

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Praha 5

SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ
INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIA VOJTKOVÁ, DiS

Praha 2013

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

**SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ
INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIA VOJTKOVÁ, DiS

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: PhDr. Robert Hájek

Praha 2013



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

Vojtková Lucia
3. ZZV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 5. 10. 2011 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u pracovníků IZS

Burnout Syndrome in IRS Workers

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Robert Hájek

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 31. 10. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 15. května 2013

ABSTRAKT

VOJTKOVÁ, Lucia. Syndrom vyhoření u pracovníků Integrovaného záchranného systému. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Robert Hájek. Praha. 2013.57 Stran.

Hlavním tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u pracovníků Integrovaného záchranného systému. Teoretická část je zaměřena na definici pojmu, příznaky, projevy, fáze a vývoj syndromu, ale také na diagnostiku, prevenci a terapii. V praktické části byl proveden průzkum formou dotazníku. Dotazníková studie zjišťovala míru postižení syndromem vyhoření u exponovaných profesí.

Klíčová slova

Integrovaný záchranný systém. Stres. Syndrom vyhoření.

ABSTRACT

VOJTKOVÁ, Lucia. Burn-out Syndrome in the Integrated Rescue System Staff. Medical College, civil association. Qualification Degree: Bachelor (Ba.). Consultant: PhDr. Robert Hájek. Praha 2013. 57 pages.

The main theme of my bachelor work is the burn-out syndrome in the Integrated Rescue System Staff.

In the teoretical part I deal with the definition of the concept, symptoms, stages and development of the syndrome, as well as the diagnostics, prevention and therapy.

The practical part comprises a survey via questionnaire, the aim of which was to find out to what extent the exposed profession are afflicted by the burn-out syndrome.

Keywords

Burn-out Syndrome. Integrated Rescue System. Stress.

PŘEDMLUVA

Na téma syndrom vyhoření existuje značné množství publikací upozorňujících na stále častější výskyt tohoto onemocnění.

Tato práce je doplněním mé původní bakalářské práce, která vznikla v roce 2012. Vznikla ve snaze rozpoznat již první příznaky burnout syndromu u pracovníků Integrovaného záchranného systému, upozornit na význam a možnosti prevence a nutnost léčby v případě již probíhajícího onemocnění. Nevěnuje se Integrovanému záchrannému systému jako celku, protože toto téma by si zasloužilo samostatnou práci zaměřenou přímo na činnost jednotlivých složek.

Výběr tématu práce byl ovlivněn mým pracovním zařazením a vlastními zkušenostmi s danou problematikou.

Podklady pro svou práci jsem čerpala jak z knižních pramenů, tak i z internetového zdroje.

Průzkum v praktické části zjišťuje zasažení syndromem vyhoření u jednotlivých respondentů.

Tato práce je určena všem, kteří mají zájem se o problematice syndromu vyhoření něco dozvědět, popřípadě mají možnost tuto problematiku nějak ovlivnit.

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Robertu Hájkovi za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a připomínek při zpracování bakalářské práce a pracovníkům Záchrané služby Olomouckého kraje, pracoviště Prostějov, za vstřícnost a ochotu při vyplňování dotazníku.

OBSAH

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM ZKRATEK

ÚVOD	12
1 TEORETICKÁ ČÁST	13
1.1 Definice syndromu vyhoření.....	13
1.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	14
1.3 Příznaky syndromu vyhoření	14
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	15
1.5 Vývoj syndromu vyhoření	16
1.6 Rizikové faktory	17
1.7 Vzorce chování	19
1.8 Diagnostika syndromu vyhoření	20
1.9 Prevence a terapie syndromu vyhoření	21
2 PRAKTICKÁ ČÁST	29
2.1 Námět na průzkumný problém.....	29
2.2 Cíl a hodnota průzkumu.....	29
2.3 Zkoumaný soubor	29
2.4 Zkoumaná oblast.....	29
2.5 Časové rozmezí průzkumu.....	30
2.6 Metody a techniky průzkumu	30
2.7 Průzkumný tým.....	30
2.8 Zpracování průzkumu	30
2.9 Organizační zabezpečení	32
2.10 Hypotézy.....	32
2.11 Výsledky výzkumu	32

2.12 Interpretace výsledků.....	48
2.13 Závěr	49
3 DISKUZE.....	50
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 – Procentuální rozdělení respondentů podle věku.....	32
Tabulka 2 – Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví.....	33
Tabulka 3 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u žen.....	34
Tabulka 4 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u žen.....	35
Tabulka 5 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u žen.....	36
Tabulka 6 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u mužů.....	37
Tabulka 7 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u mužů.....	38
Tabulka 8 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u mužů.....	39
Tabulka 9 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 20 – 30 let.....	40
Tabulka 10 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 20 – 30 let.....	41
Tabulka 11 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 31 – 40 let.....	42
Tabulka 12 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 31 – 40 let.....	43
Tabulka 13 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 41 – 50 let.....	44
Tabulka 14 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 41 – 50 let.....	45
Tabulka 15 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 51 a starší.....	46
Tabulka 16 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 51 a starší.....	47

Graf 1 – Procentuální rozdělení respondentů podle věku.....	33
Graf 2 – Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví.....	34
Graf 3 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u žen	35
Graf 4 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u žen	36
Graf 5 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u žen	37
Graf 6 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u mužů	38
Graf 7 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u mužů.....	39
Graf 8 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u mužů.....	40
Graf 9 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 20 – 30 let.....	41
Graf 10 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 20 – 30 let.....	42
Graf 11 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 31 – 40 let.....	43

Graf 12 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 31 – 40 let.....	44
Graf 13 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 41 – 50 let.....	45
Graf 14 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 41 – 50 let.....	46
Graf 15 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 51 a starší.....	47
Graf 16 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 51 a starší.....	48

SEZNAM ZKRATEK

tj..... to je(st)

apod..... a podobně

atd..... a tak dále

aj..... a jiné

např..... na příklad

MBI..... Maslach Burnout Inventory

popř..... po případě

ÚVOD

„ Kdybyste se mě zeptali, co je jediným a nejdůležitějším klíčem k dlouhověkosti, odpověděl bych, že vyhýbání se starostem, stresu a napětí. A kdybyste se mě nezeptali, stejně bych to musel říct. “

GEORGE BURNS

Stres je škodlivý až tehdy, když je ho moc, trvá dlouho, a když situaci nezvládáme.

Syndrom vyhoření je velmi diskutovaným tématem, hlavně u zdravotnických pracovníků. Negativní vlivy, mezi ně patří i dlouhodobé působení stresu a značné fyzické zátěže, ovlivňují nebo zhoršují kvalitu vykonané práce a mohou vést k syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je proces zasahující jak do osobnosti daného jedince, tak do jeho okolí. Přináší vážné komplikace, které pocítují všichni kolem vyhořelé osoby.

Cílem naší bakalářské práce je poukázat na míru zasažení pracovníků Integrovaného záchranného systému syndromem vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřujeme na definici, příčiny, příznaky, fáze, vývoj, rizikové faktory, vzorce chování, diagnostiku, prevenci a léčbu. V praktické části je vyhodnocen dotazník sledující syndrom vyhoření u exponovaných profesí, který je zpracován do jednotlivých tabulek a grafů.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Definice syndromu vyhoření

Definice syndromu vyhoření je celá řada. Některé jsou orientovány na konečný stav, tj. stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání. Nebo jsou také popisovány jako proces, který má vlastní vývoj.

„Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“ (KALLWASS, 2009, s. 9).

I přesto, že syndrom vyhoření je dnes již poměrně známým jevem a má prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon, není v české klinické praxi, na rozdíl od mezinárodní klasifikace, brán jako choroba z povolání. V zahraničí je zařazen do diagnóz – „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ nebo do kategorie „Vyhasnutí“.

Poprvé tento pojem použil psycholog H. J. Freudenberger, který syndrom burnout definoval jako vyhasnutí motivace stimulujících podnětů. Nejčastěji se objevuje u profesí, které jsou označující jako pomáhající – lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, jedinci pracující v týmech apod. (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

„Syndrom vyhoření tedy vylučuje stavy, které jsou spojené s psychiatrickou diagnózou nebo s monotónností práce, kde se sice může jednat o únavu a znechucení, avšak tento stav není spojován s pocitem neschopnosti“ (JEKLOVÁ, REIMAYEROVÁ, 2006, str. 8).

1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Hlavní příčinou syndromu vyhoření je chronický stres, který vyplyne na povrch v podobě špatné nálady, ztráty smyslu pro humor, bolestí hlavy, narážení do věcí, nesmyslných chyb, úzkosti, deprese a tělesné nemoci.

Na chronickém stresu se podílí celá řada stresorů.

Patří sem stresory:

1. Fyzické - hluk, hlad, nedostatek odpočinku a spánku
2. Psychické - časová tíseň, mnoho změn v krátké době, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, nevytíženost, apod.
3. Sociální - konflikty v zaměstnání, ztráta nebo těžká nemoc blízké osoby, nedostatek peněz, nezaměstnanost, atd.

Akutní (krátkodobý) stres k syndromu vyhoření nevede.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Burnout syndrom provází celá řada příznaků, které jsou zejména v počáteční fázi velmi všeobecné, tudíž těžce rozpoznatelné.

Můžeme je rozdělit podle úrovní, v nichž se projevují.

1. Psychická úroveň – převažuje pocit duševního vyčerpání, neschopnost řešit každodenní problémy, neobjektivnost, sklíčenost, bezmoc, pocity strachu, ztráta sebeovládání, podrážděnost s výbuchy vzteku, nekontrolovatelný pláč, ztráta odvahy, přesvědčení o vlastní postradatelnosti, negativismus až cynismus, frustrace, atd.
2. Fyzická úroveň – nedostatek energie, stav celkové únavy, svalové napětí, bolesti zad, bolesti hlavy, náchylnost k infekcím nebo úrazům, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění, vegetativní obtíže, změna tělesné hmotnosti aj.

3. Sociální úroveň – nechuť k vykonávané profesi, snížení výkonnosti, ztráta nadšení, nerozhodnost, pocity selhání, nespokojenost s vlastním výkonem, delší čas na práci, nezájem a lhostejnost ve vztahu k okolí, negativní postoj k sobě i ostatním, k životu, k práci, ztráta schopnosti navázat i udržet společenské vztahy.

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Vyhoření je dlouhodobý proces.

Jedním z přístupů ke stanovení fází syndromu vyhoření je koncepce čtyř základních fází vyhoření podle Christiny Maslachové, autorky řady prací o burnout syndromu a nejužívanější metody k jeho diagnóze.

1. fáze: prvotní nadšení, zaujetí pro věc spojené s dlouhodobým přetěžováním
2. fáze: postupně se objevující obtíže psychické a částečně i fyzické vyčerpání
3. fáze: odcizení, změny vnímání sociálního okolí, obranné postoje
4. fáze: totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost (STOCK, 2010).

Vícefázové modely syndromu vyhoření nejsou tak rozšířené. Nejčlenitější model zahrnuje dvanácti po sobě následujících fází procesu.

Fáze 1: nutnost osvědčit se = z individuální snahy o výkon, potřeby činnosti se stává nutnost výkonu.

Fáze 2: zesílení nasazení = obtížné a ohrožující vlastní nepostradatelnost. Pocit, že vše musí udělat sám, aby se osvědčil.

Fáze 3: zanedbávání vlastních potřeb = do pozadí ustupuje touha po klidu, odpočinku, sociální kontakty, klesá sociální aktivita, objevují se poruchy spánku, přerušení práce se zdá být těžké.

Fáze 4: potlačení konfliktů a potřeb = začínají se vyskytovat problémy – nedochvilnost, změny termínů, aj.

- Fáze 5: přehodnocení hodnot- narušeno vnímání na základě otupělosti, změna priorit, životní cíle ztrácí hodnotu, jsou vysvětlovány jinak.
- Fáze 6: zesílení popírání vznikajících problémů = potlačení vlastních potřeb, uzavírání se před okolím, cynismus, netrpělivost, netolerance, na obtíž jsou i bližní, první zřetelné příznaky ztráty výkonu a tělesné obtíže. Nutnost profesionální pomoci.
- Fáze 7: ústup = dezorientace, beznaděj, odcizení, hledání náhradního uspokojení (jídlo, alkohol, drogy, léky). Člověk působí dojmem, že funguje automaticky.
- Fáze 8: změny chování = až paranoidní reakce.
- Fáze 9: ztráta smyslu pro vlastní osobnost = člověk není sám sebou, pouze automaticky funguje. Dlouhodobé držení si odstupu od každodenních závazků a hledání nového smyslu života s pomocí profesionála.
- Fáze 10: vnitřní prázdnota = pocity vyčerpání, slabosti, prázdnoty, strachu, propadání panice, strach z lidí.
- Fáze 11: deprese = zoufalství, vyčerpání, pocity vnitřní bolesti se střídají s pocitem opuštění, myšlenky na sebevraždu.
- Fáze 12: úplné vyhoření = psychické, fyzické a emocionální vyčerpání (VOSEČKOVÁ, HRSTKA, 2010).

Obojí členění názorně ukazuje na postupný vývoj burnout syndromu. Poukazuje na to, že na začátku je velké prvotní nadšení a zaujetí pro věc, které je spojeno s dlouhodobým přetěžováním a zanedbáváním vlastních potřeb. Později se dostávají psychické i fyzické příznaky vyčerpání. Přehlížení nebo neuvědomování si vzniklého problému může vést až k úplnému vnitřnímu rozkladu, z něhož jedinec většinou nenajde cestu zpátky bez odborné pomoci.

1.5 Vývoj syndromu vyhoření

Vyhoření je dlouhodobý proces. Postižený prochází jednotlivými fázemi postupně, ale také může některé z nich přeskočit.

Proces vývoje může několik měsíců, mnohdy je však syndrom vyhoření vyvrcholením procesu trvajících řadu let a jeho jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

Téměř všechny modely vycházejí z příkladu jedince, který zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením, velkým množstvím energie, předpokládá, že mu pozice zajišťuje pevné zázemí. Svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly, hýří bezmezným optimismem. Do své práce se zcela ponoří, ovšem nedokáže realisticky odhadnout překážky.

V případě neúspěchu a zklamání začne přehodnocovat počáteční ideály. Svou práci vykonává i nadále, ale ta už není tak vzrušující. Dříve nedůležité věci se dostávají do popředí jeho zájmů.

Rodinný život má první trhliny.

V tomto počátečním stádiu nepozoruje jedinec ani jeho nejbližší okolí žádné známky počínajícího vyhoření.

Časem zjišťuje, jak jsou jeho možnosti omezené. Začíná pochybovat o svém snažení, uvědomuje si vlastní bezmocnost. Zpochybňuje svou práci i její výsledky, narůstá zklamání a frustrace.

Obrannou reakcí proti frustraci je vnitřní rezignace.

Jedinec, pokud nemá vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se náročným úkolům, počáteční nadšení se zcela vytrácí. Přidávají se pocity zoufalství a rezignace.

Pak nastupuje úplné vyhoření provázené cynismem a ztrátou lidskosti.

1.6 Rizikové faktory

Jsou určité profese, které jsou k syndromu vyhoření náchylnější (viz podkapitola 1.1 Definice syndromu vyhoření). Ale nejen profese se podílí na vzniku burnout syndromu. Jsou zde rizikové faktory, které vyhoření přímo či nepřímo způsobují.

Mezi rizikové faktory patří:

1. Neustále rostoucí nároky na člověka a rostoucí životní tempo
2. Vysoké až přehnané nároky na výkon
3. Nutnost čelit dlouhodobému stresu
4. Chování typu "A"
5. Vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
6. Střední až vysoká senzitivita
7. Nízká asertivita
8. Pedantství, vysoká odpovědnost, perfekcionismus
9. Neschopnost relaxace
10. Depresivní ladění
11. Neustálý časový tlak
12. Nízké sebehodnocení a sebepojetí
13. Přesvědčení o neuznání ve společnosti a o nedostatečném hodnocení vykonávané práce (hlavně finanční hodnocení)

Rizikové faktory můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější faktory se týkají situace, ve které se jedinec nachází. Patří sem podmínky v zaměstnání, rodinný a společenský život. Vnitřní rizikové faktory lze nazývat osobnostní charakteristikou daného jedince. Patří sem i celkový stav organismu, zejména fyzický stav.

Nejčastější příčina vzniku syndromu vyhoření pochází z pracovní oblasti – náročné pracovní podmínky, nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola, nedostatek uznání, bezohlednost kolegů, nespravedlnost nadřízených, dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce, ale také neslučitelnost zaměstnání a soukromého života (STOCK, 2010).

„Vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje. Společně se znásobuje jejich vliv“ (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006, str. 18).

1.7 Vzorce chování

Povahové vlastnosti hrají při vzniku syndromu vyhoření velkou roli. Vzorec chování určíme podle charakteristických zvyků (znaků) jedince.

Odborníci se shodují, že lze lidi podle chování rozdělit do dvou skupin.

1. Skupina = chování typu "A"; základní charakteristiku lze shrnout do těchto oblastí:

- Soutěživost a boj o úspěch = silná potřeba dosáhnout úspěchu v každé situaci, neustálá nespokojenost sám se sebou a s výsledky své práce. Je zde extrémní potřeba soutěžení.
- Časová tíseň a netrpělivost = neustálý pocit časové tísně, spěch při práci, snaha dělat více věcí najednou. Charakteristická je roztržitost a únava, nervozita při čekání, rychlá řeč, rychlá gestikulace, strnulý úsměv, napětí obličejových svalů, zrychlení všech aktivit.
- Hostilita = rychle se rozzlobí (nemusí jít vždy o fyzickou agresi), jedná se spíše o nepřátelské projevy, projevy pohrdání nebo provokující chování.
- Snaha udržet si kontrolu nad situací = strach, že ztratí vládu a přehled nad danou věcí. V případě ztráty nastupuje pocit bezmocnosti.

2. Skupina = chování typu "B"; jedná se o pravý opak výše zmíněné skupiny, tento typ lze popsat takto:

- Větší míra trpělivosti, klidnější, rozvážnější
- Menší míra agresivity, nepřátelského chování, soutěživosti
- Uvolněný přístup, umění relaxovat
- Pestrost a proměnlivost práce
- Dispoziční optimismus

Všeobecně lze říct, že lidé s chováním typu "A", jsou zpočátku úspěšnější, neboť se jim za jejich práci dostává značného uznání.

„Pro jedince s chováním typu A je příznačné, že se vědomě vystavují současně několika stresorům, jejichž délka trvání a intenzita jsou velmi vysoké, např. nadměrná zátěž, více projektů, schůzek a povinností, než je běžné. Zmíněné nadprůměrné množství úkolů většinou bývá nahuštěno do velmi omezeného časového rámce. K tomu připočteme nesprávné zhodnocení dané situace: “To přece zvládnou!“ Výsledkem je nerovnováha mezi napětím a uvolněním, aktivitou a odpočinkem, stresem a zotavením“ (STOCK, 2010, str. 43).

Svou netrpělivostí a soutěživostí (až bojovností) však často způsobují konflikty mezi lidmi, tím se dostávají do stále větší izolace a utvrzují se v názoru, že musí vše udělat sami. Tím se dostávají do zmiňované časové tísně. Vědomě potlačují varovné signály. Teprve po letech vyplývané energie u nich dochází k fyzické reakci = vyčerpání.

O jedincích s typem chování "B" můžeme říct, že se jedná o lidi s ideálními předpoklady pro účinnou ochranu před syndromem vyhoření. Jsou pravým opakem jedinců s typem chování "A". Vyznačují se nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti a naopak větší mírou trpělivosti, klidem a uvolněností. Nízké vytížení a uvolněný přístup snižují efektivnost a množství vykonané práce. Při slabé motivaci a nízkých cílech může dojít k nečinnosti, dokonce i k hluboké nespokojenosti v zaměstnání i v osobním životě, nikoli však s vyhoření.

1.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření můžeme diagnostikovat jednak pozorováním symptomů u osob, u nichž dochází ke změnám v chování, které se podobají syndromu vyhoření, jednak ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu vytvořeny.

Nejužívanější metodou je dotazník. Nejčastěji je využíván dotazník Ch. Maslachové - „Maslach Burnout Inventory“ (MBI), který byl využit i v praktické části této práce.

1.9 Prevence a terapie syndromu vyhoření

Vyhořením je třeba se zabývat dřív, než k němu dojde. To znamená, zamyslet se nad svou motivací k práci v pomáhajících profesích, sledovat své vlastní příznaky stresu, vytvořit si zdravý systém podpory, postarat se o vlastní příjemný, smysluplný a fyzicky aktivní život mimo vykonávaní povolání (HAWKENS, SHOHET, 2004).

Prevenci můžeme vnímat jako záměrnou činnost, jejímž cílem je omezit výskyt nebo intenzitu stresu. Měli bychom se naučit klidu a rovnováze, tj. naučit se přijímat podněty s dostatečnou pozorností, ale také s dostatečným odstupem.

Když jedinec dospěje do některé z fází vyhoření, je možné se vrátit a začít znovu. Pomoc je možná, záleží na tom, aby si člověk, který se dostane do takového stavu, uvědomil, že něco není v pořádku. Aby byl srozuměn s tím, že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o závažný stav.

Další podmínkou je, aby chtěl se svým stavem něco dělat, aby měl dostatečnou motivaci k uzdravení, ke změně, i když pro trpícího jedince je mnohdy těžké jen přiznat, že situaci nezvládá, natož převzít osobní zodpovědnost za zotavovací proces.

Záleží také na podmínkách, které pro ozdravný proces vytváří pracoviště (zaměstnavatel), jestli poskytuje prostor a podporu k uzdravení. V neposlední řadě záleží i na dostatečné podpoře rodiny (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006).

Přirozenou strategií prevence a zvládnání nadměrného stresu i v případě profesionálního stresu se doporučuje střední míra zátěže. Tedy ani nedostatek práce, ale ani její nadbytek. Proto je žádoucí si dobře organizovat čas.

Odolnost vůči profesionálnímu stresu zvyšuje pestrost práce, kvalitní zájmy a záliby, které nesouvisí se zaměstnáním a umožňují obnovu sil. Také nesmíme přebírat zodpovědnost za situace, které nemůžeme ovlivnit.

K důležitým strategiím patří i smích a humor. Neagresivní a taktní humor může také uvolňovat napětí a usnadnit komunikaci i týmovou práci, což přispívá ke zvýšení odolnosti vůči stresu (NEŠPOR, 2007).

I když syndrom vyhoření se nepovažuje za nemoc, ale za poruchu ve vztazích, přináší sebou spoustu zdravotních obtíží.

Pokud syndrom vyhoření přetrvává, zdravotní obtíže, které zdánlivě nemají žádný původ nebo příčinu, se vrací, anebo se prohlubují.

Prevence by měla probíhat ve dvou rovinách:

1. Jednotlivec

Jednotlivci se mohou chránit před nadměrným stresem a popř. i syndromem vyhoření uplatňováním pravidel prevence stresu a duševní hygieny:

- Mít realistické nároky, dávat si dosažitelné cíle,
- Určit si priority,
- Vyhýbat se rutině a stereotypu,
- Stanovit a dodržovat pevnou hranici mezi prací a soukromým,
- Vytvořit rovnováhu mezi „výdaji a zisky“,
- Věnovat se koníčkům, které nesouvisí se zaměstnáním, realizace zájmů,
- Ovládat negativní emoce,
- Umět relaxovat a odpočívat (i aktivně),
- Naučit se „vypnout“,
- Smysluplná pracovní činnost, práce s podstatnými informacemi,
- Vytvářet a udržovat kvalitní mezilidské vztahy,
- Zdravý životní styl,
- Kladný postoj k sobě samému,
- Naučit se říkat „NE“,
- Sebevzdělávání,
- Sociální opora (rodinné zázemí, přátelé).

2. Organizace (zaměstnavatel)

Prevence na úrovni organizace spočívá ve vyjádření zájmu o podřízené. Je zde zdůrazňován hlavně vliv sociální opory:

- Opora mezi stejně postavenými spolupracovníky,

- Jasně vymezení pracovních úkolů,
- Podpora a rozvoj týmové práce, která zahrnuje vzájemnou důvěru a respekt, spolehlivost, otevřenou komunikaci, jasně stanovené pravomoci a zodpovědnost, naplňování pocitu „někam patřím, jsem užitečný, něco znamenám“,
- Zabezpečit možnost regenerace,
- Podpora růstu zaměstnance (vzdělávání, zvýšení autonomie, stáže, atd.),
- Mapovat zátěž (zdroje a míru stresu),
- Péče o bezpečnost a zdraví (i psychické),
- Dát možnost aktivního spolupodílení (modernizace, plány, zodpovědnost, rozhodování),
- Supervize (zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce, podpora kvality práce, vzájemné spolupráce a profesního růstu),
- Morální a finanční ohodnocení,
- Efektivní komunikace mezi nadřízeným a podřízeným (BARTOŠÍKOVÁ, 2006) (SCHMIDBAUER, 2008).

Součástí prevence je správná adaptace (přizpůsobení). Jde o proces, kterým se dosahuje duševního zdraví, ale také psychohygiena.

Psychohygiena je systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.

Významným faktorem psychohygieny je životospráva, která zahrnuje správnou výživu, dostatečně dlouhý a kvalitní spánek, vhodné rozložení odpočinku a zátěže, relaxaci a společenské zázemí.

Regenerace organismu není závislá jen na délce, ale také na kvalitě spánku. Ve spánku se tělo regeneruje a odbourává stres nabytý ve dne. Spánek zlepšuje funkce imunitního systému. Spánek je probíhá v několika fázích a je důležité projít všemi fázemi- tj. od spánku nejlehčího až po spánek nejhlubší.

Ve výživě je nutné dbát na vhodné složení potravy, pravidelnost v jídlu a nepřejídání se. Volíme zdravý jídelníček, ve kterém nesmí chybět ovoce, zelenina, luštěnina, ryby. Je vhodné vyhýbat se kofeinu a alkoholu.

Pro duševní zdraví je nezbytné usilovat o harmonický život, mít čas a citové zázemí pro odpočinek a vést život tak, aby v něm nedocházelo k zátěžím a stresům. Aby vše dobře fungovalo musíme umět dávat i brát a hlavně se vzájemně respektovat a naslouchat si.

Každý potřebuje místo, které bude mít jen sám pro sebe, místo, kde se může ukryt, místo, kam nepatří starosti. Nebojte se jasně sdělit, že potřebujete čas sami sebe.

K udržení a upevnění dobré tělesné a duševní kondice přispívají pohyb a tělesná práce. Aktivní provozování sport zvyšuje nejen úroveň tělesné kondice, ale má vliv i na psychiku (sebevědomí, sebehodnocení i hodnocení jedince ostatními) a může mít vliv i na posilování sociálních vztahů a vazeb.

Duševní hygiena úzce souvisí s naším systémem hodnot. Každý člověk by si měl ujasnit cíle, k nimž bude zaměřovat své úsilí, čemu bude dávat přednost. Duševní hygiena by měla zahrnovat i cílevědomou práci na sobě samém.

Relaxace je stav, kdy se uvolňuje svalové i psychické napětí. Pro někoho relaxace znamená jen tak ležet u televize, pro jiné např. pobyt v přírodě nebo práce na zahrádce. Při relaxaci dělá člověk obvykle to, co ho baví a zbavuje se tak stresu a únavy.

K nejčastějším relaxačním technikám patří:

- Schultzův autogenní trénink – vědecky nejpropracovanější relaxační metoda vycházející z vlastní aktivity, tj. vlastní myslí ovlivňujeme svoje tělo a tím zpětně svoji mysl (jóga a sugesce). U nižšího stupně se člověk učí uvolňovat na základě vnímání pocitu tíhy a tepla ve svalech; u středního stupně má dosáhnout vlivu na vegetativní nervový systém a vyšší stupeň má zaměření na pozitivní ovlivnění psychických faktorů. Tento trénink se používá především ve stresmanagementu

(regulace a zvládnání stresu) a při terapii psychosomatických onemocnění (ENGEL, 2009).

- Jacobsonova progresivní relaxace – uvolňováním kosterního svalstva uvolňujeme i svalstvo vnitřní, které neovládáme vůlí. Tato relaxace je výborná pro dvě skupiny lidí. Pro ty, pro které je autogení trénink příliš klidný a neudrží při něm pozornost a pro ty, kteří se nedovedou pořádně uvolnit. Tato relaxace pracuje na dokonalém uvolnění celého těla.

Příklad progresivní relaxace:

Vší silou zatnout ruku v pěst a několik vteřin vydržet a přitom si uvědomovat, kde vzniká napětí a jak je silné. Pak ruku uvolnit. Po cvičení rukou následují svaly hlavy – obličejové svaly. Zamračit se, pak uvolnit; pokrčit nos a uvolnit, apod. Dále procvičujeme šíji, ramena, záda, břicho, hrudník a nakonec bederní část zad a dolní končetiny.

Při prvních trénincích je dobré mít průvodce, který nám pomůže se zvládnutím relaxace.

- Dechová cvičení – správné dýchání je nutné nejen při provádění jakéhokoliv cvičení, ale také v běžném životě. Je důležité naučit se správně dýchat. Dechová cvičení nám pomohou odbourat únavu, nesoustředění, nervozitu a zvyšují koncentraci. Krátká relaxační dechová cvičení můžeme provádět i v zaměstnání.

Příklad relaxačního dýchání:

„Cvičení můžeme provádět vsedě nebo vestoje. Musíme zaujmout příjemnou vzpřímenou pozici.

1. Zavřete oči a položte špičku ukazováčku vaší pravé ruky na oblast mezi oběma částmi obočí.
2. Palcem uzavřete pravou nosní dírku.
3. Proveďte pomalý a přirozený výdech levou nosní dírkou.
4. Krátce vydržte a znovu se pomalu nadechněte stejnou nosní dírkou.
5. Nyní uzavřete pomocí prostředníčku levou nosní dírku a pravou nosní dírku otevřete.
6. Proveďte pomalý a přirozený výdech pravou nosní dírkou.
7. Krátce setrvejte v tomto stavu po výdechu a pomalu se znovu nadechněte stejnou dírkou. Několik minut pokračujte ve cvičení, jak bylo popsáno v bodech 3 – 7. Doporučuje se provádět cvičení po dobu 5 – 10 minut. Na závěr znovu otevřete oči a osvěžení pokračujte ve své práci. Dbejte na přirozené, pravidelné a plynulé

dýchání. Nádech i výdech probíhá výhradně nosem. Pozor při problémech se srdcem, krevním oběhem a při závratích! V případě nevolnosti nebo problémů s prováděním cvičení je raději přerušte.“ (ENGEL, 2009, str.67)

- Jóga – v západních zemích je jóga jednou z nejoblíbenějších tréninkových, meditačních i relaxačních metod. Jedná se o rozsáhlé učení, které na základě tělesných a duchovních cvičení vede k sebepoznání a popřípadě i osvobození člověka od břemena, které představuje vlastní tělo. Hlavními principy jógy jsou: správné uvolnění, které uvolní napjaté svaly a zklidňují celé tělo; správná cvičení – jogínské pozice, při kterých dochází k protahování a natahování svalů a tím jejich posilování, také dochází ke stimulaci oběhového systému; správné dýchání, které má být plné a rytmické, aby se do plic dostávalo více vzduchu; správná strava, která udržuje tělo uvolněné a ohebné, zklidňuje psychiku a pomáhá předcházet nemocem; a neposlední řadě i správné myšlení, které má zbavit negativních myšlenek a uklidnit ducha.
- Tai Chi – cvičení Tai Chi se vyvinulo v Číně, zakládá se na znalosti působení principů jing a jang a pomalých, plynulých pohybech. Časem se vytvořily různé styly, ve kterých je společným jmenovatelem klid a vyváženost pohybů. Tento trénink vyžaduje velkou míru disciplíny, koncentrace a vytrvalosti (ENGEL, 2009).
- Meditace - rozjímání, je nejčastěji spojována s náboženstvím (křesťanství, buddhismus, hinduismus). Meditace slouží ke zklidnění mysli, rozvoji dobrých lidských vlastností, odbourávání civilizačního stresu, přináší uvolnění a radost. Meditace postupně vylučuje všechny prostorové vjemy na fyzické úrovni a zesiluje vjemy smyslové (zvuky, vůně, apod.). Meditaci provádíme na klidném místě, kde nás nebude nikdo rušit, neprovádíme ji před jídlem (zpomalení metabolismu) ani před spánkem, před meditací neužíváme stimulační látky. Polohu k meditaci si zvolí každý sám, důležité je cítit se pohodlně. Ze stavu uvolnění do bdělého stavu není dobré přecházet rychle a už vůbec ne šokem. Tělo se musí probouzet pomalu a jemně.
- Imaginace – rozvoj mysli (určitý druh fantazie, zrakové představy)

Společenské zázemí (sociální opora) zahrnuje jak rodinu, tak kolegy a přátele. Tato oblast nevyjímá ani sousedy. Je prokázáno, že lidé, kteří mají pevné zázemí svých partnerů, příbuzných a přátel, bývají méně náchylní k chorobám a dokonce se u nich zvyšuje průměrná délka života. Lze říct, že kvalitní sociální vazby mohou

chránit před chronickým stresem, a tím snižovat možnost vzniku syndromu vyhoření (KŘIVOHLAVÝ, 2010) (STOCK, 2010).

Důležitá je i informovanost, že existuje něco jako syndrom vyhoření.

V případě zpozorování prvních příznaků syndromu vyhoření je vhodné vyhledat odbornou pomoc. Včasně podchycení a terapie urychlí zotavování a opětovné zařazení zpět do společnosti.

Hlavním mezníkem je rozpoznání, které je v případě syndromu vyhoření velice těžké, protože, jak již bylo zmíněno, jedná se o dlouhodobý proces, kdy počáteční projevy jsou velmi obecné.

Pokud dotyčný jedinec rozpoznal první příznaky tohoto syndromu neměl by se bát požádat o pomoc druhé nebo vyhledat odborníka (psycholog - psychoterapeut, psychiatr). Žádost o pomoc není projevem slabosti.

Důležité je udělat ten první krok na cestě k uzdravení. Jak již bylo řečeno, je snazší negativním důsledkům předcházet, než je odstraňovat.

Léčebné i preventivní strategie, které se uplatňují vůči vyhoření, se opírají o psychoterapeutické zdroje – snaha pomoci nalézt postiženému nový smysl života, pochopení jeho existence, znovu najít vnitřní rovnováhu.

V evropských podmínkách jsou utvořeny dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné podmínky z hlediska terapie syndromu vyhoření.

První je daseinsanalýza, která se snaží pomoci najít pacientovi cestu k pochopení jeho existence a k jeho existenci samotné. Důraz je kladen na jedinečnost osobnosti pacienta. Cílem je pochopit a naplnit vlastní existenci, naučit se být sám sebou“. Terapeut plní roli konzultanta, udílejícího doporučení, nikoli však pokyny nebo dokonce příkazy.

Druhou školou navazující na existenciální východiska je logoterapie, která usiluje o přispění pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní smysl života v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje především cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem. Psychoterapeut pomáhá pacientovi nalézt nové důvody proč žít. Hlavním

cílem logoterapie je pomoc pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace. Jako prostředek je využívána pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Tato pomoc může být ve finálním stádiu velmi podstatná, neboť jejich svět se právě zhroutil a život přestal dávat smysl.

„Účinnou ochranou proti vyhoření zajišťuje vyvážený program doplněný relaxačním cvičením a dostatkem pohybu, funkční sít' sociálních vztahů a také pravidelný odpočinek spojený s regenerací a prožitky spokojenosti při oblíbených volnočasových aktivitách“ (STOCK, Syndrom vyhoření a jak jej zvládnou, 2010, str. 93).

V terapii syndromu vyhoření se mohou uplatnit i další postupy, vycházející z behaviorální, či kognitivně – behaviorální terapie (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Námět na průzkumný problém

Míra zasažení syndromem vyhoření u exponovaných pracovníků integrovaného záchranného systému.

2.2 Cíl a hodnota průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda a nakolik jsou pracovníci integrovaného záchranného systému Olomouckého kraje, zasažení syndromem vyhoření a to v závislosti na věku a pohlaví.

2.3 Zkoumaný soubor

Průzkum byl cíleně zaměřený na pracovníky integrovaného záchranného systému, konkrétně na pracovníky Záchrané služby Olomouckého kraje, pracoviště Prostějov.

Velikost zkoumaného vzorku 40 respondentů, z toho 14 žen a 21 mužů, kteří byli rozděleni do 4 věkových kategorií – tj. 20 – 30 let, 31 – 40 let, 41 – 50 let a 51 a starší.

2.4 Zkoumaná oblast

Ženy z oblasti:

- Olomoucký kraj: Prostějov

Muži z oblasti:

- Olomoucký kraj: Prostějov

2.5 Časové rozmezí průzkumu

Průzkumné šetření bylo prováděno v období od 10. 4. 2012 do 15. 5. 2012.

2.6 Metody a techniky průzkumu

V empirické části bakalářské práce jsme se rozhodla, pro získání údajů potřebných ke zpracování dat od vybraných respondentů, využít pouze jedné dotazníkové metody. A to z důvodu organizační náročnosti a pracovní vytíženosti příslušníků záchranné služby.

K zjišťování intenzity pocitů a stavů jsem použila běžně dostupný dotazník BMI, jehož autorkou je Christina Maslachová (příloha A).

Dotazník je složen z 22 položek zaměřených na tři faktory. Dva jsou laděny negativně - emocionální vyčerpání, depersonalizaci a jeden pozitivně - osobní uspokojení z práce. Pocity se hodnotí na stupnici podle intenzity prožitku a četnosti výskytu 0 - 7. Vyhodnocuje se celkový skóre pro jednotlivé faktory.

2.7 Průzkumný tým

Průzkum byl individuální.

Zpracovatel – Vojtková Lucia

2.8 Zpracování průzkumu

Získaná data byla vyhodnocena a zpracována kvantitativní metodou.

Jednotlivé položky jsou zpracovány do tabulek a grafů s bodovým a procentuálním vyjádřením.

Vydáno bylo 40 dotazníků, z toho bylo vyhodnoceno 35 dotazníků. Zbytek dotazníků nebyl vyplněn úplně, proto data nemohla být využita ke zpracování.

Dotazník obsahuje 22 položek. O emocionálním vyčerpání vypovídají otázky z dotazníku (příloha A) číslo 1 – 9, které jsou označeny zeleně. Depersonalizace je zpracována do otázek číslo 10 – 14 označených žlutou barvou. O osobním uspokojení vypovídají otázky číslo 15 – 22, které jsou označeny modře.

Vyhodnocení dotazníků spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých škálách.

Emocionální vyčerpání:

Nízký stupeň	0 – 16
Mírný stupeň	17 – 26
Vysoký stupeň	27 a více = vyhoření

Depersonalizace:

Nízký stupeň	0 – 6
Mírný stupeň	7 – 12
Vysoký stupeň	13 a více = vyhoření

Osobní uspokojení:

Vysoký stupeň	39 a více
Mírný stupeň	38 – 32
Nízký stupeň	31 a méně = vyhoření

2.9 Organizační zabezpečení

Zvolený časový prostor je 5 týdnů.

Průzkumné šetření bylo financováno z vlastních prostředků průzkumníka.

2.10 Hypotézy

H 1 – Předpokládáme, že mezi nejvíce ohrožené skupiny patří skupiny pracovně exponovaných žen ve věku 20 – 30 let a také ve věkové skupině 51 let a starší.

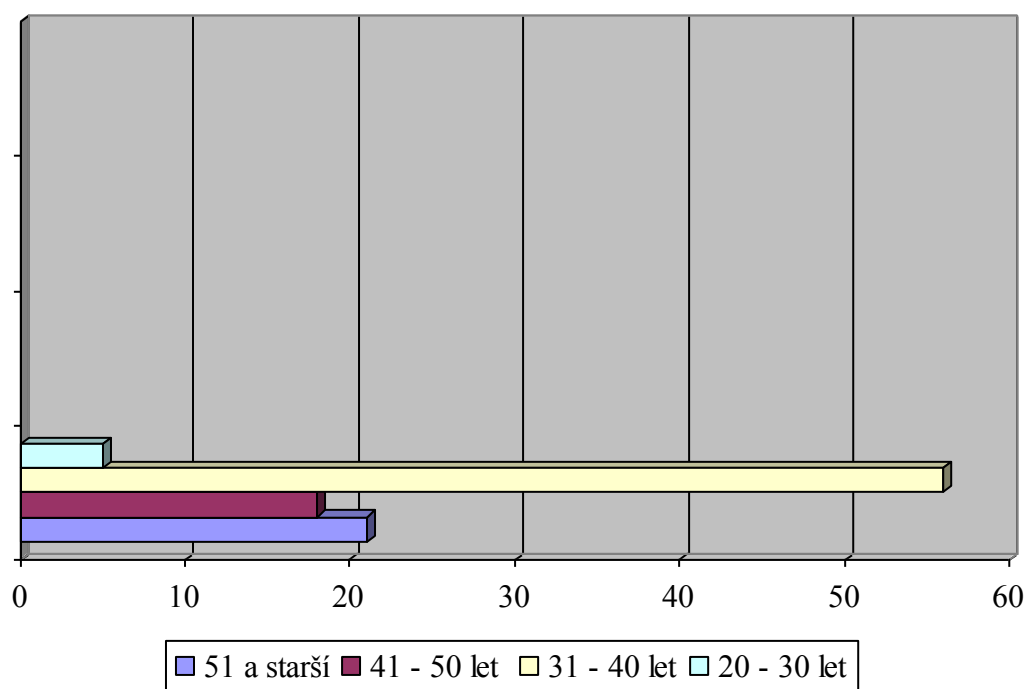
H 2 – Předpokládáme, že nejohroženější skupinou mezi pracovně exponovanými muži je skupina ve věku 31 – 40 let.

2.11 Výsledky průzkumu

Tabulka 1 – Procentuální rozdělení respondentů podle věku

Věk	Počet respondentů v %
20 – 30 let	5
31 – 40 let	56
41 – 50 let	18
51 a starší	7

Graf 1 – Procentuální rozdělení respondentů podle věku

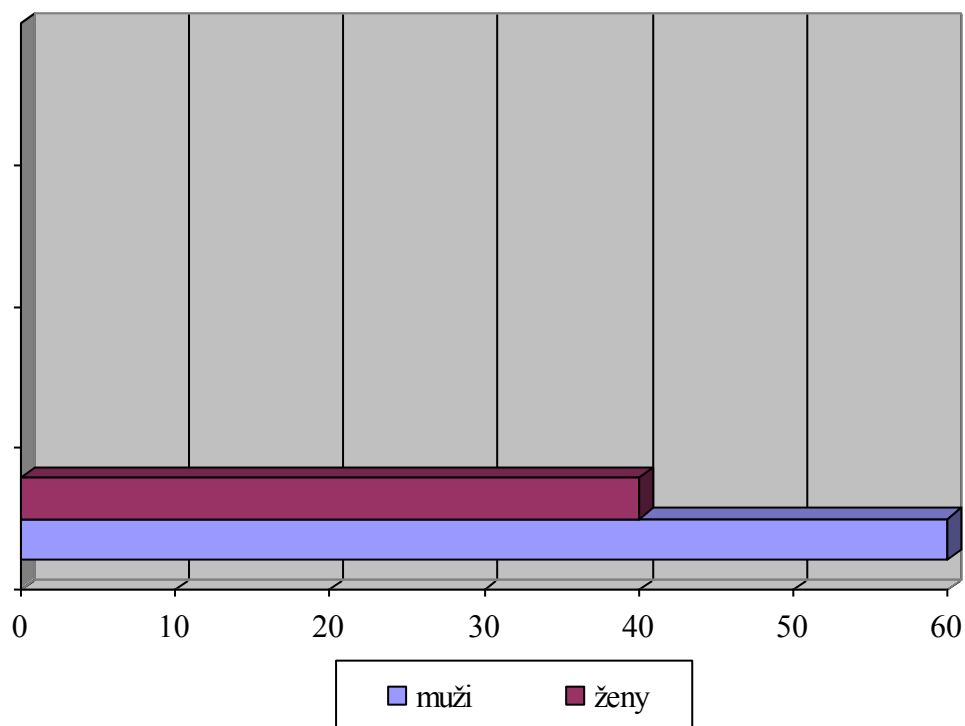


Nejpočetnější skupinou respondentů je věková skupina 31 – 40 let, nejméně zástupců je ve věkové skupině 20 – 30 let.

Tabulka 2 – Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví respondentů	Počet respondentů v %
ženy	40
muži	60

Graf 2 – Procentuální rozdělení respondentů podle pohlaví

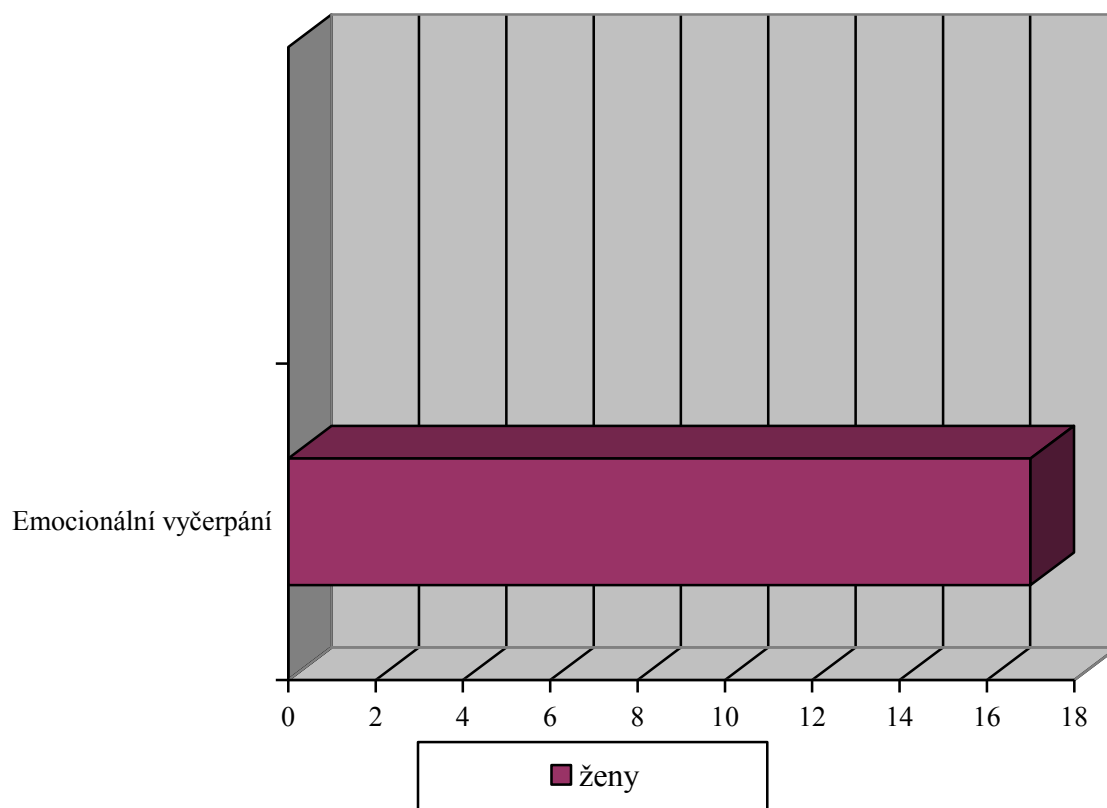


Z grafu vyplývá, že většina respondentů je mužského pohlaví. Konkrétně 60% respondentů je mužského pohlaví a 40% je pohlaví ženského.

Tabulka 3 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u žen

	ženy
Emocionální vyčerpání	17

Graf 3 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u žen

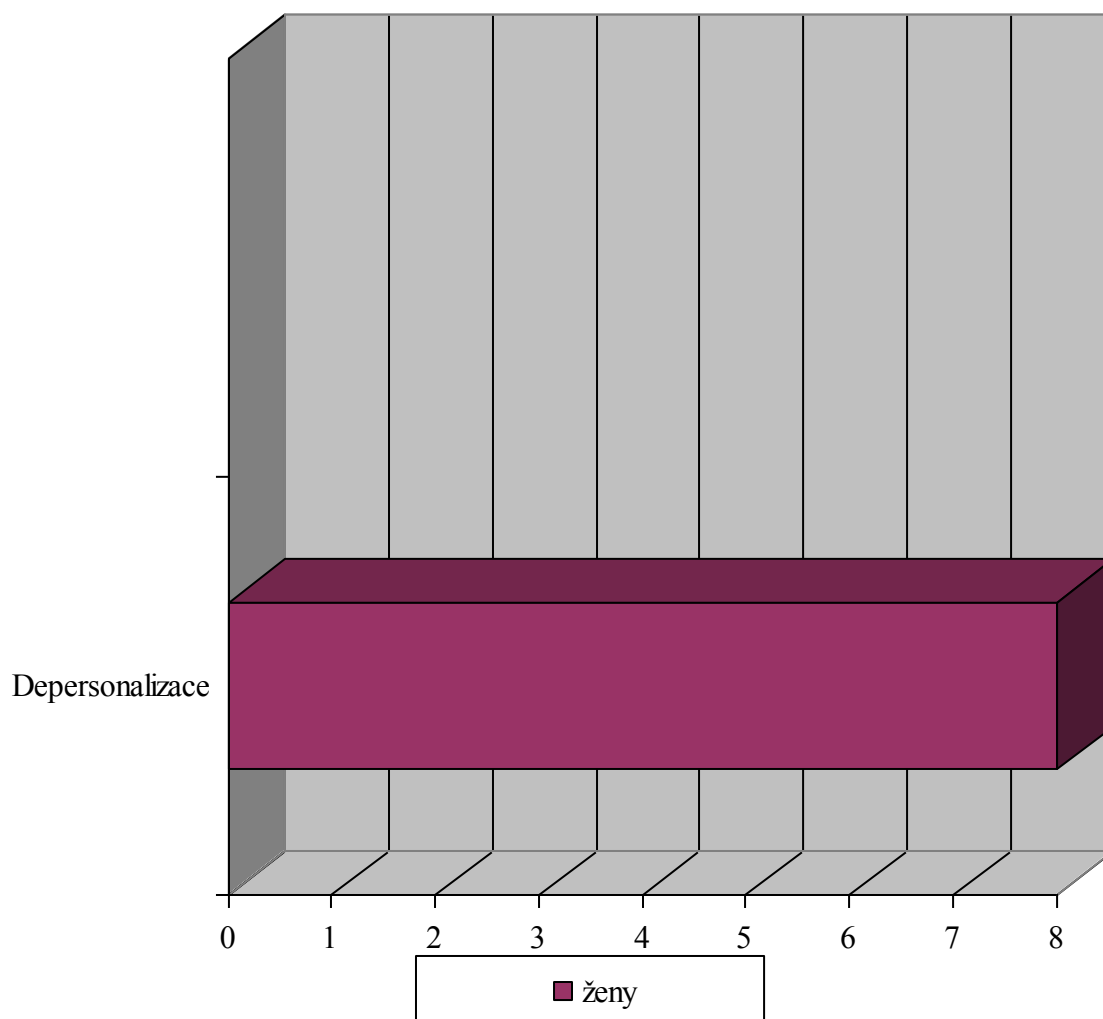


Podle zjištěných výsledků označených v tabulce a grafu jsou ženy v oblasti emocionálního vyčerpání ohroženy vyhořením. V této oblasti vykazují mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 4 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u žen

	ženy
Depersonalizace	8

Graf 4 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u žen

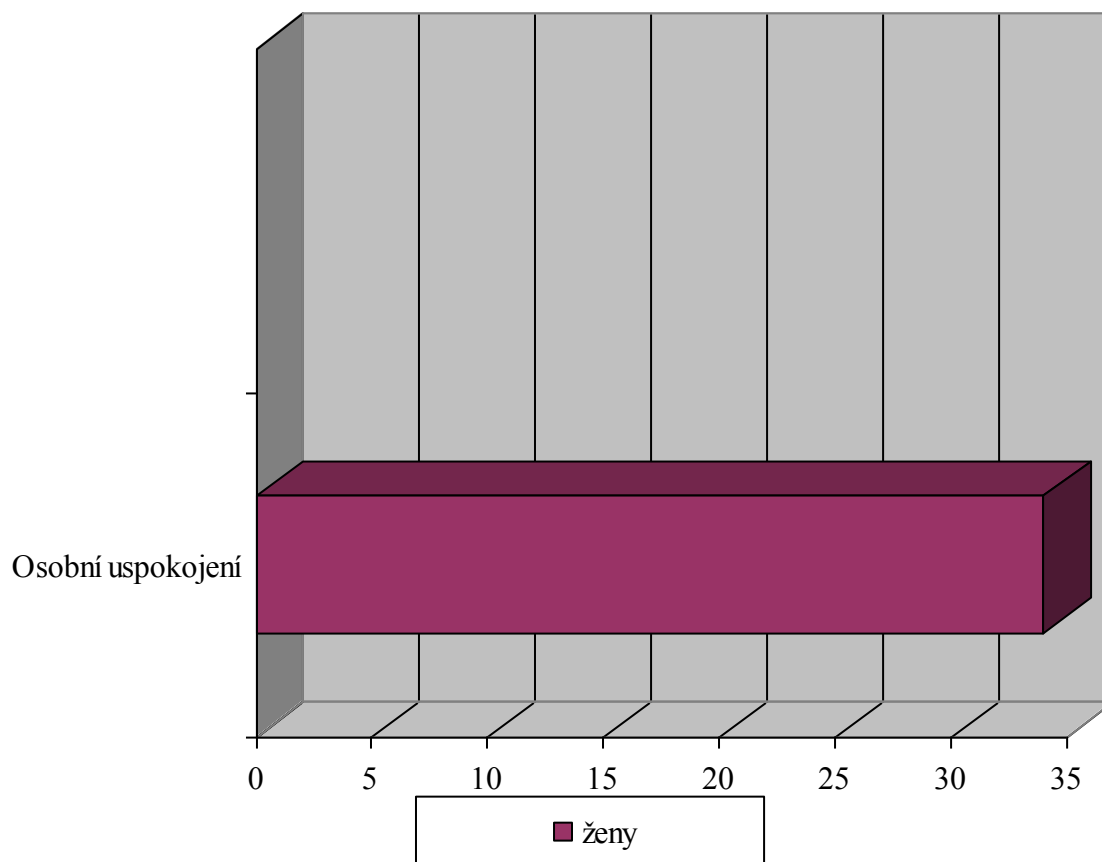


Podle výsledků zaznačených v tabulce a grafu ženy v oblasti depersonalizace vykazují mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 5 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u žen

	ženy
Osobní uspokojení	34

Graf 5 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u žen

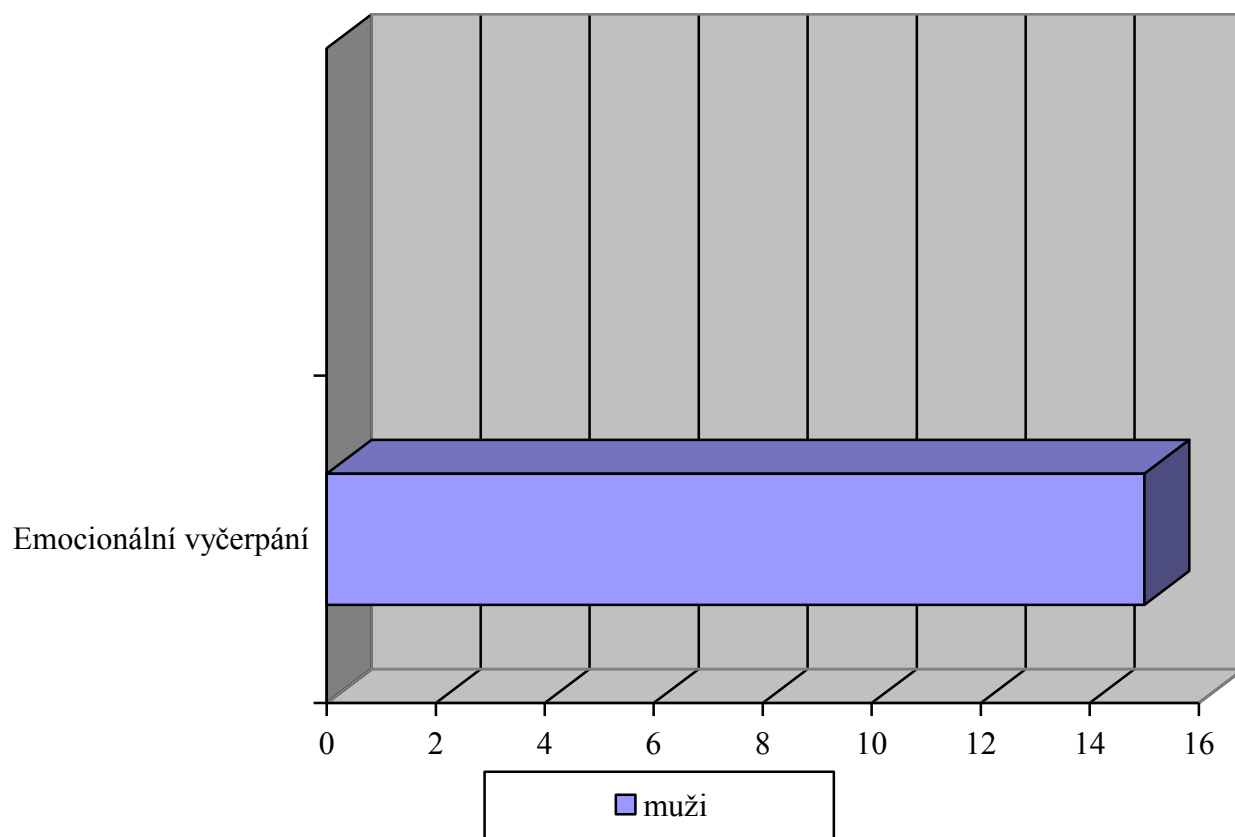


Podle výsledků zaznačených v tabulce a grafu vykazují ženy v oblasti osobního uspokojení mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 6 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u mužů

	muži
Emocionální vyčerpání	15

Graf 6 – Průměrná bodová hodnota emocionálního vyčerpání u mužů

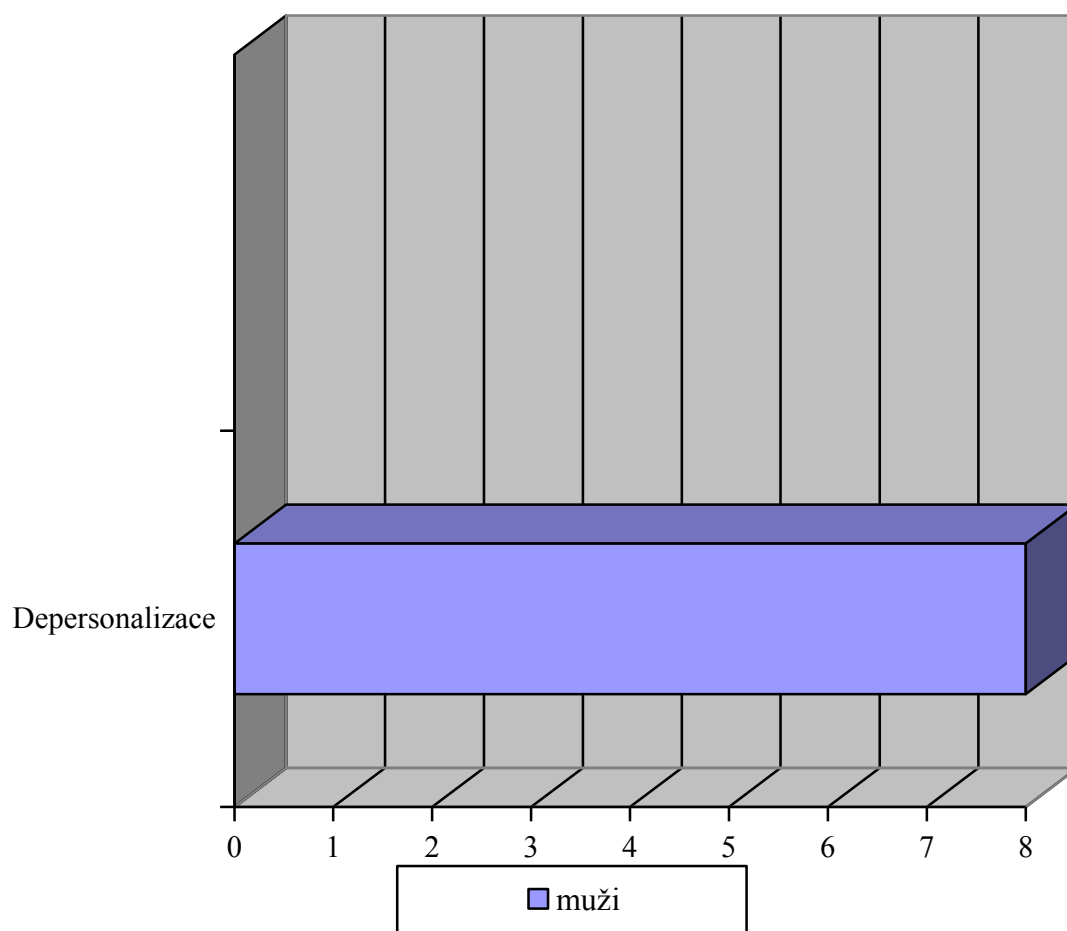


Podle výsledků zaznačených v tabulce a grafu vykazují muži v oblasti emocionálního vyčerpání nízký stupeň vyhoření.

Tabulka 7 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u mužů

	muži
Depersonalizace	8

Graf 7 – Průměrná bodová hodnota vyhoření v oblasti depersonalizace u mužů

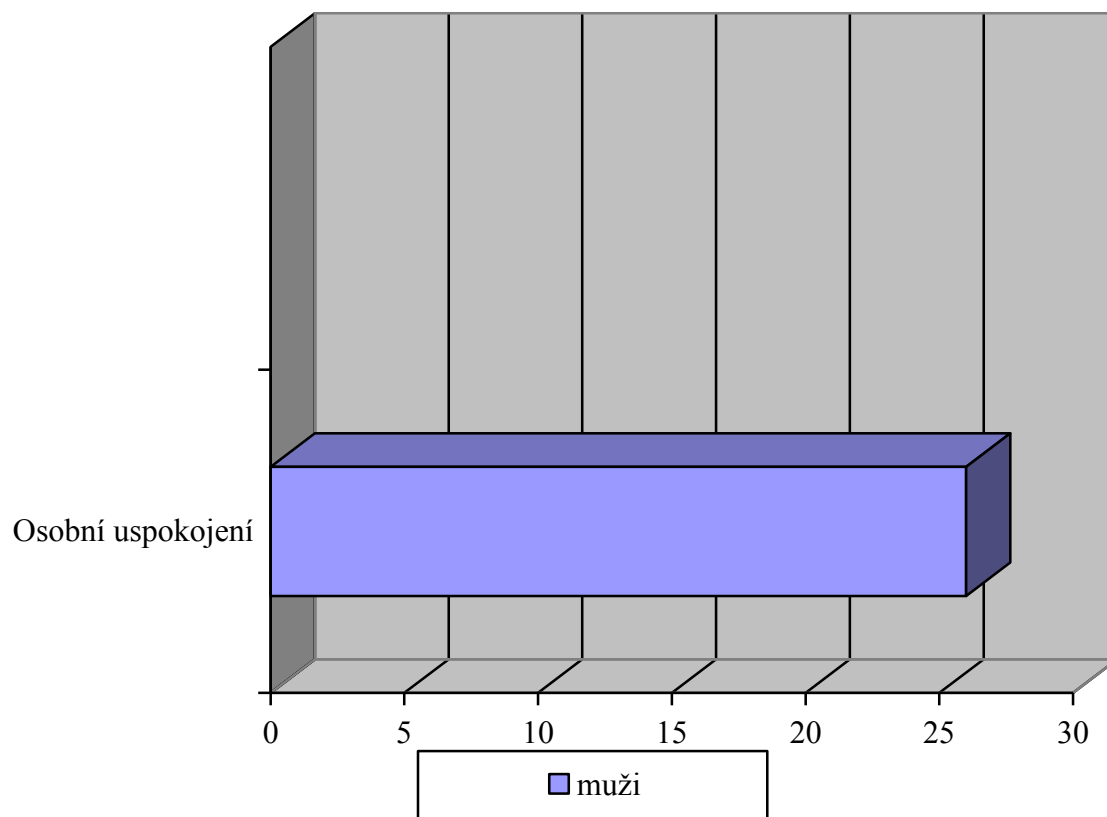


Podle zjištěných výsledků vykazují muži v oblasti depersonalizace mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 8 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u mužů

	muži
Osobní uspokojení	26

Graf 8 – Průměrná bodová hodnota osobního uspokojení u mužů

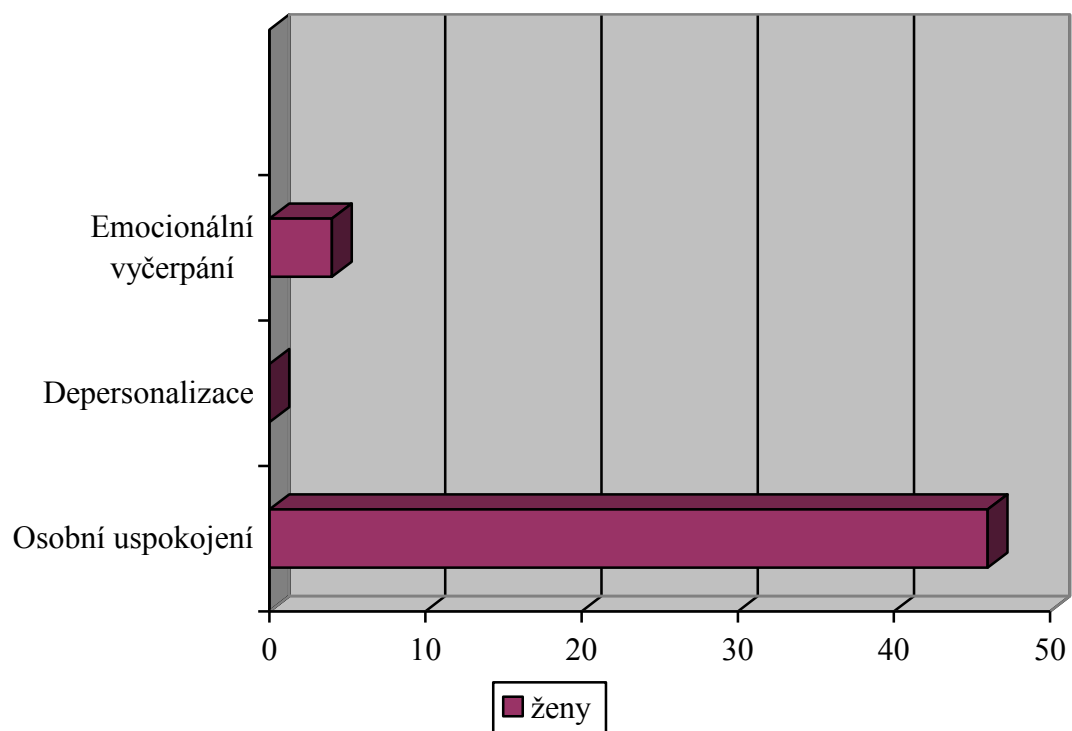


Podle zjištěných výsledků jsou muži nejvíce ohroženi vyhořením v oblasti osobního uspokojení.

Tabulka 9 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 20 – 30 let

	ženy
Emocionální vyčerpání	4
Depersonalizace	0
Osobní uspokojení	46

Graf 9 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 20 – 30 let

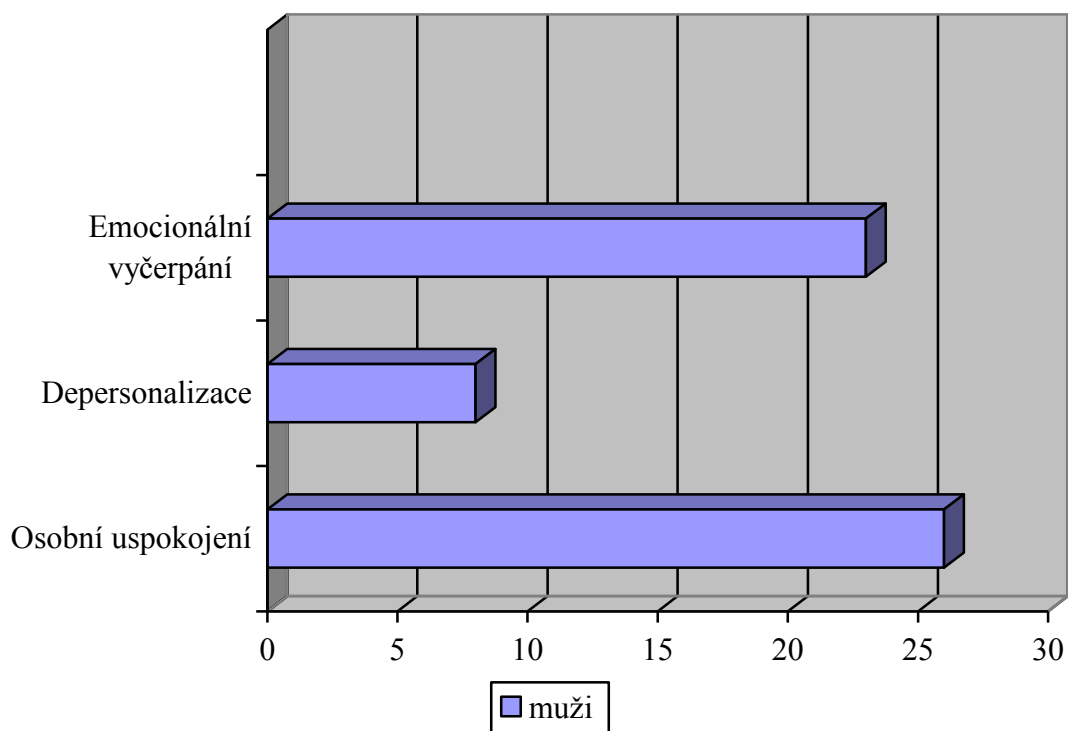


V této věkové skupině nejsou ženy ohroženy syndromem vyhoření. Ve všech oblastech vykazují nízký stupeň burnout syndromu.

Tabulka 10 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 20 – 30 let

	muži
Emocionální vyčerpání	23
Depersonalizace	8
Osobní uspokojení	26

Graf 10 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 20 – 30 let

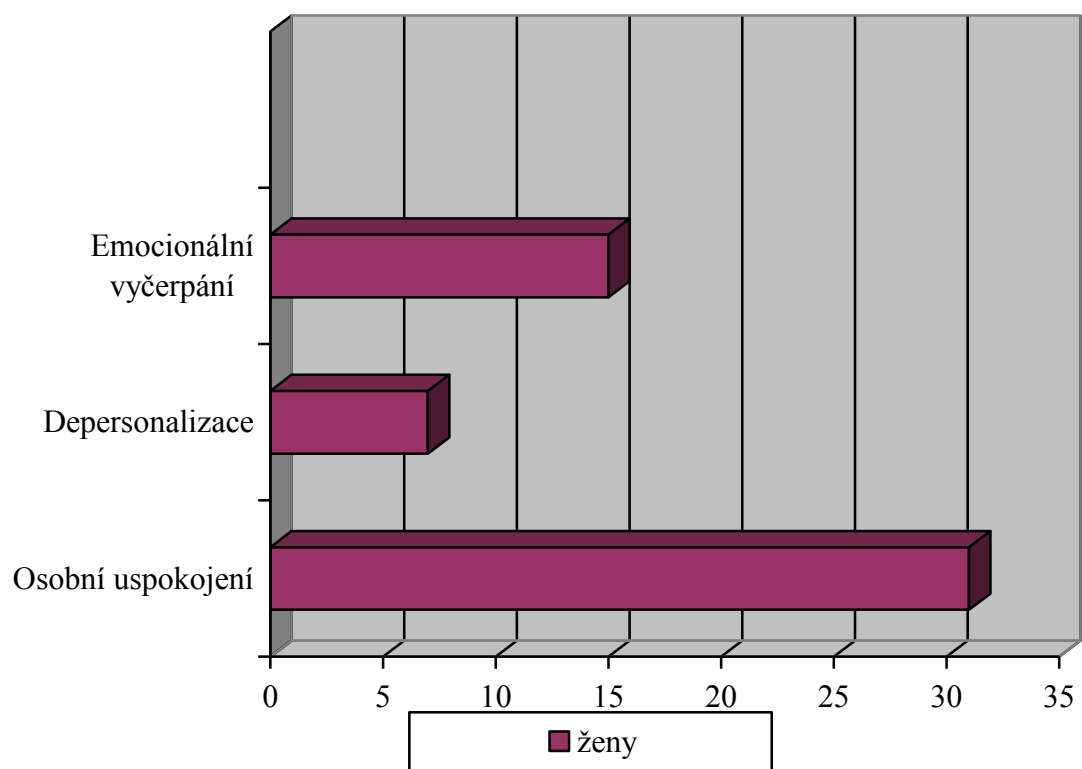


Podle zjištěných výsledků zaznačených v tabulce a grafu jsou muži v této věkové skupině nejvíce ohroženy vyhořením v oblasti osobního uspokojení, v oblasti depersonalizace vykazují mírný stupeň vyhoření. oblasti emocionálního vyčerpání vykazují mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 11 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 31 – 40 let

	ženy
Emocionální vyčerpání	15
Depersonalizace	7
Osobní uspokojení	31

Graf 11 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 31 – 40 let

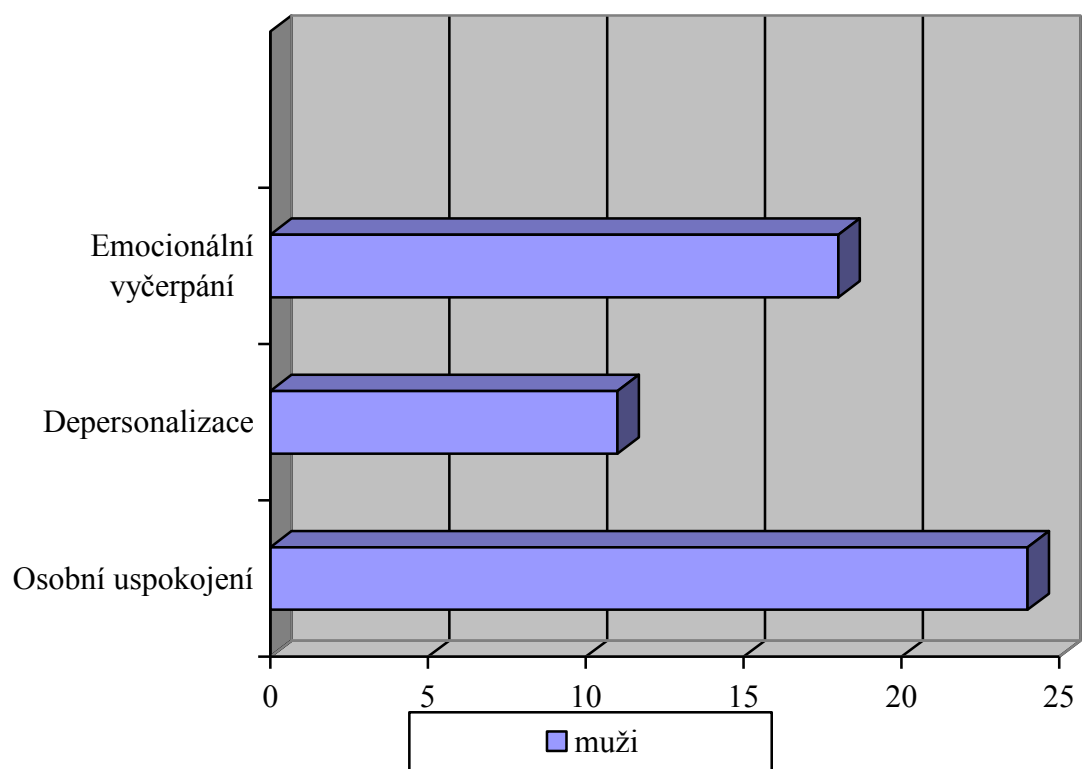


Ženy této věkové skupiny jsou ohroženy vyhořením v oblasti osobního uspokojení, v ostatních oblastech depersonalizace vykazují nízký stupeň vyhoření a v oblasti emocionálního vyčerpání mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 12 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 31 – 40 let

	muži
Emocionální vyčerpání	18
Depersonalizace	11
Osobní uspokojení	24

Graf 12 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 31 – 40 let

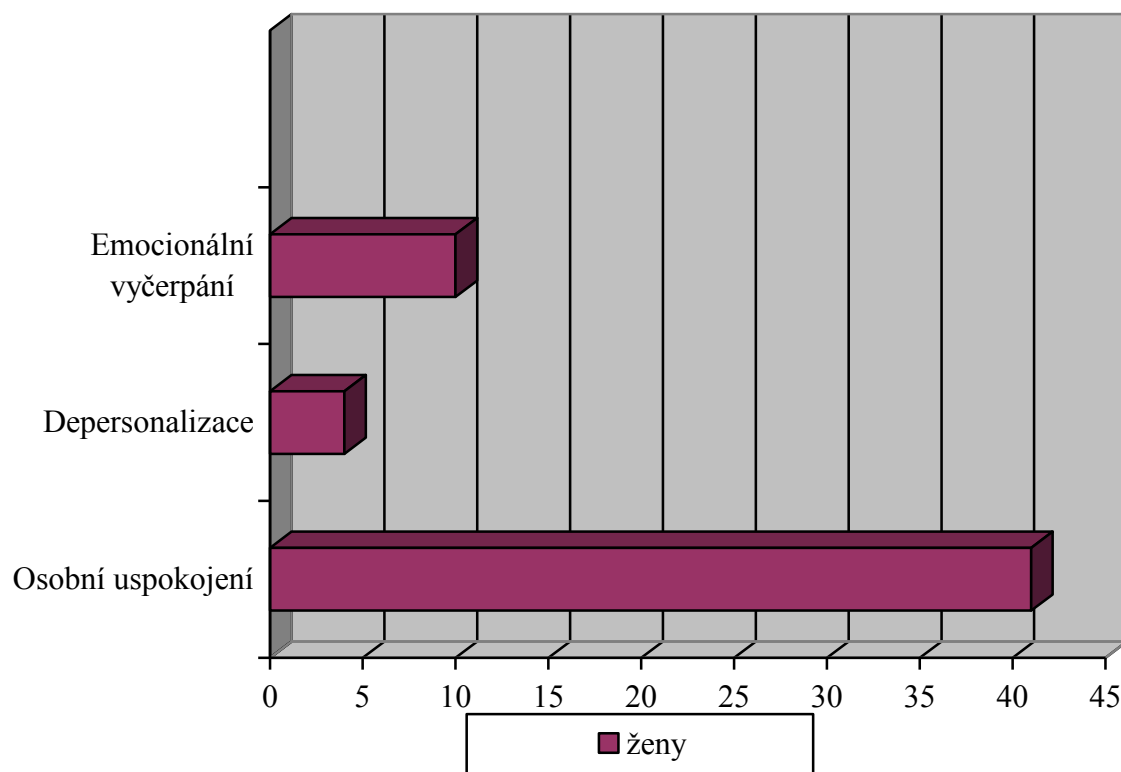


Tabulka i graf poukazují na skutečnost, že muži v této věkové skupině jsou ohroženi vyhořením hlavně v oblasti osobního uspokojení, v oblastech depersonalizace a emocionálního vyčerpání vykazují mírný stupeň vyhoření.

Tabulka 13 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 41 – 50 let

	ženy
Emocionální vyčerpání	10
Depersonalizace	4
Osobní uspokojení	41

Graf 13 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 41 – 50 let

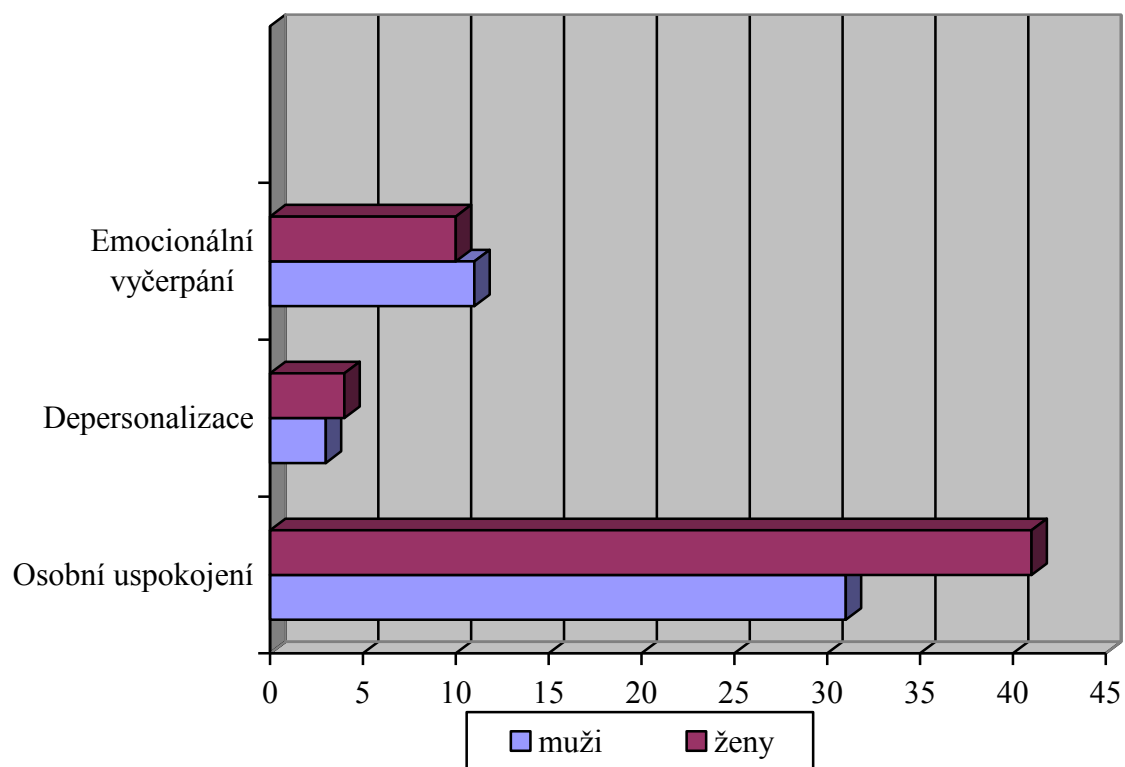


U této věkové skupině nevykazují ženy vyhoření v žádné ze zkoumaných oblastí. Všechny hodnoty jsou v normě.

Tabulka 14 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 41 – 50 let

	muži
Emocionální vyčerpání	11
Depersonalizace	3
Osobní uspokojení	31

Graf 14 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 41 – 50 let

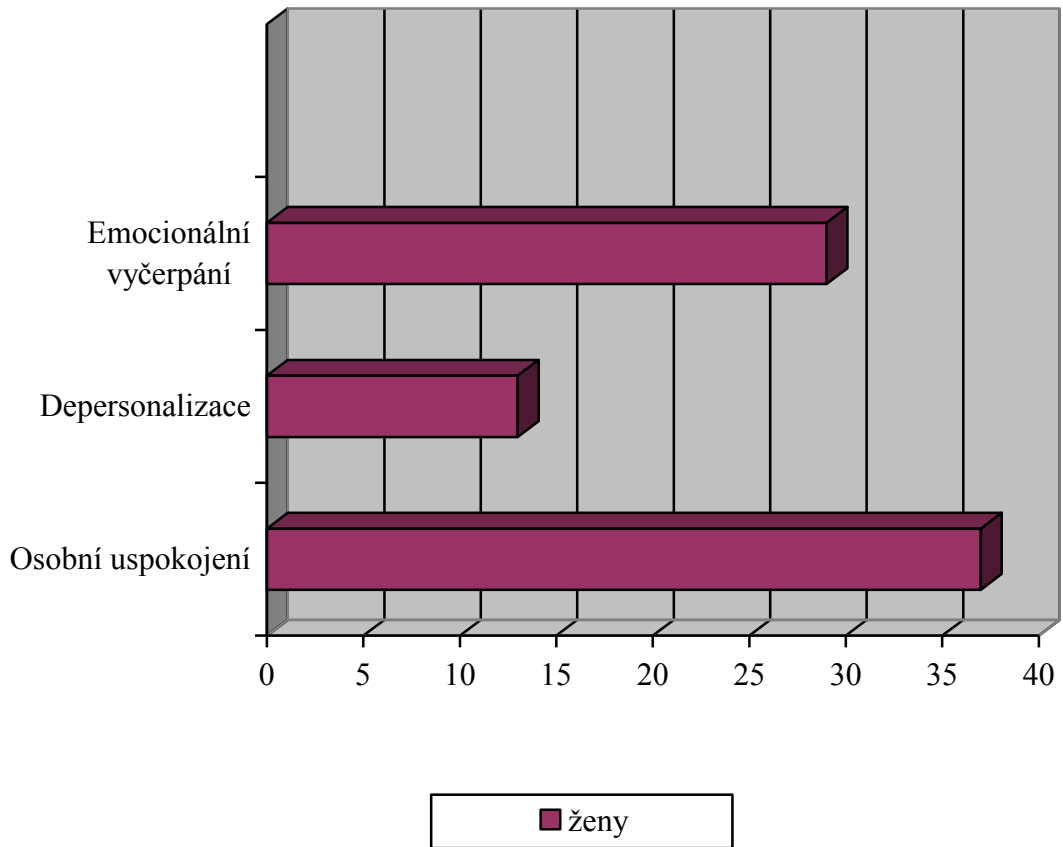


U této věkové skupiny vykazují vyhoření muži v oblasti osobního uspokojení, ostatní hodnoty jsou v normě.

Tabulka 15 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 51 a starší

	ženy
Emocionální vyčerpání	29
Depersonalizace	13
Osobní uspokojení	37

Graf 15 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u žen ve věkové skupině 51 a starší

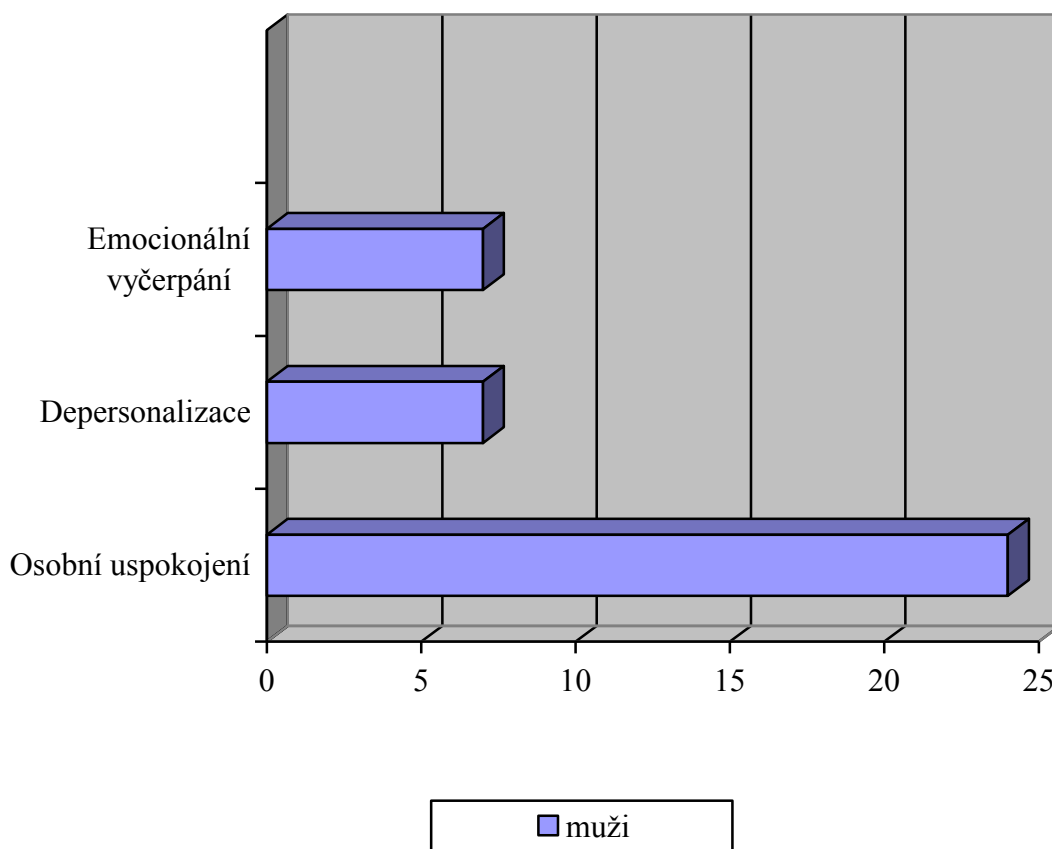


V této věkové skupině vykazují ženy vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání a mírný stupeň vyhoření v oblastech depersonalizace a osobního uspokojení.

Tabulka 16 – Průměrná bodová hodnota vyhoření u mužů ve věkové skupině 51 a starší

	muži
Emocionální vyčerpání	7
Depersonalizace	7
Osobní uspokojení	24

Graf 16 – Průměrná bodová hodnota vyhoření ve věkové skupině 51 a starší



Muži této věkové skupiny vykazují vyhoření v oblasti osobního uspokojení a mírný stupeň vyhoření v oblasti depersonalizace. Hodnoty ukazující na emocionální vyčerpání jsou v normě.

2.12 Interpretace výsledků

Hypotéza č. 1 nebyla průzkumem zcela potvrzena. Ženy ve věku 20 – 30 let nevykazovaly známky poškození syndromem vyhoření. Ale ženy věkové kategorie 51 a starší jsou naopak vysoce rizikovou skupinou. Podle výsledků průzkumu vykazují vysoký stupeň vyhoření zejména v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Bodové ohodnocení osobního uspokojení ukazuje na mírný stupeň vyhoření.

Hypotéza č. 2 byla průzkumem potvrzena. Věková kategorie mužů 31 – 40 let je nejohroženější skupinou. U respondentů má škála osobního uspokojení nízký stupeň,

tudíž velké riziko vyhoření. Emocionální vyčerpání a depersonalizace je u dotazovaných na mírném stupni.

Dotazník poukázal na aktuální stav respondentů. Pokud bychom chtěli získat přesné údaje, musel by průzkum probíhat dlouhodobě, také osobní údaje (jméno a příjmení) by mělo být dotazujícímu známé. A to proto, aby mohl zpracovatel jednotlivce pozorovat a porovnávat jejich výsledky v různých životních situacích.

2.13 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo seznámit s problémem burnout syndromu, ale také zjistit, zda a nakolik jsou pracovníci Integrovaného záchranného systému Olomouckého kraje, zasažení syndromem vyhoření a to v závislosti na věku a pohlaví.

Data pro průzkum byla získána v měsících dubnu a květnu 2012 na pracovišti Záchrané služby v Prostějově. Zkoumaný vzorek tvořilo 14 žen a 21 mužů. Dalších 5 dotazníků nebylo možné použít z důvodu neúplného vyplnění dotazníku.

Všichni respondenti vyplnili dotazník dobrovolně.

K zjištění potřebných dat byl použit standardizovaný dotazník zaměřující se na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení z práce.

Vyplněné dotazníky byly individuálně vyhodnoceny, data sečtena a procentuálně vyjádřena v grafech a průměrná hodnota byla zachycena v tabulkách.

V této práci jsme se snažili poukázat na četnost výskytu syndromu vyhoření, popsat příznaky, příčiny, fáze, rizikové faktory, ale také možnost prevence a terapii v případě zasažení syndromem vyhoření.

3 DISKUZE

Výsledky mého průzkumu nebylo možné srovnávat s jinými autory, protože jsme použili dotazník, který je v České republice málo používán.

Většina autorů používá své vlastní nestandardizované dotazníky, které se zaměřují např. na informovanost o daném problému nebo studují nezdravotnická povolání.

Dle našeho názoru stojí výsledek průzkumu za zamyšlení. A to nejen pracovníky, ale také vedením Záchrané služby Olomouckého kraje.

Ke snížení rizika vyhoření mohou zaměstnanci přispět snahou o vylepšení interpersonálních vztahů a zaměstnavatel např. zlepšením pracovních podmínek nebo větší motivací zaměstnanců.

Na základě výsledků průzkumu v rámci problematiky prevence burnout syndromu u pracovníků integrovaného záchranného systému navrhneme tato doporučení:

1. Definovat konkrétní problémy vedoucí k syndromu vyhoření, aby byla možnost mu předejít
2. Stanovit dosažitelné cíle v osobním i profesionálním životě
3. Pečovat o duševní i tělesnou kondici
4. Zvýšením pozitivní motivace ze strany zaměstnavatele (možnost profesionálního růstu, finanční motivace, atd.)
5. Zlepšit interpersonální vztahy zaměstnanců, stmelení kolektivu společnými aktivitami (výlety organizované zaměstnavatelem, sportovní dny, návštěva divadla, výstavy, apod.)
6. Organizovat výukové programy na zmiňované téma, aby zaměstnanci uměli rozpoznat příznaky vyhoření a dokázali mu včas předejít
7. Opětovně připomínat tuto problematiku
8. Zaměstnavatel by měl zajistit dostupnost odborníka, který pomůže jak při odhalování již prvních příznaků, tak při léčbě a následovném návratu zpět do společnosti nebo zaměstnání

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo upozornit na neustále narůstající problém zvaný burnout syndrom. Teoretickou část problematiky syndromu vyhoření jsme věnovali příčinám vzniku, příznakům, jednotlivým fázím, rizikovým faktorům, prevenci a léčbě. Praktická část ukazuje konkrétní výsledky průzkumu zaměřeného na pracovníky Záchrané služby. Na míru jejich zasažení syndromem vyhoření a to v závislosti na pohlaví a věku respondentů.

Prokázalo se, že nejohroženější skupinou jsou ženy ve věku 51 a starší a také muži ve věkové kategorii 31 – 40 let. Současně je prokázáno, že vyčerpání se nevyhýbá ani jiným věkovým skupinám žen i mužů.

Na základě provedeného průzkumu lze říct, že ženy jsou v oblasti emocionálního vyčerpání ohroženy více než muži. Muži ale vykazují nižší stupeň osobního uspokojení z práce.

Všeobecně lze říct, že syndrom vyhoření je problémem dnešní uspěchané doby a může postihnout kohokoliv z nás, proto bychom toto nebezpečí neměli brát na lehkou váhu. Naší snahou by mělo být vyhýbat se chronickému stresu, který bývá hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření.

„Je třeba více životu dávat, než ho urychlovat.“

MÓHANDÁS K. GÁNDÍ

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠÍKOVÁ, I.: O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

ENGEL, S.: Bez stresu za 15 minut. 8 programů pro tělo a ducha. Přeložila PhDr. Jana Bílková. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2611-3.

GEISSELHART, R.R.; HOFMANN-BURKART, Ch.: Zvítězte nad stresem. Překlad Iva Michňová. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1518-X.

GRÜN, A.: Prameny vnitřní síly – Jak se vyhnout vyčerpání. Praha: Paulínky, 2009. ISBN 978-80-86949-79-6.

HAWKENS, P.; SHOHET, R.: Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

HERMANN, E.; DOUBEK, P.: Deprese a stres: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8.

JANKOVSKÝ, J.: Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E.: Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, A.: Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I.: Syndrom vyhoření – funkční duševní porucha. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, J.: Sestra a stres: Příručka pro duševní pohodu. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

NEŠPOR, K.: Léčivá moc smíchu. Vyšehrad. 2002. ISBN 80-7021-581-X.

OLIVIER, S.: 10 jednoduchých kroků jak se zbavit stresu jednou provždy. Překlad Bronislava Grygová. Nakladatelství ANAG. 2009. ISBN 978-80-7263-558-0.

RUSH, M.D.: Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

SCHWIDBAUER, W.: Syndrom pomocníka: podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

STOCK, Ch.: Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Překlad Bc. Natalie Vrajová. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVINGALOVÁ, D.: Stres a „Vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

ŠAFR, G.: Integrovaný záchranný systém II. Doplnkové texty pro posluchače kombinované formy studia studijního programu „Ochrana obyvatelstva“ studijního oboru „Ochrana obyvatelstva se zaměřením na CBRNE“. České Budějovice, 2007.

VOSEČKOVÁ, A.; HRSTKA, Z.: Kapitoly z psychologie zdraví. 4. díl – Syndrom vyhoření. Hradec Králové: Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, 2010. ISBN 978-80-7231-344-0.

VYMĚTAL, J.: Speciální psychologie. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.

Elektronický zdroj

MBI: Maslach Burnout Inventory dotazník. [cit. 2012-04-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí	I
Příloha B – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	II

DOTAZNÍK KE SLEDOVÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ U EXPONOVANÝCH PROFESÍ

Věk 20 – 30
 31 – 40
 41 – 50
 51 a starší

Pohlaví muž
 žena

V dotazníku označte křížkem, v každém řádku, příslušnou kolonku stupnice podle intenzity pocitů a stavů. (0 – nikdy, vůbec; 1 – několikrát za rok nebo méně; 2 – jednou měsíčně nebo méně; 3 – několikrát za měsíc; 4 – jednou týdně; 5 – několikrát týdně; 6 – každý den; 7 – velmi silně, soustavně)

	0	1	2	3	4	5	6	7
Práce mne citově vysává								
Na konci pracovního dne se cítím na konci sil								
Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á								
Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá								
Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce								
Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení								
Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává								
Práce s lidmi mi přináší silný stres								
Mám pocit, že jsem na konci svých sil								
Mám pocit, že s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi								
Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým/citlivou k lidem								
Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým/tvrdou								
Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty								
Cítím, že mi klienti/pacienti přičítají některé své problémy								
Velmi dobře rozumím pocitům mých klientů/ pacientů								
Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů								
Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji								
Mám stále hodně energie								
Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru								
Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty								
Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a jsem hodně dobrého								
Citové problémy v práci řeším velmi klidně, vyrovnaně								

Zdroj: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>


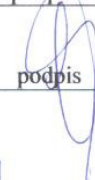
Příloha B - Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce

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	Lucia Vojtková	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Syndrom vyhoření u pracovníků integrovaného záchranného systému	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Záchranná služba Olomouckého kraje	
Jméno vedoucího práce	PhDr. Robert Hájek	
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	podpis  podpis 

V Olomouci dne 10. dubna 2016


.....
podpis studenta