

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

2021

Bc. Petra Barbořiková

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Katedra antropologie a zdravotní vědy

**Diplomová práce**

Bc. Petra Barboříková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Profesní kvalita života osob vykonávajících povolání  
zdravotnického záchranáře

Olomouc 2021

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerá literatura, ze které je pro tuto práci čerpáno, je spolu s ostatními zdroji řádně citována a uvedena v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 29.4.2021

Petra Barboříková

Děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. za podnětné připomínky a odborné vedení diplomové práce. Poděkování patří také managementu zúčastněných organizací za umožnění realizace šetření, stejně tak jako všem respondentům za vyplnění dotazníku.

# OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	9
3 TEORETICKÉ POZNATKY .....	12
3.1 Zdravotnický záchranář.....	12
3.1.1 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře....	12
3.1.2 Kompetence zdravotnických záchranářů.....	14
3.1.3 Osobnost zdravotnického záchranáře .....	17
3.2 Profesionální kvalita života.....	18
3.2.1 Pocit spokojenosti.....	18
3.2.2 Pocit vyčerpání .....	22
3.2.3 Syndrom vyhoření .....	22
3.2.4 Syndrom pomocníka.....	28
3.2.5 Posttraumatická stresová porucha .....	29
3.2.6 Copingové strategie .....	32
3.2.7 Krizová intervence.....	33
4 METODIKA PRÁCE .....	37
4.1 Organizace výzkumu.....	40
4.2 Použité metody zpracování statistických dat .....	41
4.3 Použitá citační norma.....	42
4.4 Základní charakteristika zkoumaného souboru.....	43
4.4.1 Kritéria výběru respondentů: .....	43
4.4.2 Pohlaví.....	44
4.4.3 Věk .....	45
4.4.4 Nynější profesní zařazení .....	46
4.4.5 Doba působnosti na současném pracovišti .....	47
4.4.6 Celková doba působnosti ve zdravotnictví.....	48

4.4.7 Nejvyšší dosažené vzdělání .....	49
4.4.8 Profesní kvalifikace .....	50
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	51
5.1 Pocit spokojenosti z pomáhání.....	51
5.2 Sekundární traumatický stres .....	56
5.3 Syndrom vyhoření.....	60
6 DISKUSE .....	68
ZÁVĚR .....	75
SOUHRN.....	77
SUMMARY.....	78
REFERENČNÍ SEZNAM .....	79
SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	97
SEZNAM TABULEK .....	98
SEZNAM GRAFŮ .....	99
SEZNAM PŘÍLOH .....	100

# 1 ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá profesní kvalitou života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře. Jedná se o zdravotníky vykonávající specifickou ošetrovatelskou činnost, jako je poskytování přednemocniční neodkladné péče nebo akutní intenzivní péče na urgentním příjmu. (Zákon č. 96/2004 Sb. - zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Z tohoto důvodu je výzkumná část zaměřena nejen na vystudované zdravotnické záchranáře, ale také na všeobecné sestry s absolvovaným specializovaným kurzem „Sestra pro intenzivní péči“ či „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“.

Fenomén pracovní spokojenosti je psychology zkoumán od první poloviny 20. století. (Rymeš, 2003, s. 111) Jedním z autorů zabývajících se tímto jevem je Beth Hudnall Stamm, Ph.D., tvůrkyně standardizovaného dotazníku Professional Quality of Life (ProQOL). Právě její poznatky se staly základním stavebním kamenem této diplomové práce.

Pracovní spokojenost je ovlivňována několika faktory, a proto je vnímána každým jedincem zcela odlišně. Povolání zdravotnických záchranářů je náročné jak fyzicky, tak i psychicky. Tyto osoby jsou mnohdy svědky životních tragédií a podílí se na rozhodování o přežití pacientů. Kvůli dlouhodobému trendu úbytku lékařů jak na záchranných službách, tak i urgentních příjmech dochází ke zvyšování nároků na zdravotnické záchranáře. Stále vzrůstající požadavky na úroveň vzdělání a míru samostatnosti při poskytování odborné zdravotnické péče může vést k syndromu vyhoření, psychickému vyčerpání, posttraumatickým poruchám nebo abúzu návykových látek. Tyto patologické jevy je nutné včas odhalit, jelikož mohou mít vliv nejen na kvalitu poskytované péče, ale i na osobní život zdravotníků.

Předložená diplomová práce se skládá ze dvou hlavních částí. První, teoretická část, má za cíl představit povolání zdravotnického záchranáře a zrekapitulovat odborné poznatky týkající se problematiky profesní kvality života. Druhá, výzkumná část, byla zpracována na základě dotazníkového šetření provedeného na vybraných zdravotnických záchranných službách a urgentních příjmech. Praktická část obsahuje kromě výsledků šetření také diskusi o předmětu zkoumání.

Hlavním cílem výzkumné části bylo porovnat míru profesní kvality života u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb.

Důvodem výběru tématu bylo především mé profesní zaměření, sama jsem zdravotnickým záchranářem. V průběhu kariéry jsem se několikrát setkala s kolegy, které postihl syndrom vyhoření. Jsem zastáncem názoru, že by měl být zdravotník především profesionál, a to za všech okolností. V případě zdravotníků s burn-out syndromem jsem vnímala především jeho negativní dopad na kvalitu poskytované péče.

Ráda bych získané vědomosti týkající se této problematiky využila ve své kariéře pedagoga. Domnívám se, že by měli být studenti podrobně seznámeni s těmito patologickými jevy, a především s jejich prevencí a možnými dopady již během studia.



## **2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE**

Cílem výzkumné části diplomové práce bylo porovnat míru profesní kvality života u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb.

Na základě definování hlavního cíle byly konkretizovány dílčí cíle a k nim vysloveny výzkumné otázky a hypotézy.

### **Cíl 1:**

Porovnat přítomnost pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

### **Výzkumná otázka 1**

Vyskytuje se častěji pocit spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

### **Hypotéza 1:**

H<sub>0</sub>1: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

H<sub>A</sub>1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

### **Cíl 2:**

Porovnat výskyt sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

## **Výzkumná otázka 2**

Vyskytuje se fenomén sekundárního traumatického stresu častěji u zdravotnických záchranářů pracujících na oddělení urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

### **Hypotéza 2:**

$H_02$ : Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

$H_A2$ : Existuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

### **Cíl 3:**

Porovnat prevalenci syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb.

## **Výzkumná otázka 3**

Vyskytuje se syndrom vyhoření častěji u zdravotnických záchranářů pracujících na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

### **Hypotéza 3:**

$H_03$ : Neexistuje signifikantní rozdíl mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

$H_A3$ : Existuje signifikantní rozdíl mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

**Cíl 4:**

Zjistit, zda existuje rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.

**Výzkumná otázka 4**

Vyskytuje se syndrom vyhoření častěji u členů výjezdových posádek nebo u dispečerů zdravotnických operačních středisek?

**Hypotéza 4:**

$H_0$ 4: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.

$H_A$ 4: Existuje signifikantní rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.

## **3 TEORETICKÉ POZNATKY**

### **3.1 Zdravotnický záchranář**

Za výkon povolání zdravotnického záchranáře se dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních považuje činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní intenzivní péče u lůžka, včetně péče na urgentním příjmu. Konkrétně se zdravotnický záchranář podílí na neodkladné, diagnostické a léčebné péči o pacienta.

Dle zdravotnické ročenky Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky pracovalo na území našeho státu k roku 2018 v oboru zdravotnictví celkem 212 265 pracovníků. Z toho činili zdravotničtí záchranáři 1,5 %, konkrétně se jednalo o 3 226 osob, což je ve srovnání například se zdravotními sestrami markantní rozdíl. Zdravotních sester bylo k roku 2018 celkem 75 905, což je téměř 36 % z celkového počtu zaměstnanců ve zdravotnictví České republiky. (Zdravotnická ročenka České republiky 2018, 2019)

#### **3.1.1 Získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře**

Podmínky získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře jsou ukotveny v zákonu č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Konkrétně se jedná o § 18 s názvem „Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře“.

Dle výše zmíněného zákona bylo možno získat odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře například studiem maturitního oboru s názvem Zdravotnický záchranář na středních zdravotnických školách. Avšak pouze v případě, jestliže bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

Desátá novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, přinesla v roce 2017 zásadní změnu ve vzdělávání zdravotnických záchranářů. Ze zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. vyplývá, že v roce 2021, respektive v lednu roku 2022 (u kombinovaných forem studia) obor diplomovaný zdravotnický záchranář vyučovaný na vyšších odborných zdravotnických školách zanikne. Poslední ročníky tedy nastoupily ke studiu v akademickém roce 2018/2019. Studium je zakončeno absolutoriem a udělením titulu Diplomovaný specialista v oboru Zdravotnické záchranářství (zkratka DiS). Tento titul bývá psán za jménem.

Od akademického roku 2022/2023 bude tedy v České republice možné studovat obor Zdravotnické záchrannářství pouze na vysokých školách. Jedná se o nejméně tříletý bakalářský obor, který je na našem území součástí vysokoškolského vzdělávání od roku 2004.

K roku 2020 poskytuje v České republice (ČR) vzdělání v oboru Zdravotnické záchrannářství celkem 19 subjektů, z čehož 10 tvoří vyšší odborné školy. Od roku 2022 bude tedy zdravotnické záchrannáře připravovat pouze 9 vysokých škol. Všech 19 institucí bylo dotázáno na průměrný počet absolventů oboru Zdravotnický záchrannář za poslední tři roky. Z šetření vyplývá, že vyšší odborné školy úspěšně ukončí ročně průměrně 280 studentů, zatímco vysoké školy pouhých 196. Ukončení výuky na vyšších odborných školách tak způsobí snížení počtu absolventů oboru o 59 %.

Na základě Paretova principu bylo stanoveno, že 80 % studentů v kombinované formě studia je již pracujících zdravotnických záchrannářů, 80 % absolventů bude pracovat ve zdravotnictví a 80 % studentů bude po absolvování povinné praxe žádat o práci na zdravotnické záchranné službě (ZZS). Posledním předpokladem je, že pouze 50 % uchazečů o zaměstnání splní vysoké požadavky jednotlivých ZZS. Přičemž zde je vycházeno z dlouhodobé statistiky Zdravotnické záchranné služby Hlavního města Prahy (ZZS HmP), kde pouze polovina uchazečů o zaměstnání splní požadavky a projde přijímacím řízením.

Jakmile dojde k ukončení výuky na vyšších odborných zdravotnických školách, budou vysoké školy připravovat ročně cca 196 studentů. Je-li bráno v potaz, že velká část studentů v kombinované formě studia již na ZZS pracuje, bude dospěno k číslu 150, což je počet potenciálních zaměstnanců. Všichni absolventi se musí podrobit povinné roční praxi u lůžka, přičemž lze odhadnout, že 80 % z nich bude chtít nadále pracovat na ZZS. Z uvedeného počtu uchazečů o zaměstnání jich bude 50 % přijato.

V totožném šetření byly osloveny také zdravotnické záchranné služby, na které byl vznesen dotaz týkající se předpokládaných požadavků na nové zaměstnance v rámci prosté generační obměny. Z výsledků vyplývá, že tato obměna bude vyžadovat přibližně 68 nových zaměstnanců ročně. Jestliže by k takové situaci opravdu došlo, budou mít ZZS nedostatek uchazečů o zaměstnání. (Peřan et al, 2020)

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky vydalo kvalifikační standard, jehož cílem je adekvátní a jednotná příprava na výkon povolání zdravotnického záchrannáře. Obsahuje podrobnější specifikace týkající se minimálních požadavků na studijní program, ze kterých by měly

akademie při jeho tvorbě vycházet. Mimo jiné stanovuje minimální počet hodin praktické výuky (1 800 hodin za tři roky studia).

Cílem bakalářského programu je připravit vysoce erudovaného odborníka, jenž bude disponovat odpovídajícími teoretickými i praktickými znalostmi nezbytnými pro samostatné řešení úkolů v souvislosti s poskytováním péče osobám v přímém ohrožení života nebo se závažným postižením zdraví na urgentním příjmu, lůžkách akutní intenzivní péče a v rámci přednemocniční neodkladné péče.

Ke studiu může být přijat pouze uchazeč(ka) se středním vzděláním zakončeným maturitní zkouškou. Zároveň musí splňovat podmínky přijímacího řízení studijního programu. Mezi tyto požadavky se řadí zdravotní způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a úspěšné složení přijímací zkoušky. (Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání – zdravotnický záchranář, 2019)

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře mohou získat také osoby, jež získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. Podmínkou je absolvování specializovaného kurzu „Sestra pro intenzivní péči“ a členství ve výjezdové posádce zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v období posledních 6 let.

Pozici zdravotnického záchranáře jakožto operátora na zdravotnickém operačním středisku mohou zastávat rovněž všeobecné sestry. Avšak pouze v případě úspěšného dokončení certifikovaného kurzu s názvem „Operační řízení přednemocniční operační péče.“ (Zákon č. 96/2004 Sb. - Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

### **3.1.2 Kompetence zdravotnických záchranářů**

V obecném pojetí je pojem kompetence definován jako souhrn pravomocí a odpovědností svěřených určité pracovní pozici, nebo schopnost vykonávat určitou funkci. Kompetence je tedy chápána jako soubor způsobů chování, jež určité osoby zvládají lépe než ostatní, což jim umožňuje lépe zvládat dané situace. (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 43)

Odborné kompetence jsou pak činnosti, které zdravotničtí záchranáři vykonávají bez odborného dohledu a bez indikace lékaře či bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v rámci přednemocniční neodkladné péče, na urgentním příjmu a akutní intenzivní lůžkové péči. (Vyhláška č. 55/2011 Sb, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)

Tyto pravomoce stanovují náplň práce zdravotnických záchranářů. Mimo jiné se jedná o oprávnění jedince činit rozhodnutí, která mohou ovlivnit životy pacientů. S přibývajícimi kompetencemi dochází k růstu zodpovědnosti.

Kompetence zdravotnických záchranářů vycházejí z platných právních předpisů vydaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Konkrétně jsou definovány vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášek 2/2016 Sb. a č. 391/2017 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška ruší vyhlášku č. 424/2004 Sb. a 401/2006 Sb., podle kterých byly definovány kompetence v minulosti.

Jestliže vznikne škoda a je prokazatelné, že k ní došlo v souvislosti s nedodržením povinností zdravotníka, může být situace vyhodnocena jako občanskoprávní odpovědnost za škodu. V případě závažnější škody na zdraví (eventuálně i smrti) také jako trestný čin. Podobně tomu může být také, nastane-li situace, kdy zdravotnický záchranář překročí své kompetence. (Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník)

Dle dostupných dat z výzkumu zveřejněného v odborném periodiku pojednávajícím o urgentní medicíně vyplývá, že záchranáři stojí o navyšování svých kompetencí. Názor, že jsou kompetence záchranářů v České republice nedostatečné zastávají především organizace sdružující zdravotnické záchranáře.

Cílem výše zmíněného empirického šetření bylo zmapování problematiky kompetencí záchranářů. Celkem 82 % dotazovaných by uvítalo navýšení pravomocí. Nejčastěji uváděli možnost výkonu orotracheální intubace, kterou mají v podmínkách přednemocniční neodkladné péče v České republice pouze lékaři, popřípadě ve specifických situacích záchranáři specialisté pro urgentní medicínu. Tuto kompetenci by dle výzkumu přivítalo celkem 79 % respondentů z řad záchranářů.

Ve světě není pravidlem, že je lékař součástí výjezdové posádky. Například v anglosaských zemích působí na zdravotnických záchranných službách pouze tzv. paramedici. Jedná se o nelékařský zdravotnický personál, vzděláním srovnatelný s českými zdravotnickými záchranáři. Vzhledem k tomu, že lékaři působí pouze v nemocnicích, mají paramedici ve srovnání s českými záchranáři bohatější spektrum kompetencí. Autor výzkumu se domnívá, že jistý vliv na požadavek navýšení kompetencí v ČR mají právě pravomoce kolegů ze zahraničí. (Pekara, 2009, s. 4-6)

V České republice bylo k roku 2019 na ZZS zaměstnáno celkem 3 252 záchranářů, zatímco lékařů pouhých 609. (Vybrané ukazatele ZZS ČR, 2019)

Na popud nedostatečného množství lékařů, a stále zvyšujících se nároků směřujících na zdravotnické záchranáře vznikla v roce 2012 specializace s názvem Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Jedná se o zdravotnického záchranáře s rozšířenými kompetencemi. Tito specialisté nenahrazují lékaře, avšak mohou je v rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče v některých případech zastoupit, a umožnit tak jejich dostupnost pro zásahy u závažnějších případů.

Pro získání této specializace je nezbytné absolvování odborného kurzu v rozsahu 652 vyučovacích hodin. Po úspěšném složení atestační zkoušky nabydou záchranáři například výše zmíněnou kompetenci orotracheální intubace, avšak pouze v rámci kardiopulmonální resuscitace pacientů starších deseti let. (Vyhláška č. 55/2011 Sb, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)

Další možností, která záchranářům umožňuje rozšíření kompetencí je absolvování školení a výcviku zaměřeného na určitou aktivitu, např. na již zmíněnou orotracheální intubaci. Spočívá pak na rozhodnutí dané organizace, zda zaměstnanci tuto kompetenci zapíše do náplně práce či nikoliv.

Přes snahu kompetence neustále zvyšovat se nabízí otázka, v jaké kvalitě záchranáři zvládají své stávající kompetence. Dle odborníků nabývají na kvantitě, avšak často selhávají ve své kvalitě. Ústřední funkci pro zvyšování profesionality zdravotnických záchranářů mají školy. Všeobecné sestry školící studenty oboru zdravotnický záchranář v rámci stáží při studiu, spolu s vedoucím vzdělávacího centra ZZS HmP jsou zastánci názoru, že největším problémem je systém výuky, který se jim jeví jako nedostatečný. Svoji domněnku mají podloženou výzkumem provedeným v roce 2007, jehož výsledky ukázaly, že přibližně jedna třetina dotazovaných záchranářů měla problémy se základními znalostmi doporučených postupů.

Doporučené postupy jsou závazné standardy schválené Evropskou resuscitační radou, jejichž znalost je nezbytná pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. Procentuální úspěšnost nad 90 % byla dosažena pouze u otázek, které souvisely s již mnohaletou zažitou praxí.

Dle autora dotazníkového šetření zabývající se problematikou kompetencí jsou stavebními kameny všech kompetencí záchranářů empatie, úcta k pacientům, profesionalita a vzdělanost. (Pekara, 2009, s. 4-6)



### 3.1.3 Osobnost zdravotnického záchranáře

Zvládání psychické zátěže patří k nezbytné osobnostní výbavě každého záchranáře. Záchranáři jsou mnohdy svědky životních tragédií a rozhodují spolu s lékaři o přežití pacientů. Důležitým momentem je uvědomění si, co lze změnit, a co již nikoliv. Při všech těchto událostech je nezbytné, aby měli pod kontrolou své emoce.

Čerství absolventi oboru zdravotnický záchranář mnohdy očekávají, že budou ve své profesi denně vystavováni život zachraňujícím událostem. Na druhou stranu se v praxi setkávají se stavy pacientů, které mnohdy nevyžadují odbornou zdravotnickou pomoc. Otázkou tedy zůstává, jakými osobnostními charakteristikami by měl záchranář disponovat, aby ustál rozdíl mezi očekáváním a realitou. (Andršová, 2012, s. 9)

Ertlová a Mucha (2003, s. 10) sestavili přehled dovedností, jimiž by měl disponovat každý záchranář. Jsou jimi například vysoká míra sebekontroly nebo schopnost vhledu do dané krizové situace.

Sihleská (2007, s. 30-32) pohlíží na zdravotnického záchranáře nejen jako na odborníka z oboru zdravotnictví, ale také jako na manažera, kolegu a pedagoga. Domnívá se, že by mělo být jejich profesní vystupování rozvážné, avšak pohotové, vysoce erudované, a také eticky vyspělé. Poukazuje, že součástí osobnosti záchranáře by měla být také vzdělanost, morální vyspělost, schopnost pedagogického působení, obětavost, spolehlivost, respekt a kolegiálnost. Mimo to zmiňuje důležitost psychické i sociální zralosti a fyzické zdatnosti.

Bydžovský (2008, s. 10) se domnívá, že základními požadavky na osobnost záchranáře je znalost, zkušenost, zručnost, rychlost a chladnokrevnost.

Dle zahraničních studií patří mezi typické osobnostní charakteristiky paramediků mimo již zmíněné ještě odolnost vůči zátěži a ochota podstoupit vysoké riziko. (Šeblová et al, 2009, s. 26-31)

## 3.2 Profesní kvalita života

Problematikou pracovní kvality života v obecném pojetí se zabývá mnoho autorů. Jsou jimi například Herzberg, Griffin, Sirgy nebo de Bustillo. (Vinopal, 2011, s. 938)

Významnou zástupkyní specializující se na profesní kvalitu života u pomáhajících profesí je Beth Hudnall Stamm, autorka Profesionální kvality života (Professional Quality of Life - ProQOL). Dotazník byl vytvořen v roce 1995 a je průběžně revidován. Jeho pátá verze z roku 2009 byla použita v praktické části této diplomové práce.

Stamm (2018) profesní kvalitu života charakterizuje jako kvalitu, kterou člověk, vykonávající pomáhající profesi, cítí ke své práci. Rozděluje ji na pocit spokojenosti (Compassion Satisfaction) a pocit vyčerpání (Compassion Fatigue) z výkonu povolání.

### 3.2.1 Pocit spokojenosti

Citové uspokojení z práce je definováno jako emoce pozitivního charakteru, která vyplývá ze schopnosti dělat svou profesi dobře. Je to radost, kterou pečující pociťuje skrze svoji práci, z pomoci druhým lidem. Dále může zahrnovat schopnost přispívat výkonem práce k dobru celé společnosti a pozitivní vztah ke kolegům.

Pocit spokojenosti (Compassion Satisfaction) je popisován jako emoce pozitivního charakteru, kterou pečující čerpá z pomoci druhým lidem v traumatických situacích. Profesní kvalita života je pak charakterizována jako rovnováha mezi pocitem spokojenosti a pocitem únavy ve vztahu k zaměstnání. (Sacco et al, 2015, s. 32-42)

Pracovní spokojenost bývá obvykle považována za jednu ze součástí či projevů obecnější kategorie kvality pracovního života. Sama oblast práce pak spadá do ještě širšího komplexu celkové kvality života. (Vinopal, 2011, s. 941)

Fenomén pracovní spokojenosti je psychology zkoumán od první poloviny 20. století. Výzkumy jsou průběžně aktualizovány, neboť vývoj současné společnosti proměňuje indikátory pracovní spokojenosti. (Rymeš, 2003, s. 111)

Pracovní spokojenost zdravotníků je eminentním faktorem ovlivňujícím kvalitu poskytované péče. (Myhren et al, 2013)

Jedním z prvních výzkumů, v oblasti pracovní spokojenosti ve zdravotnictví, byla Nahmova studie, uskutečněná v roce 1940. Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že spokojenou a nespokojenou zdravotní sestru odlišuje několik faktorů, kterými jsou délka pracovní doby, příležitost ke kariéernímu postupu, postoj k práci, finanční ohodnocení, vztah

k managementu a rovnováha mezi pracovním a osobním životem. (Wild et al, 2006, s. 544-549)

Dle Kocianové (2010, s. 35) není v současné době pohled na teorii profesní spokojenosti jednotný. Poukazuje na roli emocí, potřeb, postojů a hodnot ve spokojenosti člověka.

Spokojenost v obecném pojetí charakterizuje jako míru vyrovnání se s životními okolnostmi. Pracovní spokojenost pak vysvětluje jako reakci na subjektivně prožívané a vnímané souvislosti v rámci pracovní činnosti. Do hodnocení pracovní spokojenosti se promítají nejen okolnosti a podmínky, za kterých je práce vykonávána, ale také osobnostní charakteristiky osob.

Haroková a Gurková (2011, s. 126) definují pracovní spokojenost jako individuální postoj každého jedince k práci. Připomínají také fakt, že profesní spokojenost pracovníků je důležitou podmínkou k podávání dobrých pracovních výkonů.

Avšak Wagnerová (2008, s. 18) upozorňuje, že se vysoká pracovní spokojenost nemusí vždy projevat kvalitními výkony. Konstatuje, že pracovní spokojenost zajišťuje spíše nízkou fluktuaci a absentérství.

Průcha (2002, s. 75) ve své literatuře definuje pracovní spokojenost jako psychický stav charakterizovaný pocitem radosti, štěstí, sebedůvěry a optimismu ve vztahu k subjektům a podmínkám pracovního prostředí, a také ke svým vlastním pracovním výsledkům.

Spokojenost člověka s pracovním životem může mít vliv na celkovou spokojenost se životem. Pracovní oblast je nedílnou součástí lidského života. (Cimete et al., 2003, s. 152)

Gurková et al (2013, s. 665) poukazují na vzájemný vztah mezi životní a profesní spokojeností. Jedná se o přímou úměru, kdy čím více jsou jednotlivci spokojeni v práci, tím vyšší je jejich životní spokojenost.

Křivohlavý (2012, s. 75) označuje spokojenost, ať už životní či profesní jako protipól syndromu vyhoření.

Vinopal (2011, s. 941) hovoří o tzv. teorii vedlejších efektů, podle které uspokojení v jedné z oblastí života může ovlivnit spokojenost v ostatních oblastech.

V operacionálním vymezení je možné životní spokojenost chápat jako komplexní charakteristiku, kterou tvoří mimo pracovní spokojenosti následující komponenty:

- spokojenost se zdravím
- spokojenost s finanční situací
- spokojenost s volným časem
- spokojenost s manželstvím a partnerstvím
- spokojenost s vlastními dětmi

- spokojenost s vlastní osobou
- spokojenost se sexualitou
- spokojenost s přáteli, známými či příbuznými
- spokojenost s bydlením

Avšak Mlčák a Sliva (2005, s. 306) tvrzení o vzájemné závislosti zmíněných komponent zpochybňují. Interakci mezi pracovní a životní spokojeností popisují pomocí čtyř hypotéz.

První hypotéza (tzv. spillover hypothesis) je postavena na předpokladu, že mezi těmito jevy existuje pozitivní interakce, tedy že spokojenost v jedné oblasti se promítá do oblasti druhé.

Dle druhé hypotézy (tzv. compensatory hypothesis) je vztah mezi oběma jevy negativní, tedy že nespokojenost v jedné z oblastí je kompenzována budováním spokojenosti v oblasti druhé.

Úvaha, že jsou na sobě tyto dvě oblasti zcela nezávislé je promítnuta ve třetí hypotéze (tzv. segmentation hypothesis).

Poslední, čtvrtá hypotéza (tzv. disaggregation hypothesis) je založena na předpokladu, že význam práce v osobním životě člověka je ovlivněn vztahem mezi pracovní a životní spokojeností.

Kollárik (1986, s. 61) však upozorňuje na nutnost odlišit pojmy spokojenost s prací a spokojenost v práci. Spokojenost s prací souvisí s konkrétní činností, ohodnocením a pracovními nároky. Zatímco pojem spokojenost v práci má širší význam, vztahuje se přímo k osobnosti člověka a podmínkám práce. Dále poukazuje na důležitost rozlišení celkové a dílčí pracovní spokojenosti.

Celková pracovní spokojenost je obrazem obecného vztahu k vykonávané práci, dílčí spokojenost je spjata s jednotlivými faktory, které se vztahují k výkonu práce. Jako příklad těchto činitelů uvádí fyzikální podmínky práce a kvalitu mezilidských vztahů na pracovišti. Celková a dílčí spokojenost jsou ve vzájemné korelaci.

Locke definoval, na podkladě více než tří tisíc studií, uspokojení z práce jako „*příjemný nebo pozitivní emocionální stav rezultující ocenění vlastní práce nebo pracovních zkušeností.*“ (cit. dle Ivanová a Vévoda, 2013, s. 14)

Pracovní spokojenost je ovlivněna mnoha faktory, jenž se stávají čím dál tím častěji předmětem výzkumu odborníků z různých oblastí, jako je například sociální psychologie nebo sociologie. (Haroková a Gurková, 2011, s. 126)

Rymeš (2003, s. 111) uvádí jako jeden z hlavních subjektů ovlivňujících pracovní činnost podmínky práce. Mezi nejčastěji diskutované faktory ovlivňující pracovní spokojenost patří vztahy na pracovišti, pracovní stres, styl vedení, směnný provoz, úroveň bezpečnosti na pracovišti a psychická podpora. (Lorber a Skela-Savič, 2012, s. 265-268)

Výše zmíněný americký psycholog Frederick Herzberg je autorem Herzbergovy dvoufaktorové teorie (Herzberg's Two Factor Motivation Theory), ve které rozlišuje dvě skupiny faktorů ovlivňujících pracovní spokojenost. Jeho pojetí od sebe odděluje faktory vedoucí k pracovnímu uspokojení, od těch, jenž by mohly být příčinou pracovní nespokojenosti. Vztah mezi nimi nepovažuje za lineární.

První skupina je označována jako faktory vnější odměny, jedná se o tzv. hygienické faktory. Do této skupiny řadí například supervizi, pracovní podmínky, interpersonální vztahy, plat, bezpečnost či taktiku organizace. Nepřítomnost, nedostatek či nízká kvalita těchto dissatisfaktorů je zdrojem nespokojenosti, kdežto jejich přítomnost nemá přímý vliv na spokojenost. Dle Herzberga tedy nemůže být pracovní spokojenost vyvolána vnějšími podmínkami.

Druhá skupina, tzv. motivační faktory jsou intrinsické a mají na rozdíl od dissatisfaktorů vliv především na pracovní spokojenost. Mezi tyto satisfaktory řadí úspěšnost, uznání, odpovědnost, pokrok a kariérní růst. (Mlčák a Slíva, 2005, s. 305-306)

Rovněž Bedrnová a Nový poukazují na blízký vztah pracovní spokojenosti a motivace. Domnívají se, že dobré pracovní podmínky mohou podněcovat motivaci k práci. (cit dle Ivanová a Vévoda, 2013, s. 13-14) Správný manažer by se měl snažit saturovat jak vnitřní, tak i vnější faktory.

Američtí psychologové Blumm a Ross provedly výzkum, ve kterém měli respondenti za úkol seřadit dle svých priorit pět faktorů majících vliv na pracovní spokojenost. Shoda žen s muži byla hned v několika v případech. Jedním z nich byla možnost pracovního postupu, kterou obě skupiny označily jako prioritní faktor. Na druhou pozici dala obě pohlaví jistotu práce. Na třetím místě stojí u žen dobré vztahy s nadřízeným, zatímco u mužů platové podmínky. Zmíněné dva faktory byly jedinými, ve kterých se muži s ženami neshodli. Poslední příčku obsadila délka pracovní doby. Obdobný výzkum byl uskutečněn také v Polsku. (cit. dle Ivanová a Vévoda, 2013, s. 17-18)

Provádění výzkumů týkajících se pracovní spokojenosti může mít hned několik důvodů. Pochopení dílčích faktorů, jenž ovlivňují pracovní spokojenost je důležité jak pro zdravotníky, tak i pro manažery poskytovatelů zdravotnických služeb. Jedním z nich je například zjištění, zda zaměstnavatel poskytuje svým podřízeným dobré pracovní podmínky,

čímž lze předejít předčasnému odchodu z profese či mezinárodní migraci zdravotníků, ke které v posledních letech dochází čím dál tím častěji. (Gurková et al, 2012, s. 87)

### 3.2.2 Pocit vyčerpání

Singer a Klimecki (2014, s. 369) citují Joinsona (1992), který jako první použil termín pocit únavy (Compassion Fatigue) k popisu zkušenosti pečujících, jenž se ve své práci setkali s traumatem. Termín se poté začal obecně užívat pro popis následků, které pečující prožívají jako důsledek střetnutí s pacienty, jenž prožili trauma.

Stamm (2010, s. 8-10) dělí pocit únavy na dvě části, a to sice na syndrom vyhoření (Burnout Syndrom) a druhotné trauma (Secondary Traumatic Stress). Ve svém modelu poukazuje na tři životní podmínky ovlivňující pocit spokojenosti i vyčerpání. Jedná se o osobní prostředí, pracovní prostředí a prostředí klientů.

### 3.2.3 Syndrom vyhoření

Jedná se o jednu z komponent pocitu únavy dle dělení Stamm. (2010, s. 8) Pojem syndrom vyhoření je odvozen z anglického „burn-out syndrom“. V českém překladu má několik ekvivalentů, příkladem je syndrom vypálení či vyprahnutí. (Pešek a Praško, 2016, str. 16)

Termínem burnout byl původně označován stav lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili zájem o veškeré dění kolem sebe. Posléze se začal používat pro osoby opojené svou prací na tolik, že se v ní utápěly. Později se pro ně začal razit termín workoholici, v souvislosti s pojmem alkoholik. (Křivohlavý, 2012, s. 62)

Poprvé pojem syndrom vyhoření použil německý psychoanalytik Herbert Freudenberger (1980), ve své knize s názvem „Burnout: The Cost of High Achievement“. Burn-out syndrom definoval jako „*vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky.*“ (cit. dle Jeklová, Reitmayerová, 2006, str. 7)

Jedná se o specifickou emoční únavu, jež se často vyskytuje v oblasti péče o staré a nemocné lidi. Syndrom vyhoření má různé definice, avšak všechny se shodují v tom, že se jedná o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti. (Pešek a Praško, 2016, s. 16) Takové emocionální vypětí je nejčastěji způsobeno spojením velkého očekávání s chronickým stresem.

Maslach popisuje tři rozměry syndromu vyhoření. Jsou jimi vyčerpání, cynismus a nevykonnost – tedy opak energie, nadšení pro věc a efektivitu. Dle Křivohlavého (2012, s. 55) je nejspolehlivějším ukazatelem přítomnosti burn-out syndromu první uvedená komponenta, tedy vyčerpání.

Vyhoření nastupuje většinou v okamžiku, kdy dochází k vyčerpání psychických rezerv v důsledku chronického stresu a zanedbávání svých potřeb. Tedy tehdy, nastane-li nepoměr mezi výdejem a příjmem, mezi fází zátěže a klidu a mezi aktivitou a odpočinkem.

Syndrom vypálení má také vliv na kvalitu podávané péče. Nespokojený záchranář prokazuje nižší výkonnost, menší zájem o pacienta a vyšší pravděpodobnost profesní chyby. (Andršová, 2012, s. 30, 55) Syndrom vyhoření tedy není pouze problémem zasažené osoby, ale také organizace, která ji zaměstnává. (Silvia et al, 2005, s. 12)

Ježorská et al (2014, s. 14) poukazují na rozdíl mezi vyhořelým a nevyhořelým zdravotníkem. Výsledky jejich výzkumu prokázaly, že pracovník nejevící projevy syndromu vyhoření klade důraz na pacienty a poskytnutí kvalitní péče je pro něj prioritou. Zatímco vyhořelý zdravotník pracuje především pro finanční odměnu a pacienty odsouvá na druhou kolej. Z výzkumu realizovaném na všeobecných sestřích bylo zjištěno, že přestože nedostatečná saturace platového ohodnocení k vyhoření nevede, jakmile k vyhoření dojde, mzda se stává zásadním faktorem pracovní spokojenosti.

Spolu se syndromem vyhoření se mohou vyskytnout deprese, které nesou rizika zneužívání návykových látek a suicidia. (Andršová, 2012, s. 55)

Dle dostupných dat zdravotníci užívají alkohol i drogy ve stejné míře jako široká populace. Odhaduje se, že zhruba 10-15 % všech zdravotníků v průběhu své kariéry užívá drogy či alkohol. Tento abusus zvyšuje riziko profesního pochybení, čímž zdravotníci mohou ohrozit bezpečnost či dokonce i zdraví pacienta. (Vévoda et al, 2018, s. 415)

Trojan (2010) provedl šetření, jehož respondenty byli zdravotníci hospitalizovaní na oddělení léčby závislostí. Nejvíce zneužívanou návykovou látkou byl alkohol, poté kombinace alkoholu s benzodiazepiny a opiáty.

Výskyt závislosti na léčivech je u zdravotníků mnohem vyšší než u běžné populace, neboť k nim mají mnohdy v rámci zaměstnání přístup a současně se domnívají, že jejich znalosti z farmakologie jim umožní závislost korigovat. (Vévoda et al, 2018, s. 415)

Zdravotnický záchranář se řadí mezi střední zdravotnický personál pracující mimo jiné také na jednotkách intenzivní a resuscitační péče. Nejčastější klientelu na oddělení léčby závislostí tvořil dle Trojana právě střední zdravotnický personál zaměstnaný na oddělení

intenzivní a resuscitační péče či psychiatrie. Dále z výsledků šetření vyplývá, že zhruba 2/3 všech nelékařů pracovalo na směny.

Pomyslné prvenství, co se týče počtu zastoupení v jednotlivých oborech, tedy mohli mít také zdravotničtí záchranáři. Pozitivním zjištěním bylo, že až 70 % probandů se po skončení hospitalizace vrátilo ke své profesi. (Trojan, 2010)

V některých evropských zemích (např. v Dánsku, Francii či Portugalsku) je syndrom vyhoření považován za nemoc z povolání a je i odškodňován. (Lastovkova et al, 2018, s. 162) V českém Národním registru nemocí z povolání platném pro rok 2019 se syndrom vyhoření nevyskytuje. (Žofka et al, 2018)

Pešek a Praško (2016, s. 17-18) uvádí autorské dvojice (Kebza a Šolcová, Maroon a Stock), dle kterých vzniká syndrom vyhoření souhrou několika rizikových faktorů. Jedná se o činitele, jež jsou součástí osobnosti člověka, a dále faktory spadající do pracovní sféry i mimopracovního života.

Šeblová et al (2009, s. 27) považují za klíčový vnější faktor syndromu vyhoření komplex chronicky nezvládaných stresorů, nenaplněných (především profesních) očekávání a nefunkční systém sociálních vazeb. Jako klíčové faktory uvádí osobnost jedince a jeho zvládací mechanismy, tedy způsoby, jak odbourává stres.

Rovněž dle Venglářové (2011, s. 16) přispívají k syndromu vyhoření velkou měrou osobnostní a povahové předpoklady jedince. Jako hlavní osobnostní rys vedoucí k syndromu vyhoření uvádí například pevnou vůli, odhodlanost, perfekcionismus, workoholismus, přecitlivělost nebo přehnanou empatii.

Stejného názoru je také Stock (2010, s. 112), který mimo výše zmíněné vlastnosti uvádí ještě potlačování vlastních zájmů a přísnou morálku. Popisuje mechanismy tzv. vnitřních hlasů, které motivují k vyšším výkonům, ale zároveň mohou podporovat vyhoření. Taková typologie chování je v odborné literatuře popisována jako osobnostní typ A. Odborníci poukazují na spojitost mezi cílevědomostí a vegetativními onemocněními.

Souvislost mezi empatií a vznikem syndromu vyhoření je stále diskutovaným tématem. Dle Kutnohorské (2007, s. 97) „*Empatie znamená, že jsme schopni pochopit vnitřní svět toho druhého a dívat se na vnější svět z jeho pohledu.*“

Záškodná a Kubicová (2008, s. 155) definují empatii u pomáhajících profesí jako porozumění vnitřní zkušenosti klienta.

Existují tři teorie týkající se vztahu empatie a syndromu vyhoření:

1. syndrom vyhoření způsobuje snížení empatie
2. empatie způsobuje syndrom vyhoření



### 3. empatie funguje jako ochranný faktor proti syndromu vyhoření

Názory autorů na tyto teorie se liší. Zenasni et al (2012, s. 346-347) však upozorňují, že je známo několik druhů empatie, kdy každá má jiný efekt, což může vysvětlit rozdílnost výsledků jednotlivých výzkumů zaměřených na potvrzení či vyvrácení těchto teorií.

Také v České republice byl uskutečněn výzkum zaměřený na korelaci empatie a syndromu vyhoření. Respondenty byly všeobecné sestry, první skupina byla zaměstnána na standardních odděleních ve Fakultní nemocnici Olomouc (FN Olomouc), srovnávací skupina na Zdravotnické záchranné službě Olomouckého kraje (ZZS OK).

Jedním z cílů výzkumu bylo zjistit, zda existuje vztah mezi empatií a syndromem vyhoření, dalším pak porovnání dvou skupin respondentů. Pro šetření byly využity 2 standardizované dotazníky, a to sice MBI (Maslach Burnout Inventory) sloužící ke zjištění přítomnosti třech komponent syndromu vyhoření – emocionálního vyčerpání, ztráty úcty k druhým lidem a snížení výkonnosti. Druhým standardizovaným dotazníkem byl IVE (Eysenck Impulsivity Inventory) popisující osobnost člověka na základě tří komponent - impulzivity, dobrodružnosti a empatie.

Výsledky šetření ukázaly, že záchranáři pracující u ZZS OK vykazují oproti sestřám z FN Olomouc mnohem nižší úroveň empatie, a naopak signifikantně vyšší úroveň depersonalizace. U záchranářů byla také nalezena významná korelace mezi empatií a mírou citového vyčerpání.

Autoři odůvodňují vyšší úroveň empatie u sester ze standardních oddělení tím, že mezi respondenty ze ZZS OK byli také muži. Dle dostupných dat jsou ženy více empatické, a proto je u nich vyšší výskyt emocionálního vyčerpání. Důležitou roli zde hraje také faktor, že záchranáři oproti sestřám z nemocničních oddělení stráví s pacienty řádově pouze desítky minut. Nemají tedy většinou možnost klienty poznat osobněji, a vytvořit si tak k nim citové pouto.

Zaměstnanci ZZS OK vykazovali oproti sestřám z FN Olomouc mnohem vyšší míru depersonalizace. Snížení empatie a udržení si odstupů od klientů lze považovat za obranný mechanismus, pomocí kterého se členové výjezdových posádek distancují od tragických situací, kdy je nezbytné zachování profesionality.

Z šetření vyplývá pozitivní korelace mezi úrovní empatie a mírou emočního vyčerpání, tedy jednou ze složek syndromu vyhoření. (Vévodová et al, 2016, s. 17-22)

Se syndromem vyhoření se za svoji kariéru setká 20-30 % profesionálů pracujících s lidmi. Až 90 % lékařů považuje své povolání za velmi stresující. Jako nejčastější zdroje

stresu uvádí administrativu, časový tlak a zdravotnickou legislativu. (Pešek a Praško, 2016, s. 15)

V šetření provedeném na ZZS Pardubického kraje vnímalo své povolání jako stresující 80 % respondentů. Za nejvíce stresující situaci uvedla více než polovina respondentů úmrtí nebo těžce zraněné dítě, za nejméně stresující pak čekání na výjezd. Jako nejvíce obávaný výjezd byl nejčastěji uveden zásah u blízké osoby. (Svobodová a Brečka, 2014, s. 44)

Pro srovnání, záchranáři v Polsku vnímají jako nejvíce stresující faktor nízký plat, kontakt se smrtí či vážnými úrazy, časový přes k provedení mnohdy život zachraňujícího výkonu a pracovní vyčerpání. (Szarpak et al, 2013, s. 63)

Dle Andršové (2012, s. 81) záchranáři díky variabilitě a akčnosti zaměstnání vyhořívají déle než ostatní zdravotníci. A to i přestože je povolání záchranáře považováno za jedno z nejvíce stresujících. (Szarpak et al, 2013, s. 63)

Avšak Mealer et al (2007, s. 696) provedli šetření, ve kterém dospěli k závěru, že zdravotní sestry pracující na jednotkách intenzivní péče (záchranáři) vykazují vyšší prevalenci syndromu vyhoření ve srovnání s všeobecnými sestrami z ostatních oddělení.

Rovněž Švingalová (2006, s. 52) uvádí, že u personálu pracujícího na jednotkách intenzivní péče může dojít k syndromu vyhoření velmi rychle. Důvodem je časté setkání s ireverzibilními zdravotními stavy a nízká gratifikace z vykonané práce.

Mezi oddělení, na kterých zaměstnanci nejčastěji trpí syndromem vyhoření se řadí mimo jednotky intenzivní péče psychiatrie, neurologie, koronární jednotky a chirurgie. (Slezáčková a Říhová, 2014, s. 47)

Šeblová et al (2009, s. 28) uvádějí, že syndrom vyhoření hrozí především u osob, které dlouhodobě pracují u zdravotnické záchranné služby. Za nejohroženější profesní skupinu považují operátory.

V roce 2019 přijmuli dispečeri krajských operačních středisek zdravotnických záchranných služeb (ZOS) České republiky celkem 1 700 555 tísňových volání. (Počty tísňových volání a řešených událostí na lince 155, 2019) Například na ZOS HmP to činilo 209 000 volání, tedy v průměru cca 570 volání denně. (Tisková zpráva ZZS HmP, 2020)

*„Časový interval zpracování tísňové výzvy na krajském operačním středisku zdravotnické záchranné služby začíná okamžikem zvednutí příchozího volání operátorem a končí okamžikem předání výzvy první výjezdové skupině. Doporučený časový interval od začátku vyzvánění do předání výzvy první výjezdové skupině je 50–70 sekund od přijetí hovoru operátorem.“* (Barboříková, 2018, s. 33)

V rámci retrospektivní analýzy byly hodnoceny hovory na tísňovou linku 155, ve kterých byla dispečerem identifikovaná netraumatická zástava oběhu (NZO) a zahájena telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace. Medián hodnoty doby do ověření adresy místa události byl 23 sekund, do identifikace NZO 39 sekund, průměr doby aktivace posádky byl 1 min 29 s, a medián doby do zahájení první komprese byl 2 min 30 s. (Plodr et al, 2015, s. 29)

Náplň práce operátoru je tedy velmi stresující. Komunikují s lidmi v krizových situacích, kdy od nich musí získat v krátkém časovém intervalu co nejvíce relevantních informací, a na jejich základě se pohotově rozhodnout. Navíc danou situaci mohou ovlivnit pouze pomocí rad po telefonu, což je v případě nespolupracujících volajících velmi náročné. (Andršová, 2012, s. 14).

Některé studie uvádějí, že vyhoření je častější u mladých pracovníků a jeho frekvence klesá s věkem. Rovněž Večeřová–Procházková (2005, s. 26) hovoří při vyhoření o fenoménu prvních let v zaměstnání, kdy po vysokých očekáváních nastává fáze zklamání a rezignace.

Dle Kebzy a Šolcové (2003, s. 17) nemá délka praxe v oboru, stejně tak jako věk, inteligence a vzdělání vliv na vznik vyhoření. Stejného názoru je Bartošíková (2006, s. 35), která uvádí mimo výše zmíněné, že se neprokázala ani žádná souvislost mezi syndromem vyhoření a rodinnými vztahy.

Gökçen et al (2013, s. 126) zrealizovali studii zaměřenou na zdravotníky působící na urgentních příjmech v Turecku. Dle výsledků šetření neexistuje souvislost mezi rodinným stavem a syndromem vyhoření či pracovní spokojeností.

Avšak z výzkumu provedeného u zdravotníků v Kanadě vyplynulo, že nejvyšší míru spokojenosti se zaměstnáním vykazují respondenti žijící v manželství. Nejméně spokojené pak byly rozvedené osoby. (Ralbovská a Ralbovská 2016, s. 24-25) To potvrzuje tvrzení Šeblové (2013, s. 19), která se domnívá, že lepší zvládací schopnosti mají jedinci z fungujících rodin.

Tvrzení Kebzy a Šolcové (2003) o tom, že délka praxe v oboru nemá na syndrom vyhoření vliv vyvrací český výzkum, zrealizovaný v roce 2016 na všech složkách integrovaného záchranného systému. Výsledky šetření ukázaly, že nejvyšší míru vyhoření vykazují zdravotníci, kteří pracují v organizaci déle než 20 let. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili pracovníci působící na své pozici 15–20 let. (Ralbovská a Ralbovská, 2016, s. 24)

Rovněž dle Gökçena et al (2013, s. 126) míra profesní spokojenosti klesá a prevalence syndromu vyhoření stoupá přímo úměrně v závislosti na délce praxe v oboru.

V 80. letech 20. století převažoval názor, že je výskyt syndromu vyhoření častější u žen. Avšak výsledky byly zřejmě ovlivněny tím, že výzkumy byly prováděny v typicky feminizovaných profesích, jako jsou zdravotní sestry nebo učitelky. (Šeblová, 2013, s. 17) Ženy dlouhodobě představují 4/5 všech osob pracujících ve zdravotnictví. (Pokorná et al, 2019, s. 127)

Dle Ptáčka (2011, s. 483-484) se u žen projevuje častěji emoční vyčerpání, zatímco u mužů pocity depersonalizace. Avšak Gökçen et al (2013, s. 126) se domnívají, že neexistuje korelace mezi pohlavím a syndromem vyhoření.

Prvním krokem při léčbě syndromu vyhoření je samotné zjištění, a poté přiznání si jeho přítomnosti. Pak již záleží na konkrétním jedinci, jak se rozhodne se situací vypořádat. Nezbytné je oprostít se od role pomáhajícího a soustředit se na sebe samého.

Jestliže jedinec pocítuje, že se nedokáže se syndromem vyhoření popasovat sám měl by vyhledat odbornou pomoc, ať už u praktického lékaře, psychologa nebo u nadřízeného. Jestliže nevyhledá odbornou pomoc včas, dochází ke stupňování příznaků syndromu vyhoření.

Dalším nezbytným krokem je odstranění vyvolávající příčiny. V léčbě se postupuje systematicky, od léčby psychických a emocionálních potíží, až po následné zaměření na fyzické problémy. (Venglářová, 2011, s. 38-39)

K základním pilířům terapie psychických obtíží lze zařadit intervenční programy, relaxační metody, psychoterapii a další psychoterapeutické přístupy. Z dostupných technik, existuje dostatečný počet studií prokazujících účinnost při využití kognitivní behaviorální terapie. Medikamentózní léčba se využívá jako podpůrná. (Korczač, 2012, s. 2-3)

### **3.2.4 Syndrom pomocníka**

Syndrom pomocníka bývá často zmiňován v souvislosti se syndromem vyhoření. Tento výraz má mnoho ekvivalentů, jsou jimi například: syndrom pomocníků, syndrom Matky Terezy nebo také syndrom spasitele. Postihuje především osoby, které mají intenzivní potřebu se o někoho starat v profesním i soukromém životě.

Lze předpokládat, že tak činí proto, aby se sami ve vlastních očích viděli lépe a měli ze sebe dobrý pocit. (Schmidbauer, 2015, s. 16) Zahraniční autor zabývající se tímto fenoménem je například německý psychoanalytik Wolfgang Schmidbauer. Českými zástupci jsou ku příkladu Jan Vymětal či Martina Venglářová.

Schmidbauer (2015, s. 16) uvádí, že syndrom pomocníka spočívá v neschopnosti projevit vlastní city a potřeby. Smyslem zaobírání se tímto jevem má smysl především ve

skutečnosti, že napomáhá zkvalitňovat techniky duševní hygieny a budovat stabilní motivaci u pomáhajících profesí.

Rovněž dle Venglářové (2011, s. 76) syndrom pomocníka tkví v neschopnosti cítit a projevit své vlastní city a potřeby. Pomáháním ostatním zdravotníci sytí potřeby, jež nejsou saturovány v osobním životě. Vzniká tak bezmocný pomáhající.

Géringová (2011, s. 21) definuje pomáhající profese jako povolání, které jsou založené na pomoci druhým lidem. Řadí se mezi ně například zdravotnická, pedagogická a sociálně zaměřená povolání. K výkonu těchto zaměstnání je nezbytný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu.

Bezmocný pomocník svým pracovním nasazením kompenzuje pocity vnitřní prázdnoty a bezcennosti vznikající z nemožnosti vyjadřovat své emoce a z nedostatku emocionální komunikace s druhými. (Schmidbauer, 2015, s. 20)

### **3.2.5 Posttraumatická stresová porucha**

Stamm (2010, s. 21) charakterizuje posttraumatickou stresovou poruchu jako jednu z komponent pocitu únavy (Compassion Fatigue). K definici dodává, že se typicky vyskytuje u zdravotníků, kteří jsou opakovaně vystaveni traumatickým událostem, které se staly jejich pacientům.

Posttraumatická stresová porucha se řadí do skupiny úzkostných poruch. (Látalová et al, 2014, s. 172) V mezinárodní klasifikaci nemocí je řazena pod kapitolu F 43 s názvem „*Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení*“. Je zde definována jako opožděná či protahovaná odpověď na stresovou událost či situaci mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého člověka. (Slovák et al, 2019, s. 220)

Jedná se tedy o nepřímé vystavení zdravotníka traumatické situaci, proto tato patologie dostala také název sekundární traumatický stres (Secondary Traumatic Stress/STS). Dalším ekvivalentem je tzv. zprostředkované trauma (Vicarious Trauma). (Stamm, 2010, s. 17)

Paulík (2010, s. 41) popisuje stres jako stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu. Limity této míry jsou určeny osobnostními předpoklady jedince zvládat kladené nároky.

Typickými klinickými příznaky sekundárního traumatického stresu jsou vracející se vtíravé vzpomínky na událost, objevující ve formě flashbacků nebo nočních můr. (Látalová et al, 2014, s. 173)

Mezi další symptomy se řadí emoční oploštělost, stranění se ostatním lidem, netečnost vůči okolí, anhedonie a vyhýbání se situacím a činnostem připomínající traumatický zážitek. (Slovák a kol, 2019, s. 220)

Mezi somatické projevy STS se řadí bolest hlavy, zažívací potíže, poruchy imunitního systému a nespavost. S příznaky je obvykle spojena také úzkostlivost a deprese. (Hegg-Deloye et al, 2014, s. 245)

Mezi pozdní následky STS se řadí například sociální fobie, deprese, syndrom závislosti na návykových látkách či specifická porucha osobnosti. (Malá, 2002, s. 388)

Tyto příznaky mohou vést k negativnímu ovlivnění tělesného, psychického i duchovního stavu pomáhajících. (Izzo a Miller, 2019, s. 201)

Nástup následuje po prožití traumatu s latencí od několika týdnů do několika měsíců. (Slovák et al, 2019, s. 220)

Sacco et al (2015, s. 33) poukazují na rozdíl mezi syndromem vyhoření a sekundárním traumatickým stresem. Vyhoření popisují jako efekt působení různých stresorů, který se nevyskytuje pouze u pečujících, zatímco za příčinu vzniku sekundárního traumatického stresu považují spolupráci s určitými typy pacientů. Poukazují také na důležitost pravidelného vyhodnocování faktorů ovlivňujících pracovní podmínky zdravotníků.

Výskyt posttraumatické stresové poruchy je u záchranářů vyšší než u běžné populace. (Petrie et al, 2018, s. 897-898)

Studie ve Švédsku ukázala, že prevalence STS u záchranářů pracujících ve výjezdových posádkách činila 21,5 %, zatímco u obecné populace pouhé 2,6 %. Vyšší výskyt byl zaznamenán také v USA a Skotsku. K opačnému závěru dospěla studie z Kanady a Nizozemska. (Sterud et al, 2006)

Ve srovnání s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému vykazovali paramedici zdravotnické záchranné služby nejvyšší výskyt posttraumatické stresové poruchy. (Drewitz-Chesney, 2012, s. 257)

Několik studií potvrdilo, že posttraumatická stresová porucha se vyskytuje jak u záchranářů pracujících na urgentním příjmu, tak i u zdravotnické záchranné služby. Například výzkumu realizovaný v Íránu ukázal, že až 94 % paramediků jeví mírné příznaky STS. (Iranmanesh et al, 2013, s. 28)

Figley (1993), uvádí, že vysoce empatictí pracovníci jsou více zranitelní vůči symptomům STS. Tito odborníci pak čelí paradoxu, neboť schopnost empatie je oceněna jak zaměstnavatelem, tak i pacienty, avšak ohrožuje duševní zdraví pečujícího. (cit dle Singer a Klimecki, 2014, s. 875-876)

Singer a Klimecki popisují dva druhy empatické reakce, jednak empatický distres (Empathic Distress), který je pro pečujícího negativní, a poté tzv. soucítění (Compassion), jež je pozitivní.

Empatický distres lze charakterizovat jako touhu ochránit sebe samého před negativními emocemi, a může vést až k syndromu vyhoření. Soucítění pak lze definovat jako pocit srdečnosti a silnou motivaci zlepšit duševní pohodu pacienta, avšak neohrožuje duševní stav zdravotníka.

Iranmanesh et al (2013, s. 28-29) prezentují souvislost mezi pracovní dobou a výskytem STS. Záchranáři pracující méně než 100 hodin měsíčně vykazovali vyšší prevalenci STS než jejich kolegové pracující na plný úvazek. Autoři výzkumu to vysvětlují tím, že osoby pracující na plný úvazek jsou častěji vystaveny traumatickým situacím. Mají tedy ve srovnání s kolegy pracujícími na zkrácený úvazek častější možnost adaptace na tyto případy. Autoři šetření se domnívají, že rotace mezi různými odděleními by paramedikům mohla pomoci vyrovnat se s příznaky STS, neboť nejvyšší prevalenci vykazovali zaměstnanci působící v oboru urgentní medicíny.

Avšak Austin et al (2018, s. 242) dospěli ve svém výzkumu k opačnému závěru. Záchranáři pracující na zkrácený úvazek vykazovali ve srovnání s plnými úvazky vyšší schopnost vypořádat se stresujícími situacemi. Zdůvodňují to tím, že časový odstup mezi směnami jim poskytuje dostatek času na zotavení z traumatické situace.

Avšak z výzkumu realizovaném na českých záchranářích vyplývá, že v potřebách po expozici náročné situaci dominuje potřeba sdělení, z fyziologických potřeb pití. Pouze jeden záchranář vyjádřil přání mít druhý den volno. (Šeblová et al, 2012, s. 23) Rovněž kanadští paramedici upřednostňují podporu od kolegy, kamarádů či rodiny. (Donnelly et al, 2016, s. 208)

V léčbě STS se jako účinná jeví psychoterapie a farmakoterapie. (Hašto a Vojtová, 2012, s. 24) Možná je také kombinace těchto dvou léčebných postupů. Z psychoterapeutických přístupů nejčastěji využívá kognitivně behaviorální terapie. (Látalová et al, 2014, s. 174-175)

Neexistuje škála, která by s určitostí mohla predikovat, zda bude situace na záchranáře působit jako náročná či nikoliv. Dle Andršové (2012, s. 59) se jedná o velmi individuální záležitost. To, co jeden člověk vnímá jako klidovou situaci, může jiná osoba považovat za velmi náročnou.

Velmi často bývá nejhůře vnímáno to, co vyvolává podobnost s možnou situací samotných záchranářů. Případ budou vnímat jako nadlimitní například jestliže budou

zasahovat u stejně starého dítěte jako je jejich vlastní, nebo jestliže pacient bude trpět stejnou diagnózou jako jim blízká osoba.

Kebza a Šolcová (2003, str. 18) poukazují na důležitost prevence. „*Je snazší negativním důsledkům pracovního stresu předcházet, než je odstraňovat.*“

Bartošíková uvádí, že nejúčinnější obranou proti syndromu vyhoření je střídání postů v rámci pracoviště (např. střídání práce u lůžka na jednotce intenzivní péče s prací v ambulanci) a správné užívání dovolené. Zmiňuje také důležitost odpočinku, relaxace a uspořádaného osobního života. Jako další řešení předkládá změnu pracoviště na nejméně tři měsíce, popřípadě na trvalo. (Bartošíková, 2006, s. 41-50)

Mičkerová a Burešová (2006, s. 81) se domnívají, že pokud zdravotník změní zaměstnání pouze ve svém oboru, může se syndrom vyhoření objevit opakovaně. Jestliže se jedná o vyhořelého zaměstnance na vedoucí pozici, může přenést vyhoření i na své podřízené. Spolupráce s takovým pracovníkem tedy přináší riziko pro celý kolektiv.

Intervence ze strany organizace vychází z faktorů vedoucích u zaměstnanců k syndromu vyhoření. Může spočívat například ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytváření přívetivého prostředí či ocenění zaměstnanců. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 18-19)

### **3.2.6 Copingové strategie**

Jedná se postupy, jejichž cílem je snížení možných dopadů působení stresu. (Kohoutek, 2005)

Záchranáři volí druh copingové strategie na základě vyhodnocení míry stresu vyplývající z dané situace. V rámci pracovní směny volí nejčastěji k eliminaci stresu rozhovor s kolegy, přemýšlení nad rodinu, plánování aktivit na volný čas a pomýšlení na pozitiva a přínos jejich práce. Copingovou strategií je také černý humor, který umožňuje zdravotníkům povznést se nad vážnost situace.

Záchranáři pracující na ZZS mohou zařadit preventivní prvky také do výjezdové aktivity. Podstatou je plánování postupů, které by mohly být využity na místě události. Snižují tak možný výskyt stresu vyplývající z nepředvídatelnosti situace. Na místě zásahu je pak důležité blokovat emoce za účelem co nejvíce zvýšit efektivitu profesních dovedností. Preventivní postup užívaný po návratu na základnu je rozbor náročného výjezdu s kolegy. (Oliveira et al, 2019, s. 470)



Dle Šeblové (2000, s. 35) se jedná o tzv. laický a podvědomý debriefing. Podstatou debriefingu je ventilace extrémních emocí vyškolenému odborníkovi.

Svobodová a Brečka (2016, s. 44) na základě výzkumu uskutečněném na ZZS Pardubického kraje dospěli k výsledku, že se záchranáři nejčastěji vypořádávají se stresem pomocí sportu a povídání s přáteli nebo rodinou.

Více jak polovina dotázaných uvedla, že by na výjezdové základně uvítala místnost pro sportovní vyžití – např. hraní stolního tenisu, šipek či posilování. V této místnosti by se ve svém volnu nebo mezi výjezdy mohli alespoň na chvíli odreagovat a uvolnit tak psychické napětí. 15 % dotázaných uvedlo informaci o již zřízené místnosti sloužící k těmto účelům.

Rovněž Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 24) označují pohyb jako důležitý ozdravný prvek syndromu vyhoření.

Denisa a Rebeka Ralbovská (2016, s. 30) provedly výzkum, kdy v otázce prevence syndromu vyhoření a způsobu zvládnání stresu, respondenti z řad IZS nejčastěji uváděli, že mu předchází zejména tím, že se věnují svým zálibám.

Ve výzkumu provedeném ve Skotku zdravotníci z emergency rovněž uváděli jako nejčastější copingovou strategii debriefing a sociální podporu. (Morrison a Joy, 2016) Zatímco například Irské sestry pracující na urgentních příjmech při snaze zmírnit pracovní stres vyhledávají alkohol. (Duffy et al, 2015)

### **3.2.7 Krizová intervence**

Termín krizová intervence má několik definic, avšak v obecném pojetí je definována jako pomoc člověku v situaci psychické krize odborníkem. (Špatenková, 2011, s. 13)

V závislosti s prožitým profesním traumatem se zavedl postup Critical Incident Stress Management (dále CISM). Jedná se o ucelený systém preventivních a intervenčních technik, který podporuje úspěšné vyrovnání se stresem v souvislosti s prožitím události mimořádného či psychicky nadlimitního charakteru. (Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019, str. 2)

Kebza a Šolcová (2003, s. 20) odkazují na Maslachovou, dle které je nezbytné vytvořit si v rámci prevence syndromu vyhoření odstup od klientů.

Může to být například:

- sémantickým odosobněním: klient se stává pouze kauzou či diagnózou

- intelektualismem: zdravotník hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu
- izolací: rozlišením profesionálního přístupu k pacientům od přístupu k ostatním lidem

Venglářová (2011, s. 192) se domnívá, že je nezbytným prvkem pro „přežití“ v pomáhajících profesích schopnost sebereflexe a práce na sobě samém. Domnívá se, že v osobnostní výbavě každého záchranáře by měla být snaha o celoživotní rozvoj a sebeřízení.

Dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů „*Je zaměstnavatel povinen zajistit svým zaměstnancům bezpečnost a ochranu zdraví při práci se zohledněním rizik možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu jejich práce.*“ (Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce)

Systém psychosociální intervenční služby (dále SPIS) je orientován na podporu zdravotníků, kteří byli nebo jsou vystaveni akutním posttraumatickým vlivům. Jedná se o opatření podporující zvládání nadlimitně zátěžových situací, se kterými se zdravotník setkává v souvislosti s výkonem profese. Mimo jiné je uplatňován také v rámci preventivních opatření a vzdělávání.

Systém rovněž spolupracuje se zdravotnickými školami s cílem edukovat studenty - budoucí zdravotníky o problematice psychické zátěže, potřebě a dostupných možnostech sebepečce v tomto směru. ([www.spis.cz](http://www.spis.cz))

Pro lepší zvládání dopadů nadlimitní psychické zátěže byl v roce 2009 vytvořen certifikovaný kurz „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům. Strategie zvládání psychicky náročných situací“, který má za úkol připravovat do praxe poskytovatele této intervenční služby, tzv. zdravotnické peery. Výcvik je zakončen kolokviem a má platnost pro území celé České republiky.

SPIS je primárně koncipován na výše zmíněné bázi peer, tedy kolegiální podpory. Tato podpora je snadno dostupná a má preventivní účinek, usnadňuje prožívání procesu smutku a umožňuje vyrovnat se lépe se stresovými situacemi, což je základem pro návrat k efektivní pracovní činnosti. Peeri by měli mít dovednost nejen naslouchat, ale také poskytnout první psychickou pomoc a edukovat v oblasti péče o duševní zdraví zasaženého kolegy. (Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019) Dle Malé (2002, s. 394) je cílem psychoterapeutických intervencí navrácení „fungování“ jedince.

Mezi další přednosti této kolegiální podpory se řadí především důvěra, prostorová blízkost a dobrá orientace v organizaci. (Andršová, 2012, s. 99)

Do preventivních technik týkajících se posttraumatické stresové poruchy, syndromu vyhoření, popřípadě dalších psychopatologických jevů se řadí debriefing, defusing, demobilizace a podpora na místě zásahu. (Šeblová, 2004, s. 37-38)

V rámci prevence probíhá prostřednictvím edukace, přednáškové činnosti a nácviků, zaměřených na zvládnání nadlimitně psychicky zátěžových událostí, se kterými se mohou zdravotníci setkat v rámci výkonu profese. (Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019, str. 5)

Další možností psychosociální podpory zaměřené na pomáhající profese je supervize, která však nespadá pod SPIS. Slouží k podpoře profesního růstu supervidované osoby. Podstatou jsou setkání se zkušeným kolegou - supervizorem, jehož cílem je pomoci svému svěřenci s posilováním potřebných dovedností vedoucích k vyrovnání se s náročnými situacemi. Supervizor ukazuje pohled zvenčí, dělí se o své zkušenosti, poskytuje podporu a přináší inspiraci. (Praško et al, 2011, s. 79-80)

V roce 2011 bylo zajištění psychosociálních služeb zakotveno v zákoně č.374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, jako součást povinností poskytovatele.

Záchranáři z výjezdových posádek dostali za úkol uvést situace, po kterých by vyhledali posttraumatickou krizovou péči. Více než polovina respondentů uvedla na první místo smrt dítěte. Rovněž nadpoloviční většina projevila zájem o zařazení problematiky poskytování posttraumatické intervenční péče do vzdělávání. (Ralbovská et al, 2017, s. 34-35)

Humpl (2019) k události úmrtí dítěte doplňuje ještě pocity vlastního selhání zdravotníka, napadení či zranění při výkonu profese, nehody sanitního vozidla a pracovní konflikty mezi kolegy.

Například na ZZS Jihomoravského kraje využilo v roce 2019 peer podporu pouze 9 zaměstnanců, i přestože byla pomoc po náročných zásazích nabídnuta 36x. (Zpráva o činnosti Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, p.o. za rok 2019, 2020)

V roce 2014 se činnost SPIS rozšířila o druhý směr, a to sice o první psychickou pomoc civilnímu obyvatelstvu. Tato služba je poskytována tzv. interventy a je směřována na osoby zasažené psychicky náročnou situací. Je určena především pro příbuzné, známé a svědky nečekaných, často tragických událostí, při kterých dochází k náhlému poškození zdraví v důsledku nehody, náhlého onemocnění či úmrtí. Významně přispívá k úspěšnému zvládnutí události a je prevencí následných zdravotních obtíží, především psychického charakteru.

K získání způsobilosti k výkonu poskytování psychosociální intervenční podpory je zdravotnický pracovník povinen absolvovat certifikovaný kurz „První psychická pomoc ve zdravotnictví – intervenční péče poskytovaná sekundárně zasaženým“.

Vyškolený zdravotník provází zasažené v nejtěžších chvílích. Vysvětluje jim, co se s jejich blízkým děje (vyšetření, zákroky, resuscitace). Napomáhá plánovat další bezprostřední kroky, jež budou muset zasažení či pozůstali učinit. Informuje o možnosti využití následné péče, nebo je v případě potřeby zprostředkuje kontakty na krizová pracoviště poskytující další typy psychosociální služby.

Úkolem intervenanta bývá rovněž edukace o možném průběhu akutní stresové reakce, napomáhá zasaženým orientovat se v jejím průběhu a podporuje je v adaptaci na náhle vzniklou obtížnou situaci. Usnadňuje tedy práci ošetřujícímu personálu, který se tak může soustředit pouze na medicínské intervence. Tato podpora je poskytována vždy se souhlasem zasaženého. (Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví, 2019, s. 6-7)

První psychická pomoc byla v rámci činnosti ZZS Jihomoravského kraje v roce 2019 poskytnuta celkem 23 osobám při 10 intervencích. (Zpráva o činnosti Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, p.o. za rok 2019, 2020)

## 4 METODIKA PRÁCE

Tato podkapitola je zaměřena na postup vztahující se k výzkumnému šetření. Slovo metoda vychází z řeckého „methodos“, v českém překladu „cesta k něčemu“. V obecném významu se tedy jedná o prostředek k dosažení cíle.

Vědecká metoda je pak charakterizována jako způsob shromažďování informací, které jsou potřebné pro řešení výzkumného problému. Pro získání potřebných dat byla zvolena kvantitativní metoda, jejímž úkolem je popsat závislost mezi zvolenými proměnnými a změřit intenzitu této závislosti. (Kutnohorská, 2009, str. 19-21)

Pro účely diplomové práce byla použita metoda standardizovaného dotazníku. Chráska (2016, s. 158) charakterizuje dotazník jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně*“. U dotazníkové metody bývá často zdůrazňováno, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, nýbrž to, jak sebe sami vidí, nebo jak chtějí, aby byli viděni.

Praktická část vychází ze standardizovaného dotazníku, zaměřeného na profesní kvalitu života, jehož předmětem je zkoumání prevalence pocitu spokojenosti z práce, syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících profesi zdravotnického záchranáře.

Konkrétně se jedná o českou verzi dotazníku Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. Byla použita jeho pátá verze, z roku 2009, za jejímž ověřením stojí Králová a kolektiv.

Autorkou tohoto dotazníku je Beth Hudnall Stamm, americká profesorka zabývající se problematikou profesní kvality života a sekundárním traumatickým stresem již od roku 1990. (Stamm, 2010).

Dotazníkové šetření použité v této diplomové práci bylo složeno z 37 položek, jeho přesné znění je součástí přílohy 3.

Před standardizovaný dotazník bylo vloženo 7 položek, jejichž cílem bylo zmapovat demografické údaje o respondentech. Bylo jimi zjišťováno:

- pohlaví
- věk
- nynější profesní zařazení
- doba trvání pracovního poměru
- celková doba kariérního působení ve zdravotnictví
- nejvyšší dosažené vzdělání

- profesní specializace

Zbylé položky dotazníku byly zaměřeny na profesní kvalitu života. Respondenti měli za úkol vybrat číslo, které co nejvíce vystihuje četnost prožívaných pocitů za posledních 30 dní (v souvislosti s výkonem povolání). Nabídka možné číselné odpovědi včetně odpovídajícího slovního ekvivalentu je zobrazena v tabulce 1.

*Tabulka 1. Číselná možnost odpovědi v dotazníku včetně odpovídající slovního ekvivalentu*

1	Nikdy
2	Zřídka
3	Někdy
4	Často
5	Velmi často

Standardizovaná část dotazníku byla složena ze škály pocitu spokojenosti, vyhoření a sekundárního traumatického stresu. Tvrzení jednotlivých sekcí byla pokládána nahodile.

### **Pocit spokojenosti z pomáhání**

Týká se potěšení, vyplývající ze skutečnosti, že respondent dělá svoji práci dobře. Pozitivní emoce nemusí být pociťovány pouze z pomáhání klientům, ale také ve vztahu ke kolegům, či ke schopnosti přispět k většímu blahu společnosti. Vyšší skóre na této škále představuje větší spokojenost ve vztahu ke schopnosti být efektivním poskytovatelem péče.

Pocitu spokojenosti z pomáhání se týkaly následující teze:

- Možnost pomáhat lidem, mi přináší pocit spokojenosti
- Po práci s lidmi, kterým pomáhám, se cítím nabuzený/á
- Svou práci mám rád/a
- Těší mě, že dokážu držet krok s technikami a postupy týkající se mé práce.
- Má práce mě naplňuje
- Lidé, kterým pomáhám, a způsob, jak jim pomáhám, ve mně vyvolávají dobrý pocit
- Věřím, že svou práci mohu něco změnit
- Jsem hrdý/á na to, co dokážu udělat, abych pomohl/a
- Myslím, že jako pomáhající osoba jsem úspěšný/á
- Jsem rád/a, že jsem si vybral/a tuto práci

## **Syndrom vyhoření**

Z výzkumného hlediska je, jak už bylo zmíněno v teoretických poznacích jedním z prvků pocitu únavy ze soucitu (Compassion Fatigue). Vyhoření je spojováno s pocity beznaděje a potížemi se zvládnáním či efektivním vykonáváním své práce. Vyšší skóre na této škále predikuje vyšší míru vyhoření.

Na syndrom vyhoření byly zaměřeny následující tvrzení:

- Jsem šťastný/á
- Cítím se být propojený/á s druhými osobami
- Nejsem v práci moc produktivní, protože po traumatických zážitcích lidí, kterým pomáhám, často špatně spím.
- Cítím se být zahlcený/á prací.
- Moje životní víra (filosofie) mě posiluje
- Jsem člověkem, kterým jsem vždy chtěl/a být
- Má práce mě vyčerpává
- Cítím se být zahlcen/a nekončícím objemem práce
- Cítím se být svázán/a systémem
- Jsem velmi starostlivý člověk

## **Sekundární traumatický stres**

Jedná se o druhou část pocitu únavy ze soucitu (Compassion Fatigue). Týká se sekundárního vystavení extrémně stresujícím či traumatickým situacím související s výkonem profese.

Sekundární traumatický stres byl obsažen v následujících položkách:

- V myšlenkách přemýšlím nad lidmi, kterým pomáhám
- Při nečekaných zvucích se polekám
- Je pro mě často obtížné oddělit osobní život od pracovního
- Myslím si, že mě mohou ovlivňovat traumatické zážitky lidí, kterým pomáhám
- Kvůli tomu, že pomáhám, se cítím být v různých situacích ve velkém napětí
- Cítím se depresivně z traumatických zážitků lidí, kterým pomáhám
- Mám pocit, jako bych prožíval/a trauma někoho, komu jsem pomáhal/a

- Vyhýbám se některým činnostem anebo situacím, protože mi připomínají hrozné zážitky lidí, kterým pomáhám.
- Následkem mého pomáhání má vtíravé až děsivé myšlenky
- Někdy si nedokážu vzpomenout na některé důležité části své práce při práci s oběťmi traumat

## 4.1 Organizace výzkumu

Ochrana (2019, str. 42) rozlišuje z metodického hlediska tři základní fáze experimentu, a to sice přípravnou, realizační a vyhodnocovací. Harmonogram výzkumu realizovaného v rámci této diplomové práce je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2. Harmonogram výzkumu

Fáze	Číslo kroku	Aktivita	Časové rozmezí
Přípravná	1	Tvorba teoreticko-konceptuálního rámce	říjen-listopad 2019
	2	Stanovení cílů a formulace hypotéz	leden 2020
	3	Výběr nástroje pro realizaci šetření	leden 2020
	4	Vytvoření plánu pro vedení šetření a zpracování diplomové práce	leden 2020
Realizační	5	Realizace šetření	leden 2020-leden 2021
Vyhodnocovací	6	Třídění a analýza informací	únor-březen 2021
	7	Statistické zpracování získaných dat	březen 2021
	8	Interpretace výsledků, formulace závěrů	březen-duben 2021

### Přípravná fáze

Přípravná fáze se skládala ze 4 částí. Prvním krokem bylo vytvoření teoreticko-konceptuálního rámce, na jehož základu byl osloven vedoucí této diplomové



práce. Dalšími počiny bylo stanovení cílů a formulace hypotéz, výběr nástroje pro realizaci šetření a na závěr vytvoření plánu pro vedení, šetření a zpracování diplomové práce.

### **Realizační fáze**

Výzkumné šetření bylo realizováno na vybraných urgentních příjmech a zdravotnických záchranných službách. Probíhalo v období od ledna 2020 do ledna 2021.

Prvním krokem realizace šetření bylo vyhledání kontaktu na kompetentní osoby jednotlivých organizací, jimž byla následně odeslána oficiální žádost o sběr dat spolu s náhledem na dotazník. Po schválení výzkumu došlo k rozeslání odkazu na dotazník respondentům. Pro dodržení anonymity výzkumu nejsou souhlasy jednotlivých organizací součástí této diplomové práce. V případě zájmu jsou k nahlédnutí u autorky práce.

### **Vyhodnocovací fáze**

Smyslem vyhodnocovací fáze je analýza získaných poznatků, jež jsou syntetizovány do vědeckých závěrů a jejich následná interpretace v kontextu teoreticko-konceptuálního rámce. Slouží tedy k prověření, zda empirická zjištění korelují s teoretickými poznatky.

Po ukončení šetření byla provedena kontrola dodržení stanovených kritérií výběru respondentů a správnosti vyplnění dotazníku. Jednoznačně vymezené podmínky výzkumu jsou předpokladem pro jeho opakovatelnost, popřípadě dodatečnou či opakovanou analýzu. (Ochrana, 2019, str. 43)

Nekorektně vyplněné dotazníky byly vyřazeny. Jednalo se celkem o 4 kusy, důvodem byla působnost na současném pracovišti kratší než jeden rok. Zbylé dotazníky byly podrobně zpracovány.

## **4.2 Použité metody zpracování statistických dat**

Na základní popis vzorku respondentů a jejich odpovědí na jednotlivé otázky byly využity nástroje deskriptivní statistiky (popisné charakteristiky - absolutní a relativní četnost). Přínos deskriptivní statistiky, která byla provedena v programu Microsoft Excel, spočívá v prezentování základní struktury odpovědí respondentů na vybrané tvrzení a zároveň v jejich následném použití při uplatnění testů.

Pro zjištění statisticky významných rozdílů mezi vybranými skupinami respondentů podle zvolených kritérií byly aplikovány statistické metody, jakými jsou Pearsonův  $\chi$ -kvadrát test a Z-skóre. Výpočty těchto statistických ukazatelů byly provedeny

prostřednictvím aplikace SPS Statistics. Tyto metody jsou využívány na zjištění statistických rozdílů mezi dvěma a více výběrovými skupinami. Všechny výpočty byly provedeny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Hladina významnosti udává pomocí p-hodnoty (p-value) míru přijetí či zamítnutí nulové hypotézy.

### **4.3 Použitá citační norma**

V celé práci byla dodržena citační etika. Všechny použité prameny byly citovány dle citační normy ISO 690 a jsou uvedeny v referenčním seznamu.

## 4.4 Základní charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na osoby vykonávající povolání zdravotnického záchranáře, a to u zdravotnické záchranné služby a na urgentních příjmech.

### 4.4.1 Kritéria výběru respondentů:

- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle § 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň absolvovala specializovaný kurz „Sestra pro intenzivní péči“
- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních s dokončeným certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční operační péče“
- Místo výkonu povolání: urgentní příjem, zdravotnická záchranná služba (výjezdová posádka či zdravotnické operační středisko)
- Pracovní úvazek 1,0
- Praxe na současném pracovišti delší než 1 rok (minimálně roční expozice pracovní zátěži)

Všem respondentům byly dotazníky distribuovány elektronickou formou prostřednictvím portálu Survio. V úvodu dotazníku byly sděleny podstatné informace týkající se výzkumu, například cíle šetření, počet položek a předpokládaný čas jejich vyplnění. V neposlední řadě byla zdůrazněna anonymita odpovědí.

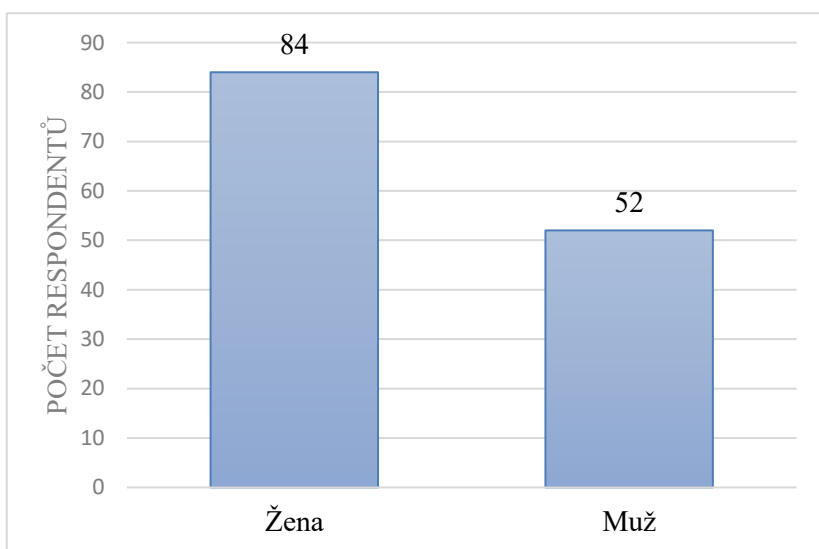
Do šetření bylo, po selekci korektně vyplněných dotazníků, zařazeno celkem 136 osob. Následující podkapitoly jsou zaměřeny na položky 1-7 dotazníku, jejichž cílem bylo zmapování demografických údajů o respondentech.

#### 4.4.2 Pohlaví

Z celkového počtu 136 respondentů byla nadpoloviční většina ženského pohlaví. Konkrétně se šetření zúčastnilo 84 žen a 52 mužů.

*Tabulka 3. Pohlaví respondentů*

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	84	61,8 %
Muž	52	38,2 %
Celkem	136	100 %



*Graf 1: Pohlaví respondentů*

### 4.4.3 Věk

Respondenti měli za úkol zařadit se do jedné z pěti nabízených věkových kategorií. Nejčastěji zastoupenou věkovou skupinou byly osoby ve věku 20-29 let. Nejméně zúčastněných bylo starších 50 let.

Tabulka 4. Věk respondentů

Věk	Relativní četnost	Absolutní četnost
20-29 let	49	36 %
30-39 let	40	29,4 %
40-49 let	33	24,3 %
≥ 50 let	14	10,3 %
<b>Celkem</b>	136	100 %



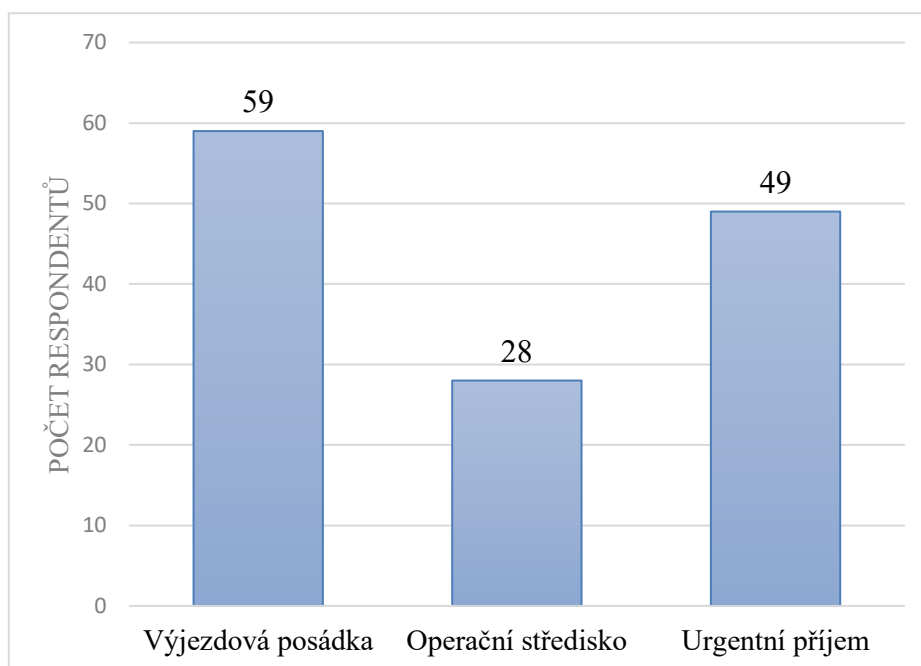
Graf 2: Věk respondentů

#### 4.4.4 Nynější profesní zařazení

Položkou č. 3 bylo zjišťováno, kde respondenti v době vyplnění dotazníku profesně působili. Z výsledků šetření vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů byla zaměstnána u zdravotnické záchranné služby.

Tabulka 5. Nynější profesní zařazení respondentů

Profesní působiště	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výjezdová posádka	59	43,4 %
Operační středisko	28	20,6 %
Urgentní příjem	49	36 %
<b>Celkem</b>	<b>136</b>	<b>100 %</b>



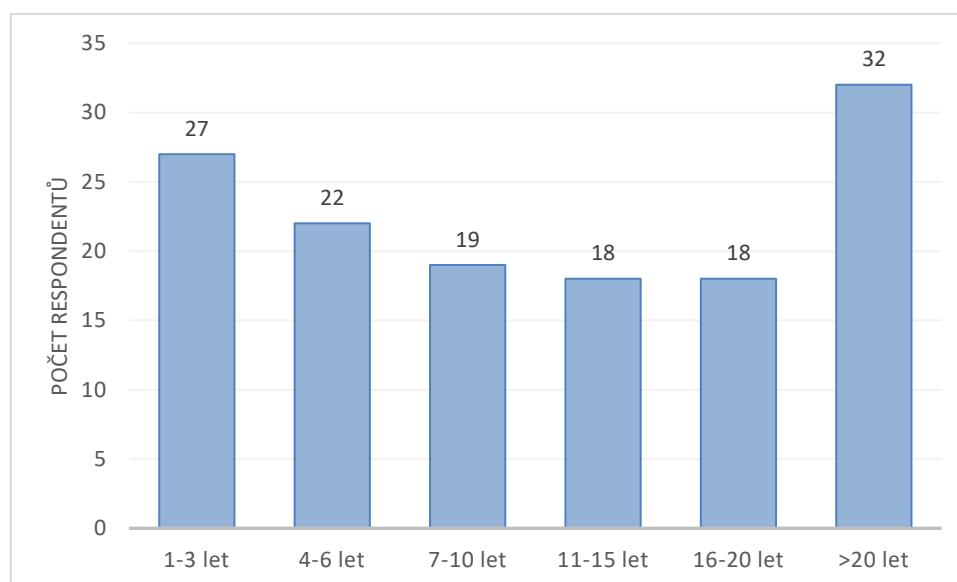
Graf 3: Nynější profesní zařazení respondentů

#### 4.4.5 Doba působnosti na současném pracovišti

Dotazovaní měli na výběr ze 7 odpovědí. Jedním z kritérií výběru respondentů byl minimálně roční úvazek na současném pracovišti. Z tohoto důvodu byly z dotazníkového šetření dvě osoby vyřazeny. Více než jedna čtvrtina dotazovaných působila na současném pracovišti 1-3 let.

Tabulka 6. Doba působnosti respondentů na současném pracovišti

Doba působnosti na současném pracovišti	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-3 let	36	26,5 %
4-6 let	35	25 %
7-10 let	23	25,7 %
11-15 let	21	16,9 %
16-20 let	8	5,9 %
>20 let	13	9,6 %
<b>Celkem</b>	<b>136</b>	<b>100 %</b>



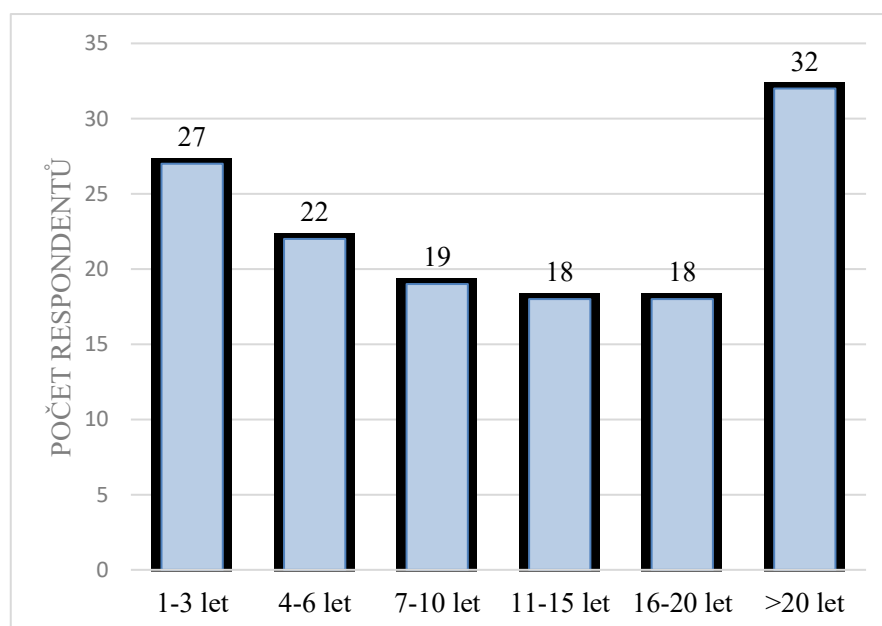
Graf 4: Doba působnosti respondentů na současném pracovišti

#### 4.4.6 Celková doba působnosti ve zdravotnictví

Nejvíce respondentů působilo ve zdravotnictví déle než 20 let. Nejméně zastoupenými skupinami tvořily osoby pracující ve zdravotnictví 11-15 let a 16-20 let.

Tabulka 7. Doba působnosti respondentů ve zdravotnictví

Doba působnosti ve zdravotnictví	Absolutní četnost	Relativní četnost
1-3 let	27	19,8 %
4-6 let	22	16,2 %
7-10 let	19	14 %
11-15 let	18	13,2 %
16-20 let	18	13,2 %
>20 let	32	23,5 %
<b>Celkem</b>	<b>136</b>	<b>100 %</b>



Graf 5: Doba působnosti respondentů ve zdravotnictví

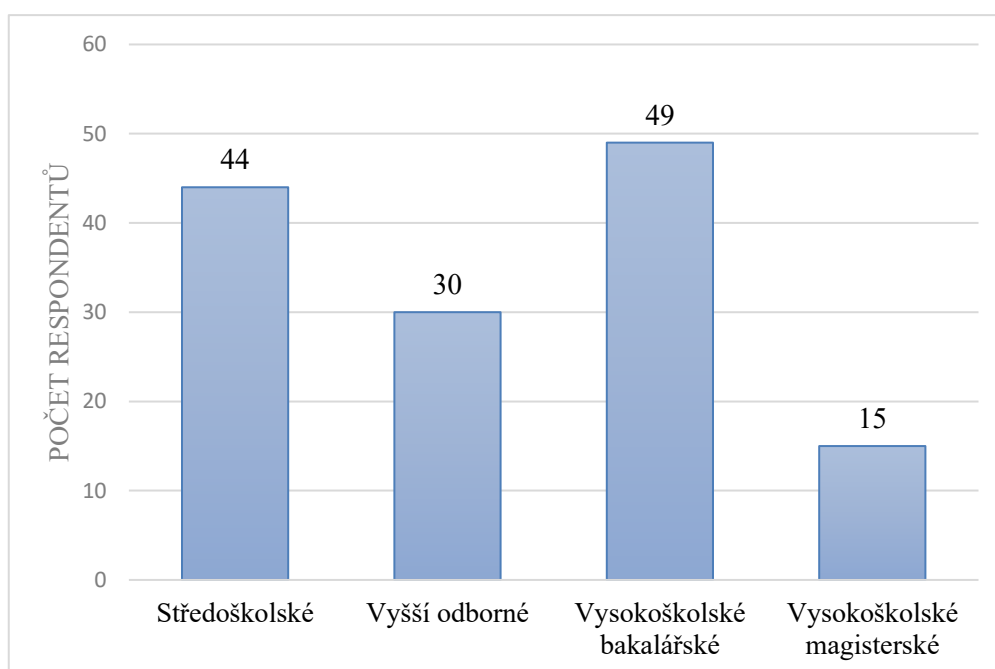


#### 4.4.7 Nejvyšší dosažené vzdělání

Téměř polovina respondentů měla vysokoškolské vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvořily osoby s titulem bakaláře.

Tabulka 8. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
<b>Středoškolské</b>	44	32,4 %
<b>Vyšší odborné</b>	30	22,1 %
<b>Vysokoškolské bakalářské</b>	49	36 %
<b>Vysokoškolské magisterské</b>	15	11 %
<b>Celkem</b>	136	100 %



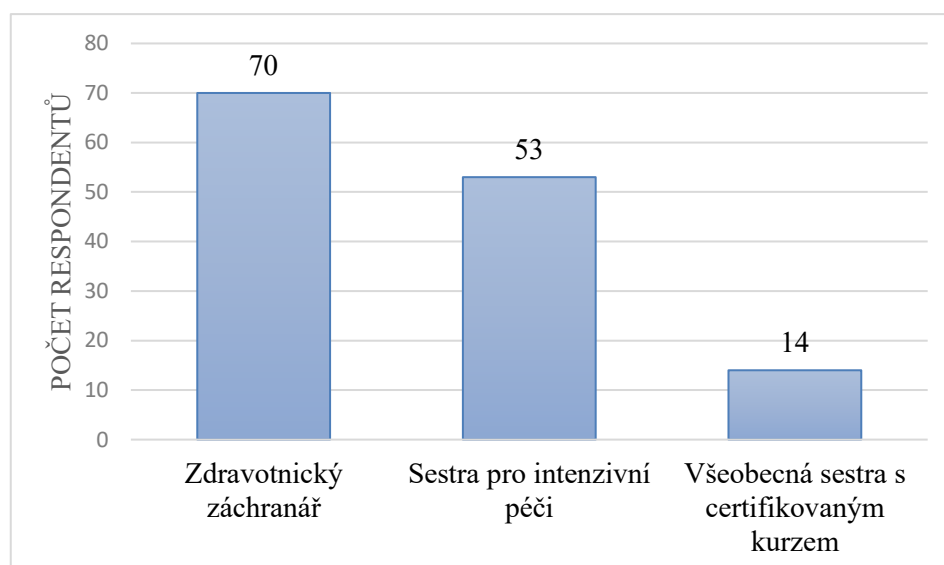
Graf 6: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

#### 4.4.8 Profesní kvalifikace

Jak už bylo zmíněno v teoretické části práce, profesi zdravotnického záchranáře může vykonávat osoba s dokončeným vzděláním v oboru zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči, popřípadě na operačním středisku všeobecná sestra s certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“.

Tabulka 9. Profesní kvalifikace respondentů

Profesní kvalifikace	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
Zdravotnický záchranář	70	51,5 %
Sestra pro intenzivní péči	53	39 %
Všeobecná sestra s certifikovaným kurzem	14	10,3 %
<b>Celkem</b>	<b>136</b>	<b>100 %</b>



Graf 7: Profesní kvalifikace respondentů

## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Stěžejním bodem praktické části je standardizovaný dotazník, který je zaměřen na profesní kvalitu života zdravotnických pracovníků, působících u zdravotnických záchranných služeb a na urgentních příjmech.

Dotazník je rozčleněn na tři hlavní části (pocit spokojenosti z pomáhání, sekundární traumatický stres a syndrom vyhoření), jenž vycházejí z teoretických poznatků uvedených v této diplomové práci.

Na základě číselných odpovědí ve standardizované části dotazníkového šetření byla u každého z respondentů stanovena úroveň pocitu spokojenosti. V následujících tabulkách jsou zobrazeny počty bodů jednotlivých respondentů, pro lepší přehlednost byly výsledky zaznamenány do grafů. Výstupem této kapitoly je verifikace, popřípadě vyvrácení stanovených hypotéz.

### 5.1 Pocit spokojenosti z pomáhání

#### Výzkumná otázka 1

Vyskytuje se častěji pocit spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

#### Hypotéza 1:

$H_0$ 1: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

$H_A$ 1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

Tabulka 10. Počet bodů dosažených ve škále pocitu spokojenosti z pomáhání - UP

Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
21	37	37	39	96	41
22	40	63	41	98	36
23	37	64	32	99	35
24	39	65	24	101	31
25	39	66	35	103	47
26	37	70	49	108	43
27	31	71	39	126	48
28	38	75	27	127	36
29	37	78	37	128	35
30	35	79	46	129	36
31	36	81	50	130	46
32	33	87	40	131	39
33	37	90	33	132	29
34	38	91	36	133	21
35	34	93	30	134	49
36	30	95	33	135	30
				136	34

**Modus: 37**

**Aritmetický průměr: 37**

Tabulka 11. Počet bodů dosažených ve škále pocitu spokojenosti – ZZS

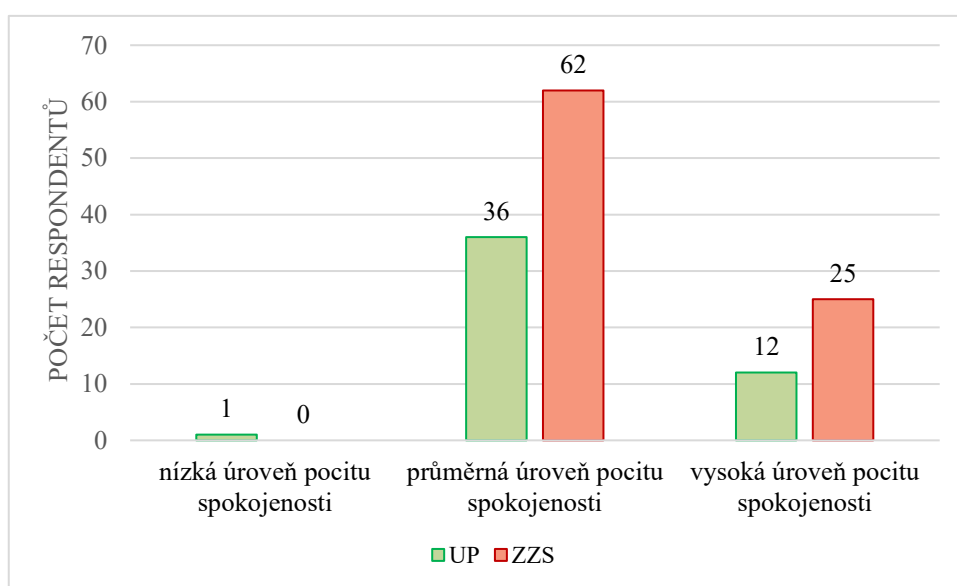
Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
1	35	47	32	86	28
2	38	48	39	88	39
3	39	49	33	89	37
4	39	50	34	92	33
5	45	51	35	94	37
6	36	52	33	97	33
7	35	53	45	100	26
8	37	54	41	102	30
9	32	55	32	104	38
10	36	56	35	105	40
11	33	57	37	106	45
12	29	58	42	107	36
13	32	59	39	109	41
14	28	60	36	110	42
15	38	61	43	111	46
16	34	62	33	112	33
17	29	67	46	113	47
18	31	68	39	114	39
19	36	69	39	115	37
20	32	72	46	116	35
38	37	73	33	117	39
39	35	74	40	118	32
40	39	76	39	119	46
41	34	77	41	120	38
42	39	80	44	121	40
43	38	82	42	122	37
44	39	83	41	123	42
45	43	84	34	124	35
46	37	85	40	125	41

**Modus: 39**

**Aritmetický průměr: 36**

*Tabulka 12. Škála pocitu spokojenosti*

Počet bodů	Úroveň pocitu spokojenosti
22 a méně	nízká
23-41	průměrná
42 a více	vysoká



*Pozn. ZZS – zdravotnická záchranná služba, UP – urgentní příjem*

*Graf 8. Míra pocitu spokojenosti z pomáhání u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb*

Tabulka 13. Míra pocitu spokojenosti z pomáhání u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Celkem: 136 osob	UP (49 osob)		ZZS (87 osob)		Z-skóre	Z-skóre p-hodnota
	n	%	n	%		
Nízká úroveň pocitu spokojenosti	1	2,04	0	0,00	1,3374	0,1802
Průměrná úroveň pocitu spokojenosti	40	81,63	72	82,76	-0,1654	0,8650
Vysoká úroveň pocitu spokojenosti	8	16,33	15	17,24	-0,1366	0,8887
<b>χ-kvadrát</b>	0,0187		Sloučení nízké a průměrné (nenulové hodnoty) α=0,05			
<b>χ-kvadrát p-hodnota</b>	0,8713					

Pozn. UP – urgentní příjem, ZZS – zdravotnická záchranná služba, n – absolutní hodnota, % - relativní hodnota

Na základě statistického výpočtu bylo zjištěno, že neexistují statisticky významné rozdíly přítomností pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Proto byla alternativní hypotéza zamítnuta a byla přijata hypotéza nulová.

## 5.2 Sekundární traumatický stres

### Výzkumná otázka 2

Vyskytuje se fenomén sekundárního traumatického stresu častěji u zdravotnických záchranářů pracujících na oddělení urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

### Hypotéza 2:

$H_0$ 2: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

$H_A$ 2: Existuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.



Tabulka 14. Počet bodů dosažených ve škále sekundárního traumatického stresu – UP

Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
21	25	37	22	96	28
22	27	63	21	98	17
23	21	64	23	99	16
24	20	65	11	101	24
25	23	66	16	103	15
26	22	70	17	108	20
27	15	71	20	126	22
28	20	75	11	127	18
29	18	78	16	128	17
30	15	79	20	129	22
31	24	81	18	130	26
32	37	87	21	131	24
33	18	90	18	132	26
34	26	91	18	133	19
35	25	93	28	134	20
36	20	95	33	135	18
				136	27

**Modus: 18; 20**

**Aritmetický průměr: 21**

Tabulka 15. Počet bodů dosažených ve škále sekundárního traumatického stresu - ZZS

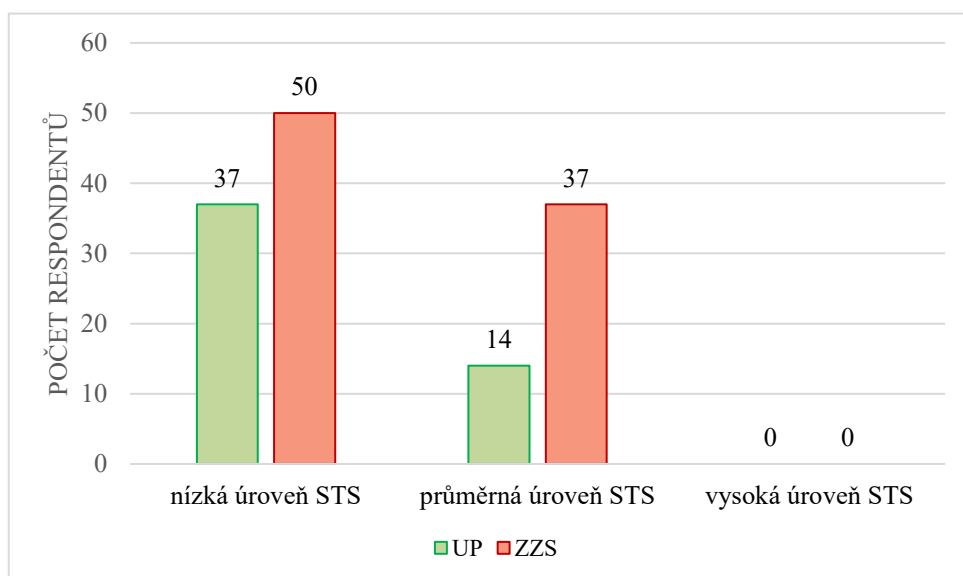
Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
1	27	47	16	86	18
2	23	48	22	88	20
3	24	49	22	89	16
4	21	50	16	92	31
5	13	51	12	94	14
6	23	52	25	97	29
7	21	53	26	100	27
8	21	54	25	102	12
9	21	55	24	104	19
10	20	56	19	105	22
11	17	57	24	106	27
12	17	58	25	107	26
13	20	59	25	109	23
14	19	60	22	110	25
15	24	61	25	111	24
16	22	62	24	112	19
17	14	67	12	113	16
18	22	68	16	114	32
19	22	69	23	115	32
20	20	72	22	116	18
38	23	73	10	117	22
39	22	74	22	118	31
40	22	76	21	119	14
41	24	77	22	120	22
42	31	80	25	121	16
43	25	82	26	122	25
44	21	83	36	123	13
45	24	84	21	124	17
46	16	85	25	125	30

**Modus: 22**

## Aritmetický průměr: 21

Tabulka 16. Škála sekundárního traumatického stresu

Počet bodů	Míra STS
22 a méně	nízká
23-41	průměrná
42 a více	vysoká



Pozn. UP – urgentní příjem, ZZS – zdravotnická záchranná služba, STS – sekundární traumatický stres

Graf 9. Míra sekundárního traumatického stresu u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Tabulka 17. Míra sekundárního traumatického stresu u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Celkem: 136 osob	UP (49 osob)		ZZS (87 osob)		Z-skóre	Z-skóre p-hodnota
	n	%	n	%		
Nízká míra STS	33	67,35	50	57,47	1,1337	0,2585
Průměrná míra STS	16	32,65	37	42,53	-1,1337	0,2585
Vysoká míra STS	0	0,00	0	0,00	-	-
$\chi^2$ -kvadrát	1,2854		Sloučení vysoké a průměrné (nenulové hodnoty) $\alpha=0,05$			
$\chi^2$ -kvadrát p-hodnota	0,2569					

Pozn.: UP – urgentní příjem, ZZS – zdravotnická záchranná služba, n – absolutní hodnota, % - relativní hodnota, STS – sekundární traumatický stres

Na základě statistického výpočtu bylo zjištěno, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi výskytem sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Z toho důvodu byla alternativní hypotéza zamítnuta a platí hypotéza nulová.

### **5.3 Syndrom vyhoření**

#### **Výzkumná otázka 3**

Vyskytuje se syndrom vyhoření častěji u zdravotnických záchranářů pracujících na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby?

#### **Hypotéza 3:**

$H_03$ : Neexistuje signifikantní rozdíl mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

$H_{A3}$ : Existuje signifikantní rozdíl mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a zdravotnických záchranných služeb.

Tabulka 18. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – urgentní příjem

Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
21	26	37	26	96	32
22	24	63	24	98	19
23	26	64	30	99	27
24	24	65	33	101	32
25	29	66	25	103	20
26	21	70	16	108	25
27	27	71	24	126	23
28	22	75	32	127	31
29	22	78	29	128	30
30	23	79	26	129	22
31	22	81	23	130	17
32	27	87	25	131	22
33	25	90	28	132	29
34	27	91	24	133	30
35	27	93	30	134	15
36	27	95	31	135	30
<b>Modus: 27</b>				136	27

**Aritmetický průměr: 25**

Tabulka 19. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – ZZS

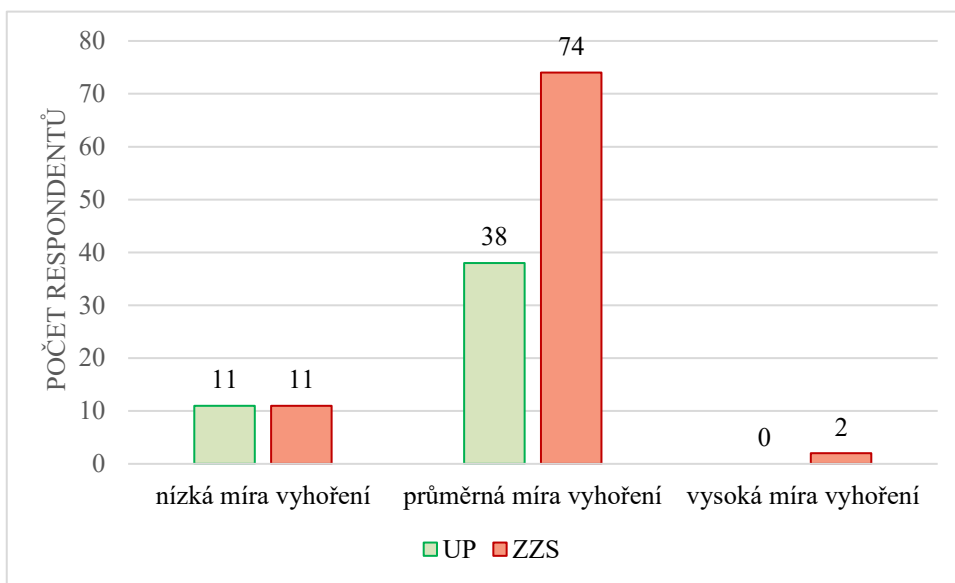
Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
1	26	47	28	86	35
2	25	48	25	88	24
3	43	49	28	89	21
4	25	50	27	92	31
5	18	51	25	94	26
6	21	52	29	97	31
7	25	53	24	100	29
8	27	54	21	102	22
9	28	55	30	104	23
10	25	56	28	105	19
11	26	57	28	106	16
12	28	58	25	107	28
13	26	59	25	109	24
14	30	60	27	110	25
15	24	61	25	111	22
16	28	62	27	112	26
17	45	67	27	113	20
18	29	68	28	114	30
19	27	69	23	115	30
20	27	72	25	116	28
38	27	73	25	117	28
39	29	74	24	118	35
40	26	76	31	119	20
41	29	77	27	120	24
42	28	80	29	121	26
43	24	82	26	122	27
44	26	83	28	123	14
45	23	84	30	124	25
46	26	85	27	125	29

**Modus: 25; 28**

**Aritmetický průměr: 27**

*Tabulka 20. Škála syndromu vyhoření*

Počet bodů	Míra vyhoření
22 a méně	nízká
23-41	průměrná
42 a více	vysoká



*Pozn. UP – urgentní příjem, ZZS – zdravotnická záchranná služba*

*Graf 10. Úroveň vyhoření u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb*

Tabulka 21. Míra vyhoření u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Celkem: 136 osob	UP (49 osob)		ZZS (87 osob)		Z-skóre	Z-skóre p-hodnota
	n	%	n	%		
Nízká míra vyhoření	11	22,45	11	12,64	1,4908	0,1362
Průměrná míra vyhoření	38	77,55	74	85,06	-1,1024	0,2713
Vysoká míra vyhoření	0	0,00	2	2,30	-1,0692	0,2846
<b><math>\chi</math>-kvadrát</b>	2,2225		Sloučení vysoké a průměrné (nenulové hodnoty) $\alpha=0,05$			
<b><math>\chi</math>-kvadrát p-hodnota</b>	0,1360					

Pozn.: UP – urgentní příjem, ZZS – zdravotnická záchranná služba, n – absolutní hodnota, % - relativní hodnota

Z výše uvedených statistických výpočtů vyplývá, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Proto byla alternativní hypotéza zamítnuta a byla přijata hypotéza nulová.

#### Výzkumná otázka 4

Vyskytuje se syndrom vyhoření častěji u členů výjezdových posádek nebo u dispečerů zdravotnických operačních středisek?

#### Hypotéza 4:

H<sub>0</sub>4: Neexistuje signifikantní rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.

H<sub>A</sub>4: Existuje signifikantní rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.



Tabulka 22. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – výjezdová posádka

Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
1	26	38	27	102	22
2	25	39	29	104	23
3	43	46	26	105	19
4	25	47	28	106	16
5	18	49	28	109	24
6	21	50	27	110	25
7	25	55	30	111	22
8	27	56	28	112	26
9	28	57	28	113	20
10	25	58	25	114	30
11	26	59	25	115	30
12	28	60	27	116	28
13	26	67	27	117	28
14	30	73	25	118	35
16	28	74	24	119	20
17	45	89	21	120	24
18	29	92	31	121	26
19	27	94	26	122	27
20	27	97	31	123	14
		100	29	124	25

**Modus: 27**

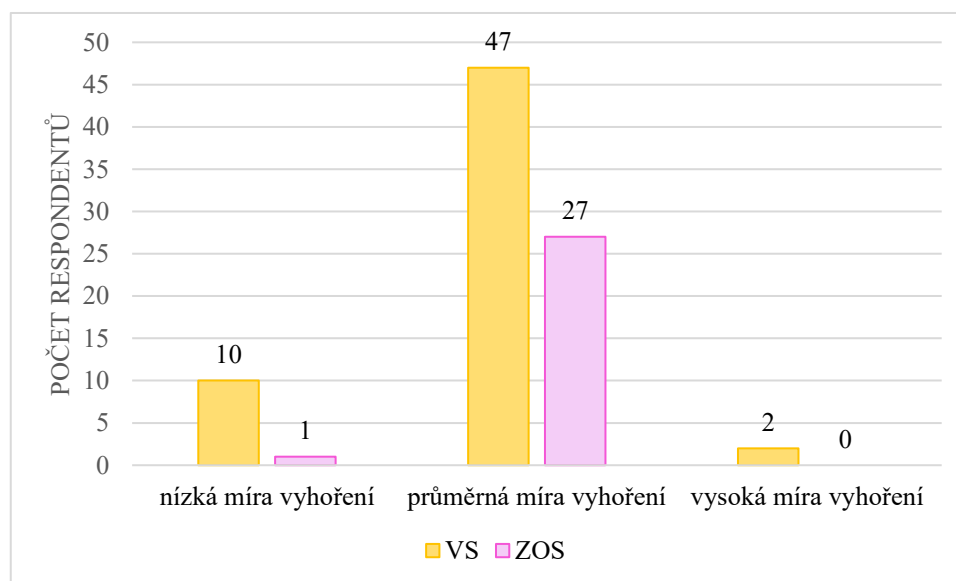
**Aritmetický průměr: 27**

Tabulka 23. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – zdravotnické operační středisko

Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů	Číslo respondenta	Počet bodů
15	24	52	29	77	27
40	26	53	24	80	29
41	29	54	21	82	26
42	28	61	25	83	28
43	24	62	27	84	30
44	26	68	28	85	27
45	23	69	23	86	35
48	25	72	25	88	24
51	25	76	31	107	28
				125	29

**Modus: 24; 25; 28; 29**

**Aritmetický průměr: 27**



Graf 11. Úroveň vyhoření u osob pracujících jako člen výjezdové posádky a jako dispečer na zdravotnickém operačním středisku

Tabulka 24. Míra vyhoření u osob pracujících u zdravotnické záchranné služby jako člen výjezdové posádky a jako dispečer na zdravotnickém operačním středisku

Celkem: 87 osob	VP (59 osob)		ZOS (28 osob)		Z-skóre	Z-skóre p-hodnota
	n	%	n	%		
Nízká míra vyhoření	10	16,95	1	3,57	1,7541	0,0801
Průměrná míra vyhoření	47	79,66	27	96,43	-2,0495	0,0404
Vysoká míra vyhoření	2	3,39	0	0,00	0,9856	0,3222
$\chi$ -kvadrát	3,0767		Sloučení nízké a průměrné (nenulové hodnoty) $\alpha=0,05$			
$\chi$ -kvadrát p-hodnota	0,0794					

Pozn.: VP – výjezdová posádka, ZOS – zdravotnické operační středisko, n – absolutní hodnota, % - relativní hodnota

Z výsledků statistické analýzy je zřejmé, že existují statistické rozdíly mezi výskytem syndromu vyhoření v průměrných hodnotách u členů výjezdových posádek v porovnání s dispečery, kdy je signifikantní negativní působení u dispečerů. Avšak při celkovém výsledku  $\chi$ -kvadrát testu při hladině významnosti  $\alpha=0,05$  nejsou celkové výsledky statisticky signifikantní, tzn. i když je jeden výsledek významný. Alternativní hypotéza byla zamítnuta, přijata byla hypotéza nulová.

## 6 DISKUSE

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 136 zdravotníků působících na pozici zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby. Přičemž nadpoloviční většinu respondentů (62 %) tvořily ženy.

V oblasti spokojenosti z pomáhání ženy dosáhly vyššího skóre (21,4 %). Ke stejnému závěru došel také výzkum provedený na jednotkách intenzivní péče (JIP) v New Yorku. (Sacco et al, 2015) Avšak z jiného výzkumu, provedeném také na JIP vyplývá, že vyšší míru spokojenosti z pomáhání jeví muži. (Callender, 2019)

Vyšší skóre představuje větší spokojenost ve vztahu ke schopnosti být efektivním poskytovatelem péče. Avšak v hodnocení této kategorie je nutno brát v potaz Herzbergovu dvoufaktorovou teorii, tedy poměr přítomnosti dissatisfaktorů a intrinsických faktorů, jenž ovlivňují pracovní spokojenost.

Například z výzkumu, který realizovali Gonzales et al (2019), vyplývá, že neexistuje významný korelační rozdíl v prevalenci pocitu spokojenosti z pomáhání mezi muži a ženami.

Přítomnost post-traumatické stresové poruchy se neprokázala ani u jednoho z respondentů. Nízké skóre STS se projevilo více u mužů (78,8 %), zatímco u ženského pohlaví vykazovala nízkou míru STS polovina dotazovaných. Dle dostupných dat se zprostředkované trauma rozvíjí 2-3x častěji u žen než u mužů. Avšak autoři poukazují na důležitost role sociálního očekávání ve vnímání prevalence STS. Zranitelnost je považována spíše za znak feminity, zatímco odolnost vůči traumatům je přisuzována spíše mužskému pohlaví. (Ditlevsen a Elklit, 2010)

Výskyt syndromu vyhoření byl genderově vyvážený. U obou pohlaví jevila jedna osoba příznaky burn-out, avšak ve škále nízké míry vyhoření měly větší zastoupení ženy.

Studie zaměřené na genderové rozdíly byly vždy kontroverzním tématem. Literatura přináší na rozdíly mezi četností výskytu syndromu vyhoření u žen a mužů nekonzistentní výsledky. Například Gökçen et al (2013, s. 126) se domnívají, že neexistuje korelace mezi pohlavím a syndromem vyhoření.

V 80. letech 20. století převažoval názor, že je výskyt syndromu vyhoření častější u žen. Avšak výsledky byly zřejmě ovlivněny tím, že výzkumy byly prováděny v typicky feminizovaných profesích, jako jsou například zdravotní sestry nebo učitelky. (Šeblová, 2013, s. 17)

Avšak takové spekulace mohou být pro zaměstnance mužského pohlaví nebezpečné. Syndrom vyhoření zůstane u mužů nerozpoznaný, neboť mu nebude věnována dostatečná pozornost, což může vyescalovat k výskytu nežádoucích jevů, jako je snížení kvality poskytované péče či abúzus k návykovým látkám. Maslach ve své literatuře uvádí, že u žen se vyskytuje vyšší tendence k emočnímu vyčerpání, zatímco muži mají vyšší sklony k depersonalizaci. Stejného názoru je také český autor Ptáček. (2011, s. 483-484)

To je v souladu s teorií genderových rolí, která předpovídá, že ženy by měly častěji vyjadřovat pocity emoční a fyzické únavy, neboť jsou vedeny k projevování emocí. Zatímco skrývání emocí je spojováno s maskulinitou. U mužů se tedy bude syndrom vyhoření projevovat spíše depersonalizací.

Dalším důvodem, proč může být ženské pohlaví považováno za náchylnější k syndromu vyhoření vycházející z teorie genderových rolí je fakt, že se pojem „emoční vyčerpání“ stalo synonymem syndromu vyhoření. (Purvanova a Muros, 2010)

Podle věkové kategorizace se šetření zúčastnilo nejvíce osob ve věku 20-29 let a nejméně nad 50 let. Vysoké úrovně ve škále pocitu spokojenosti z pomáhání dosáhlo v rámci šetření této diplomové práce nejvíce osob z věkové kategorie 20-29 let. Naopak nejnižší skóre bylo zaznamenáno u respondentů ve věku 40-49 let. Tento výsledek není v korelaci s šetřením provedeným na JIP ve fakultních nemocnicích v New Yorku, kde vysoké úrovně docílilo nejvíce osob ve věku nad 50 let (nad 70 % těchto osob), nejnižší úrovně pocitu spokojenosti z pomáhání vykazovali zdravotníci ve věku 30-39 let. (Sacco et al, 2015)

Nejnižší úrovně ve škále post-traumatické stresové poruchy jevíli respondenti ve věku nad 50 let. Rovněž ve výše zmíněném výzkumu došli autoři ke stejnému závěru. Své výsledky opodstatňují tvrzením, že starší sestry mají více profesních i životních zkušeností, což jim umožňuje vyrovnat se lépe s náročnými situacemi v rámci péče o kriticky nemocného pacienta.

Jiní autoři poukazují na rozdíly ve věkové distribuci prevalence STS. Vědci dospěli k závěru, že u mužů neexistují rozdíly v míře STS napříč různými věkovými skupinami. Zatímco u žen bylo zjištěno, že s rostoucím věkem má výskyt zprostředkovaného trauma tendenci klesat. Poukazují také na možný vliv menstruace a menopauzy na prevalenci post-traumatické stresové poruchy. U účastníků mužského i ženského pohlaví nad 65 let věku byla objevena pouze zanedbatelná míra STS. (Ditlevsen a Elklit, 2010)

Avšak ve výzkumu provedeném v Německu byla zjištěna vyšší prevalence STS mezi účastníky nad 60 let věku. Autoři spekulují nad možným vlivem kultury a ekonomiky. (Maercker et al, 2008)

Přítomnost syndromu vyhoření se prokázala u dvou respondentů. Řadili se do věkové kategorie 30-49 let. Nejnižší hodnoty jevily osoby ve věku 30-39 let. Z šetření provedeném v rámci této diplomové práce tedy vyplývá, že neexistuje korelace mezi věkem a prevalencí burn-out. S tímto tvrzením souhlasí také Kebza s Šolcovou (2003, s. 17) a Bartošíková (2006, s. 35).

Avšak některé studie uvádějí, že vyhoření je častější u mladých pracovníků a jeho frekvence klesá s věkem. Rovněž Večeřová–Procházková (2005, s. 26) hovoří při burn-out o fenoménu prvních let v zaměstnání, kdy po vysokých očekáváních nastává fáze zklamání a rezignace. Skutečnost, že prevalence syndromu vyhoření klesá u obou pohlaví úměrně s věkem potvrzuje také výzkum realizovaný ve Švédsku. (Norlund et al, 2010)

To však částečně vyvrací výzkum provedený v Quebecu. Jeho výsledky sice potvrzují, že se úroveň vyhoření s rostoucím věkem u mužů snižuje, avšak u žen byla objevena bimodalita. Nejvyšší míru burn-out vykazovaly ženy ve věku 20-35 let a starší 55 let. (Marchand et al, 2018)

Respondenti byli také dotazováni na nejvyšší dosažené vzdělání. Nejvíce osob mělo akademický titul bakalář (49 osob), nejnižší zastoupení měli zdravotníci s magisterským titulem (15 osob).

Nejvyšší míru pocitu spokojenosti z pomáhání jevili osoby s bakalářským titulem (18,4 %) a středoškolským vzděláním (18,2 %). Tento údaj není souvztažný s výsledky studie provedené na jednotkách intenzivní péče, kde osoby s bakalářským titulem dosahovali nejnižší úrovně v oblasti pocitu spokojenosti z pomáhání. (Sacco et al, 2015)

Nejnižší míru post-traumatické stresové poruchy jevily osoby s neakademickým titulem diplomovaný specialista (66,6 %).

Syndrom vyhoření byl objeven u dvou osob. Jedna měla vysokoškolské bakalářské vzdělání a druhá středoškolské. Nejnižší míru burn-out vykazovali respondenti s magisterským titulem (33 %). Většina zdravotníků byla zařazena do skupiny průměrné míry burn-out. V rámci výzkumu nebyla potvrzena korelace mezi prevalencí STS ani syndromu vyhoření ve vztahu k dosaženému vzdělání. Stejného názoru jsou také Sacco et al. (2015) a Kebza s Šolcovou (2003, s. 17), kteří se domnívají, že vzdělání nemá vliv na vznik vyhoření.

Ve výzkumu provedeném v této diplomové práci nebyla objevena souvislost mezi dobou působnosti v oboru a prevalencí pocitu spokojenosti z pomáhání. Nejvyšší spokojenost jevíly osoby pracující v oboru 1-3 a 11-15 let (22,2 %). Nejnižší míra spokojenosti byla zjištěna u skupiny 16-20 let. Avšak Gökçen et al (2013, s. 126) jsou názoru, že míra profesní spokojenosti klesá přímo úměrně v závislosti na délce praxe v oboru.

Z šetření vyplývá, že nejméně ohroženou skupinou sekundárním traumatickým stresem jsou zdravotníci s dlouholetou praxí. Nejnižší míra sekundárního traumatického stresu se ukázala u osob pracujících v oboru 16 let a více.

Příznaky syndromu vyhoření byly odhaleny u osob pracujících v oboru 7-10 a 16-20 let. Nejnižší míra burn-out byla zjištěna u respondentů působících ve zdravotnictví kratší dobu než tři roky. Stejného výsledku bylo dosaženo také v kategorii působnosti na aktuální pracovní pozici. Rovněž z výzkumu zrealizovaném na složkách integrovaného záchranného systému ČR vyplývá, že nejvyšší míru vyhoření vykazují zdravotníci, kteří pracují v organizaci déle než 20 let. (Ralbovská a Ralbovská, 2016, s. 24) Což potvrzuje také tvrzení Gökçena et al (2013, s. 126) o tom, že prevalence syndromu vyhoření stoupá přímo úměrně v závislosti na délce praxe v oboru. Avšak dle Kebzy s Šolcovou (2003, s. 17) a Bartoškové (2006, s. 35) nemá délka praxe v oboru vliv na vznik burn-out.

Povolání zdravotnického záchranáře mohou vykonávat osoby s dokončeným vzděláním v oboru zdravotnické záchranářství, všeobecné sestry s absolvovaným specializovaným kurzem Sestra pro intenzivní péči, popřípadě na operačním středisku vystudované všeobecné sestry s certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“. Nadpoloviční většinu respondentů tvořily vystudovaní zdravotničtí záchranáři (51,5 %), sester specialistek pro intenzivní péči se zúčastnilo celkem 53 (39 %). Nejméně zastoupenou skupinou byly všeobecné sestry s certifikátem pro výkon povolání na zdravotnickém operačním středisku zdravotnické záchranné služby, tvořily pouhých 10 %. Z šetření vyplývá, že nejvyšší míru pocitu spokojenosti jevíly sestry s kurzem pro operační řízení přednemocniční neodkladné péče. STS nebyl objeven u žádného z respondentů, avšak nejnižší skóre vykazovali vystudovaní zdravotničtí záchranáři. Nejnižší míra burn-out byla objevena u sester specialistek pro intenzivní péči. Avšak nejvíce zastoupeným skóre bylo u této odborné způsobilosti v průměrné míře. Stejně tak jako u sester intenzivistek působících v New Yorku. (Sacco et al, 2015) A to i přestože Švingalová (2006, s. 52) uvádí, že u personálu pracujícího na jednotkách intenzivní péče může dojít k syndromu vyhoření

velmi rychle. Důvodem je časté setkání s ireverzibilními zdravotními stavy a nízká gratifikace z vykonané práce.

Zmíněné počty respondentů roztríděných dle profesní kvalifikace se promítly také do položky dotazníku, jenž se týkala nynějšího pracovního zařazení. Zde bylo, stejně tak jako v kategorii odborné způsobilosti, nejméně zástupců z řad zaměstnanců dispečinku zdravotnické záchranné služby (20, 6 %). Jako člen výjezdové posádky působilo v době distribuce dotazníku 59 osob (43,4 %). Zaměstnanců urgentních příjmů se zúčastnilo 49 (36 %). Z čehož vyplývá, že v celkovém srovnání bylo 63,9 % respondentů zaměstnáno u zdravotnické záchranné služby a 36,1 % na emergency v nemocnicích.

Pracovní působiště respondentů se stala základním stavebním kamenem pro vytvoření dílčích cílů, k nimž byly vysloveny výzkumné otázky a hypotézy.

Hlavním cílem výzkumné části diplomové práce bylo porovnat míru profesní kvality života u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb. Pro zjištění statisticky významných rozdílů mezi vybranými skupinami respondentů podle zvolených kritérií byly aplikovány statistické metody, jakými jsou Pearsonův  $\chi$ -kvadrát test a Z-skóre. Všechny výpočty byly provedeny na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ .

Prvním dílčím cílem bylo porovnat přítomnost pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb. Na základě statistického zpracování bylo zjištěno, že neexistují statisticky významné rozdíly přítomnosti pocitu spokojenosti z pomáhání u těchto dvou skupin. Proto byla alternativní hypotéza zamítnuta a byla přijata hypotéza nulová. Z šetření provedeném v rámci této diplomové práce tedy nelze přesně určit, zda se vyskytuje pocit spokojenosti z pomáhání častěji u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu nebo u zdravotnické záchranné služby. Avšak v rámci výzkumu bylo zjištěno, že nejvyšší úroveň pocitu spokojenosti z pomáhání jevíly osoby pracující na operačním středisku zdravotnické záchranné služby. Celkem 97 % respondentů z řad zdravotníků působících na urgentním příjmu jevílo průměrnou či vysokou míru spokojenosti z pomáhání. Zatímco u zdravotnické záchranné služby to bylo 100 %, žádný z respondentů tedy nejevil nízkou míru spokojenosti z pomáhání.

Druhým dílčím cílem bylo porovnat výskyt sekundárního traumatického stresu u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb. U tohoto patologického jevu byla rovněž přijata



nulová hypotéza. Nebylo prokázáno, zda se post-traumatická stresová porucha vyskytuje častěji u zdravotníků působících na urgentním příjmu či u zdravotnické záchranné služby. Nicméně nižšího skóre dosáhli zaměstnanci urgentních příjmů.

Výskyt posttraumatické stresové poruchy je u záchranářů vyšší než u běžné populace. (Petrie et al, 2018, s. 897-898) Několik studií potvrdilo, že výskyt posttraumatické stresové poruchy mezi středním zdravotnickým personálem působícím na UP je velmi častý. Například ve výzkumu provedeném na emergency v Irsku vykazovalo 64 % respondentů z řad sester příznaky STS, v Jordánsku 52,3 % a ve Skotsku dokonce 75 %. (Ogińska-Bulik et al, 2021)

Všichni zúčastnění dispečeri zdravotnických operačních středisek byli na základě odpovědí zařazeni do kategorie nízké či průměrné míry STS. Ke stejnému závěru dospěli prostřednictvím ProQOL dotazníku také Trachik et al (2015).

Berger et al (2011) ve své systematické review uvádí, že k roku 2011 byla celosvětová prevalence STS je mezi členy výjezdových posádek záchranných služeb 10 %. Čímž záchranáři mezi složkami IZS získali prvenství. Své tvrzení odůvodňují tím, že záchranáři mají ve srovnání s policisty a hasiči užší kontakt s oběťmi traumat, což může potenciálně zvýšit pocit viny například v případě neúspěchu při snaze o záchranu života. Nejnižší hladiny sekundárního traumatického stresu dosáhli ze složek IZS policisté. Vzhledem k tomu, že po dobu výkonu služby u sebe mají střelnou zbraň, jsou v rámci přijímacího řízení podrobeni psychologickým testům. Mělo by se tedy jednat o psychicky odolnou sortu lidí. Autor také poukazuje na možnou skutečnost, že policisté podhodnocují jakékoliv příznaky STS ze strachu, že by mohli být považováni za nezpůsobilé k plnění pracovních povinností.

Třetím cílem bylo porovnat prevalenci syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb. Na základě statistických výpočtů bylo zjištěno, že neexistují statisticky významné rozdíly mezi výskytem syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na oddělení urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Proto byla alternativní hypotéza zamítnuta a byla přijata hypotéza nulová. Vysoká míra burn-out byla zjištěna pouze u dvou respondentů, oba byli zaměstnanci ZZS.

Výskytem syndromu vyhoření na odděleních emergency je zaměřeno mnoho výzkumů. Většina dospěla ke stejnému závěru, a to sice že je zde vysoká prevalence burn-out. Například z metaanalýzy 17 studií vyplývá, že trpí syndromem vyhoření v průměru 26 % sester. (Adriaenssens et al, 2015)

S tím souhlasí Gómez-Urquiza et al (2017) dle kterých až 30 % sester pracujících na emergency jevílo přítomnost alespoň jedné ze tří komponent MBI (emocionální vyčerpání, ztráta úcty k druhým lidem, snížení výkonnosti). Nejvyšší zastoupení měla depersonalizace (36 %). Dle Li et al (2018) se komponenta ztráty úcty k druhým lidem projevila dokonce u 44,3 % zdravotníků.

Stejně tak jako nebyl v této diplomové práci objeven signifikantní rozdíl v prevalenci burn-out u záchranářů pracujících na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby, tak ani Harkin a Melby (2014) neodhalili významný rozdíl mezi sestrami pracujícími na emergency a ostatních odděleních.

Posledním, čtvrtým, dílčím cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách. Z výsledků statistické analýzy je zřejmé, že existují statistické rozdíly mezi výskytem burn-out v průměrných hodnotách u členů výjezdových posádek v porovnání s dispečery, kdy je signifikantní negativní působení u dispečerů. Rovněž Šeblová et al (2009, s. 28) uvádějí, že více ohroženou skupinou burn-out syndromem jsou operátoři.

Avšak při celkovém výsledku  $\chi$ -kvadrát testu při hladině významnosti  $\alpha=0,05$  nejsou celkové výsledky statisticky signifikantní, tzn. i když je jeden výsledek významný. Alternativní hypotéza byla zamítnuta, přijata byla hypotéza nulová. Z šetření tedy vyplývá, že neexistuje signifikantní rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách.

Poznatky plynoucí z této práce nelze pro nízký vzorek respondentů globalizovat. Nicméně mohou být relevantní ve snaze školských pracovníků z řad pedagogů edukovat své svěřence v oblasti profesní kvality života. Domnívám se, že je velmi podstatné obeznámit studenty s příznaky, možnými negativními dopady, a především prevencí syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu již během studia.

Dalším přínosem je, že management všech zúčastněných organizací i samotní respondenti, kteří dotazník vyplňovali, obdrželi v případě zájmu jeho vyhodnocení. Zaměstnavatelé tak dostali příležitost zjistit, zda poskytují svým podřízeným dobré pracovní podmínky, čímž mohou předejít předčasnému odchodu z profese či mezinárodní migraci zdravotníků, ke které v posledních letech dochází čím dál tím častěji. (Gurková et al, 2012, s. 87)

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá fenoménem profesní kvality života. Konkrétně se specializuje na osoby vykonávající povolání zdravotnického záchranáře. Jejím smyslem je poukázat na náročnost tohoto povolání v ohledu na hrozící rizika výskytu patologických jevů, jako je například syndrom vyhoření či sekundární traumatický stres.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první části kapitoly je podrobně představena profese zdravotnického záchranáře. Druhá část je zaměřena na literární review odborných poznatků k profesní kvalitě života.

Literatura byla čerpána jak z českých, tak i zahraničních zdrojů. V celé práci byla dodržena citační etika. Všechny použité prameny byly odcitovány dle citační normy ISO 690 a jsou uvedeny v referenčním seznamu.

Získané informace byly použity jako teoretická východiska pro praktickou část práce, ve které je mimo metodiky výzkumu zahrnuto také testování stanovených hypotéz. K diplomové práci byly vytyčeny tři cíle, jež spočívaly v porovnání prevalence syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání u zdravotnických záchranářů pracujících na urgentním příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda existuje rozdíl mezi četností výskytu syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na zdravotnických operačních střediscích a ve výjezdových posádkách. Ke každému z cílů byla stanovena alternativní a nulová hypotéza.

Všech vytyčených cílů bylo dosaženo prostřednictvím standardizovaného dotazníku ProQOL, ke kterému bylo přidáno 7 položek týkajících se demografických údajů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 136 respondentů.

Ve všech čtyřech zmíněných případech byla přijata nulová hypotéza. Z čehož vyplývá, že nebyl nalezen signifikantní rozdíl mezi prevalencí pocitu spokojenosti z pomáhání, sekundárního traumatického stresu a syndromu vyhoření u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentních příjmů a u zdravotnických záchranných služeb.

Poznatky plynoucí z této práce mohou být relevantní ve snaze školských pracovníků z řad pedagogů edukovat své svěřence v oblasti profesní kvality života. Domnívám se, že je velmi podstatné obeznámit studenty s příznaky, možnými negativními dopady, a především prevencí syndromu vyhoření a sekundárního traumatického stresu již po dobu studia.

Dalším přínosem je, že management všech zúčastněných organizací i samotní respondenti, kteří dotazník vyplňovali, obdrželi v případě zájmu jeho vyhodnocení. Záchranáři tak dostali příležitost seznámit se svým stavem, a v případě výskytu patologického jevu vyhledat odbornou pomoc. Pro vedení organizací může být šetření nástrojem pro zjištění, zda svým podřízeným poskytují dobré pracovní podmínky, čímž mohou předejít předčasnému odchodu z profese nebo mezinárodní migraci zdravotníků. Mimo to může být tento výzkum popudem pro zařazení preventivního programu, který by mohl zvýšit kvalitu poskytované péče.

## SOUHRN

Zdravotničtí záchranáři jsou mnohdy svědky životních tragédií a podílejí se na rozhodování o přežití pacientů. To, spolu se stále zvyšujícími se požadavky na úroveň vzdělání a míru samostatnosti při poskytování odborné zdravotnické péče může vést k syndromu vyhoření, psychickému vyčerpání, posttraumatickým poruchám nebo abúzu návykových látek. Tyto patologické jevy je nutné včas odhalit, jelikož mohou mít vliv nejen na kvalitu poskytované péče, ale i na osobní život zdravotníků.

Diplomová práce je zaměřena na profesní kvalitu života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře. Tedy nejen na vystudované zdravotnické záchranáře, ale také na všeobecné sestry s absolvovaným specializovaným kurzem Sestra pro intenzivní péči či Operační řízení přednemocniční neodkladné péče.

Teoretická část práce předkládá mimo představení profese zdravotnického záchranáře také literární rešerši týkající se fenoménu profesní kvality života.

Hlavním cílem výzkumné části bylo porovnat prevalenci syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání u osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře na odděleních urgentního příjmu a u zdravotnických záchranných služeb. Všech stanovených cílů bylo dosaženo prostřednictvím standardizovaného dotazníku ProQOL.

Z šetření provedeném na 136 osobách vyplývá, že ani v jedné ze zkoumaných oblastí neexistuje rozdíl v jejich výskytu mezi zaměstnanci záchranných služeb a urgentních příjmů. Avšak z výsledků analýzy je zřejmé, že existují statistické rozdíly mezi výskytem burnout v průměrných hodnotách u členů výjezdových posádek v porovnání s dispečery, kdy je signifikantní negativní působení u dispečerů. Výsledky šetření jsou doplněny tabulkami a grafy pro lepší přehlednost.

**Klíčová slova:** zdravotnický záchranář, profesní kvalita života, syndrom vyhoření, pocit spokojenosti z pomáhání, pocit vyčerpání, posttraumatická stresová porucha

## SUMMARY

Paramedics often witness life tragedies and are involved in making decisions about survival of patients. This, together with the ever-increasing demands on the level of education and the degree of independence in the provision of professional health care, can lead to burnout syndrome, mental exhaustion, post-traumatic disorders or substance abuse. These pathological phenomena need to be detected in time, as they can affect not only the quality of care provided, but also the personal life of medics.

The diploma thesis is focused on the professional quality of life of persons performing the profession of paramedic. It means not only the life of trained paramedics, but also of general nurses with a specialized course Nurse for Intensive Care or Operational Management of Prehospital Urgent Care.

Beside the introduction of the paramedic profession, the theoretical part of the thesis also presents a literature research concerning the phenomenon of professional quality of life. The main goal of the research part was to compare the prevalence of burnout syndrome, secondary traumatic stress and the compassion satisfaction of helping appearing by people performing the profession of a paramedic on the emergency departments and emergency medical services. All set goals were achieved through a standardized ProQOL questionnaire.

The survey of 136 questioned people shows that in none of the areas examined appear any difference in their occurrence between employees of emergency service and emergency admission. However, from the results of the statistical analysis it is clear that there are statistical differences between the occurrence of burnout syndrome in average values in members of departure crews in comparison with dispatchers, when there is a significant negative effect in dispatchers. The results of the survey are supplemented by tables and graphs for better clarity.

Key words: paramedic, professional quality of life, burnout, compassion satisfaction, compassion fatigue, post-traumatic stress disorder

## REFERENČNÍ SEZNAM

ADRIAENSSENS, Jef, Véronique DE GUCHT a Stan MAES, 2015. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **52**(2), 649-661 [cit. 2021-4-10]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

AUSTIN, Cindy L, Manoj PATHAK a Simon THOMPSON, 2018. Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice* [online]. **10**(6), 240-247 [cit. 2020-04-27]. DOI: 10.12968/jpar.2018.10.6.240. ISSN 1759-1376. Dostupné z: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/jpar.2018.10.6.240>

BARBOŘÍKOVÁ, Petra. Poskytování telefonicky asistované neodkladné resuscitace při netraumatické zástavě oběhu z pohledu dispečerů operačního střediska zdravotnické záchranné služby [online]. Brno, 2018 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/kle7g/> . Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Liana Greiffeneggová.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3439-9.

BERGER, William, Evandro Silva Freire COUTINHO, Ivan FIGUEIRA, Carla MARQUES-PORTELLA, Mariana Pires LUZ, Thomas C. NEYLAN, Charles R. MARMAR a Mauro Vitor MENDLOWICZ, 2011. Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. **47**(6), 1001-1011 [cit. 2021-4-10]. ISSN 0933-7954. Dostupné z: doi:10.1007/s00127-011-0408-2

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.

CALLENDER, Debra, 2019. *Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses* [online]. Minneapolis [cit. 2021-04-09]. Dostupné z: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8736&context=dissertation>. Disertační práce. Walden University. Vedoucí práce Barbara Niedz.

CIMETE, Güler, Nimet Sevgi GENCALP a Gülbahar KESKIN, 2003. Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. Lippincott Williams & Wilkins, **18**(2), 151-158 [cit. 2020-02-12]. DOI: 10.1097/00001786-200304000-00009. ISSN 1057-3631. Dostupné z: <http://journals.lww.com/00001786-200304000-00009>

Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 20. Dostupná také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Česká republika. Zákon č. 262/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006, zákoník práce. In: Sběrka zákonů České republiky, 2006, částka 84. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>

Česká republika. Zákon č. 374/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

Česká republika. Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. In: Sběrka zákonů České republiky. 2009, částka 11. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Česká republika. Zákon č. 201/2017 Sb. ze dne 1. září 2017. In: Sběrka zákonů České republiky. 2017, částka 72. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sběrka zákonů České republiky. 2004, částka 30. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>



DITLEVSEN, Daniel a Ask ELKLIT, 2010. The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry* [online]. Great Britain: BioMed Central, 21 July 2010, **9**(1) [cit. 2021-04-09]. ISSN 1744-859X. Dostupné z: doi:10.1186/1744-859X-9-32

DONNELLY, Elizabeth A., Paul BRADFORD, Matthew DAVIS, Cathie HEDGES a Michelle KLINGEL, 2016. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *CJEM* [online]. May 2016, **18**(3), 205-212 [cit. 2020-04-28]. DOI: 10.1017/cem.2015.92. ISSN 1481-8035. Dostupné z: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1481803515000925/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1481803515000925/type/journal_article)

DREWITZ-CHESNEY, Cheryl, 2012. Posttraumatic Stress Disorder among Paramedics: Exploring a New Solution With Occupational Health Nurses Using the Ottawa Charter as a Framework. *Workplace Health & Safety* [online]. May 23 2012, **60**(6), 257-263 [cit. 2020-03-03]. DOI: 10.1177/216507991206000605. ISSN 2165-0799. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/216507991206000605>

DUFFY, Emer, Gloria AVALOS a Maura DOWLING, 2015. Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing* [online]. **23**(2), 53-58 [cit. 2021-4-9]. ISSN 1755599X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ienj.2014.05.001

GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-807-3873-943.

GÖKÇEN, Cem, Suat ZENGİN, Mehmet OKTAY, Gökay ALPAK, 4 Behçet AL a Cuma YILDIRIM, 2013. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatolian Journal of Psychiatry* [online]. 3 December 2012, **14**(2), 122-128 [cit. 2020-05-01]. DOI: 10.5455/apd.36379. ISSN 1302-6631. Dostupné z: <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=36379>

GÓMEZ-URQUIZA, Jose Luis, Emilia I. DE LA FUENTE-SOLANA, Luis ALBENDÍN-GARCÍA, Cristina VARGAS-PECINO, Elena M. ORTEGA-CAMPOS a Guillermo A. CAÑADAS-DE LA FUENTE, 2017. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse* [online]. **37**(5), 1-9 [cit. 2021-4-10]. ISSN 0279-5442. Dostupné z: doi:10.4037/ccn2017508

GONZALES, Talisa, Harvey BURNETT, Herbert HELM a Leiali'i EDWARDS, March 2019. An Examination of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among Trauma Responders. *North American Journal of Psychology* [online]. Winter Garden: North American Journal of Psychology, 2019, **21**(1), 1-20 [cit. 2021-04-09]. ISSN 1527-7143. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Harvey-Burnett/publication/331331914\\_An\\_examination\\_of\\_resilience\\_compassion\\_fatigue\\_burnout\\_and\\_compassion\\_satisfaction\\_between\\_men\\_and\\_women\\_among\\_trauma\\_responders/links/5ec6adfd458515626cbd253d/An-examination-of-resilience-compassion-fatigue-burnout-and-compassion-satisfaction-between-men-and-women-among-trauma-responders.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Harvey-Burnett/publication/331331914_An_examination_of_resilience_compassion_fatigue_burnout_and_compassion_satisfaction_between_men_and_women_among_trauma_responders/links/5ec6adfd458515626cbd253d/An-examination-of-resilience-compassion-fatigue-burnout-and-compassion-satisfaction-between-men-and-women-among-trauma-responders.pdf)

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ, Janka VADKERTIOVÁ a Mária ZAMBORIOVÁ, 2012. Validácia slovenskej verzie nástroja pracovnej spokojnosti. *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. Vydavateľstvo Osveta, 2012, **2**(3), 87-95 [cit. 2020-01-29]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2012/3/validacia-slovenskej-verzie-nastroja-pracovnej-spokojnosti-mccloskey-mueller-satisfaction-scale-2012-2-3.pdf>

GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ, Mária SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Silvie HAROKOVÁ, Radka ŠERFELOVÁ and Slávka MROSKOVÁ, 2013. Subjektívna pohoda českých a slovenských sestier a ich úvahy o odchode. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 30. September 2013, **4**(4), 665 [cit. 2020-01-24]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2013/04/04.pdf>

HARKIN, Maureen a Vidar MELBY, 2014. Comparing burnout in emergency nurses and medical nurses. *Clinical Nursing Studies* [online]. **2**(3) [cit. 2021-4-10]. ISSN 2324-7959. Dostupné z: doi:10.5430/cns.v2n3p152

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2011. Pracovní spokojenost sester - význam jejího sledování. In: JIRKOVSKÝ, Daniel a Šárka TOMOVÁ. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XIII.: Recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí* [online]. Praha, s. 126-131 [cit. 2020-05-10]. ISBN 978-80-87347-05-8. Dostupné z: <https://docplayer.cz/12760692-Cesta-k-modernimu-osetrovatelstvi-xiii.html>

HAŠTO, Jozef a Hana VOJTOVÁ, 2012. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociální aspekty EMDR a autogenný trénink při pretrvávajícím ohrožení: případová štúdia*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2944-1.

HEGG-DELOYE, Sandrine, Patrice BRASSARD, Nathalie JAUVIN, Jérôme PRAIRIE, Dominique LAROUCHE, Paul POIRIER, Angelo TREMBLAY a Philippe CORBEIL, 2014. Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics. *Emergency Medicine Journal* [online]. **31**(3), 242-247 [cit. 2020-02-12]. DOI: 10.1136/emered-2012-201672. ISSN 1472-0205. Dostupné z: <http://emj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/emered-2012-201672>

HUMPL, Lukáš. Peer podpora 2018. *SPIS - Systém Psychosociální Intervenční Služby* [online]. 6. září 2019 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://spis.cz/category/vysledky-cinnosti/>

IRANMANESH, Sedigheh, 2013. Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. *World Journal of Emergency Medicine* [online]. January 2012, **4**(1) [cit. 2020-03-19]. DOI: 10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2013.01.005. ISSN 1920-8642. Dostupné z: [http://www.irjabs.com/files\\_site/paperlist/r\\_845\\_130514111347.pdf](http://www.irjabs.com/files_site/paperlist/r_845_130514111347.pdf)

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

IVANOVÁ, Kateřina a Jiří VÉVODA, 2013. Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotních pracovníků: Pracovní spokojenost. VÉVODA, Jiří a kolektiv. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, s. 13-14. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

IVANOVÁ, Kateřina a Jiří VÉVODA, 2013. Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotních pracovníků: Motivace. VÉVODA, Jiří a kolektiv. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, s. 15-18. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

IZZO, Ellie a Vicki Carpel MILLER, 2019. *Předané trauma: druhotný traumatický stres, zprostředkovaný šok : jak pomoci sobě a druhým*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-807-5536-624.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-869-9174-1.

JEŽORSKÁ, Šárka, Jiří VÉVODA a Jan CHRASTINA, 2014. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese Online* [online]. duben 2014, 7(1), 9-15 [cit. 2020-04-02]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: <https://www.profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2014/01/02.pdf>

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KLIMECKI, Olga a Tania SINGER, 2012. Empathic Distress Fatigue Rather Than Compassion Fatigue? Integrating Findings from Empathy Research in Psychology and Social Neuroscience. OAKLEY, Barbara, Ariel KNAFO, Guruprasad MADHAVAN a David SLOAN WILSON. *Pathological altruism* [online]. New York: Oxford University Press, s. 368-383 [cit. 2020-04-26]. ISBN 9780199738571. Dostupné z: <http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780199738571.001.0001/acprof-9780199738571-chapter-028>

KOČIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

KOHOUTEK, Rudolf, 2005. Pojem copingové strategie. *ABZ.cz: slovník cizích slov - online hledání* [online]. [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/copingove-strategie>

KOLLÁRIK, Teodor, 1986. *Spokojnosť v práci*. Bratislava: Práca.

KORCZAK, Dieter, Monika WASTIAN a Michael SCHNEIDER, 2012. Therapy of the burnout syndrome. *German Medical Science* [online]. 14 Jun 2012, vol 8, 1-4 [cit. 2020-05-02]. DOI: 10.3205/hta000103. ISSN 1612-3174. Dostupné z: <https://www.egms.de/static/pdf/journals/hta/2012-8/hta000103.pdf>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LASTOVKOVÁ, Andrea, Melanie CARDER, Hans Martin RASMUSSEN, et al., 2018. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health* [online]. March 2018, 56(2), 160-165 [cit. 2020-04-18]. DOI: 10.2486/indhealth.2017-0132. ISSN 0019-8366. Dostupné z: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/56/2/56\\_2017-0132/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/56/2/56_2017-0132/_article)

LÁTALOVÁ, Klára, Ján PRAŠKO, a kolektiv, 2014. Posttraumatická stresová porucha. *Praktický lékař* [online]. 2014, (4), 172-176 [cit. 2020-03-14]. ISSN 1805-4544. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2014-4/posttraumaticka-stresova-porucha-49730>

LI, Hong, Bin CHENG a Xiao Ping ZHU, 2018. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing* [online]. **39**, 46-54 [cit. 2021-4-26]. ISSN 1755599X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ienj.2017.12.005

LORBER, Mateja a Brigita SKELA-SAVIČ, 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* [online]. **53**(3), 263-270 [cit. 2020-04-21]. DOI: 10.3325/cmj.2012.53.263. ISSN 0353-9504. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368291/>

MAERCKER, A., S. FORSTMEIER, B. WAGNER, H. GLAESMER a E. BRÄHLER, 2008. Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. *Der Nervenarzt* [online]. 25. April 2008, **79**(5), 577-586 [cit. 2021-04-09]. ISSN 0028-2804. Dostupné z: doi:10.1007/s00115-008-2467-5

MALÁ, Eva. Posttraumatická stresová porucha. *Remedia* [online]. Praha: Medical Tribune CZ, listopad 2002, **2002**(6), 381-396 [cit. 2020-05-04]. ISSN 2336-3541. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2002/6-2002/Posttraumaticka-stresova-porucha/e-9k-9w-g8.magarticle.aspx>

MARCHAND, A, M-E BLANC a N BEAUREGARD, 2018. Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms? *Occupational Medicine* [online]. Oxford, 15 June 2018, **68**(6), 405-411 [cit. 2021-04-09]. ISSN 0962-7480. Dostupné z: doi:10.1093/occmed/kqy088

MEALER, Meredith L., April SHELTON, Britt BERG, Barbara ROTHBAUM a Marc MOSS, 2007. Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [online]. **175**(7), 693-697 [cit. 2020-05-24]. DOI: 10.1164/rccm.200606-735OC. ISSN 1073-449X. Dostupné z: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.200606-735OC>

Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 3. září 2019 [cit. 2020-04-11]. Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psychosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi-\\_17753\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psychosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi-_17753_3.html)

MIČKEROVÁ, Martina a Dita BUREŠOVÁ, 2006. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In: kolektiv autorů. *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství: Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 80-87. ISBN 8072483889.

Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ČR, 2010. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchranář. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 13. března 2019 [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-zdravotnicky-zachranar\\_16928\\_947\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-zdravotnicky-zachranar_16928_947_3.html)

MLČÁK, Zdeněk a Zdeněk SLÍVA, 2005. Pracovní a životní spokojenost sociálních pracovníků a percepce rozvoje jejich profesních kompetencí. *Kontakt: Journal of Nursing and Social Sciences related to Health and Illness* [online]. České Budějovice: Elsevier, 7(3-4), 305-306 [cit. 2020-02-09]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/517d/4e3b53fbb137513073aa8da4fbfe37320dfe.pdf>

MORRISON, Lindy a Jane JOY, 2016. Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 72(11), 2894-2906 [cit. 2021-4-9]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13030

MUCHA, Josef a Františka ERTLOVÁ, 2003. *Přednemocniční neodkladná péče*. Vyd. 2. přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3379-1.

MYHREN, Hilde, Oivind EKEBERG and Olav STOKLAND, 2013. Job Satisfaction and Burnout Among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical Care: Research and Practice* [online]. London: Hindawi Publishing Corporation, 5 November 2013, 2013 [cit. 2020-03-23]. ISSN 2090-1313. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/ccrp/2013/786176/>



Naslouchání a empatie: Empatie, 2007. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 47. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.

NORLUND, Sofia, Christina REUTERWALL, Jonas HÖÖG, Bernt LINDAHL, Urban JANLERT a Lisbeth Slunga BIRGANDER, 2010. Burnout, working conditions and gender - results from the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health* [online]. 9 June 2010, **10**(1) [cit. 2021-04-09]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-10-326

OGIŃSKA-BULIK, Nina, Piotr Jerzy GUROWIEC, Paulina MICHALSKA a Edyta KĘDRA. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLOS One* [online]. Public Library of Science, 23 February, 2021, **16**(2) [cit. 2021-4-9]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi.org/10.1371/journal.pone.0247596

OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.

OLIVEIRA, Ana Cristina, Félix NETO, Filipa TEIXEIRA a Ângela MAIA, 2019. Working in prehospital emergency contexts. *International Journal of Workplace Health Management* [online]. **12**(6), 469-482 [cit. 2020-04-16]. DOI: 10.1108/IJWHM-01-2019-0004. ISSN 1753-8351. Dostupné z: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJWHM-01-2019-0004/full/html>

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4729-596.

PEKARA, Jaroslav, 2009. Kompetence zdravotnických záchranářů v České republice. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou urgentní péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 27. července 2009, **12**(3), 4-6 [cit. 2020-05-06]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2009\\_03.pdf](http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2009_03.pdf)



PEŘAN, David, Jaroslav PEKARA, Radomír VLK, Marek SLABÝ a Petr KOLOUCH, 2020. Národní srovnání počtů absolventů a personálních požadavků zdravotnických záchranných služeb po zrušení vyšších zdravotnických odborných škol. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, **23**(1), 17-20. ISSN 1212-1924.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

PETRIE, Katherine, Josie MILLIGAN-SAVILLE, Aimée GAYED, et al., 2018. Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. **53**(9), 897-909 [cit. 2020-04-05]. DOI: 10.1007/s00127-018-1539-5. ISSN 0933-7954. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00127-018-1539-5>

PLODR, Michal, Vladimír ŠVÁBA, Jaroslava KRENČÍKOVÁ, Dana BEJROVÁ, Zdeněk HRSTKA, Libor SENETA, Jiří MAŠEK a Jiří PÁRAL. Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace: hodnocení efektivity a analýza událostí v Královéhradeckém regionu v roce 2014. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 2015, **18**(3), 27-31 [cit. 2020-05-15]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM\\_2015\\_03.pdf](https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2015_03.pdf)

Počty tísňových volání a řešených událostí na lince 155. In: *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR* [online]. České Budějovice, 2019 [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Poty-ts.voln-a-e.udlost-ZZS-R-2019-kor..pdf>

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BŮŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK, 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ, Miloš ŠLEPECKÝ a Miroslav NOVOTNÝ, 2011. Principy supervize v kognitivně-behaviorální terapii. *Česká a slovenská psychiatrie: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrickej spoločnosti SLS* [online]. Praha: Galén, 2011, **107**(2), 78-85 [cit. 2020-04-21]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2011\\_2\\_78\\_85.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2011_2_78_85.pdf)

PRŮCHA, Jan, 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8621-7.

PTÁČEK, Radek, 2011. Burnout syndrom jako důsledek komunikačního přetížení lékařů a zdravotníků. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kolektiv. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, s. 481-485. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

PURVANOVÁ, Radostina K. a John P. MUROS, 2010. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* [online]. **77**(2), 168-185 [cit. 2021-04-19]. ISSN 00018791. Dostupné z: doi:10.1016/j.jvb.2010.04.006

RALBOVSKÁ, Dana Rebecka, Robin ŠÍN a Denisa Charlotte RALBOVSKÁ, 2017. Vliv psychické zátěže u členů integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 3.září 2017, **20**(3), 30-35 [cit. 2020-04-08]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2017\\_3.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2017_3.pdf)

RALBOVSKÁ, Denisa a Rebecka RALBOVSKÁ, 2016. Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 27. června 2016, **19**(2), 22-26 [cit. 2020-05-02]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2016\\_2.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2016_2.pdf)

RYMEŠ, Milan, 2003. Osobnost práce: Pracovní spokojenost. ŠTIKAR, Jiří, Milan RYMEŠ, Karel RIEGEL a Jiří HOSKOVEC. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, s. 111-117. ISBN 80-246-0448-5.

SACCO, Tara, Susan CIURZYNSKI, Megan HARVEY and Gail L INGERSOLL, 2015. Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse* [online]. Aliso Viejo (California): AACN Publishing, August 2015, **35**(4), 32-42 [cit. 2020-04-23]. ISSN 1940-8250. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/280601765\\_Compassion\\_Satisfaction\\_and\\_Compassion\\_Fatigue\\_Among\\_Critical\\_Care\\_Nurses](https://www.researchgate.net/publication/280601765_Compassion_Satisfaction_and_Compassion_Fatigue_Among_Critical_Care_Nurses)

SCHMIDBAUER, Wolfgang a Petr BABKA, 2015. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.

SIHELSKÁ, Dana, 2007. Zdravotnícký záchranář - profesionál, osobnost'. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 9.května 2007, **10**(2), 30-32 [cit. 2020-05-03]. ISSN 212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2007\\_02.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2007_02.pdf)

SILVIA, Laura, Cabrera GUTIÉRREZ, Pablo LÓPEZ ROJAS, et al., 2005. Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [online]. 7 October 2004, **43**(1), 11-15 [cit. 2020-04-06]. ISSN 04435117. Dostupné z: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im051c.pdf>

SINGER, Tania a Olga M. KLIMECKI, 2014. Empathy and compassion. *Current Biology* [online]. **24**(18), R875-R878 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1016/j.cub.2014.06.054. ISSN 09609822. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960982214007702>

SLEZÁČKOVÁ, Alena a Pavlína E. ŘÍHOVÁ, 2014. Životní smysluplnost a interpersonální hodnoty jako protektivní faktory syndromu vyhoření u zdravotních sester. *Annales Psychologici* [online]. Brno, 2014, **1 (15)**(1), 45-60 [cit. 2020-03-12]. ISSN 2336-8071. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11222.digilib/132191>

SLOVÁK, Dalibor, Petra PRZECZKOVÁ a Miroslav ZVOLSKÝ, 2019. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: obsahová aktualizace k 1.1.2020* [online]. Desátá revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

[cit. 2020-05-21]. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008305/mkn-10-tabelarni-cast-20200310.pdf>

STAMM, Beth Hudnall, 2010. The Concise ProQOL Manual: The concise manual for the Professional Quality of Life Scale , 2 nd Edition. In: *Professional Quality of Life Measure* [online]. Pocatello (Idaho): Beth Hudnall Stamm, March 2010 [cit. 2020-04-26]. Dostupné z: <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>

STERUD, Tom, Øivind EKEBERG a Erlend HEM, 2006. Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research* [online]. 6(1) [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1186/1472-6963-6-82. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-82>

STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

SVOBODOVÁ, Petra a Tibor BREČKA, 2016. Stres ve výkonu profese zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 10. srpna 2016, 19(4), 42-46 [cit. 2020-02-18]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2016\\_4.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2016_4.pdf)

SZARPAK, Łukasz, Anna M. PATYNOWSKA, Radosław ZIEMBA, Marcin MADZIAŁA a Magdalena DEC, 2013. Sources of job stress amongst paramedics. *Military pharmacy and medicine* [online]. 6(1), 63-66 [cit. 2020-05-03]. ISSN 1898-6498. Dostupné z: <http://www.wbc.poznan.pl/Content/258603/index.pdf#page=71>

ŠEBLOVÁ, Jana, 2000. Posttraumatická stresová porucha. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 3(1), 33-35 [cit. 2020-03-21]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2000\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2000_01.pdf)

ŠEBLOVÁ, Jana, 2004. Critical Incident Stress Management. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 7(1),

37-38 [cit. 2020-04-21]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2004\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2004_01.pdf)

ŠEBLOVÁ, Jana, Blanka ČEPICKÁ, Dominika ŠEBLOVÁ a Dana HLAVÁČKOVÁ, 2012. „Pípní“ – analýza nesoutěžní úlohy na Rallye Rejvíz 2010. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 15. února 2012, **15**(1), 20-24 [cit. 2020-05-24]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2012\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2012_01.pdf)

ŠEBLOVÁ, Jana, Vladimír KEBZA, Jana VIGNEROVÁ a Blanka ČEPICKÁ, 2009. Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, 10. dubna 2009, **12**(1), 26-31 [cit. 2020-04-25]. ISSN 212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2009\\_01.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2009_01.pdf)

ŠEBLOVÁ, Jana. Syndrom vyhoření ve zdravotnictví. In: *Centrum sociálních služeb Praha* [online]. Praha, 2013 [cit. 2020-05-05]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/syndrom-vyhoreni-zdravot.pdf>

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. Krizová intervence. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, str. 13-16. Psyché (Grada). ISBN 9788024726243.

ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-737-2105-8.

Tisková zpráva ZZS HMP: Pražská záchranka řešila v roce 2019 přes 128 tisíc událostí. In: *Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy* [online]. Praha, 6. ledna 2020 [cit. 2020-05-02]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/wp-content/uploads/2020/01/Pražská-záchranka-řešila-v-roce-2019-přes-128-tisíc-událostí.-Je-to-první-pokles-za-20-let.pdf>

TROJAN, Michal, 2010. Zdravotníci na oddělení léčby závislostí. In: *AT konference* [online]. 2010 [cit. 2020-04-26]. Dostupné z: [https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2010/02/07\\_trojan\\_zdravotnici\\_at2010\\_1.pdf?id=421](https://at-konference.cz/wp-content/uploads/2010/02/07_trojan_zdravotnici_at2010_1.pdf?id=421)

TRACHIK, Benjamin, Madeline MARKS, Clint BOWERS, Greg SCOTT, Chris OLOLA a Isabel GARDETT, 2015. Is Dispatching to a Traffic Accident as Stressful as Being in One? Acute Stress Disorder, Secondary Traumatic Stress, and Occupational Burnout in 911 Emergency Dispatchers. *Annals of Emergency Dispatch & Response* [online]. 2015, **3**(1), 27-38 [cit. 2021-4-10]. ISSN 2326-6848. Dostupné z: [https://aedrjournal.org/wp-content/uploads/2017/03/ASD-Emergency-Dispatchers\\_Trachik-et-al\\_Ann-Emerg-Disp-Resp-2015\\_3.1\\_27-38\\_Update.pdf](https://aedrjournal.org/wp-content/uploads/2017/03/ASD-Emergency-Dispatchers_Trachik-et-al_Ann-Emerg-Disp-Resp-2015_3.1_27-38_Update.pdf)

TURECKIOVÁ, Michaela a Miroslav VETEŠKA, 2008. Od klíčových kvalifikací po klíčové kompetence. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, s. 43. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1770-8.

VEČEŘOVÁ - PROCHÁZKOVÁ, Alena, 2005. Syndrom vyhoření jako důsledek zanedbávání péče o sebe u lékařů a zdravotníků. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o, **8**(2), 25-29 [cit. 2020-05-02]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: [https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM\\_2005\\_02.pdf](https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2005_02.pdf)

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VÉVODA, Jiří, Šárka VÉVODOVÁ a Marie NAKLÁDALOVÁ, 2018. Psychosociální rizika ve zdravotnictví. *Časopis lékařů českých* [online]. December 2019, **157**(8), 411-418 [cit. 2020-05-01]. ISSN 1805-4420. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/331274447\\_Psychosocialni\\_rizika\\_ve\\_zdravotnictvi](https://www.researchgate.net/publication/331274447_Psychosocialni_rizika_ve_zdravotnictvi)

VÉVODOVÁ, Šárka, Jiří VÉVODA, Marcela VETEŠNÍKOVÁ, Helena KISVETROVÁ a Jan CHRASTINA, 2016. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt* [online]. **18**(1), 17-22 [cit. 2020-05-01]. DOI: 10.1016/j.kontakt.2016.02.002. ISSN 12124117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2016/01/03.pdf>

VINOPAL, Jiří, 2011. Indikátor subjektivní kvality pracovního života. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2011, 47(5), 937-965 [cit. 2020-04-24]. ISSN 2336-128X. Dostupné z: [http://dlib.lib.cas.cz/7522/1/vinopal\\_soccas2011\\_5\\_bezor\\_3.pdf](http://dlib.lib.cas.cz/7522/1/vinopal_soccas2011_5_bezor_3.pdf)

Vybrané ukazatele ZZS ČR 2019. In: *AZZS ČR* [online]. [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybrané%20ukazatele%20ZZS/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2019-b.pdf>

Vznik a vývoj systému. *SPIS - Systém Psychosociální Intervenční Služby* [online]. [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>

WAGNEROVÁ, Irena, 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

WILD, Priscilla, Virgil PARSONS and Elizabeth DIETZ, 2006. Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction, 2006. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* [online]. Malden (Massachusetts): WILEY-BLACKWELL PUBLISHING, 26 October 2006, 18(11), 544 - 549 [cit. 2020-04-02]. ISSN 2327-6924. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/229860463\\_Nurse\\_practitioner%27s\\_characteristics\\_and\\_job\\_satisfaction](https://www.researchgate.net/publication/229860463_Nurse_practitioner%27s_characteristics_and_job_satisfaction)

ZÁŠKODNÁ, Helena a Alina KUBICOVÁ, 2008. Prosocial behaviour in helping professions. *Kontakt* [online]. 10(1), 150-158 [cit. 2020-05-02]. DOI: 10.32725/kont.2008.021. ISSN 12124117. Dostupné z: <http://kont.zsf.jcu.cz/doi/10.32725/kont.2008.021.html>

Zdravotnická ročenka České republiky 2018. In: *ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019 [cit. 2020-05-14]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>



ZENASNI, Franck, Emilie BOUJUT, Aude WOERNER a Serge SULTAN, 2012. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice* [online]. 62(600), 346-347 [cit. 2020-05-24]. DOI: 10.3399/bjgp12X652193. ISSN 0960-1643. Dostupné z: <http://bjgp.org/lookup/doi/10.3399/bjgp12X652193>

Zpráva o činnosti Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje, p.o. za rok 2019: Problematika SPIS a PEER. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje* [online]. Brno, 28. února 2020 [cit. 2020-04-22]. Dostupné z: [https://www.zzsrmk.cz/sites/default/files/dokumenty/zprava\\_o\\_cinnosti\\_2019.pdf](https://www.zzsrmk.cz/sites/default/files/dokumenty/zprava_o_cinnosti_2019.pdf)

ŽOFKA, Jan, Pavel URBAN, Petr HOLÍK, Milan BLAHA a Daniel KLIMEŠ. Národní registr nemocí z povolání. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 31. prosince 2018 [cit. 2020-05-11]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrnp/nrnp-metodika-060-20190101.pdf>



## SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK

$\alpha$  – hladina statistické významnosti

% - relativní hodnota

ARIP - Anesteziologická, resuscitační a intenzivní péče

Bc. – bakalář, akademický titul

CISM - Critical Incident Stress Management

ČR – Česká republika

DiS. – diplomovaný specialista, neakademický titul

FN – fakultní nemocnice

IVE - Eysenck Impulsivity Inventory

JIP – jednotka intenzivní péče

MBI - Maslach Burnout Inventory

Mgr. – magistr, akademický titul

n – absolutní četnost

NZO – náhlá zástava oběhu

ZOS – zdravotnické operační středisko

ProQOL - Professional Quality of Life

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

STS – sekundární traumatický stres

UP – urgentní příjem

VP – výjezdová posádka

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ZZS HmP - Zdravotnická záchranná služba Hlavního města Prahy

ZZS OK - Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Číselná možnost odpovědi v dotazníku včetně odpovídající slovního ekvivalentu

Tabulka 2. Harmonogram výzkumu

Tabulka 3. Pohlaví respondentů

Tabulka 4. Věk respondentů

Tabulka 5. Nynější profesní zařazení respondentů

Tabulka 6. Doba působnosti respondentů na současném pracovišti

Tabulka 7. Doba působnosti respondentů ve zdravotnictví

Tabulka 8. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 9. Profesionální kvalifikace respondentů

Tabulka 10. Počet bodů dosažených ve škále pocitu spokojenosti – urgentní příjem

Tabulka 11. Počet bodů dosažených ve škále pocitu spokojenosti – zdravotnická záchranná služba

Tabulka 12. Škála pocitu spokojenosti

Tabulka 13. Míra pocitu spokojenosti z pomáhání u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnické záchranné služby

Tabulka 14. Počet bodů dosažených ve škále sekundárního traumatického stresu – urgentní příjem

Tabulka 15. Počet bodů dosažených ve škále sekundárního traumatického stresu – zdravotnická záchranná služba

Tabulka 16. Škála sekundárního traumatického stresu

Tabulka 17. Míra sekundárního traumatického stresu u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnické záchranné služby

Tabulka 18. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – urgentní příjem

Tabulka 19. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – zdravotnická záchranná služba

Tabulka 20. Škála syndromu vyhoření

Tabulka 21. Míra vyhoření u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Tabulka 22. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – výjezdová posádka

Tabulka 23. Počet bodů dosažených ve škále syndromu vyhoření – operační středisko

Tabulka 24. Míra vyhoření u osob pracujících u zdravotnické záchranné služby jako člen výjezdové posádky a jako dispečer na operačním středisku

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Pohlaví respondentů

Graf 2: Věk respondentů

Graf 3: Nynější profesní zařazení respondentů

Graf 4: Doba působnosti respondentů na současném pracovišti

Graf 5: Doba působnosti respondentů ve zdravotnictví

Graf 6: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 7: Profesní kvalifikace respondentů

Graf 8: Míra pocitu spokojenosti z pomáhání u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Graf 9. Míra sekundárního traumatického stresu u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Graf 10. Úroveň vyhoření u osob pracujících na urgentních příjmech a u zdravotnických záchranných služeb

Graf 11. Úroveň vyhoření u osob pracujících jako člen výjezdové posádky a jako dispečer na operačním středisku

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1. Vzor žádosti o povolení ke sběru dat na oddělení urgentního příjmu

Příloha 2. Vzor žádosti o povolení ke sběru dat na zdravotnické záchranné službě

Příloha 3. Náhled na dotazník

## **Příloha 1**

Dobrý den,

jmenuji se Petra Barboříková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Ráda bych Vás požádala o umožnění sběru dat v rámci mého dotazníkového šetření, které bude sloužit ke zpracování praktické části mé diplomové práce na téma „Profesní kvalita života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře.“

Dotazník je cílen na všeobecné sestry se specializací pro intenzivní péči a zdravotnické záchranáře pracující na urgentním příjmu. Cílem dotazníkového šetření je zjištění prevalence syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání.

V případě, že vyhovíte mé žádosti, zašlu Vám elektronickou verzi dotazníku a samozřejmě Vás zmíním v poděkování mé diplomové práce. Jestliže budete mít zájem, pošlu Vám po zpracování dat výsledky, ke kterým jsem dospěla.

### **Kritéria výběru respondentů:**

- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle § 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň absolvovala specializovaný kurz „Sestra pro intenzivní péči“
- Místo výkonu povolání: urgentní příjem
- Pracovní úvazek 1,0
- Praxe na současném pracovišti delší než 1 rok (minimálně roční expozice pracovní zátěži)

Součástí této žádosti je náhled na výše zmíněný dotazník.

Mnohokrát děkuji za zvážení mé žádosti.

Bc. Petra Barboříková

**Vyjádření k realizaci sběru dat:**

- Souhlasím
- Nesouhlasím

V ..... dne .....

.....

podpis

## **Příloha 2**

Dobrý den,

jmenuji se Petra Barboříková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia, oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Ráda bych Vás požádala o umožnění sběru dat v rámci mého dotazníkového šetření, které bude sloužit ke zpracování praktické části mé diplomové práce na téma „Profesní kvalita života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře.“

Dotazník je cílen na všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře pracující jak na OS tak ve výjezdových posádkách. Cílem dotazníkového šetření je zjištění prevalence syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání.

V případě, že vyhovíte mé žádosti, zašlu Vám elektronickou verzi dotazníku a samozřejmě Vás zmíním v poděkování mé diplomové práce. Jestliže budete mít zájem, pošlu Vám po zpracování dat výsledky, ke kterým jsem dospěla.

### **Kritéria výběru respondentů:**

- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře dle § 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních
- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň absolvovala specializovaný kurz „Sestra pro intenzivní péči“
- Osoba, jež získala odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních s dokončeným certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční operační péče“
- Místo výkonu povolání: zdravotnická záchranná služba (výjezdové posádky či operátor krajského operačního střediska)
- Pracovní úvazek 1,0
- Praxe na současném pracovišti delší než 1 rok (minimálně roční expozice pracovní zátěži)

Součástí této žádosti je náhled na výše zmíněný dotazník.

Mnohokrát děkuji za zvážení mé žádosti.

Bc. Petra Barboříková

**Vyjádření k realizaci sběru dat:**

- Souhlasím
- Nesouhlasím

V ..... dne .....

.....

podpis



### **Příloha 3**

Když pomáháte lidem, stáváte se přímou součástí jejich života. Soucit, který projevujete při práci s lidmi, kterým pomáháte, Vás může pozitivně či negativně ovlivňovat.

Ráda bych Vás požádala o odpovědi na níže uvedená tvrzení týkající se Vašich zkušeností jako pomáhající osoby. Data získaná prostřednictvím tohoto dotazníku budou sloužit ke zpracování praktické části mé diplomové práce, jejíž téma je "Profesní kvalita života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře".

Cílem dotazníkového šetření je zjištění prevalence syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání u zdravotnických záchranářů a všeobecných sester pracujících na oddělení urgentního příjmu a u zdravotnické záchranné služby.

Dotazník je zcela anonymní. Skládá se ze 37 otázek, jejichž zodpovězení Vám nezabere déle než 15 minut. Všechna získaná data budou použita pouze pro účely diplomové práce.

V případě zájmu o výsledek šetření o Vaší osobě mě kontaktuje na e-mailovou adresu [petra.barborikova@seznam.cz](mailto:petra.barborikova@seznam.cz). Ráda Vám výsledek zašlu.

Mnohokrát děkuji za Váš čas.

Petra Barboříková

#### **1. Jste:**

- a) Žena
- b) Muž

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a) Méně než 20
- b) 20–29
- c) 30–39
- d) 40–49
- e)  $\geq 50$

**3. Kde nyní profesně působíte? (možnost zvolení více odpovědí)**

- a) Zdravotnická záchranná služba – operátor OS
- b) Zdravotnická záchranná služba – výjezdová posádka
- c) Urgentní příjem

**4. Kolik let působíte na současném pracovišti?**

- a) < 1
- b) 1-3
- c) 4-6
- d) 7-10
- e) 11-15
- f) 16-20
- g) > 20

**5. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?**

- a) < 1
- b) 1-3
- c) 4-6
- d) 7-10
- e) 11-15
- f) 16-20
- g) > 20

**6. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Střední s maturitou
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské bakalářské
- d) Vysokoškolské magisterské
- e) Jiné, uveďte prosím jaké:

**7. Vaše profesní kvalifikace je:**

- a) Zdravotnický záchranář
- b) Sestra pro intenzivní péči (dříve ARIP)
- c) Všeobecná sestra s certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční neodkladné péče“

Vyberte číslo, které co nejvíce vystihuje četnost Vámi prožívaných pocitů v souvislosti s výkonem povolání za posledních 30 dní.

<b>1 = nikdy</b> <b>2 = zřídka</b> <b>3 = někdy</b> <b>4 = často</b> <b>5 = velmi často</b>
---

- 8. Jsem šťastný/á.
- 9. V myšlenkách přemýšlím nad lidmi, kterým pomáhám.
- 10. Možnost pomáhat lidem, mi přináší pocit spokojenosti.
- 11. Cítím se být propojený/á s druhými osobami.
- 12. Při nečekaných zvucích se polekám.
- 13. Po práci s lidmi, kterým pomáhám, se cítím nabuzený/á.
- 14. Je pro mě často obtížné oddělit osobní život od pracovního.
- 15. Nejsem v práci moc produktivní, protože po traumatických zážitcích lidí, kterým pomáhám, často špatně spím.
- 16. Myslím si, že mě můžou ovlivňovat traumatické zážitky lidí, kterým pomáhám.
- 17. Cítím se být zahlcený/á prací.
- 18. Kvůli tomu, že pomáhám, se cítím být v různých situacích ve velkém napětí.
- 19. Svou práci mám rad/a.
- 20. Cítím se depresivně z traumatických zážitků lidí, kterým pomáhám.
- 21. Mám pocit, jako bych prožíval/a trauma někoho, komu jsem pomáhal/a.
- 22. Moje životní filozofie (víra) mě posiluje.
- 23. Těší mě, že dokážu držet krok s technikami a postupy týkající se mé práce.
- 24. Jsem člověkem, kterým jsem vždycky chtěl/a být.
- 25. Má práce mě naplňuje.
- 26. Má práce mě vyčerpává.
- 27. Lidé, kterým pomáhám, a způsob, jak jim pomáhám, ve mně vyvolávají dobrý pocit.
- 28. Cítím se být zahlcen/a nekončícím objemem práce.

29. Věřím, že svou prací mohu něco změnit.
30. Vyhýbám se některým činnostem anebo situacím, protože mi připomínají hrozné zážitky lidí, kterým pomáhám.
31. Jsem hrdý/á na to, co dokážu udělat, abych pomohl/a.
32. Následkem mého pomáhání mám vtíravé až děsivé myšlenky.
33. Cítím se být svázán/a systémem.
34. Myslím, že jako pomáhající osoba jsem úspěšný/á.
35. Někdy si nedokážu vzpomenout na některé důležité části své práce při práci s oběťmi traumat.
36. Jsem velmi starostlivý/á člověk.
37. Jsem rád/a, že jsem si vybral/a tuto práci.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Petra Barboříková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jiří Vévoda, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2021

<b>Název práce:</b>	Profesní kvalita života osob vykonávajících povolání zdravotnického záchranáře
<b>Název v angličtině:</b>	Professional quality of life of medical professionals performing paramedical tasks
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se zabývá problematikou profesní kvality života. Jejím cílem bylo porovnat prevalenci syndromu vyhoření, sekundárního traumatického stresu a pocitu spokojenosti z pomáhání u zdravotnických záchranářů pracujících na urgentním příjmu a u zdravotnické záchranné služby. Toho bylo dosaženo prostřednictvím standardizovaného dotazníku ProQOL. Teoretická část představuje profesi zdravotnického záchranáře a předkládá literární review odborných poznatků k předmětu zkoumání.
<b>Klíčová slova:</b>	zdravotnický záchranář, profesní kvalita života, syndrom vyhoření, pocit spokojenosti z pomáhání, pocit vyčerpání, posttraumatická stresová porucha
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with the issue of professional quality of life. Its goals were to compare the prevalence of burnout syndrome, secondary traumatic stress and compassion satisfaction of helping paramedics working in the emergency department and on emergency medical services. This was achieved through a standardized ProQOL questionnaire. The theoretical part presents the profession of paramedic and presents a literary review of professional knowledge on the subject of research.

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	paramedic, professional quality of life, burnout, compassion satisfaction, compassion fatigue, post-traumatic stress disorder
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1. Vzor žádosti o povolení ke sběru dat na oddělení urgentního příjmu Příloha 2. Vzor žádosti o povolení ke sběru dat u zdravotnické záchranné službě Příloha 3. Dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	100 stran
<b>Jazyk práce:</b>	český jazyk