

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Hana Lujcová

Syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne:

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za její cenné rady, doporučení a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Poděkování patří také mé rodině za podporu po celou dobu studia.

Anotace

Typ práce:	Bakalářská práce
Téma práce:	Syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře
Název práce v ČJ:	Syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře
Název práce v AJ:	Burnout Syndrome among Paramedic
Datum zadání:	2019-11-25
Datum odevzdání:	2020-6-15
VŠ, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetřovatelství
Autor:	Lujcová Hana
Vedoucí:	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
Oponent:	
Abstrakt v ČJ:	<p>Bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření u profese zdravotnického záchranáře a jeho možné prevenci pomocí copingových strategií. Syndrom vyhoření je často diskutovaným tématem a vzhledem k fyzické a psychické náročnosti povolání zdravotnického záchranáře je aktuální problematikou. První část bakalářské práce sumarizuje příčiny, příznaky a důsledky syndromu vyhoření. Příčinou vzniku je především neustálý stres, časový nátlak a emoční napětí, to způsobuje postupnou nechuť k výkonu práce a ztrátu empatie. Konečným důsledkem syndromu vyhoření je emoční vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního růstu. Druhá část přehledové práce zmiňuje druhy prevence syndromu vyhoření a copingové strategie. Jedná se především o sport, trávení času s rodinou nebo rozhovory s kolegy. Články a studie byly dohledány v databázích EBSCO, Medvik a BMC, nalezeno bylo 76 článků a pro tvorbu bakalářské práce využito 24 článků.</p>
Abstrakt v AJ:	<p>The bachelor thesis deals with the burnout syndrome in the profession of paramedic and its possible prevention using coping strategies. Burnout syndrome is a frequently discussed topic in general and it is a current issue of the paramedic profession due to the physical and mental demands. The first part of the bachelor thesis summarizes the causes,</p>

symptoms and consequences of burnout syndrome. The main cause is constant stress, time pressure and emotional stress, which causes a gradual reluctance to perform their work and loss of empathy. The end result of burnout is emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal growth. The second part of the review mentions the types of burnout prevention and coping strategies. These are mainly sports, spending time with the family or talking with the colleagues. Articles and studies were searched in the EBSCO, Medvik and BMČ databases, 76 articles were found and 24 articles were used to create the bachelor's thesis.

Klíčová slova v CJ: syndrom vyhoření, zdravotnický záchranář, prevence, copingové strategie, supervize,

Klíčová slova v AJ: burnout syndrome, paramedic, prevention, coping strategies, supervision

Rozsah práce: 32 stran / 0 příloh

Obsah

Úvod.....	7
1 Popis řešeršní činnosti.....	9
2 Syndrom vyhoření a copingové strategie u zdravotnického záchranáře.....	11
2.1 Příčiny, příznaky a důsledky syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře.....	11
2.2 Prevence a copingové strategie syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře.....	19
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	26
Závěr.....	27
Referenční seznam.....	28
Seznam zkratk.....	32

Úvod

Povolání zdravotnického záchranáře je velmi rychle rozvíjející se profese, která klade vysoké nároky na odborné znalosti a osobnostní předpoklady jedince, vykonávajícího toto náročné povolání. Zdravotničtí záchranáři poskytují přednemocniční neodkladnou péči lidem s akutními a chronickými nemocemi. Často se také setkávají s život ohrožujícími zraněními pacientů všech věkových kategorií. Tyto vysoké nároky jsou kladeny na zdravotnické záchranáře každý den. Nejenže musí zdravotničtí záchranáři čelit vulgárním a fyzickým útokům, ale také se potýkají se špatnou gramotností pacientů. Komunikaci a další zdravotnické postupy musí často přizpůsobit potřebám daného pacienta, ať už se jedná o pacienta s těžkou smyslovou poruchou nebo s vážnou duševní chorobou. Výjimkou nejsou výjezdy zaměřené na pacienty, kteří zneužívají návykové látky a žijí ve špatných sociálních podmínkách. Často se také zdravotničtí záchranáři potýkají s týráním a zneužíváním dětí a seniorů. Výjimkou také není, že výjezd zdravotnické záchranné služby nekončí šťastně a pacient se potýká s doživotními následky a v nejhorším případě končí život pacienta i smrtí. Těmto psychicky a fyzicky náročným situacím musí čelit zdravotnický záchranář každý den. Na náročnosti tohoto povolání se podílí i to, že zdravotnické záchranné služby zajišťují 24 hodinový provoz, 7 dní v týdnu, 365 dní v roce, což znamená, že zdravotničtí záchranáři musí pracovat ve směnném provozu na denních a nočních směnách. Všechny tyto vypjaté situace a samotný směnný provoz může mít velmi nepříznivý dopad na duševní pohodu zdravotnického záchranáře. Jakákoliv nepohoda v pracovním a osobním životě, spojená s každodenním stresem může vyvolat syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je velmi vážný stav, který se může nepozorovaně rozvíjet řadu let a bez včasné pomoci druhé osoby vede ke vzniku depresí, k myšlenkám na sebevraždu a samotné sebevraždě, proto je velmi důležité vědět, jak se syndrom vyhoření projevuje, co všechno může být jeho vyvolávací příčinou, a také je nutné vědět, jak jeho vzniku předcházet. Syndrom vyhoření má dopad nejen na psychiku postižené osoby, ale i na pracovní a osobní život (Williams et al., 2017, s. 329-337). Proto je velmi důležité položit si otázku: Jaké jsou aktuální dohledané poznatky o syndromu vyhoření? Jaké jsou jeho vyvolávací příčiny a důsledky? Jak se preventivně chránit před syndromem vyhoření?

Cílem přehledové práce je sumarizovat dohledané publikované poznatky o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů.

Dílčími cíli jsou:

Dílčí cíl 1

Sumarizovat dohledané publikované poznatky o syndromu vyhoření při výkonu povolání zdravotnického záchranáře a jeho příčiny, příznaky a důsledky.

Dílčí cíl 2

Sumarizovat dohledané publikované poznatky o prevenci a copingových strategiích syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře.

Vstupní studijní literatura:

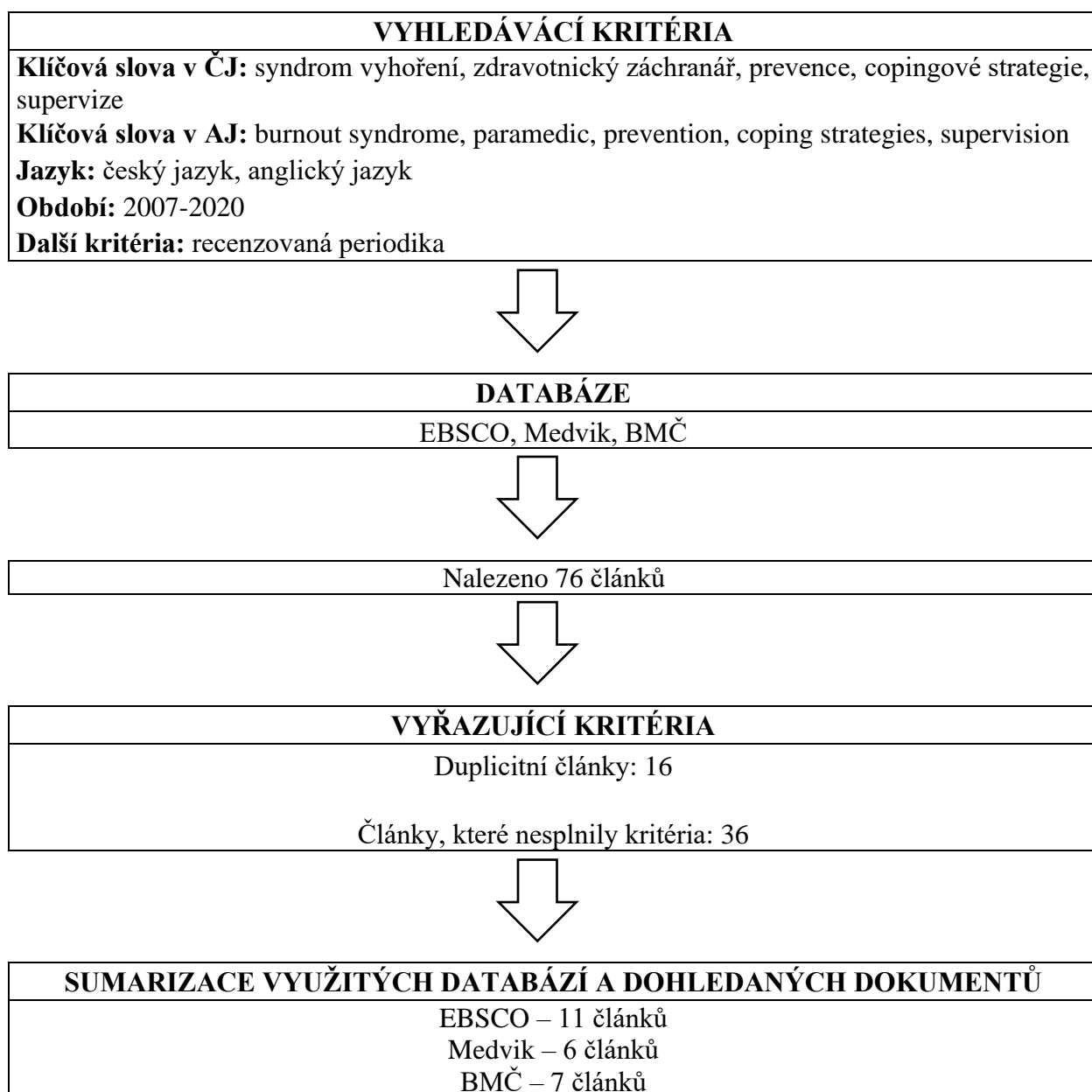
STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 8070134399.

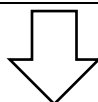
MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

1 Popis rešeršní činnosti

Při rešeršní činnosti byl použit standartní postup vyhledávání s pomocí klíčových slov a databází.



Československá psychologie	3 články
Urgentní medicína	3 články
Tempus medicorum	2 články
Praktický lékař	1 článek
Emergency Medicine Australasia	1 článek
Journal of occupational health	1 článek
Emergency medicine journal	1 článek
BioMed research international	1 článek
International Journal of Occupational Medicine	1 článek
Stress	1 článek
Annales Médico-Psychologiques	1 článek
Anadolu Psikiyatri Dergisi	1 článek
Psychology Research and Behavior Management	1 článek
Anxiety, Stress	1 článek
Bolest	1 článek
Czech	1 článek
Farmi news	1 článek
Salud Mental	1 článek
Florence	1 článek



Pro přehled publikovaných poznatků bylo využito 24 článků.

2 Syndrom vyhoření a copingové strategie u zdravotnického záchranáře

Tato kapitola bakalářské práce zahrnuje dvě podkapitoly. První z nich se zabývá syndromem vyhoření u zdravotnických záchranářů a vystihuje jeho příčiny, příznaky a důsledky. Druhá podkapitola podává přehled o možné prevenci syndromu vyhoření a copingových strategiích, které zdravotničtí záchranáři využívají.

2.1 Příčiny, příznaky a důsledky syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře

Profese zdravotnického záchranáře je často shledávána nejvíce stresujícím a náročným povoláním jak po psychické, tak fyzické stránce. Důvodem může být dennodenní vystavování se tlaku ze strany vedení, které vede k přesnosti a vysokému pracovnímu nasazení, ale také ze strany pacientů, u kterých si zdravotníci musí zachovat empatický přístup (Janíková, Bužgová, 2017, s. 363-378). V České republice je i přes tento fakt publikováno velmi málo studií, které by se zabývaly psychologickou a fyzickou zátěží u zdravotníků, respektive zdravotnických záchranářů, která později vyústí v syndrom vyhoření (Svobodová, Břečka, 2016, s. 42-46). Maslach, průkopník v teorii syndromu vyhoření, popisuje syndrom vyhoření ve třech rovinách, první je emoční vyčerpání, druhá se týká depersonalizace a třetí se zabývá snížením osobního růstu. Emočním vyčerpáním poukazuje na neustálé vžívání se do situací, které v průběhu pracovního výkonu nastávají. Z pohledu profese zdravotnického záchranáře se jedná především o tragické případy, jako například úmrtí novorozenců nebo dopravní nehody. Dochází pak k emočnímu vyčerpání. V rovině depersonalizace je poukázáno na distancování od pacientů a kolegů. V poslední rovině je z pohledu snížení osobního růstu popisována ztráta sebeúcty a chuti se posouvat v daném povolání dál (Williams et al., 2017, s. 329-337). Studií, které by se v České republice zabývaly syndromem vyhoření u zdravotnických záchranářů je oproti zahraničí méně. Studie jsou prováděny především u profesí jako jsou zdravotní sestry nebo lékaři. V zahraničí se tímto problémem zabývají podstatně více. Například nově vzniklá studie ze Saudské Arábie, vytváří komplexní přehled o tom, kolik zaměstnanců zdravotnické záchranné služby je zasaženo syndromem vyhoření. Studie tohoto roku 2020 se zúčastnilo 270 zdravotnických záchranářů. Výzkum používá The Maslach Burnout Inventory pro vyhodnocení příznaků syndromu vyhoření. The Maslach Burnout Inventory zaznamenává především tři stupně vyhoření, již zmiňovanou depersonalizaci, ztrátu zájmů, soucitu s ostatními, také emoční vyčerpání a třetí stupeň ukazuje úroveň osobní růstu a úspěchů v práci. Výsledky ukazují, že 40 % zdravotnických záchranářů zaznamenává vysokou úroveň depersonalizace, 63 %

respondentů vnímá velké emoční vyčerpání a 41,9 % potvrzuje nízkou úroveň pracovních a osobních úspěchů. Zdravotničtí záchranáři uvádí, že příčinou vzniku syndromu vyhoření je především pracovní prostředí z pohledu náročného rozvrhu služeb, bezpečnosti a střetů s pacienty nebo jejich příbuznými. Součástí studie je přehled a porovnání dalších výzkumů z jiných států, které se zabývají mírou syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů. Pracovníci v okrese Suffolk v New Yorku pracující ve zdravotnických službách vnímají vysokou míru depersonalizace (99 %), emočního vyčerpání (92 %) a osobního výkonu (76 %). V Turecku jsou procentuálně lepší výsledky syndromu vyhoření, neboť 44,7 % zaměstnanců pociťuje emoční vyčerpání, 33,2 % potvrzuje vysokou depersonalizaci a 28 % nízkou úroveň osobních a pracovních úspěchů (Mohammed, Azza Ali, 2020, s. 271-279).

Termín syndrom vyhoření byl poprvé popsán v oblasti psychologie Herbertem Freudenbergerem v roce 1974. Zmíněný psycholog definuje syndrom vyhoření jako únavu a frustraci způsobenou závazkem k určitému životnímu stylu nebo vztahu, který ve výsledku nenaplnuje očekávané úsilí (Pereda-Torales et al., 2009, s. 399). Syndrom vyhoření se vyskytuje převážně u profesí, které zahrnují přemíru péče a komunikaci s lidmi. Nejvíce se tedy syndrom vyhoření dotýká zdravotnických povolání jako jsou zdravotničtí záchranáři, zdravotní sestry a lékaři (Dufková, 2016, s. 44-45). V dnešních dohledatelných zdrojích existují různé charakteristiky syndromu vyhoření. Společně se shodují na úbytku profesionálních zájmů nebo přílišném zaujetí vůči pacientům. Syndrom vyhoření bývá též definován jako proces, při kterém dochází ke ztrátě nadšení z původně intenzivního zaujetí k určitému úkolu. Je poukázáno na teorii, že s větším počátečním nadšením, přichází větší a rychlejší vyhoření (Ptáček a Raboch, 2013, s 3-8). Celkově toto téma představuje medicínsko-psychologický problém, který nejvíce ovlivňuje pracovní výkon jedince a jeho kvalitu života. Jeho rozsáhlejší definice může být charakterizována jako ztráta energie, ideálů, zájmů, což má za následek frustraci, stagnaci, apatii a nechuť komunikovat s okolím. Nejvyšší výskyt je především u profesí, kde dochází k vyšší míře stresu, velké pracovní náročnosti, anebo neadekvátnímu finančnímu ohodnocení (D. Rablovská a R. Rablovská, 2016, s. 22). Taněv ve svém článku o vyhoření, popisuje syndrom vyhoření jako fyzickou únavu a vysílení, které dovádí člověka k pocitu, že „má vybité baterky“, dále zdůrazňuje poruchy koncentrace, neschopnost rychlého rozhodování se a potíže v komunikaci s pacienty, neschopnost empatie a zvýšený cynismus, což ve výsledku udává pokles pracovní efektivity (Taněv, 2015, s. 32-34).

Syndrom vyhoření je od května roku 2019 Světovou zdravotnickou organizací (WHO) zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí. V MKN se syndrom vyhoření řadí mezi doplňkové kategorie diagnóz pod kódovým označením Z73 (Problémy spojené s obtížemi při vedení

života) a Z73-0 (Vyhasnutí/Vyhoření). Díky vlastní diagnóze získává syndrom vyhoření oficiální status nemoci, což je zásadní pro prevenci, diagnostiku i terapii napříč celou populací (Benešová, Šmidmajerová, 2018, s. 63-71).

Příčiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření nevzniká jako důsledek jednotlivých traumatických zážitků, ale objevuje se jako výsledek delšího psychického vyčerpání a působení stresujících podnětů. Mezi hlavní spouštěče syndromu vyhoření se řadí chronický stres, neustálý časový nátlak a velké emoční napětí. (Ptáček et al., 2010, s. 6-7). Z praxe i teorie je jisté, že určitá míra stresu k profesi zdravotnického záchranáře neodmyslitelně patří. Opakované vystavení se zátěžovým situacím s následným zvládnutím této situace vede postupem času ke snížení stresové reakce a k efektivnější adaptaci na stres. Stresová reakce se neodvíjí od objektivní charakteristiky stresoru, ale závisí na tom, jak byl stresor zaznamenán konkrétním jedincem a jak zhodnotil jeho zvladatelnost. Proto rozlišujeme dva termíny eustres a distres. Termín eustres označuje stres, který jedince vede k lepším výsledkům a rychlejší adaptaci na stresové situace. Naopak distres je spojovaný s negativními emocemi, výdejem velkého množství energie a selháváním adaptačních mechanismů. Nezvládnutí takto dlouhodobě působícího stresoru může ve výsledku způsobit rozvrat homeostázy organismu. Proto označujeme distres jako hlavní spouštěč syndromu vyhoření (Šeblová, Kebza, 2007, s. 404-416). Studie z roku 2016, která se zabývá stresem ve výkonu profese zdravotnického záchranáře předkládá stresory, které nejvíce stresují zdravotnické záchranáře. Tohoto šetření se zúčastnilo 100 respondentů z Pardubického kraje. Byl použit kvantitativní sběr dat pomocí dotazníků. Jako nejvíce stresující v profesi zdravotnického záchranáře udává 55 % respondentů úmrtí či těžké zranění dítěte, jako nejméně stresující označili čekání na výjezd. Mezi více stresující situace uváděli taktéž dopravní nehody s větším počtem zraněných osob nebo dopravní nehodu jiného vozu ZZS. Mezi ty méně stresující je dotázanými vnímán výjezd k pacientovi v opilosti nebo výjezd ke „známému“ stěžovateli. Tento výzkum hodnotí i příčiny, které mohou vyvolat syndrom vyhoření. To je například otázka ohledně spokojenosti finančního ohodnocení, kde respondenti mohou vybrat, zda jsou zcela spokojení, spíše spokojení, spíše nespokojení nebo zcela nespokojení. Výsledek ukazuje, že celá polovina respondentů označila spíše ne a 15 % dotázaných pouze ne. Dalším příkladem možné příčiny syndromu vyhoření zmíněnou ve studii je práce na směny, kterou vnímá jako negativní pouze menšina respondentů. Za stresující označuje výkon práce 80 % dotázaných, zbylých 20 % pracovníku práci jako stresující nevnímá (Svobodová, Břečka, 2016, s. 42-46). Studie z roku 2013 porovnává jaký vliv mají na syndrom vyhoření faktory pohlaví, rodinného stavu, věku nebo pracovních směn. Ve studii je zahrnuto 347 zdravotnických

záchranářů, kteří pracují v pohotovostních službách například urgentní příjem nebo zdravotnická záchraná služba. Ve studii je ke sběru dat použit formulář socio-demografických údajů, dotazník spokojenosti Minnesoty, Beck Depression Inventory, a především Maslach Burnout Inventory. Tato výsledná studie předkládá, že pohlaví a rodinný stav především manželský nemají žádný vliv na syndrom vyhoření, depresi a spokojenost s prací. Věkový faktor se ve studii ukazuje jako významný pro úroveň syndromu vyhoření, neboť věková skupina 18-24 let zažívá menší úroveň vyhoření než věková skupina nad 40 let. Výzkum se zaměřuje i na faktor odpracovaných let, kde ti, kteří pracují jeden rok mají nižší skóre vyhoření než ti, kteří pracují deset a více let, dále mají vyšší dosažení osobních úspěchů ve srovnání s jedinci, kteří pracují 5 až 9 let, a také vyšší spokojenost s prací než u respondentů, kteří vykonávají svoji službu 2 až 4 roky. Výsledky tedy dokazují, že zdravotnický personál, který pracuje v pohotovostní službě od doby jednoho roku je více spokojen se svou prací a dosahuje vyšších osobních úspěchů, a že se úroveň vyhoření zvyšuje a úroveň spokojenosti s prací snižuje s prodlouženou dobou zaměstnání. Tento výsledek může být vysvětlen skutečností, že první roční pracovní období je příliš krátké na to, aby jedinec pocítil pracovní stres, který by vyústil v syndrom vyhoření. Studie poukazuje také na rozdíl mezi urgentním příjmem v nemocnicích a zdravotnickou záchranou službou. Účinek nemocničního prostředí vyvolává u pracovníků vyšší úroveň depresí, jedinci nedosahují zlepšení osobních výkonů a zažívají vyšší emoční vyčerpání než zaměstnanci zdravotnické záchrané služby. Tento výsledek může být přičítán represivnějšímu a kontrolovanějšímu pracovnímu prostředí pracovníka nemocnice než u záchranářských středisek, kde panuje větší svoboda k vyřešení daných situací. Posledním faktorem, kterým se studie zabývá je dobrovolná volba zaměstnání. Je zjištěno, že zdravotničtí záchranáři, kteří se dobrovolně rozhodli pro svou práci zažívají méně emocionálního vyčerpání, desenzibilizace a depresi a zároveň jsou více spokojeni se svojí prací než ti, kteří si svou práci vybrali bez důkladného promyšlení, zda ji chtějí opravdu vykonávat. Tyto výsledky ukazují, že dobrovolný výběr práce má významný vliv na vznik syndromu vyhoření. Jak je vidět v této studii, tak dopad dobrovolné volby zaměstnání na emoční vyčerpání naznačuje, že nespokojenost s výběrem povolání výrazně předpovídá vyhoření. Spokojenost s pracovním prostředím je zjištěna jako další faktor, který prokazuje výrazný vliv na vyhoření, spokojenost s prací a depresi (Gökçen, 2013, s. 122-128).

Pokud se zařadí vliv osobností zdravotnických záchranářů do možných příčin vzniku syndromu vyhoření, tak se stávají nejvhodnějšími kandidáty dvě skupiny lidí. První skupinu zahrnují nadšení idealisté, kteří chtějí ve svém povolání něco výrazně změnit nebo svému okolí něco dokázat, věnují většinu času realizaci svých plánů a dostávají se tím pádem do

chronického stresu. Druhou ohroženou skupinou bývají odpovědní lidé a perfekcionisté (Dynáková et al., 2010, s. 365-367).

Jednou z dalších příčin vzniku syndromu vyhoření může být předchozí trauma, kterému byl zdravotnický záchranář vystaven. Průzkum z roku 2012 se zaměřuje právě na trauma z pohledu dětských zkušeností se zneužíváním a zanedbáváním. Ukazuje, jaké má prožití tohoto traumatu pozdější účinky na řešení kritických incidentů v profesi zdravotnického záchranáře. Kritickým incidentem se označuje situace, která jedince přivádí do stresu a vyžaduje jeho maximální nasazení a rychle vyřešení, je to například výjezd k dopravní nehodě, resuscitace novorozence nebo ošetření pacienta v příbuzenském vztahu. Studie se zúčastnilo 635 zdravotnických záchranářů, kteří mají dětské zkušenosti s fyzickým, sexuálním nebo emočním zneužíváním a také s kritickými incidenty z minulosti, akutními stresovými reakcemi na tuto událost a současnými duševními a fyzickými symptomy. Celkový počet záchranářů, kteří odpovídají na celý dotazník je 232. Z tohoto počtu 38,4 % jedinců uvádí zkušenost s fyzickým, sexuálním nebo emočním zneužíváním. Záchranáři, kteří uvedli, že zažili zneužívání nebo zanedbávání v dětství častěji pocítují známky akutního stresu bezprostředně po incidentu kritického indexu, a to po dobu následujících 2 týdnů. Zneužívání a zanedbávání zdravotnických záchranářů v dětství je spojeno s výrazně vyšším skóre depresivních příznaků, fyzických příznaků a syndromu vyhoření (Maunder, 2012, s. 222-227).

Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření mají výrazný dopad na výkon a kvalitu odvedené práce zdravotnického záchranáře. Syndrom vyhoření a jeho příznaky zasahují pracujícího komplexně, z tohoto důvodu se rozděluje do tří základních skupin. Psychické příznaky, ve kterých se rozlišují dvě roviny a to kognitivní rovina (poznávací a rozumová) a emocionální rovina. Mezi kognitivní rovinu se zahrnují příznaky jako ztráta nadšení, zodpovědnosti, pracovního nasazení, lhostejnost k práci, odporování zaměstnavateli, celková nechuť, negativní postoj jak k sobě samému, tak k práci, společnosti a celkově životu nebo také zapomínání a potíže se soustředěním. Do emocionální roviny se řadí pocity bezmoci, sklíčenosti, agresivity, nespokojenosti, pocit nedostatečného uznání, náladovost až deprese. Jako další se rozlišují příznaky fyzické, do kterých patří poruchy spánku, celkově rychlejší únava, vyčerpání, nechuť k jídlu, obtíže se srdcem, zažíváním nebo dýcháním, může docházet i ke zvyšování krevního tlaku. Poslední příznaky jsou zahrnuty v sociálních vztazích, kde dochází především k omezení kontaktu s pacienty a jejich příbuznými, kolegy, narůstají konflikty v osobním životě, celkově se vyhořelý méně angažuje, přestává se snažit pomáhat problémovým pacientům a nedostatečně se připravuje k výkonu práce (Večeřová-Procházková, 2005, s. 25-29).

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces vznikající nejčastěji u intenzivněji pracujících lidí v pomáhajících profesích. Postupný proces se může uvést na zaměstnanci, který s velkým nadšením a odhodláním pomáhat přichází každý den do práce, přebírá práci za ostatní zaměstnance, snaží se vytvářet nové postupy, velmi se angažuje. Po krátké době mu dochází, že se jeho práce hromadí skrz nemoc nebo neochotu jeho kolegů a pracuje ve výsledku více než by měl. Začíná pociťovat velkou psychickou a zároveň fyzickou únavu, která může vést až k depresi. Celkový stav zaměstnance se poté rapidně zhoršuje, nedokáže kvalitně a s nadšením vykonávat svoji práci, vyhýbá se svým kolegům a okolí, trpí vyčerpaností a beznadějí. K syndromu vyhoření jedinec dochází v průběhu několika měsíců, neboť je to velmi dlouhodobý proces (Benešová, Šmidmajerová, 2018, s. 63-71). Výše popsaný postupný proces lze rozdělit do pěti fází – fáze nadšení, stagnace, frustrace, apatie a poslední vyhoření. Před fází stagnace si zaměstnanec prochází fází nadšení, kdy je zapálen do své práce, chce pracovat co nejlépe a touží po úspěchu prožívá tzv. entuziasmus. Ve fázi stagnace začíná docházet k situacím, kdy jsou požadavky od pacientů, kolegů nebo zaměstnavatele obtěžující. Objevuje se totiž pocit, že jedinec nestíhá, je v časové krizi a vše ztrácí systém. Dostavuje se neochota vykonávat práci navíc, odeznívá prvotní nadšení pomáhat, dojde k tzv. vystřízlivění. Ve fázi frustrace vnímá své pracoviště jako zklamání, nedokáže se vcítit do role pacienta, vnímá ho negativně. U zaměstnanců zdravotnické záchranné služby nelze přesně určit v jaké z těchto tří fází se na cestě k syndromu vyhoření přesně nachází, protože se jednotlivé fáze prolínají a každá z nich má časově nespecifikovatelné trvání. Ve fázi apatie se ke všemu, co je spojeno s prací projevuje lhostejnost. Člověk je v práci trvale nespokojený, ale nemůže ji opustit, neboť je to jeho zdroj příjmu, dělá tedy jen to, co je v jeho náplni práce, vyhýbá se novým úkolům, svou práci vnímá stereotypně. A v poslední fázi, fázi vyhoření se empatie mění za cynismus se ztrátou lidskosti. V prvních třech fázích můžeme pomocí vlastní sebereflexe zjistit, co se s námi děje a zabránit tak vzniku „burnoutu“. V posledních dvou fázích nelze pomocí sebereflexe syndrom samostatně oddálit a je potřeba vyhledat odbornou pomoc (Dufková, 2016, s. 44-45). Takto lze v obecné rovině popsat postupný proces SV. Někteří průzkumníci syndromu vyhoření rozlišují jiné počty stádií, které následují, než se člověk dostane do stavu vyhoření. Podle Christiny Maslach je postup čtyřfázový, prvotní je idealistické nadšení, následuje emoční a fyzické vyčerpání, to dovede jedince k obranné dehumanizaci, a jako poslední je stádium, kdy se vyhořelý staví proti všemu a všem, syndrom se objeví v plném rozsahu až dojde k zhroucení (Dynáková et al., 2010, s. 365-367). Někteří průkopníci syndromu vyhoření uznávají stádium intervence. Je to jakýkoliv krok, který brání rozvoji SV. Znamená to především najít nový vztah ke své práci, klientům, spolupracovníkům a nadřazeným, chuť znovu se vzdělávat a posunout

hranice svých vědomostí, dále si také určit dovolenou a způsob trávení volného času (Večeřová-Procházková, 2005, s. 25-29).

Důsledky syndromu vyhoření

Důsledky syndromu vyhoření se u zdravotnických záchranářů odráží na jejich fyzickém a emočním zdraví. Například ve srovnání s 25 jinými povoláními zaznamenávají zdravotničtí záchranáři nejvyšší úroveň fyzických příznaků syndromu vyhoření, druhou nejvyšší úroveň nespokojenosti s prací a čtvrtou nejvyšší úroveň psychologických obtíží. Předpokládá se, že zátěž stresu pro tuto profesní skupinu souvisí s kritickými incidenty, událostmi, které vzbuzují intenzivní úzkost, která může okamžitě narušit pracovní výkon jedince nebo vést k emočnímu rozpoložení. Kritické incidenty často zahrnují smrt pacienta nebo pocit neschopnosti pomoci ze strany zdravotnického záchranáře. Důsledkem těchto faktorů roste například ve Velké Británii roční míra nemocenské a je opakovaně nejvyšší u pracovníků zdravotnické záchranné služby. I přes to, že zdravotnické organizace mají odpovědnost za připravenost svých zaměstnanců pro kritické incidenty, tak aby aspoň zmírnili dopad jejich účinků na emoční zdraví záchranářů a tím zabránili vzniku úzkosti nebo deprese (Halpern, 2014, s. 1-7). Deprese na pracovištích je stále běžnější, neboť její prevence vyžaduje zlepšení pracovních podmínek. Ve většině případů se zaměstnancům zdravotnické záchranné služby této podpory nedostává, prohlubuje se jejich deprese a v důsledku toho přechází zdravotničtí záchranáři do pracovní neschopnosti. Během pěti let od roku 2009 do roku 2013 v Tunisku vzniká výzkum zaměřený na studium vzájemného působení mezi depresí a odbornou činností zdravotnických pracovníků. Tato práce je retrospektivní popisnou studií, zahrnuje 204 zdravotníků, kteří během sledovaného období 5 let přešli na dlouhodobou nemocenskou právě pro depresivní syndrom. Prevalence absence ukazuje výzkum 4,45 %. Někteří zaměstnanci odcházeli během sledovaných 5 let na více než jednu nemocenskou, což během studijního období zvyšuje počet nemocenských dovolených na 768. Populace zahrnutá ve studii je relativně mladá, s přibližně 50,9 % nepřítomných ve věku mezi 50 a 59 lety. Je zaznamenána také převaha žen (77,9 % nepřítomných). Nejčastějšími zdravotními potížemi, které jsou respondenty zmiňovány jako důvod k pracovní neschopnosti jsou hypertenze, cukrovka, rakovina a revmatické onemocnění. Osobní anamnéza psychiatrických onemocnění je uvedena dokonce u 38 % případů. Pracovníci zdravotnických zařízení obvykle spojují vznik své psychiatrické poruchy se sociálně-profesními podmínkami, které vyúsťují ve vznik syndromu vyhoření. Důležitým výsledkem, který ze studie vyplývá je, že 10,8 % nepřítomných pro depresivní syndrom se poté ve své práci cítí nejistě a bojí se vzniklých chyb, které tímto stavem mohou napáchat. Nejdůležitějším důsledkem deprese vzniklé na základě syndromu vyhoření je dlouhodobá absence, která má

vysoké náklady v ekonomických a sociálních odvětvích. Přímo v této studii je zjištěno, že absence byla 21,57 % s 80 327 ztracenými pracovními dny, což je téměř 44 let ztracených za rok práce během sledovaného období. Analýza těchto výsledků dokazuje, že ukazatele absence jsou velmi vysoké a je důležité, aby zaměstnavatelé měli určitý plán, který se primárně zabývá prevencí deprese. Prevence deprese na pracovištích vyžaduje multidisciplinární zásah a lepší koordinaci mezi pracovníky (Brahem, 2016, s. 557-563). Úroveň deprese spojenou právě se syndromem vyhoření se zabývá výzkum z roku 2013, který zahrnuje 347 pracovníků zdravotnické záchranné služby. Nejvýznamnějším faktorem, který ovlivňuje depresi je právě věk. Studie ukazuje, že jedinci ve věku 18-24 let zažívají méně emocionálního vyčerpání ve srovnání s jedinci ve věku 25-29 a 30-34 let a zažívají výrazně nižší úroveň deprese ve srovnání s věkovou skupinou nad 40 let. To ve spojitosti s předešlou studií může poukazovat na důvod vysoké pracovní neschopnosti u věkové skupiny 50-59 let. Dalším faktorem vzniku deprese je také počet odpracovaných let. Výzkum udává, že jedinci, kteří pracují v pohotovostní službě jeden rok mají výrazně nižší skóre deprese ve srovnání s těmi, kteří pracují alespoň 10 let (Gökçen, 2013, s. 122-128). Dopad syndromu vyhoření, a především emočního nebo fyzického vyčerpání může být tak velký, že dohání pracovníky zdravotnických záchranných služeb k myšlenkám na sebevraždu nebo dokonce k jejímu plánování či provedení. Tento důsledek syndromu vyhoření řeší studie z roku 2016, která se zabývá úrovní sebevražedných myšlenek a pokusů o sebevraždu mezi pracovníky zdravotnické záchranné služby a identifikuje důležité faktory, kterým pracovníci zdravotnických záchranných služeb přisuzují své závažné sebevražedné myšlenky. Průzkum zahrnuje 1180 odpovědí od zdravotnických záchranářů. Prevalence se pohybuje okolo 28 % pro pocity, že život už za nic nestojí, 10,4 % dotazovaných závažně uvažovalo nad sebevraždou a 3,1 % respondentů se o sebevraždu pokusilo. Většina vážných sebevražedných myšlenek byla spojena právě s emocionálním vyčerpáním souvisejícím s prací, jedná se převážně o pocity dlouhodobého nasazení a tím pádem vyčerpání zdrojů (Sterud, 2008, s. 406-414). V Austrálii roku 2016 vznikl výzkum zaměřený na zjištění úrovně únavy, stresu a emočního vyčerpání u regionálních pracovníků zdravotnické záchranné služby. Vzorek dotazovaných zahrnuje 103 mužů a 31 žen. Respondenti uvádějí vysokou úroveň únavy a emoční vyčerpanosti, které vytváří negativní účinky na pracovní povinnosti. Především vysoká vyčerpanost způsobuje, že záchranáři chybují u podávání léků nebo usínají při řízení či jízdě sanitkou. Většina účastníků uvádí normální úroveň stresu, která však má také své negativní účinky na jejich pracovní činnost z pohledu zbytečných chyb při řešení krizových situací (Pyper, Paterson, 2016, s. 62-66).

2.2 Prevence a copingové strategie syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře

Z pohledu prevence existuje mnoho strategií, jak syndrom vyhoření zvládnout, ale ne všechny jsou dostatečně účinné. Někteří se domnívají, že určitou změnou dosáhnou nového nadšení pro věc nebo práci. Jedná se, ale pouze o krátkodobé úlevy. Mezi ty méně efektivní strategie, jak předejít vyhoření patří například odchod ze zaměstnání a rekvalifikace, která později přinese stejné problémy jako v předchozím zaměstnání. Další změnou, kterou jedinci zasažení syndromem vyhoření podstupují jsou změny profese nebo pozic, ale stále v rámci svého oboru, v tomto případě se jedná nejčastěji o pomáhající profese. Tento krok stále přináší pouze krátkodobé nadšení, neboť většina nových zaměstnanců si přináší ze svého starého zaměstnání vlastní zkušenosti a snahou prosadit tyto zkušenosti na novém pracovní místě přináší později konfrontace mezi spolupracovníky. Ve výsledku pak u pracovníků, kteří často mění svá zaměstnání, dochází k situacím, kdy se u nich vyskytne pocit selhání a beznaděje. Ve velkých zdravotnických organizacích přechází lidé do vyšších pozic za účelem útěku od kontaktu s pacienty. Strategie je to z počátku rozumná, ale v pozdější době dochází ke konfliktům se svými podřízenými, se kterými dříve pracovali, mezilidské vztahy jsou na pracovišti ohroženy.

V rámci prevence a určité krátkodobé úlevy se jedinci uchylují k užívání psychofarmak, anxiolytik nebo jiných stimulancií. Řadí se sem kofein, alkohol, nikotin, lehké drogy nebo také jídlo v podobě sladkostí. Stresové situace vzniklé na pracovišti a následné užití těchto stimulancií, pak v jedinci vyvolají nežádoucí účinky jako je například závislost. Dohledané zdroje tuto prevenci jako tzv. samoléčbu, která přináší jen krátkodobou útěchu při prožívání stresu (Večeřová-Procházková, 2005, s. 25-29). V roce 2016 byla provedena studie zabývající se účinkem stresu v profesi zdravotnického záchranáře. Pro získání informací byl zvolen kvantitativní sběr dat pomocí strukturovaného dotazníku. Tento dotazník vyplnilo 100 zdravotnických záchranářů z Pardubického kraje. Jedna ze čtyř částí se zabývá právě otázkou zvládnání stresu a způsoby, jak se s ním zdravotničtí záchranáři vyrovnávají. Jako zásadního pomocníka proti stresu uvedlo 37 % respondentů sport, 33 % záchranářů preferuje čas strávený s rodinou a přáteli, 17 % dotázaných se odreagovává pomocí četby nebo filmu. Malá část respondentů uvedla (4 %), že jim ke zvládnání stresu napomáhají návykové látky jako alkohol a cigarety. Další 4 % dotazovaných stres nijak neřeší. Ve dvou případech uvedli záchranáři jako prevenci věnování se svým koníčkům a zbývající 4 respondenti uvedli své možnosti, a to

motivace k lepším výkonům, sebezdokonalování se, dobrý spánek a rodinné zázemí. (Svobodová, Břečka, 2016, s. 42-46). Další výzkum zahájený roku 2003 a ukončený v roce 2005 se zabývá tak jako předchozí studie stresem a zátěží pracovníků záchranných služeb. Výzkum ve svém dotazníkovém šetření zahrnuje jeden ze tří okruhů zabývající se mapováním technik zvládnání stresu. Výzkumu se dobrovolně a anonymně zúčastnilo 290 respondentů, nejednalo se pouze o zdravotnické záchranáře, ale o všechny členy posádky. Lékaři byli zastoupeni v 15 %, zdravotničtí záchranáři v 51 %, profese dispečera byla zastoupena v 18 % a řidičů-nelékařských zdravotnických pracovníků se zúčastnilo 14 %. Respondentům byl předložen dotaz ohledně způsobů, jakým se vyrovnávají se stresem, odpověď byla volná s možností slovního popisu. Výsledky byly podobné výsledkům z předchozí studie. Z dotazovaných uvedlo 55,9 % konkrétně nějakou mimopracovní zálibu a 74,1 % respondentů se věnuje minimálně jednomu sportu. Ze širokého spektra uváděných sportovních aktivit je nejvíce zmiňovanou cykloturistika (42 % všech respondentů) Třetina dotazovaných pravidelně kouří, tři čtvrtiny přiznávají konzumaci alkoholu a čtyři dotazovaní dokonce uvedli užívání psychoaktivní látky (marihuana). Léky pravidelně užívá 16 % pracovníků, jedná se nejčastěji o antihypertenziva, antihistaminika a léky k léčbě diabetes mellitus (Šeblová, Kebza, 2007, s. 404-416). V roce 2007 proběhla studie s ohledem na zvládnání stresu u zdravotnických záchranářů na Slovensku. Studie je formou dotazníku, kterého se zúčastnilo 100 zdravotnických záchranářů pracujících v integrovaném záchranném systému v Banskobystrickém regionu. Dotazník zahrnuje otázku týkající se relaxace po pracovní době, 29 % respondentů odpovědělo, že ve svém volném čase pravidelně relaxuje, 61 % dotazovaných relaxuje, ale nepravidelně a zbylých 10 % záchranářů nerelaxuje. Navazující otázka byla jakým způsobem dotazovaní odpočívají. Nejvíce záchranářů (29 %) uvádí, že relaxují pomocí aktivního sportování, poslechem hudby nebo komunikací s rodinou se odreagovává 13 % respondentů, ostatní už méně zastoupené aktivity jsou, sledování televize (12 %), četba (10 %) návštěva kina (6 %), práce na zahradě (5 %), relax v sauně (1 %) a čas s přáteli, turistika (1 %) (Janiczeková, 2007, s. 29-32).

Mezi strategie, které se považují za účinné se řadí schopnost sebereflexe. Konstruktivní kritika, pozitivní přístup a realistické požadavky jak na sebe, tak na okolí jsou první možnou prevencí, jak předejít vyhoření. Nejpříznivější situací k přehodnocení svých priorit, osobnímu růstu a vlastní sebereflexi může být vzniklá krize ve fázi stagnace (Večeřová-Procházková, 2005, s. 25-29). V rámci prevence, kdy si zdravotničtí záchranáři mohou sami pomoci, je důležité zařadit do jejich života dostatečný spánek, sport, zájmy a celkově kvalitní využití volného času. Pro jedince, kteří neumí odpočívat nebo trpí poruchami spánku se nabízí

relaxační cvičení. Důležitá je i znalost problému SV, kdy zaměstnanec rozpozná příznaky vedoucí k vyhoření a dokáže se tomu s pomocí preventivních strategií vyhnout. V rámci prevence zastává také jednu z hlavních rolí zaměstnavatel, který svým zaměstnancům v ideálním případě prokazuje vděk za dobře odvedenou práci například slovním ohodnocením, finanční odměnou nebo povýšením (Benešová, Šmidmajerová, 2018, s. 63-71)

Někteří zaměstnavatelé v rámci prevence syndromu vyhoření zajišťují na svých pracovištích tzv. supervize. Termín supervize je složité přímo charakterizovat, neboť v některých zemích nabývá různorodých významů. V základním pojetí se rozlišují dva modely supervize, a to severoamerický a evropský. Model severoamerický lze přiřadit spíše k českému mentoringu nebo k vedení méně zkušeného zaměstnance zkušenějším, to platí i ve vztahu nadřízený – podřízený. Evropský model představuje určitou formu poradenství pro jedince, kteří jsou ve svém zaměstnání ve velkém kontaktu s jinými lidmi, týká se to opět především pomáhajících zdravotnických profesí. Evropský model má tedy spíše podpůrnou funkci supervize. Podpůrná (restorativní) funkce je jednou ze tří základních funkcí supervize, která je v zahraničních výzkumech vyzdvihována nejvíce. Je to způsob podpory zaměstnance zaměstnavatelem, podpora osobního růstu nebo vztahů na pracovišti. Zbylé dvě funkce mají funkci vzdělávací (formativní) a řídicí (normativní). Všechny funkce mají svůj význam a uplatnění. Zahraničních zdroje zmiňují i čtvrtou funkci supervize a to meditační, ve které dochází k ujednávání sporů a rozdílů mezi zúčastněnými. V supervizi nejde pouze o výměnu názorů, ale také o sdílení zkušeností, nových poznatků a vědomostí, proto zastává i funkci vzdělávací, kdy si účastníci supervize mohou předávat své zkušenosti a rady získané v průběhu praxe. Řídicí funkce pak vykazuje možnost zasáhnout do kvality péče poskytované supervizorem. Supervizor zastává funkci profesionálního konzultanta, jeho úkolem je pochopit pracovníky, reflektovat jejich emoce a podpořit je při sdílení emotivních zážitků. V současné době se na pracovištích rozvíjí týmová supervize, kde dochází k vzájemné konzultaci mezi zaměstnanci a supervizorem, řeší společně pracovní vztahy nebo ventilují zážitky spojené s prací, u jedince se projevuje stoupajícím sebeuvědomováním a sebepoznáním. Výsledkem je pak rychlé a konstruktivní řešení pracovních konfliktů a zlepšení týmové spolupráce. Supervize je poskytována i individuálně, především pro osoby, které shledávají problém s komunikací v kolektivu. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným je charakterizován důvěrou, spoluprací, porozuměním, respektem a profesionalitou. Za úspěšnou supervizi je tedy považována ta, která má pozitivní dopad na klienta a zajišťuje prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. (Dynáková et al., 2010, s. 365-367, Janíková, Bužgová, 2017, s. 363-378)

Možností prevence vůči vzniku syndromu vyhoření je tedy hned několik. Určují se tři základní druhy. Je to především dodržování psychohygieny z hlediska sebepoznání, dodržování správné životosprávy a relaxace. Druhá skupina prevence se zaměřuje na změnu pracovních podmínek, představující udržování dobrých vztahů na pracovišti, především s lidmi na stejné pozici nebo odstranění pracovních stereotypů. Poslední skupinou prevence je správné rozvržení času mezi prací, rodinu a seberozvoj (Janíková, Bužgová, 2017, s. 363-378).

Copingové strategie

Termín coping, v českém překladu zvládnání, štít nebo obrana, označuje procesy, které napomáhají udržet psychickou rovnováhu a adaptaci v podmínkách, které jsou pro jedince náročné a stresující. Rozdělují se dva základní procesy zvládnání těžkých situací, které jsou založeny na kognitivním ohodnocení problémů. To znamená, že je situace ohodnocena a vnímána jako ohrožení, nebo jako situace, která vyžaduje úsilí k jejímu vyřešení. Pokud je situace ohodnocena jako zvládnutelná, dochází k zapojení behaviorálních a psychických procesů, které se zaměří na vyřešení problému a zvládnutí stresové situace. To v jedinci vyvolá nabuzení pozitivních emocí, dobré využití kognitivní kapacity (rozumu) a zapojení adaptativního chování. Jedinec tedy zachová klid a vyřeší lépe danou stresovou situaci. Pokud je ale problém ohodnocen jako nezvládnutelný, zaměří se psychické a behaviorální procesy na redukci úzkosti a strachu. To poskytne jedinci zkreslený a uklidňující obraz dané stresové situace. Výsledkem je popírání problémů a vyhýbání se dané situaci bez snahy ji vyřešit. Dochází k poklesu adaptativního chování a využití kognitivních procesů. Strategie, kterou se jedinec snaží vyřešit náročnou situaci se označuje jako coping a druhá zmíněná strategie zaměřená na redukci úzkosti je označována jako vyhýbání (Brožek, Knotek, 2015, s. 74-80). Jedna z mnoha zdravotnických profesí, která by měla být obeznámena copingovými strategiemi je profese zdravotnického záchranáře. Zdravotničtí záchranáři denně poskytují první pomoc, starají se o nemocné a zraněné osoby a asistují lékařům při výjezdech. Kromě běžných úkolů jako je řízení sanitky nebo dokumentace výjezdů se často setkávají s obtížnými a riskantními situacemi jako jsou vážné nehody nebo pacienti s život ohrožujícími chorobami. Tyto situace vyžadují rychlé rozhodování a jednání ve složitých podmínkách. Kromě práce na směny a rychlého přepínání mezi dobami odpočinku a činností se setkávají na pozici dispečera s nejasnými tísňovými hovory, které lze považovat za další stresující faktor. Proto by měli zdravotníci kromě toho, aby byli dobře vyškoleni, vykazovat určité schopnosti vyrovnat se se stresem a zvládnout komplikované situace, které jim jejich profese přináší. Ačkoliv poskytování pohotovostní služby je nepochybně považováno za vysoce náročnou práci, tak není jisté, zda zdravotničtí záchranáři zažívají větší pracovní stres než jiné profesní skupiny nebo

běžná populace. Je zajímavé, že dohledané články dokonce uvádějí nižší stresové zatížení a lepší duševní a fyzické zdraví u zdravotnických záchranářů ve srovnání s jinými profesními skupinami. Je to způsobeno tím, že zdravotničtí záchranáři uvádějí především zaměření se na kognitivní a technické stránky řešení náročné situace namísto lidských tragédií, což naznačuje účinné řešení těchto výzev místo vyhýbání se náročným situacím (Janka, Duschek, 2018, s. 402–417).

Závažnost všudypřítomných fyzických a psychických situací spojených s profesí zdravotnického záchranáře vyžaduje rychlé posouzení a uplatnění copingových strategií. Přestože je zvládání všestranným a složitým procesem, je často pojímáno jako pokus řešit stresory, které přesahují rámec zvládnutelného, čímž se snižují psychologické a emocionální důsledky, které mohou nastat ze zkušeností s těmito stresory. Strategie zvládnutí problému zahrnuje dvě primární samoregulační techniky, a to jsou strategie přístupu nebo vyhýbání se. Cílem přístupových strategií je dosáhnout pocitu ovládnutí vzniklého stresoru, zvýšit znalosti ohledně vyřešení a čelit emočním zážitkům, které mohou v případě stresující situace nastat. Současné výzkumy naznačují, že zpracování obtížných nebo traumatických událostí na základě strategie přístupu má lepší výsledky než vyhnout se dané situaci, i když takové zpracování vyžaduje, aby člověk čelil emocím, vzpomínkám a tělesným pocitům, které mohou vyvolat bolestivé reakce. Vyhýbání se takovým myšlenkám a emocím může jednotlivci bránit v přijímání adaptivnějšího vnímání tím, že zabraňuje prozkoumání detailů daného stresoru a tím jedinec nezíská nové zkušenosti s vyřešením stresové situace na příští znovu setkání se. Naopak zvládání pomocí strategie vyhýbání, které zabraňují vůbec vzniku těchto emocí a myšlenek ukazuje, že v pozdějším čase dochází ke snížené schopnosti reagovat i na pozitivní podněty prostředí. Pokud je totiž energie a úsilí na vyřešení krizových situací pojato jako omezený zdroj, pak investice energie vynaložená do potlačení a vyhýbání se dané povinnosti může bránit úsilí zapojit se i do příjemných situací a činností, které v profesi zdravotnického záchranáře nastávají, a tím také potlačit rozpoznání svých vrozeně silných stránek a rozšíření svých vědomostí. Zvládání pomocí vyhýbání se může mít také formu užívání návykových látek, protože takové látky mohou sloužit ke zmírnění účinku vyvolaného opakujícími se stresory. Nadměrný příjem alkoholu, který pomáhá snižovat stres a zlepšovat psychickou pohodu je skutečně běžnou strategií mezi zdravotnickými záchranáři. Konzumace alkoholu jako prostředku ke zvládnutí stresu je bohužel spojena s alkoholismem, který s postupem času může strhnout další lavinu problémů, například rodinné konflikty, obezita, nízká sebeúcta, deprese, špatný spánek, chronická únava, anebo snížená kvalita pracovního výkonu. V souhrnu výzkumy poukazují na to, že strategie vyhýbání se, pokud jsou uplatňovány izolovaně nebo

příliš rigidně, vedou k horšímu duševnímu zdraví než přístupové strategie. Účinnost těchto kontrastních strategií se liší v závislosti na jednotlivci, kontextu stresoru a konkrétních použitých strategiích zvládání. Některé významné strategie zvládání nelze přímočaře určit jako přístupové nebo vyhýbání se. Například význam sociální podpory je stále více uplatňován. Studie zahrnuje metaanalýzu, kde je přezkoumáno 68 studií, které se zabývají účinkem sociální podpory na pracovní stres je zjištěno, že zvýšená sociální podpora vede u jedince ke snížení úrovně prožívaného stresu, zmírnění závažnosti dosud prožitých stresorů a vztahu mezi pracovním stresem a rutinním napětím. Další metaanalytický přezkum z 37 studií zkoumající souvislost mezi vnímanou sociální podporou a duševním zdravím konkrétně mezi jedinci zdravotnických záchranářů dokazuje, že u těchto pracovníků má sociální podpora kladný dopad na jejich duševní zdraví. Podobně výzkum ukazuje, že jakákoliv fyzická aktivita je spojena se zlepšenou náladou, fyzickým zdravím a životní spokojeností. Cvičení je tedy uznáváno jako kvalitní strategie na vyrovnávání se stresovými situacemi, i přes to, že stres a trauma mohou vést ke snížení potřeby vykonávat nějakou sportovní činnost. Někteří teoretikové tvrdí, že přímý a kladný vztah mezi cvičením a zvládáním tlumí účinek prožitých stresorů.

Efektivní využití strategie zvládání může přinést významné výhody. Navzdory alarmující míře expozice kritických incidentů mezi zdravotnickými záchranáři většina z nich pocítuje pocit růstu po vystavení obtížným událostem. Toto zjištění je označováno jako posttraumatický růst a nabízí se jako důležitý způsob, jak lépe porozumět výhodám strategií zvládání. Traumatický růst je proces, který vychází z traumatického zážitku s novou perspektivou a postojem ohledně vlastního života. Existují nesčetné výhody prožívání posttraumatického růstu, kdy jednotlivci obvykle hlásí zvýšené uznání života, obnovený zájem o posílení osobních pout, pocit, že život člověka je dar, zvýšená motivace k dosažení nebo stanovení životních cílů nebo nový nebo posílený smysl pro spiritualitu (Arble, Arnetz, 2017, s. 223-232). Studie traumatického stresu provedené v posledních letech poskytly údaje naznačující, že dochází k traumatickým událostem s výskytem pozitivních změn po traumatu a jsou proto zdrojem transformace vývoje a vnímání osobního růstu. Změny v sebepojetí znamenají růst emočního vnímání, jedinci se cítí více zkušení v životě, lépe vnímají své okolí a prohlubují rodinné stavy, popisují také větší soucit s ostatními, zejména s rodinou a přáteli, více vyjadřují své emoce a přijímají potřeby ostatních s vědomím, že na lidi se lze spolehnout v těžkých dobách, lépe využívají sociální podporu a zvyšují si důvěru ve schopnosti řídit vztahy (Oginska-Bulik, Kobylarczyk, 2015, st. 91-433). Tyto definice pro růst jsou však iniciovány stejným souborem událostí, které mohou sloužit jako zdroj tísně a bolesti. Vztah mezi posttraumatickým růstem a stylem zvládání je tedy komplikovaný. Důkazy, které podporují strategii orientovanou na

přístup naznačují, že pokud se jednotlivec nechce zabývat traumatickými a stresovými situacemi vzhledem k jejich emočním reakcím je obtížné tyto reakce překonat a posunout se ke zdroji růstu, který v pozdějším čase napomáhá se s těmito situacemi vyrovnat a dosáhnout tak získání dalších zkušeností. Naopak se může ukázat, že strategie vyhýbání se mohou tvořit součást celkové strategie zvládnání nebo sloužit jako krátkodobá účinná strategie, kde se jedinec vyhne obtížím spojených s emocemi, a to umožní získat čas na proces hojení a růstu (Arble, Arnetz, 2017, s. 223-232).

Copingovými strategiemi pracovníků zdravotnické záchranné služby se zabývá studie roku 2020 v Saudské Arábii. Jedním z cílů této studie je seskupit strategie, které zdravotničtí záchranáři používají, aby se vypořádali se stresem, který jim jejich dennodenní práce přináší a oddálili tak vznik syndromu vyhoření. Výzkum podporuje názor, že personál zdravotnické záchranné služby používá mnoho taktik k vypořádání se se stresujícími incidenty. Nejprve, jakmile jsou na cestě k jakékoli události se vžijí do této neznámé situaci tím, že vedou „vnitřní dialog“. Díky zobrazení situace, která je čeká, jim tento dialog pomáhá při řešení případu využít ostražitost a předvídavost. Jako další krok vyvíjí záchranný personál během incidentu rozumné úsilí, aby zabránil emočním reakcím vůči svým pacientům prostřednictvím kognitivní empatické strategie, která umožní jejich technickým a kognitivním prostředkům vyrovnat se s incidentem. Chápu utrpení a situaci pacientů, ale udržují si emocionální vzdálenost, aby si rezervovali svou schopnost poskytnout léčbu. Jako poslední krok využívají komunikace s kýmkoliv, kdo se pro ně stává tzv. nádobou na emoce, to jim pomáhá vyrovnat se s těžkými vzpomínkami a překonat stresující zážitek. V této studii je zahrnuto 270 účastníků. Z toho 87,4 % záchranářů zmírňuje své působení stresu, tím že hovoří o těchto situacích se svými kolegy. Výsledky také udávají, že tato strategie komunikace napomáhá zmírnit emoční vyčerpání, depersonalizaci a zvýšit osobní úspěch, což jsou tři hlavní úrovně syndromu vyhoření. Myšlenkami na volno po práci se zase uklidňuje 82,6 % respondentů. A 81,1 % pracovníků přemýšlí o pozitivních přínosech práce (Mohammed, Azza Ali, 2020, s. 271-279)

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Syndrom vyhoření je současně jedním z novodobých témat, které bezprostředně do profese zdravotnických záchranářů zasahuje. Z dohledaných poznatků vyplývá, že se syndrom vyhoření dotýká převážně zaměstnanců zdravotnických služeb, kteří vykonávají svojí práci deset a více let. Je tedy důležité vědět, jak se syndrom vyhoření začíná projevovat, jaké příčiny ho mohou vyvolat a jaké důsledky může mít na jejich práci i osobní život dopad. Jedním ze závažnějších důsledků může být například vznik deprese, která může vyvrcholit i v myšlenky na sebevraždu.

Je tedy klíčové, aby zdravotničtí záchranáři byli informováni o možných strategiích prevence syndromu vyhoření a copingových strategiích. Zaměstnavatelé zdravotnických záchranných služeb pro své zaměstnance z důvodů prevence vytváří například supervize, které fungují na základě rozhovoru o stresujících incidentech a mají na zdravotnického záchranáře kladný dopad. Někteří jedinci volí i vlastní strategie prevence, je to převážně sport, trávení volného času s rodinou, nebo věnování se vlastním zálibám.

Tyto dohledané poznatky by mohly být využity pro větší informovanost právě u zaměstnanců zdravotnických služeb, převážně z pohledu různých možností prevence vůči syndromu vyhoření, ale také skrz počáteční projevy syndromu vyhoření a jeho rychlého zakročení vůči vzniku. Dohledané informace v přehledové práci mohou výt podkladem pro další odborné studie zabývající se syndrom vyhoření nebo jeho prevencí.

Bakalářská práce čerpá hlavně z výzkumů, které byly provedeny v zahraničí. V České republice výzkumy syndromu vyhoření u zdravotnického záchranáře zahrnují i pozice zdravotních sester a lékařů. Výsledky těchto studií od sebe profese nerozlišují. Není tedy přesně dohledáno, kolik zdravotnických záchranářů trpí syndromem vyhoření v České republice.

Závěr

Téma přehledové bakalářské práce je syndrom vyhoření u profese zdravotnického záchranáře. Zahrnuje především popis syndromu vyhoření z pohledu příznaků, příčin a důsledků. Druhá část se zabývá možnou prevencí syndromu vyhoření a copingovými strategiemi. Z dohledaných poznatků lze uvést, že syndrom vyhoření zasahuje převážně zdravotnické záchranáře, kteří pracují více než deset let. Jsou to především zahraniční státy, kde je syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů více řešenou problematikou než v České republice. V České republice jsou pouze studie, které řeší syndrom vyhoření u zdravotnického záchranáře i s ostatními profesemi jako jsou lékaři nebo zdravotní sestry, není tedy jasně dohledatelné, jak moc jsou zdravotničtí záchranáři SV zasaženi.

Syndrom vyhoření má své dopady jak na pracovní, tak osobní život, neboť se projevuje na fyzické, emoční a psychické úrovni. Proces syndromu vyhoření je dlouhodobý a pokud vůči němu není zahájena prevence, tak dochází k těžko zvladatelným důsledkům. Důvody jeho vzniku jsou různé, hlavním důvodem je především délka praxe ve službě a věk. Ze studií vyplývá, že s vyšším věkem a narůstající délkou praxe roste i pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření.

Zásadní je vůči vzniku syndromu správně zvolená strategie prevence. Většina zdravotnických záchranářů volí sportování, převážně cyklistiku, trávení času s rodinou, zahradničení a další volnočasové aktivity. Po kritickém výjezdu využívají rozhovorů s kolegy, aby zabránili nárůstu stresu při dalším výjezdu. Menšina zdravotnických záchranářů volí nesprávné strategie, které jim přináší pouze krátkodobé úlevy. Uchylují se ke zvýšené konzumaci alkoholu, jídla nebo nadměrnému kouření. Důležité je taky správně zvolená copingová strategie, kdy se zdravotničtí záchranáři rozhodnout mezi přístupem nebo útekem. Strategie přístupu zdokonaluje záchranáře v jeho uvažování, zmírňuje jeho stres při kritických výjezdech a zlepšuje jeho pracovní úspěchy, zatímco strategie útěku má opačné účinky. Zdravotnický záchranář se později s touto strategií začíná své práci vyhýbat, nedokáže racionálně uvažovat a hlášení výjezdu mu přináší stres.

Dohledané informace by mohly být využity jako inspirace pro zdravotnické záchranáře z pohledu prevence, ale také pro zaměstnavatele z pohledu supervize, která je pro pracovníky zdravotnických záchranných služeb užitečná a napomáhá utužit vztahy v kolektivu. Mohou být publikovány jako brožury nebo články v medicínských časopisech pro větší informativnost o syndromu vyhoření.

Referenční seznam

ARBLE, Eamonn a Bengt B. ARNETZ. A Model of First-responder Coping: An Approach/Avoidance Bifurcation. *Stress* [online]. 2017, 33(3), 223-232 [cit. 2020-05-04]. DOI: 10.1002/smi.2692. ISSN 15323005. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=74089853-e192-4010-8bf2-890074661f56%40sessionmgr4008>

BENEŠOVÁ, Veronika a Edita ŠMIDMAJEROVÁ. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Czech* [online]. 2018, 18(2), 63-71 [cit. 2020-03-16]. ISSN 12136204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/sp2-2018-web-200523131251.pdf>

BRAHEM, Aïcha, Sarra ILAHI, Maher MAOUA, Houda KALBOUSSI, Olfa EL MAALEL, Souheil CHATTI, Faten DEBBABI a Nejib MRIZAK, 2016. Syndrome dépressif et absentéisme chez le personnel soignant de la région de Sousse (Tunisie). *Annales Médico-Psychologiques* [online]. 174(7), 557-563 [cit. 2020-05-30]. DOI: 10.1016/j.amp.2016.04.001. ISSN 00034487. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2016-45212-008&lang=cs&site=ehost-live>

BROŽEK, Tomáš a Petr KNOTEK. Dotazník efektivního copingu bolesti. *Bolest*. 2015, 18(2), 74-80. ISSN 1212-0634. Dostupné z:

http://www.tigis.cz/images/stories/Bolest/2015/02/03_brozek.pdf

DUFKOVÁ, Věra. Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet? *Florence*. 2016, 12(7-8), 44-45. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>

DYNÁKOVÁ, Šárka, Jan KOŽNAR a Miroslava HERMANOVÁ. Supervize jako prevence syndromu vyhoření u zdravotníků. *Praktický lékař*. 2010, 90(6), 365-366. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel?id=3303>

GÖKÇEN, Cem, Suat ZENGİN, Mehmet Murat OKTAY, Gökay ALPAK, Behçet AL a Cuma YILDIRIM, 2013. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* [online]. 14(2), 122-128 [cit. 2020-05-30]. ISSN 13026631. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2013-26527-005&lang=cs&site=ehost-live>

HALPERN, J., R. G. MAUNDER, B. SCHWARTZ a M. GUREVICH, 2014. Downtime after critical incidents in emergency medical technicians/paramedics. *BioMed research international* [online]. 2014, 483140 [cit. 2020-05-30]. DOI: 10.1155/2014/483140. ISSN 23146141. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=24877101&lang=cs&site=ehost-live>

JANICZEKOVÁ, Elena. Stres v práci zdravotníckého záchranára. *Urgentní medicína*. 2007, **10**(1), 29-32. ISSN 1212-1924. Dostupné také z:

http://www.mediprax.cz/um/index.php?id=obsahy/obsah2007_1.html

JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. 2017, **61**(4), 363-378 [cit. 2020-03-17]. ISSN 0009062X. Dostupné z:

<http://cspsych.psu.cas.cz/result.php?id=985>

JANKA, A. a S. DUSCHEK. Self-reported stress and psychophysiological reactivity in paramedics. *Anxiety, Stress* [online]. 2018, **31**(4), 402-417 [cit. 2020-04-09]. DOI: 10.1080/10615806.2018.1454739. ISSN 10615806. Dostupné z:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=60ddd8fb-6ab0-4c47-91ac-6eef73b92b71%40sessionmgr4006>

MAUNDER, R. G., J. HALPERN, B. SCHWARTZ a M. GUREVICH, 2012. Symptoms and responses to critical incidents in paramedics who have experienced childhood abuse and neglect. *Emergency medicine journal: EMJ* [online]. 29(3), 222-227 [cit. 2020-05-30]. DOI: 10.1136/emj.2010.099838. ISSN 14720213. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=21422029&lang=cs&site=ehost-live>

MOHAMMED, N.A. and AZZA ALI, E.M. Burnout and Coping Methods among Emergency Medical Services Professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2020, vol. 13. pp. 271-279 ProQuest Central. DOI <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S244303>.

OGIŇSKA-BULIK, Nina a Magdalena KOBYLARCZYK. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine* [online]. 2015, **28**(4), 707-719 [cit. 2020-05-05]. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.00323. ISSN 12321087. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=3d580ea3-69e5-4840-a228-aa977aaabae7%40pdc-v-sessmgr02>

PEREDA-TORALES, Luis, Félix Guillermo Márquez CELEDONIO, María Teresa Hoyos VÁSQUEZ a Marco Ismael Yáñez ZAMORA, 2009. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* [online]. **32**(5), 399-404 [cit. 2020-03-14]. ISSN 01853325. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=44936685&lang=cs&site=ehost-live>

PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ, 2010. Syndrom vyhoření u lékařů. *Tempus medicorum*. 19(6), 6-7. ISSN 1214-7524. Dostupné také z:

http://www.lkcr.cz/document3.php?param=tempus_file,TEMPUS_FILE_ID,,TYPE,NAME,D,ATE_AKT&id=91404

PTÁČEK, Radek a Jiří RABOCH. Diagnóza českého zdravotnictví - Z 73.0?: Stres a vyhoření lékařů českých. *Tempus medicorum*. 2013, **22**(9), 3-8. ISSN 1214-7524. Dostupné z:

<https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc14042655>

PYPER, Zoe a Jessica L PATERSON, 2016. Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel. *Emergency Medicine Australasia* [online]. 28(1), 62-66 [cit. 2020-05-30]. DOI: 10.1111/1742-6723.12520. ISSN 17426731. Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=112859733&lang=cs&site=ehost-live>

RALBOVSKÁ, Denisa a Dana Rebeka RALBOVSKÁ. Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína*. 2016, **19**(2), 22-26. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: <http://urgentnimedcina.cz/>

STERUD, T., E. HEM, B. LAU a O. EKEBERG, 2008. Suicidal ideation and suicide attempts in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *Journal of occupational health* [online]. 50(5), 406-414 [cit. 2020-05-30]. ISSN 13489585. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=18654042&lang=cs&site=ehost-live>

SVOBODOVÁ, Petra a Tibor A. BREČKA. Stres ve výkonu profese zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína*. 2016, **19**(4), 42-46. ISSN 1212-1924. Dostupné také z: <http://urgentnimedicina.cz/>

ŠEBLOVÁ, Jana, Vladimír KEBZA a Jana VIGNEROVÁ. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice: (expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003-2005). *Československá psychologie*. 2007, **51**(4), 404-416. ISSN 0009-062X. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc07502601>

TANĚV, Pavel. Na české zdravotníky útočí stres, deprese a syndrom vyhoření. *Farmi news*. 2015, **13**(3), 32-34. ISSN 1214-5017. Dostupné také z: <http://www.edukafarm.cz/casopis-farminews-archiv>

WILLIAMS, Brett, Rosalind LAU, Emma THORNTON a Lauren S. OLNEY. The relationship between empathy and burnout—Lessons for paramedics: A scoping review. *Psychology Research and Behavior Management* [online]. 2017, **10** [cit. 2020-05-02]. DOI: 10.2147/PRBM.S145810. ISSN 11791578. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/the-relationship-between-empathy-and-burnout-lessons-for-paramedics-a-peer-reviewed-fulltext-article-PRBM>

Seznam zkratk

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

SV – Syndrom vyhoření

AJ – Anglický jazyk

ČJ – Český jazyk