

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Riziko rozvoje syndromu vyhoření
jako psychopatologického jevu u pracovníků
Zdravotnické záchranné služby**

Bakalářská práce

Autor: Veronika Vraná, DiS.
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Novák
Oponent práce: PhDr. Jan Hubert



Zadání bakalářské práce

Autor: Veronika Vraná, DiS.

Studium: P18K0432

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Riziko rozvoje syndromu vyhoření jako psychopatologického jevu u pracovníků Zdravotnické záchranné služby**

Název bakalářské práce AJ: Risk of developing burnout syndrome as a psychopathological phenomenon in the staff of the Emergency Medical Service

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů. Teoretická část práce popisuje multikauzální etiopatogenezi BOS (definice syndromu vyhoření, diferenciálně-diagnostické souvislosti se symptomy jiných poruch a onemocnění, rizikové a protektivní faktory vyhoření, fáze a projevy vyhoření), možnosti prevence a terapie. Empirická část práce mapuje zátěžové faktory výkonu profese, závažnost projevů BOS, informovanost záchranářů o možnostech prevence a stávající systém psychologické péče o záchranáře.

Výzkumná metoda: standardizovaný dotazník a dotazník vlastní konstrukce

1. AL ENAZI, S.; ALENZIE, Adel N. Stress and burnout among Red Crescent paramedic ambulance workers in Riyadh. *Integr Traum Emerg Med*, 2018, 6: 2-10. Bährer, Sabine, ed. *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*. New York: Springer, [2013], {\copyright}2013. x, 257 stran. ISBN 978-1-4614-4390-2.
2. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
3. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
4. MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual review of psychology*, 2001, 52.1: 397-422.
5. MEALER, Meredith, et al. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and anxiety*, 2009, 26.12: 1118-1126.
6. STEIN, C.; SIBANDA, T. Burnout among paramedic students at a university in Johannesburg, South Africa. *African Journal of Health Professions Education*, 2016, 8.2: 193-195.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Lukáš Novák

Oponent: PhDr. Jan Hubert

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci *Riziko rozvoje syndromu vyhoření jako psychopatologického jevu u pracovníků Zdravotnické záchranné služby* vypracovala pod vedením vedoucího práce Mgr. et Mgr. Lukáše Nováka samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 4. 2022

Veronika Vraná, DiS.

Poděkování

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat Mgr. et Mgr. Lukáši Novákovi za cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Ing. Michalovi Vranému za konzultace v oblasti medicínských témat, Ing. Michalovi Potáčovi, Ph.D., za poskytnutí literatury, PhDr. Lukáši Humplovi za poskytnutí podkladů a materiálů vztahujících se k tomuto tématu. V neposlední řadě mé poděkování patří též Mgr. Martině Pickové za jazykovou korekturu práce, Mgr. Martinu Knytlovi za odborné konzultace vztahující se k formálním úpravám práce a také všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace.

Anotace

VRANÁ, Veronika. *Riziko rozvoje syndromu vyhoření jako psychopatologického jevu u pracovníků Zdravotnické záchranné služby*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 44 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá hodnocením míry rizika syndromu vyhoření u pracovníků záchranné služby ve vztahu k délce praxe, předcházejícímu školení na téma syndrom vyhoření a spokojenosti v partnerském vztahu. Teoretická část práce shrnuje dosavadní poznatky o problematice syndromu vyhoření a popis cílové skupiny zdravotnických pracovníků. Výzkumná část porovnává ve 3 oddílech riziko rozvoje syndromu vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory s délkou praxe, předcházejícím školením a spokojeností v partnerském vztahu. V závěru práce je srovnání výsledků s podobnými studii a zjištění, že práce doplňuje dosavadní mezeru v poznání.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, záchranná služba, partnerský vztah, aspekty syndromu vyhoření

Annotation

VRANÁ, Veronika. *Risk of developing burnout syndrome as a psychopathological phenomenon in the staff of Emergency medical service*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 44 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor's thesis deals with the evaluation of the degree of risk of burnout syndrome in emergency medical staff in terms of the practice length, previous training on the topic of burnout syndrome and satisfaction in the partnership. The theoretical part of the thesis summarizes the existing knowledge on the topic of burnout syndrome and a description of the target group of medical professionals. The research part compares in 3 sections the risk of developing burnout syndrome according to the Copenhagen Burnout Inventory with the practice length, previous training and satisfaction in the partnership. At the end of the thesis there is a comparison of results with similar studies and the finding that the thesis fills in the existing knowledge gap.

Keywords: burnout syndrome, emergency medical service, partnership, aspects of burnout syndrome

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 14. 4. 2022

Podpis studenta:

Obsah

Úvod	9
1 Pojem „stres“ a „syndrom vyhoření“ ze zdravotnického hlediska.....	10
1.1 Stres.....	10
1.2 Syndrom vyhoření	11
2 Syndrom vyhoření jako celek.....	13
2.1 Příznaky syndromu vyhoření	14
2.2 Fáze syndromu vyhoření	14
2.3 Rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření.....	16
2.4 Riziková povolání	16
3 Systém organizace zdravotnické záchranné služby	18
3.1 Povolání záchranáře jako riziko rozvoje syndromu vyhoření	19
3.2 Debriefing	20
3.3 Defusing a demobilizace	21
3.4 Peer intervent jako pomáhající kolega	22
4 Partnerský vztah	23
5 Výzkum	26
5.1 Výzkumný cíl a hypotézy.....	26
5.2 Metodologie	26
5.3 Analýza dat.....	27
5.3.1 Analýza základních dat.....	27
5.3.2 Aspekty syndromu vyhoření a jejich souvislost s absolvovaným školením na téma syndromu vyhoření.....	30
5.3.3 Aspekty syndromu vyhoření a délky praxe	32
5.3.4 Aspekty syndromu vyhoření a spokojenosti v partnerském vztahu	35
6 Diskuse.....	37
Závěr	39
Seznam použitých zdrojů	40
Seznam tabulek	43
Seznam grafů.....	44
Přílohy	

Úvod

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím 2x více světla. Svíčka však zároveň 2× rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebována. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat.“¹

Syndrom vyhoření neboli také burnout syndrom byl pozorován a začínal se definovat již v 80. letech 20. století, a to především ve spojení s alkoholismem. Vůbec poprvé byl popsán v roce 1974 H. Freudenbergerem, americkým psychoanalytikem. Od té doby se stává stále významnějším tématem. V dnešní době již víme, že je nutné proti syndromu vyhoření aktivně bojovat kvalitní prevencí, tak, aby se pokud možno vůbec nerozvinul.

Syndrom vyhoření lze popsat širokou škálou definic, většina však má několik stejných znaků:

- emočně náročné zaměstnání (významnou část tvoří pomáhající profese);
- jinak dobré psychické zdraví;
- negativní emoce;
- nižší nebo žádný zájem o práci;
- emocionální vyčerpání.

Obecně lze říci, že syndrom vyhoření souvisí s celkovým emočním a psychickým vyčerpáním, které ovlivňuje výkonnost, názory a postoje jedince. Tím významně ovlivňuje kvalitu života jedinců, u kterých se syndrom vyhoření plně projeví. Jedná se tedy o jistý druh stresu, vyčerpání a únavy ať již v osobním nebo profesním životě. Typickým spouštěčem je dlouhodobá nemožnost dosažení určitých cílů i při maximálním nasazení a ztráta motivace do budoucna. V pracovním prostředí se jedná především o psychicky náročnou práci bez kvalitního odpočinku, bez uspokojivých výsledků a motivace k dalšímu zlepšování se. Ve vztahu ke zdravotnické profesi jsou rizikovými faktory především nerovnováha mezi tím, co zdravotník dává, a tím, co přijímá – každodenní kontakt s problémy a bolestí druhých, bez schopnosti kvalitní relaxace a psychohygieny. Míra rizika se zvyšuje s náročností a konkrétním druhem profese. Obecně můžeme říct, že profese, které se setkávají se smrtí a utrpením častěji, jsou více ohroženy.

¹ RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8, s. 7.

1 Pojem „stres“ a „syndrom vyhoření“ ze zdravotnického hlediska

1.1 Stres

Stres lze s jistou mírou nadsázky označit za “civilizační chorobu”, je typický pro moderní společnost a stále se zrychlující tempo životního stylu s vysokými nároky. Abychom mohli identifikovat stresovou situaci, je důležité znát poměr mezi intenzitou dané situace a schopností ji zvládnout. Tyto dva faktory, tedy intenzita a schopnost reagovat, jsou pro každého člověka jedinečné, každý potřebuje odlišnou intenzitu, aby byla vyvolána stresová odpověď, a současně se liší i schopnosti zvládnutí dané reakce. Intenzita stimulů a se zvyšuje s četností setkávání se se stresovými situacemi, při každém dalším setkání již může jedinec postupovat částečně empiricky. Stejně jako stimuly, lze i schopnost zvládat akutní stres získat, a to buď empiriemi nebo naučením. Pokud je tedy stimul vyšší než schopnost zvládnutí, dochází k nadlimitní situaci, na kterou tělo není připraveno. Limity pro vyvolání akutní stresové reakce se mohou časem měnit.²

Fyziologické a částečně patofyziologické procesy v těle při nadměrném stresu spouští reakci vedoucí k mobilizaci rezerv energie tak, aby byla obnovena homeostáza. Odpověď organismu jedince na stresor je částečně fylogenetická a částečně podmíněná jedinci na základě zkušeností a učení. Podmíněnou reakcí lze akutní stres zvládnout lépe, případně zkrátit dobu působení stresu na organismus, avšak záleží na síle stresoru. Pokud míra stresu překročí určitou hranici, vždy převládne reakce fylogenetická, která potlačí reakci podmíněnou. Fylogenetická reakce má nespornou výhodu v rychlosti, se kterou dokáže reagovat na přichozí stresor, avšak ve společnosti a ve světě, kde se setkáváme se stresem v každodenních situacích, může být právě tato reakce mnohdy neadekvátní a potlačením naučené reakce může v určitých případech způsobit prodloužení doby, po kterou stres působí.³ Z medicínského hlediska je reakce na nadměrný stres automaticky probíhající, pokud je vyhodnocen jako možné ohrožení organismu. Stres je vnímán v limbickém systému těla. V takovém případě reaguje organismus aktivací behaviorálního inhibičního centra, čímž jsou v těle pozastaveny všechny nepotřebné fyziologické reakce, spouští se systém aktivace hypotalamu, hypofýzy a nadledvinek s vylučováním konkrétních hormonů jako kortikotropin (CRH) vylučovaný

² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

³ ŠEBLOVÁ, J. Critical incident stress management. *Urgentní medicína*. 2004, 7(1), s. 37–39. ISSN 1212-1924.

z hypotalamu, adrenokortikotropní hormon (ACTH) vylučovaný hypofýzou a glukokortikoidy (GCs) vylučované z nadledvinek. Z nadledvin jsou dále na základě stimulace z hypotalamu vylučovány katecholaminy, především adrenalin a noradrenalin.⁴

Humorální reakce na stres má historicky stejná základní specifika. Tato specifika popsal J. Křivohlavý (2003) a nazval je obecným adaptačním syndromem, který zahrnuje 3 fáze. Obecný adaptační syndrom:

1. Fáze poplachová – první kontakt se stresorem, aktivace obranných schopností organismu, příprava k reakci organismu, rozhodování o postupu obrana versus útek.
2. Fáze resistance – snaha organismu o adaptaci na daný stresor, potřeba dlouhodobého udržení obranných schopností organismu.
3. Fáze vyčerpání – organismus již vyčerpal možnosti k dalšímu udržení obranné reakce organismu, podléhá stresu, chronicky se objevují jak psychické potíže (deprese), tak i fyzické (gastrické a duodenální vředy).⁵

1.2 Syndrom vyhoření

„Vyhoření je zhroucením adaptačního procesu, které je provázeno chronickým poklesem výkonnosti.“⁶

Proces vyhoření je velmi dynamická záležitost. Jedná se o proces trvající i několik let. Dynamika rozvoje syndromu vyhoření má několik fází postupujících v řadě za sebou, jak je popsáno dále v kapitole 2.2 *Konkrétní fáze*, stejně jako celá dynamika rozvoje syndromu může trvat různě dlouho. Je nutné oddělit od sebe několik pojmů, které mohou být zaměňovány především laiky.

Prvním termínem je deprese. Deprese je komplexní onemocnění, které je možné označit diagnózou z MKN-10 klasifikace F32 až F34. Jedná se o velmi častou duševní poruchu, která ovlivňuje celkovou pohodu postiženého, každodenní život i fyziologii těla. Deprese se vyskytuje velmi často u mladých lidí, a to okolo třicátého roku života. Postupuje v kaskádách, které v průměru trvají půl roku.

⁴ GIULIANI, G., MARTINI, L. and PECILE, A. Midbrain section and release of ACTH following stress. *Acta Neurovegetativa* [online]. 1961, 23(1–2), pp. 21–34 [cit. 2022-04-01]. ISSN 0300-9564. Available from: doi:10.1007/BF01243950.

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

⁶ JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. V Brně: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2.

Tyto kaskády se mohou v průběhu života opakovat, především pokud není deprese odborně léčena. Z dat World Health Organization je patrné, že deprese patří k velmi závažným onemocněním vedoucím k invaliditě nemocného.⁷

Druhým důležitým termínem je frustrace, která pochází z latinského termínu frustrá neboli marně. Frustraci lze chápat jako dlouhodobé neuspokojování cílů a potřeb jedince, případně jako překážku v řešení komplikované situace.⁸

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN 10 lze syndrom vyhoření zařadit pod číselnou diagnózu Z 73.0 – problémy související s pracovními obtížemi. Dále symptomy syndromu vyhoření můžeme řadit mezi množství diagnóz, většinou s označením „Z“, jako jsou například Z 73.1 – zdůraznění osobnostních rysů a Z 73.2 – nedostatek relaxace a odpočinku.

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

⁸ SAPUTRA, JMD. The Effect of Job Satisfaction on Organizational Commitments and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Multidisciplinary Academic*. 2021, **5**(1), pp. 1–5. ISSN 2541-0369.

2 Syndrom vyhoření jako celek

Syndrom vyhoření se může týkat všech lidí, bez ohledu na věk, pohlaví, zaměstnání, rodinnou situaci, avšak různé faktory zvyšují míru rizika rozvoje syndromu vyhoření. Rozsáhlé medicínské hledisko popsané v kapitole 1 vysvětluje reakci těla na akutní, ale i dlouhodobý stres. Z psychologického hlediska je syndrom vyhoření definován jako soubor různých příznaků a faktorů. Jedním z nejvýznamnějších faktorů je frustrace, tedy dlouhodobé neuspokojování cílů v pracovním nebo soukromém životě, což vede k demotivaci a psychickému vyčerpání. Dalším významným faktorem je dlouhodobý stres, který působí bez ustání a vede k celkové únavě jak fyzické, tak psychické a celkově k nepohodě. Pracovní stres se může projevovat i v soukromém životě a naopak, ovlivňuje osobu jako celek, a pokud se jedinec se stresem neumí vypořádat, vede právě k rozvoji syndromu vyhoření.⁹

V tabulce 1 je možné vidět srovnání rozvoje syndromu vyhoření mezi pohlavími, kde nejsou patrné významné rozdíly v rozvoji samotného syndromu, minimální rozdíl lze pozorovat mezi jednotlivými druhy vyhoření.

Tabulka 1 Srovnání syndromu vyhoření mezi pohlavími¹⁰

Tab. 3. Vyhoření mezi pohlavími

		Vyhoření	Fyzické*	Kognitivní	Emocionální*
Muži	Průměr	40,48	3,42	2,93	2,91
	N	358	358	358	358
	St. Od.	13,54	1,30	1,18	1,16
	%	15,00	15,00	15,00	15,00
Ženy	Průměr	40,96	3,57	3,05	2,61
	N	2034	2034	2034	2034
	St. Od.	13,71	1,31	1,24	1,10
	%	85,00	85,00	85,00	85,00
Celkem	Průměr	40,89	3,54	3,03	2,65
	N	2392	2392	2392	2392
	St. Od.	13,68	1,31	1,23	1,11
	%	100,00	100,00	100,00	100,00

Pozn.: * stat. významný rozdíl na hladině 0,05; N = počet respondentů; St. od. = standardní odchylka.

⁹ WEBER, A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine*. 2000, **50**(7), pp. 512–517. ISSN 1471-8405.

¹⁰ PTÁČEK, R. a kol. Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018, **114**(5), s. 199–204. ISSN 1212-0383.

2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky rozvíjejícího se nebo již rozvinutého syndromu vyhoření lze rozdělit na emoční a fyzické.

Ch. Stock rozdělil příznaky do třech kategorií:

1. **Vyčerpání** – jedná se o vyčerpání emoční i fyzické. Tento příznak je často maskován symptomy deprese, případně může být samotná deprese být součástí daného příznaku.
2. Odcizení – s rozvojem syndromu vyhoření dochází k nedostatečné motivaci k práci, ztrátě zájmu, až lhostejnosti. Tato kategorie zahrnuje i vliv kolektivu a okolí, kde může docházet k neshodám, zvýšenému napětí v mezilidských vztazích a tím urychlení rozvoje tohoto příznaku. Rychlejší rozvoj může být spojen s výraznou počáteční motivací a nadšením, které při kontaktu s realitou velmi rychle ustupují.
3. Pokles výkonnosti – jedinec vnímá své pracovní nasazení jako nedostatečné, chápe plnění zadaných úkolů jako špatné a ke kvalitnímu splnění potřebuje stále více času.¹¹

Odlišné dělení prezentuje J. Křivohlavý, který dělí příznaky do dvou kategorií:

1. Objektivní – menší pracovní výkonnost, která je pozorována nejen osobou samotnou, ale i okolím, především kolegy a v případě zdravotnických pracovníků i pacienty.
2. Subjektivní – postupné zhoršování psychického stavu, se kterým si daná osoba nedokáže sama poradit. Jedná se především o pocity vyčerpání, podrážděnosti, nízké sebevědomí, negativismus. Takový člověk již neplánuje do budoucna, stagnuje a jen čeká na změnu, která se nedostaví, což jen posiluje pocit bezmoci.¹²

2.2 Fáze syndromu vyhoření

Fáze syndromu vyhoření je možné rozdělit do několika různých kategorií. Různí autoři uvádí různé dělení fází, avšak tyto fáze, ať už jsou pojmenovány jakkoliv, jsou si velmi podobné.

¹¹ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

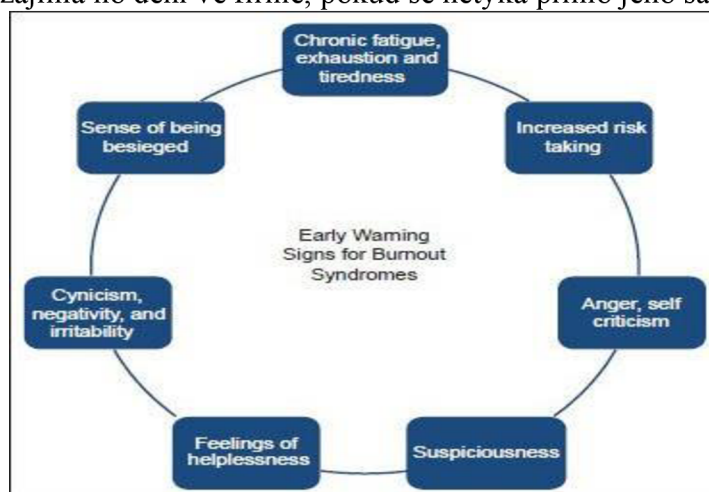
¹² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

Fáze syndromu vyhoření dle Christiny Maslach:

1. Idealistické nadšení a přetěžování jedince.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání jedince.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
4. Terminální stadium – jedinec se staví proti všemu a všem a syndrom burnout se objeví v celé své pestrosti.¹³

Fáze dle Edelwiche a Brodského:

1. Idealistické nadšení – silná motivace a velké nadšení v nové práci vedou často ke zklamání, kdy jedinec není schopen sloučit své ideály s realitou.
2. Stagnace – jedinec se již seznámil s reálnou prací a ztrácí ideály, které měl na počátku. Práce ho již tolik nebaví a neočekává od ní žádné vzrušení. Začíná se soustředit na dříve nedůležité věci, jako je postup v hierarchii firmy, zvýšení platového ohodnocení apod.
3. Frustrace – jedinec již zcela ztratil počáteční nadšení, cítí bezmoc, nedostatek uznání ze strany spolupracovníků a nadřízených. Pociťuje svou vlastní nedůležitost.
4. Apatie – jedinec zcela rezignuje na jakékoliv snažení, plní jednoduché úkoly a jen do té míry, která je vyžadována. Pokud je možné se úkolu vyhnout, udělá to. Nezajímá ho dění ve firmě, pokud se netýká přímo jeho samotného.¹⁴



Obrázek 1 Časné varovné příznaky syndromu vyhoření¹⁵

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

¹⁴ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

¹⁵ GUNTUPALLI, K. K., WACHTEL, S., MALLAMPALLI, A. and SURANI, S. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian Journal of Critical Care Medicine* [online]. 2014, **18**(3), pp. 139–143 [cit. 2022-02-01]. ISSN 0972-5229. Available from: doi:10.4103/0972-5229.128703.

2.3 Rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká, jak již bylo zmíněno v kapitole 2, spojením různých faktorů. Lze jen těžko predikovat, u koho se syndrom vyhoření rozvine a u koho ne, ale můžeme určit míru rizika na základě konkrétních ukazatelů, mezi které patří i rizikové faktory. Spojením informací je možné rizikové faktory řadit následujícím způsobem:

- chronický stres;
- profese;
- vysoké požadavky na výkon;
- přehnané počáteční nadšení;
- neschopnost relaxace a psychohygieny;
- nízká asertivita;
- vysoká senzitivita;
- časová náročnost práce a vysoký pracovní tlak;
- stabilně prožívaný hněv, agrese;
- nedostatečné uznání pracovní;
- nedostatečné uznání společenské.¹⁶

2.4 Riziková povolání

Povolání, která jsou rizikovější ve smyslu rozvoje syndromu vyhoření, nazýváme obecně pomáhajícími profesemi. Tyto profese jsou zatíženy velkou mírou stresu, pracovníci se velmi často setkávají s psychicky náročnými situacemi, s lidským utrpením a smrtí. Pomáhající profese, především zdravotnické, jsou, kromě medicínské části péče o pacienta, částečně definovány empatií, soucítěním a utěšováním závažně nemocného pacienta, případně rodiny a příbuzných. Jako nejrizikovější a současně i první profese, která je stanovena jako riziková, je profese zdravotní sestry. Největší riziko nese povolání zdravotní sestry v hospicu, na jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a onkologii. Tato rizikovost je dána především nejistotou, případně známou infaustní prognózou pacientů.¹⁷

Další rizikovou skupinou jsou učitelé, a to především základních a speciálních škol, a to těch, které se zaměřují na žáky s mentálním postižením a psychiatrickou chorobou.

¹⁶ KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

¹⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

Dále sociální pracovníci na všech úrovních a ve všech sférách. Tito lidé se setkávají v každodenním pracovním životě s konflikty, závažnými problémy klientů, situacemi, které jsou na první pohled bezvýchodné. Na tyto zaměstnance je vyvíjen neúměrný tlak při nutnosti vstupovat do závažných situací a současně se nenechat unést emocemi a dodržovat všechny právní předpisy a normy.

Další profese, u kterých se často projevují příznaky syndromu vyhoření, jsou psychologové a psychoterapeuti, řádové sestry, duchovní, pracovníci vězeňské služby, operátoři zdravotnické záchranné služby, policisté.¹⁸

¹⁸ KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

3 Systém organizace zdravotnické záchranné služby

Zdravotnická záchranná služba je v České republice organizována z úrovně krajů, které jsou zřizovatelem jednotlivých organizací. 14 záchranných služeb zasahuje ve všech krajích republiky a v hlavním městě. Struktura jednotlivých organizací je propojena tak, aby v případě potřeby byly zastupitelné posádky ze sousedních krajů a v případě mimořádné události bylo možné tyto posádky jednotně organizovat v místě zásahu. Veškerá koordinace posádek záchranné služby probíhá v dikci krajského zdravotnického operačního střediska, které je přesně definováno zákonem o zdravotnické záchranné službě.

Po přijetí hovoru na tísňovou linku 155 a vyslání výzvy k zásahu konkrétní posádce je tato posádka povinna splnit příkaz operátora do 2 minut od převzetí výzvy. Dojezdový čas na místo události je stanoven vyhláškou na 20 minut, avšak není nutné tento čas dodržet v případě situací hodných zřetele.

Samotné výjezdové skupiny jsou děleny do několika kategorií dle složení posádky a prostředku pro dopravu na místo zásahu.

- Výjezdová skupina Rychlé zdravotnické pomoci (RZP) – posádka RZP je zpravidla dvoučlenná, záchranář a záchranář – řidič využívají sanitní vozidlo se zástavbou umožňující transport pacienta. Oba členové jsou vysokoškolsky vzdělání a připraveni řešit náhlé situace v rámci postupů urgentní medicíny. Vybavení vozu RZP je určeno pro kompletní péči o pacienta včetně neodkladných výkonů v terénu. Tato posádka je schopna řešit samostatně asi 80 % výjezdů záchranné služby.
- Výjezdová skupina Rendez-vous (RV) – posádka RV je dvoučlenná, ve složení záchranář-řidič a lékař. Tato skupina vyjíždí za posádkou RZP jako podpora při řešení nejzávažnějších stavů, kde je třeba vykonat speciální lékařské výkony. Tyto dvě skupiny mohou spolupracovat během celého výjezdu i při transportu pacienta do zdravotnického zařízení, nebo lékař odjíždí z místa za další výjezdovou skupinou RZP. Takto je organizačně dosaženo velmi efektivního využití lékaře v systému. Vůz RV je vybaven nutným přístrojovým vybavením pro řešení urgentních stavů a výjezdovým batohem. Posádka není schopna transportovat pacienta.
- Výjezdová skupina Letecké záchranné služby (LZS) – posádka je tříčlenná nebo čtyřčlenná – dle typu používaného vrtulníku, ve složení pilot, záchranář, lékař,

případně druhý pilot. Tato posádka disponuje kompletním vybavením stejně jako skupina RZP a je schopna transportovat pacienta. Vrtulník je využíván především u stavů, kde již z výzvy může operátor předpokládat dlouhý dojezd pozemní posádky, případně transport pacienta na specializované pracoviště s dlouhým dojezdem.

- Výjezdová skupina Inspektor provozu (IP) – tato skupina není zavedena ve všech krajích. Jde o zkušeného záchranáře s osobním automobilem plně vybaveným pro zvládnutí všech zdravotnických činností. K dispozici je ve voze i speciální vybavení pro zvládnutí mimořádných událostí. Tento záchranář je využíván v rámci kontrolní činnosti posádek, edukační činnosti a při specializovaných činnostech.¹⁹

3.1 Povolání záchranáře jako riziko rozvoje syndromu vyhoření

Každý záchranář je již při studiu připravován na rozličné situace, se kterými se bude setkávat ve svém profesním životě, a bude nucen je řešit s klidem a rozvahou. Velký důraz je kladen na odbornou medicínskou přípravu každého studenta tak, aby jeho znalosti obsáhly všechny obory medicíny a byl schopen léčit pacienta bez ohledu na to, zda se jedná o problém interního, chirurgického, neurologického, gynekologického charakteru nebo jde o dětského pacienta. Při nástupu do zaměstnání je tedy každý nový záchranář vybaven vysoce odbornými znalostmi a připraven řešit kritické medicínské situace, avšak není připraven na psychické následky těchto situací. Práce zdravotníka obecně a záchranáře obzvláště je velmi psychicky vyčerpávající. Jak po úspěšné, tak i neúspěšné snaze zachránit kriticky nemocného nebo zraněného pacienta se posádka záchranné služby vrací na základnu do absolutního klidu, kde má čas přemýšlet nad daným výjezdem, pacientem, svojí intervencí na místě zásahu, a přitom musí být připravena se z tohoto absolutního klidu dostat během několika minut stoprocentního nasazení a s klidem řešit další emočně vypjatou situaci.²⁰

Stres v malé míře je obecně prospěšný a pro povolání záchranáře toto tvrzení platí dvojnásobně. Stres pomáhá záchranářům řešit krizové situace, vypořádat se s nadměrným

¹⁹ SMETANA, M. a KRATOCHVÍLOVÁ, D. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-807-3683-375.

²⁰ JOBÁNKOVÁ, M., BOUČHAL, M., HÁJKOVÁ, J. a ŠOPEK, J. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1996. 215 s. ISBN 80-7013-209-4.

emočním vypětím na místě zásahu. Tento postup bez správné psychohygieny logicky není možné zvládat dlouhodobě bez následků na duševním zdraví.²¹

Dle studie J. S. Hammera jsou pracovníci záchranných služeb ohroženi rozvojem syndromu vyhoření především z důvodu střídání klidu a extrémního pracovního vytížení a stresu v kombinaci se špatnými platovými podmínkami, nedostatečným uznáním a společenským postavením, často také nespokojeností pacientů a nadužíváním záchranné služby jako alternativy k návštěvě praktického lékaře.²²

L. Thyer ve své studii záchranářů v Austrálii dospěla k závěru, že více jak polovina (55,9 %) záchranářů byla standardizovaným dotazníkem vyhodnocena jako riziková k rozvoji syndromu vyhoření. Nejvíce pracovníků s nejvyšším rizikem rozvoje syndromu byli ženy a pracovníci velkých měst, kde je počet výjezdů nadprůměrný a kde potíže pacientů nejsou závažné. Tito zaměstnanci byli hodnoceni jako vysoce riziková mezi patnáctým a devatenáctým rokem v zaměstnání.²³

Výše popsané studie tedy korelují s obecným faktem, že práce záchranáře je tak psychicky náročná, že riziko syndromu vyhoření je oproti nezdravotnickým povoláním nepoměrně vyšší, a je třeba zavést řádné, účinné intervence do jednotlivých organizací tak, aby toto riziko bylo minimalizováno.

„Výjezdová skupina je vystavena nepřízní počasí, psychickému tlaku okolí na poskytnutí co nejintenzivnější péče, agresivnímu chování postiženého nebo jeho okolí, musí okamžitě učinit základní diagnostickou rozvahu, provést účinná léčebná opatření, rozhodnout o zahájení nebo nezahájení neodkladné resuscitace, případně o jejím ukončení.“²⁴

3.2 Debriefing

Debriefing jako psychologická technika je na záchranné službě využívána nově a zatím poměrně zřídka. Jedná se o techniku, která je aplikována s časovým odstupem až dvou dnů a jejím primárním cílem je rozebrat a pochopit krizové momenty zásahu a jejich

²¹ WILLIAMS, A. A study of emotion work in student paramedic practice. *Nurse Education Today*. 2013, **33**(5), pp. 512–517. ISSN 0260-6917.

²² HAMMER, J. S., MATHEWS, J. J., LYONS, J. S. and JOHNSON, N. J. Occupational stress within the paramedic profession: An initial report of stress levels compared to hospital employees. *Annals of Emergency Medicine* [online]. 1986, **15**(5), pp. 536–539 [cit. 2022-04-01]. ISSN 0196-0644. Available from: doi:10.1016/S0196-0644(86)80988-X.

²³ THYER, L., SIMPSON, P. and NUGTEREN, B. V. Burnout in Australian paramedics. *International Paramedic Practice* [online]. 2018, **8**(3), pp. 48–55 [cit. 2021-10-01]. ISSN 2052-4889. Available from: doi:10.12968/ippr.2018.8.3.48.

²⁴ POKORNÝ, J. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2259-5.

dopad na psychiku zasahujících členů. Ideálně probíhá za přítomnosti celého týmu, který se účastnil rizikového zásahu. Nejedná se primárně o rozmluvu s psychologem, ale kontrolovanou diskusi mezi členy týmu a odborníkem, který jim pomáhá pochopit jejich pocity a prožitky, případně nabízí techniky ke zvládnutí emocí. Po debriefingu by mělo dojít k určité adaptaci na danou situaci a pochopení emocionálních pochodů se situací spojených. Tato konkrétní technika se využívá především po zásazích s velkým počtem vážně zraněných, zásazích u kriticky nemocných nebo zraněných dětí, případně při nestandardních závažných situacích.²⁵

3.3 Defusing a demobilizace

Obě tyto techniky většinou předchází debriefingu. Jedná se o jednodušší a časově ne tolik náročné techniky, které jsou aplikovány prakticky ihned, nebo s minimálním časovým odstupem po prožití náročné situace.

U defusingu je ideální využít peer interventa, který strukturovaně vede rozhovor menší skupiny zasahujících členů. Rozhovor by neměl být dlouhý, ideálně by měl být omezený časovým limitem 45 minut. Odborník účastníci se defusingu musí dohlížet na to, aby se rozhovor odvíjel správným směrem, nepřecházelo se k jiným tématům, byla dodržena správná struktura. V průběhu či na konci defusingu může nabídnout relaxační techniky vedoucí ke zvládnání stresu.

Demobilizace je technika využívaná v přednemocniční neodkladné péči velmi často, pokud organizace práce toto dovolí. Jedná se o jistý druh odpočinku, kdy má posádka možnost na chvíli se společně posadit, občerstvit se, promluvit si o proběhlém výjezdu a případně požádat o úplné uvolnění ze směny a odbornou pomoc. V případě, že odborná pomoc není třeba, je celý tým navrácen zpět do služby a pokračuje ve své činnosti.²⁶

Výjezdová skupina Inspektor provozu, kam je zařazen zkušený záchranář (viz kapitola 3), je zapojena do systému demobilizace a částečně defusingu po zásazích. Inspektor provozu se účastní všech náročných a nestandardních výjezdů jako supervizor. Při demobilizaci posádek na základně je přítomen i inspektor provozu a s konkrétní

²⁵ ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

²⁶ EVERLY, G. S., FLANNERY, R. B. and MITCHELL, J. T. Critical incident stress management (Cism). *Aggression and Violent Behavior* [online]. 2000, 5(1), pp. 23–40 [cit. 2021-10-12]. ISSN 1359-1789. Available from: doi:10.1016/S1359-1789(98)00026-3.

posádkou provede zhodnocení zásahu s důrazem na pozitiva, zároveň zhodnotí i schopnost jednotlivých členů pokračovat ve směně. Pokud není možné, aby jeden z členů pokračoval dále ve směně, inspektor provozu nahradí tohoto člena v posádce tak, aby byla zajištěna schopnost poskytovat zdravotní péči v dané oblasti do doby, než přijde další záchranář z domu. Zároveň organizuje další činnosti spojené s psychosociální péčí o zasaženého záchranáře.²⁷

3.4 Peer intervent jako pomáhající kolega

Záchranná služba disponuje speciálně vyškolenými záchranáři, kteří vykonávají funkci peer interventa, který pomáhá svým kolegům vyrovnávat se s těžkou situací jak pracovní, tak i v osobním životě v případě, že by měla zasáhnout jeho pracovní výkon. Psychicky náročné pracovní situace, především mimořádné události a případy závažně zraněných a nemocných pacientů, mohou mít za následek enormní emoční a psychické vypětí zasahujících pracovníků.

Peer intervent při svém studiu absolvuje kurz, ve kterém je připravován teoreticky na zvládnutí psychohygieny vlastní, ale i svých kolegů. Mimo teoretické výuky jsou účastníci kurzu školeni v praktických dovednostech psychosociální pomoci.²⁸

Závažným rizikovým faktorem, se kterým může záchranáři pomoci peer kolega, je iatrogenní poškození pacienta, kdy důsledkem léčby dojde k nežádoucím událostem, které mají vliv na zdraví ošetřovaného pacienta. V takovém případě je třeba psychické ošetření zasahujícího zdravotníka, ale neméně důležitá je i diskuse o zdravotnických činnostech, organizaci práce a dalších oblastech. Zde je nezastupitelné místo peer kolegy, který zná systém práce v dané organizaci. Důvod vyškolení peer interventů je stále větší míra dlouhodobého stresu pro pracovníky záchranné služby. Tím, že stres působí dlouhodobě, dochází k extrémnímu riziku rozvoje syndromu vyhoření. Peer kolega může pracovat se záchranáři kontinuálně, poskytnout jim jak pomoc po nestandardním nebo náročném výjezdu, tak ale i dlouhodobou podporu při řešení obecně náročných situací.²⁹

²⁷ KROUPA, M. *Inspektor provozu jako vedoucího zdravotnické složky při řešení a likvidaci mimořádné události* [online]. Ostrava, 2020. 62 s. [cit. 2021-09-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/f4kv82/>. Bakalářská práce. Ostravská univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Pavlína Štěpánová.

²⁸ REMEDIUM. *Základní krizová intervence (ZKI)*. In: *Remedium.cz* [online]. Praha: Remedium, 2006 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/kurz-zakladni-krizova-intervence.php>.

²⁹ HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.

4 Partnerský vztah

Partnerský vztah můžeme vnímat jako soužití dvou lidí, kteří vedou partnerský život. Tento partnerský život lze vést v manželství, což je považováno za klasický model partnerského vztahu, anebo v nesezdaném soužití. Oba způsoby vedení vztahu se liší v mnoha ohledech. Klasické manželství vede pár k udržování společných hodnot, spolupráci při budování budoucnosti a rodiny, společným financím, spolupodílení se na rozhodování v ekonomické oblasti, společně zvoleným, nejen finančním, investicím. Nesezdané soužití je orientováno více individualisticky, finance bývají většinou oddělené, partneři se méně spolupodílí na rozhodování o společných věcech, je kladen důraz na okamžitý přínos partnera. Partneři, kteří nežijí v manželství, také méně často uznávají tradiční mužskou a ženskou roli v páru. Dle Hamplové je vztah mimo manželství mimořádně náchylný k instabilitě, a to především z důvodu, že partneři nejsou schopni vytvořit silný svazek. Dalším faktorem vedoucím k méně stabilnímu svazku je i řešení společných financí, které jsou velmi důležité pro sílu a stabilitu svazku. Ve volném soužití lze identifikovat spíše méně finančně nezávislé jedince, jedince s nižším vzděláním a nestabilním zaměstnáním.³⁰

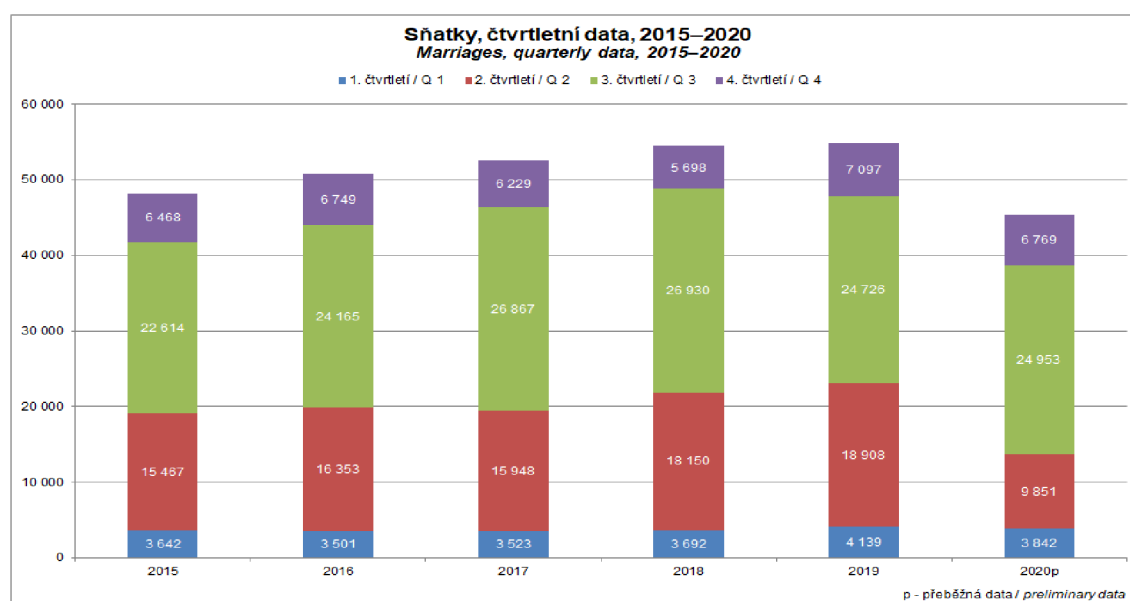
V České republice je stále v popředí tradiční manželský vztah, který je považován za základní stavební kámen pro budování dalšího partnerského života a zakládání rodiny. Avšak před uzavřením manželství většina párů žije chvíli v nesezdaném soužití. Jedná se o jakousi zkoušku, ve které zjišťují, zda společný život zvládnou. Manželství založená na předešlém nesezdaném soužití se rozpadají více než manželství přímá, tedy uzavřená bez předchozího partnerského vztahu s danou osobou, a to i sexuálního, ale z dlouhodobého hlediska vyplývá, že nesezdané soužití před manželstvím má výhodu v možnosti volby vhodnějšího partnera.

Oproti nesezdanému soužití na zkoušku je to dlouhodobé ovlivněno především kulturními hodnotami a vírou. V prostředí Evropy mimo výše uvedené faktory není toto soužití prakticky ničím ovlivňováno. Společnost je obecně velmi tolerantní v této problematice. Velmi důležité je rozlišit nesezdané soužití v bezdětném vztahu a založení

³⁰ BLACKWELL, D. L. and LICHTER, D. T. Mate Selection Among Married and Cohabiting Couples. *Journal of Family Issues* [online]. 2000, 21(3), pp. 275–302 [cit. 2021-08-21]. ISSN 0192-513X. Available from: doi:10.1177/019251300021003001.

klasické rodiny na principech tohoto vztahu. Názorově je společnost vesměs jednotná a můžeme říct, že i když tolerujeme nesezdaná soužití, děti patří do manželství.³¹

Partnerské soužití nelze hodnotit z pohledu setrvání ve vztahu pro chybějící a obtížně sledovatelná data, avšak o manželství jsou data jasná. Počet uzavřených manželství v roce 2020 dosáhl hranice zhruba 40,5 tisíce manželství. Meziroční pokles v uzavření sňatku je o zhruba 9,5 tisíce. Rozvodovost dosáhla v roce 2020 zhruba 21,7 tisíc rozvedených manželství. Pro přehlednost je dlouhodobá sňatkovost a rozvodovost uvedena v grafu 1 a grafu 2. Dle statistických údajů je patrné, že asi polovina manželství je následně rozvedena. Rozvodu zpravidla předchází potíže v partnerském vztahu rozličného charakteru, často protínající několik oblastí. Tyto partnerské neshody a i samotný rozvod, případně rozpad partnerského vztahu mohou vést k ovlivnění dalších oblastí života, jako je například pracovní výkon, vztahy na pracovišti a další.³²

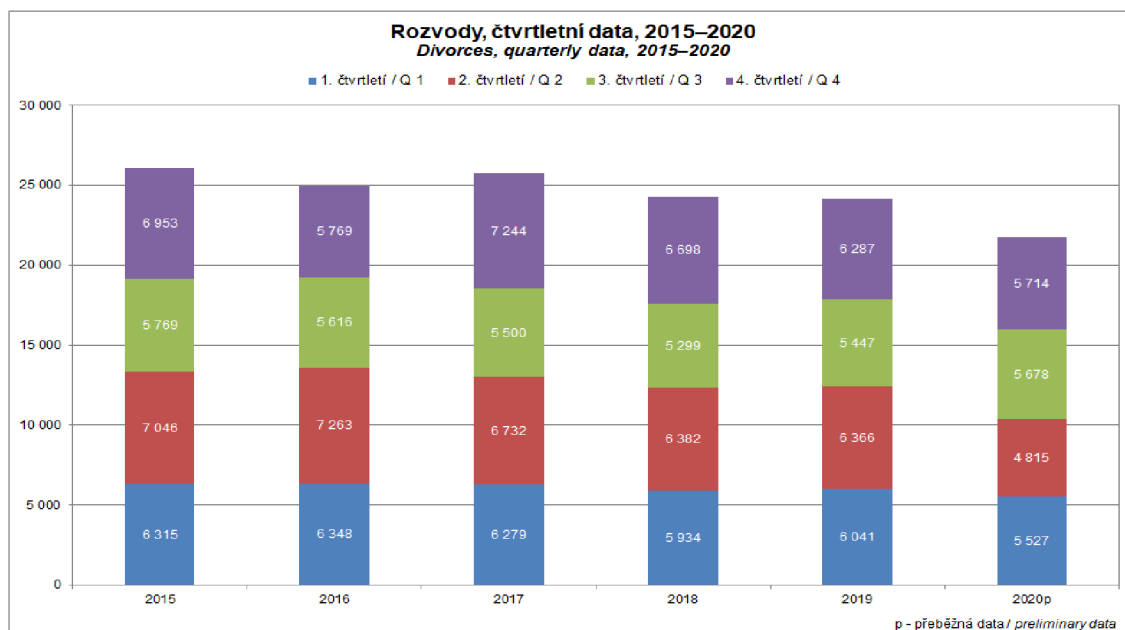


Graf 1 Počet uzavřených sňatků za čtvrtletí, roky 2015–2020³³

³¹ MANSFELDOVÁ, Z. a TUČEK, M. *Současná česká společnost: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-7330-009-5.

³² BAKALÁŘ, E. *Rozvodová tematika a moderní psychologie: studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.

³³ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatelstva – 1.–3. čtvrtletí 2021: Obyvatel Česka ubylo. In: *Czso.cz* [online]. Praha: Scientia spol. s.r.o, 2021 [cit. 2021-12-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2021>.



Graf 2 Počet rozvodů za čtvrtletí, roky 2015–2020³⁴

³⁴ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatelstva – 1.–3. čtvrtletí 2021: Obyvatel Česka ubylo. In: *Czso.cz* [online]. Praha: Scientia spol. s.r.o, 2021 [cit. 2021-12-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ci/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2021>.

5 Výzkum

Výzkum bakalářské práce je zaměřen na aktuální problematiku syndromu vyhoření u pracovníků záchranných služeb. S vysokým počtem výjezdů je syndrom vyhoření velmi aktuální téma. Vedle vzdělávání odborných znalostí, které je léta velmi dobře koncipované, je třeba zajistit aktuální poznatky z oblasti duševního zdraví a pohody dotčených osob. Kvantitativní výzkum s odhalením míry narušení psychické pohody je tedy velmi žádoucí, zároveň při zaměření výzkumu na konkrétní předpoklady tato práce doplní zatím nezodpovězené otázky, které by mohli doplnit řešení dané problematiky.

5.1 Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem práce je doplnit určitou mezeru v dosavadním poznání a zkoumání. Dle literární rešerše zpracované před začátkem výzkumu bylo patrné, že primárním výzkumným problémem navrženým v této práci a uvedeným v následujícím odstavci se dosud nikdo tímto konkrétním způsobem nezabýval. Zároveň nikde v literatuře nebyla zodpovězena hypotéza 2, která je uvedena níže. Z tohoto důvodu považuji za velmi přínosné tento výzkum doplnit. V práci jsou stanoveny dva výzkumné problémy a dvě hypotézy.

Primární výzkumný problém jsem stanovila otázkou: *„Je pro záchranáře a lékaře, kteří absolvovali psychologické školení na téma syndrom vyhoření, menší riziko jeho rozvoje?“*

Sekundární výzkumný problém jsem stanovila konstatováním: *„Záchranáři s delší praxí jsou náchylnější k projevům syndromu vyhoření oproti lékařům se stejnou délkou praxe.“*

Hypotéza 1 – Záchranáři a lékaři, kteří absolvovali v minulosti školení zabývající se syndromem vyhoření, mají menší riziko rozvoje syndromu vyhoření oproti záchranářům, kteří dané školení neabsolvovali.

Hypotéza 2 – Existuje negativní korelace mezi spokojeností v partnerském vztahu a pracovním vyhořením.

5.2 Metodologie

Výzkum byl proveden v průběhu roku 2021 na dvou krajských záchranných službách. Celkový počet respondentů byl 140. Výzkum byl veden jako kvantitativní, formou

dotazníku, který byl rozdělen na 3 části – identifikační, dotazník spokojenosti v partnerském vztahu a standardizovaný dotazník Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

CBI je primárně určen pro zjištění exhausce jako klíčové komponenty syndromu vyhoření. Ve srovnání s dalším často užívaným dotazníkem, kterým je Maslach Burnout Inventory, CBI vyřazuje depersonalizaci. Naopak se zaměřuje i na nízkou pracovní výkonnost a pocity vůči klientovi.³⁵

Dotazník byl veden anonymně. V identifikační části a části spokojenosti v partnerském soužití byl kladen důraz na zjištění pracovní pozice, pohlaví, absolvované školení s alespoň jedním tématem syndromu vyhoření, délku praxe a parametry partnerského soužití. Relevantní výsledky všech částí dotazníku jsou prezentovány samostatně. V další části práce jsou porovnány výsledky všech částí ve vzájemné interakci tak, aby bylo dosaženo odpovědí na výzkumné problémy.

5.3 Analýza dat

Výzkumu se zúčastnilo celkem 140 pracovníků výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby. Návratnost dotazníků byla 94 %. Procenta v tabulkách a grafech jsou zaokrouhlena na celá čísla. Kapitola 5.3 je dělena do několika sekcí dle konkrétních výsledků výzkumu pro větší přehlednost.

5.3.1 Analýza základních dat

Tato sekce se zabývá obecnou analýzou dat, uvedením do problematiky výzkumu a představením výsledků.

Výzkumu se zúčastnilo 62 % mužů, což odpovídá běžnému personálnímu obsazení ve výjezdových skupinách záchranné služby, kde pracuje dle mých zkušeností zhruba 1/3 žen. Stejný fenomén jako u pohlaví je pozorovatelný u pracovních pozic, kde ve většině odpovídali zdravotničtí záchranáři jako majoritní skupina zaměstnanců. Celé srovnání nabízí tabulka 2.

³⁵ KRISTENSEN, T. S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E. and CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* [online]. 2005, **19**(3), pp. 192–207 [cit. 2022-01-28]. ISSN 0267-8373. Available from: doi:10.1080/02678370500297720.

Tabulka 2 Základní charakteristika respondentů

Pohlaví	Pracovní pozice
Muži 62 %	Zdravotnický záchranář 84 %
Ženy 38 %	Lékař 16 %

Zajímavý výsledek ukazuje Tabulka 3, která srovnává pohlaví a pracovní pozice s délkou praxe na záchranné službě. Výsledky opět potvrzují obecná fakta, konkrétně nábor žen na pracovní pozice zdravotnický záchranář v posledních několika letech a kontinuální snižování stavu lékařů. Tabulka 3 ukazuje v každém řádku rozdělených 100 % respondentů odpovídajících konkrétní délce praxe, v pravé části tabulky je uveden pro lepší orientaci konkrétní počet respondentů odpovídající určené délce praxe bez jakéhokoliv dělení.

Tabulka 3 Zastoupení pohlaví a pozic v závislosti na délce praxe u záchranné služby

Délka praxe v letech	Muž	Žena	Zdravotnický záchranář	Lékař	Konkrétní počet respondentů
1–5	68 %	32 %	87 %	13 %	21
5–15	75 %	25 %	85 %	15 %	61
15–20	83 %	17 %	62 %	38 %	26
Více jak 20	92 %	8 %	60 %	40 %	32

Konkrétní výsledky aplikovatelné k řešení výzkumných problémů práce jsou patrné z tabulky 4, která srovnává pracovní pozice a délku praxe s absolvovaným školením na téma syndrom vyhoření. Opět je v každém řádku prezentován vzorek 100 % respondentů odpovídající délce praxe, pracovní pozice je rozdělena přímo v konkrétní buňce odpovídající výsledkům. Zde je patrné, že důležitost osvěty v tématu syndromu vyhoření přichází do popředí až v posledních letech a majoritní skupinou, na kterou je cíleno, jsou zdravotničtí záchranáři, kteří absolvují nejvíce výjezdů ze zastoupených pozic a jsou logicky náchylnější k rozvoji syndromu vyhoření, jak je popsáno i v kapitole 3.1.

Tabulka 4 Vztah mezi školením k syndromu vyhoření, délkou praxe a pracovní pozicí

Délka praxe u záchranné služby v letech	Absolvované školení na téma syndrom vyhoření	Neabsolvované školení na téma syndrom vyhoření
1–5	42 % záchranář/26 % lékař	58 % záchranář/74 % lékař

Délka praxe u záchranné služby v letech	Absolvované školení na téma syndrom vyhoření	Neabsolvované školení na téma syndrom vyhoření
5–15	58 % záchranář/39 % lékař	42 % záchranář/61 % lékař
15–20	12 % záchranář/29 % lékař	88 % záchranář/71 % lékař
Více jak 20	0 % záchranář/0 % lékař	100 % záchranář/100 % lékař

5.3.1.1 Výsledky Copenhagen Burnout Inventory

Pro přehlednost jsou výsledky dotazníku Copenhagen Burnout Inventory zaneseny do tabulky 5. Dále budou tyto výsledky prezentovány grafickou podobou již vždy v konkrétní souvislosti s dalšími daty. Výsledky šetření jsou zapsány v procentech. Celá tabulka je členěna dle otázek vztahujících se vždy k jednomu typu vyhoření. Copenhagen Burnout Inventory zkoumá tři druhy vyhoření, a to osobní, pracovní a vyhoření směrem ke klientovi.

Tabulka 5 Procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí dotazníku CBI

Copenhagen Burnout Inventory – výsledky dotazníkového výzkumu						
Na každou otázku odpovědělo 100 % dotázaných.	Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy /téměř nikdy	Sub-škála
Často se cítíte unavený/á?	5 %	25 %	30 %	20 %	20 %	PB
Jak často se cítíte fyzicky vyčerpaný/á?	3 %	35 %	52 %	10 %	0 %	PB
Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaný?	35 %	20 %	30 %	15 %	0 %	PB
Jak často si říkáte: „Už to nevydržím“?	5 %	40 %	25 %	10 %	20 %	PB
Jak často se cítíte utahaný/á?	20 %	60 %	10 %	0 %	10 %	PB
Jak často se cítíte slabý/á a náchylný/á k nemocem?	3 %	0 %	17 %	30 %	50 %	PB
Cítíte se na konci pracovního dne utahaný/á?	65 %	20 %	10 %	5 %	0 %	WRB
Cítíte se ráno při pomýšlení na další pracovní den vyčerpaný/á?	15 %	5 %	20 %	20 %	40 %	WRB
Máte pocit, že je pro Vás každá pracovní hodina vyčerpávající?	15 %	15 %	30 %	10 %	20 %	WRB

<i>Na každou otázku odpovědělo 100 % dotázaných.</i>	Vždy	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy /téměř nikdy	Sub-škála
Máte dostatek energie, pokud trávíte čas s rodinou a přáteli?	55 %	25 %	10 %	10 %	00 %	WRB
Je Vaše práce emocionálně vyčerpávající?	70 %	20 %	10 %	00 %	00 %	WRB
Je Vaše práce frustrující?	30 %	30 %	20 %	10 %	10 %	WRB
Cítíte se vyhořelý/á kvůli své práci?	55 %	35 %	30 %	10 %	20 %	WRB
Považujete za náročné pracovat s klienty?	60 %	20 %	20 %	00 %	00 %	CRB
Ubírá Vám energii pracovat s klienty?	60 %	20 %	20 %	00 %	00 %	CRB
Je pro Vás frustrující pracovat s klienty?	30 %	30 %	10 %	20 %	10 %	CRB
Máte pocit, že víc dáváte, než dostáváte při práci s Vašimi klienty?	65 %	20 %	55 %	55 %	55 %	CRB
Jste unavení z práce s klienty?	65 %	25 %	10 %	00 %	00 %	CRB
Přemýšlíte někdy nad tím, jako dlouho budete schopni pokračovat v práci s klienty?	15 %	45 %	30 %	00 %	10 %	CRB

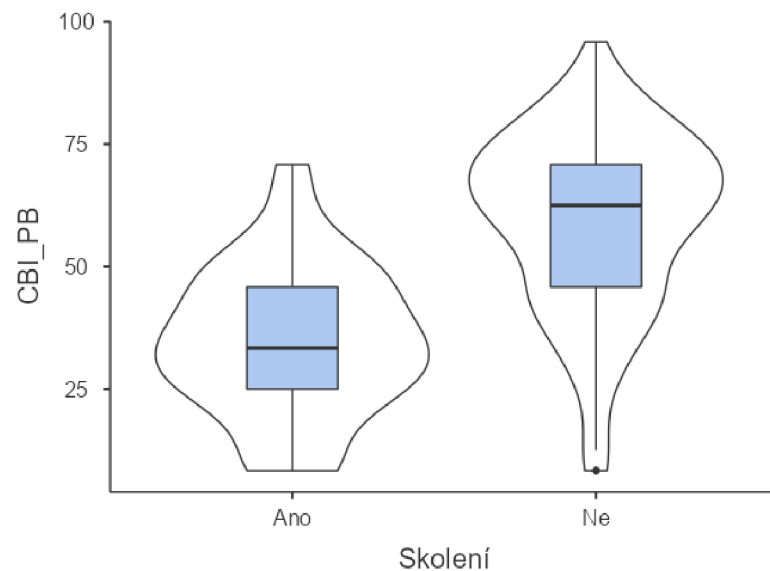
Poznámka: PB – osobní vyhoření, WRB – pracovní vyhoření, CRB – vyhoření směrem ke klientovi

Výsledky dotazníku Copenhagen Burnout Inventory naznačují vysokou míru rizika rozvoje syndromu vyhoření u dotazovaných pracovníků výjezdových skupin záchranné služby. Za vysoce rizikový faktor lze do budoucna považovat otázku: „Přemýšlíte někdy nad tím, jak dlouho budete schopni pokračovat v práci s klienty?“, kde 60 % dotázaných velmi často přemýšlí nad profesní budoucností, což by obecně mohlo mít za následek odliv pracovníků z oblasti zdravotnictví, které se již potýká s nedostatkem kvalifikovaných zaměstnanců.

5.3.2 Aspekty syndromu vyhoření a jejich souvislost s absolvovaným školením na téma syndromu vyhoření

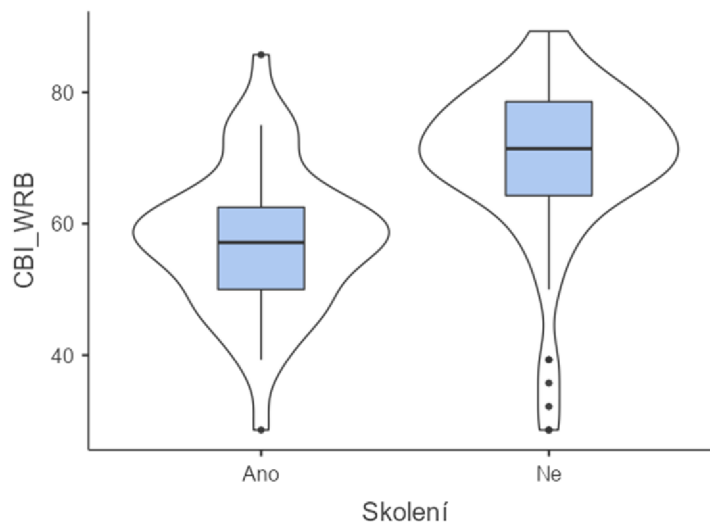
Tato kapitola výzkumu se zabývá porovnáním výsledku CBI dotazníku s absolvovaným školením s tématem syndromu vyhoření. Výsledky, jak je patrné na grafech 3, 4 a 5 značí, že školení v oblasti psychologie souvisí s nižší mírou vyhoření u zaměstnanců záchranné

služby. Nejvíce se projevuje vyhoření vůči klientům, kde je také patrný jasný posun u zaměstnanců, kteří školení neabsolvovali (graf 4). Největšího rozdílu výsledků je dosaženo v grafu 3, který porovnává školení s osobním vyhořením. Zde je patrné, že školení na téma syndromu vyhoření ve velké míře souvisí s nižším osobním vyhořením. Tyto výsledky objasňují primární výzkumný problém práce a podporují hypotézu 1, kterou lze přijmout jako platnou.



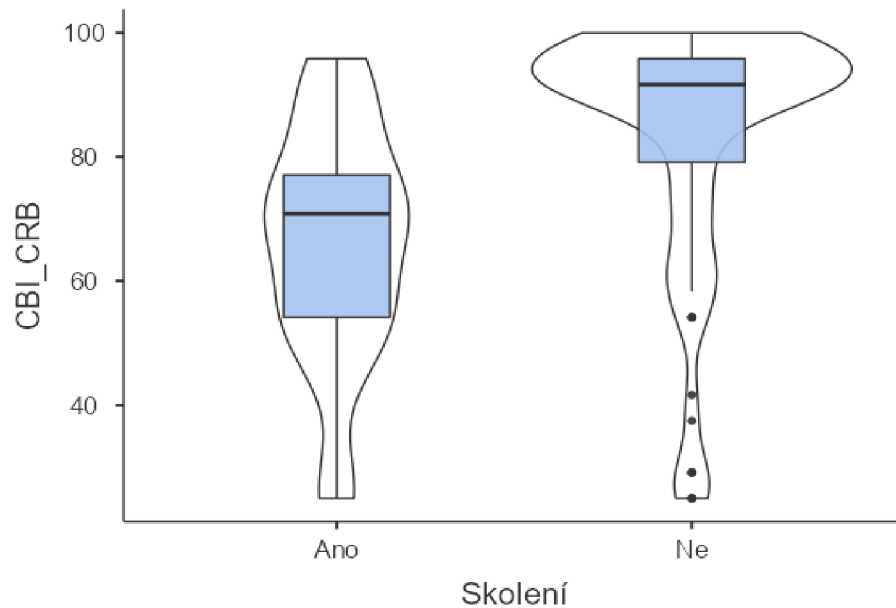
Graf 3 Srovnání CBI PB s absolvovaným školením

Poznámka: CBI PB – Osobní vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory



Graf 4 Srovnání CBI WRB s absolvovaným školením

Poznámka: CBI WRB – Pracovní vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory



Graf 5 Srovnání CBI CRB s absolvovaným školením

Poznámka: CBI CRB – Vyhoření vztahující se ke klientům dle Copenhagen Burnout Inventory

5.3.3 Aspekty syndromu vyhoření a délky praxe

Analýza dat v této části se zabývá 3 proměnnými, konkrétně rizikem rozvoje syndromu vyhoření, pracovní pozicí a délkou praxe. Jak je naznačeno sekundárním výzkumným cílem, předpokládáme, že záchranáři jsou náchylnější k projevům syndromu vyhoření v závislosti na délce praxe. Tyto výsledky se ne zcela jednoznačně potvrdily. U obou pracovních pozic roste míra rizika rozvoje syndromu vyhoření s delší praxí (graf 7), avšak rozdíl v míře rizika, který by kontinuálně narůstal (graf 9), dle pracovních pozic je zřejmý pouze v úvodu praxe, není mezi záchranáři a lékaři patrný.

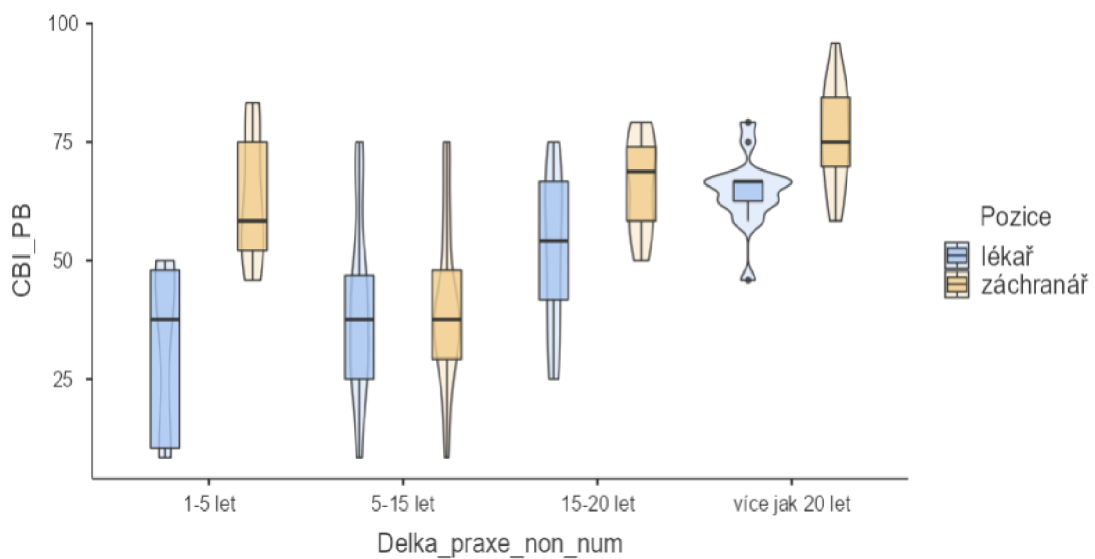
V grafu 6 vidíme, že větší osobní vyhoření (CBI_PB) mají záchranáři na začátku pracovní kariéry, ve střední části grafu (5–15 let a 15–20 let) výsledky nenaznačují významný rozdíl, a až při delší praxi, nad 20 let, je znovu patrný narůstající odstup.

Graf 7 zabývající se pracovním vyhořením (CBI_WRB) ukazuje podobné výsledky. Na začátku praxe jsou mezi záchranáři a lékaři rozdíly, záchranáři jsou náchylnější k rozvoji syndromu vyhoření, ve střední části vidíme opět relativně stejné výsledky a prodlužující se praxí, především více jak 20 let, se rozestupy opět zvětšují a záchranáři mají větší míru symptomů syndromu vyhoření.

Graf 8 vyjadřuje vztah mezi vyhořením směrem ke klientovi (CBI_CRB) v závislosti na délce praxe u jednotlivých pracovních pozic. Zde je patrné, že záchranáři

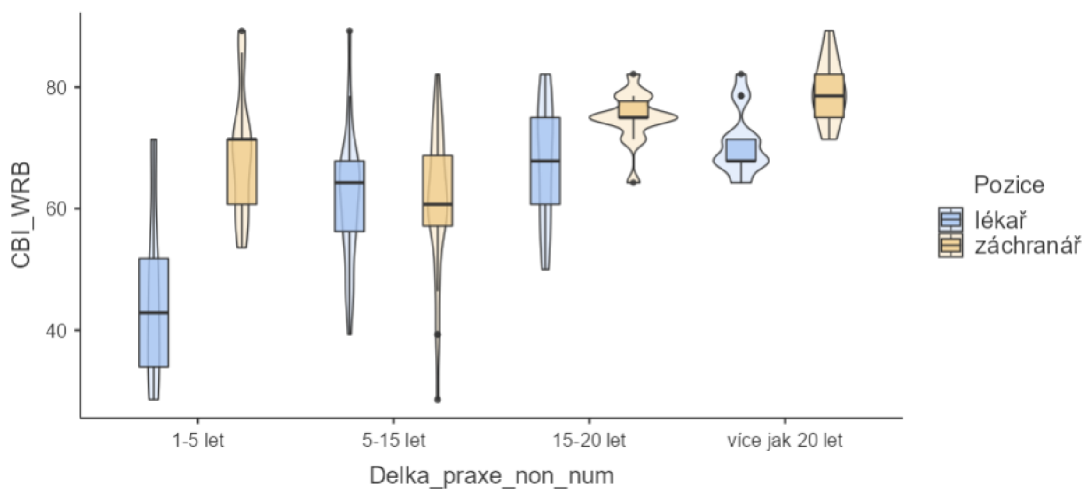
trpí vysokou mírou rizika rozvoje syndromu vyhoření již od počátku své praxe a toto riziko je v celém rozsahu praxe podobné. Oproti tomu u lékařů je patrný významný skok po prvních pěti letech praxe, kdy míra rizika je velmi malá, avšak po pěti letech se skokově zvyšuje a v dalších letech narůstá jen minimálně.

Pro zajímavost uvádím graf 9 vyjadřující vyhoření směrem ke klientovi (CBI_CRB) a pracovní pozici, ze kterého je patrná velmi vysoká míra rizika rozvoje syndromu vyhoření (CBI_CRB) u zdravotnických záchranářů. Graf 10 vyjadřující vyhoření směrem ke klientovi (CBI_CRB) a délku praxe ukazuje významnou míru rizika rozvoje syndromu vyhoření již v počátcích praxe se zvyšující se tendencí. V pravé části grafu je již patrná vysoká míra rizika vyhoření směrem ke klientům (CBI_CRB).



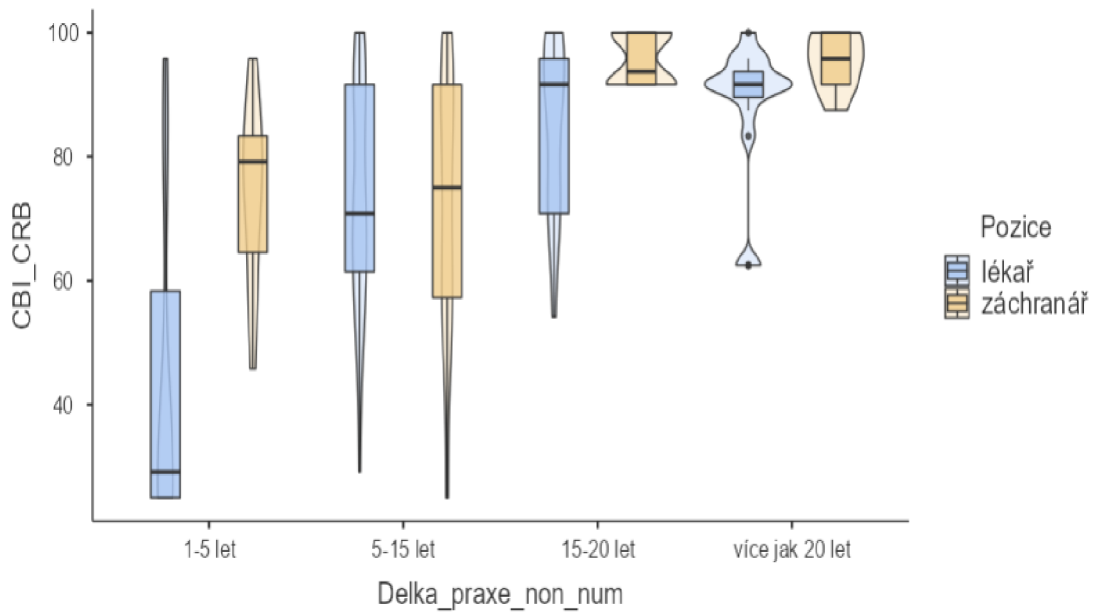
Graf 6 Srovnání CBI PB, délky praxe a pozice

Poznámka: CBI CRB – Osobní vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory



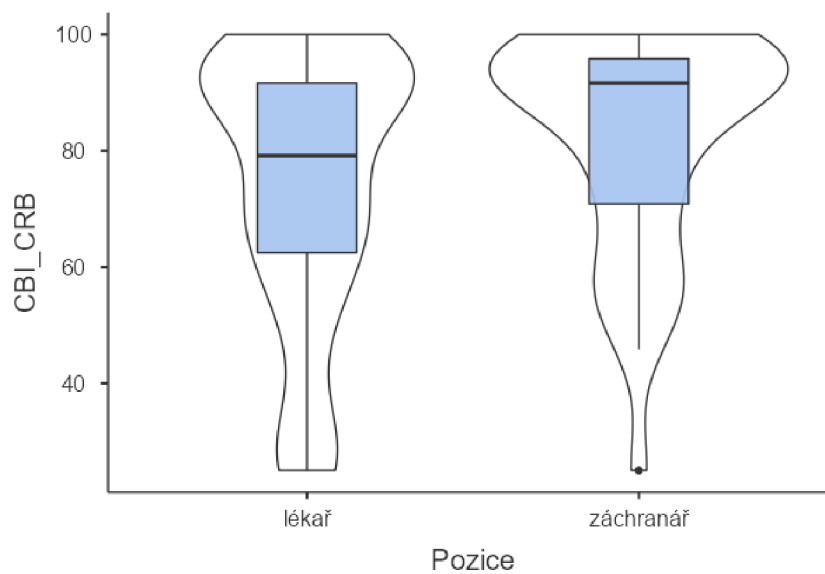
Graf 7 Srovnání CBI WRB, délky praxe a pozice

Poznámka: CBI WRB – Pracovní vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory



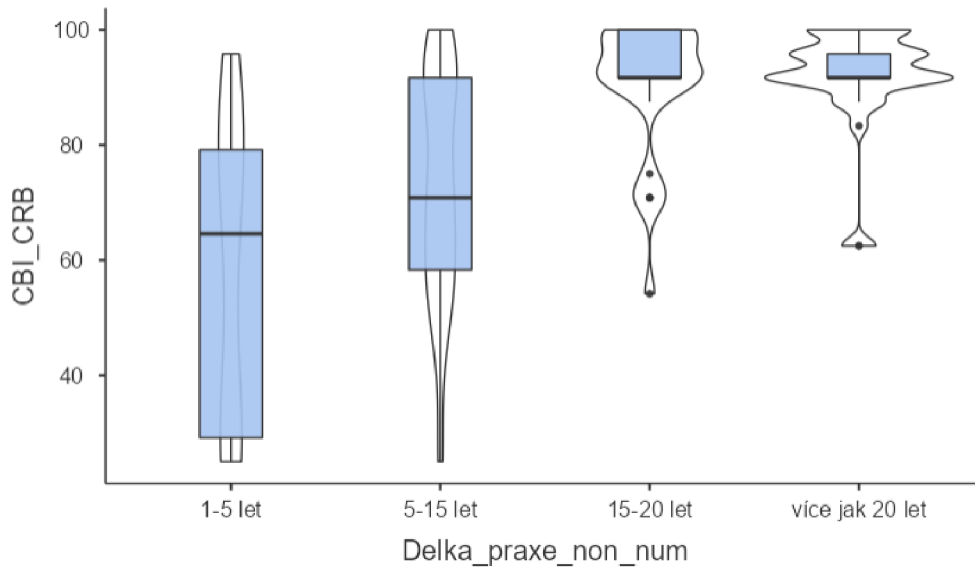
Graf 8 Srovnání CBI CRB, délky praxe a pozice

Poznámka: CBI CRB – Vyhoření vztahující se ke klientům dle Copenhagen Burnout Inventory



Graf 9 Srovnání CBI CRB a pozice

Poznámka: CBI CRB – Vyhoření vztahující se ke klientům dle Copenhagen Burnout Inventory

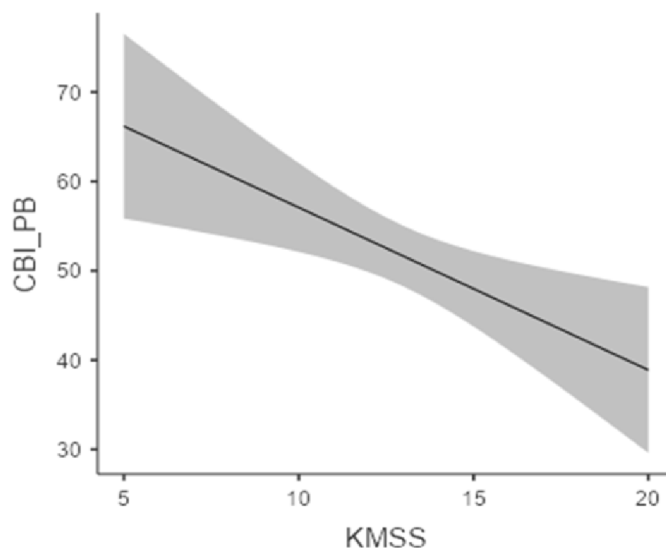


Graf 10 Srovnání CBI CRB a délky praxe

Poznámka: CBI CRB – Vyhoření vztahující se ke klientům dle Copenhagen Burnout Inventory

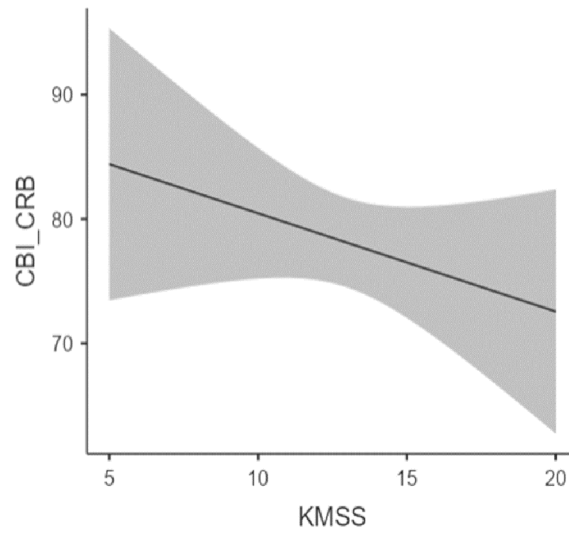
5.3.4 Aspekty syndromu vyhoření a spokojenosti v partnerském vztahu

V této sekci je zobrazeno porovnání výsledků mezi rizikem rozvoje syndromu vyhoření, především pracovního (CBI_WRB), a partnerským soužitím (KMSS). Cílem je zjistit, zda je přítomna souvislost mezi těmito výsledky. Grafy 11 a 12 jasně ukazují souvislost mezi spokojeností v partnerském vztahu a rizikem vyhoření. Čím vyšší je míra spokojenosti v partnerském vztahu, tím nižší je riziko vyhoření osobní, pracovní i směrem ke klientovi.



Graf 11 Srovnání CBI PB a KMSS

Poznámka: CBI PB – Osobní vyhoření dle Copenhagen Burnout Inventory,
KMSS – Spokojenost v partnerském vztahu



Graf 12 *Srovnání CBI CRB a KMSS*

Poznámka: KMSS – Spokojenost v partnerském vztahu, CBI CRB – Vyhoření vztahující se ke klientům dle Copenhagen Burnout Inventory

6 Diskuse

V teoretické části práce jsem uvedla problematiku syndromu vyhoření se zaměřením na pomáhající profese, především zdravotníky pracující na záchranné službě. Jak je patrné, tito lidé jsou velkou rizikovou skupinou v souvislosti s rizikem rozvoje syndromu vyhoření. Jelikož se zatím nikdo nezabýval souvislostmi se spokojeností v partnerském vztahu, které mohou vést k rychlejšímu rozvoji syndromu vyhoření, rozhodla jsem se tuto mezeru v poznání doplnit vlastním výzkumem.

Výzkum je členěn do 3 částí, každá z nich se zabývá kombinací faktorů, u kterých jsem předpokládala, že mohou vést ke zvýšení rizika rozvoje syndromu vyhoření. Výsledky práce v první sekci, tedy kapitole 5.3.2, ukazují, že zdravotníci, kteří absolvovali školení s tématem syndromu vyhoření mají nižší pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření oproti zdravotníkům, kteří takové školení nikdy neabsolvovali. Tento výsledek koresponduje se studií April Kaeding³⁶, která ve studii obsahující 1 297 respondentů dospěla k výsledku, který značí, že zdravotníci záchranné služby mají velké riziko rozvoje syndromu vyhoření, které lze snížit psychologickým tréninkem. Khosro Shakeri³⁷ ve své studii uvádí, že 46 % pracovníků v urgentní medicíně má vysokou pravděpodobnost, 77,5 % střední pravděpodobnost a 8,4 % nízkou pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření. Toto riziko se snižuje mimo jiné i s odborným vysvětlením syndromu vyhoření a jeho pochopením.

V kapitole 5.3.3 výsledky výzkumu ukazují zvýšenou míru rizika rozvoje syndromu vyhoření v prvních letech od nástupu do zaměstnání (1–5 let, 5–15 let). Tyto výsledky mohou být dané vysokou mírou očekávání před nástupem do zaměstnání a následnou konfrontací s realitou. Podobných výsledků dosáhla i J. Šeblová³⁸, která zjistila negativní korelaci mezi rozvojem syndromu vyhoření u záchranářů a délkou praxe. Zajímavých výsledků dosáhla i J. Veselá³⁹, která si stejnou otázku položila u pracovníků TCTV 112 (telefonní centrum tísňového volání 112). Veselá dospěla k výsledkům, které jsou

³⁶ KAEDING, A., SOUGLERIS, Ch., REID, C., VAN VREESWIJK, M. F., HAYES, Ch., DORRIAN, J. and SIMPSON, S. Professional Burnout, Early Maladaptive Schemas, and Physical Health in Clinical and Counselling Psychology Trainees. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 2017, **73**(12), pp. 1782–1796 [cit. 2022-03-01]. ISSN 0021-9762. Available from: doi:10.1002/jclp.22485.

³⁷ HEIDARI, M., GHANIYOUN, A. and SHAKERI, K. The association of psychological empowerment and job burnout in operational staff of Tehran emergency center. *Indian Journal of Critical Care Medicine* [online]. 2017, **21**(9), pp. 563–567 [cit. 2022-04-01]. ISSN 0972-5229. Available from: doi:10.4103/ijccm.IJCCM_56_17.

³⁸ ŠEBLOVÁ, J. Critical incident stress management. *Urgentní medicína*. 2004, **7**(1), s. 37–39. ISSN 1212-1924.

³⁹ VESELÁ, J. a BUCHTOVÁ LIŠKOVÁ, H. Syndrom vyhoření u operátorů Telefonního centra tísňového volání 112 (TCTV). *Bezpečnostní teorie a praxe*. 2017, **17**(1), s. 35–48. ISSN 1801-8211.

srovnatelné s touto prací, riziko rozvoje syndromu u pracovníků TCTV 112 se skokově zvyšuje po prvních 5 letech praxe a nadále již nedochází k výrazným výkyvům.

Kapitola 5.3.4 se zabývá souvislostí mezi syndromem vyhoření a spokojeností v partnerském vztahu. Zde jsem dospěla k zajímavým výsledkům, které ukazují jasnou souvislost mezi těmito aspekty. Čím vyšší je míra spokojenosti v partnerském vztahu, tím menší je riziko rozvoje syndromu vyhoření. Tyto poznatky doplňují současnou mezeru v poznání a domnívám se, že jsou prvním krokem k vedení rozsáhlejších studií zabývajících se tímto tématem.

Práce potvrdila některá již známá fakta ze světa a dospěla k závěru, že je lze aplikovat i na prostředí České republiky. S narůstajícím zájmem zaměstnavatelů záchranných služeb o psychohygienu svých zaměstnanců se stále nedaří významně čelit riziku rozvoje syndromu vyhoření. Nově byl zjištěn vztah mezi syndromem vyhoření a partnerským vztahem, což může být důležitým bodem pro další výzkum a vést ke změnám v přístupu k zaměstnancům s vyhodnoceným rizikem rozvoje vyhoření.

Závěr

Syndrom vyhoření jako důležitá součást rizik pro pracovníky v pomáhajících profesích je téma, u kterého je nutné realizovat další výzkum odhalující příčiny a souvislosti. Tato práce měla za cíl odhalit jednu z možných souvislostí konkrétně popsanou výzkumnými cíli. Literární rešerše odhalila mezeru v aktuálním poznání, která bude touto prací částečně zaplněna.

Primární výzkumný cíl, který předpokládal, že zdravotníci, kteří již absolvovali školení s tématem syndromu vyhoření, čelí menšímu riziku vzniku tohoto syndromu, se potvrdil a ukázal, že znalost problematiky syndromu vyhoření se velkou mírou podílí na zamezení jeho rozvoje. Toto zjištění je velmi důležité pro prevenci rizik souvisejících s vyhořením. Prevence je v dané problematice jedním z nejúčinnějších nástrojů k zamezení rozvoje samotného syndromu vyhoření. Tento výsledek by bylo vhodné zařadit do směrnic pro vzdělávání záchranářů a zahrnout tak pravidelné školení na téma syndromu vyhoření do vzdělávacích plánů záchranných služeb.

Částečně potvrzen zůstal sekundární výzkumný cíl, který předpokládal, že riziko rozvoje syndromu vyhoření stoupá s délkou praxe. Na výsledcích výzkumu můžeme pozorovat skok směrem k vyššímu riziku po prvních 5 letech praxe, avšak nadále zůstává riziko bez významných výkyvů. Hypotézy 1 a 2 byly výzkumem potvrzeny.

Výsledky výzkumu jsou důležité pro další rozvoj systému vzdělávání záchranářů a mohou být využity pro sestavení plánu školení. Cílovou skupinou by měli být především mladí záchranáři s délkou praxe do 5 let tak, aby nedošlo k iniciaci některých aspektů syndromu vyhoření.

Seznam použitých zdrojů

- ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
- BAKALÁŘ, E. *Rozvodová tematika a moderní psychologie: studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1089-2.
- BLACKWELL, D. L. and LICHTER, D. T. Mate Selection Among Married and Cohabiting Couples. *Journal of Family Issues* [online]. 2000, **21**(3), pp. 275–302 [cit. 2021-08-21]. ISSN 0192-513X. Available from: doi:10.1177/019251300021003001.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Pohyb obyvatelstva – 1.–3. čtvrtletí 2021: Obyvatel Česka ubylo. In: *Czso.cz* [online]. Praha: Scientia spol. s.r.o, 2021 [cit. 2021-12-16]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cris/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2021>.
- EVERLY, G. S., FLANNERY, R. B. and MITCHELL, J. T. Critical incident stress management (Cism). *Aggression and Violent Behavior* [online]. 2000, **5**(1), pp. 23–40 [cit. 2021-10-12]. ISSN 1359-1789. Available from: doi:10.1016/S1359-1789(98)00026-3.
- GIULIANI, G., MARTINI, L. and PECILE, A. Midbrain section and release of ACTH following stress. *Acta Neurovegetativa* [online]. 1961, **23**(1–2), pp. 21–34 [cit. 2022-04-01]. ISSN 0300-9564. Available from: doi:10.1007/BF01243950.
- GUNTUPALLI, K. K., WACHTEL, S., MALLAMPALLI, A. and SURANI, S. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian Journal of Critical Care Medicine* [online]. 2014, **18**(3), pp. 139–143 [cit. 2022-02-01]. ISSN 0972-5229. Available from: doi:10.4103/0972-5229.128703.
- HAMMER, J. S., MATHEWS, J. J., LYONS, J. S. and JOHNSON, N. J. Occupational stress within the paramedic profession: An initial report of stress levels compared to hospital employees. *Annals of Emergency Medicine* [online]. 1986, **15**(5), pp. 536–539 [cit. 2022-04-01]. ISSN 0196-0644. Available from: doi:10.1016/S0196-0644(86)80988-X.
- HEIDARI, M., GHANIYOUN, A. and SHAKERI, K. The association of psychological empowerment and job burnout in operational staff of Tehran emergency center. *Indian Journal of Critical Care Medicine* [online]. 2017, **21**(9), pp. 563–567

- [cit. 2022-04-01]. ISSN 0972-5229. Available from: doi:10.4103/ijccm.IJC
CM_56_17.
- HOSKOVCOVÁ, S. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1.
- JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2.
- JOBÁNKOVÁ, M., BOUCHAL, M., HÁJKOVÁ, J. a ŠOPEK, J. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti*. 3. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1996. 215 s. ISBN 80-7013-209-4.
- KAEDING, A., SOUGLERIS, Ch., REID, C., VAN VREESWIJK, M. F., HAYES, Ch., DORRIAN, J. and SIMPSON, S. Professional Burnout, Early Maladaptive Schemas, and Physical Health in Clinical and Counselling Psychology Trainees. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 2017, **73**(12), pp. 1782–1796 [cit. 2022-03-01]. ISSN 0021-9762. Available from: doi:10.1002/jclp.22485.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KEBZA, V. a ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KRISTENSEN, T. S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E. and CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* [online]. 2005, **19**(3), pp. 192–207 [cit. 2022-01-28]. ISSN 0267-8373. Available from: doi:10.1080/02678370500297720.
- KROUPA, M. *Inspektor provozu jako vedoucího zdravotnické složky při řešení a likvidaci mimořádné události* [online]. Ostrava, 2020. 62 s. [cit. 2021-09-02]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/f4kv82/>. Bakalářská práce. Ostravská univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Pavlína Štěpánová.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

- MANSFELDOVÁ, Z. a TUČEK, M. *Současná česká společnost: sociologické studie*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-7330-009-5.
- POKORNÝ, J. *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2259-5.
- PTÁČEK, R. a kol. Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2018, **114**(5), s. 199–204. ISSN 1212-0383.
- REMEDIIUM. Základní krizová intervence (ZKI). In: *Remedium.cz* [online]. Praha: Remedium, 2006 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.remedium.cz/vzdelavaci-programy/kurz-zakladni-krizova-intervence.php>.
- RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
- SAPUTRA, JMD. The Effect of Job Satisfaction on Organizational Commitments and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Multidisciplinary Academic*. 2021, **5**(1), pp. 1–5. ISSN 2541-0369.
- SMETANA, M. a KRATOCHVÍLOVÁ, D. *Integrovaný záchranný systém a jeho složky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-807-3683-375.
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- ŠEBLOVÁ, J. Critical incident stress management. *Urgentní medicína*. 2004, **7**(1), s. 37–39. ISSN 1212-1924.
- THYER, L., SIMPSON, P. and NUGTEREN, B. V. Burnout in Australian paramedics. *International Paramedic Practice* [online]. 2018, **8**(3), pp. 48–55 [cit. 2021-10-01]. ISSN 2052-4889. Available from: doi:10.12968/ippr.2018.8.3.48.
- VESELÁ, J. a BUCHTOVÁ LIŠKOVÁ, H. Syndrom vyhoření u operátorů Telefonního centra tísňového volání 112 (TCTV). *Bezpečnostní teorie a praxe*. 2017, **17**(1), s. 35–48. ISSN 1801-8211.
- WEBER, A. Burnout syndrome: a disease of modern societies?. *Occupational medicine*. 2000, **50**(7), pp. 512–517. ISSN 1471-8405.
- WILLIAMS, A. A study of emotion work in student paramedic practice. *Nurse Education Today*. 2013, **33**(5), pp. 512–517. ISSN 0260-6917.

Seznam tabulek

Tabulka 1 <i>Srovnání syndromu vyhoření mezi pohlavími</i>	13
Tabulka 2 <i>Základní charakteristika respondentů</i>	28
Tabulka 3 <i>Zastoupení pohlaví a pozic v závislosti na délce praxe u záchranné služby....</i>	28
Tabulka 4 <i>Vztah mezi školením k syndromu vyhoření, délkou praxe a pracovní pozicí</i>	28
Tabulka 5 <i>Procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí dotazníku CBI.....</i>	29

Seznam grafů

Graf 1 <i>Počet uzavřených sňatků za čtvrtletí, roky 2015–2020</i>	24
Graf 2 <i>Počet rozvodů za čtvrtletí, roky 2015–2020</i>	25
Graf 3 <i>Srovnání CBI PB s absolvovaným školením</i>	31
Graf 4 <i>Srovnání CBI WRB s absolvovaným školením</i>	31
Graf 5 <i>Srovnání CBI CRB s absolvovaným školením</i>	32
Graf 6 <i>Srovnání CBI PB, délky praxe a pozice</i>	33
Graf 7 <i>Srovnání CBI WRB, délky praxe a pozice</i>	33
Graf 8 <i>Srovnání CBI CRB, délky praxe a pozice</i>	34
Graf 9 <i>Srovnání CBI CRB a pozice</i>	34
Graf 10 <i>Srovnání CBI CRB a délky praxe</i>	35
Graf 11 <i>Srovnání CBI PB a KMSS</i>	35
Graf 12 <i>Srovnání CBI CRB a KMSS</i>	36

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Riziko rozvoje syndromu vyhoření

Vážení, jmenuji se Veronika Vraná a studuji obor sociální patologie a prevence na Univerzitě Hradec Králové. Věnujte prosím část svého času vyplnění dotazníku, který má dvě části. Děkuji za ochotu, Veronika Vraná.

Identifikační dotazník

1 Pohlaví

- Muž Žena

2 Délka praxe u ZZS

- 1–5 let 5–15 let 15–20 let více jak 20 let

3 Pracovní pozice

- lékař záchranář řidič

4 Absolvoval jste za dobu svého působení u ZZS školení s alespoň jedním tématem syndromu vyhoření?

- Ano Ne

Otázky 5–7: 1 znamená „Extrémně nespokojený“ a 7 znamená „Extrémně spokojený“.

5 Jak spokojený/á jste s Vaším partnerským vztahem?

- 1 2 3 4 5 6 7

6 Jak spokojený/á jste s Vaším protějškem jakožto partnerem?

- 1 2 3 4 5 6 7

7 Jak spokojený/á jste s Vaším vztahem k partnerovi?

- 1 2 3 4 5 6 7

Copenhagen Burnout Inventory

8 Často se cítíte unavený/á?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

9 Jak často se cítíte fyzicky vyčerpaný/á?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

10 Jak často se cítíte emocionálně vyčerpaný/á?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

11 Jak často si říkáte: „Už to nevydržím.“?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

12 Jak často se cítíte utahaný/á?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

13 Jak často se cítíte slabý/á a náchylný/á k nemocem?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

14 Cítíte se na konci pracovního dne utahaný/á?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

15 Cítíte se ráno při pomyslení na další pracovní den vyčerpaný/á?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

16 Máte pocit, že je pro Vás každá pracovní hodina vyčerpávající?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

17 Máte dostatek energie, pokud trávíte čas s rodinou a přáteli?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

18 Je Vaše práce emocionálně vyčerpávající?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

19 Je Vaše práce frustrující?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

20 Cítíte se vyhořelý/á kvůli své práci?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

21 Považujete za náročné pracovat s klienty?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

22 Ubírá Vám energii pracovat s klienty?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

23 Je pro Vás frustrující pracovat s klienty?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

24 Máte pocit, že víc dáváte, než dostáváte při práci s Vašimi klienty?

- ano spíše ano nevím spíše ne ne

25 Jste unavení z práce s klienty?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy

26 Přemýšlíte někdy nad tím, jak dlouho budete schopni pokračovat v práci s klienty?

- vždy často někdy zřídka nikdy/téměř nikdy