

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**SYNDROM VYHOŘENÍ
U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SIMONA ČERVÍKOVÁ

Praha 2016

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

**SYNDROM VYHOŘENÍ
U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ**

Bakalářská práce

SIMONA ČERVÍKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2016



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

Červíková Simona
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

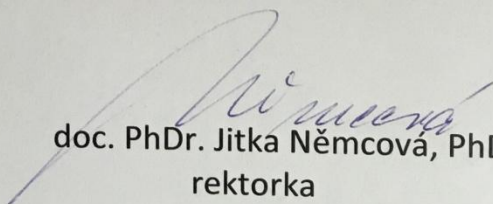
Na základě Vaší žádosti ze dne 9. 3. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů

Burn out Syndrome in Emergency Medical Technicians - Paramedics

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 13. března 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Mgr. Evě Markové, Ph.D., konzultantům bakalářské práce a Ing. Ladislavu Sornasovi za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovali při realizování mé práce. Mé velké díky patří všem zdravotnickým záchranářům, za vyplnění dotazníku, který byl důležitý pro druhou část bakalářské práce.

ABSTRAKT

ČERVÍKOVÁ, Simona. *Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2016. 68 str.

Bakalářská práce se zabývá problematikou „syndromu vyhoření“ (v zahraničí pod pojmem „burn-out“) u profese zdravotnického záchranáře. Uvádí charakteristiku stresu a jeho fáze. Dále rozvádí a podrobně seznamuje s pojmem syndrom vyhoření, s jeho projevy, příčinami vzniku, prevencí a léčbou. Všechny tyto poznatky jsou zohledněny v empirické části práce, jejímiž cíli bylo zjistit míru syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů a sestavit profil ideálního záchranáře. Data byla získána technikou dotazníku. Byl použit dotazník vlastní konstrukce a MBI dotazník. Soubor respondentů tvořilo 62 zdravotnických záchranářů v přednemocniční péči s délkou praxe alespoň tři roky. Výsledky průzkumu naznačují, že respondenti ze sledovaného souboru jsou ve velké míře ohroženi emocionálním vyčerpáním, přičemž míra ohrožení syndromem vyhoření nesouvisí s pohlavím respondenta, úrovní dosaženého vzdělání, ale souvisí výrazně s délkou praxe. Záchranáři, působící v hlavním městě jsou mnohem více ohroženi syndromem vyhoření než záchranáři v ostatních krajích republiky. Syndrom vyhoření, a to nejenom u zdravotnických záchranářů, je ve společnosti velice diskutované téma a rozhodně si zaslouží, aby mu v budoucnosti byla věnována vysoká pozornost ze strany odborné veřejnosti.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář, syndrom vyhoření, stres, MBI test, kvantitativní výzkum, emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení

ABSTRACT

Červíková, Simona. *Burn-out Syndrome in Emergency Medical Technicians-Paramedics*. Medical College, o. p. s. Prague 5. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Prague. 2016. 68 pages.

This bachelor's thesis deals with burn-out syndrome among paramedics. It characterizes stress and its stages. It further explains the term burn-out syndrome, its manifestations, causes of origin, prevention and treatment. All this knowledge is taken into account in the empirical part of this work which aims at determining the degree of burn-out syndrome among paramedics and compiles a profile of an ideal paramedic. Data was obtained using a questionnaire. Two types of questionnaires were used - my own and MBI questionnaire. The set of respondents consisted of 62 paramedics in pre-hospital care with at least 3 years of professional experience. The results of the survey implies that the respondents from the tested group are under serious threat of emotional exhaustion, the amount of threat doesn't correlate with gender or education level but is closely connected with the length of professional experience. Paramedics working in the capital city are more likely to be subdued by the burn-out syndrome than those working in other regions. Burn-out syndrome is a big issue not only among paramedics and deserves more attention from the specialists in the field in the future.

Keywords

burn-out syndrome, depersonalization, emotional exhaustion, MBI test, Paramedic, stress, personal fulfilment, quantitative research.

OBSAH

ÚVOD	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Stres.....	15
1.1 Definice pojmu stres	15
1.2 Typy stresu.....	16
1.3 Stresory	17
2 Syndrom vyhoření	18
2.1 Dispozice vyhoření	19
2.2 Příznaky syndromu vyhoření	20
2.3 Profese, které jsou nejvíce ohroženy	21
2.4 Stádia syndromu vyhoření	22
2.5 Prevence a léčba syndromu vyhoření	23
2.5.1 Opatření na osobní úrovni.....	23
2.5.2 Preventivní opatření ze strany zaměstnavatele.....	24
3 Specifika burnoutu u zdravotnických záchranářů.....	26
3.1 Charakteristika zdravotnického záchranáře	26
3.2 Záchranář a jeho práce	26
EMPIRICKÁ ČÁST	28
4 Průzkum syndromu vyhoření u záchranářů	28
4.1 Průzkumný problém.....	28
4.2 Průzkumné cíle.....	28
4.3 Průzkumné otázky.....	29
4.4 Průzkumný nástroj	29
4.5 Výběr respondentů	30
4.6 Vyhodnocení MBI dotazníku.....	30
4.7 Vyhodnocení MBI dotazníku.....	31
4.7.1 Druhá část dotazníku.....	39
4.7.2 Rozbor emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení	44
4.7.3 Vyhodnocení EE, DP, PA v průzkumných otázkách	47
4.7.4 Testování nezávislosti pomocí testu chí-kvadrát	4

5	DISKUZE	6
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	10
	ZÁVĚR.....	11
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	13
	SEZNAM PŘÍLOH.....	16

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS.....	zdravotnická záchranná služba
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
RLP	rychlá lékařská pomoc
ARIP	nástavbový obor anestezie, resuscitace, intenzivní péče
PNP	přednemocniční neodkladná péče
č.....	číslo
IZS	integrováný záchranný systém
Např	například
MBI.....	Maslach Burnout Inventory
ZZSHMP.....	zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
WHO.....	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace
EE.....	emocionální vyčerpání
DP	depersonalizace
PA	osobní uspokojení (VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	31
Tabulka 2 Věk respondentů	32
Tabulka 3 Délka praxe	33
Tabulka 4 Pracovní zařazení.....	34
Tabulka 5 Počty respondentů v krajích.....	35
Tabulka 6 Dosažené vzdělání u respondentů.....	37
Tabulka 7 Průměrný počet výjezdů za směnu	38
Tabulka 8 Vyhodnocení emocionálního vyčerpání	44
Tabulka 9 Vyhodnocení depersonalizace	45
Tabulka 10 Vyhodnocení osobního uspokojení.....	46
Tabulka 11 Emocionální vyčerpání u záchranářů ve všech krajích ČR	47
Tabulka 11 Úroveň EE u záchranářů jednotlivých krajů.....	48
Tabulka 12 Vysoký stupeň vyčerpání u záchranářů s délkou praxe 16 a více let	50
Tabulka 13 Délka praxe žen u ZZS	51
Tabulka 14 Délka praxe mužů u ZZS	0
Tabulka 15 Stupeň vzdělání.....	1
Tabulka 16 Počty výjezdů za směnu.....	2
Tabulka 17 Nezávislosti chí-kvadrát	4

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	32
Graf 2 Věk respondentů	33
Graf 3 Délka praxe.....	34
Graf 4 Pracovní zařazení.....	35
Graf 5 Počty respondentů v krajích	36
Graf 6 Vzdělání respondentů	37
Graf 7 Průměrný počet výjezdů za směnu	38
Graf 8 Analýza emocionálního vyčerpání	45
Graf 9 Analýza respondentů s depersonalizací.....	46
Graf 10 Vyhodnocení osobního uspokojení	47
Graf 11 Úroveň EE u záchranářů jednotlivých krajů	49
Graf 12 Vysoký stupeň vyčerpání u záchranářů s délkou praxe 16 a více let	50
Graf 13 Vysoký stupeň vyčerpání u žen s délkou praxe.....	52
Graf 14 Vysoký stupeň vyčerpání u mužů délkou praxe.....	0
Graf 15 Osobní uspokojení respondentů v závislosti na stupni vzdělání	1
Graf 16 Stupeň depersonalizace záchranářů k počtu výjezdů	3

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá pojmy, jako je stres a syndrom vyhoření. Nejdříve jsem se rozhodla seznámit se s tímto tématem na internetu, to jsem později mohla využít v teoretické části. Zajímalo mne, zda vůbec lidé vědí o tomto syndromu nebo do jaké míry se ztotožňují s tímto problémem. Zjistila jsem, že různých článků, rubrik až po zahraniční publikace na téma syndrom vyhoření je mnoho. Syndrom vyhoření je označován jako nemoc 21. století. Obecně je o tomto tématu napsáno příliš (KŘIVOHLAVÝ, 1998: 46-47). Proto je dobré, když už o něm víme, zamyslet se a nahlédnout do prostředí, které z velké části spouští sled příčin a příznaků, které pokud zůstanou neřešeny, následuje syndromu vyhoření. Jedním z prvních uvedených prostředí je zaměstnání (TOŠNEROVI 2002). Zaměstnání je většinou místo, odkud vycházejí hlavní příčiny, které vedou až k samotnému syndromu vyhoření. Týká se to především profesí s vysokými nároky na vzdělanost, schopnost samostatného rozhodování, míru odpovědnosti za důsledky tohoto rozhodování, schopnosti efektivního zvládnutí. Téma mne zaujalo do takové míry, že jsem začala informace na toto téma vyhledávat cíleněji.

Zároveň se mi naskytla možnost konzultovat svou práci s Mgr. O. Koudelou, který na toto téma zaměřil své tři práce končící dizertační prací. Je to profesionál ve svém oboru. Vždy si vybavím naše první setkání, kdy mezi jeho první věty patřilo: „Takže záchranáři?“ „*Pokud se jednou opravdu rozhodneš dělat tuto práci, připrav se na to, že ve Tvém životě budou existovat okamžiky, kdy si večer vezmeš flašku rumu, zavřeš se s ní ve skříni a vylezeš až ráno.*“ Celkem rychle jsem pochopila, a to díky svému vlastnímu působení ve zdravotnické záchranné službě, co vlastně tenkrát, když shrnul záchranářinu do jedné věty, myslel. Nešlo o cynismus nebo získání si mne svým „trapným komentářem.“ Působením na ZZS se mi začal příliš brzy odkrývat jakýsi obraz - který se nazývá realita. Žádný Dr. House, nemocnice Chicago Hope, Ordinace v Růžové zahradě apod. s realitou naprosto nesouvisejících seriálů. Místo toho jsem se stala svědkem tragikomického příběhu, nenaplněných očekávání, hořkosti, zloby, práce bez jakéhokoliv uznání.

V teoretické části bakalářské práce se zabývám stresem a syndromem vyhoření, jeho vznikem, příčinami, příznaky a stadii, která tento syndrom doprovázejí. Téma je soustředěno především na zdravotnické záchranáře, kteří jsou tomuto syndromu velmi blízko. Práce se zabývá také prevencí tohoto syndromu, léčbou a možným doporučením pro praxi.

V praktické části bakalářské práce se věnuji průzkumu a vyhodnocení úrovně vyhoření u zdravotnických záchranářů. Metodologií práce bude předložení výsledků ze získaných dotazníků, které byly vyplněny respondenty. Byly použity dva: první dotazník byl mnou sestavený a sloužil ke sběru osobních údajů. Druhý dotazník je tzv. metoda Maslach Burnout Inventory, která zjišťuje míru vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace (odcizení) a osobního uspokojení. Dalším záměrem práce bylo zaměřit se na kraje, kde záchranáři pracují, a zkoumat, zda regiony mají také vliv na depersonalizaci a emocionální vyčerpání. Další nabízená možnost pro výzkum byla ta, zda ženy jsou více ohroženy emocionálním vyčerpáním než muži.

Cílem práce bylo sestavit profil nejlepšího záchranáře, a to na základě sebraných informací a vyhodnocením dat z dotazníků .

Vyhledávání odborných publikací, které byly použity pro zpracování bakalářské práce s názvem Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů, proběhlo v časovém období prosinec 2015 až leden 2016. Pro vyhledávání elektronických publikací bylo použito PubMed, <http://www.theses.cz>, EBSCO, vyhledávač Google Scholar.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

Povolání zdravotnického záchranáře patří k jednomu z nejnáročnějších oborů ve zdravotnictví. Dovolila jsem si použít slovo „nejnáročnější“ vzhledem k tomu, že právě tyto lidé pracují v tzv. přednemocniční neodkladné péči (PNP). Je to péče, která zahrnuje těžké akutní stavy vznikající náhle, úrazy, bolest, zhoršení. Všechny tyto stavy mohou vést bez poskytnutí PNP ke vzniku trvalých následků nebo ke smrti pacienta. Na záchranáře je kromě přímé pracovní zátěže kladena zvýšená pozornost, důraz na spolehlivost a rychlost rozhodování se. Tento obor si vyžaduje neustálé vzdělávání a učení se novým dovednostem. Záchranář je neustále vystaven mnoha stresorům. Stresory se postupně mění v chronický stres a ten je jednou ze zásadních rolí při vzniku syndromu vyhoření. (STOCK, 2010)

1.1 DEFINICE POJMU STRES

„Situaci člověka ve stresu můžeme přirovnat ke sněhové kouli, či přefouknuté pneumatice. Sněhovou kouli stlačujeme tak moc, až z ní začne kapat voda, a koule se mění v kus ledu. Přefouknutou pneumatiku stlačujeme tak moc, až praskne a ujde z ní veškerý vzduch.“ (VENGLÁŘOVÁ A KOLEKTIV, 2011)

Slovo stres bylo přejato z anglického slova „stress“, zátěž, tlak, napětí. Pojem stres se objevil již v první polovině 20. století ve fyzice v oblasti výzkumu hmoty. Z hlediska fyziologie se stresem rozumí prastará fyziologická adaptační reakce vlastní všem obratlovcům, zejména savcům, která slouží k přípravě organismu na intenzivní zátěž. Stres je nespecifická obranná reakce organismu na určitou zátěž, tedy v původním významu na boj, lov nebo útěk. Stresová reakce je důsledkem aktivace autonomní nervové soustavy, hlavně sympatiku a vznik této reakce není ovlivnitelný vůlí (POSCHKAMP, 2011). Stres se stal symbolem dnešní doby, každý z nás se určitě se stresem setkal nebo sám řekl, že je ve stresu. Velká část populace tvrdí, že právě stres stojí za všemi jejími problémy a ono to bohužel z velké části je i pravda. Žijeme v hektické době, kdy narůstá životní tempo a společnost nás nutí vykonávat více činností v poměrně krátkém čase. Zdravotnický záchranář jako i spousta dalších lidí si

navíc už s příchodem do práce často přináší i své problémy z osobního života. Nastává situace, kdy na záchranáře začíná působit další stresová situace, a to v rámci jeho zaměstnání. V tu chvíli na jedince působí větší a větší psychický tlak. Každý jedinec má míru zvládnutí stresu na jiné úrovni. Situaci, kterou vnímá jeden člověk jako zátěžovou a stresovou, může druhý vnímat jako normální. Stresovou situaci nelze ovlivnit ani chováním ani myšlením. Proto jedinci zažívají stres především v sociálních situacích. Nemůžeme ovlivnit chování druhého člověka, ani si ho nemůže přizpůsobit tak, aby nám vyhovovalo. Proto se nejčastější stres vyskytuje při jednáních s druhými lidmi, v partnerství, ve škole atd. Definice stresu je mnoho, ale podstata je vždy stejná. Dochází k narušení vnitřní rovnováhy člověka, a pokud se podněty spouštějící stresovou reakci kumulují po určitou dobu, tak se z psychosomatických onemocnění stávají somatická, kdy je pak už nutná medikamentózní léčba a nastává nutnost zásadních režimových opatření (KEBZA A KOLEKTIV, 2003)

1.2 TYPY STRESU

Eustres - tento stres je považován za příjemný. Vzniká při pozitivním emočním náboji očekávané situace, jako je např. narození dítěte, dovolená, svatba. Tento stres nemá za následek spuštění stresové situace, ale spíše vyplavení endorfinů, které mají v těle stejný efekt jako opiáty, kdy se člověk cítí dobře a má pocit přílivu energie. Člověk se do těchto situací dostává také z vlastní iniciativy (adrenalinové sporty). V mozku jsou tyto stresory vedeny přes centrum libosti, uvolňují sexuální hormony a zvyšují tělesnou odolnost na stres. (PLAMÍNEK, 2008)

Distres - Jedná se o stres ve vlastním slova smyslu. Má negativní emoční náboj, působí nepříjemně, rozvíjí adaptační stresovou reakci se všemi negativními důsledky, emocemi, vyčerpávacími stavy a narušením naší stability. Tyto reakce vznikají ihned, vedou přes mozkový kmen konkrétně limbickým systémem, kde se řídí reflexní reakce, spouští se produkce kortikoidů a člověk cítí nepříjemné vzrušení. (PTÁČEK A KOLEKTIV, 2013).

Akutní stres - tento stres působí jednorázově, náhle. Je to okamžitá reakce na stresovou situaci. Denní problémy, úraz, špatná zpráva. Tyto stresové situace, ale většinou odeznívají do několika hodin až dnů. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2007)

Chronický stres - tento druh stresu je hlavním zdrojem syndromu vyhoření. Proto úzce souvisí se zaměstnáním. Právě profese, které pomáhají, jsou tímto stresem ohroženy nejvíce. Na výkon a odpovědnost osoby jsou kladeny vysoké nároky s nedozírnými důsledky při pochybení. Chronický stres je také označován jako chronický únavový syndrom, kdy se jedinec cítí bez příčiny neustále vyčerpaný. Cítí únavu, která neustupuje ani po několikaměsíčním odpočinku. Chronický stres může vést k psychologickým a fyziologickým potížím. Takovýto jedinec se neumí ze situace sám dostat a postupně ztrácí schopnost zvládat i menší problémy. (MERC, TORSTEN, 2007).

Posttraumatický stres - je posttraumatická stresová porucha, která vzniká až za určitý čas po nějaké krátkodobé stresové situaci, ale s velmi silnou intenzitou. Týká se většinou lidí, kteří prožili nějakou katastrofickou situaci, kdy vyvolané vzpomínky na danou událost vyvolají emoční reakci. (PELCAK A KOLEKTIV, 2012).

1.3 STRESORY

Stresory jsou činitele, které působí zátěž. Je to negativní vliv působící na člověka. H. Selley stresory rozdělil na fyzikální (alkohol, nikotin, kofein, zemětřesení, záplavy, nehody, úrazy) a emocionální (úzkost, strach, obavy, agresivita, nevyspání). Zpočátku působí stres na jedince pozitivně, ale pokud je dlouhodobý, objevují se první aspekty pocitu selhání, objevuje se depresivní nálada, snížení výkonu, syndrom vyhoření, tělesná nemoc až do úplného psychického zhroucení. (HERMAN, DOUBEK, 2008)

Každodenní stresory mohou být:

- **rodinné stresory** - hádky s rodiči, spolubydlení, rozvod, nehody v partnerském vztahu, žárlivost,
- **stresory v zaměstnání** - nízké finanční ohodnocení, nezaměstnanost, dluhy, špatné vztahy na pracovišti, neschopnost říci ne, workoholismus,
- **nemoci, závislosti** - psychická, tělesná nemoc, drogová, alkoholová či léková závislost, gamblerství. (PRAŠKO, PRAŠKOVÁ, 2007).

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Definice na toto téma je mnoho, je zbytečné vymýšlet další. „Víme, co znamená vyhoření?“ „Ano, je to syndrom s definovanou etiologií, patofyziologií, klinickým obrazem a vývojem“ (POKORNÝ, 2004), (KOUDELA, 2006).

Tošnerovi prezentují syndrom vyhoření takto:

„Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Důsledky se dostávají postupně. Počáteční entuziasmus pro práci, uspokojení z prvních úspěchů, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácí. Začíná se měnit profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, jejich stesky začínají být na obtíž, jsou odbyvány ironickými poznámkami. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty.“ (TOŠNEROVI, 2002, str. 4).

V dnešní době slycháváme o syndromu jako o nemoci 21. století, ale ve skutečnosti je tento termín zmíněn již v bibli. Křivohlavý a Rush mají ve svých knihách o tomto syndromu velice obsáhlou kapitolu z minulosti, kdy seznamují a dokládají čtenářům fakta, že tento jev existoval již dříve. (RUSH, 2003).

V 70. letech 20. století psycholog Herbert Freudenberger jako první použil termín „burnout“ a popsal ho v článku Staff burnout publikovaném v roce 1974 v časopise Journal of Social Issues. Postupem času začalo tímto syndromem trpět více a více lidí, začaly se o něm psát články, odborné diskuze, knihy. Psychologové se tomuto jevu začali věnovat více a poukázali na to, co syndrom vyhoření vlastně je. Syndrom vyhoření souvisí se životním stylem, společností a v první řadě se zaměstnáním.

Tato práce zkoumá společenský rozměr syndromu vyhoření. Pro tento výzkum si vybírá náhodně vybranou skupinu respondentů, spojených s prostředím a vlivy, které ovlivňují jejich psychiku - zdravotnické záchranáře.

Historické pozadí syndromu vyhoření by se dalo rozdělit do dvou fází. Doba, kdy Henrych Freudenberger použil termín „burnout“, přestože se tento jev objevoval již dříve, např. v bibli, nikdy nebyl pojmenován. Od 70. let 20. století se stal předmětem

psychologického zkoumání a počet jedinců s tímto problémem narůstá víc a víc. Druhým významným jménem pro definici a rozvinutí termínu je profesorka psychologie Kalifornské univerzity v Berkeley Christina Maslach (nar. 1946), autorka čtyřfázového modelu procesu syndromu vyhoření, autorka a spoluautorka řady článků a prací na téma pracovního vyhoření. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD 10) Světové zdravotnické organizace (WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz pod kódem Z 73, tzv. problémy ve spojitosti s obtížemi v uspořádání života (JEKLOVÁ, REITMAYEROVÁ, 2006) a není tedy klasifikováno jako nemoc. Existuje více způsobů pojetí syndromu vyhoření, všechny definice však mají několik společných bodů:

- jde o psychický prožitek pocitu vyčerpání,
- vyskytuje se zejména u profesí „pracujících s lidmi“,
- je tvořen psychickými a částečně fyzickými a sociálními symptomy,
- složkou syndromu je emoční vypětí, celková únava a vyčerpanost,
- všechny zmíněné složky mají příčinu v chronickém stresu. (KEBZA A KOLEKTIV, 2003)

2.1 Dispozice vyhoření

Důležitou příčinou pro vyhoření je úplná ztráta motivace, která je spojená s osobní charakteristikou jedince v určité pracovní situaci. Člověk má do jisté míry indispozici k tomu, aby vyhořel, už jen proto jak silnou osobností je. Uvedeme jeden příklad, dle kterého lékaři Friedman a Roseman určují typy osobností. Prohlásili, že je možné dělit lidi do dvou typů - na: „Typ A“ a „Typ B“.

- Typ A - lidé, kteří si jdou cílevědomě za svým cílem, úspěch je pro ně jedinou možnou alternativou, jsou mimořádně energičtí, soutěživí. Zpočátku jsou úspěšní, postupně se však svou konfliktností dostávají do stále větší společenské izolace. Lidé tohoto typu chování jsou častěji nemocní, často umírají na akutní infarkt myokardu.

- Typ B - kariéra pro ně není prioritou. Mají vyvážený odpočinek, nižší míru soutěživosti, agresivního či nepřátelského chování, větší trpělivost, uvolněnost a klid. U lidí s tímto chováním je výskyt onemocnění menší. Takový člověk pak může být značně nespokojený v zaměstnání i osobním životě, zpravidla však tato nespokojenost nebývá příčinou syndromu vyhoření. (STOCK, 2010)

Když bychom chtěli zjistit, zda se na záchranou službu hlásí spíše typ A nebo typ B, musíme pouze hodnotit náš subjektivní pocit, jestli jsou to záchranáři typu A nebo typu B, jelikož neexistuje žádná literatura s tímto spjatá. Podle amerického psychologa a psychoterapeuta Carla Ransoma Rogerse vnímá zdravý jedinec sám sebe a své okolí organizovaně a strukturovaně. Toto vnímání je určeno jednak vrozeným a jednak naučeným systémem hodnot. Vnímá-li člověk rozpor mezi vrozeným a naučeným systémem, zpravidla podřídí vlastní potřeby normám a hodnotám okolí, tedy místo, aby vyhověl sám sobě, přizpůsobí se systému hodnot druhých. V tom Rogers viděl hlavní zdroj psychických poruch v rodině a jiných vztazích. (POSCHKAMP, 2011).

Dispozice sociální

Podobně jako má vliv na syndrom vyhoření vlastnost jedince, tak má vliv i prostředí, kde se jedinec vyskytuje. Špatné vztahy na pracovišti nebo v rodině mají vliv na rozvoj syndromu vyhoření. Čím více se člověku dostane opory, tím méně mu bude hrozit syndrom vyhoření. (VENGLÁŘOVÁ, 2011).

Pracovní prostředí

Od toho, jak na jedince působí pracovní prostředí, se odvíjí také syndrom vyhoření. Většina faktorů se váže k pracovnímu prostředí a velká část spadá do ZZS. Prostor, kde pracovník trvale více dává, než bere (učitelé, lékaři, sociální pracovníci), konkurenční prostředí, absence ocenění, je pro zaměstnance nepříznivé a postupem času se z nich stanou syndromem ohrožení jedinci.

2.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Každý jedinec se syndromem vyhoření má specifické příznaky. Ovlivňují nejen jeho samotného, ale i jeho výkon v práci. Rozdíl příznaků mezi stresem a syndromem vyhoření.

Stres

- *únava*
- *úzkost*
- *nespokojenost*
- *náladovost*
- *nesoustředěnost*

Syndrom vyhoření

- chronické vyčerpání*
- cynismus*
- uzavřenost*
- podrážděnost*
- deprese*

(TOŠNEROVI, TAMARA, JIŘÍ BURN, 2002)

2.3 PROFESE, KTERÉ JSOU NEJVÍCE OHROŽENY

Ve skutečnosti se syndrom vyhoření nezaměřuje pouze na sociální nebo pomáhající profese, ale v žádné jiné skupině se symptomy vyhoření neobjevují s takovou pravidelností, charakterem a intenzitou. Pomáhající profese jsou definovány jako povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s lidmi, kteří jsou závislí na pomoci druhých. Lidé v těchto profesích jsou bráni jako „pomahači“ pracující s jinými lidmi a v tomto vztahu jsou těmi, kteří „dávají“, proto se zde pojem slova povolání bere spíše jako „poslání“. Jsou to:

- lékaři, zdravotní sestry, záchranáři a jiní zdravotničtí pracovníci,
- sociální pracovníci,
- učitelé na všech typech škol,
- pracovníci pošt,
- dispečerky, dispečeri,
- policisté, kriminalisté,
- úředníci bank,
- pracovníci věznic,
- sociální pracovníci,

- žurnalisté,
- duchovní a řádové sestry,
- podnikatelé,
- poradci,
- psychologové, psychiatři (ŠEBLOVÁ, 2005).

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně roste, a to vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientovaná společnosti. Prodloužila se též etapa života, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit. (KEBZA, 2005)

Charakteristika typická pro pomáhající profese:

- vysoká pracovní náročnost,
- intenzivní kontakt s lidmi,
- neadekvátní ohodnocení. (BARTOŠÍKOVÁ, 2008)

2.4 STÁDIA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření se podle různých autorů člení do několika fází. Již samotné fáze nasvědčují tomu, že syndrom vyhoření nemá rychlý nástup. Naopak je známý plíživě nastupujícím a dlouhodobým procesem, kdy každý den přikápne další kapka do tak říkajíc přeplněného poháru. Jeden z nejčastěji používaných členění je model od dvojice Henninga a Kellera z roku 1996 nebo Edelwiche a Brodského z roku 1980.

Idealistické nadšení - fáze, kdy je člověk zapálený pro danou věc, má vysoké ideály, které nejsou plně realizovatelné. Vše podřídí své práci, klientům a celé instituci. Ideály a vynaložené množství energie jsou nekompatibilní s vysokými nároky, které si na sebe jedinec klade.

1. Stagnace - dochází k vystřízlivění a seznámení se s realitou, k pochopení, že ideály nejsou plně realizovatelné, požadavky klientů, nadřízených začínají

jedince obtěžovat. Práce se pro jedince stává rutinní záležitostí. Rodinný a partnerský život dostává první trhliny. Ve stagnační fázi vyhoření většinou jedinec ani jeho okolí stále netuší, že se schyluje k vážným problémům.

2. Frustrace - objevuje se zklamání, problémy v práci, jedinec přestává věřit v nějaké východisko z této situace a uvědomuje si bezmocnost, zpochybňuje profesionalitu své práce. Jedním z důsledků je rozdílnost mezi chtěním a tím, co lze udělat, navyšuje se zklamání a rezignace.
3. Apatie - Jako obranná reakce proti frustraci nakonec nastupuje rezignace. Práce se stává trvalým zklamáním a jedinec nemá žádnou vyhlídku na změnu, dělá jen nezbytně nutné věci. Objevují se první známky zoufalství.
4. Syndrom vyhoření - tato fáze se také nazývá konečná fáze, kdy klient ztratil smysl svého povolání, po fyzické a psychické stránce je zcela vyčerpaný. Jako východisko je zde již zmíněná léčba syndromu vyhoření nebo změna zaměstnání. Možných cest z této situace je mnoho (STOCK, 2010).

2.5 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.“

Myron D. Rush

„Když nejsme sami v pořádku, něco chybí i tomu, co děláme pro druhé. Proto je péče o sebe sama stejně důležitá jako péče o druhé.“ (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004, str. 14). Prevence syndromu vyhoření je jedna z nejdůležitějších. Jak se před syndromem vyhoření vlastně můžeme chránit, v lepším případě se mu úplně vyhnout? Nejdůležitější jsou mezilidské vztahy, kontakt s rodinou, přáteli s těmi, kdo nás dokážou podpořit ve chvílích, kdy prožíváme těžkou životní situaci. Jedinec, který je ohrožen syndromem vyhoření, by se měl umět „ventilovat“, ať už to řeší sportem, četbou, rybařením, každá z těchto věcí je pro něj důležitá.

2.5.1 OPATŘENÍ NA OSOBNÍ ÚROVNI

Každý kdo nastupuje do náročného zaměstnání, by měl počítat s možným rizikem vzniku vyhoření. Měl by provádět opatření, aby toto riziko omezil na nejnižší míru.

Jedním z prvků prevence je dostatečný spánek či odpočinek. Pro někoho to může být sport. Nejlepší je, když obě aktivity jsou ve stejném poměru, jinak je efekt jednotlivých aktivit mnohem menší. Jako další prevence v této úrovni jsou mezilidské vztahy. Jedinec by se měl obklopotvat přáteli, rodinou, lidmi, kterým se může svěřit nebo se na ně obrátit. Samozřejmě jednou z nedílných součástí pro pohodu každého jedince je vyvážený partnerský vztah (HOSÁK A KOLEKTIV, 2005).

2.5.2 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE

Zaměstnavatel by měl dbát o rovnoměrné rozložení pracovní zátěže mezi zaměstnance s vyloučením přetěžování jednotlivých pracovníků, vytvořit systém vhodných stimulací a odměn a v neposlední řadě zajistit vyhovující pracovní prostředí a v případě potřeby i preventivní psychologickou pomoc. Zaměstnavatel také může pracovníka, u nějž se vzhledem k poklesu pracovního výkonu domnívá, že jeví známky vyhoření, odeslat k lékaři. Když opustím obecné techniky, uvedla bych odbornější techniky. Jednou z nich je např. duševní hygiena, psychoterapie a supervize.

Zásady spojené se supervizí: Zásadním požadavkem je, aby supervizor nebyl zároveň Váš nadřízený. Bylo zjištěno, že pokud tomu tak bylo, vznikaly konflikty a personální spory. Supervizor má za cíl rozvíjet dovednosti jedince v závislosti na požadavcích jeho zaměstnání. Kniha od A. K. Hesse „Psychotherapy supervision: Theory, research and practice“ popisuje supervizi jako mezilidskou interakci, kdy cílem supervize je, aby se supervizor setkával s jedincem a snažil se při setkáních zlepšit jeho znalosti a dovednosti. Naučit vlastně jedince, jak správně přistupovat k druhým a pomáhat jim. Další funkcí supervize je funkce podpůrná, ta patří k základním pilířům boje proti syndromu vyhoření. Supervizor se snaží porozumět obtížím pracovníků, porozumět jejich práci a poskytnout jim podporu. Další funkcí supervize je funkce řídicí, kdy supervizor působí jako prvek kontroly kvality práce. V běžné praxi však výše uvedené takto ideálně nefunguje. Často se zapomíná, že vyhoření není definováno jako nemoc a také není poruchou lenochů, ale naopak lidí s enormním pracovním nasazením, silně vyvinutou snahou o dokonalost a s chybějící schopností distancovat se od práce. Řídicí pracovníci však často tuto problematiku bagatelizují a tématu se vyhýbají. Je tedy třeba důsledně dbát na humanizaci pracovních podmínek, podporovat vzdělávání, osobní růst pracovníků, podporovat, zdravé vztahy v pracovních kolektivech,

eliminovat v zárodku projevy šikany a podporovat rozvoj týmové spolupráce (VENGLÁŘOVÁ, 2011; DYNÁKOVÁ A KOLEKTIV, 2010).

Předpokladem dobrého zdraví každého člověka je šest základních životních oblastí:

1. rodina a partnerství,
2. práce,
3. zdraví, fyzická kondice,
4. sociální kontakty,
5. koníčky,
6. víra, spiritualita.

Čím méně má tyto oblasti člověk pod kontrolou, tím více je ohrožen syndromem. Nejlepší dobou pro léčbu, pokud se hrozící syndrom vyhoření rozpozná, je fáze stagnace. Vzhledem k tomu, že jde o dlouhodobý pozvolný proces, kde na sebe jednotlivé fáze plynule navazují a v rámci jednotlivých fází se příznaky pomalu zhoršují, připouští si tak jedinec většinou problém až v pozdějších fázích onemocnění a do té doby myšlenky na léčbu odmítá. V závěrečných fázích vývoje syndromu vyhoření se postižený již bez psychologické, event. psychiatrické pomoci neobejde (HONZÁK, 2013; VENGLÁŘOVÁ, 2011).

„Pouze člověk v dobré psychické pohodě může ve svém povolání podávat dobrý výkon. Pokud chceme předcházet burnout syndromu, měli bychom si ujasnit svůj žebříček hodnot, vědět, co je pro nás důležité a co méně, mít reálný zcela konkrétní a dosažitelný cíl, ohlížet se nejenom na své vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale pochopit a uspokojovat potřeby a zájmy i druhých lidí, především těch, kteří jsou s námi v úzkém kontaktu. Měli bychom se snažit žít smysluplným životem a mít trvalý zájem o rovnováhu mezi zátěží a tím, co nám dává sílu a vitalitu, neboli salutory.“
(KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004, str. 27-29).

3 SPECIFIKA „BURN-OUT“ U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

3.1 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Povolání zdravotnického záchranáře je jednou z pomáhajících profesí. Každá bytost je individuální, proto nejsou nikde stanovena pravidla, která osobnost se hodí zrovna pro práci záchranáře. Obor záchranářství si většinou vybírají lidé, extrovertní, akční, komunikativní s vůdcovskými rysy, odvážní s touhou pomáhat druhým v krizových situacích na úkor vlastního pohodlí. Záchranář by měl být pohotový schopný improvizace ve všech situacích, měl by umět jednat s nemocným, rodinou, kolegy (REDL, 2011), (MINIBERGROVÁ, DUŠEK, 2006), (BAŠTECKÁ, 2006).

3.2 ZÁCHRANÁŘ A JEHO PRÁCE

Práce záchranáře není rozhodně stereotypní, laická společnost si jen stěží umí představit, co práce záchranářů obnáší.

„Výjezdová skupina je vystavena nepřízní počasí, psychickému tlaku okolí na poskytnutí co nejintenzivnější péče, agresivnímu chování postiženého nebo jeho okolí, musí okamžitě učinit základní diagnostickou rozvahu, provést účinná léčebná opatření, rozhodnout o zahájení či nezahájení neodkladné resuscitace, případně o jejím ukončení. Dále musí stanovit druh a způsob transportu, určit vhodné cílové zdravotnické zařízení.“ (POKORNÝ, 2004, s. 8)

Pravda je ta, že jedinec, který chce být nebo již je záchranářem, musí mít tuto práci rád, musí ho naplňovat. Pokud máte vidinu peněz, tak v tomto oboru je rozhodně nehledejte. Záchranáři vnímají práci jako pestrou, nepředvídatelnou, vyžadující schopnost rychlé reakce a improvizace. Záchranáři řekli, že rozhodně srovnání s prací v kanceláři neobstojí, že takový vztah jako: „odpracuji si svých 8 hodin a jdu domů“, není možné k záchranářství mít. (KOUDELA. O., 2006). Práce záchranářů je vlastně střídání se dvou fází. První fáze, kdy je posádka na stanovišti a čeká na výjezd a druhá fáze, kdy je posádka odvolána k výjezdu. Většina laické veřejnosti si myslí, že záchranáři pokud nemají výjezd, odpočívají. Ono tomu tak ve skutečnosti je, ale

záchranář, i když je na základně, neustále očekává výzvu, přestože to je jen podvědomé, tento fakt si uvědomuje. Je to neustálé střídání dvou situací, a to považuji i z vlastní zkušenosti za dost silný stresor. Jako poslední, co uvedu, je tedy otázka, proč vlastně záchranář vyhoří? Tak třeba z toho, že ať už je výjezd skutečného indikovaně závažného charakteru, nebo je to výjezd neindikovaný, vzniká dřív nebo později dilema. Můžete být sebevíc silná osobnost, ale z neustálého „dušení“ pocitů v sobě, ve snaze zachovat profesionalitu a nechat na sobě tzv. „dříví štípat“, vzniká frustrace, a tudíž není se čemu divit, že záchranář dřív nebo později vyhoří. Gary Ludwig uvedl, že u záchranářů dochází k „mentálnímu“ vývoji, ke kterému se každý záchranář věkem a zkušeností propracuje. Jak už bylo zmíněno, záchranáři mají velmi stresující zaměstnání, a to je důvodem, proč se syndrom vyhoření projeví výrazněji než u jiných profesí. Záchranáři, kteří přijdou po škole, jsou plni optimismu, nemohou se dočkat další služby, čím víc výjezdů, tím je to pro ně pestřejší. Postupem času, ale zjišťují, že málokdy jde o ty situace, které viděli v televizi nebo, o kterých se učili ve škole. Práce se pro ně stává zničující a dostávají se do fáze vyhoření. Záchranáři, kteří tuto fázi překlenou, se ocitají v tzv. tolerantní fázi. To znamená, že záchranář je stabilnější, klidnější a psychicky vyrovnanější. Já bych to zhodnotila asi takto. Postavila bych dva válce, jeden je plný - to je válec schopností, druhý válec je prázdný - to je válec zkušeností, a tím jak záchranář „roste“, hladiny se vyrovnávají, až když jsou vyrovnané, je záchranář, podle mého názoru, přesně v toleranční fázi.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZÁCHRANÁŘŮ

V empirické části bakalářské práce je na základě námi sestavených průzkumných otázek a za pomoci dotazníkové metody, zjišťován rozsah příznaků syndromu vyhoření. Je zde popsána metoda průzkumu, průzkumný soubor a technika dotazníku. Empirickou část bakalářské práce tvoří interpretace získaných dat vlastního šetření. Výsledky jsou zaznamenány pomocí tabulek a grafů. Závěrem bakalářské práce je diskuse s doporučením pro ZZS a celkové shrnutí průzkumného problému.

4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Práce ZZS rozhoduje nebo v budoucnu bude rozhodovat o životě každého z nás. ZZS je součástí IZS. Selháním této složky IZS v okamžiku hromadného postižení osob může být fatální. Jak toto povolání vnímají samotní zdravotničtí záchranáři? Má na syndrom vyhoření vliv délka praxe u ZZS či narůstající počty výjezdů, nebo jedno navazuje na druhé? K tomuto zjištění byly zformulovány průzkumné otázky a kvantitativní metodou byla zjištěna data k ověření průzkumných otázek.

4.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE

Hlavní cíl - Zjištění míry syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů. Důraz je položen na hlavní faktory, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření.

- Cíl 1: Zjistit, míru emocionálního vyčerpání zdravotnických záchranářů v jednotlivých krajích ČR s pomocí dotazníku MBI.
- Cíl 2: Zjistit, jak délka působení na ZZS ovlivní emocionální vyčerpání zdravotnických záchranářů.
- Cíl 3: Zjistit, jak stupeň vzdělání ovlivní faktor osobního uspokojení dle dotazníku MBI.

Cíl 4: Zjistit, zda počet výjezdů zdravotnických záchranářů ovlivní faktor depersonalizace dle dotazníku MBI.

4.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní průzkumná otázka - Většina zdravotnických záchranářů pociťuje vysoké emocionální vyčerpání.

Průzkumná otázka 1: Zdravotničtí záchranáři u ZZSHMP budou mít větší míru emocionálního vyčerpání než záchranáři z ostatních krajů.

Průzkumná otázka 2: Zdravotničtí záchranáři s délkou praxe 16 a více let se nacházejí ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání.

Dílčí otázka 2.1: Zdravotničtí záchranáři - ženy s délkou praxe 16 a více let jsou více ohroženy emocionálním vyčerpáním než muži.

Průzkumná otázka 3: Úroveň vzdělání zdravotnických záchranářů nemá vliv na faktor osobního uspokojení.

Průzkumná otázka 4: Zdravotničtí záchranáři s počtem výjezdů (6-9) za směnu mají vyšší faktor depersonalizace než záchranáři s počtem výjezdů (4-5) za směnu.

4.4 PRŮZKUMNÝ NÁSTROJ

Na základě stanovených průzkumných otázek byl vytvořen elektronický dotazník. Tento nástroj byl vytvořen na internetových stránkách <http://www.survio.com>. Jedná se o kvantitativní metodu sběru a vyhodnocení dat. Sběr dat se konal v prosinci 2015 a lednu 2016.

Distribuce dat byla provedena několika způsoby. Pomocí sociální sítě Facebook, kde byly osloveny relevantní osobní kontakty autorky práce, dále byl dotazník umístěn na oficiální stránky KZ ZZS ČR. Dotazníkové šetření získalo také podporu ZZS ÚK, kdy byl dotazník prezentován na webových stránkách této organizace. Dotazník byl rozdělen na dvě části. První část dotazníku je nestandardizovaná. Je složen ze 7 uzavřených otázek, které zjišťují osobní data respondentů. Druhou část dotazníku tvoří standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (dostupnost:

<http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>). Je to dotazník tvořený z 22 otázek, které zkoumají tři hlavní faktory, a to dva negativně laděné. První faktor je emocionální vyčerpání. Je to odpověď na vysoké nároky okolí na konkrétního člověka. Druhý faktor je depersonalizace, což je vysoká míra vyčerpanosti s následným snížením výkonu a sociální izolací. Jeden faktor je pozitivně laděn. Hodnotí osobní uspokojení z práce. (LEITER, MASLACH, 1988 in: KŘIVOHLAVÝ, 1998). Každá otázka má stanovenou bodovou škálu, kde respondent odpovídá silou pocitů od 0 (vůbec) do 7 (velmi silně). Tato metoda je využívána především ve zdravotnictví nebo studenty pro jejich bakalářské a absolventské práce.

Vyhodnocení a zpracování dat provedla autorka bakalářské práce v MS Excel, využila tabulky, grafy. Byla použita statistická metoda chí - kvadrát. Relativní čísla byla zaokrouhlena na celá.

4.5 VÝBĚR RESPONDENTŮ

Dotazník vyplňovali respondenti, jejichž výběr byl záměrný. Skupinu tvořili zdravotničtí záchranáři s praxí minimálně 3 roky. Dotazovaní byli jak muži, tak ženy ze všech krajů České republiky, různého věkového složení, vzdělání a délky praxe. Pro dosažení objektivních výsledků bylo nutné zapojit do dotazníkové akce úplnou profesní škálu zdravotnických záchranářů.

4.6 VYHODNOCENÍ MBI DOTAZNÍKU

Autorka MBI dotazníku je profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley Christina Maslach. Je nejuznávanější psycholožkou v oblasti sociálních vztahů, zdravotní psychologie a prevence syndromu vyhoření.

Vyhodnocení MBI spočívá v součtu všech bodů v jednotlivých podskupinách:

- stupeň emocionálního vyčerpání (EE) - nízký 0-16, mírný 17-26, vysoký 27 a více signalizuje vyhoření,
- stupeň depersonalizace (DP) - nízký 0-6, mírný 7-12, 13 a více signalizuje vysoké vyhoření,

- stupeň osobního uspokojení (PA) - vysoký 39 a více, mírný 38-32, nízký 31-0 signalizuje vyhoření.

K otázce se stupněm EE se vztahují otázky pod číslem 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16.

K otázce se stupněm depersonalizace se vztahují otázky pod číslem 5, 10, 11, 15, 22.

Na otázku o osobním uspokojení reagují otázky pod číslem 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Na celkové hodnocení syndromu vyhoření je bodová škála. Nízký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vysoký stupeň osobního uspokojení je hodnocen po jednom bodu. Mírný stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení je hodnocen dvěma body. Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a nízký stupeň osobního uspokojení se hodnotí třemi body. Za nízký stupeň syndromu vyhoření se považuje bodové rozmezí 3-4 body, v mírném stupni syndromu vyhoření je rozmezí 5-7 bodů a 8-9 bodů značí vysoký stupeň vyhoření.

4.7 VYHODNOCENÍ MBI DOTAZNÍKU

První část dotazníku byla sestavena ze 7 průzkumných otázek, které byly formulovány ke zjištění bibliografických údajů. Otázky byly uzavřené a respondenti odpovědi označovali křížkem. Vyhodnocení první části nám poskytlo data o pohlaví, věku, délce praxe, stupni vzdělání, pracovním zařazení a počtu výjezdů.

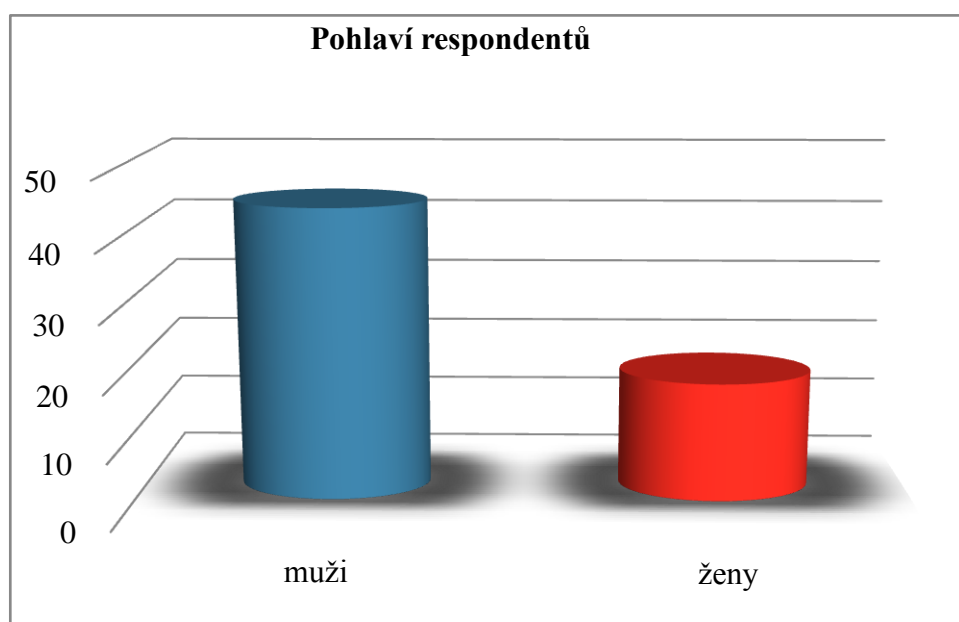
- **Otázka 1- Pohlaví respondentů**

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	44	71 %
Ženy	18	29 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že na otázku odpovědělo 62 respondentů. Z toho 44 mužů (71 %) a 18 žen (29 %).

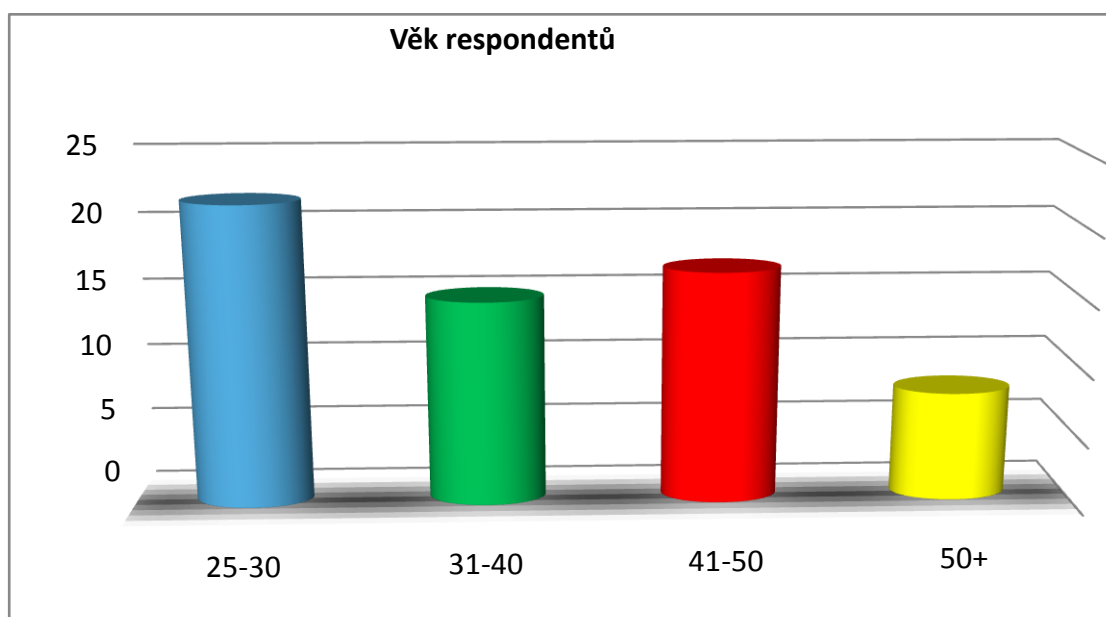
- **Otázka 2 - Věková skupina respondentů**

Tabulka 2 Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
25-30	22	35 %
31-40	15	24 %
41-50	17	27 %
50+	8	13 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že nejpočetnější skupinou je věková kategorií mezi 25 -30 let, k této věkové patří 22 respondentů (36 %), 15 respondentů je ve věkové kategorii 31-40 let (24 %), 17 respondentů (27 %) patří do věkové kategorie 41-50 let. Do věkové kategorie 51 a více patří 8 respondentů (13 %).

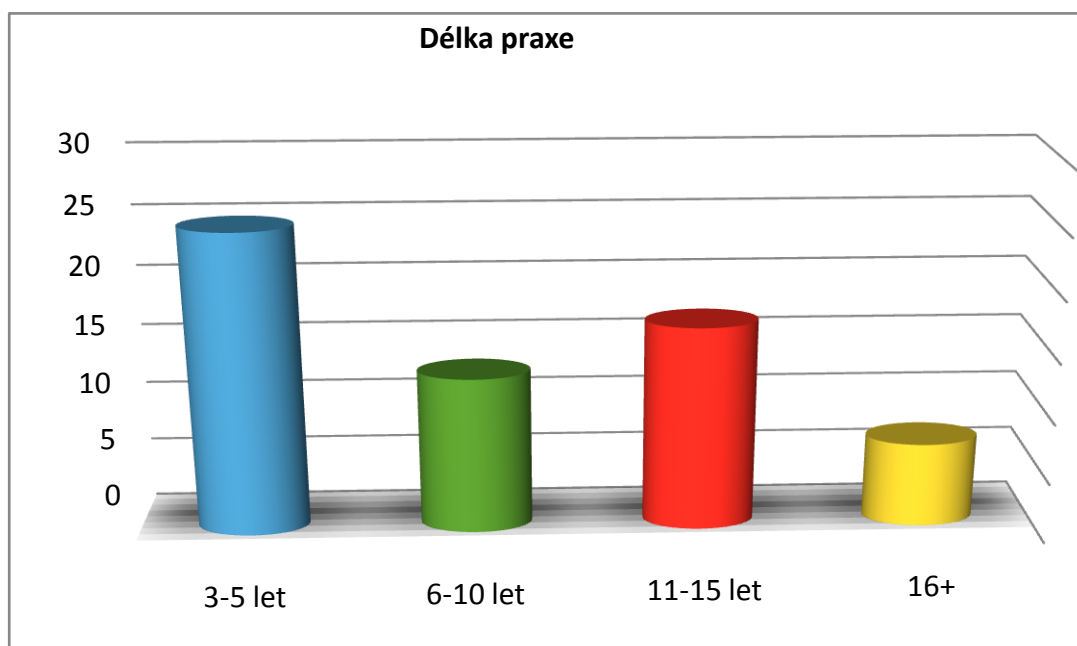
- **Otázka 3 - Délka působení zdravotnických záchranářů na zdravotnické záchranné službě**

Tabulka 3 Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
3-5 let	25	40 %
6-10 let	13	21 %
11-15 let	17	27 %
16+	7	11 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 3 Délka praxe



Zdroj: Vlastní zpracování

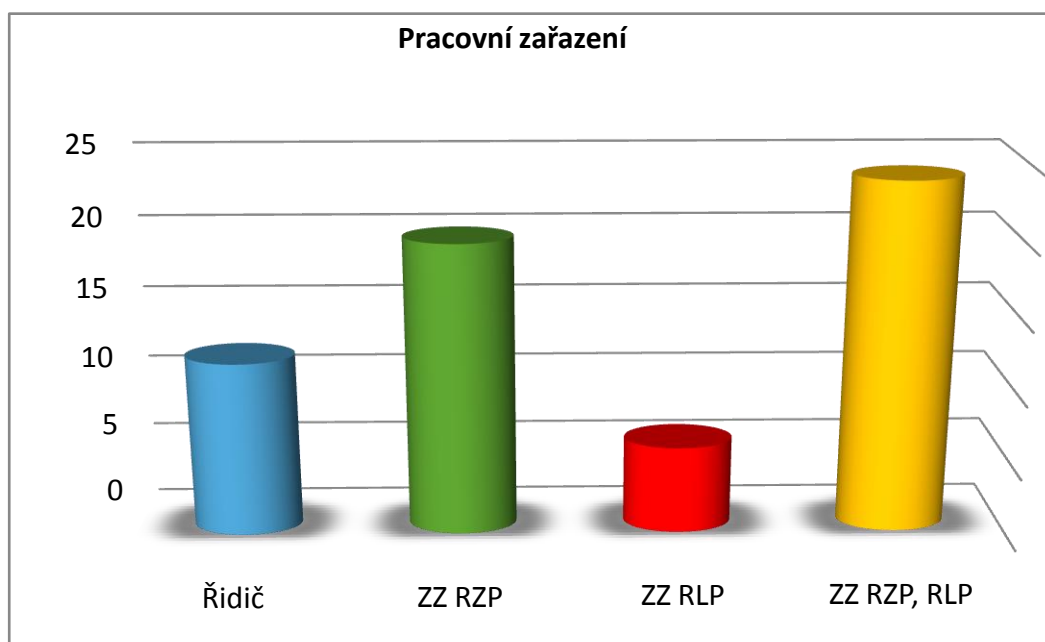
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejpočetnější skupina měla délku praxe 3-5 let. V této skupině je zahrnuto 25 respondentů (40 %), 13 respondentů mělo praxi dlouhou 6 -10 let (21 %), 17 respondentů mělo délku praxe 11-15 let (27 %), délka praxe nad 16 let byla u 7 respondentů (11%).

Tabulka 4 Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Řidič	12	19 %
Zdravotnický záchranář RZP	20	32 %
Zdravotnický záchranář RLP	6	10 %
Zdravotnický záchranář RZP, RLP	24	39 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4 Pracovní zařazení



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že záchranářů v pracovním zařazení RZP + RLP bylo 24 (39 %). Respondentů v pracovním zařazení na RZP je 20 (32 %), v zařazení řidič - záchranář bylo 12 respondentů (19 %) a v zařazení RLP bylo 6 respondentů (10 %).

Tabulka 5 Počty respondentů v krajích

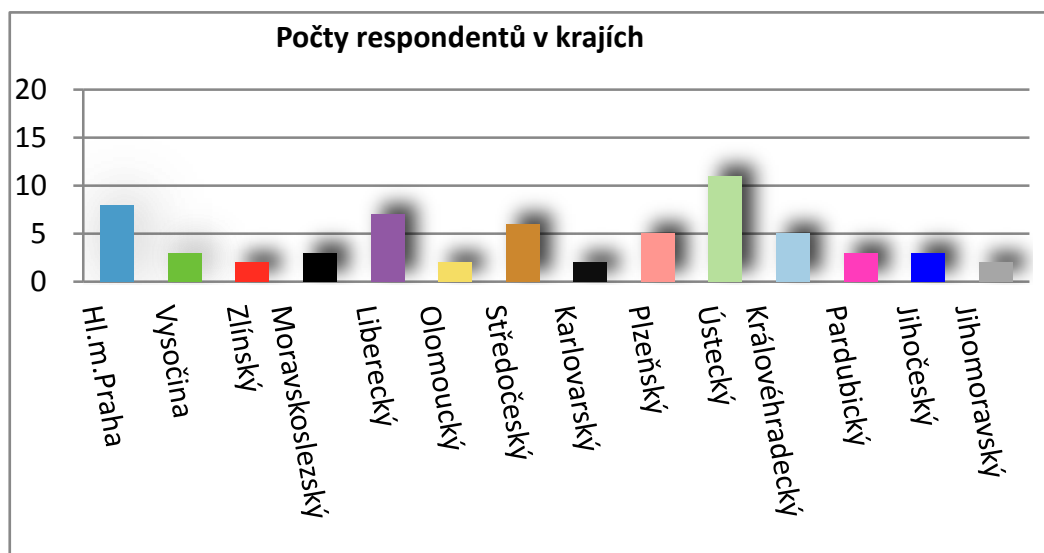
Kraje	Kraje	Kraje
Hl.m.Praha	Hl.m.Praha	Hl.m.Praha
Vysočina	Vysočina	Vysočina
Zlínský	Zlínský	Zlínský
Moravskoslezský	Moravskoslezský	Moravskoslezský
Liberecký	Liberecký	Liberecký
Olomoucký	Olomoucký	Olomoucký
Středočeský	Středočeský	Středočeský

Karlovarský	2	3 %
Plzeňský	5	8 %
Ústecký	11	18 %
Královéhradecký	5	8 %
Pardubický	3	5 %
Jihočeský	3	5 %
Jihomoravský	2	3 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

- **Otázka 5 - Rozložení respondentů v krajích**

Graf 5 Počty respondentů v krajích



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že největší počet respondentů byl z Ústeckého kraje. V tomto kraji odpovídalo 11 respondentů (18 %). V ZZSHMP odpovídalo 8 respondentů (13 %). V Libereckém kraji odpovídalo 7 respondentů (11 %), 6 respondentů (10 %) odpovídalo ve Středočeském kraji, v Plzeňském

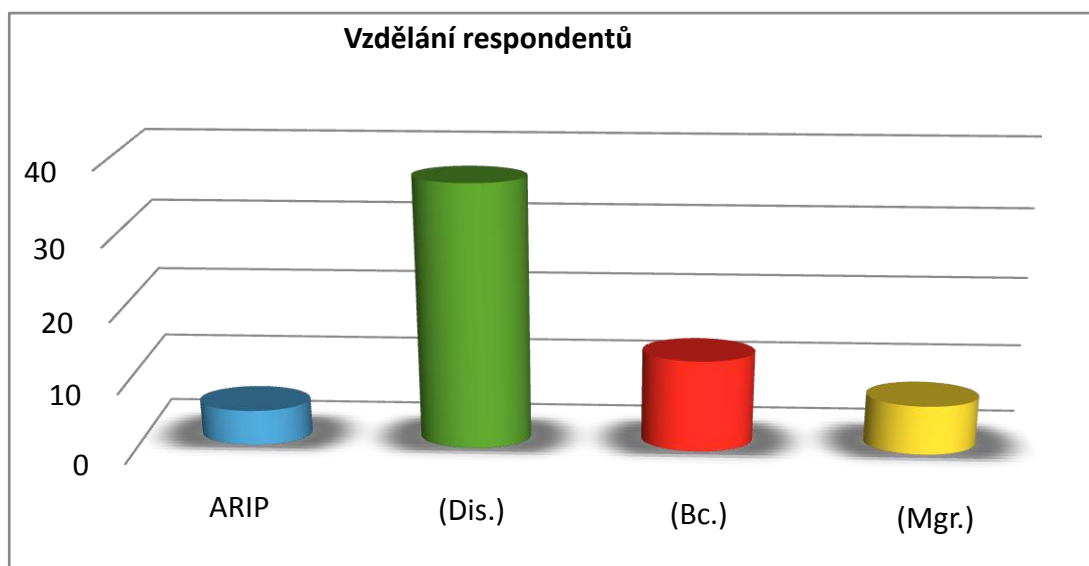
a Královehradeckém kraji odpovídalo 5 respondentů (8 %). V Jihočeském, Pardubickém, Moravskoslezském a kraji Vysočině odpovídali 3 respondenti (5 %), 2 respondenti (3 %) odpovídali v kraji Jihomoravském, Olomouckém, Zlínském a Karlovarském.

Tabulka 6 dosažené vzdělání u respondentů

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
ARIP	5	8 %
vyšší odborná škola (Dis.)	37	60 %
bakalářské (Bc.)	13	21 %
magisterské (Mgr.)	7	11 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 Vzdělání respondentů



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že nejčastější získané vzdělání bylo vyšší odborné, to získalo 37 respondentů (60 %), 13 respondentů (21 %) získalo vzdělání Bc., Mgr.

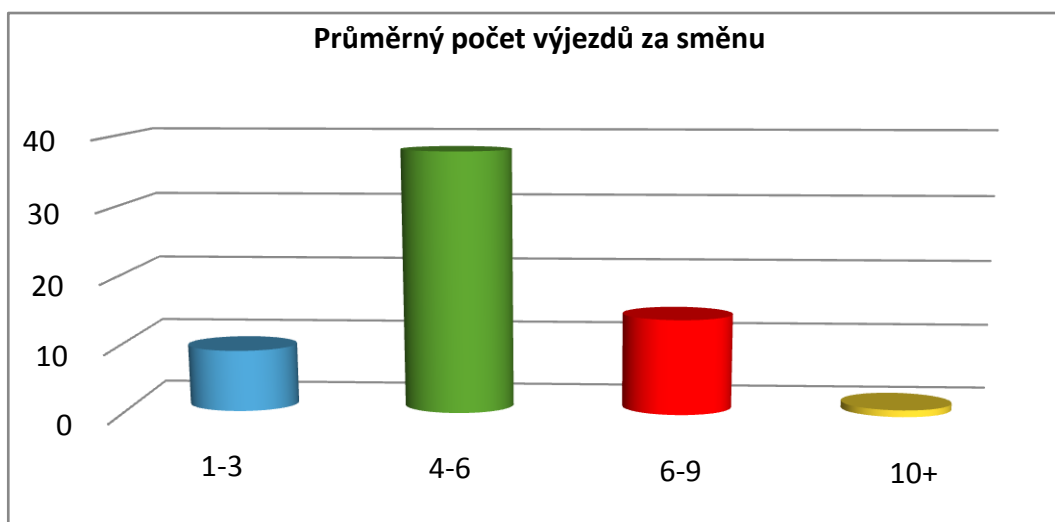
získalo 7 respondentů (11 %). Nástavbové studium ARIP absolvovalo 5 respondentů (8 %).

Tabulka 7 Průměrný počet výjezdů za směnu

Průměrný počet výjezdů za směnu (12hod.)	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-3	9	15 %
4-6	38	61 %
6-9	14	23 %
10+	1	2 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 7 Průměrný počet výjezdů za směnu



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce záchranářů mělo 4-5 výjezdů za 12 hodinovou směnu. Tento počet výjezdů mělo 38 respondentů (61 %), 14 respondentů (23 %) mělo 6-9 výjezdů za 12 hodinovou směnu, 9 respondentů (15 %) mělo do 3 výjezdů za 12 hodinovou směnu, 1 respondent (2 %) za 12 hodinovou službu absolvoval 10 a více výjezdů.

4.7.1 DRUHÁ ČÁST DOTAZNÍKU

Maslach Burnout Inventory:

Druhá část dotazníku se skládala z 22 výroků, otázek či tvrzení. Respondenti volili odpovědi, které byly bodovány v rozmezí 0 až 7 bodů. Odpovědi respondentů byly zpracovány do souhrnné tabulky s následným vyhodnocením. MBI spočívalo v součtu všech bodů v jednotlivých podskupinách. Tímto způsobem jsem získala stupeň emocionálního vyčerpání, stupeň depersonalizace a stupeň osobního uspokojení u každého jednotlivého respondenta. U jednotlivých výroků byly zjištěny následující výsledky.

- *Výrok č. 1 - Práce mě citově vyčerpává.*

Na tento výrok odpovědělo 8 respondentů (13 %), že je práce vůbec citově nevyčerpává. Sílu pocitů 1 uvedli 4 respondenti (6 %), sílu pocitů 2 uvedlo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 3 udalo 17 (27 %) respondentů, sílu pocitů 4 udalo 12 respondentů (19 %), sílu pocitů 5 udalo 9 respondentů (15 %), sílu pocitů 6 udalo 5 respondentů (8 %). Maximální ztotožnění s výrokem potvrdil 1 (2 %) respondent silou pocitů 7. Nejvíce hodnotili respondenti sílu pocitů číslem 3.

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

Na tento výrok odpovědělo 6 respondentů (10 %), že na konci pracovního dne se necítí být na dně sil. Sílu pocitů 1 uvedlo 6 (10 %), sílu pocitů 2 uvedlo 9 (15 %), sílu pocitů 3 uvedlo 13 respondentů (21 %), sílu pocitů 4 uvedlo 10 (16 %), sílu pocitů 5 uvedlo 12 (19 %), sílu pocitů 6 uvedli 4 (6 %) respondenti. Ztotožnění s maximálním výrokem potvrdili 2 (3 %) respondenti. Nejvíce respondenti hodnotili sílu pocitů číslem 3.

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

Na tento výrok odpovědělo 9 respondentů (14 %), že když ráno vstávají a pomyslí na pracovní problémy, necítí se býti unavení. Sílu pocitů 1 a 2 uvedlo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 3 uvedlo 9 respondentů (14 %), sílu pocitů 4 udalo 12 respondentů (19 %), sílu pocitů 5 udalo 11 respondentů (17 %), sílu pocitů 6 udalo

6 respondentů (10 %). Maximální ztotožnění s výrokem potvrdili 2 (3 %) respondenti silou pocitů 7. Nejvíce respondenti hodnotili sílu pocitů číslem 4.

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

Na tento výrok odpověděli 4 respondenti (6 %), že vůbec nerozumí pocitům svých klientů. Sílu pocitů 1 uvedlo 11 respondentů (18 %), sílu pocitů 2 a 3 uvedlo 16 respondentů (26 %), sílu pocitů 4 a 5 uvedlo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 6 udal 1 respondent (2 %). Maximální ztotožnění s výrokem, že velmi dobře rozumí pocitům svých klientů, uvedli 2 (3 %) respondenti silou pocitů 7. Nejvíce respondenti hodnotili sílu pocitů číslem 2 a 3.

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

Na tento výrok odpovědělo 6 respondentů (10 %), ti nemají pocit, že by s klienty jednali jako s neosobními věcmi. Sílu pocitů 1 uvedli 3 respondenti (5 %), sílu pocitů 2 uvedlo 14 respondentů (22 %), sílu pocitů 3 uvedlo 20 respondentů (32 %), sílu pocitů 4 udalo 10 respondentů (16 %). Sílu pocitů 5 uvedlo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 6 uvedli 2 respondenti (3 %). Maximální ztotožnění s výrokem uvedli 2 (3 %) respondenti silou pocitů 7. Nejvíce respondenti hodnotili sílu pocitů v tomto výroku číslem 3.

- *Výrok č. 6 - Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.*

Na tento výrok odpovědělo 5 respondentů (8 %), že celodenní práce s lidmi není pro ně namáhavá. Sílu pocitů 1 a 3 uvedlo 6 respondentů (10 %), 9 respondentů (15 %) hodnotilo sílu pocitů číslem 2, sílu pocitů 4 uvedlo 12 respondentů (19 %), 11 respondentů (18 %) uvedlo sílu pocitů 5 a 6. Maximální ztotožnění s výrokem uvedli 2 respondenti (3 %) silou pocitů 7. Nejvíce respondenti hodnotili sílu pocitů stupněm 4.

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

Na tento výrok odpověděli 2 respondenti (3 %) silou pocitů 7, jsou schopni účinně vyřešit problémy svých klientů. Sílu pocitů 1 uvedlo 13 respondentů (21 %), sílu pocitů 2 uvedlo 22 respondentů (36 %), 11 respondentů (18 %) uvedlo sílu pocitů 3, sílu pocitů 4 uvedlo 5 respondentů (8 %), 6 respondentů (10 %) uvedlo sílu pocitů číslem 5. Sílu

pocitů 6 uvedli 2 respondenti (3 %). Sílu pocitů 0 uvedl 1 respondent (2 %), který nebyl schopen účinně vyřešit problémy svých klientů.

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

Na tento výrok stupněm 0 odpovědělo 9 respondentů (15 %). Necítí „vyhoření“ ze své práce. Sílu pocitů 1 uvedlo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 2 uvedlo 11 respondentů (18 %), sílu pocitů 3 uvedlo 13 respondentů (21 %), 9 respondentů (15 %). Sílu pocitů 5 uvedlo 10 respondentů (16 %), sílu pocitů 6 uvedli 2 respondenti (3 %). Maximální ztotožnění s výrokem uvedl 1 respondent (1 %), silou pocitů 7.

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

Na tento výrok stupněm 7 odpověděli 3 respondenti (5 %). Maximální ztotožnění s výrokem uvedli 2 respondenti (3 %). Sílu pocitů 2 uvedlo 14 respondentů (23 %), sílu pocitů 3 udalo 18 respondentů (29 %), deset respondentů (16 %) uvedlo sílu pocitů 1, sílu pocitů 4 zaškrtno 9 dotázaných (15 %), 5 respondentů (8 %) doplnilo sílu pocitů 5, sílu pocitů 6 uvedl 1 respondent (2 %).

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

Na tento výrok uvedli 2 respondenti (3 %) stupeň 0, že nejsou méně citliví k lidem. Sílu pocitů 1 uvedlo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 2 uvedlo 5 respondentů (8 %), 12 respondentů (19 %) uvedlo sílu pocitů 3, sílu pocitů 4 uvedlo 9 dotázaných (15 %), sílu pocitů 5 udalo 13 respondentů (21 %). 11 respondentů (18 %) udalo sílu pocitů 6. Maximální ztotožnění s výrokem uvedli 3 respondenti (5 %) silou pocitů 7.

- *Výrok č. 11 - Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.*

Na tento výrok odpovědělo 5 respondentů (18 %) silou pocitů 0. Respondenti nemají strach, že by je výkon jejich práce činil citově tvrdými, sílu pocitů 1 a 3 uvedlo 9 respondentů (5 %), sílu pocitů 2 hodnotilo 7 lidí (11 %). Sílu pocitů 4 uvedlo 11 respondentů (18 %), sílu pocitů 5 uvedlo 13 respondentů (21 %), 8 respondentů (13 %) uvedlo sílu pocitů číslem 6. Maximální ztotožnění s výrokem uvedl 1 respondent (2 %).

- *Výrok č. 12 - Mám stále hodně energie.*

Na výrok mám stále hodně energie, uvedli 2 respondenti (3 %), sílu pocitů 7. Sílu pocitů 1 uvedlo 18 respondentů (29 %), 13 respondentů (21 %) hodnotilo sílu pocitů 2, 8 respondentů (13 %) udalo sílu pocitů číslem 3, sílu pocitů 4 a 6 udalo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 5 uvedli 2 respondenti (3 %). Bez energie se cítí 5 respondentů (8 %), ti uvedli sílu pocitů 0.

- *Výrok č. 13 - Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.*

Na tento výrok sílu pocitů 0 uvedlo 8 respondentů (13 %), sílu pocitů 1 a 6 uvedlo 5 respondentů (8 %), sílu pocitů 2 uvedlo 8 respondentů (13 %), sílu pocitů 3 uvedlo 22 respondentů (22 %), sílu pocitů 4 uvedlo 10 respondentů (16 %), 4 respondenti (7 %) udali sílu pocitů číslem 5. Žádný z respondentů neuvedl sílu pocitů 7 (0 %).

- *Výrok č. 14 - Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.*

Z celkového počtu 8 respondentů (13 %), kteří odpovídali na tento výrok silou pocitů 0, nemá dojem, že práci plní tak usilovně, že je to vyčerpává, sílu pocitů 1 uvedlo 7 respondentů (11 %). Sílu pocitů 2 uvedlo 13 respondentů (21 %), sílu pocitů 3 uvedlo 14 respondentů (23 %), sílu pocitů 4 uvedlo 9 respondentů (15 %), 6 respondentů (10 %) uvedlo sílu pocitů 5, sílu pocitů 6 uvedlo 5 respondentů (8 %). Výrok o síle pocitů 7 neuvedl nikdo z respondentů.

- *Výroky č. 15 - Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.*

Na tento výrok silou pocitů 0 a zároveň 2 uvedlo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 1 uvedlo 5 respondentů (8 %), 8 respondentů (13 %) označilo sílu pocitů číslem 3, 7 respondentů (11 %) udalo sílu pocitů 4, sílu pocitů 5 hodnotilo 9 respondentů (15 %), sílu pocitů 6 uvedlo 16 respondentů (26 %). Maximální ztotožnění s výrokem uvedlo 5 respondentů (8 %) silou pocitů 7.

- *Výrok č. 16 - Práce s lidmi mi přináší silný stres.*

Na tento výrok odpovědělo 7 respondentů (11 %), že práce s lidmi jim nepřináší silný stres. Sílu pocitů 1 uvedli 3 respondenti (5 %), sílu pocitů 2 uvedlo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 3 uvedlo 12 respondentů (19 %), 6 respondentů (10 %) uvedlo sílu pocitů číslem 4, sílu pocitů 5 hodnotilo 10 respondentů (16 %). Nejčastější odpovědi

byla zvolena hodnota pocitů 6. Tuto možnost uvedlo 16 respondentů (26 %). Maximální ztotožnění s tímto výrokem uvedli 3 respondenti (5 %) silou pocitů 7.

- *Výrok č. 17 - Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.*

Pouze 1 respondent (2 %) uvedl, že dovede u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru. Sílu pocitů 1 zvolilo 7 respondentů (11 %), sílu pocitů 2 uvedlo 15 respondentů (24 %). Největším počtem 18 respondentů (29 %) byla zvolena síla pocitů 3, sílu pocitů 4 uvedlo 9 respondentů (14 %), sílu pocitů 5 uvedli 4 respondenti (7 %), sílu pocitů 6 uvedlo 5 respondentů (8 %). Respondenti, kteří uvedli, že nedovedou u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru, byli 3 (5 %).

- *Výrok č. 18 - Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.*

Na tento výrok, že se respondenti cítí svěží a povzbuzení při práci se svými klienty, odpověděli 4 respondenti (6 %), sílu pocitů 1 a 3 hodnotilo 17 respondentů (27 %), sílu pocitů číslem 2 uvedlo 14 respondentů (23 %), 4 respondenti uvedli sílu pocitů 4 (6 %), 3 respondenti (5 %) uvedli sílu pocitů 5 a 6, síla pocitů na čísle 7 nebyla nikým vyplněna.

- *Výrok č. 19 - Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.*

Na tento výrok odpověděli 2 respondenti (3 %), kteří neměli pocit, že by za roky své práce udělali něco dobrého. Sílu pocitů 1 hodnotil 1 respondent (2 %), sílu pocitů 2 uvedlo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 3 uvedlo 14 respondentů (23 %), sílu pocitů 4 uvedlo 18 respondentů (29 %), sílu pocitů 5 uvedlo 13 respondentů (21 %), sílu pocitů 6 uvedli 3 respondenti (5 %), 5 respondentů (8 %) má pocit, že za roky své práce byli úspěšní a uvedli sílu pocitů číslem 7.

- *Výrok č. 20 - Mám pocit, že jsem na konci svých sil.*

Na tento výrok odpovědělo 12 respondentů (19 %), sílu pocitů 1 udali 3 respondenti (5 %), sílu pocitů 2 udalo 11 respondentů (11 %), 19 respondentů (31 %) udalo sílu pocitů 3, sílu pocitů 4 uvedlo 10 respondentů (16 %), sílu pocitů 5 uvedlo 5 respondentů (8 %), 2 respondenti (3 %) udali sílu pocitů 6. Nikdo z respondentů neuvedl sílu pocitů 7.

- *Výrok č. 21 - Citové problémy v práci řeším velmi klidně - vyrovnaně.*

2 respondenti, kteří citové problémy v práci řeší klidně a vyrovnaně, uvedli sílu pocitů 7. Sílu pocitů 1 uvedlo 9 respondentů (15 %), 21 respondentů (34 %) udalo sílu pocitů číslem 2, sílu pocitů 3 udalo 14 respondentů (23 %), 8 respondentů (13 %) zaškrtnulo sílu pocitů 4, sílu pocitů 5 a 6 uvedli 3 respondenti (5 %). Maximální ztotožnění s tímto výrokem udali 2 respondenti (3 %).

- *Výrok č. 22 - Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy.*

Na tento výrok hodnotou 0 odpovědělo 6 respondentů (10 %), sílu pocitů 1 udali 4 respondenti (6 %), sílu pocitů 2 udalo 13 respondentů (21 %), 18 respondentů (29 %) označilo sílu pocitů číslem 3, sílu pocitů 4 uvedlo 10 respondentů (16 %), sílu pocitů 5 uvedlo 6 respondentů (10 %), 4 respondenti (6 %) uvedli sílu pocitů 6. Maximální ztotožnění s tímto výrokem uvedl 1 respondent (2 %) silou pocitů 7.

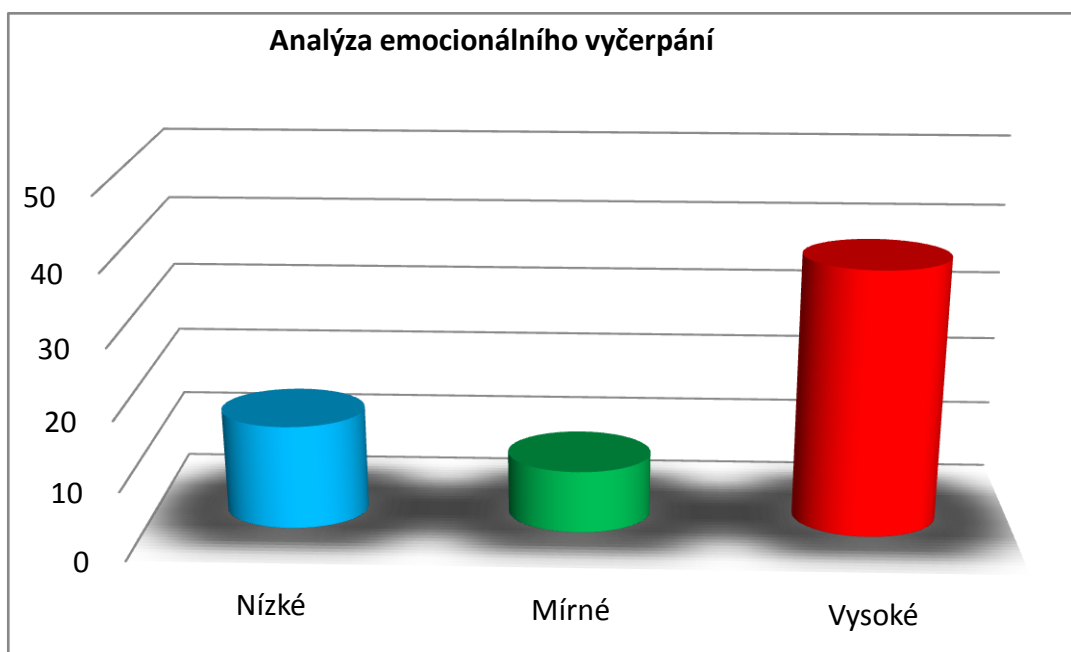
4.7.2 ROZBOR EMOCIONÁLNÍHO VYČERPÁNÍ, DEPERSONALIZACE A OSOBNÍHO USPOKOJENÍ

Tabulka 8 Vyhodnocení emocionálního vyčerpání

Emocionální vyčerpání respondentů	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Nízké	15	24 %
Mírné	9	15 %
Vysoké	38	61 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8 Analýza emocionálního vyčerpání



Zdroj: Vlastní zpracování

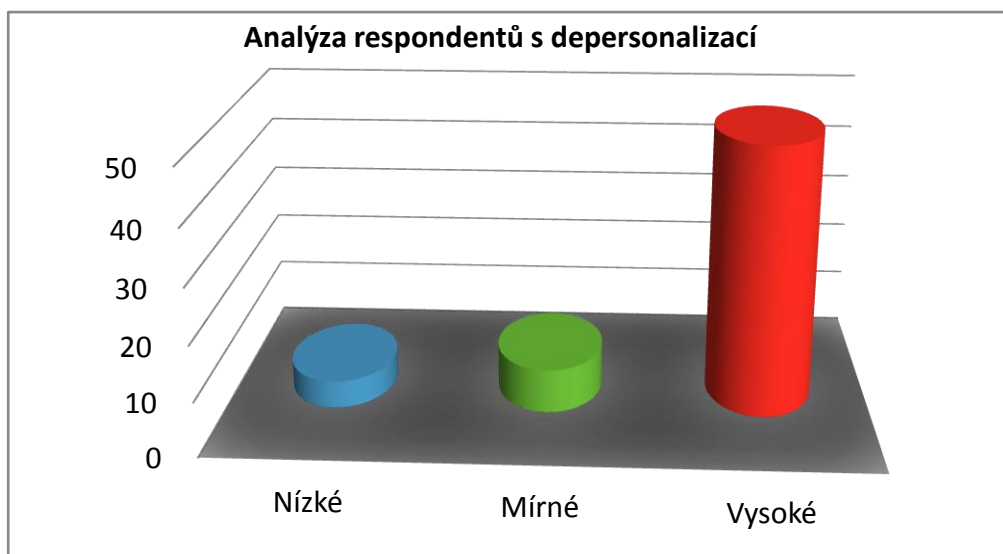
Vyhodnocení tabulky a grafu udává, že 38 respondentů (61 %) bylo v úrovni vysokého emocionálního vyčerpání. V úrovni nízkého emocionálního vyčerpání bylo 15 respondentů (24 %) a v mírného emocionálního vyčerpání bylo 9 dotazovaných (15 %).

Tabulka 9 Vyhodnocení depersonalizace

Analýza dat depersonalizace	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Nízké	5	8 %
Mírné	8	13 %
Vysoké	49	79 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 9 Analýza respondentů s depersonalizací



Zdroj: Vlastní zpracování.

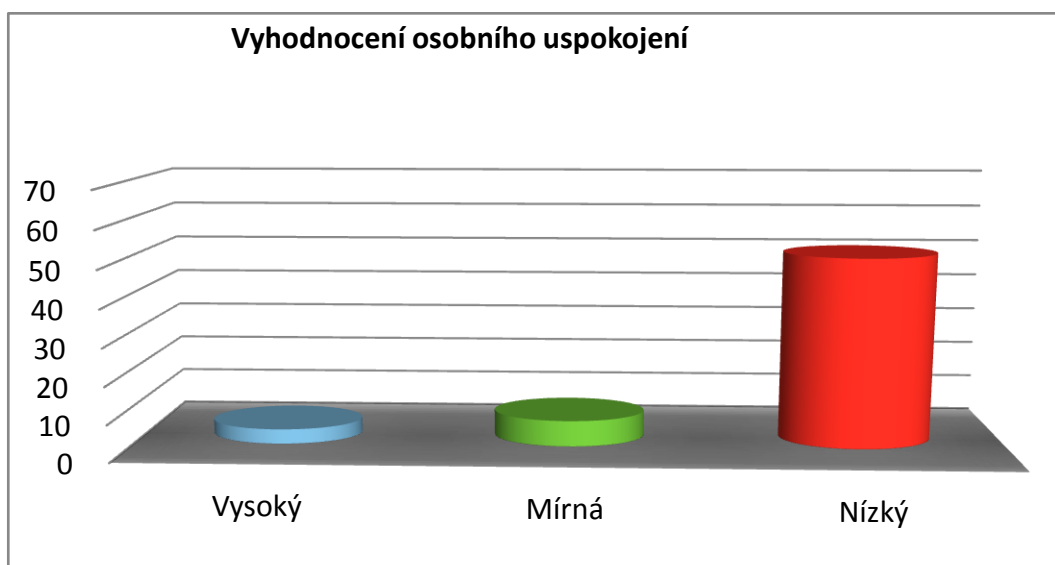
Vyhodnocení tabulky a grafu ukazuje, že respondentů ve vysokém stupni depersonalizace bylo 49 (79 %). V mírném stupni depersonalizace se nacházelo 8 respondentů (13 %) a v nízké úrovni depersonalizace se nacházelo 5 respondentů (8 %).

Tabulka 10 Vyhodnocení osobního uspokojení

Analýza osobního uspokojení	Absolutní četnost N	Relativní četnost %
Vysoký	4	6 %
Mírný	7	11 %
Nízký	51	82 %
Celkem	62	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 10 Vyhodnocení osobního uspokojení



Zdroj: Vlastní zpracování.

Vyhodnocení tabulky a grafu ukazuje, že vysoké osobní uspokojení cítili 4 dotazovaní (6 %). Mírné uspokojení cítilo 7 respondentů (11 %), a 51 respondentů (82 %) necítilo žádné uspokojení ze své práce.

4.7.3 VYHODNOCENÍ EE, DP, PA V PRŮZKUMNÝCH OTÁZKÁCH

- Průzkumná otázka 1: Zdravotničtí záchranáři u ZZSHMP budou mít větší míru emocionálního vyčerpání než záchranáři z ostatních krajů.

Tabulka 11 Emocionální vyčerpání u záchranářů ve všech krajích ČR-1

Kraje	Nízký	Mírný	Vysoký
Hl.m.Praha	2 %	0 %	11%
Jihočeský	0 %	3%	2 %
Jihomoravský	0 %	2 %	2 %
Karlovarský	0 %	0 %	3 %
Královehradecký	3 %	0 %	2 %
Liberecký	8 %	0 %	3 %

Tabulka 11 Emocionální vyčerpání u záchranářů ve všech krajích ČR-1

Moravskoslezský	0 %	0 %	5 %
Olomoucký	0 %	0 %	3 %
Pardubický	2 %	0 %	3 %
Plzeňský	0 %	0 %	8 %
Středočeský	3 %	3 %	3 %
Ústecký	6 %	3 %	8 %
Vysočina	0 %	0 %	5 %
Zlínský	0 %	0 %	3 %

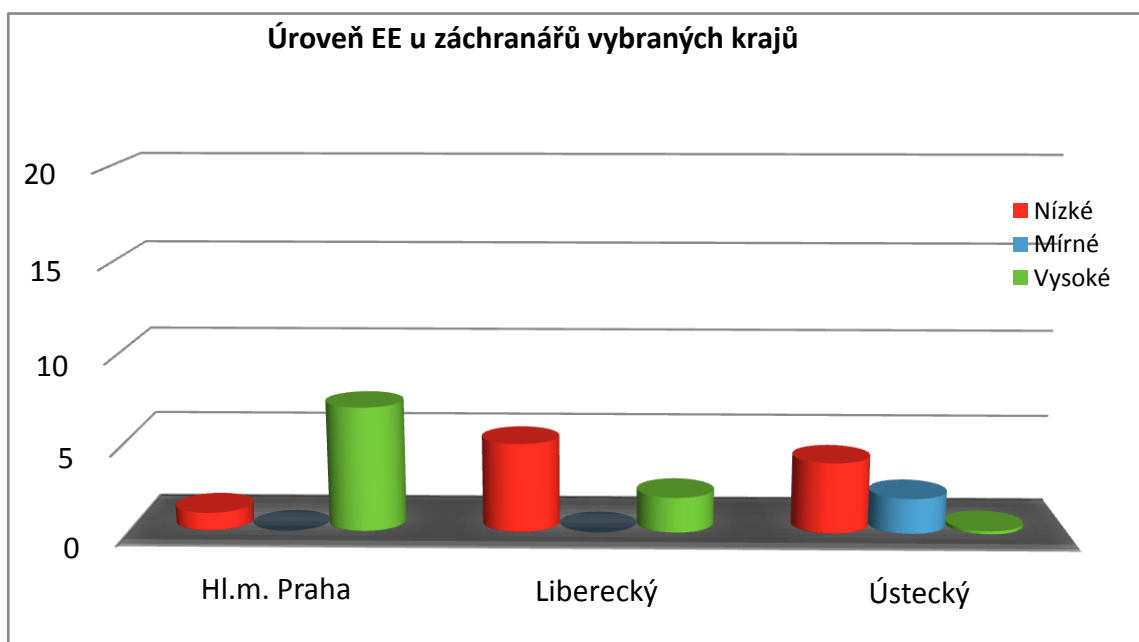
Zdroj: Vlastní zpracování.

Tabulka byla vyplněna záchranáři z jednotlivých krajů České republiky. Vzhledem k nízkému počtu respondentů byly započítány první tři kraje s nejvyšším počtem respondentů.

Tabulka 11 Úroveň EE u záchranářů vybraných krajů						
Stupeň ohrožení	HLMP		Liberecký		Ústecký	
	n	%	n	%	n	%
Nízký	1	4 %	5	19 %	4	15 %
Mírný	0	0 %	0	0 %	2	8 %
Vysoký	7	27 %	2	8 %	5	19 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 11 Úroveň EE u záchranářů vybraných krajů



Zdroj: Vlastní zpracování.

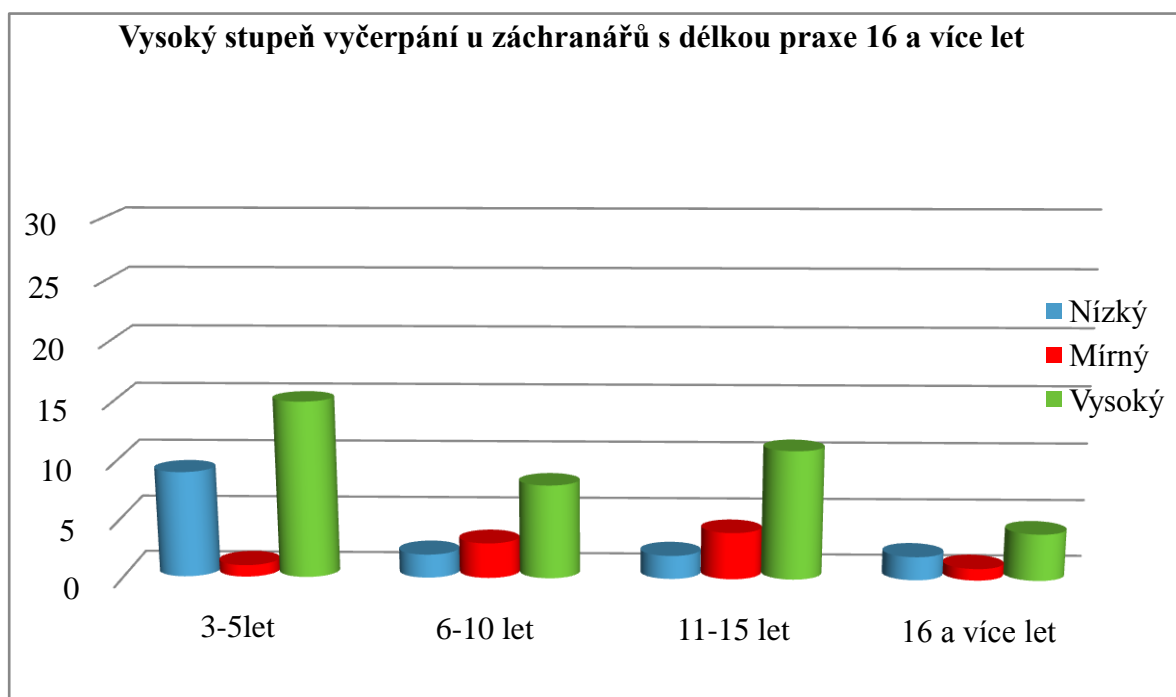
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce emociálně vyčerpaných záchranářů je z hlavního města Prahy. Odpovědělo 8 respondentů, z toho 7 (27 %) respondentů bylo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání, pouze 1 respondent (4 %) byl v nízkém stupni emocionálního vyčerpání. Ústecký kraj reprezentovalo 11 respondentů. Ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání bylo 5 (19 %) respondentů. V mírném stupni emocionálního vyčerpání byli 2 (8 %) respondenti a v nízkém stupni emocionálního vyčerpání byli 4 (15 %). Liberecký kraj reprezentovalo 7 respondentů. V nízkém stupni emocionálního vyčerpání bylo 5 (19 %) respondentů. Ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání byli 2 (8 %) respondenti. Data a závěry průzkumných otázek byly vyhotoveny na základě počtu respondentů v uvedených krajích.

- Průzkumná otázka 2 - Zdravotničtí záchranáři s délkou praxe 16 a více let mají vysoký stupeň emocionálního vyčerpání.

Tabulka 12 Vysoký stupeň vyčerpání u záchranářů s délkou praxe 16 a více let								
Stupeň ohrožení	3-5 let		6-10 let		11-15let		16 a více let	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nízký	9	36 %	2	15 %	2	12 %	2	29 %
Mírný	1	4 %	3	23 %	4	24 %	1	14 %
Vysoký	15	60 %	8	62 %	11	65 %	4	57 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 12 Vysoký stupeň vyčerpání u záchranářů s délkou praxe 16 a více let



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že v nízkém stupni emocionálního vyčerpání jsou záchranáři s délkou praxe 3-5 let. Od 6-10 let praxe jsou v nízkém stupni vyčerpání 2 respondenti (15 %). Jistým překvapením je fakt, že počet respondentů v nízkém stupni vyčerpání s praxí nad 16 let mírně roste. Dosahuje počtu 2 respondentů (29 %). Mírný stupeň vyčerpání se s rostoucími lety praxe projevuje opačně. Nejvyšší počet

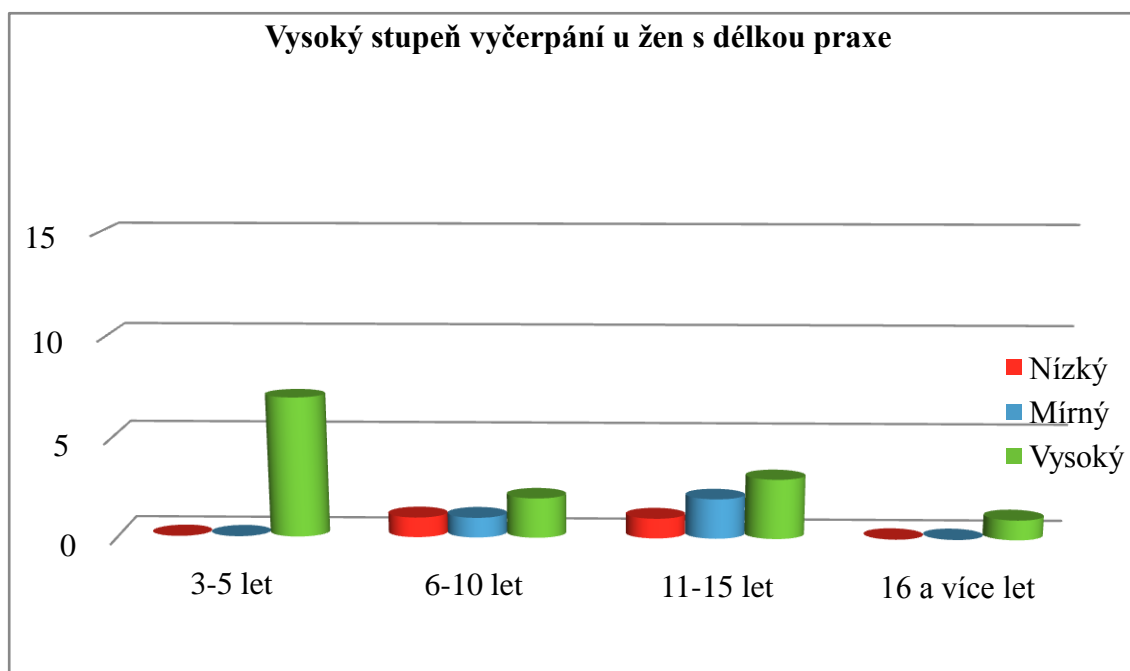
respondentů v mírném stupni vyčerpání nalezneme mezi 11-15 lety. V tomto období byli v mírném stupni vyčerpání 4 respondenti (24 %). S nejkratší délkou praxe 3-5 let byl v mírném stupni pouze 1 respondent (4 %) a naopak také s 16 a více lety praxe byl v mírném stupni 1 (14 %) respondent. Ve vysokém stupni vyčerpání se nachází respondenti téměř shodně bez rozdílu délky praxe. S délkou praxe 3-5 let je ve vysokém stupni 15 respondentů (60 %). S délkou praxe 6-10 let bylo ve vysokém stupni 8 respondentů (62 %). S délkou praxe 11-15 let bylo ve vysokém stupni 11 respondentů (65 %). S délkou praxe 16 let a více byli ve vysokém stupni 4 respondenti (57 %). Průzkumná otázka č. 2, která zněla: „Zdravotníci záchranáři s délkou praxe 16 a více let mají vysoký stupeň emocionálního vyčerpání” se nepotvrdila. Délka praxe nemá vliv na vysoký stupeň emocionálního vyčerpání.

- Dílčí otázka 2.1 - Zdravotníci záchranáři - ženy s délkou praxe 16 a více let jsou více ohroženy emocionálním vyčerpáním než muži.

Stupeň ohrožení	3-5 let		6-10 let		11-15let		16 a více let	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nízký	0	0 %	1	25 %	1	17 %	0	0 %
Mírný	0	0 %	1	25 %	2	33 %	0	0 %
Vysoký	7	100 %	2	50 %	3	50 %	1	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 13 Vysoký stupeň vyčerpání u žen s délkou praxe



Zdroj: Vlastní zpracování.

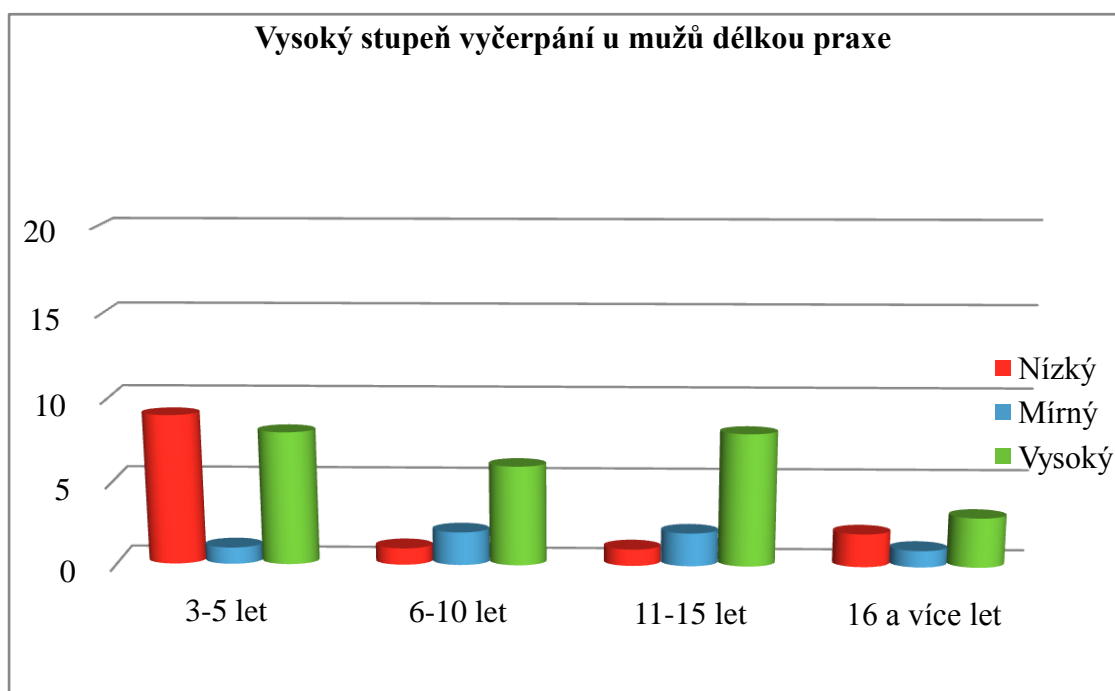
Z tabulky a grafu vyplývá, že žádná žena s praxí 3-5 let nebyla v nízkém stupni vyčerpání. V nízkém stupni vyčerpání byla 1 žena (25 %) s praxí 6-10 let, 1 žena (17 %) s praxí 11-15 let a žádná žena s praxí 16 let a více nebyla v nízkém stupni vyčerpání. Dále je patrné, že žádná žena s praxí 3-5 let nebyla v mírném stupni vyčerpání. V mírném stupni vyčerpání byla 1 žena (25 %) s praxí 6-10 let, 2 ženy (33%) s praxí 11-15 let, a žádná žena s praxí 16 let a více nebyla v mírném stupni vyčerpání. Dále je zřejmé, že 7 (100 %) žen s praxí 3-5 let bylo ve vysokém stupni vyčerpání. Ve vysokém stupni vyčerpání byly 2 ženy (50 %) s praxí 6-10 let, 3 ženy (50 %) s praxí 11-15 let a 1 žena (100 %) s praxí 16 let a více. Nejvíce ohroženy vyčerpáním jsou ženy s délkou praxe 3-5 let a 16 a více let. V nízkém a mírném stupni vyčerpání se nachází nejvíce žen s praxí 6-10 let a 11-15 let.

- Dílčí otázka 2.1 - Zdravotničtí záchranáři ženy s délkou praxe 16 a více let jsou více ohroženy emocionálním vyčerpáním než muži.

Tabulka 14 Délka praxe mužů u ZZS								
Stupeň ohrožení	3-5 let		6-10 let		11-15let		16 a více let	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nízký	9	50 %	1	11 %	1	9 %	2	33 %
Mírný	1	6 %	2	22 %	2	18 %	1	17 %
Vysoký	8	44 %	6	67 %	8	73 %	3	50 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 14 Vysoký stupeň vyčerpání u mužů délkou praxe



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky a grafu vyplývá, že 9 (50 %) mužů s praxí 3-5 let bylo v nízkém stupni vyčerpání. V nízkém stupni vyčerpání byl 1 muž (11 %) s praxí 6-10 let, 1 muž (9 %) s praxí 11-15 let, 2 muži (33 %) s praxí 16 let a více. Dále je patrné, že 1 (6 %) muž s praxí 3-5 let byl v mírném stupni vyčerpání. V mírném stupni vyčerpání byli 2 muži (22 %) s praxí 6-10 let, 2 muži (18 %) s praxí 11-15 let, 1 muž (17 %) s praxí 16 let

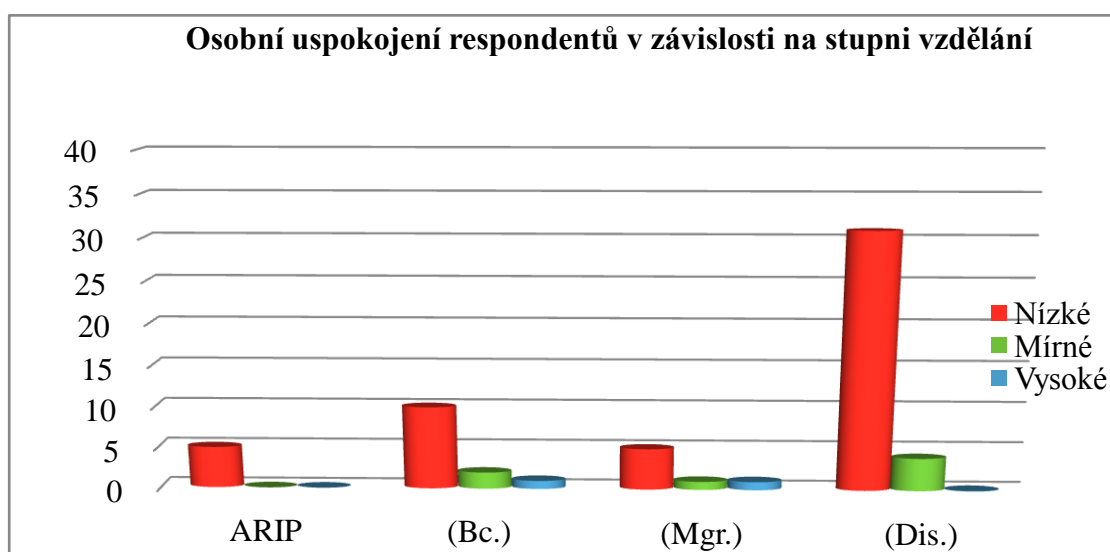
a více. Dále je zřejmé, že 8 (44 %) mužů s praxí 3-5 let bylo ve vysokém stupni vyčerpání. Ve vysokém stupni vyčerpání bylo 6 mužů (67 %) s praxí 6-10 let, 8 mužů (73 %) s praxí 11-15 let, 3 muži (50 %) s praxí 16 let a více. Nejvíce ohrožení vyčerpáním jsou muži s délkou praxe 11-15 let. V nízkém stupni vyčerpání se nachází nejvíce respondentů s praxí 3-5 let. Ve vysokém stupni vyčerpání se nacházelo (50 %) respondentů. Stejný počet se nacházel v nízkém a mírném stupni vyčerpání.

- Průzkumná otázka 3: Úroveň vzdělání zdravotnických záchranářů nemá výrazný vliv na stupeň osobního uspokojení.

Tabulka 15 Stupeň vzdělání								
Stupeň ohrožení	ARIP		Bakalářské (Bc.)		Magisterské (Mgr.)		Vyšší odborná škola (Dis.)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nízký	5	100 %	10	77 %	5	71 %	31	48%
Mírný	0	0 %	2	15 %	1	14 %	4	11 %
Vysoký	0	0 %	1	8%	1	14 %	2	5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 15 Osobní uspokojení respondentů v závislosti na stupni vzdělání



Zdroj: Vlastní zpracování.

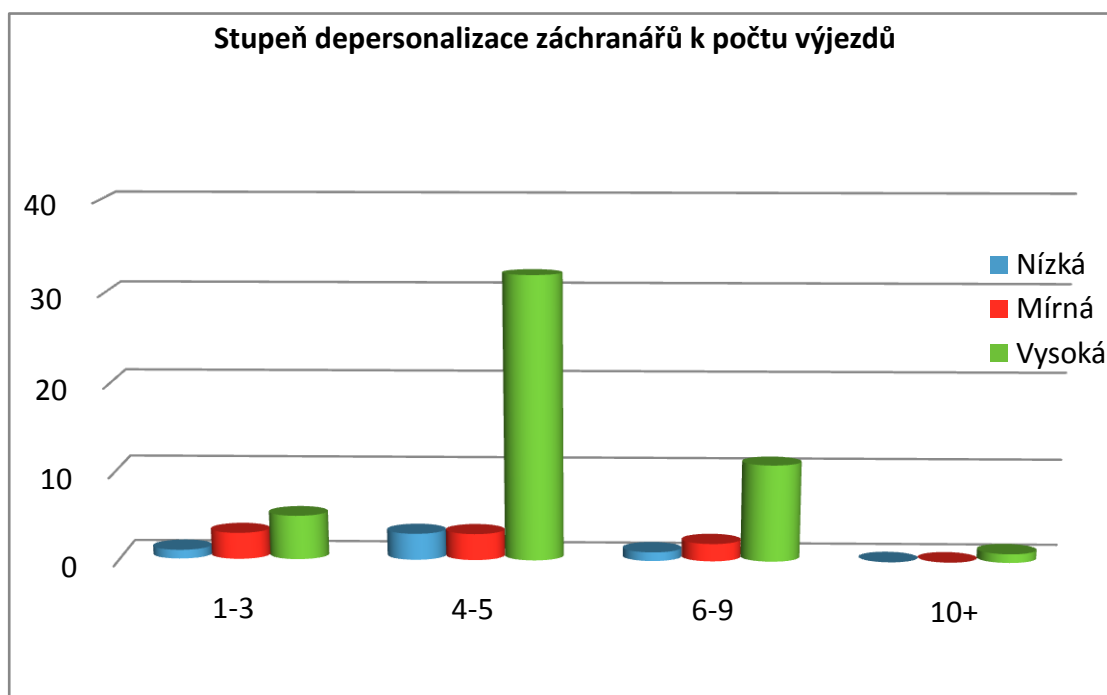
Z tabulky a grafu vyplývá, že ve vysokém osobním uspokojení byl 1 (14 %) respondent s magisterským vzděláním. Ve vysokém osobním uspokojení se nachází 1 (8 %) respondent s bakalářským vzděláním, 2 (5 %) respondenti s vyšším stupněm vzdělání. Žádný respondent se stupněm vzdělání ARIP se nenacházel ve vysokém stupni osobního uspokojení. Dále vyplývá, že v nízkém stupni osobního uspokojení bylo 5 (71 %) respondentů s magisterským vzděláním. V nízkém stupni osobního uspokojení se nacházelo 10 (77 %) respondentů s bakalářským vzděláním, 31 (84 %) respondentů s vyšším stupněm vzdělání. Všichni respondenti se stupněm vzdělání ARIP se nacházeli v nízkém stupni osobního uspokojení. V nízkém stupni osobního uspokojení se nacházelo více než 71 % respondentů ve všech úrovních vzdělání. Předpokládaná průzkumná otázka, že stupeň vzdělání nemá vliv na osobní uspokojení, se tedy potvrdila.

- Průzkumná otázka 4: Zdravotničtí záchranáři s počtem výjezdů (6-9) za směnu jsou více ohroženi depersonizací než záchranáři s průměrným počtem výjezdů (4-5).

Tabulka 16 Počty výjezdů za směnu								
Stupeň ohrožení	1-3		4-5		6-9		10+	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nízký	1	11 %	3	16 %	1	8 %	0	50 %
Mírný	3	33 %	3	3 %	2	2 %	0	6 %
Vysoký	5	56 %	32	2 %	11	2 %	1	3 %

Zdroj: Vlastní zpracování.

Graf 16 Stupeň depersonalizace záchranářů k počtu výjezdů



Zdroj: Vlastní zpracování.

Z tabulky a grafu vyplývá, že ve skupině 9 záchranářů s počtem 1-3 výjezdy za směnu je ohroženo vysokým stupněm depersonalizace 5 záchranářů (56 %), mírným stupněm depersonalizace 3 záchranáři (33 %) a nízkým stupněm depersonalizace 1 záchranář (11 %). Ve skupině 38 záchranářů s počtem 4-5 výjezdů za směnu je ohroženo vysokým stupněm depersonalizace 32 záchranářů (84 %), mírným stupněm depersonalizace 3 záchranáři (8 %) a nízkým stupněm depersonalizace 3 záchranáři (8%). Ve skupině 14 záchranářů s počtem 6-9 výjezdů za směnu je ohroženo vysokým stupněm depersonalizace 11 záchranářů (79 %), mírným stupněm depersonalizace 2 záchranáři (14%) a nízkým stupněm depersonalizace 1 záchranář (7 %). Pouze 1 záchranář byl ve skupině 10 výjezdů a více. Tohoto respondenta nezahrnuji do hodnocení, pro statistické hodnocení je zanedbatelný.

Průzkumná otázka 4: „Zdravotníci záchranáři s počtem výjezdů (6-9) za směnu jsou více ohroženi depersonalizací než záchranáři s průměrným počtem výjezdů (4-5)” se nepotvrdila. Obě skupiny záchranářů jsou depersonalizací ohroženy ve stejném měřítku. Záchranáři s počtem výjezdů 4-5 za směnu jsou ohroženi vysokým stupněm depersonalizace v 84% a záchranáři s 6-9 výjezdy jsou ohroženi vysokým stupněm depersonalizace v 79%.

4.7.4 TESTOVÁNÍ NEZÁVISLOSTI POMOCÍ TESTU CHÍ-KVADRÁT

Ho: Výskyt syndromu vyhoření nezávisí na pohlaví.

HA: Výskyt syndromu vyhoření závisí na pohlaví.

Výsledek testu:

Počet skupin znaku 1: 2

Počet skupin znaku 2: 2

Hladina významnosti α : 5 %

Stupeň volnosti je $(2-1)*(2-1) = 1$

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 1.28$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 3.841$

Testové kritérium: $G = 1.28$

Kritická hodnota: $X = 3.841$

Tabulka 12 Nezávislosti chí-kvadrát

	Skutečné četnosti		Očekávané četnosti		Suma
	Neohrožen	Ohrožen	Neohrožen	Ohrožen	
Pohlaví					
Muž	19	25	17,03	26,97	44
Žena	5	13	6,97	11,03	18
Suma	24	38	24	38	62

Zdroj: Vlastní zpracování.

Testové kritérium je menší než kritická hodnota, proto na hladině významnosti 5% nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Což znamená, že nezávislost znaku lze předpokládat. Ženy záchranářky nejsou více ohroženy vysokým stupněm emocionálního vyčerpání než muži.

5 DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám syndromem vyhoření u zdravotnických záchranářů v PNP. Průzkumné šetření a poté analýza dat byly provedeny v hlavním městě Praze a 13 krajích České republiky. V bakalářské práci jsem vytýčila cíle, průzkumné cíle a průzkumné otázky. Pravdivost průzkumných otázek jsem podrobila zkoumání za pomoci dat získaných dotazníkovým šetřením. Hlavním cílem bylo zjištění míry vyhoření u zdravotnických záchranářů. Stupeň vyhoření byl zkoumán testem MBI a závisel na stupni emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. Z celkového počtu 62 respondentů bylo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání 38 (61 %) záchranářů. Při zkoumání stupně depersonalizace bylo zjištěno, že z celkového počtu 62 respondentů bylo vysokým stupněm depersonalizace ohroženo 49 (79 %) záchranářů. Z celkového počtu 62 respondentů jsou ve vysokém stupni osobního uspokojení 4 (6 %) záchranáři. V mírném stupni osobního uspokojení 7 (11 %) záchranářů a bohužel v nízkém stupni osobního uspokojení velmi vysoký počet 51 (82 %) záchranářů.

Hlavní průzkumnou otázkou bylo tvrzení, že většina zdravotnických záchranářů se nachází ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání. Pravdivost hlavní průzkumné otázky byla potvrzena. Z celkového počtu 62 respondentů bylo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání 38 (61 %) záchranářů, což byli téměř dvě třetiny záchranářů. Průzkumná otázka číslo 1: „Zdravotničtí záchranáři ZZSHMP jsou více ohroženi emocionálním vyčerpáním než záchranáři v jiných krajích. Z celkového počtu 62 (100 %) respondentů, bylo 8 záchranářů ZZSHMP. Z tohoto počtu bylo 7 (27 %) záchranářů ohroženo vysokým stupněm emocionálního vyčerpání. V rozhovorech se záchranáři ZZSHMP zaznělo: „V Praze žijí odlišní lidé, je zde jiná mentalita lidí než v menších městech. To, co si dovolí „Pražák“ na záchranáře, si někde na venkově člověk nedovolí. Jsou tam asi více vychovaní“. ZZS Ústeckého kraje byla zastoupena 11 respondenty. Z toho počtu bylo 5 záchranářů (19 %) ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání. V mírném stupni emocionálního vyčerpání se nacházeli 2 (8 %) respondenti. S nízkým stupněm emocionálního vyčerpání pracovali 4 (15 %) záchranáři. Další srovnatelná ZZS dle počtu záchranářů, byla ZZS Libereckého kraje. Z celkového počtu 7 záchranářů byli vysokým stupněm emocionálního vyčerpání ohroženi 2 (8 %) záchranáři a v nízkém stupni emocionálního vyčerpání se nacházelo 5 (19 %)

záchranářů. Pravdivost tvrzení o vyšší míře ohrožení emocionálním vyčerpáním záchranářů ZZSHMP byla prokázána.

Položila jsem průzkumnou otázku číslo 2: „Zdravotničtí záchranáři s délkou praxe 16 a více let se nacházejí ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání“. Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání byl zjištěn u záchranářů s délkou praxe 11-15 let, kdy hodnotilo 11 (65 %) respondentů. Současně byla řešena pravdivost průzkumné podotázky, která se týkala závislosti délky praxe na emocionální vyčerpání mužů a žen. Ženy s délkou praxe 6-10 let byly nejméně ohroženy emocionálním vyčerpáním (25 %). Nejvíce byly ohroženy emocionálním vyčerpáním ženy s praxí 3-5 let nebo 16 let a více (100 %). Nejméně ohroženi emocionálním vyčerpáním byli muži s délkou praxe 3-5 let. Nejvíce ohroženi emocionálním vyčerpáním byli muži s praxí mezi 11-15 rokem. Muži s praxí 16 a více let se nacházeli v mírném stupni emocionálního vyčerpání. Pravdivost tvrzení, že ženy jsou více ohroženy emocionálním vyčerpáním v závislosti na době praxe, se nepotvrdila.

Průzkumná otázka číslo 3 byla zaměřena na zjištění závislosti stupně ohrožení, které se projeví ztrátou osobního uspokojení, na úrovni vzdělání záchranářů. Měla zjistit, zda záchranáři s vyšším stupněm vzdělání pociťují větší osobní uspokojení. Nízký stupeň osobního uspokojení záchranářů v závislosti na stupni vzdělání byl zjištěn u 31 (84 %) respondenta s vyšší odbornou školou, u 10 (77 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Bc.) a 5 (71 %) respondentů s vysokoškolským vzděláním (Mgr.). Respondenti s nástavbovým vzděláním ARIP (pro potřeby porovnání jednotlivých stupňů vzdělání bylo vzdělání ARIP definováno jako nejnižší odborné vzdělání) v celkovém počtu 5, byli vyhodnoceni v nízkém stupni osobního uspokojení. Přesto však vzhledem k tomu, že záchranáři jak s vysokoškolským tak bez vysokoškolského vzdělání byli ohroženi nízkým stupněm osobního uspokojení ve více než dvou třetinách případů, lze s úspěchem tvrdit, že neexistuje statisticky významná závislost mezi úrovní vzdělání a stupněm osobního uspokojení záchranářů.

Průzkumná otázka 4: Zdravotničtí záchranáři s počtem výjezdů 6-9 za směnu mají vyšší faktor depersonalizace než záchranáři s počtem výjezdů 4-5. Výjezdy u ZZS jsou fyzicky náročné a záchranář se dostává do přímého kontaktu s klientem v časové tísní a na relativně krátký čas, kdy není prostor na navázání potřebného kontaktu založeného na důvěře a porozumění. Záchranář je pod zvýšeným tlakem, který zvyšuje

úroveň stresových faktorů při práci obzvláště v případech neindikovaného výjezdu, nebo vlivem okolního prostředí, nepřístupným terénem nebo nekonstruktivní až nepřátelskou komunikací s klientem a jeho rodinou. Proto jsem zařadila průzkumnou otázku číslo 4: „Zdravotničtí záchranáři s počtem výjezdů 6-9 za směnu mají vyšší stupeň depersonalizace než záchranáři s počtem výjezdů 4-5“. Na základě analýzy získaných dat pocítují záchranáři vysoký stupeň depersonalizaci už v případě při 4-6 výjezdech za směnu. V této skupině se nachází 32 (84 %) respondentů. Záchranáři s počtem výjezdů 6-9 za směnu jsou ohroženi vysokým stupněm depersonalizace srovnatelně. V této skupině se nachází 11 (79 %) záchranářů. Pro úplnost je nutné uvést, že vysokým stupněm depersonalizace je ohroženo 5 (56 %) záchranářů s počtem výjezdů 1-3 za směnu. Více než 10 výjezdů za směnu, je pro statistické vyhodnocení zanedbatelné. Pravdivost průzkumné otázky číslo 4 se nepotvrdila. Lze s úspěchem tvrdit, že neexistuje statisticky významná závislost mezi počtem výjezdů za směnu a stupněm depersonalizace záchranářů.

Na základě získaných dat jsem sestavila optimální profil záchranáře muže a ženy. Optimální záchranář muž je ve věku 25-30 let, u ZZS pracuje mezi 3-5 lety, ve výjezdové skupině RZP, s vysokoškolským magisterským vzděláním, pracuje mimo ZZSHMP a absolvuje za směnu 4-6 výjezdů. Optimální záchranářka žena je ve věku 31-40 let, pracuje 6-15 let ve výjezdové skupině RLP, s počtem výjezdů 4-6 za směnu, mimo ZZSHMP a absolvovala vyšší odbornou školu. Touto profilací jsem vytvořila s velkou mírou pravděpodobnosti model záchranáře, který je s přihlédnutím k možnostem a objektivním okolnostem dostatečně motivován pozitivní touhou pomoci klientovi. Pozitivní skutečností je také fakt, že v současné době většina mladých záchranářů si je vědoma, že v očích laické veřejnosti je chápán záchranář jako člověk s vysokou společenskou prestiží. Pokud se klient setká se záchranářem blízkým tomuto profilu, lze s úspěchem očekávat, že jeho výkon bude profesionální, jeho jednání bude asertivní, chápající potřeby klienta bez vzniku konfliktních situací. V odborné literatuře je popsáno, že takovému ideálnímu záchranáři dříve nebo později „dojde elán“. Potom nastane situace, kdy se klient ocitne v přítomnosti záchranáře, který bude sarkastický, arogantní a cynický. Jak uvedl ve svých pracích Koudela (2007), někteří autoři tvrdí, že až teprve záchranář, který si projde syndromem vyhoření, se stává záchranářem se všemi kvalitami. Podobně popisuje Ludwig (2006), že tito záchranáři, kteří si tímto stádiem projdou, jsou v tzv. „tolerantní fázi“. Ať už je to tak, či jinak, já se domnívám

na základě analýzy stavu vyhoření 62 respondentů, že pokud má k této situaci dojít a záchranář musí projít určitým stupněm vyhoření, pak k tomu musí dojít tak, aby na této cestě nebyl ohrožen fází totálního psychického vyčerpání.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Záchranáři si uvědomují závažnost, kterou syndrom vyhoření znamená. Většinou ZZS chybí program prevence vzniku syndromu vyhoření. Nyní se vžijme do situace, kdy se v našem okolí vyskytuje člověk, kolega, který má problémy s vyhořením. I když nemáme velké zkušenosti s poskytováním odborné pomoci lidem ohrožených syndromem vyhoření, je možné pomoci minimálně tím, že dovedeme naslouchat, vyjádřit účast a zdůraznit důvěru v odborné schopnosti ohroženého záchranáře. Velmi důležité je již pouhé naslouchání, důvěra a snaha pomoci. Člověk, který se již nachází ve vysokém stupni vyhoření, potřebuje být mimo dosah okolností, které stupeň vyhoření prohlubují. Je vhodné věnovat dostatečný čas spánku, ve volném čase by se postižený měl věnovat aktivitám, které ho zajímají a naplňují. Dalším důležitým faktorem je rodinné zázemí a dobře fungující partnerský vztah. Zaměstnavatel by měl dbát na psychickou pohodu svých zaměstnanců, měl by jim jak finančně, materiálně, tak i verbálně dávat najevo, že jejich práce je důležitá, že si jejich práce váží. Mezi další prevence patří nabídka různých benefitů pro zaměstnance, např. organizování ozdravných pobytů, sportovních aktivit a relaxací, např. formou teambuildingu.

Syndrom vyhoření je aktuální téma dnešní doby a jak již bylo uvedeno, u většiny ZZS chybí ucelené programy, které by směřovaly k posílení prevence vzniku syndromu vyhoření. Některé ZZS se, ale tomuto tématu věnují a konkrétně ZZSHMP zahájila projekt, který se nazývá „peer to peer program“. Jde o psychosociální pomoc vyškolených záchranářů, kteří jsou k dispozici 24 hodin denně, a záchranáři ohrožení syndromem vyhoření se na ně můžou kdykoliv obrátit. Pozitivum této pomoci je fakt, že pomoc poskytuje profesní kolega, který provádí ve stejném prostředí stejnou činnost, má obdobné zkušenosti, a proto jeho rady nepostrádají autentičností a prvek neformální autority. PhDr. Marie Sotolářová, psychologka, která propaguje program peer to peer, zdůrazňuje:

„Nabízím Ti kolegu, který ví, co je to ten pach krve, protože ten psycholog nebo duchovní to neví, a když ten kolega řekne: „Já Ti rozumím“, tak on ví, že mu opravdu rozumí“.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda se záchranáři potýkají se syndromem vyhoření. Analýza získaných dat prokázala, že více než 50% respondentů je tímto syndromem ohroženo. Byl splněn hlavní cíl práce. Nade vši pochybnost bylo zjištěno, že více než dvě třetiny záchranářů jsou ve vysokém stupni vyhoření. Cílem číslo 1 bylo zjištění míry emocionálního vyčerpání u zdravotnických záchranářů v jednotlivých krajích s navazující průzkumnou otázkou, zda jsou záchranáři v Hlavním městě Praha více emocionálně vyčerpaní než záchranáři v jiných krajích. Z celkového počtu 62 respondentů bylo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání 38 (61 %) záchranářů, což byly téměř dvě třetiny záchranářů. Z celkového počtu 62 (100 %) respondentů, bylo 8 záchranářů ZZSHMP. Z tohoto počtu bylo 7 (27 %) záchranářů ohroženo vysokým stupněm emocionálního vyčerpání. ZZS Ústeckého kraje byla zastoupena 11 respondenty, 5 záchranářů (19 %) bylo ve vysokém stupni emocionálního vyčerpání. ZZS Libereckého kraje byla zastoupena 7 záchranáři. Vysokým stupněm emocionálního vyčerpání byli ohroženi 2 (8 %) záchranáři. Pravdivost tvrzení o vyšší míře ohrožení emocionálním vyčerpáním záchranářů ZZSHMP byla prokázána.

Cílem číslo 2 bylo zjistit, zda délka působení u ZZS ovlivní emocionální vyčerpání záchranářů. Na tento cíl navazovala dílčí otázka 2.1, která se dotýkala vlivu vztahu úrovně vyčerpání u mužů a žen. Ze získaných dat bylo potvrzeno, že neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou působení u ZZS nebo pohlavím a stupněm emocionálního vyčerpání záchranářů.

Cílem číslo 3 bylo zjistit, zda stupeň vzdělání ovlivní stupeň osobního uspokojení záchranáře. Z hodnocení dat bylo zjištěno, že záchranáři s vysokoškolským vzděláním vykazují vyšší míru osobního uspokojení oproti záchranářům bez vysokoškolského vzdělání. Nelze však tvrdit, že byla potvrzena statisticky významná závislost mezi stupněm vzdělání a úrovní osobního uspokojení záchranáře. Pokud zde smím dodat svůj osobní názor s trochou sarkasmu, tak tito vysokoškolští studenti měli to štěstí, že se s krutou realitou v oboru záchranářství seznámili již během svého studia, a tudíž nebyli tolik překvapeni realitou. Pochopili velmi brzy, že záchranáři nejsou žádní oceloví

supermani, kteří si tzv. „opráší kožich“ a jdou dál, ale že jsou také pouze lidé, kteří mají své pocity a limitovanou schopnost psychické odolnosti.

Cílem číslo 4 bylo zjistit, zda počet výjezdů zdravotnických záchranářů ovlivní stupeň depersonalizace. Průzkumnou otázkou číslo 4 jsme se zaměřili na zjištění stupně depersonalizace u záchranářů s různým počtem výjezdů za směnu. Předpoklad, že záchranář s 6-9 výjezdy za směnu bude mít vyšší stupeň depersonalizace než záchranář s počtem výjezdů 4-5 za směnu nebyl potvrzen. Na základě analýzy získaných dat bylo zjištěno, že záchranáři pociťují vysoký stupeň depersonalizaci už při 4-6 výjezdech za směnu. V této skupině se nachází 32 (84 %) respondentů. Záchranáři s počtem výjezdů 6-9 za směnu jsou ohroženi vysokým stupněm depersonalizace srovnatelně. V této skupině se nachází 11 (79 %) záchranářů. Neexistuje statisticky významná závislost mezi počtem výjezdů za směnu a stupněm depersonalizace záchranáře.

Provedený výzkum je v mnoha případech podstatně limitován, ale i přes tato omezení, bylo získáno statisticky významné množství respondentů. Není zanedbatelné zjištění, že téměř každý druhý záchranář je ohrožen vysokým stupněm vyhoření. Statisticky nelze zajistit objektivitu získaných dat, zjistit, zda respondenti nepřistupovali k dotazníku formálně, či zda nehrála při vyplňování nezanedbatelnou roli jejich osobní indispozice. Jak uvedl O. KOUDELA (2011) ve své diplomové práci: *„Jak moc je vlastně záchranář vyhořelý? Je možné, že čím víc je záchranář vyhořelý, tím víc se o tom baví se svými kolegy, anebo se naopak na toto téma přestává bavit úplně a pouze se uzavírá do sebe. Přece jen to jsou lidé, kteří bojují každý den se smrtí, kolikrát zachraňují osudy druhých a přežívají své vlastní. 24 hodin denně řeší situace, o kterých si my laici myslíme, že se nám stát nemůžou! Je správné tyto lidi považovat za frustrované? Napadla nás otázka, jak třeba lze tuto práci skloubit s rodinným životem? Co otázka peněz?“*

Na hlubší vědecký průzkum tohoto tématu by však bylo potřeba zapojit do projektu statisticky významnou skupinu respondentů a současně zapojit i jiné metody zkoumání problematiky, které zvýší pravdivost a využitelnost získaných dat, např. řízený rozhovor s přesně položenými a cílenými relevantními otázkami. Syndrom vyhoření, a to nejenom u zdravotnických záchranářů, je ve společnosti velice diskutované téma a rozhodně si zaslouží, aby mu v budoucnosti byla věnována vysoká pozornost ze strany odborné veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-4399.
- BAŠTECKÁ, B. a kol., 2005. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0708-X.
- DYNÁKOVÁ, J., J. KOŽNAR a M. HERMANOVÁ., 2010. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. *Praktický lékař*. Roč. 90, č. 6, str. 362-366.
- FREUDEBERG, H. J., 1974. *Staff burn-out*. *Journal of Social Issues*, 30 s. 159-165.
- HERMAN, E. a P. DOUBEK, 2008. *DEPRESE A STRES: Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxford, 94 s. Jessenius. ISBN 978-807345-157-8
- HESS, A. K., 1980. *Psychotherapy supervision: Theory, research and practice*, 1980.
- HONZÁK, R., 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
- HOSÁK, L., J. HOSÁKOVÁ a E. ČERMÁKOVÁ, 2005. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*, 2005/4, str. 205-206. ISSN 1213-0508.
- JEKLOVÁ, M. a E. REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- KÁBRT, M., 2011. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [online]. [cit. 11.10.2015]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>.
- KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření (Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- KOUDELA, O., 2006. *Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby*. Praha: Karlova univerzita. Bakalářská práce.
- Kruh, 2014. *Zkušební verze on-line programu pro vyhledávání v 10. mezinárodní klasifikaci nemocí* [online]. [cit. 11.10.2015]. Dostupné z: <http://kruh.euweb.cz/mkn/>.

- KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0784-5.
- LUDWIG, G., 2006. Three Phases Of Being a Paramedic. *Firehouse*. vol. 31, no. 6, s. 44-45. Career and Technical Education.
- MERG, K. a K. TORSTEN, 2007. *Jak přežít v práci*. Computerpress a.s. ISBN:978-80-251-1723-1.
- MINIBERGEROVÁ, L. a J. DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436.
- PELCAK, S. a J. CHALOUPKA, 2012. *Psychická odolnost a subjektivně vnímaný distres u osob profesně exponovaných stresovým situacím*. Pracovní lékařství, roč. 64, No2-3, str. 71-77.
- PLAMÍNEK, J., 2008. *Sebepoznání, sebeřízení a stres Praktický atlas sebezvládnání*. 2., aktualiz. a dopl. vyd., Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-2593-2.
- POKORNÝ, J. et al., 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. ISBN: 80-7262-259-5.
- POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ, 2001. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0068-9.
- PTÁČEK, R. a J. RABOCH, 2013. Syndrom vyhoření. Nemoc lékařů i českého zdravotnictví. *Tempus Medicorum*. Časopis České lékařské komory. Č. 09/2013, str. 3-8.
- RIEDL, M., 2011. Zkušenosti zkušených; Záchranář; Opravdu vím, kdo se pod tímto označením skrývá?. *Rescue Report*. Č. 4, s. 44-46. ISSN 1212-0456.
- STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a.s., dotisk 2015. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠEBLOVÁ, J. a V. KEBZA., 2005. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb - výsledky první části studie. *Urgentní medicína*. Č. 1, s. 27-29. Dostupné z: http://mediprax.cz/um/casopisy/UM_2005_01.pdf.

TOŠNEROVÁ, T. a J. TOŠNER, 2002. *Burn - Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzu. Praha: Hestia.

VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VOKURKA, M., J. HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Interaktivní dotazník.....	I
Příloha B – Standardizovaný dotazník.....	III
Příloha C – Rešerše.....	V
Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VI

Příloha A – Interaktivní dotazník

Vážení,

jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické, o. p. s. oboru Zdravotnický záchranář. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila téma: „Syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře v PNP.“ Touto formou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého krátkého dotazníku, sloužícího pro praktickou část práce. Dotazník je směřován zaměstnancům ZZS s minimální délkou praxe 3 roky.

Předem děkuji za Váš čas.

Simona Červíková

1. Jsem:

- a) muž
- b) žena

2. Věk:

- a) 25 - 30
- b) 31 - 40
- c) 41 - 50
- d) 51 a více

3. Délka působení na ZZS:

- a) 3 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 +

4. Pracovní zařazení:

- a) řidič - záchranář
- b) zdravotnický záchranář RZP
- c) zdravotnický záchranář RLP

d) zdravotnický záchranář RZP, RLP

5. Místo profese (kraj):

- a) Hl. m. P
- b) Středočeský
- c) Karlovarský
- d) Plzeňský
- e) Ústecký
- f) Královehradecký
- g) Pardubický
- h) Jihočeský
- i) Jihomoravský
- j) Vysočina
- k) Zlínský
- l) Moravskoslezský
- m) Liberecký
- n) Olomoucký

6. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) ARIP
- b) Vyšší odborná škola (Dis.)
- c) Bakalářské (Bc.)
- d) Magisterské (Mgr.)

7. Průměrný počet výjezdů za směnu (12 hod)

- a) 0 - 3
- b) 4 - 6
- c) 6 - 9
- d) 10 +

Příloha B – Standardizovaný dotazník

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 ovlivňuji a nalaďuji.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý 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

Příloha C – Rešerše

Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů

Simona Červíková

Jazykové vymezení : čeština, angličtina

Klíčová slova:

Časové vymezení:

Druh dokumentů: knihy, články, monografie

Počet záznamů:

Použitý citační styl:

Základní prameny:

Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem
v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta