
- Ne
- Neumím posoudit

7. Máte pocit dostatečného ocenění Vašeho zaměstnání veřejností?

- Ano
- Ne
- Nechci uvést

8. Seřadte prosím následující čtyři pracovní stresory sestupně podle míry rizikovosti pro vznik syndromu vyhoření.

Seřadíte přiřazením čísla 1-4 ke každému stresoru. Ke každému stresoru přiřadíte pouze jednu číslici.

(4= nejvíce rizikový pracovní stresor 1= nejméně rizikový pracovní stresor.)

a. Neúspěšná KPR dítěte nebo mladistvého

- 1 2 3 4

b. Zranění kolegy během služby

- 1 2 3 4

c. Směnný provoz

- 1 2 3 4

d. Napadení pacientem

- 1 2 3 4

e. Pokud nebyl zmíněn pracovní stresor, který je podle Vás nejvíce rizikový pro vznik syndromu vyhoření, níže ho prosím stručně vypište.

Dotazník klinických projevů syndromu vyhoření

Libigerová E., Syndrom profesionálního vyhoření. *Praktický lékař*, 79, 1999, č. 4, s. 186–190.)

Za každou kladnou odpověď je jeden bod

9. Když si v neděli odpoledne vzpomenu na to, že zítra zase musím do práce, nestojím už za nic.

- Ano
- Ne

10. Kdybych měl/a možnost odejít do důchodu (předčasného, invalidního), udělám to hned zítra.

- Ano
- Ne

11. Nesnáším už i spolupracovníky, ty jejich stále stejné řeči jsou k nevydržení.

- Ano
- Ne

12. To, jak mne dráždí spolupracovníci, není nic proti tomu, jak mne dokáží vyvést z míry klienti/pacienti a jejich příbuzní.

- Ano
- Ne

13. Práce s lidmi mě už ubíjí, vysává mé síly.

- Ano
- Ne

14. Za poslední 3 měsíce jsem odmítl/a účast na vzdělávacích kurzech, seminářích, konferencích apod.

- Ano
- Ne

15. Svou práci zvládám „levou rukou“, myslím, že mne už nemůže nic překvapit.

- Ano
- Ne

16. O své práci se těžko dozvím ještě něco nového.

- Ano
- Ne

17. Na konci pracovního dne bývám unaven/a tak, jako bych těžce fyzicky pracoval/a.

- Ano
- Ne

18. Mám pocit, že už je jen málo věcí, ze kterých se dokážu opravdu radovat.

- Ano
- Ne