

**Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.**

**Praha5**

**SYNDROM VYHOŘENÍ  
U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TOMÁŠ MOTTL

Praha 2012

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s. PRAHA 5**

**SYNDROM VYHOŘENÍ  
U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TOMÁŠ MOTTL

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Mottl Tomáš  
3. C ZZ

**Schválení tématu bakalářské práce**

Na základě Vaší žádosti ze dne 17. 10. 2011 Vám oznamuji  
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů

*Burnout Syndrome in Emergency Medical Technicians - Paramedics*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.  
rektor

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedl v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním mé bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 1.4.2012

podpis .....

## **ABSTRAKT**

Mottl, Tomáš. *Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků*. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha 2011. 67 s.

Cílem průzkumné práce je zjistit syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů. Dotazováni jsou řidiči vozů záchranné služby, zdravotničtí záchranáři, studenti oboru zdravotnický záchranář a zdravotničtí záchranáři, kteří jsou zaměstnání a současně studují. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení a specifikace pojmu „syndrom vyhoření“ (v zahraničí znám jako „burn-out“) a možnou péči. Praktická část je tvořena jedním z nejznámějších dotazníků Maslach Burnout Inventory (MBI), který sleduje syndrom vyhoření u exponovaných profesí. Dotazník se zaměřuje na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Cílem bakalářské práce je určit míru syndromu vyhoření u studentů, řidičů záchranných vozů, záchranářů a případná následná péče. V závěru bakalářské práce je diskuze nad získanými daty a porovnání s jinými průzkumy a výzkumy.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření. Osobní uspokojení. Emocionální vyčerpání. Depersonalizace. Záchranáři. Respondent. Prevence. Péče.

## **ABSTRACT**

Mottl, Tomáš. Burnout Syndrome in Health Care Providers. Medical College, o.p.s. Degree: Bachelor. Tutor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague 2012. 67 pages.

The purpose of my research is to find out burnout syndrome in health care providers. Drivers of EMS, EMTs, students of paramedics and paramedics are asked, who work and study at the same time. The thesis is divided into two parts: a theoretical and practical part. The theoretical part focuses on an explanation and specification of the concept „Burnout Syndrome“, and treatment. The practical part is made of well known questionnaires by MBI (Maslach Burnout Inventory) which observes burnout syndrome occurring in occupations. The questionnaire focuses on the emotion of exhausted employees, depersonalization and personal satisfaction. The purpose of my bachelor thesis is to determine the rate of burnout syndrome in students, driver of EMS, paramedics and subsequent care. The conclusion of the thesis is discussion about acquired data and comparison other researches and mine.

Keywords: Burnout Syndrome. Personal Satisfaction. Emotion of Exhausted Employees. Depersonalization. Paramedics. Respondent. Prevention. Care.

## Seznam použitých zkratk

<b>MBTI</b> .....	Myers-Briggs Type Indicator
<b>MBI</b> .....	Maslach Burnout Inventory
<b>RZP</b> .....	Rychlá záchranná pomoc
<b>RLP</b> .....	Rychlá lékařská pomoc
<b>ZZS</b> .....	Zdravotnická záchranná služba
<b>ZZS-PAK</b> .....	Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
<b>ZZS-KHK</b> .....	Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů.....	33
Tabulka č. 2 – Věkové skupiny respondentů.....	34
Tabulka č. 3 – Rodinný stav respondentů.....	35
Tabulka č. 4 – Pracující respondenti, studující respondenti a pracující studenti.....	36
Tabulka č. 5 – Délka praxe respondentů na zdravotnické záchranné službě.....	37
Tabulka č. 6 – Pracovní zařazení respondentů.....	38
Tabulka č. 7 – Průměrný počet výjezdů za denní (12 hodinovou) službu.....	39
Tabulka č. 8 – Průměrný počet výjezdů záchranné služby za noční službu.....	40
Tabulka č. 9 – Zjišťuje, u jaké záchranné služby respondenti pracují.....	41
Tabulka č. 10 – Zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů.....	42
Tabulka č. 11 – Analýza Emocionálního vyčerpání.....	47
Tabulka č. 12 – Analýza Depersonalizace.....	48
Tabulka č. 13 – Analýza dat Osobního uspokojení.....	49
Tabulka č. 14 – syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů.....	50
Tabulka č. 15 – Emocionální vyčerpání u záchranářů s 16 a více let praxe.....	51
Tabulka č. 16 – Depersonalizace u záchranářů s 6-8 výjezdy za noční službu.....	52
Tabulka č. 17 – Osobní uspokojení u zaměstnanců co zároveň studují.....	53
Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.....	33
Graf č. 2 – Věkové skupiny respondentů.....	34
Graf č. 3 – Rodinný stav respondentů.....	35
Graf č. 4 – Pracující, studující respondenti a pracující studenti.....	36
Graf č. 5 – Délka praxe respondentů na zdravotnické záchranné službě.....	37
Graf č. 6 – Pracovní zařazení respondentů.....	38



Graf č. 7 – Průměrný počet výjezdů za denní (12 hodinovou) službu.....	39
Graf č. 8 – Průměrný počet výjezdů za noční (12 hodinovou) službu.....	40
Graf č. 9 – Zjišťuje, u jaké záchranné služby respondenti pracují.....	41
Graf č. 10 – Zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	42
Graf č. 11 – Analýza Emocionálního vyčerpání.....	47
Graf č. 12 – Analýza respondentů s depersonalizací .....	48
Graf č. 13 – Analýza Osobního uspokojení.....	49
Graf č. 14 – Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů.....	50
Graf č. 15 – Emocionální vyčerpání u záchranářů s 16 a více let praxe.....	51
Graf č. 16 – Depersonalizace u záchranářů s 6-8 výjezdy za noční službu.....	52
Graf č. 17 - Osobní uspokojení u zaměstnanců, co zároveň studují.....	53

# Obsah

Úvod .....	12
Teoretická část .....	13
1 Syndrom vyhoření .....	13
1.1 Nejvíce ohrožené skupiny .....	15
1.2 Příznaky syndromu vyhoření .....	15
1.3 Vývoj syndromu vyhoření .....	17
1.4 Léčba syndromu vyhoření .....	19
1.5 Prevence syndromu vyhoření .....	20
1.6 Charakteristika práce záchranáře .....	21
1.7 Typologie osobnosti .....	23
1.7.1 Jungova typologie .....	23
1.7.2 Eysenckova typologie .....	23
1.7.3 Osobnostní a temperamentová typologie .....	24
Praktická část .....	26
2 Průzkumný problém .....	26
2.1 Dosavadní stav poznání .....	26
2.2 Průzkumné cíle .....	28
2.3 Průzkumné otázky .....	28
2.4 Metodika průzkumu .....	29
2.5 Průzkumný soubor .....	30
2.6 Technika dotazníku .....	31
2.7 Interpretace získaných dat .....	32
2.7.1 První část dotazníku .....	33
2.7.2 Druhá část dotazníku .....	43
2.7.3 Analýza emocionálního vyčerpání, depersonalizace, osobního uspokojení .....	47
2.7.5 Analýza syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů .....	50

2.7.6	Analýza 2. Stupně v závislosti na průzkumných otázkách.....	51
3	Diskuze .....	54
	Závěr.....	57
	Seznam bibliografických citací .....	58
	Seznam příloh.....	60

## Úvod

Téma syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků je stále více aktuální. Zdravotnický záchranář je práce velice psychicky, fyzicky náročná a v dnešní době i nebezpečná. Záchranář se musí obrnit neskutečnou trpělivostí, laskavostí se schopností vnímat pacienta, která značně vyčerpává psychickou stránku. Poslední dobou, jak je vidět jasně také v médiích, musí být záchranář obezřetný na fyzické napadení klientem. Cílem práce je, zjistit zda je aktuální syndrom vyhoření u záchranářů a následná míra prevence, rehabilitace. Záchranář nesmí zapomínat dostatečně odpočívat, věnovat se koníčkům, sportování, jelikož práce záchranáře je i značně fyzicky náročná. V teoretické části je popsán a vysvětlen syndrom vyhoření, jaké skupiny lidí mají k danému syndromu předpoklady. Jak předcházet syndromu vyhoření a v neposlední řadě jak daný problém léčit. V praktické části je popis metodiky průzkumu, popis a specifikace jednotlivých respondentů, popis dotazníku a samozřejmě analýza získaných dat v průzkumném šetření. Ke konci této práce je diskuze nad výsledky ostatních prací, zamyšlení se nad výsledky tohoto průzkumného šetření, doporučení jak pro záchranáře, tak i pro zaměstnavatele a závěr průzkumného šetření kde jsou shrnuta zjištěná data.

## Teoretická část

V teoretické části jsou popsány první zkušenosti o syndromu vyhoření a vysvětlení tohoto syndromu. Jsou stanoveny nejohroženější skupiny, profese, u kterých se může vyvinout syndrom vyhoření. Dále jsou popsány příznaky, vývoj, prevence a léčba syndromu vyhoření. Důležité je také charakterizovat práci záchranáře a jejich konkrétní specifika. V závěru teoretické práce je typologie osobnosti, která je též velice podstatná pro možný vznik syndromu vyhoření.

### 1 Syndrom vyhoření

V souvislosti s profesemi, kde se pracovníci setkávají s lidmi, se často mluví o syndromu vyhoření. V současné době se tento termín rozšiřuje i na další oblasti lidského života jako je například syndrom vyhoření u manželů, nebo u žen na mateřské dovolené, atd.

*„Termín vyhoření (burnout) byl podle B. A. Potterové (Beating Job Burnout) původně používán slangově pro označení narkomanů a alkoholiků, kteří se ocitli na samém dně, a zajímá je pouze, jak získat drogu. Následně se rozšířil na workholiky, fascinované a opojené svou prací do té míry, že pro ně nic jiného nemá smysl. Všechny tyto lidi spojovala apatie a jejich shodné reakce na překážky, těžkosti a neúspěchy: stranění se druhých lidí, deprese, lhostejnost, celková vyčerpanost, únava a osamělost“ (KŘIVOHLAVÝ, 2008, s. 46).*

Na počátku 70. let 20. století byl poprvé použit termín „burn-out“ (syndrom vyhoření) psychologem Henrych Freudenberger k označení souboru určitých nápadně často se vyskytujících příznaků. Termín „burn-out“ neboli syndrom vyhoření, vyprahlosti, vyhaslost, vyhasnutí popisuje osobní selhávání, vyčerpání vyvolaného zvyšujícími se požadavky od okolí nebo od samotného jedince. Syndrom vyhoření se u jedince projevuje spíše vnitřně, člověk postupně změní přístup a chování nejenom v pracovním prostředí. Společnost začne vnímat syndrom vyhoření u jedince až druhotně (KEBZA, 2003, s. 7).

*„Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu s okolím, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava, ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Není to ani tendence si stěžovat, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Je to vždy otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce nedaří, je silnější i pochybnost o její smysluplnosti“ (KOPŘIVA, 1997, s. 101).*

*„Tento proces má svou dynamiku, svůj začátek, průběh a výsledný stav, většinou trvá mnoho měsíců až let. Probíhá v několika fázích, které bývají různě dlouhé. Odborníci vytvářejí mnoho koncepcí a proces člení na různý počet fází“ (HAVRÁNKOVÁ, 2009, s. 8).*

## 1.1 Nejvíce ohrožené skupiny

Velmi často postihuje ty, co pracují v kontaktu s lidmi, s nimiž navazují emoční vztah a jsou na jejich hodnocení či výsledku závislí:

- lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci,
- psychologové, psychoterapeuti,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech stupních škol,
- pracovníci pošt všeho druhu, hlavně pracovníci za přepážkou a poštovní doručovatelé,
- dispečerky a dispečeri,
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek,
- právníci, hlavně advokáti,
- pracovníci věznic,
- poradci a informátoři,
- úředníci v bankách a úřadech, orgány státní správy,
- duchovní a řádové sestry (ŠOLCOVÁ, 1998).

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti se dále rozlišuje vzhledem k zvýšenému životnímu tempu, rostoucímu nároku na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti“ (KEBZA, 1998).

## 1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Lidé si často myslí, že syndrom vyhoření je určitý druh deprese a pokud je jedinec dostatečně odpočatý, bude vše v pořádku. Bohužel to není tak jednoduché a přístup okolních lidí, který velmi často problémy jedince bagatelizují, mu nepomůžou. Emoce jedince zásadně ovlivňují celkové jednání, chování člověka. Pokud jedinec má

delší emoční rozpoležení, nazývá se tento jev nálada. Náladu nemá člověk neustále stejnou, i v průběhu hodin, dnu se může jeho nálada měnit. Pokud je člověk neúspěšný, nebo dokonce ztratil blízkou osobu, je přirozené být smutný, plačtivý. Tyto situace jsou jen dočasné, pokud jsou trvalejšího charakteru, dostane se člověk do depresivní nálady. Postupně ztratí člověk energii, zájem a potěšení z aktivit, sebedůvěru, nemůže se soustředit, špatně dokonce může jeho stav vyústit až v sebevražedné myšlenky, pak se jedná již o depresi. Při depresi je narušena kromě nálady také psychická funkce a je ovlivněno chování (KROBOTOVÁ, 2011).

**Příznaky syndromu vyhoření se dělí do tří okruhů a to psychické příznaky, fyzické a sociální vztahy:**

**a) Psychické příznaky:**

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti,
- nechut', lhostejnost k práci,
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu,
- únik do fantazie,
- potíže se soustředěním, zapomínání,
- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost,
- pocit nedostatku uznání.

**b) Tělesné příznaky:**

- poruchy spánku, chutí k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání),
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak.

**c) Sociální vztahy:**

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům,
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými,
- omezení kontaktu s kolegy,
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí,



- nedostatečná příprava k výkonu práce (VEČEŘOVÁ, 2005).

Příznaky syndromu vyhoření se projevují nejenom na samotném jedinci, ale i na kvalitě vykonané práce. Postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Nejčastěji se spojuje syndrom vyhoření ztrátou činnosti a smyslu práce, neschopností uřídit pracovní aktivitu, opakované pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti a následná ztráta zájmu o svou práci. Postižený se spokojí s každodenním stereotypem a rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy (VEČEŘOVÁ, 2005).

### **1.3 Vývoj syndromu vyhoření**

Většina autorů popisuje vývoj syndromu vyhoření ve fázích. Vyhoření je tedy vnímáno jako dlouhodobý proces. Postižený může procházet fázemi postupně, do určité míry je však možné některé z nich přeskočit. Nejjednodušší model se skládá ze tří, nejsložitější z dvanácti stádií, jež se vzájemně překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit. Příkladem je fázový model dvojici autorů Edelwiche a Brodského z roku 1980.

#### **a) Idealistické nadšení**

Téměř všechny vědecké modely vycházejí z typického příkladu jedince, který zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením. Velké ideály a množství energie jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí. Jedinec svou energii vynakládá neefektivně, neboť to myslí s klienty až příliš dobře. Přeceňuje své síly a hýří bezmezným optimizmem. Stává se také, že se jedinec extrémně ztotožní se svou prací a klienty – žije tedy jen svým zaměstnáním a uzavírá se před okolním světem. Existuje samozřejmě řada zaměstnanců a podnikatelů, kteří se své práci sice věnují naplno, ovšem dovedou realisticky odhadnout překážky a k rozvoji syndromu vyhoření u nich nedochází.

#### **b) Stagnace**

Jedinec se seznámil s realitou a začíná přehodnocovat své počáteční ideály. Zažil několik zklamání. Stále vykonává svou práci, ale ta už pro něj není tak vzrušující jako na začátku. Věci, které dříve považoval za důležité (plat, možnosti kariérního růstu),

se nyní dostávají do popředí jeho zájmu. Rodinný život dostává první trhliny. Celý jeho život se v podstatě omezil jen na práci. V tomto počátečním stádiu vyhoření ještě ani postižený, ani jeho nejbližší okolí nepozorují žádné změny.

#### **c) Flustrace**

Jedinec začíná pochybovat o smyslu svého snažení. Uvědomuje si vlastní bezmocnost. Zpochybňuje význam i výsledky své práce. Přibývají problémy s byrokracií a nedostatkem uznání ze strany klientů a nadřízených. V důsledku propastného rozdílu mezi tím, co by chtěl udělat, a tím, co lze reálně provést, vzrůstá jeho zklamání.

#### **d) Apatie**

Jako obranná reakce proti frustraci nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Pokud se práce stává trvalým zdrojem zklamání a postižený nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se náročným úkolům i kontaktům s klienty a vše se snaží vyřídit co nejrychleji. Počáteční nadšení se zcela vytrácí. K tomu se přidávají pocity rezignace, popřípadě zoufalství, způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění (STOCK, 2010).

## 1.4 Léčba syndromu vyhoření

*„Základem léčby syndromu vyhoření je psychoterapie. Především se uplatňují formy psychoterapie: logoterapie, daseinanalýza, existenciální psychoterapie. Účinnost psychoterapie závisí na úsilí jedince spolupracovat s terapeutem. Z prvopočátku terapeut posiluje samostatnost nemocného při setkání s těžko zvladatelnými situacemi. Součástí neméně důležitou je obnovit životosprávu, posilovat tělesnou zdatnost a výkonnost, naučit se relaxovat, osvojit si některé z relaxačních cvičení, naučit se posílení sociální opory a vytvářet pozitivní postoj k životu.“ (MUSIL, 2010, s. 22)*

*„V psychoterapii burnout syndromu se mohou uplatnit i další postupy behaviorální, či kognitivně-behaviorální terapie, jejich účinek však bude zaměřen spíše na dílčí problémy než na podstatu problému. Jestliže je burnout důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, je možné tuto diskrepanci zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládání stresu, jednak na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a struktury.“ (KEBZA, 1998, s. 19)*

Základem jakékoliv léčby je nejdříve diagnostikovat syndrom vyhoření. Jedinec si ho začne uvědomovat až ve fázi frustrace. Důležité je aby jeho okolí zaznamenalo, že je něco špatně a snažilo se nasměrovat jedince buď k odborníkovi či po konzultaci s odborníkem jeho možnou pomoc. Léčba syndromu vyhoření není jednotná, někteří odborníci uvádějí, že první krok vede k odborníkovi a jiní okamžitá pomoc rodiny a úzkého okolí. Jednoznačně se všichni shodují, že syndrom vyhoření je problém nejen dnešní doby, který se musí řešit.

## 1.5 Prevence syndromu vyhoření

*„Syndrom vyhoření můžeme definovat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tento nesoulad je možné zmenšit na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnání stresu a na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury“ (BARTOŠÍKOVÁ, 2006, s. 24).*

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných zdravotnických dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s pacienty srovnatelného typu,
- jasná definice poslání organizace a metod práce, a definice role pracovníka a náplně práce,
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty,
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků,
- omezení pracovního úvazku,
- organizování programů, při nichž se pracovníci dostanou do jiného prostředí,
- nasazení více pracovníků v náročných programech,
- průběžná supervize, možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem (MATOUŠEK, 2008).

## 1.6 Charakteristika práce záchranáře

Pokud se chce člověk stát v dnešní době záchranářem, musí studovat. Předpokladem pro studium zdravotnického záchranáře je střední škola s maturitou. Po střední škole je možnost studovat vyšší odbornou školu zdravotnickou, obor zdravotnický záchranář, nebo vysokou školu obor zdravotnický záchranář. Po těchto studiích může jedinec pracovat jako záchranář na zdravotnické záchranné službě (ZZS), pracovat jako dispečer na záchranné službě, nebo na příjmové ambulanci v nemocnici či u lůžka na jednotce intenzivní nebo anesteziologicko-resuscitační péče. Případně se může takto vystudovaný jedinec uplatnit u hasičského záchranného zboru, u horské služby, vodní záchranné služby nebo v soukromém sektoru. V této bakalářské práci je pozornost zaměřena na pracovníky ve výjezdových skupinách na ZZS.

Práce záchranáře se skládá z času strávený na základně a času strávený ve zdravotnickém voze, kdy jede k pacientovi, veze pacienta na vyšetření do nemocnice a následně se vrací zpět na základnu. V období kdy je záchranář na stanovišti, může jíst, pít, odpočívat, na některých stanovištích dokonce koukat na televizi či provozovat sportovní aktivitu (jako například basketball, stolní tenis, co umožní dané stanoviště). Na některých stanovištích je součástí práce i úklid jak stanoviště, tak vozu zdravotnické záchranné služby. Je důležité si uvědomit, že pokud už záchranář jí či uklízí, musí být vždy připraven k výjezdu k pacientovi. Záchranáři mají pager, který jim signalizuje výzvu od dispečinku. Ve výzvě je napsáno, kam mají jet, o jaký druh poranění či onemocnění jde, závažnost daného problému, věk pacienta a číslo výzvy. Podle jednotlivých záchranných pracovišť se i liší obsah zprávy na pageru.

Jakmile se rozezná pager, musí se co nejrychleji řidič a záchranář, někde i doktor, dostat do vozu a nahlásit po vysílače výjezd zdravotnického vozu. Po příjezdu na místo ošetří pacienta a následně ho transportují do zdravotnického zařízení. Po odevzdání v příjmové ambulanci se zdravotnický vůz vrací zpět na základnu.

Jednotlivé výjezdy mohou být různého charakteru. Velmi často se ale jedná o stresovou situaci i pro záchranáře, v zásadě ze čtyř důvodů:

- a) **Neindikovaný výjezd** (není k němu důvod) – postižený si zavolá ZZS na podvrtnutý kotník nebo na několik dní trvající nevolnost, rýmu, atd. Dispečerka však vůz rychlé zdravotnické pomoci (RZP) pro jistotu vyšle, protože nemá

možnost zjistit skutečný stav věci a mohlo by dojít ke smrtelnému omylu. Záchranáři mají přirozeně vztek, který však před pacientem nesmějí dát z profesionálních důvodů najevo. Frustrující je zejména vysoká frekvence takových výjezdů. Dané výjezdy jsou frekventovanější, hlavně ve velkých městech.

- b) **Výzva k výjezdu má skutečně závažný charakter** – pacientovi jde skutečně o život, o tom, zda přežije, rozhoduje rychlý a perfektní zásah. Můžeme se ale setkat i s tím, že když záchranář neustále provádí rutinní demotivující práci popsanou v prvním případě, a najednou vyjede opravdu k závažnému případu, může dojít ke snížení jeho frustrace z náplně práce.
- c) **Komunikace s pacientem a s okolím je stresující** – pacienti bývají na pracovníky ZZS nezdělaní až sprostí, neváží si jejich práce, odmítají pomoc i přestože je jejich zdraví zjevně ohroženo. Také si zdraví o své vlastní vůli ničí (nadměrným pitím alkoholu, kouřením, užíváním drog, nerespektováním rad lékaře, očividným nedbáním o rozumný životní styl...). Při zásahu, kde se vyskytují svědci, kteří nerozumí práci záchranářů, přesto ji však hlasitě kritizují a často nerespektují prosby ani příkazy pracovníků ZZS.
- d) **Situace představuje závažné etické dilema** – pacient je nemocný či poraněný, který pomoc záchranáře potřebuje, ale odmítá ji. Může se jednat o pacienta, co se bojí nemocnice z důvodu možné dlouhodobé hospitalizace, nebo má špatné předchozí zkušenosti s hospitalizací či chce jen zůstat doma, kde se cítí lépe.

Ať už nastane kterákoliv z těchto situací, členům výjezdové skupiny nezbyvá než všechny své pocity v sobě „dusit“ a zachovat se profesionálně i ve vypjatých situacích. V této oblasti se doslova říká, že by si na sobě měli nechat „i dříví štípat“. Tato dlouhodobá frustrace, částečně přirozeně náležející k takovému druhu práce, částečně způsobená špatnou organizací záchranných složek či legislativou a částečně jistě také neuváživostí občanů, má všechny vlastnosti pro to, aby mohla vést k vyhoření záchranáře (KOUDELA, 2006).

## 1.7 Typologie osobnosti

*„Typologie osobnosti vychází z učení C.G.Junga a říká, že každý člověk má setrvalé dispozice, přirozený sklon, jednat v určitých situacích podobným způsobem, to znamená, že preferuje určitý způsob chování. Díky tomu jsou některé postupy v našem chování více rozvinuté než jiné a cítíme v nich větší míru komfortu i přirozené jistoty“ (ČAKRT, 2004, s. 11).*

Existuje mnoho typologií osobností. Typologie osobnosti může mít vliv na senzitivitu k syndromu vyhoření.

### 1.7.1 Jungova typologie

- Extrovert – otevřený, má rád společnost, pružný a družný, snadno navazuje společenské kontakty (ale jsou často povrchní), má rád vzrušení, často riskuje, je převážně optimistický.
- Introvert – spíše zdrženlivý, ve společnosti plachý, svá rozhodnutí dlouze zvažuje, klade důraz na pravidelnost a rytmus v každodenním životě, usiluje o kontrolu svých citů, nemá rád vzrušení, má tendence k mírnému pesimismu.

Dle Jungovy typologie je nejvíce ohrožena introvertní skupina záchranářů.

### 1.7.2 Eysenckova typologie

Návaznost na Hippokratovo rozdělení typů osobnosti sangvinik, flegmatik, cholerik, melancholik. Eysenck popsal neuroticismus a extraverci v knižním zpracování Dimenze osobnosti v roce 1947, které se podobali čtyřem osobním typům, co nejprve navrhoval Hippocrates.

- sangvinik - citově stabilní extrovert, společenský, přístupný, čilý, vedoucí typ,
- cholerik - citově labilní extrovert, nedůtklivý, vznětlivý, aktivní, optimistický,
- flegmatik - citově stabilní introvert, pasivní, spolehlivý, klidný, ovládající se,

- melancholik - citově labilní introvert, náladový, úzkostlivý, nespolečenský, tichý,
- neuroticismus – dimenze osobnosti, kterou můžeme určit v pásmu od neuropsychické stability,
- nízký neuroticismus, emoční vyrovnanost - stálá nálada, klidný spánek, klid, necitlivost, duchapřítomnost, sociální smělost,
- po neuropsychickou labilitu vysoký neuroticismus, emoční nevyrovnanost - kolísání nálad, nespavost, nervozita, citlivost, zmatenost, sociální plachost.

Dle Eysenckova typologie osobnosti je nejvíce ohrožena melancholická skupina záchranářů.

### 1.7.3 Osobnostní a temperamentová typologie

Osobnostní a temperamentová typologie MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) je jednou z nejhojněji využívaných a trhem prověřených typologií s velkou výpovědní hodnotou.

#### **MBTI definuje 4 párové preference:**

- extravereze - intraverze (odkud bere naše psychika energii),
- smysly - intuice (jak získáváme informace z vnějšího světa),
- myšlení - cítění (jak informace zpracováváme),
- usuzování - vnímání (naše veřejné chování).

V každém páru vždy je vždy jedna preference dominantní a determinuje naše sklony k určitému způsobu jednání. Různou kombinací dominantních preferencí vzniká celkem 16 osobnostních typů, z nichž každý má zcela unikátní kombinaci preferenčních znaků a tím pádem zcela unikátní charakteristiku osobnostního typu.

Každý z těchto 16 osobnostních typů patří zároveň do jedné ze 4 temperamentových skupin:

- strážci (charakterizovaní smyslem pro povinnost a zodpovědnost),
- hráči (charakterizovaní touhou po dobrodružství, zábavě, akci, hře a svobodě),



- racionálové (charakterizovaní touhou po pokroku, užitku, efektivitě a odbornosti),
- idealisté (charakterizovaní touhou po nalezení smyslu, integrity a vyššího poslání).

Temperamenty v MBTI jsou dobře intuitivně využitelné v praxi, snadno zapamatovatelné a pochopitelné. Právě kombinace osobnostního typu a temperamentové skupiny nám nabízí zajímavý vhled do osobnosti v její jedinečnosti stejně, jako vnáší světlo do prostoru vzájemných odlišností mezi jednotlivci, v němž se snažíme především posílit pozitivní náhled na fakt, že nejsme stejní a s humorem ukázat jak a proč se od sebe odlišujeme (ČAKRT, 2010).

## **Praktická část**

V praktické části bakalářské práce je definován průzkumný problém s dosavadním stavem poznání. Jsou stanoveny průzkumné cíle a na ně navazující průzkumné otázky. Je charakterizovaná metodika průzkumu, průzkumný soubor a technika dotazníku. Zpracování výsledků šetření a organizačního zabezpečení. Výsledky jsou prezentovány prostřednictvím tabulek a grafů. V závěru bakalářské práce je vyvozeno doporučení pro zdravotnické záchranáře a jejich zaměstnavatele, součástí je také diskuse a závěr průzkumného problému.

Je možné nabídnout zdravotnickým záchranářům dostatek odborných informací o příčinách a průběhu syndromu vyhoření? Čím může být ovlivněna míra syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů? Jak kvalitně můžeme realizovat v provozu opatření proti syndromu vyhoření?

## **2 Průzkumný problém**

Míra syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů ve výjezdových skupinách v závislosti na počtu výjezdů, délky praxe a studia na škole. Jelikož je povolání zdravotnický záchranář značně psychicky i fyzicky vyčerpávající může způsobit spolu s dalšími faktory syndrom vyhoření.

### **2.1 Dosavadní stav poznání**

V dané problematice jsou publikovány poznatky v článcích na internetu, odborných časopisech, v mnoha publikacích, ale i v absolventských či bakalářských pracích.

Jednu z prvních příruček o syndromu vyhoření pro odbornou i širokou veřejnost vydal Státní zdravotní ústav v roce 1998. Vladimír Kebza a Iva Šolcová popisují, že

podstata syndromu vyhoření, je možné správně poznat pouze na základě celostního přístupu k člověku včetně jeho aktuálního postavení na škále mezi zdravím a nemocí.

Večeřová (Urgentní medicína, 2005) uvádí, že syndrom vyhoření je do jisté míry důsledkem zanedbávání péče o sebe. Autorka pro přehled poukazuje na mnohostranné narušení fyzické a psychické pohody v sociální oblasti a to nejen ve vztahu k pracovní výkonnosti, ale i v osobních vztazích.

Danou problematiku popisují a rozebírají bakalářské práce, například Koudela se ve své bakalářské práci primárně zaměřuje na syndrom vyhoření u pracovníků záchranných služeb a rozděluje záchranáře podle regionů, zda mají vliv na míru syndromu vyhoření.

## 2.2 Průzkumné cíle

- **Hlavní Cíl** - Míra syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů.

**Cíl 1** Zjistit, jak ovlivní délka praxe na záchranné službě emocionální vyčerpání záchranáře.

**Cíl 2** Zjistit, jak ovlivní počty výjezdů za noc na zdravotnické záchranné službě depersonalizaci záchranáře.

**Cíl 3** Zjistit, zda ovlivní studium školy, specializace osobní uspokojení zdravotnického záchranáře.

## 2.3 Průzkumné otázky

- **Hlavní Průzkumná otázka** – Předpokládám, že více než čtvrtina zdravotnických záchranářů bude mít vysoký stupeň vyhoření.

**Otázka č. 1** Předpokládám, že více jak polovina záchranářů s praxí 16 a více let na zdravotní záchranné službě budou mít vysoký stupeň emocionálního vyčerpání.

**Otázka č. 2** Předpokládám, že více jak polovina záchranářů s 6-8 výjezdy za noc (12 hodinová noční služba) budou mít vysoký stupeň depersonalizace.

**Otázka č. 3** Předpokládám, že více než polovina zaměstnanců co zároveň studují, budou mít vysoký stupeň osobního uspokojení.

## 2.4 Metodika průzkumu

Ke zjištění problematiky syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů bylo použito dotazníkové šetření (příloha č. 1). Metoda průzkumu je kvantitativní. Data nebyla statisticky zpracovávána. Časový plán průzkumu na vyplnění jednotlivých dotazníků byl stanoven na měsíc leden až únor 2012. Analýza dat byla naplánovaná na měsíc březen 2012.

Dotazníky byly osobně rozdány na jednotlivá výjezdová stanoviště Zdravotnické záchranné služby pardubického kraje a Zdravotnické záchranné služby královéhradeckého kraje na začátku ledna roku 2012. Dotazníky pro studenty Vysoké školy zdravotnické o.p.s. byly rozdány také na začátku ledna 2012. Každý respondent dostal zároveň s dotazníkem i obálku kam vložil vyplněný dotazník a tím byla zachována anonymita tazatele. Vybrání dotazníků bylo stanoveno na konec února 2012 opět osobním kontaktem na jednotlivá výjezdová stanoviště zdravotnické záchranné služby. Vybrání dotazníků bylo stanoveno u studentů Vysoké školy zdravotnické o.p.s. také osobním kontaktem na konci února 2012. Analýza dat byla stanovena na měsíc březen 2012. Po té byla data zpracována v programu MS Excel, relativní čísla byla zaokrouhlena na celá čísla.

## **2.5 Průzkumný soubor**

Průzkumnou skupinu tvořili studenti oboru zdravotnický záchranář, zdravotničtí záchranáři ve výjezdových skupinách na vozech rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a rychlé lékařské pomoci (RLP). Věkové rozmezí respondentů bylo 18 a více let. Dotazování byli jak ženy, tak i muži s různou délkou praxe. Výběr respondentů byl záměrný.

Zpracovatel – Tomáš Mottl

## 2.6 Technika dotazníku

Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část dotazníku je nestandardizovaný, potřebný k získání bibliografických údajů a stanovení průzkumných otázek. Obsahuje 10 uzavřených otázek, kdy správnou odpověď respondent označil křížkem. Druhá část dotazníku se skládá ze standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (dostupný z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>), který je nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Skládá se z 22 otázek, které zkoumají tři faktory. Dva jsou negativně laděni – emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně – osobní uspokojení. Respondent odpovídá na jednotlivá tvrzení silou pocitů od 0 (vůbec) do 7 (velmi silně). Vyhodnocení je nízké, mírné či vysoké. Tento dotazník se používá hlavně v zahraničí, nebo v absolventských či bakalářských pracích. Autorkou dotazníku je Christina Maslach, která je světově uznávaná sociální a zdravotní psycholožka.

### **Vyhodnocení MBI, spočívá v součtu všech bodů v jednotlivých podskupinách:**

- Stupeň emocionálního vyčerpání (EE) – nízký 0-16, mírný 17-26, vysoký 27 a více rovná se vyhoření.
- Stupeň depersonalizace (DP) – nízký 0-6, mírný 7-12, vysoký 13 a více rovná se vyhoření.
- Stupeň osobního uspokojení (PA) – vysoký 39 a více, mírný 38-32, nízký 31-0 rovná se vyhoření.

K průzkumné otázce č. 1 se stahují tvrzení 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. K průzkumné otázce č. 2 se vztahuje tvrzení 5, 10, 11, 15, 22. K průzkumné otázce č. 3 se vztahuje tvrzení 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Celkové hodnocení syndromu vyhoření je pomocí bodů od 1 do 3, kdy nízký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vysoký stupeň osobního uspokojení se hodnotí po jednom bodu. Mírný stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení se hodnotí každý po dvou bodech. Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a nízký stupeň osobního uspokojení se hodnotí každý po třech bodech. Nízký stupeň syndromu vyhoření je 3-4 body, mírný stupeň syndromu vyhoření je 5-7 bodů a vysoký stupeň syndromu vyhoření je 8-9 bodů.

## **2.7 Interpretace získaných dat**

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, z toho navraceno bylo 91 dotazníků. Zpracováno bylo 81 dotazníků, 10 dotazníků bylo vyloučeno pro nesprávné vyplnění. Návratnost dotazníků činila 91%. Z toho byla návratnost u studentů 30 dotazníků (100%). Návratnost ZZS-PAK 24 dotazníků, tedy 80%. Návratnost ZZS-KHK 27 dotazníků, tedy 90%.

Interpretace dat první části je v grafech a tabulkách a druhá část v tabulkách. Jednotlivé výsledky v relativních hodnotách jsou zaokrouhleny na celá čísla.



### 2.7.1 První část dotazníku

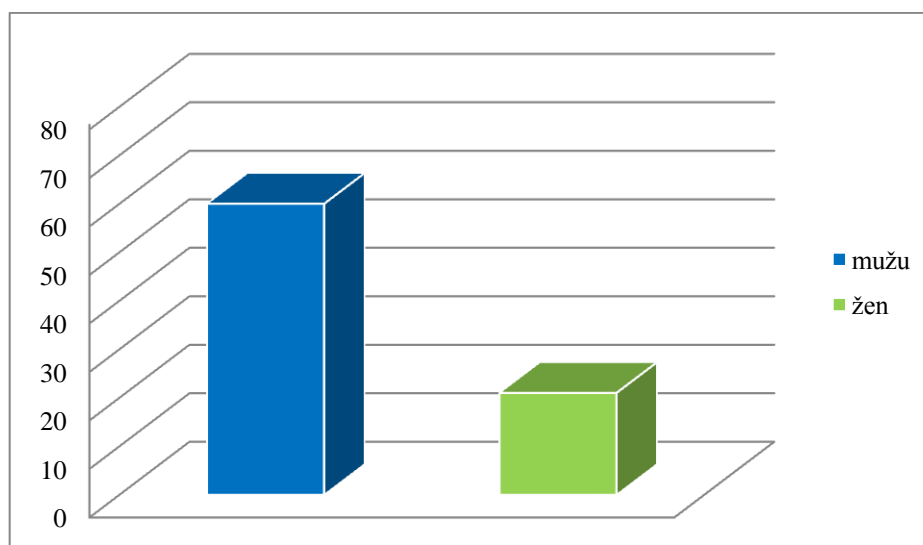
Jedná se o nestandardizovaný dotazník pro zjištění bibliografických údajů. Skládá se z 10 průzkumných otázek, z čehož studenti označují jen 5 průzkumných otázek. Otázky jsou uzavřené a respondent je označí křížkem.

- **Otázka č. 1 – Pohlaví respondentů.**

Tabulka č. 1 – Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>Muži</b>	60	74%
<b>Ženy</b>	21	26%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



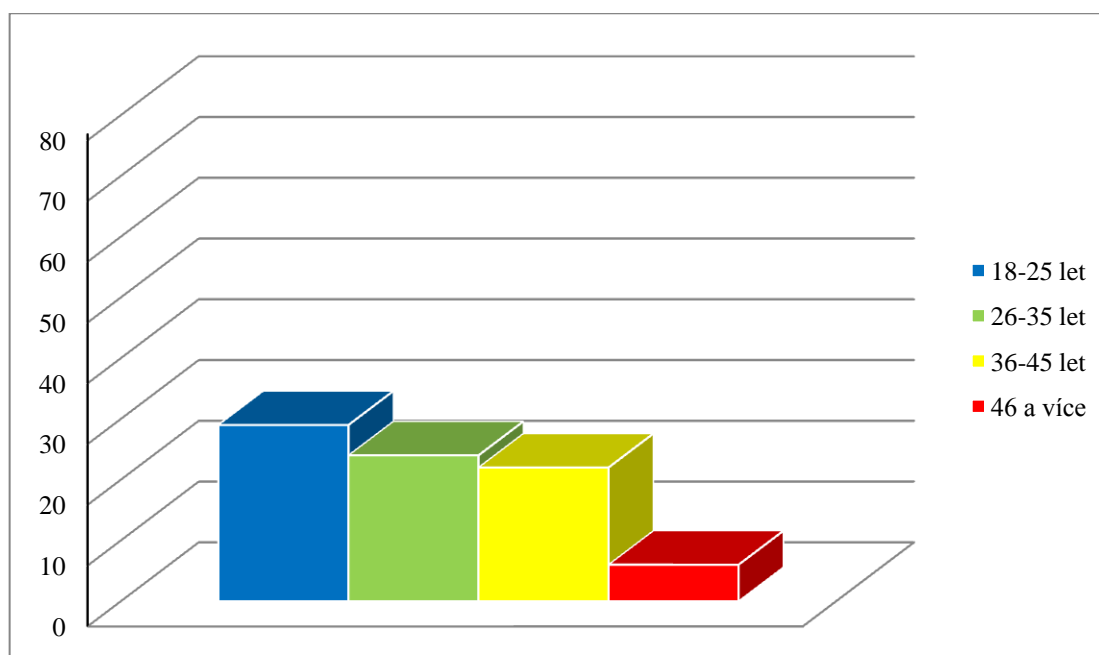
Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že se průzkumného šetření celkem zúčastnilo 60 mužů (74%) a 21 žen (26%).

- **Otázka č. 2 - Zjišťující věk zdravotnických záchranářů v průzkumu.**

Tabulka č. 2 – Věkové skupiny respondentů

Věková skupiny	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>18-25 let</b>	29	36%
<b>26-35 let</b>	24	30%
<b>36-45 let</b>	22	27%
<b>46 a více let</b>	6	7%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 2 – Věkové skupiny respondentů



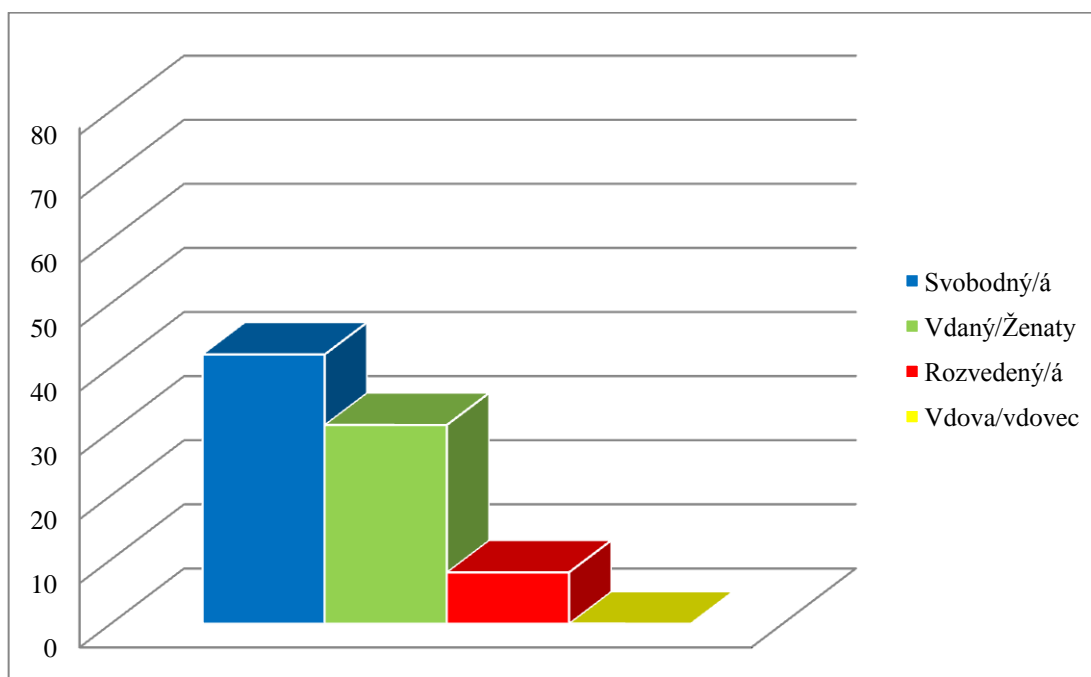
Jak je patrné z tabulky a grafů, nejpočetnější skupina má věkovou kategorii 18-25 let v zastoupení 29 respondentů (36%), věková kategorie 26-35 let má 24 respondentů (30%), věková kategorie 36-45 let má 22 respondentů (27%), věková kategorie 46 a více má 6 respondentů (7%).

- **Otázka č. 3 – Rodinný stav respondentů.**

Tabulka č. 3 – Rodinný stav respondentů

Rodinný stav	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>Svobodný/á</b>	42	52%
<b>Vdaná/Ženatý</b>	31	38%
<b>Rozvedený/á</b>	8	10%
<b>Vdova/Vdovec</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 3 – Rodinný stav respondentů



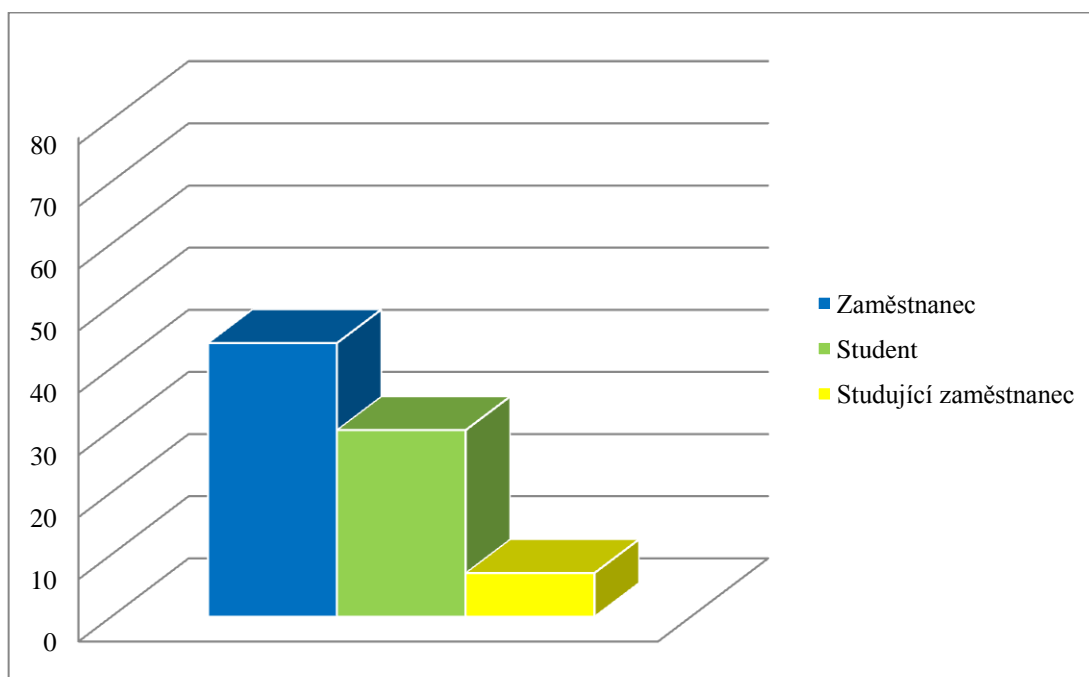
Z tabulky a grafu vyplývá, že z celkového počtu 81 respondentů je 42 svobodných (52%), 31 vdaných/ženatých (38%), 8 rozvedených (10%) a vdovy/vdovci byly v nulovém zastoupení.

- **Otázka č. 4 – zjišťuje, zda jsou respondenti studenti či zaměstnanci.**

Tabulka č. 4 – Pracující respondenti, studující respondenti a pracující studenti

<b>Respondenti</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Zaměstnanec</b>	44	54%
<b>Student</b>	30	37%
<b>Zaměstnanec a studuje</b>	7	9%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 4 – Zaměstnanci, studenti, studující zaměstnanci



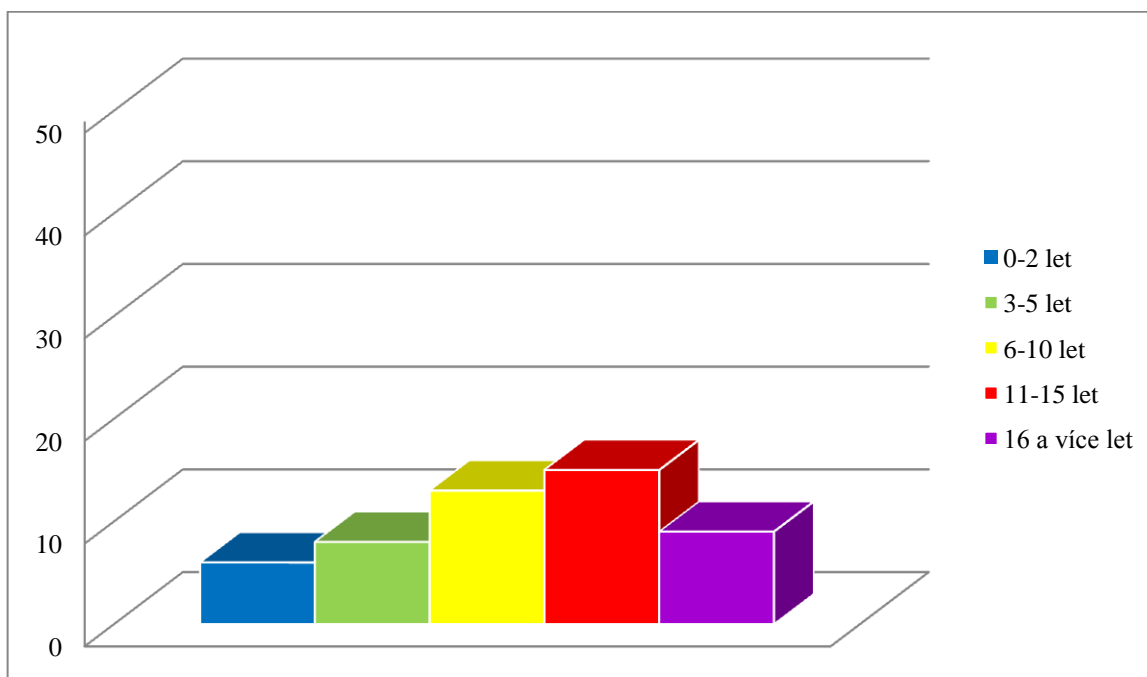
Z uvedené tabulky a grafů vyplývá, že 44 respondentů a tím pádem nejvíc je zaměstnancem (54%), 30 respondentů jsou studenti (37%) a 7 respondentů studuje při zaměstnání (9%).

- **Otázka č. 5 – Délka praxe na zdravotnické záchranné službě.**

Tabulka č. 5 – Délka praxe respondentů na zdravotnické záchranné službě

Délka praxe	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>0-2 let</b>	6	12%
<b>3-5 let</b>	8	16%
<b>6-10 let</b>	13	25%
<b>11-15 let</b>	15	29%
<b>16 a více let</b>	9	18%
<b>Celkem</b>	51	100%

Graf č. 5 – Délka praxe respondentů na zdravotnické záchranné službě



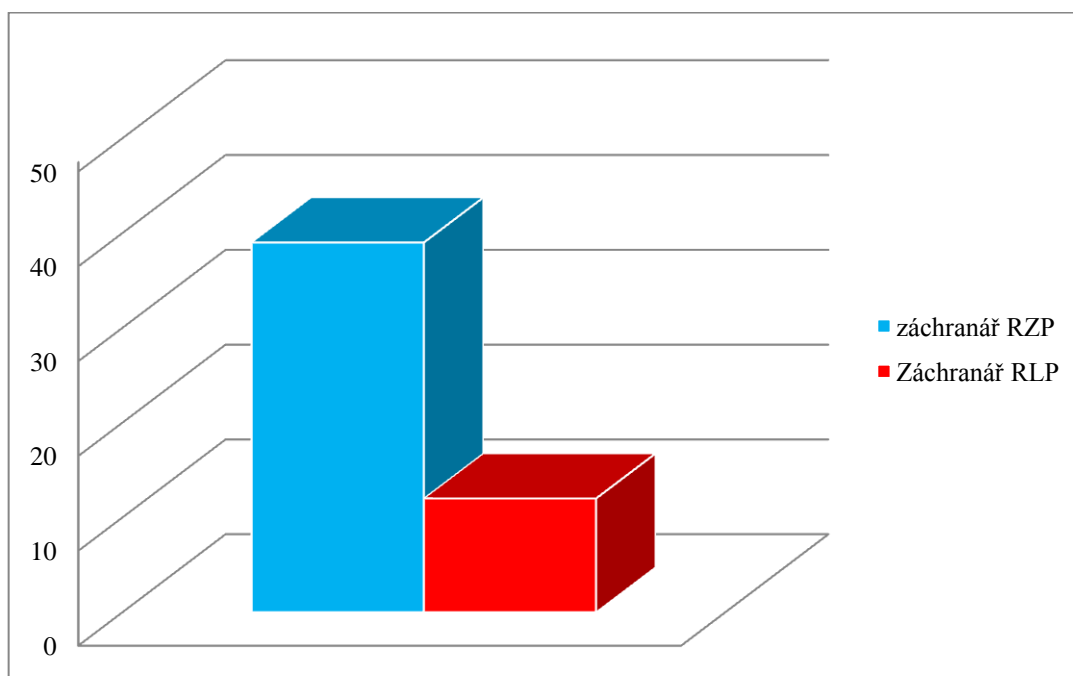
Z tabulek a grafů vyplývá, že nejpočetnější kategorie je 11-15 let praxe o 15 respondentech (29%). Kategorie 0-2 let praxe je o 6 respondentech (12%), kategorie 6-10 let praxe je o 13 respondentech (25%) a kategorie 16 a více let praxe je o 9 respondentech (18%).

- **Otázka č. 6 – Zjišťuje pracovní zařazení (pracovní náplň) respondentů.**

Tabulka č. 6 – Pracovní zařazení respondentů

Pracovní zařazení	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>Záchranář RZP</b>	39	76%
<b>Záchranář RLP</b>	12	24%
<b>Celkem</b>	51	100%

Graf č. 6 – Pracovní zařazení respondentů



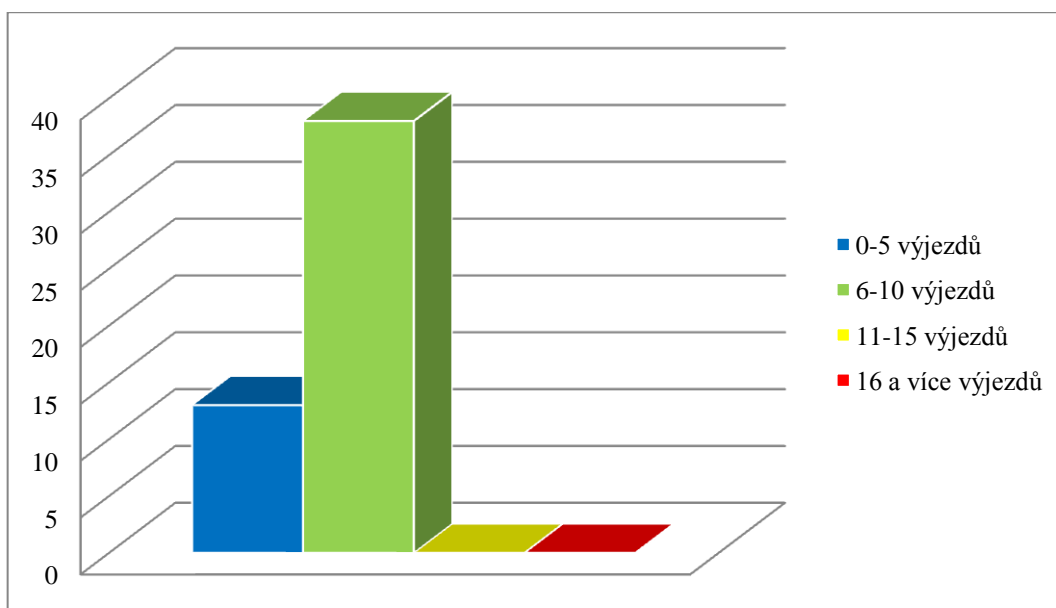
Z tabulek a grafů vyplývá, že záchranářů RZP je více. Respondentů na RZP je 39 (76%) a respondentů z RLP je 12 (24%).

- **Otázka č. 7 – Průměrný počet výjezdu zdravotnické pomoci za denní službu.**

Tabulka č. 7 – Průměrný počet výjezdů za denní (12 hodinovou) službu

Průměrné počty výjezdů za denní službu	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
0-5 výjezdů	13	25%
6-10 výjezdů	38	75%
11-15 výjezdů	0	0%
16 a více výjezdů	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Graf č. 7 – Průměrný počet výjezdů za denní (12 hodinovou) službu



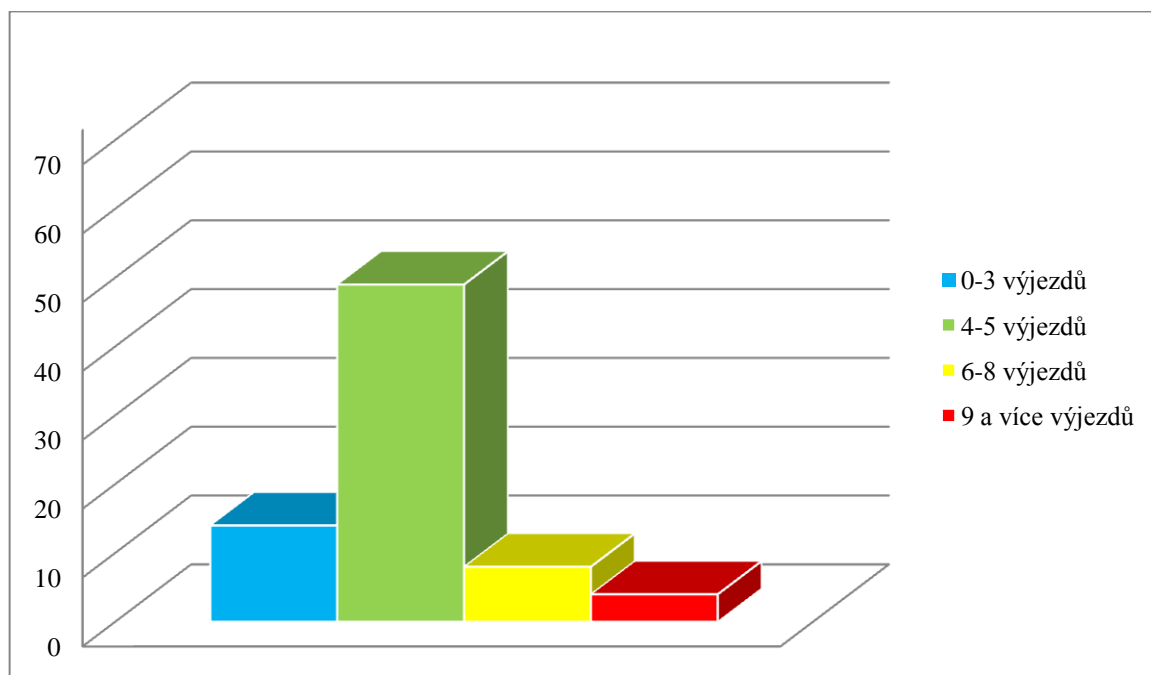
Z tabulek a grafů vyplývá, že nejpočetnější skupina je druhá 6-10 výjezdů za denní (12 hodinovou) službu. V první skupině je zastoupení 13 respondentů (25%), v druhé 38 (75%), poslední dvě skupiny respondenti nedoplňovali.

- **Otázka č. 8 – Průměrný počet výjezdů za noční (12 hodinovou) službu.**

Tabulka č 8 – Průměrný počet výjezdů zdravotní záchranné služby za noční (12 hodinovou) službu

<b>Průměrný počet výjezdů za noční službu</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>0-3 výjezdů</b>	14	19%
<b>4-5 výjezdů</b>	49	65%
<b>6-8 výjezdů</b>	8	11%
<b>9 a více výjezdů</b>	4	5%
<b>Celkem</b>	75	100%

Graf č. 8 – Průměrný počet výjezdů za noční (12 hodinovou) službu



Z tabulek a grafů vyplývá, že nejpočetnější skupina je druhá, která má za 12 hodinovou noční službu 4-5 výjezdů. První skupina má 14 respondentů (19%), druhá má 49 (65%), třetí 8 (11%), čtvrtá 4 respondenty (5%).

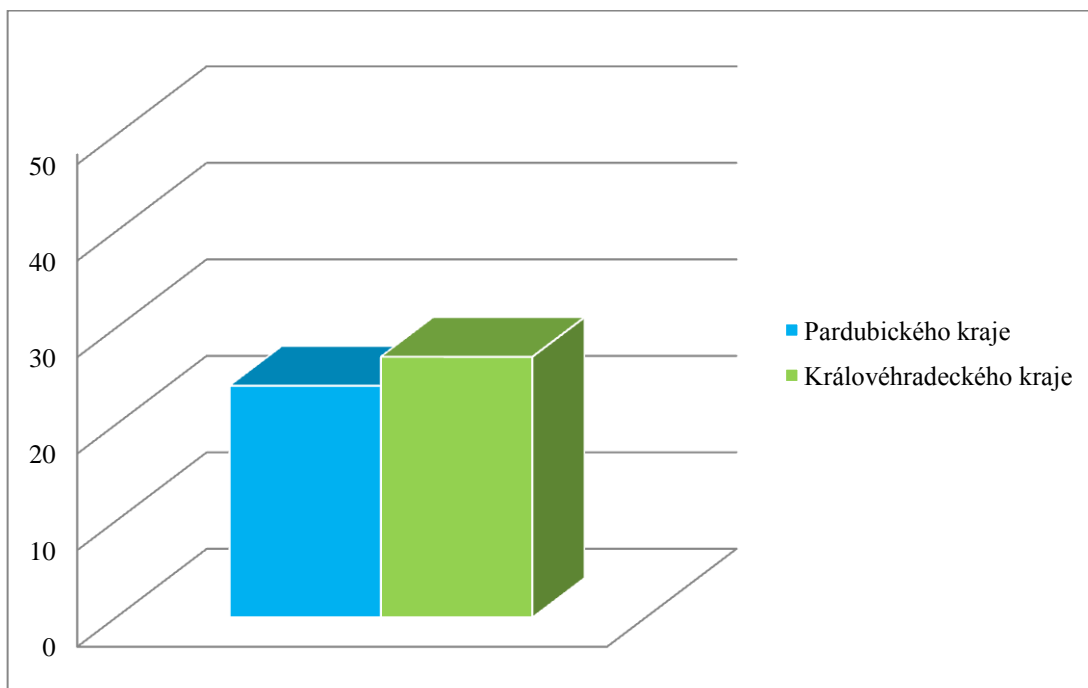


- **Otázka č. 9 – Zjišťuje, u jaké záchranné služby respondenti pracují.**

Tabulka č. 9 – Zjišťuje, u jaké záchranné služby respondenti pracují

Respondenti zdravotnické záchranné služby	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Pardubického kraje	24	47%
Královéhradeckého kraje	27	53%
<b>Celkem</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

Graf č. 9 – Zjišťuje, u jaké záchranné služby respondenti pracují



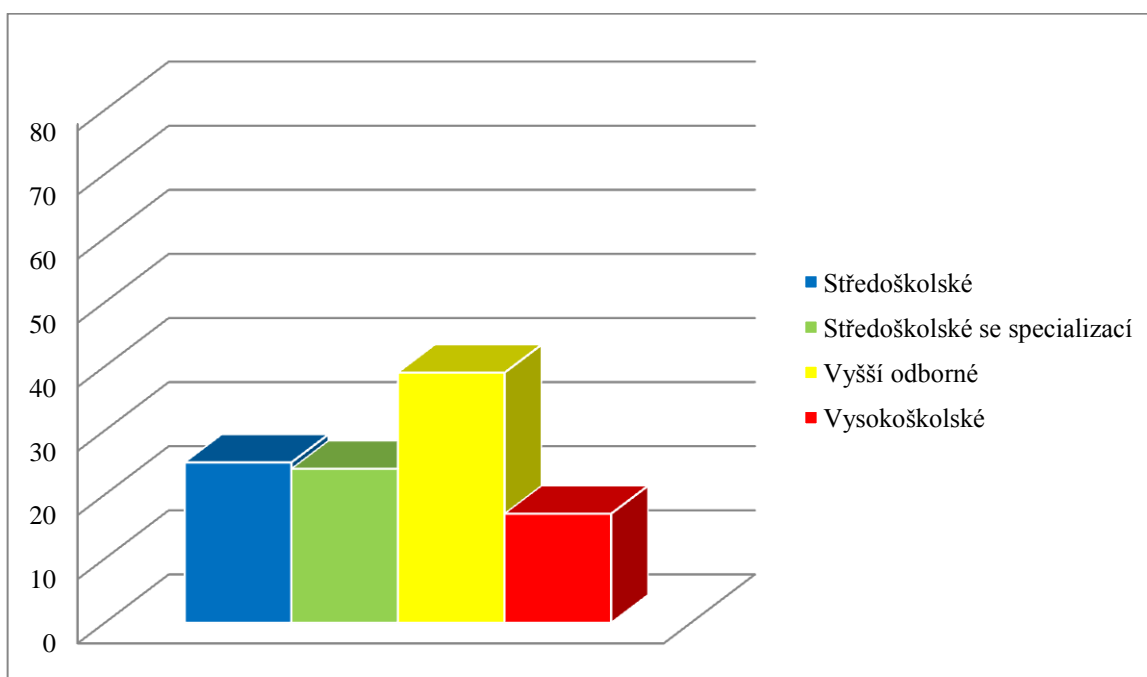
Z tabulek a grafů vyplývá, že nejvíce respondentů bylo v královéhradeckém kraji. Na zdravotnické záchranné službě Pardubického kraje vyplnilo 24 respondentů (47%), na Zdravotnické záchranné službě Královéhradeckého kraje vyplnilo 27 respondentů (53%).

• **Otázka č. 10 – Zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů.**

Tabulka č. 10 – Zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
<b>Středoškolské</b>	23	28%
<b>Středoškolské se specializací</b>	14	17%
<b>Vyšší odborné</b>	33	41%
<b>Vysokoškolské</b>	11	14%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 10 – Zjišťuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Z tabulek a grafů vyplývá, že nejčastější dosažené vzdělání je vyšší odborné. Středoškolské vzdělání má 23 respondentů (28%), Středoškolské se akreditovanou specializací má 14 respondentů (17%), Vyšší odborné vzdělání má 33 respondentů (41%) a vysokoškolské vzdělání má 11 respondentů (14%).

## 2.7.2 Druhá část dotazníku

### Maslach Burnout Inventory:

- *Tvrzení č. 1 – Práce mě citově vyčerpává*

Nejvíce respondentů není z práce citově vyčerpaná. Respondenti, kteří doplnili, sílu pocitů 0 bylo 18 (22%), sílu pocitů 1 bylo 16 (20%), sílu pocitů 2 bylo 15 (19%), sílu pocitů 3 bylo 13 (16%), sílu pocitů 4 bylo 6 (7%). Žádný z respondentů neuvedl sílu pocitů 6 a 7.

- *Tvrzení č. 2 – Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil*

Nejvíce respondentů má sílu pocitů 3 na konci pracovního dne. Síla pocitů 0 byla u 22 respondentů (27%), síla pocitů 1 byla u 10 (12%), síla pocitů 2 byla u 8 (10%), síla pocitů 3 byla u 32 (40%), síla pocitů 4 byla u 9 respondentů. Sílu pocitů 5, 6, 7 nedoplňl žádný z dotazovaných respondentů.

- *Tvrzení č. 3 – Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený*

Respondenti nejvíce doplňovali až v 41 (51%) případech sílu pocitů 1. Síla pocitů 0 doplnilo 14 respondentů (17%), sílu pocitů 2 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 3 napsalo 8 tazatelů (10%). 3 respondenti (4%) doplnili číslo 4. Sílu pocitů 6 mělo 5 respondentů (6%), síla pocitů 7 doplnili dva respondenti (2%), sílu pocitů 5 neměl žádný z respondentů.

- *Tvrzení č. 4 – Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů*

Respondenti nejvíce doplnili 5 na síle pocitů o počtu 25 (31%). pět respondentů, vůbec nerozumí pocitům svých klientů (6%). Devět respondentů (11%) uvedlo sílu pocitů 1, 3 respondenti (4%) doplnili 2, Patnáct tazatelů (19%) doplnilo 3, 19 tazatelů (23%) uvedlo sílu pocitů 4, pět tazatelů (6%) uvedlo 6. Síla pocitů 7 neuvedl žádný z respondentů.

- *Tvrzení č. 5 – Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi*

Nejvíce respondentů doplnilo sílu pocitů 0 a to konkrétně 40 dotazovaných (49%). Síla pocitů 1 je u 18 respondentů (22%), 2 u dvanácti respondentů (15%), čtyři respondentů (5%) uvedlo 3 a sedm (9%) doplnilo 4. Ostatní hodnoty síly pocitů respondenti nedoplňli.

- *Tvrzení č. 6 – Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně námaha*

Nejvíce respondentů a to 35 (43%) doplnilo do kolonky síly pocitů 0. Respondenti se silou pocitů 1 doplnilo 17 dotázaných (21%). Síla pocitů 2 doplnily než 4 respondenti (5%), pět dotázaných (6%) doplnilo 3 na škále pocitů, síla pocitů 4 doplnilo 11 respondentů (14%), tři (4%) doplnily 5 a šest (7%) jich doplnilo 6. Respondenti ani jednou nedoplnili sílu pocitů 7.

- *Tvrzení č. 7 – Jsem schopen velice účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů*

25 respondentů (31%) doplnilo na škále pocitů hodnotu 6. Sílu pocitů 1 uvedlo 7 respondentů (9%), sílu pocitů 2 uvedlo 9 (11%), sílu pocitů 3 uvedlo 8 dotázaných (10), sílu pocitů 4 uvedlo 10 (12%), Sílu pocitů 5 doplnilo 18 (22%) respondentů a než čtyři (5%) respondenti uvedli sílu pocitů 7. Nikdo z dotazovaných nevyplnil sílu pocitů 0.

- *Tvrzení č. 8 – Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce*

Nejčastější postoj k tomuto tvrzení má 26 respondentů (32%) a uvádí, že síla pocitů je vyjádřena hodnotou 2. Sílu pocitů 0 doplnilo 16 respondentů (20%), sílu pocitů 1 doplnilo 5 (6%), sílu pocitů 3 doplnilo 9 respondentů (11%), síla pocitů 4 doplnili tři respondenti (4%), u 17 respondentů (21%) je síla pocitů na hodnotě 5 a pět respondentů (6%) doplnilo hodnotu 6. Nikdo s dotazovaných nevyplnil hodnotu 7.

- *Tvrzení č. 9 – Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji*

Tento pocit má 32 respondentů (40%), kteří mají sílu pocitů 6. Naopak tento pocit nemá 4 respondentů (5%), kteří si myslí pravý opak 0 síla pocitů, Sílu pocitů 1 se doplnilo 19 dotázaných (23%), sílu pocitů 2 vyplnilo 4 respondentů (5%), sílu pocitů 5 doplnilo 16 respondentů (20%), sílu pocitů 7 doplnilo respondentů 6 (7%). Respondenti nedoplnili sílu pocitů 3 a 4, jelikož to tak nepocíťovali.

- *Tvrzení č. 10 – Od té doby co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem*

Nejvíce respondentů, konkrétně 34 (42%) se přiklání k síle pocitů 0. Devatenáct respondentů (23%) má sílu pocitů 1, síla pocitů 2 je u 3 respondentů (4%), síla pocitů 4 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 5 doplnilo 11 respondentů (14%) a 6 respondentů (7%) doplnilo 6. Sílu pocitů 3 a 7 nedoplnil žádný s dotazovaných respondentů.

- *Tvrzení č. 11 – Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdý*

Respondenti nejvíce doplňovali sílu pocitů 0, doplnilo do testu 36 dotazovaných (44%). Síla pocitů 1 má 22 respondentů (27%), sílu pocitů 2 doplnili jen 3 respondenti (4%), šestnáct respondentů (20%) doplnilo sílu pocitů 4 a čtyři respondenti (5%) doplnili sílu pocitů 5. Síla pocitů 3, 6, 7 nedoplnil žádný z respondentů.
- *Tvrzení č. 12 – Mám stále hodně energie*

Nejvíce respondentů doplnilo sílu pocitů 6 a dotazovaných bylo 23 (28%). Síla pocitů 1 doplnili 4 respondenti (5%), sílu pocitů 2 doplnilo 15 respondentů (19%), sílu pocitů 3 doplnilo 10 respondentů (12%), sílu pocitů 4 doplnilo 9 respondentů (11%), dvanáct respondentů (15%) doplnilo sílu pocitů 5 a sílu pocitů 6 doplnilo 8 respondentů (10%). 0 a 7 nikdo z dotazovaných nevyplnil.
- *Tvrzení č. 13 – Moje práce mi přináší pocity marnosti a neuspokojení*

Nejvíce respondentů doplnilo sílu pocitů 0 a to sice 27 respondentů (33%). Síla pocitů 1 doplnilo 21 dotazovaných (26%), sílu pocitů 2 doplnilo 8 dotazovaných (10%), sílu pocitů 3 doplnili 4 respondenti (5%) sílu pocitů 4 doplnilo 9 respondentů (11%), sílu pocitů 5 doplnilo 5 respondentů (6%) a sedm respondentů (9%) doplnili sílu pocitů 6. Sedmou hodnotu nikdo nevyplňoval.
- *Tvrzení č. 14 – Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává*

Nejvíce respondenti vyplňovali sílu pocitů 1 v počtu 24 dotazovaných (30%). Síla pocitů 0 vyplnilo 11 respondentů (14%), sílu pocitů 2 doplnilo 10 respondentů (12%), sílu pocitů 3 doplnilo 6 respondentů (7%), sílu pocitů 4 doplnilo 15 respondentů (19%), sílu pocitů 5 doplnilo 9 respondentů (11%) a šest respondentů (7%) doplnilo u síly pocitů 6. Síla pocitů 7 nebyla nikým doplněna.
- *Tvrzení č 15 – Už mě dnes moc nezajímá co se děje s mými klienty/pacienty*

Nejvíce respondentů a to 26 (32%) vyplnilo sílu pocitů 1. Síla pocitů 0 doplnilo 14 respondentů (17%), sílu pocitů 2 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 4 doplnilo 24 respondentů (30%), síla pocitů 5 doplnili 4 respondenti (5%) a pět respondentů (6%) doplnilo 6. Síly pocitů 3 a 7 nebyli nikým vyplněni,
- *Tvrzení č 16 – Práce s lidmi mi přináší silný stres*

Síla pocitů 0 byla nejčastěji doplněna 27 respondenty (33%). Síla pocitů 5 byla doplněna 20 respondenty (25%), síla pocitů 1 byla doplněna 21 respondenty

(26%), síla pocitů 2 doplnilo 10 respondentů (12%), síla pocitů 3 doplnili než 3 respondenti (4%), sílu pocitů 4, 6, 7 nedoplňil z žádných tázaných.

- *Tvrzení č. 17 – Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru*  
Nejvíce respondenti doplňovali sílu pocitů 4 v zastoupení 25 dotazovaných (31%). Sílu pocitů 1 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 2 doplnili 1 respondenti (1%), sílu pocitů 3 doplnilo 15 respondentů (19%), síla pocitů 5 doplnilo 24 dotázaných (30%), šest respondentů (7%) vyplnilo 6 a dva respondenti 7. Síla pocitů 0 nebyla v dotazníku doplněna.
- *Tvrzení č. 18 – Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty*  
Nejvíce respondenti vyplňovali sílu pocitů 5 a to v zastoupení 27 dotazovaných (33%). Sílu pocitů 1 doplnilo 16 respondentů (20%), sílu pocitů 2 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 3 doplnili 3 respondenti (4%), sílu pocitů 4 doplnilo 14 respondentů (17%), síla pocitů 6 doplnilo 13 respondentů (16%). Sílu pocitů 0 a 7 nedoplňil žádný z respondentů.
- *Tvrzení č. 19 – Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal hodně dobrého*  
Síla pocitů 5 je nejvíce doplněná od 33 respondentů (41%). Síla pocitů 2 doplnili 7 respondenti (9%), sílu pocitů 3 doplnilo 8 respondentů (10%), sílu pocitů 4 doplnilo 19 respondentů (23%), sílu pocitů 6 doplnilo 10 (12%) a 4 respondenti (5%) doplnilo sílu pocitů 7. Síla pocitů 0 a jedna nebyli od respondentů vyplněna.
- *Tvrzení č. 20 – Mám pocit, že jsem na konci svých sil*  
Nejvíce respondentů doplnilo sílu pocitů 0 a daných respondentů bylo 22 (27%). Síla pocitů 1 doplnilo 12 respondentů (15%), sílu pocitů 2 doplnilo 15 respondentů (19%), sílu pocitů 3 vyplnilo 5 respondentů (6%), sílu pocitů 4 vyplnilo 11 respondentů (14%), sílu pocitů 5 vyplnilo 10 respondentů (12%) a sílu pocitů 6 vyplnilo 6 respondentů (7%). Síla pocitů 7 nebyla respondenty vyplněna.
- *Tvrzení č. 21 – Citové problémy v práci řeším velmi klidně-vyrovnaně*  
Nejvíce respondentu stanovilo sílu pocitů 2 při počtu 19 dotazovaných (23%). Síla pocitů 0 doplnilo 9 respondentů (11%), síla pocitů 1 doplnilo 13 respondentů (16%), síla pocitů 3 doplnilo 10 respondentů (12%), síla pocitů 4

doplnilo 4 respondentů (5%), síla pocitů 5 doplnilo 15 respondentů (19%) a síla pocitů 6 doplnilo 11 respondentů (14%).

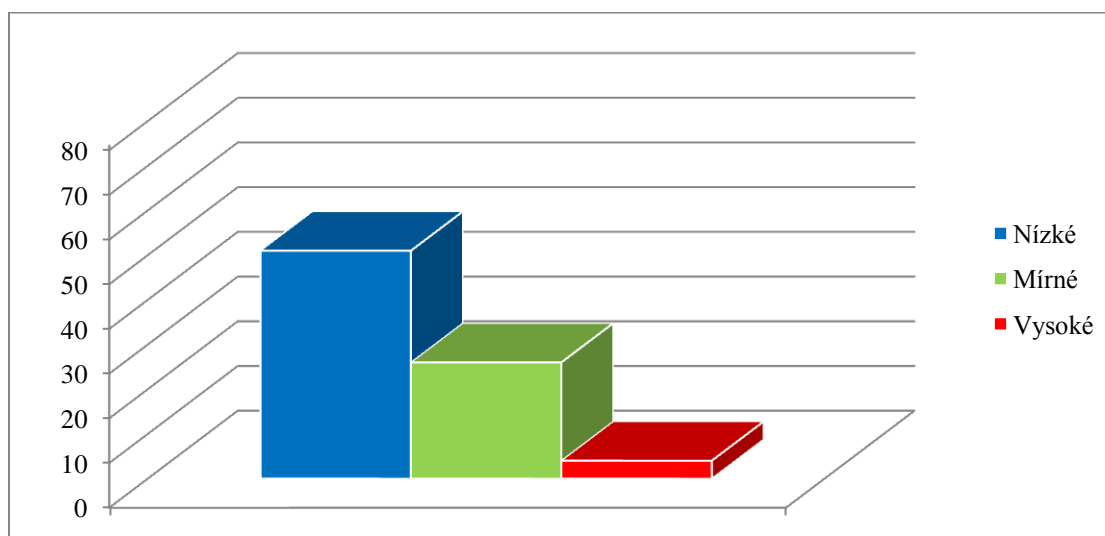
- *Tvrzení č 22 – Cítím, že klienti/pacienti, mi přiřítají některé své problémy*  
Nejpočetnější zastoupení respondentů je, u síly pocitů 0 kdy odpovídajících jedinců bylo 26 (32%). Síla pocitů 1 doplnilo 13 respondentů (16%), síla pocitů 2 doplnilo 5 respondentů (6%), síla pocitů 3 doplnilo 8 respondentů (10%), Síla pocitů 4 doplnilo 7 respondentů (9%), síla pocitů 5 doplnilo 13 respondentů (16%), síla pocitů 6 doplnilo 9 respondentů (11%).

### 2.7.3 Analýza emocionálního vyčerpání, depersonalizace, osobního uspokojení

Tabulka č. 11 – Analýza Emocionálního vyčerpání

Emocionální vyčerpání respondentů	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nízké	51	63%
Mírné	26	32%
Vysoké	4	5%
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Graf č. 11 – Analýza Emocionálního vyčerpání

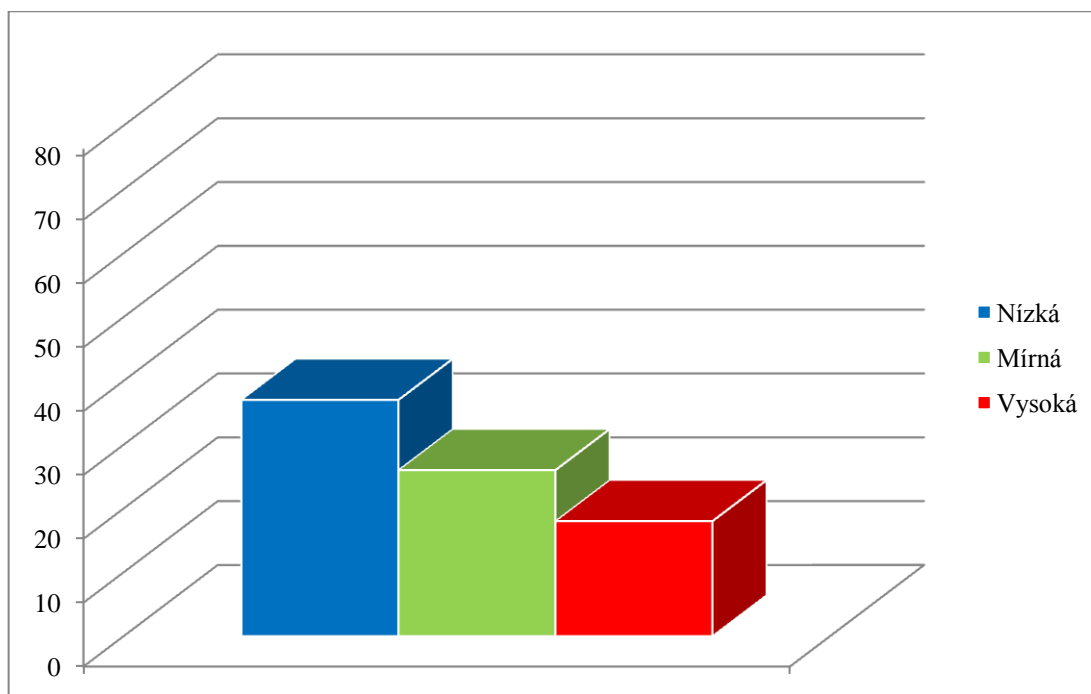


Z tabulky a grafu vyplývá, že 4 respondenti (5%) z celkového počtu dotazovaných jsou vysoce emocionálně vyčerpaní. Nízkou emocionální vyčerpanost má 51 respondentů a 26 respondentů má mírnou emocionální vyčerpanost.

Tabulka č. 12 – Analýza Depersonalizace

<b>Analýza dat Depersonalizace</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Nízké</b>	37	46%
<b>Mírné</b>	26	32%
<b>Vysoké</b>	18	22%
<b>Celkem</b>	81	100%

Graf č. 12 – Analýza respondentů s depersonalizací



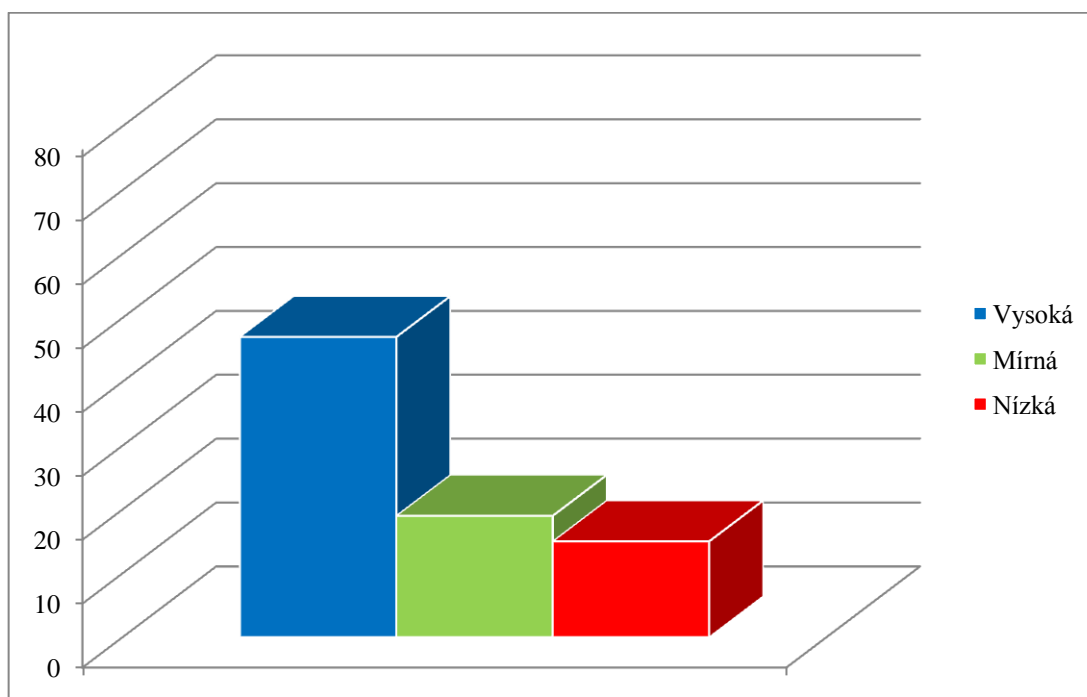
Z tabulek a grafů vyplývá, že vysokou stupeň depersonalizace je u 18 respondentů. Nejvíce 37 respondentů má nízký depersonalizace vyčerpaní a mírný stupeň má 26 respondentů.



Tabulka č. 13 – Analýza dat Osobního uspokojení

<b>Analýza osobního uspokojení</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Vysoký</b>	47	58%
<b>Mírní</b>	19	23%
<b>Nízký</b>	15	19%
<b>celkem</b>	81	100%

Graf č. 13 – Analýza Osobního uspokojení



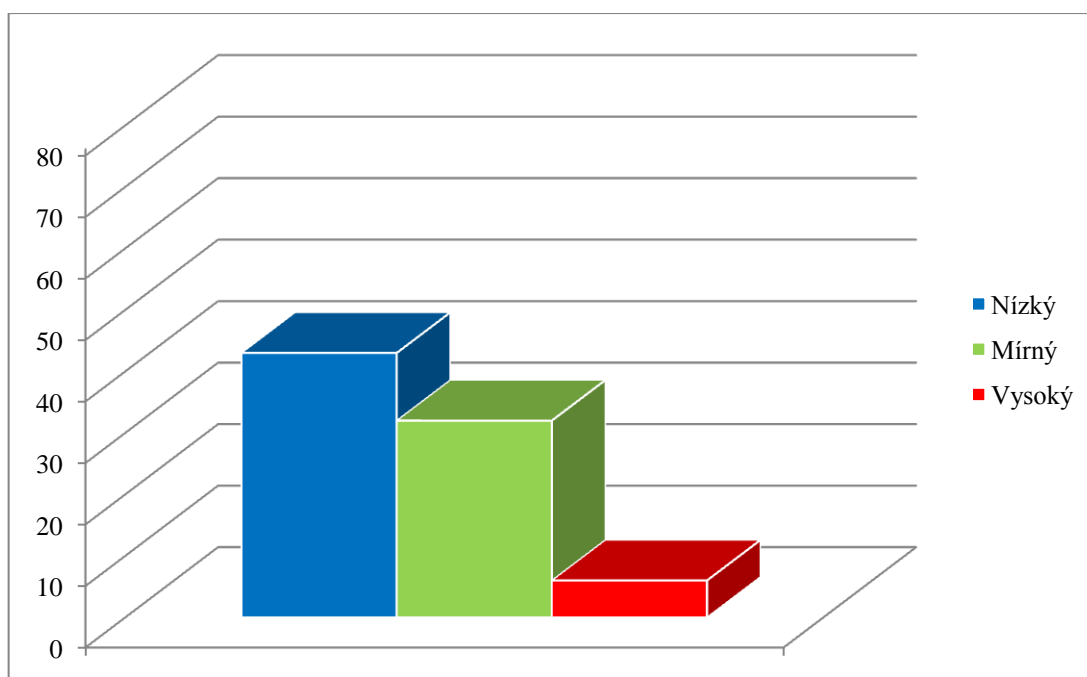
Z tabulek jasně vyplývá, že emocionálně vyhořený je 10 % respondentů, Depersonalizace 24% respondentů a Osobní uspokojení 19% respondentů kterýž to se nacházejí v syndromu vyhoření.

### 2.7.5 Analýza syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů

Tabulka č. 14 – syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů

syndromu vyhoření u záchranářů	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nízký	43	53%
Mírný	32	40%
Vysoký	6	7%
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Graf č. 14 – Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů



Z tabulky a grafu vyplývá, že syndrom vyhoření nehrozí 43 respondentům (53%), respondenti co jsou unavení, ale nejsou ve fázi vyhoření je 32 (40%) a respondenti co jsou vyhořelí je 6 (7%) z dotazovaných.

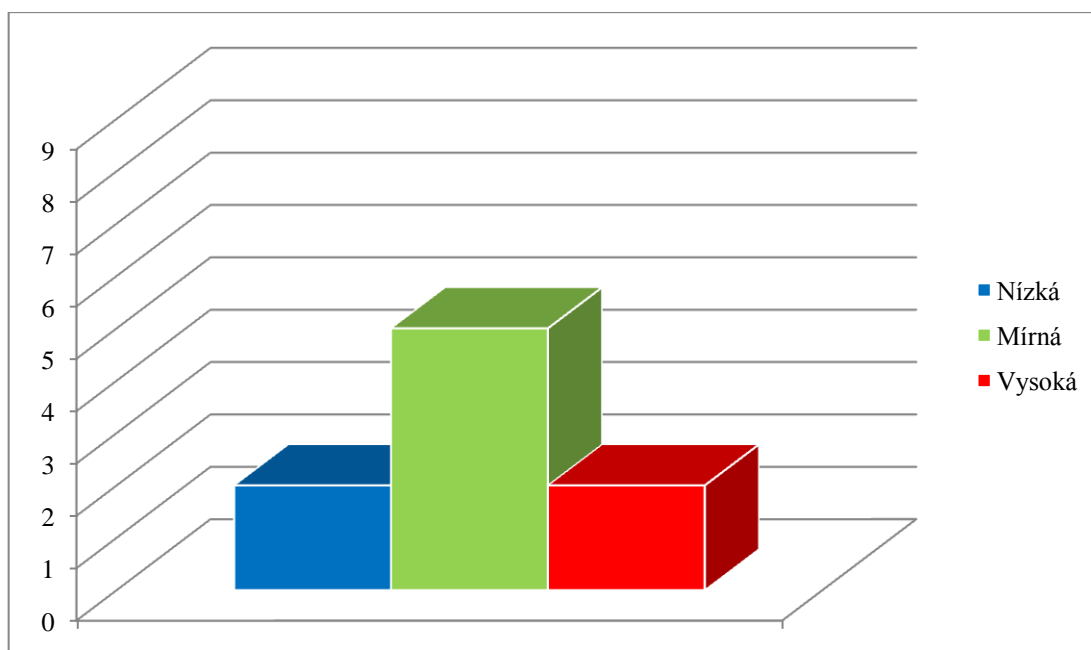
## 2.7.6 Analýza 2. Stupně v závislosti na průzkumných otázkách

- Otázka č. 1 *Předpokládám, že více jak polovina záchranářů s praxí 16 a více let na zdravotní záchrané službě budou mít vysoký stupeň emocionálního vyčerpání.*

Tabulka č. 15 – Emocionální vyčerpání u záchranářů s 16 a více let praxe

Stupeň emocionálního vyčerpání záchranáře	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nízká	2	22%
Mírná	5	56%
Vysoká	2	22%
<b>Celkem</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 15 – Emocionální vyčerpání u záchranářů s 16 a více let praxe



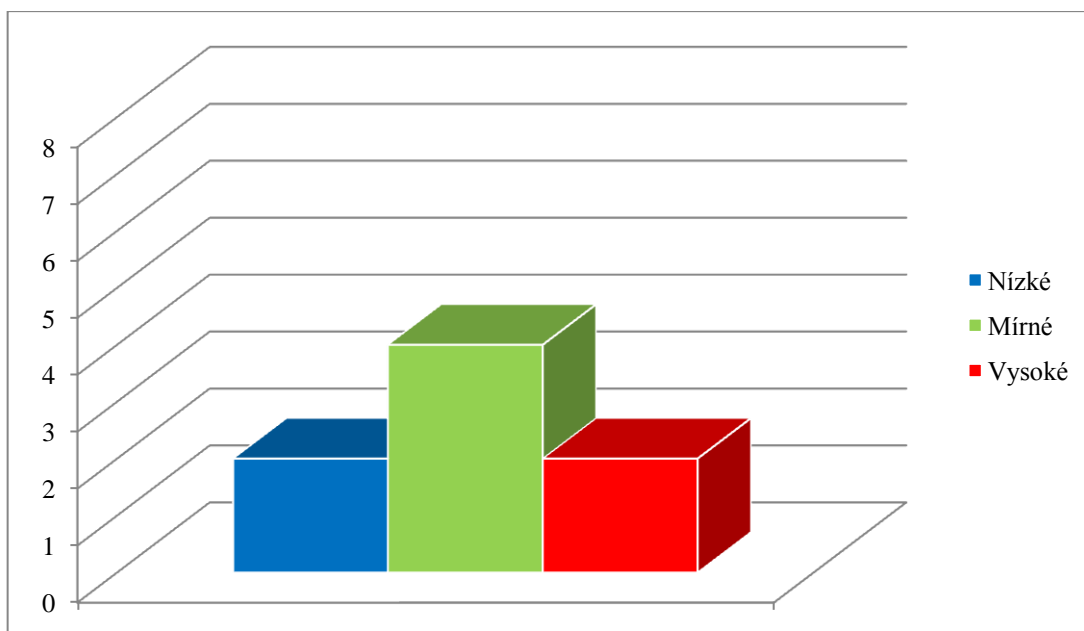
Z tabulky a grafu vyplývá, že 5 respondentů (56%) s praxí 16 a více let, je v mírném stupni emocionálního vyčerpání. Ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání jsou 2 respondenti (22%) a v nízkém stupni emocionálního vyčerpání jsou také 2 respondenti (22%) s praxí 16 a více let.

- *Otázka č. 2 Předpokládám, že více jak polovina záchranářů s 6-8 výjezdy za noc (12 hodinová noční služba) budou mít vysoký stupeň depersonalizace.*

Tabulka č. 16 – Depersonalizace u záchranářů s 6-8 výjezdy za noc (12 hodinová noční služba)

Stupeň depersonalizace záchranáře	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nízká	2	25%
Střední	4	50%
Vysoká	2	25%
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Graf č. 16 – Depersonalizace u záchranářů s 6-8 výjezdy za noc (12 hodinová noční služba)



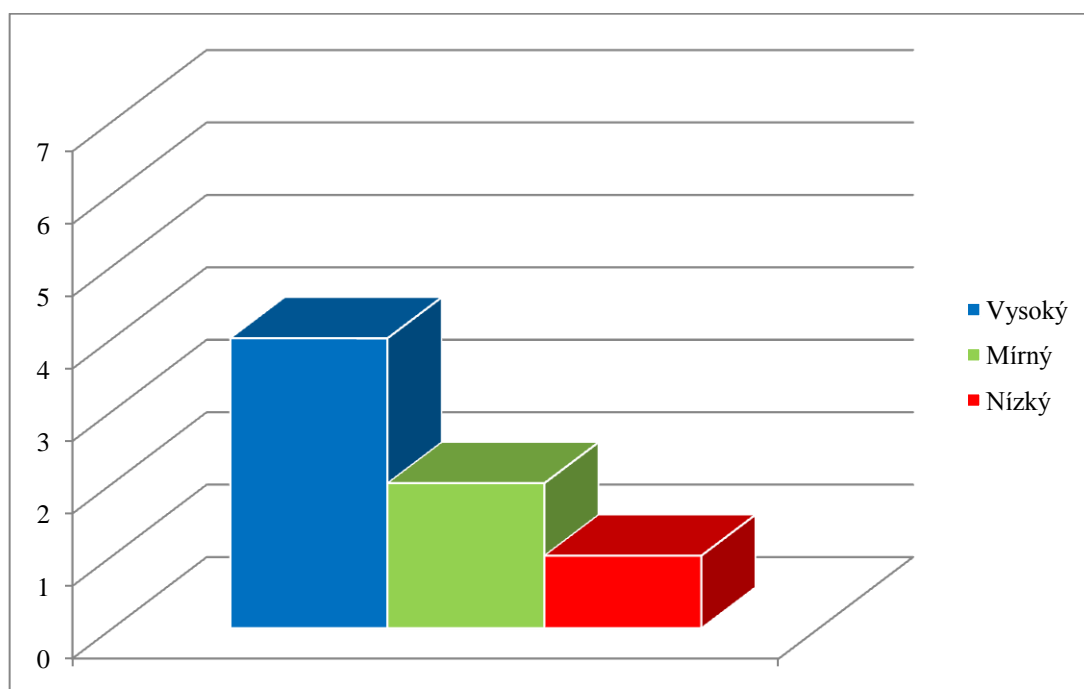
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce 4 respondenti (50%) jsou v mírném stupni depersonalizace. Ve vysokém stupni depersonalizace jsou 2 respondenti (25%) a stejně tak jsou 2 respondenti (25%) v nízkém stupni depersonalizace.

- *Otázka č. 3 Předpokládám, že více než polovina zaměstnanců, co zároveň studují, budou mít vysoký stupeň osobního uspokojení.*

Tabulka č. 17 – Osobní uspokojení u zaměstnanců co zároveň studují

<b>Stupeň osobního uspokojení záchranáře</b>	<b>Absolutní četnost N</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
<b>Vysoký</b>	4	57%
<b>Mírný</b>	2	29%
<b>Nízký</b>	1	14%
<b>Celkem</b>	7	100%

Graf č. 17 - Osobní uspokojení u zaměstnanců, co zároveň studují



Z tabulky a grafu vyplývá, že vysoký stupeň osobního uspokojení mají 4 respondenti (57%), tedy nejvíce. Stupeň osobního uspokojení mírný mají 2 respondenti (29%) a jeden respondent má nízký stupeň osobního uspokojení.

### 3 Diskuze

Část respondentů, se o svých problémech nevyjadřovali zcela objektivně. I přes to, že byli respondenti informováni o anonymitě dotazníku, si myslím, že měli obavy, aby se informace z dotazníků nedostaly k jejich nadřízeným. Některé dotazníky nevyhovovaly pokynům pro vyplnění. Buď byly zodpovězeny pouze nějaké otázky, nebo byly vyplněny slovním komentářem. Aby nedošlo ke zkreslení dat, bylo 10 dotazníků z průzkumného šetření vyřazeno.

Hlavní průzkumnou otázkou je, že více než čtvrtina zdravotnických záchranářů bude mít vysoký stupeň syndromu vyhoření. Předpoklad se nepotvrdil. Ve vysokém stupni syndromu vyhoření je 6 respondentů (7%) z dotazovaných. Ve fázi unavení, mírném stupni syndromu vyhoření, se nachází 32 respondentů (40%). Respondenti, kteří jsou spokojeni, v nízkém stupni syndromu vyhoření, je 43 (53%). Dá se tedy předpokládat, že jsou zaměstnanci spokojeni v zaměstnání. Mé předpoklady vysokého stupně syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů byly založeny na podkladu pilotní studie Výzkum psychické zátěže u zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy z roku 2010. Ryba Alan uvádí, že ohrožení plus vyhořelí záchranáři jsou v 43% dotazovaných. Výzkumu se zúčastnilo 53 záchranářů zdravotnické záchranné služby. Dané zjištění mě vedlo k průzkumu u zdravotnických záchranářů a k potvrzení či vyvrácení tohoto výzkumu.

Z dosažených výsledků vyplývá, že více jak polovina záchranářů s praxí 16 a více let na zdravotní záchranné službě nemá vysoký stupeň emocionálního vyčerpání. Tímto se průzkumná otázka č. 1 nepotvrzuje. Emocionálně vyčerpání bylo vyhodnoceno u 4 respondentů tj. 4 % z hodnocených dotazníků. Záchranáři s praxí 16 a více let mají nespočet zkušeností v mnoha citově vypjatých situacích a jak na ně reagovat. Práci si postupně automatizují a tím i zrychlí, tudíž nejsou pod tak značným tlakem.

Noční výjezdy jsou značně fyzicky náročné. Záchranář musí od přijetí výzvy za určitý krátký čas dorazit k sanitnímu vozu a vyjet na zásah. Ve tmě je obtížné najít cestu natož ošetřovat zraněné, či je transportovat ze špatně dostupných míst. Výzkumná otázka číslo 2 se zamýšlí nad vztahem mezi počty výjezdů za noční 12 hodinovou směnu a stupněm depersonalizace. 50% respondentů, kteří měli 6-8 výjezdů za noční směnu byli vyhodnoceni na mírném stupni depersonalizace. Pouze dva respondenti (25%), byli

vyhodnoceni jako vysoký stupeň depersonalizace. Vzhledem k této skutečnosti se průzkumná otázka zamítá.

57 % respondentů, kteří při zaměstnání zároveň studují, měli vysoký stupeň osobního uspokojení. Průzkumná otázka se tedy potvrdila, jelikož kritérium přijetí otázky byla více jak polovina dotazovaných.

## **Doporučení pro praxi**

Z výzkumných otázek je patrné, že studující záchranáři jsou osobně uspokojení více než zaměstnanci, kteří nestudují. Ve škole se sdružují studenti do skupin. Mluví mezi sebou o problémech co je tíží a tím ovlivňují i syndrom vyhoření. Jedná se o podobný jev jako u Balintovské skupiny. Kratochvíl píše, že se jedná o skupiny, do kterých jednotliví účastníci přináší své vlastní problémy a jsou podrobeny skupinovému posouzení. Daný problém který jedince tížil, se setká s pochopení ostatních, případně ho společně řeší.

Záchranář musí dostatečně odpočívat podle zdravého životního stylu. Zakomponovat dostatečný pohybový režim, pravidelně relaxovat, pozitivně smýšlet po každodenní náročné práci, kdy se často pohybují mezi životem a smrtí. Důležité je také vytvořit si citové zázemí, mít fungující partnerský vztah, mít své zájmy.

Stabilita a psychická pohoda záchranáře je také důležitá pro jednotlivého zaměstnavatele. Pokud bude vyvíjet na své podřízené nadměrný psychický tlak a bude je motivovat pomocí trestů, jednotliví zaměstnanci budou strádat. Je vhodné jim připravit dobré pracovní podmínky a zázemí kde jsou záchranáři po návratu z výjezdu. Již z předchozích průzkumů bylo zjištěno, že zaměstnanec mnohem více ocení slovní pochvalu než o pár stovek větší výplatu. Proto je důležité kromě kárání i pochválit. Řešení pro fyzickou relaxaci jsou relaxační pasy. Zaměstnanec je může využít do posiloven, na tenis, do bazénu atd.. Pro zaměstnavatele to není velká finanční zátěž a zaměstnanec to výrazně potěší.

Na všech pracovištích nejsou psychologové, kde si může zaměstnanec promluvit o svých problémech. Někde pomáhá tzv. peer což je kolega se kterým si může zaměstnanec promluvit o svých problémech. Řada zaměstnanců odmítá hovořit o problémech, jelikož se bojí, že budou považováni za slabochy. Značnou pomocí je i

lepší čerpání dovolené, ale to je v souladu s malým počtem zaměstnanců, značně obtížné.

Mezi první doporučení pro osoby v pomáhajících profesích patří plnění základních požadavků mentální hygieny, optimalizování relací mezi zátěží a odpočinkem, co nejpravidelnější životní režim s přiměřeným množstvím tělesného pohybu (VEČEŘOVÁ, 2005).

Večeřová (2005) udává první preventivná opatření kritickou sebereflexi a realistické nastavení požadavků na sebe i na ostatní. Pro kritickou sebereflexi je zejména vhodné využít psychoterapeuty s psychochoterapeutickou erudicí. To přispívá zejména k nastavení k dobrému klimatu v mezilidských vztazích na pracovišti a dochází tak k nasycení psychosociálních potřeb těžce nemocných pacientů. Odborně vyškolený pracovník především učí najít správnou míru sebeocení ve vztahu k náročnosti úkolů.

V praxi se uplatňuje koncept copingu, tedy postupů, jimiž lze modulovat a ovlivňovat další průběh stresové odpovědi. Pod pojmem coping lze nalést řadu postupů, které mohou pomoci ulevit psychosociálnímu tlaku a jeho biologickým důsledkům (VEČEŘOVÁ, 2005). Tím lze předcházet psychosomatickým onemocněním.



## Závěr

Praktická část práce prezentovala výsledky průzkumného šetření, které proběhlo formou anonymního dotazníku na záchranné službě Pardubického kraje, Záchrané službě Královéhradeckého kraje, Vysoké škole zdravotnické o.p.s.

Hlavním cílem bylo zjistit míru syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů. Z výsledku vyplynulo, že většina zdravotnických záchranářů je v nízkém stupni a než 4% ve vysokém stupni syndromu vyhoření.

Dílčím rozbohem jsem si dále stanovil v dalších cílech. Cílem č. 1. bylo zjistit, jak ovlivní délka praxe na záchranné službě emocionální vyčerpání záchranáře. Z výsledků vyplývá, že délka praxe nemá výrazný vliv na emocionální vyčerpání zdravotnického záchranáře ve výjezdových skupinách.

Cílem č. 2 bylo zjistit, jak ovlivní počty výjezdů na depersonalizaci záchranářů. Z výsledků vyplývá, že počty výjezdů mají vliv na depersonalizaci záchranáře, nic méně nikterak významnou. 50% dotazovaných bylo v mírném stupni vyhoření.

Posledním cílem č. 3 bylo zjistit, zda ovlivní studium školy, specializace osobní uspokojení zdravotnického záchranáře. Průzkumné šetření dokázalo, že na osobní uspokojení má vliv, zda záchranář studuje na škole. Záchranáři studující měli vyšší osobní uspokojení než záchranáři, kteří nestudovali.

Práce má charakter pilotní průzkumné studie. Rozsah bakalářské práce nedovoluje, aby byly podrobně zpracovány všechny oblasti dotazníků. Snažil jsem se poskytnout přehled všech získaných dat a ta nejdůležitější jsou poprána v diskuzi. Počítá se s použitím získaných informací pro další výzkum této problematiky.

Kritická diskuze obsahuje návrh prevence syndromu vyhoření.

## Seznam bibliografických citací

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti: přátelé, milenci, manželé, dospělí a děti*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2004, 361 s. ISBN 80-726-1112-7.
3. ČAKRT, Michal. *Typologie osobnosti: volba povolání, kariéra a profesní úspěch*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2010, 217 s. ISBN 978-807-2612-208.
4. HŘEBÍČKOVÁ, Martina a Petr WEISS. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 251 s. ISBN 978-802-4733-807.
5. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 134 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-807-3674-779.
6. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-869-9174-1. Dostupné z: <http://www.kps.zcu.cz/materials/skolpsy/syndrom.pdf>
7. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
8. KOUDELA, Ondřej. *Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby* [online]. Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd, 2006 [cit. 2012-03-21]. Dostupné z: [http://zachrana.patekolo.org/wp-content/burnsyndrom\\_report.pdf](http://zachrana.patekolo.org/wp-content/burnsyndrom_report.pdf). Bakalářská práce. Univerzita Karlova Fakulta sociálních věd.
9. KROBOTOVÁ, Božena. *Syndrom vyhoření*. Čelákovice, 2011. Dostupné z: [http://vos.mills.cz/assets/Absol\\_prace/AP2010-DZZ/Krobotova-DZZDS-2011.pdf](http://vos.mills.cz/assets/Absol_prace/AP2010-DZZ/Krobotova-DZZDS-2011.pdf). Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední zdravotnická škola MILLS. Vedoucí práce Mgr. Jitka Havlíčková.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.
13. RYBA, Alan a Helena BRÝDLOVÁ. Výzkum psychické zátěže zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy. [online]. 2010, s. 14 [cit. 2012-03-01]. Dostupné z: <http://www.pmfhk.cz/WWW/KVZ/2010/Ryba.pdf>
14. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5 (BROŽ.).
15. Maslach, C., Jackson, S. E.: Maslach Burnout Inventory. [online]. J Occup Behav 22,1981, p. 99–113. [cit.2012-03-01]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>
16. MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-809-0344-990.
17. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr WEISS. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, c2011, 184 s. Sestra. ISBN 978-802-4731-742.
18. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Urgentní medicína: Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbání péče o sebe u lékařů a zdravotníků* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2005 [cit. 2012-03-24]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [http://mediprax.cz/um/?page\\_id=102](http://mediprax.cz/um/?page_id=102)

## **Seznam příloh**

<b>Příloha č. 1</b> Dotazník	I
<b>Příloha č. 2</b> Souhlas s prováděním průzkumu na ZZS-KHK	II
<b>Příloha č. 3</b> Souhlas s prováděním průzkumu na ZZS-PAK	III
<b>Příloha č. 4</b> Souhlas s prováděním průzkumu na Vysoké škole zdravotnické	IV

## Použitý dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Tomáš Mottl a studuji na Vysoké škole zdravotnické o. p. s., obor Zdravotnický záchranář. Tímto bych vás rád poprosil o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit pouze ke zpracování bakalářské práce, s názvem „Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů“. Předem děkuji za vyplnění dotazníků.

Vybranou odpověď označte křížkem, označte jen jednu odpověď.

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Kolik je vám let:

- 18 – 25 let
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 a více

3. Jaký je váš rodinný stav?

- Svobodný/á
- Vdaná/Ženatý
- Rozvedený/á
- Vdova/vdovec

4. Pracujete či studujete?

- Zaměstnanec
- Student (nevyplňujte otázky č. 5, 6, 7, 8, 9)
- Zaměstnanec a studujete

5. Jaká je vaše délka praxe?

- 0 - 2 let
- 3 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 let a více

6. Jaké je vaše pracovní zařazení?

- Záchranář rychlé zdravotnické pomoci
- Záchranář rychlé lékařské pomoci

7. Jaký máte průměrný počet výjezdů na denní směnu (rozumí se 12-ti hodinová směna)?
- 0 – 5 Výjezdů
  - 6 – 10 Výjezdů
  - 11 – 15 Výjezdů
  - 16 a více výjezdů
8. Jaký máte průměrný počet výjezdů za noční službu (rozumí se 12-ti hodinová směna)?
- 0 – 3 Výjezdů
  - 4 – 5 Výjezdů
  - 6 – 8 Výjezdů
  - 9 a více výjezdů
9. U jaké záchranné služby jste zaměstnán?
- Zdravotnická záchranná služba Pardubického kraje
  - Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
10. Nejvyšší dosažené vzdělání:
- Středoškolské
  - Středoškolské s akreditovanou specializací
  - Vyšší odborné
  - Vysokoškolské

### Maslach Burnout Inventory

V této části dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

**Síla pocitů:    Vůbec    0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7    Velmi silně**

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďují.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	

21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>  
Autor dotazníku: Christina Maslach, 1981



Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Mottl Tomáš	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.CZZ
Téma práce	Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas vedoucí pro vzdělávání	<input checked="" type="radio"/> souhlasím podpis Vysoká škola zdravotnická Královéhradeckého kraje Právníka 1690/2A 500 12 Hradec Králové	

V HRADCI KRÁLOVÉ dne 2.1.2012

Tomáš Mottl  
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Mottl Tomáš	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.CZZ
Téma práce	Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	ZZS Pardubického kraje	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Zdravotnická záchranářská služba  
Pardubického kraje, IČ 69172196  
Územní úřad Pardubice  
Průmyslová 450, Pardubice 530 03

podpis *Marta Brokešová*  
Brokešová Marta

v. PARDUBICÍCH dne 2.1.2012

*Tomáš Mottl*  
.....  
podpis studenta


Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,  
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Mottl Tomáš	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.CZZ
Téma práce	Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	.	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Ivana Jahodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input type="radio"/> nesouhlasím	podpis 
	<input type="radio"/> souhlasím	
	<input type="radio"/> nesouhlasím	podpis

v PRAZE dne 21. 2. 2012

  
podpis studenta

  
  
Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.  
Duškova 7, Praha 5, 150 00  
IČ: 27235530, Tel.: 210 082 418  
Fax: 257 316 787, www.vszdrav.cz  
(4)