

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického záchranářství a intenzivní péče

Jan Kopeček

Syndrom vyhoření u záchranářů

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30.04.2024

Jan Kopeček

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce doc. MUDr. Pavlu Dráčovi, Ph.D. za jeho neocenitelnou podporu, odborné vedení a cenné rady, které mi byly poskytnuty během zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Syndrom vyhoření u záchranářů

Název práce: Syndrom vyhoření u záchranářů

Název práce v AJ: Burnout syndrome among paramedics

Datum zadání: 2023-11-21

Datum odevzdání: 2024-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického záchranářství a intenzivní péče

Autor práce: Kopeček Jan

Vedoucí práce: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Tato přehledová bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u zdravotnických záchranářů, což je aktuální a závažný problém v oblasti zdravotnictví. Hlavním cílem práce bylo shrnout dostupné poznatky o příčinách, diagnostice, prevalenci a možnostech prevence tohoto syndromu. Hlavní cíl práce je rozdělen do dvou dílčích cílů. První dílčí cíl se věnuje identifikaci faktorů vedoucích k vyhoření, metodám jeho diagnostiky a zjišťování míry rozšíření mezi záchranáři. Ve druhém dílčím cíli práce jsou zkoumány strategie pro prevenci a řešení syndromu vyhoření. Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 21 odborných článků z databází EBSCO, Google Scholar a Medvik. Výsledky této práce poukazují na nutnost komplexního přístupu k prevenci syndromu vyhoření a zdůrazňují význam pravidelného školení záchranářů v oblasti sebezpeče a managementu stresu.

Abstrakt v AJ: This review bachelor thesis deals with burnout syndrome in paramedics, which is a current and serious problem in the healthcare field. The main aim of the thesis was to summarize the available knowledge about the causes, diagnosis, prevalence, and prevention possibilities of this syndrome. The main aim of the thesis is divided into two sub-objectives. The first sub-objective is devoted to the identification of factors leading to burnout, methods of its diagnosis and the determination of the prevalence rate among paramedics. In the second sub-objective of the thesis, strategies for preventing and dealing with burnout syndrome are examined. Twenty-one articles from EBSCO, Google Scholar and Medvik databases were used to develop the theoretical background. The results of this thesis highlight the need for a comprehensive approach to the prevention of burnout syndrome and emphasize the importance of regular training of paramedics in self-care and stress management.

Klíčová slova v ČJ: syndrom vyhoření, zdravotnický záchranář, přednemocniční neodkladná péče, příznaky, prevence, prevalence, terapie, stresové faktory, pracovní stres, strategie zvládání stresu, COVID-19

Klíčová slova v AJ: burnout syndrome, paramedic, pre-hospital emergency care, symptoms, prevention, prevalence, therapy, stress factors, work-related stress, coping style, COVID-19

Rozsah: 31 stran/0 příloh

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 7 |
| Popis rešeršní činnosti | 9 |
| Syndrom vyhoření u záchranářů | 10 |
| 1.1 Příčiny a faktory vedoucí k syndromu vyhoření u záchranářů | 14 |
| 1.2 Možnosti prevence a řešení syndromu vyhoření u záchranářů | 21 |
| 1.3 Význam a limitace dohledaných zdrojů | 24 |
| Závěr | 26 |
| Referenční seznam | 28 |
| Seznam použitých zkratk | 31 |

Úvod

V současnosti čelí poskytovatelé zdravotnické záchranné služby většímu množství výzev během 24 hodin než kdy dříve. To zahrnuje provádění širšího spektra komplexních zdravotnických postupů s použitím nejnovějších léčiv, technologií a také vyplnění podrobnější zdravotnické dokumentace. Kromě toho se mnohdy potýkají s nedostatkem personálu, což vede k zvýšené pracovní zátěži a nutnosti pracovat přesčas. Během jedné směny se mohou zdravotničtí záchranáři setkat s řadou traumatizujících situací, jako jsou nehody s účastí mladistvých, popáleniny, hromadné dopravní nehody s úmrtím osob aj. Tento stres může způsobit pokles kvality poskytovaných služeb a hraje důležitou roli v kvalitě života samotných záchranářů. Je proto pochopitelné, že zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb mají vyšší riziko vzniku zdravotních problémů spojených se stresem než většina ostatních profesí. Všechny tyto faktory mohou vést k syndromu vyhoření. Výše uvedené zátěže a jejich dopady jsou často přehlíženy nebo bagatelizovány jako běžná součást záchranářské profese. Zdravotnickým záchranářům se zřídka dostává potřebné pozornosti prostřednictvím preventivních programů a vzdělávání, proto je nezbytně nutné začít se aktivně zabývat problematikou syndromu vyhoření u těchto pracovníků co nejdříve (Tham et al., 2023). V souvislosti s touto problematikou je vhodné položit si otázku: „Jaké jsou nejnovější poznatky o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů, jeho příčinách, faktorech vzniku, prevenci a řešení?“

Cílem práce je shrnutí dohledaných publikovaných aktuálních poznatků o syndromu vyhoření u záchranářů. Dílčími cíli jsou:

1. Sumarizace dohledaných publikovaných aktuálních poznatků o příčinách a faktorech vedoucích k syndromu vyhoření u záchranářů.
2. Sumarizace dohledaných publikovaných aktuálních poznatků o možnostech prevence a řešení syndromu vyhoření u záchranářů.

Vstupní studijní literatura:

Honzák, R. (2015). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření* (Vyd. 2). Vyšehrad.

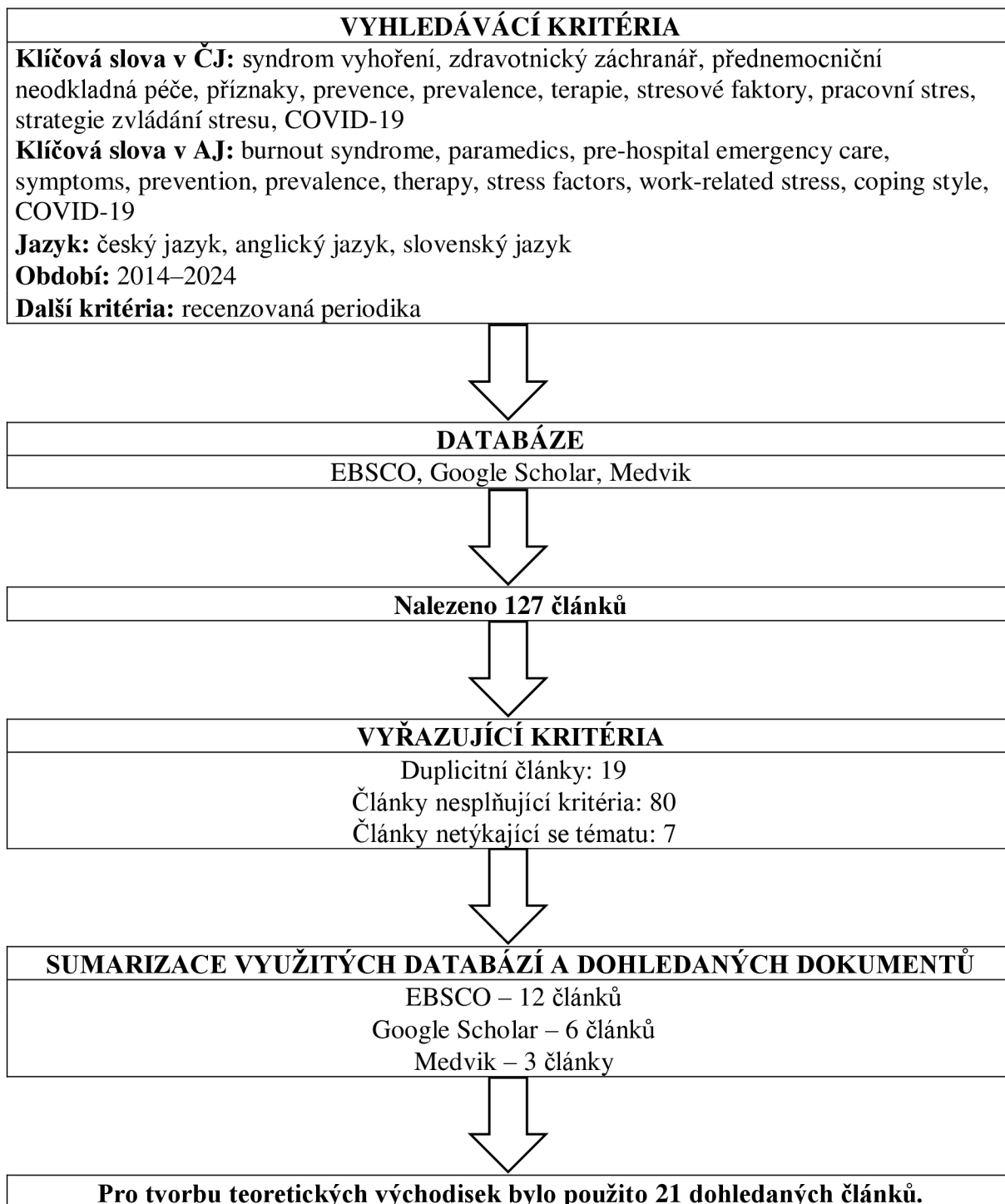
Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta.

Neckel, S., Schaffner, A. K., & Wagner, G. (2017). *Burnout, fatigue, exhaustion: an interdisciplinary perspective on a modern affliction*. Palgrave Macmillan.

Jahangiri, H., Norouzi, A., & Matin, M. (2018). *Stress at work and burnout syndrome: assessment of job stress and burnout syndrome among nurses and physicians in the intensive care unit*. LAP LAMBERT Academic Publishing.

Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání v databázích s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů.



Syndrom vyhoření u záchranářů

Syndrom vyhoření se nejčastěji rozvíjí u osob, jejichž povolání je spojeno s intenzivní prací a vysokým nasazením, jako jsou např. lékaři, zdravotní sestry nebo zdravotničtí záchranáři. Typicky jsou syndromem vyhoření postiženi velmi zapálení a nadšení jedinci, kteří jsou ochotni svými silami pomoci druhým, přinášet inovace a překonávat nové výzvy. Tito jednotlivci často přebírají zodpovědnost i za své kolegy a projevují vysokou míru motivace. Nicméně tento zápal a nadšení může rychle vyústit ve zklamání a frustraci. Syndrom vyhoření může nastat nečekaně i jako reakce na extrémní pracovní zátěž u jedinců vstupujících do své profesní kariéry. Tento stav není omezen věkem, pohlavím, inteligencí či vzděláním a může postihnout kohokoliv. Vyhoření vede k prohlubujícímu se pocitu vyčerpání, jenž může přecházet v chronickou únavu a může být předzvěstí vážnějších psychických problémů, včetně depresivních stavů (Benešová & Šmidmajerová, 2018).

Zdravotničtí záchranáři projevují vyšší odolnost vůči stresu ve srovnání s širokou veřejností. Přesto ani oni nejsou mimo ohrožení syndromem vyhoření na podkladě pracovního stresu. Proto je nutné, aby dbali na své duševní zdraví a byli schopni udržitelně pracovat ve své profesi (Janka & Duschek, 2018).

Pojem syndrom vyhoření se v oblasti zdravotnictví začal používat v pozdních 60. letech 20. století jako neformální popis emocionálního vyčerpání a psychického stresu spojeného s prací (Rotenstein et al., 2018). Syndrom vyhoření lze tedy definovat jako stav těžkého vyčerpání vlivem dlouhodobého nadměrného pracovního stresu, má projevy jak fyzické, tak psychické (Ptáčková, 2021). První články pojednávající o syndromu vyhoření byly publikovány v roce 1974 klinickým psychologem Freudenbergerem (Aronsson et al., 2017). Následně se problematika syndromu vyhoření stala předmětem mnoha článků a studií, za přelomovou lze považovat práci Maslach a Jackson z roku 1981, která je dodnes považována za základní diagnostický nástroj syndromu vyhoření (Rotenstein et al., 2018).

Maslach popisuje syndrom vyhoření ve třech rozměrech jako emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený osobní výkon. Emocionální vyčerpání představuje základní stresový rozměr vyhoření a způsobuje pocity vyčerpání emočních a fyzických zdrojů. Depersonalizace je psychický stav, kdy jedinec vnímá své tělo, myšlenky, emoce nebo sensorické podněty jako nevlastní, cizí, vzdálené, neskutečné nebo automatizované. Dochází k pocitu odcizení od vlastní osoby nebo života a složka depersonalizace narušuje mezilidské vztahy, což se projevuje např. cynismem či sociální izolací. Tento stav může vést ke ztrátě sebeúcty a sníženému sebehodnocení, které stojí za snížením osobního výkonu. Syndrom vyhoření je

postupný proces, kdy neustálé vypořádávání se s vnějšími tlaky a stresory vede k emocionálnímu opotřebení, které pak působí jako katalyzátor pro vznik depersonalizace, jež následně přispívá k poklesu pocitu osobního naplnění a pracovní výkonnosti. To vše následně posiluje emocionální vyčerpání, čímž vzniká prohlubující se začarovaný kruh. Je potřeba zmínit, že ne každý s vysokým emocionálním vyčerpáním musí nutně procházet depersonalizací a poklesem osobního naplnění. Tyto rozdíly jsou zásadní z hlediska metodologického přístupu k problematice vyhoření (Aronsson et al., 2017).

Autoři Shelton a Kelly popisují čtyřstupňový proces vyhoření v kontextu ZZS, který začíná fází „líbánek“. Záchranáři jsou plni entuziasmu ze svého zaměstnání, což však mnohdy vede k jejich přepracování. Následuje fáze deziluze, kdy záchranáři ztrácejí původní nadšení a uvědomují si, že ne všichni jsou na jejich straně, pacienti jsou k nim často hrubí a neprojevují vděčnost. Následující fáze „zatemnění“ se projevuje lhostejným přístupem, kdy záchranáři začínají mít ke své práci stále menší zájem. Poslední fází je již úplné vyhoření, kdy každý aspekt práce vyžaduje obrovské úsilí. Zásadní je, aby se záchranáři dokázali vymanit z tohoto procesu, protože jinak utrpí kvalita jejich života a zvolí variantu odchodu z oboru. Autor Ludwig identifikuje tři fáze vyhoření: období nováčka, vyhoření a tolerance. Období nováčka zahrnuje nadšení, pozitivní vyhlídky na práci a také velké pracovní nasazení, postupem času však dojde k vyhoření, které je dle Ludwiga pomalým a metodickým procesem, kde idealismus mizí a záchranáři začínají přehodnocovat význam svého zaměstnání. Pokud záchranář procházející vyhořením tento stav ustojí, tak dle Ludwiga vstoupí do závěrečné fáze zvané tolerance. Zde je schopen tolerovat jakékoli nástrahy a v oboru zřejmě zůstane po zbytek svého pracovního života. Tyto modely vyhoření poskytují cenný vhled do procesu vyhoření u záchranářů (Sporer, 2021).

Syndrom vyhoření je obvykle diagnostikován na základě self-reportů pomocí standardizovaných dotazníků. Prvním takovým byl Maslach Burnout Inventory (MBI) vycházející ze zkušeností pracovníků v pomáhajících profesích v 70. letech 20. století (Aronsson et al., 2017). Všeobecná verze MBI hodnotí 3 složky, které definovala Maslach, a to emoční vyčerpání, depersonalizaci a snížený osobní výkon (Vévodová et al., 2016). Pozdější výzkumy prokázaly, že vyhoření není unikátním jevem pouze u profesí v oblasti lidských služeb, proto byla původní verze MBI modifikována i pro jiné oblasti. Varianty MBI jsou stále celosvětově nejpoužívanějšími dotazníky, ale vznikly i konkurenční validované škály, jako je Pines Burnout measure aj. (Aronsson et al., 2017). V Evropě se lze nejčastěji setkat se standardizovanými dotazníky MBI a Copenhagen Burnout Inventory (CBI), CBI obsahuje 19 položek ve 3 oblastech, kterými jsou osobní vyhoření, pracovní vyhoření

a vyhoření v souvislosti s péčí o pacienta. Oblast osobního vyhoření je tvořena 6 položkami zaměřujícími se na posouzení fyzické i psychické únavy a vyčerpání. Oblast pracovního vyhoření hodnotí v 7 bodech míru vyhoření způsobené výkonem profese. Oblast vyhoření v souvislosti s péčí o pacienta se zaměřuje na zhodnocení úrovně vyhoření ve spojení s mezilidskou interakcí. Všechny otázky dotazníku CBI jsou uzavřeného charakteru s možností výběru odpovědi na škále Likertova typu (vždy – často – někdy – zřídka – nikdy a ano – spíše ano – nevím – spíše ne – ne). Na základě přiřazení skóre k jednotlivým odpovědím se poté určí průměrná hodnota vyhoření v každé oblasti a celkového vyhoření, CBI je tedy velmi spolehlivým a validním hodnotícím nástrojem (Šichman, 2022). Správná diagnóza syndromu vyhoření je velmi podstatná, neboť ve vyspělých zemích, jako je např. Švédsko, je syndrom vyhoření již mnoho let uznán jako onemocnění a zdravotní pojišťovny zde hradí náklady léčby i podpůrné programy (Aronsson et al., 2017).

Účelem studie ze Spojených států amerických, autorky Sporer, bylo prozkoumat vyhoření u záchranářů. K určení rozsahu vyhoření byl použit dotazník MBI. Mezi dubnem 2015 a únorem 2017 se studie zúčastnilo 1 180 záchranářů napříč Spojenými státy americkými, data byla získána pomocí online dotazníku. U 68 % dotazovaných byla prokázána vysoká či střední hodnota emočního vyčerpání, 50 % respondentů vykazovalo vysoký stupeň depersonalizace, avšak výrazně snížený osobní výkon uvedlo pouze 22,1 % dotazovaných. Z toho vyplývá, že většina dotázaných záchranářů nemá plně rozvinutý syndrom vyhoření, ale je zde významné riziko jeho plné manifestace (Sporer, 2021).

Cílem výzkumu autorů Vévodová a kolektiv bylo zmapovat prevalenci syndromu vyhoření mezi všeobecnými sestrami pracujícími v běžných nemocničních podmínkách a zdravotnickými záchranáři u zdravotnické záchranné služby, dále pak identifikovat rozdíly v míře vyhoření mezi oběma skupinami. Studie také zkoumala, zda existuje vztah mezi vyhořením a empatií ve zmíněných skupinách. Pro získání dat byly použity standardizované dotazníky MBI a IVE (Eysenck Impulsivity Inventory), jenž určuje míru empatie a impulzivity. Výzkumu se zúčastnilo 175 respondentů z Fakultní nemocnice Olomouc a Zdravotnické záchranné služby Olomouckého kraje, z nichž 85 bylo zaměstnanci ZZS OK. Dotazovaní museli splňovat kritérium být pracující zaměstnanec FNOL nebo ZZS OK s minimálně roční praxí. Hodnocení syndromu vyhoření pomocí MBI odhalilo 57 respondentů, tj. 32,6 % všech dotázaných, s prokázaným syndromem vyhoření, z 85 zdravotnických záchranářů to bylo 20 zúčastněných (23,5 %). Syndromem vyhoření trpí dle celostátního odhadu 19 % české populace. Emocionálním vyčerpáním trpělo 20 (23,5 %) záchranářů, 32 (37,6 %) mělo vysokou úroveň depersonalizace a 25 (29,4 %) snížený osobní výkon. U všeobecných sester se častěji

prokázalo emocionální vyčerpání ve srovnání se zdravotnickými záchranáři, zdravotničtí záchranáři zase vykazovali vyšší stupeň depersonalizace, zřejmě díky zkušenostem s vypjatými situacemi, která jim umožňuje distancovat se od tragických událostí a profesionálně zasáhnout. V míře osobního naplnění nebyl mezi skupinami signifikantní rozdíl. Studie zmiňuje, že zvýšené emocionální vyčerpání u všeobecných sester může být dáno vyšším podílem žen pracujících v této profesi, protože se u žen předpokládá zvýšená emocionalita vzhledem k pacientovi. Úroveň empatie je u sester podstatně vyšší než u záchranářů, lze to vysvětlit tím, že pacienti tráví v nemocnici déle času, proto je zde prostor na navázání větší osobní vazby mezi pacientem a sestrou. Absence empatického přístupu u zdravotnických záchranářů je nejčastějším zdrojem stížností pacientů na chování výjezdových skupin ZZS. Posádky ZZS jsou opakovaně vystaveny vysokému stresu, pokud zdravotnický záchranář projeví emoce, nedodrží profesionální distanc, tak nebude schopen poskytnout adekvátní péči. Odstřížení od pacienta je jeden z ochranných mechanismů v těchto naléhavých situacích (Vévodová et al., 2016).

V této souvislosti poskytla zajímavé výsledky dlouhodobá studie skupiny autorů Williams a kolektiv, publikovaná v roce 2014, zaměřená na úroveň empatie mezi studenty různých zdravotnických oborů na Monash University v Melbourne v Austrálii. Výzkumu se zúčastnili studenti oborů všeobecná sestra, porodní asistentka a zdravotnický záchranář. Nejvyšší úroveň empatie byla zaznamenána u porodních asistentek. Tento obor vyžaduje vysokou míru empatie, neboť porodní asistentky jsou neustále v kontaktu s těhotnými ženami a jejich rodinami. Průměrné skóre empatie u těchto studentů bylo výrazně vyšší ve srovnání s ostatními zkoumanými skupinami. Na druhém místě se umístili studenti oboru všeobecná sestra. I zde hraje empatie důležitou roli, jelikož sestry se setkávají s pacienty různých věkových skupin a zdravotních stavů, což vyžaduje schopnost vcítění a adekvátní reakce na různorodé potřeby a situace. Naopak nejnižší úroveň empatie byla zjištěna u studentů zdravotnického záchranářství. Výzkum naznačuje, že nižší úroveň empatie u těchto studentů může být obranná strategie, která jim pomáhá zvládat stresové situace během odborné praxe u poskytovatelů ZZS (Williams et al., 2014).

Studie provedena na Slovensku autorem Šichmanem identifikovala vysokou prevalenci syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů se zaměřením na osobní vyhoření, pracovní vyhoření a vyhoření v souvislosti s péčí o pacienta, online sběr dat proběhl během 5týdenního období od října do listopadu 2021, k posouzení výskytu vyhoření byl použit dotazník CBI. Výzkumu se zúčastnilo 393 záchranářů 8 poskytovatelů ZZS s dosaženým minimálně 1. stupněm vysokoškolského vzdělání. Výzkum prokázal u víc jako poloviny (56,2 %)

záchranářů syndrom vyhoření, u 46,4 % respondentů bylo vyhoření ve spojitosti s péčí o pacienta, 62,3 % uvedlo pracovní vyhoření a až u 71,9 % dotázaných bylo identifikováno osobní vyhoření (Šichman, 2022).

Ve výzkumu autorky Vévodové byla u zdravotnických záchranářů prokázána pozitivní korelace mezi úrovní empatie a emocionálním vyčerpáním. Žádný významný vztah mezi empatií, depersonalizací a osobním naplněním shledán nebyl. Autor Zenasni předložil tři hypotézy o tom, jak empatie může ovlivnit vyhoření: empatie je snížena vlivem vyhoření; empatie vede k vyhoření; empatie chrání před vyhořením. Dle Vévodové lze považovat zvýšenou empatii za riziko vzniku syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů (Vévodová et al., 2016).

1.1 Příčiny a faktory vedoucí k syndromu vyhoření u záchranářů

Příčiny syndromu vyhoření lze obecně rozdělit na situační a individuální. V jádru situačních příčin jsou různé faktory pracovního prostředí, individuální příčinami jsou např. perfekcionismus či workoholismus (Aronsson et al., 2017).

Situační faktory zahrnují pracovní nároky a nedostatek pracovních zdrojů. Pracovní nároky jsou aspekty práce vyžadující trvalé úsilí a jsou spojeny s fyziologickou a psychologickou zátěží. Nároky se rozumí například neustálý tlak na dosahování výsledků, dlouhá pracovní doba, přesčasy a komplikované pracovní úkoly. Vysoké pracovní nároky jsou často spojeny s negativními zdravotními projevy, jako je zvýšená tepová frekvence, úzkost či únava. Dlouhodobé vystavení těmto podmínkám může zapříčinit emocionální vyčerpání a následný rozvoj vyhoření. Mezi pracovní nároky, které jsou často spojovány s vyšším rizikem vyhoření, patří také nejednoznačnost rolí, konflikty rolí a stres z rolí. Nejednoznačnost rolí nastává, když zaměstnanci nejsou jasně informováni o svých pracovních povinnostech, což může vést k nejistotě a stresu. Konflikty rolí se objevují, když jsou od zaměstnanců vyžadovány protichůdné úkoly nebo když se jejich osobní hodnoty neshodují s požadavky práce. Tyto faktory mohou značně přispět k psychickému napětí a vyhoření. Dalším klíčovým faktorem, jenž přispívá k vyhoření, je nedostatek pracovních zdrojů. Nedostatek těchto zdrojů narušuje zvládání denních pracovních úkolů, vede k frustraci a pocitu bezmoci. Mezi pracovní zdroje se řadí podpora mezi kolegy na pracovišti, materiální zabezpečení k plnění pracovních úkolů a mj. příležitost profesního růstu (Rozo et al., 2017).

Individuální faktory se týkají charakteristik a osobních vlastností jednotlivce, které mohou ovlivnit jeho schopnost vyrovnat se s pracovními nároky. Tyto faktory zahrnují např. osobnostní rysy, osobní zdroje odolnosti, a také strategie zvládání stresu, jenž jednotlivce

používá. Osobnost ovlivňuje způsob, jakým lidé vnímají své pracovní prostředí, a tedy i to, jak se vyrovnávají s pracovními požadavky. Stres může vzniknout například tehdy, když pracovní prostředí není v souladu s osobností jedince, což vede k frustraci jeho individuálních potřeb. Tento jev se může projevit, když se introvertní jedinec ocitne v pozici vedoucího a bude muset uplatňovat chování, na které není zvyklý, jako je například prezentace před větší skupinou spolupracovníků. Výše zmíněný nesoulad mezi osobností a pracovními požadavky mnohdy vyústí do vážné stresové reakce, zejména když jsou zaměstnanci často vystaveni požadavkům, jež neodpovídají jejich schopnostem a preferencím. Jedinci s vysokou mírou optimismu a sebeúcty se obecně lépe vyrovnávají s pracovními nároky, neboť věří, že mají své pracovní prostředí pod kontrolou. Proto je zde vyšší pravděpodobnost, že při vystavení vyšším pracovním nárokům budou aktivněji řešit problémy (Baker & Costa, 2014).

K vyhoření zdravotnických záchranářů také přispívá vysoká hladina pracovního stresu, k němuž přispívá vystavení traumatickým událostem, směnný provoz, nadměrná pracovní zátěž, fyzická namáhavost profese spojená s nebezpečím zranění. Prostor profese zdravotnického záchranáře je často měnící se a nekontrolované, aby v takovém prostředí mohl záchranář standardně pracovat, musí rozvíjet svou samostatnost, sebekázeň a efektivní týmovou práci. Bohužel často neoptimální podmínky na pracovišti neumožňují zdravotnickému záchranáři rozvinout tyto schopnosti, k tomu se přidává tlak ze strany vedení, nevhodná organizační struktura a politika. Tyto všechny okolnosti mohou negativně dopadat na duševní zdraví zdravotnického záchranáře, dokonce mohou přispět k jisté formě posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Metaanalýza autorů Petrie a kolektiv z roku 2018 zjistila u této profesní skupiny 27% prevalenci obecných psychických potíží, 15% prevalenci deprese, 15% prevalenci úzkosti a 11% prevalenci PTSD (Petrie et al., 2018). Průzkum z Velké Británie zkoumající duševní zdraví u zdravotnických záchranářů shledal, že 75,8 % záchranářů má osobní zkušenost s duševními problémy, většinou se jedná o deprese (56 %), úzkosti (55 %) a PTSD (31 %) (Witczak-Błoszyk et al., 2022). Na základě těchto zjištění lze usoudit, že zdravotničtí záchranáři čelí vyššímu riziku suicidálního chování než jiné profesní skupiny a široká veřejnost, to také dokazuje výzkum provedený u pracovníků kanadského IZS, kde záchranáři udávali suicidální myšlenky mnohem častěji než ostatní pracovníci. Analýza suicidálního chování v posledním roce ukázala, že suicidální myšlenky má 15,4 % oslovených záchranářů, 7,1 % plánovalo vykonání suicidia a 0,9 % se pokusilo vykonat suicidium. V období kdykoli během života mělo 41,1 % oslovených záchranářů suicidální myšlenky, 23,8 % suicidální plány a 9,8 % se jich o vykonání suicidia pokusilo. Naneštěstí bývá vyhledání

odborné pomoci v profesi zdravotnického záchranáře v mnoha případech stigmatizováno (Carleton et al., 2018).

Polská studie provedena mezi červnem 2018 a květnem 2019 ve Velkopolském vojvodství zkoumala, jaký vliv na vyhoření má setkání se suicidiem v rámci zdravotnické profese. Studijní vzorek se skládal z 411 respondentů, z nichž 71,8 % tvořili zdravotničtí záchranáři, 15,8 % zdravotní sestry, 9 % lékaři a 3,4 % ostatní zdravotničtí pracovníci (např. radiologičtí asistenti). Nejvíce dotázaných pracovalo u poskytovatele ZZS (62,3 %), dále pak na urgentním příjmu (28,9 %) a u letecké záchranné služby (8,7 %). Z respondentů jich 98 % uvedlo, že se někdy během své praxe setkala se suicidiem, 43 % popsalo tuto skutečnost jako velmi zneklidňující. K určení úrovně vyhoření byl použit dotazník Link Burnout Questionnaire (LBQ), dotázaní zdravotníci udávali střední až vysoké hodnoty vyhoření v jednotlivých kategoriích následovně: psychofyzické vyčerpání (19,6 % vzorku), vztahový úpadek (22,6 %), snížená pracovní efektivita (14 %), deziluze (17 %). Ze získaných dat lze usuzovat, že vyšší míra expozice suicidiu negativně působí na všechny oblasti vyhoření, přičemž nejvíce ovlivňuje vztahový úpadek. Výzkum také prokázal, že rodinný stav hraje rovněž určitou roli, rozvedení jedinci udávali vyšší hladinu zklamání ze života než respondenti, kteří byli svobodní, v partnerských vztazích nebo v manželství, což značí o důležitosti rolí, jakou má rodinná/partnerská podpora při vyrovnávání se s účinky pracovního stresu. Dále studie ukazuje, že míra vyhoření narůstá se zvyšujícím se věkem a délkou profesní praxe. Rozdíly v úrovni vyhoření mezi pohlavími se neprokázaly (Witczak-Błoszyk et al., 2022).

Jedním z cílů systematického přehledu publikovaného skupinou autorů Reardon a kolektivů v roce 2020 bylo určit nejčastější prediktory vyhoření u zdravotnických záchranářů. Stanovení prediktorů vyhoření bylo provedeno na základě analýzy 5 studií zaměřených na prevalenci vyhoření u zdravotnických záchranářů, dvě studie byly provedeny v USA, zbývající pocházely z Austrálie, Izraele a Jihoafrické republiky. Nejčastějšími prediktory vyhoření byly shledány: pracovní přetížení, emocionální problémy ovlivňující práci, nespokojenost se zaměstnáním, zhoršené fyzické zdraví narušující výkon práce, délka praxe v oboru 5–15 let a poskytování přednemocniční neodkladné péče v metropolitní oblasti. Podle australského výzkumu z roku 2018 mají záchranáři ženského pohlaví o 30 % vyšší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření než jejich mužští kolegové. Analyzovaná studie z USA autorů Crowe a kolektivů zveřejněná v roce 2017 však vidí vyšší pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření u mužů. Ostatní analyzované studie nenalezly statisticky významné rozdíly mezi pohlavími v riziku rozvoje syndromu vyhoření. Dalšími častými rizikovými faktory rozvoje vyhoření u zdravotnických záchranářů jsou nehody, mimořádné události

spojené s vážnými traumaty, neoptimální pracovní podmínky, nedostatek respektu pacientů vůči záchranářům a nepostačující podpora ze strany zaměstnavatele (Reardon et al., 2020).

Výzkum z České republiky autorky Ralbovské zkoumal u pracovníků IZS, jaké jsou u nich nejčastější pracovní stresory přispívající k vyhoření a souvislost psychického vyčerpání s délkou praxe v oboru. Výzkumu, který probíhal formou dotazníkového šetření v Jihomoravském, Pardubickém, Plzeňském, Středočeském kraji a v Praze od 1. 10. 2015 do 1. 3. 2016, se zúčastnilo 288 respondentů z řad IZS, z čehož 101 dotazovaných bylo zaměstnanci ZZS. Dle výsledků šetření byly nejčastějšími pracovními stresory obtížná komunikace s klienty s četností 125 (43,4 %) respondentů, psychická náročnost povolání s četností 118 (41 %) respondentů a nepříjemná atmosféra na pracovišti s četností 112 (38,9 %) respondentů. Dalšími významnými stresory byly uváděny slabé morální ohodnocení s 96 respondenty (33,3 %), nedostatečné finanční ohodnocení s 82 respondenty (28,5 %), směnný provoz s 73 respondenty (25,3 %), fyzická náročnost povolání s 69 respondenty (24 %), a strach ze ztráty zaměstnání s 67 respondenty (23,3 %). Méně dotázaných uvádělo jako stresory nedostatečnou materiální vybavenost (39, tj. 13,5 %) a krizi v soukromém životě (38, tj. 13,2 %). Výzkum rovněž potvrdil předpoklad autorů, že delší doba praxe v oboru je spojena s vyšším rizikem vzniku psychického vyčerpání a následného vyhoření. Nejvyšší míru vyhoření vykazovali pracovníci s více než 20letou praxí, následování pracovníky s praxí mezi 15 a 20 lety. Znepokojivým nálezem bylo, že 54 (53,5 %) dotazovaných zaměstnanců ZZS by změnilo své zaměstnání, pro srovnání u příslušníků HZS ČR to bylo 23,2 %, u PČR 51,1 %. Pozoruhodným výsledkem také je, že nejvíce dotazovaných pracovníků IZS s projevy vyhoření bylo v Plzeňském kraji (42,6 %), nejméně jich bylo v kraji Jihomoravském (15,5 %) i přesto, že v tomto kraji pracoval nejvyšší podíl respondentů (Ralbovská & Ralbovská, 2016).

Stresory podílející se na rozvoji vyhoření zkoumal i výzkum provedený mezi lednem 2022 a květnem 2022 ve Švédsku. Výzkumného šetření, které bylo vedeno metodou polostrukturovaného rozhovoru, se zúčastnilo 14 zaměstnanců pracujících u švédských poskytovatelů ZZS na pozici zdravotnického záchranáře. Z respondentů bylo 11 žen (78,6 %) a 3 muži (21,4 %), 9 oslovených záchranářů (64,3 %) bylo ve věku 40–49 let, 4 byli ve věku 30–39 (28,6 %) a 1 ve věku 50–59 (7,1 %). Z hlediska délky praxe v oboru zdravotnického záchranáře uvedli 2 dotázaní (14,3 %) délku praxe 0–4 roky, 7 (50 %) jich udalo praxi 5–9 let, po 1 respondentu (7,1 %) uvedlo délku praxe 10–14 let a 20–25 let, 3 (21,4 %) uvedli délku praxe 15–19 let. Být součástí traumatických událostí s účastí dětí bylo nejčastěji uváděnou situací vyvolávající stresovou reakci, tyto události zahrnovaly fatální úrazy, nehody, syndrom náhlého úmrtí kojence nebo i stavy febrilních křečí u dítěte. Účastníci výzkumu označili tyto

situace za stresové mj. kvůli nastalému chaosu na místě zásahu. Jeden z respondentů přirovnal takové situace s rozrušenými a zdrcenými příbuznými dítěte k pobytu ve válečné zóně. Kromě toho mohou tyto zkušenosti přispívat jak u zdravotnických záchranářů, tak u pozůstalých k vývoji PTSD, deprese, úzkosti a různých forem disociace. Dalším významným udávaným stresorem byla spolupráce s méně kompetentními členy týmu, těmi mohou být např. i studenti vykonávající odbornou praxi v rámci svého studia. Stres za takových okolností je způsoben obavami ohledně dodržení kvality poskytované péče v případě kooperace s méně kompetentním členem týmu, který nemá dostatečné odborné znalosti a dovednosti, zdravotnický záchranář poté přebírá zodpovědnost za takového člena týmu, což dále navyšuje již tak zvýšenou hladinu stresu. Jinými stresory byly shledány práce za ztížených podnebných podmínek, obzvláště za sněhových kalamit, a eventuální nefunkčnost vybavení vozidla. Ve zmíněných situacích prožívali záchranáři nejčastěji frustraci, strach a dokonce osamělost (Glawing et al., 2024).

Autorka Sporer ve své studii z USA zjišťovala souvislost jednotlivých demografických proměnných s vyhořením u zdravotnických záchranářů, těmito demografickými proměnnými byly: úroveň klasifikace, pohlaví, věk, etnicita, typ poskytovatele ZZS, délka praxe v oboru, populační oblast poskytování přednemocniční neodkladné péče. Výzkum probíhal pomocí online dotazníku od dubna 2015 do února 2017 a zúčastnilo se ho 1 180 záchranářů. Legislativa jednotlivých států USA v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče není jednotná, proto se studie zúčastnili zaměstnanci všech druhů poskytovatelů ZZS s různou úrovní kvalifikace. Základními úrovněmi kvalifikace v USA jsou emergency medical technician (EMT) a paramedic. EMT se svými kompetencemi stojí někde mezi českým řidičem vozidla ZZS a zdravotnickým záchranářem, paramedic by se dal přirovnat k záchranáři pro urgentní medicínu (tzv. „super záchranář“), což je specializační obor rozšiřující kompetence záchranáře. V dotazníkovém šetření bylo 394 (33,4 %) odpovědí od pracovníků s kvalifikací EMT, s kvalifikací paramedic odpovědělo 786 (66,6 %) dotázaných. Mezi kvalifikacemi nebyl shledán významný rozdíl ve sklonu k vyhoření. Dalším zjištěním bylo, že vyhoření není nijak ovlivňováno etnicitou. Dle výsledků šetření se muži a ženy liší ve všech 3 rovinách vyhoření. Muži tvořili 59,4 % respondentů, ženy 40,6 %. Průměrná hodnota emocionálního vyčerpání u mužů je 22,9 se standardní odchylkou 12,4, u žen je tato hodnota 24,8 se standardní odchylkou 11,9. V případě depersonalizace byla průměrná hodnota u mužů 13,6 se standardní odchylkou 7,1 a u žen 12,3 se standardní odchylkou 6,5. Muži měli také vyšší hodnotu sníženého osobního výkonu, kdy tato hodnota byla 30,9 s odchylkou 8,8, hodnota sníženého osobního výkonu u žen byla 24,8 s odchylkou 11,9. Ženy tedy vykazují vyšší úroveň

emocionálního vyčerpání, zatímco muži mají vyšší sklony k depersonalizaci a sníženému osobnímu výkonu. Tyto výsledky naznačují, že muži mají větší sklon k celkovému vyhoření, avšak jiné studie toto tvrzení vyvrací s tím, že celkové vyhoření s pohlavím nesouvisí, což značí potřebu dalšího výzkumu v této oblasti. Studie dospěla k překvapivému nálezu, kdy délka praxe v oboru zdravotnického záchranáře nebyla navzdory obecnému předpokladu shledána jako významný faktor ve vztahu k vyhoření, mnohem významnějšími faktory byly na základě výsledků určeny věk a typ poskytovatele ZZS, u něž respondent pracuje. Co se týče věku, tak v nejvyšším riziku emočního vyčerpání byla skupina záchranářů ve věku 31–50 let, u mladších záchranářů je nejvyšším rizikem depersonalizace, ta může být důsledkem menší zkušenosti a vyššího psychického tlaku v počátcích kariéry. V USA je mnoho poskytovatelů ZZS, mezi nimi jsou poskytovatelé nemocniční, obecní, soukromí za účelem zisku, soukromí neziskový, dobrovolní a spadající pod hasičský sbor. Dobrovolníci dosahovali nejnižší úrovně vyhoření a nejvyššího vnímaného osobního úspěchu, naopak nejhůře si vedli zaměstnanci ziskových soukromých poskytovatelů ZZS, kde také bylo nejvíce záchranářů s depersonalizací. Tento trend může být důsledkem firemní kultury zaměřené na ziskovost, která může vést k nedostatečné podpoře zaměstnanců a zvýšenému tlaku na dosahování finančních cílů na úkor péče o psychické a emoční zdraví. U zaměstnanců pracujících na plný úvazek bylo také shledáno vyšší riziko vzniku vyhoření. Z hlediska populační oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče výzkum rozlišoval velkou metropolitní oblast, střední metropolitní oblast, malou metropolitní oblast, předměstí, venkov a ostatní. Záchranáři poskytující přednemocniční neodkladnou péči ve velkých a středních metropolitních oblastech byli ve vyšším riziku rozvoje vyhoření než jejich kolegové z venkovských a maloměstských oblastí. Příčinou tohoto jevu zřejmě bude více tísňových volání v místech s větší hustotou obyvatelstva (Sporer, 2021).

Během pandemie COVID-19 mnoho pracovníků ve zdravotnictví zažívalo extrémní podmínky, které mnohdy vedly k přepracování. V nedávné době byly publikovány studie zkoumající vliv práce v extrémních podmínkách COVID-19 na vyhoření. Jednou z těchto studií byl výzkum provedený u 648 záchranářů ve státě Victoria v Austrálii. Sběr dat proběhl pomocí anonymního online dotazníku během vrcholu pandemických lockdownů v roce 2020. Průměrná doba zaměstnání byla 7,8 let, většina respondentů pracovala na plný úvazek (86 %) a byla absolventy bakalářského studia (60 %), muži tvořili 51 % výzkumného vzorku, ženy 49 %, k určení vyhoření byla použita škála CBI. Výzkum potvrdil, že extrémní podmínky během pandemie měly negativní dopad na odolnost vůči stresu a nepřímo se tím podílely se na rozvoji vyhoření u zdravotnických záchranářů (Tham et al., 2023).

Australská studie zveřejněná v roce 2022 sledovala vliv pandemie COVID-19 na duševní zdraví záchranářů. Výzkumu se zúčastnilo mezi 27. srpnem a 23. říjnem 2020 95 záchranářů, sběr dat probíhal prostřednictvím anonymního online dotazníku. Většina oslovených záchranářů byla z australského státu Victoria, protože v tomto státě bylo nejvíc prokázaných případů COVID-19 z celé Austrálie. V srpnu roku 2020 to bylo 6776 aktivních případů, přičemž příčinou toho bylo komunitní šíření, a proto zde byly jedny z nejpřísnějších restrikcí. V rámci poskytování přednemocniční neodkladné péče se 81,1 % dotázaných záchranářů setkalo s jedinci nakaženými COVID-19, 82,8 % jich přiznalo obavy z přenesení nákazy na členy své rodiny a 49,4 % muselo kvůli pacientům nakaženým COVID-19 pracovat přesčas. Téměř polovina (45,3 %) zúčastněných připustila, že by uvítala lepší instruktáž, jak pracovat s osobními ochrannými pracovními prostředky (respirátory, ochranný oblek atd.) nebo jak nakládat s COVID-19 infekčními pacienty. Všechny tyto faktory zapříčinily nárůst hladiny stresu u zdravotnických záchranářů, čímž u některých přispěly ke vzniku vyhoření. Třetina (33,7 %) oslovených záchranářů měla psychické potíže již před pandemií COVID-19, mnozí uváděli zhoršené duševní zdraví z důsledků pandemie COVID-19, především se jednalo o příznaky vyhoření u 61,1 % a úzkostné stavy u 53,7 % záchranářů. Dalšími uváděnými potížemi narušujícími psychický stav byla deprese s 34,7 % respondentů, PTSD s 14,7 %. Pouze 17,9 % záchranářů nevedlo žádné psychické problémy (Petrie et al., 2022).

Slovenský výzkum autora Šichmana určil jako nejčastější predisponujícími faktory podílející se na vzniku syndromu vyhoření ženské pohlaví, výjezdovou základnu pokrývající městskou oblast a délku praxe v oboru 15–19 let. Výzkumný vzorek byl složen z 393 záchranářů, z čehož ženy tvořily 53,2 %, 64,9 % respondentů uvedlo, že jejich výjezdová základna poskytuje přednemocniční neodkladnou péči v městské oblasti, v mimoměstské 35,1 %. Z hlediska délky praxe v oboru jich 16 % uvedlo délku praxe 15–19 let. Na základě výsledků šetření nelze považovat za predisponující faktory k vyhoření věk, rodinný stav a nejvyšší dosažené vzdělání (Šichman, 2022).

K podobným závěrům dospěli i autoři Howlett a kolektiv ve své studii zkoumající vyhoření u personálu urgentních příjmů v Kanadě publikované v roce 2015, 74,8 % výzkumného vzorku bylo zdravotními sestrami, 13,7 % lékaři a 11,5 % ostatními nelékařskými pracovníky (zdravotnický záchranář, radiologický asistent aj.). Rizikovými faktory byly shledány délka praxe v oboru 6–20 let, strategie zvládnání stresu zaměřené na emoce a ženské pohlaví. Je nutné podotknout, že ženy tvořily 84,8 % dotázaných pracovníků. Principem strategie zvládnání stresu zaměřené na emoce je vyjadřování emocí, hledání emocionální podpory a pokusy o změnu nálady skrze různé techniky (např. relaxace či meditace). V kontextu

profese zdravotnického záchranáře jde o dvojsečnou zbraň, neboť na jednu stranu může tato metoda poskytnout dočasnou úlevu od stresu díky tomu, že jedinci mohou vyjádřit své emoce a získat tak emocionální podporu kolegů, na druhé straně, pokud je tento způsob využíván izolovaně a příliš často na úkor jiných, více proaktivních metod, mohou se jedinci stát příliš zaměřeni na své negativní emoce a méně aktivní v hledání řešení situace způsobující stres (Howlett et al., 2015).

1.2 Možnosti prevence a řešení syndromu vyhoření u záchranářů

Od roku 2019 Světová zdravotnická organizace (WHO) uznává syndrom vyhoření jako onemocnění a zařadila ho do doplňkové kategorie Mezinárodní klasifikace nemocí označené kódem Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života, konkrétně se jedná o kód Z73.0 Vyhasnutí (vyhoření). Přestože je syndrom vyhoření uznán jako legitimní diagnostická kategorie, stále existuje problém s jeho uznáním v rámci zdravotního pojištění, což stěžuje postiženým osobám získat náležitou léčbu a podporu, neboť nejsou kryty zdravotními pojišťovnami (Benešová & Šmidmajerová, 2018).

V dnešním zdravotnictví se čím dál více rozšiřuje pojem psychosociální podpory, zejména v reakci na krizové situace, jež mohou mít dlouhodobý dopad na psychické zdraví zdravotnických pracovníků. Tato podpora je však zásadní nejen pro zdravotníky zasahujících při mimořádné události, ale také pro další zainteresované osoby, jako jsou rodinní příslušníci a svědci nečekaných a náhlých událostí. V rámci ZZS je rozvíjen Systém psychosociální intervenční služby (SPIS), jenž je koncipován tak, aby poskytoval rychlou a efektivní reakci na náhlé události, jako jsou nehody, náhlé onemocnění nebo neočekávaná úmrtí. SPIS je založen na principech první psychické pomoci, kdy tuto pomoc poskytuje prostřednictvím vyškolených zdravotníků. Tito pracovníci jsou školeni i v kolegiální (tzv. peer) podpoře, jež umožňuje zdravotnickým pracovníkům získat potřebnou psychologickou podporu při náročných profesních situacích. Pracovníci SPIS na pozici intervent poskytují první psychickou pomoc a podporu i sekundárně zasaženým osobám (svědci, příbuzní atd.). Výsledky výzkumu autorky Ralbovské, kterého se zúčastnilo 288 pracovníků základních složek IZS, z toho 101 bylo zaměstnanci ZZS, ukazují, že ve spojitosti s vyhořením 14,5 % respondentů se středoškolskou úrovní vzdělání vyhledalo odbornou pomoc, u dotázaných s vyšším odborným nebo bakalářským vzděláním to bylo 11,6 % a u pracovníků s magisterskou úrovní vzdělání 11,3 %, tato pomoc byla poskytnuta psychologem, krizovým interventem nebo peerem. Pokud se však jednalo o vyhledání odborné pomoci ve spojitosti s vyhořením a současně k snížení dopadů mimořádné události na psychický stav, pak tuto pomoc vyhledalo

53,4 % dotázaných se středoškolskou úrovní vzdělání, 45,3 % s vyšším odborným nebo bakalářským vzděláním a 40,3 % s magisterským vzděláním (Ralbovská & Ralbovská, 2016).

Podle studie zkoumající mj. mechanismy zvládání stresu v kontextu setkání se suicidiem, provedené v Polsku v období od června 2018 do května 2019, hraje významnou roli ve zmírnění úrovně vyhoření dostupnost profesionální podpory v oblasti duševního zdraví na pracovišti. Téměř polovina (47 %) dotázaných zdravotníků uvedla, že byla odborná psychologická podpora k dispozici na jejich pracovišti, 44,5 % mělo přístup k profesionální psychologické podpoře jinde, 7,5 % udalo přístup k jiným formám psychologické podpory, zbývající respondenti tvořící 1 % buď neměli přístup k psychologické podpoře, nebo si nebyli jisti. Z testovaného vzorku jich 71,8 % bylo záchranáři, většina (56,4 %) zdravotníků byla ochotna vyhledat odbornou pomoc, ale každý čtvrtý (24,3 %) nebyl ochoten vyhledat tuto pomoc a každý pátý si nebyl jistý (19,2 %). Mechanismy zvládání stresu se hodnotily pomocí Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), nejčastěji využívanými zdroji podpory při setkání se suicidiem byli kolegové v práci (71,5 %), rodinní příslušníci (39,7 %) nebo přátelé (21,7 %). Překvapivým zjištěním bylo, že 18,5 % dotazovaných nevyhledalo žádnou podporu po takové zkušenosti, tj. téměř jeden ze čtyř respondentů. Průzkum se také zaměřil na nejčastější strategie ke zvládání stresu po vystavení suicidiu, nejčastěji se jednalo o rozhovor s kolegy v práci (62,4 %), fyzickou aktivitu (43,7 %) a bohužel i užívání alkoholu/drog (30,2 %). Dalším zjištěním studie bylo, že častým stylem zvládání stresu u personálu ZZS byl styl vyhýbavý, jenž může zahrnovat odvádění pozornosti nebo sociální rozptylování, kdy jednotlivci hledají společnost jiných jako formu úniku od stresu. Tato strategie ale může být problematická z toho důvodu, že neřeší základní příčiny stresu a může vést k akumulaci stresu a nezpracovaných emocí. Mnohem výhodnější metodou pro zdravotnické záchranáře by mohla být metoda adaptivního zvládání stresu. Tento přístup zahrnuje přímé členění problémů, plánování a hledání řešení, tím vede k efektivnějšímu a trvalejšímu zvládání stresových situací. Navíc je to metoda proaktivní, což pomáhá ke zlepšení pocitu osobní účinnosti a spokojenosti v zaměstnání (Witczak-Błoszyk et al., 2022). Metodu adaptivního zvládání stresu doporučuje jako nejideálnější variantu vypořádávání se se stresem u zdravotnických záchranářů i autor Howlett (Howlett et al., 2015).

Systematický přehled z roku 2020 autora Reardona stanovil několik potenciálních ochranných faktorů před vyhořením u zdravotnických záchranářů. Vyšší věk byl stanoven jako možný ochranný činitel ve spojení s většími životními zkušenostmi a lepší schopností zvládat stresové situace. Rodičovství také může mít protektivní vliv před vyhořením, protože přináší smysluplnou životní motivaci a uspokojení. Existence pevného partnerského vztahu byla

rovněž zkoumána jako potenciální ochranný faktor, pevný partnerský vztah zajišťuje potřebnou emocionální podporu a snižuje úroveň stresu. Je však nutno dodat, že v multivariační analýze nebyly dostatečně silné důkazy, aby byly tyto faktory brány jako statisticky významné, z toho důvodu bude jejich skutečný význam spíše omezený. Tato zjištění poukazují na potřebu dalšího výzkumu v této oblasti (Reardon et al., 2020).

Švédský výzkum publikovaný v roce 2024 prozkoumával nástroje a postupy ve zvládnání pracovních stresorů v profesi zdravotnického záchranáře. Šetření potvrdilo zásadní význam strategie zvládnání stresu se zaměřením na vyřešení problému, což zahrnuje použití různých checklistů a podobných nástrojů. K redukci pracovního stresu také přispívá kooperace s kompetentními členy týmu. Z výsledků ale také plyne, že záchranáři mívají častou tendenci k depersonalizaci, mnoho z nich uvedlo, že si touto cestou udržují emoční odstup od situace na místě zásahu, která by je jinak velmi emocionálně vyčerpala. Vzájemná podpora kolegů a jejich zpětná vazba je také významným ochranným faktorem před pracovními stresory v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče. Samozřejmě i oddělení pracovního a osobního života pomáhá s udržením duševního zdraví a umožňuje potřebnou regeneraci po vypjatých událostech. Proto by měli poskytovatelé ZZS zohlednit tyto potřeby svých zaměstnanců při sestavování rozpisu směn, podněcovat spolupráci mezi kolegy a také by měli zajistit dostupnost odborné psychologické pomoci na pracovišti, např. formou kolegiální podpory skrz tzv. peery (Glawing et al., 2024).

Výzkum autorky Tham a jejího týmu z roku 2023 přinesl důležité poznatky o účinnosti podpůrných programů zaváděných poskytovateli ZZS během pandemie COVID-19. Tyto programy byly zjištěny jako klíčové nástroje pro snižování stresu a prevenci vyhoření mezi záchranáři. Výzkum zdůrazňuje několik zásadních složek, které by měly být součástí těchto programů. Mezi ně patří kolegiální podpora, což umožňuje zaměstnancům sdílet své zkušenosti a obavy v bezpečném prostředí, efektivní komunikace, která zajišťuje, že všichni zaměstnanci jsou informováni o aktuálních opatřeních a dostupných zdrojích podpory, a pravidelné hodnocení úrovně stresu a vyhoření. Dále je podstatná zpětná vazba, která se zaměřuje na zlepšení pracovních podmínek a duševního zdraví, a edukace zaměřená na strategie zvládnání stresu a prevenci vyhoření. Výzkum ukazuje, že tyto prvky mají pozitivní vliv na zaměstnance, pomáhají jim efektivněji zvládat náročné pracovní situace, což přispívá k udržení odolné a efektivní pracovní síly (Tham et al., 2023).

Autor De Brier s kolegy provedl v roce 2020 systematický přehled zaměřený na podporu duševního zdraví během pandemie COVID-19, De Brier potvrzuje a rozšiřuje zjištění týmu autorky Tham. Kromě podpůrných programů zdůrazňuje také potřebu

adekvátních osobních ochranných pracovních prostředků, důležité je nejenom dostatečné množství, ale i správná instruktáž pro jejich efektivní použití. Osobní ochranné pracovní prostředky zajišťují fyzickou ochranu záchranářů, pocit bezpečí má navíc přímý dopad na duševní pohodu a snižuje úroveň stresu z možného zdravotního rizika. V době globálních zdravotních krizí, jako byla pandemie COVID-19, by poskytovatelé ZZS měli reagovat nejen na okamžité potřeby svých zaměstnanců, ale také proaktivně přistupovat k podpoře jejich duševního zdraví. Tímto přístupem mohou organizace nejen ochránit své zaměstnance, ale také zvýšit jejich schopnost adaptace a celkovou produktivitu v náročných podmínkách (De Brier et al., 2020).

1.3 Význam a limitace dohledaných zdrojů

Přestože je fenomén vyhoření u záchranářů znám dlouhou dobu, mnoho cílených intervencí považovaných za zlatý standard nebylo vyvinuto na základě pevného výzkumu. Intervence, jako jsou debriefingy po mimořádné události, často nebyly specificky zaměřeny na populaci pracující u ZZS. Tento nedostatek důkazně podložených intervencí, které by byly systematicky vyvinuty s ohledem na specifika ZZS, je hlavní motivací pro další studie v této oblasti.

Jednotlivé studie ukazují, že většina záchranářů vykazuje vysokou úroveň depersonalizace a středně vysokou úroveň emočního vyčerpání a sníženého osobního výkonu. Výsledky odhalily také významné rozdíly mezi muži a ženami ve 3 rovinách vyhoření. Tato zjištění mohou být důležitá pro tvorbu preventivních a intervenčních opatření s ohledem na tyto rozdíly. Bakalářská práce shrnuje důležité poznatky o vztahu mezi demografickými faktory a syndromem vyhoření mezi záchranáři. Vyhoření u záchranářů má nejen dopad na samotné pracovníky, ale i na organizace, pro které pracují, a na kvalitu péče o pacienty. Vysoké úrovně depersonalizace mohou vést k nižší empatii a horší komunikaci s pacienty, což může negativně ovlivnit výsledek léčby. Tato zjištění mohou být využita pro další výzkum a vývoj cílených intervencí zaměřených na snížení vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři.

Většina dohledaných studií, použitých v této bakalářské práci, byla provedena mimo Českou republiku. Při dohledávání zdrojů k bakalářské práci byly z hlediska podobných kulturních, hodnotových a společenských rysů preferovány výzkumy z Evropy, Severní Ameriky a Austrálie. Přesto jsou mezi jednotlivými státy rozdíly, které limitují aplikaci poznatků v České republice. Tyto rozdíly zahrnovaly odlišnou právní definici zdravotnického záchranáře, zdravotní politiku, systém poskytování přednemocniční neodkladné péče, způsob získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického záchranáře i výčet kompetencí

zdravotnických záchranářů. Další limitací této bakalářské práce je časový horizont dohledaných zdrojů, který nepřesahuje 10 let. V rámci analýzy problematiky byly použity i studie, které zahrnovaly i jiné profese než zdravotnický záchranář.

Závěr

Cílem této přehledové bakalářské práce bylo shrnout aktuálních poznatky o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů. První dílčí cíl se zaměřoval na aktuální poznatky o příčinách a faktorech vedoucích k syndromu vyhoření u záchranářů. Druhým dílčím cílem bylo dohledat aktuální poznatky o možnostech prevence a řešení syndromu vyhoření u záchranářů.

Z dohledaných zdrojů lze usoudit, že prevalence syndromu vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři se pohybuje kolem 30–40 %. Nejčastějšími příčinami a faktory přispívající k výskytu syndromu vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři jsou: směnný provoz, nadměrná pracovní zátěž, věk 30–50 let, délka praxe v oboru 10–20 let, duševní problémy (PTSD, úzkost, deprese) a nespokojenost se zaměstnáním. Zvláště zatěžující jsou situace, kdy záchranáři čelí traumatickým událostem s účastí dětí, což může vyvolat silné stresové reakce. Tuto reakci může spustit i setkání se suicidiem. Dalšími faktory jsou neoptimální pracovní podmínky, nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele a obtížná komunikace s pacienty. Studie také poukazují na specifické riziko pro ženy a záchranáře pracující v metropolitních oblastech. Pandemie COVID-19 přidala další vrstvu stresu a výzev, které negativně ovlivnily rozvoj syndromu vyhoření. Všechny tyto okolnosti mají za následek zvýšené riziko suicidálního chování u zdravotnických záchranářů, než je tomu u jiných profesí a široké veřejnosti.

Vzhledem k vysoké psychologické zátěži a specifickým rizikům spojených s prací v zdravotnické záchranné službě je nezbytné implementovat řadu opatření a programů zaměřených na prevenci a krizovou intervenci. Tato opatření by měla být součástí kontinuálního vzdělávacího procesu a zároveň reagovat na akutní situace, které mohou ohrozit psychické a fyzické zdraví pracovníků. Jedním z klíčových doporučení je zařazení preventivně zaměřených přednášek do programu kontinuálního vzdělávání pracovníků ZZS. Přednášky by měly pokrývat témata jako jsou techniky zvládnání stresu, metody prevence vyhoření a strategie pro zachování psychické odolnosti. Důraz by měl být kladen na praktické workshopy a simulace, které umožní pracovníkům lépe se připravit na náročné situace v terénu.

Zavedení programů krizové intervence je nezbytné pro okamžitou podporu pracovníků po kritických událostech. Základem úspěšné implementace těchto programů je zajištění, aby vedoucí pracovníci byli včas informováni o všech kritických událostech. Dále je potřeba, aby byli schopni rychle rozhodnout o typu a načasování intervence. Organizace intervenujícího týmu by měla být založena na existující databázi kvalifikovaných psychologů a peerů

s relevantním výcvikem. Logistické zajištění a následné vyhodnocování efektivity těchto programů jsou dalšími klíčovými kroky.

Některé studie identifikovaly zvýšené riziko fyzického ohrožení pracovníků během výkonu služby. V reakci na tuto skutečnost by měly být vytvořeny specifické intervenční programy, které by poskytovaly podporu pracovníkům, kteří byli fyzicky napadeni. Tyto programy by měly zahrnovat jak psychologickou podporu, tak přípravu na možné budoucí incidenty a metody jejich prevence.

V kontextu České republiky představuje SPIS zásadní krok k posílení psychické odolnosti zdravotníků, kteří jsou denně vystaveni vysokému riziku psychického vyhoření. Systémová podpora a rozvoj těchto programů je nezbytný pro udržení kvality zdravotní péče a zdraví pracovníků, které jsou základem fungování celého zdravotnického systému.

Přestože je zřejmé, že systémy psychosociální podpory mají potenciál významně přispět k duševní pohodě zdravotníků, existují výzvy, jako je nedostatečné financování, nedostatek speciálně vyškoleného personálu a variabilita v implementaci programů napříč různými zdravotnickými zařízeními. Je doporučeno, aby zdravotnické instituce pečlivě plánovaly implementaci těchto programů, zajišťovaly pravidelné školení personálu a adaptovaly programy na míru specifickým potřebám svých pracovníků.

Pro zavedení efektivnějších strategií zvládání stresu by bylo vhodné provést školení zaměřené na rozvoj těchto dovedností u personálu ZZS, která by měla zahrnovat techniky aktivního zvládání, seberegulaci a emoční inteligenci. Důležité bude také poskytování pravidelné psychologické podpory a supervize, které mohou pomoci pracovníkům lépe zpracovávat traumatické zážitky a chronický stres.

Zlepšení způsobů, jakými personál ZZS zvládá stres, je nezbytné pro udržení jejich mentálního a fyzického zdraví. Přejít od vyhýbavých k adaptivním strategiím zvládání stresu může významně přispět k lepšímu zvládání náročných a stresových situací, kterým jsou během své služby vystaveni. Tímto způsobem lze nejen zlepšit jejich osobní pohodu, ale také kvalitu poskytované péče. Rozvoj těchto dovedností by měl být prioritou pro organizace poskytující ZZS.

Svým způsobem je překonání vyhoření nejen rituálem přechodu, ale i čestným odznakem mezi záchranáři a nástrojem k dosažení nejvyšší úrovně profesní úplnosti. Implementace výše uvedených doporučení by měla vést k lepší ochraně zdraví a bezpečnosti pracovníků ZZS, zvýšení jejich psychické odolnosti a snížení rizika profesionálního vyhoření. Důležité je, aby tato opatření pravidelně revidována a aktualizována na základě nejnovějších poznatků a zpětné vazby od samotných pracovníků.

Referenční seznam

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, *17*(264), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>

Baker, A. B., & Costa, P. L. (2014). Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*, *1*(3), 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.04.003>

Benešová, V., & Šmidmajerová, E. (2018). Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce*, *18*(2), 63-71. <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-2.pdf>

Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., LeBouthillier, D. M., Duranceau, S., Sareen, J., Ricciardelli, R., MacPhee, R. S., Groll, D., Hozempa, K., Brunet, A., Weekes, J. R., Griffiths, C. T., Abrams, K. J., Jones, N. A., Beshai, S., Cramm, H. A., Dobson, K. S., et al. (2018). Suicidal Ideation, Plans, and Attempts Among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *59*(3), 220-231. <https://doi.org/10.1037/cap0000136>

De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE*, *15*(12), e0244052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>

Glawing, C., Karlsson, I., Kylin, C., & Nilsson, J. (2024). Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, *80*(2), 538-549. <https://doi.org/10.1111/jan.15819>

Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., & Atkinson, P. R. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, *32*(9), 722-727. <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203750>

Janka, A., & Duschek, S. (2018). Self-reported stress and psychophysiological reactivity in paramedics. *Anxiety, Stress, & Coping*, *31*(4), 402-417. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1454739>

Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *53*(9), 897-909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>

Petrie, K., Smallwood, N., Pascoe, A., & Willis, K. (2022). Mental Health Symptoms and Workplace Challenges among Australian Paramedics during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(2), 1004. <https://doi.org/10.3390/ijerph19021004>

Ptáčková, E. (2021). Syndrom vyhoření burnout. *Podiatrické listy*, *2021*(1), 32-33. https://www.podiatricke.cz/soubory_periodikum/52_1-pl_1_2021_web-pdf.pdf

Ralbovská, D., & Ralbovská, R. (2016). Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína*, *19*(2), 22-26. https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2016_2.pdf

Reardon, M., Abrahams, R., Thyer, L., & Simpson, P. (2020). Review article: Prevalence of burnout in paramedics: A systematic review of prevalence studies. *Emergency Medicine Australasia*, *32*(2), 182-189. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13478>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA*, *11*(320), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H. (S.), & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, *65*(6), 262-265. <https://doi.org/10.1177/2165079917705669>

Sporer, C. (2021). Burnout in emergency medical technicians and paramedics in the USA. *International Journal of Emergency Services*, 10(3), 366-389. <https://doi.org/10.1108/IJES-03-2020-0012>

Šichman, M. (2022). Syndróm vyhorenia u zdravotníckych záchranárov. *Zdravotnícke štúdie*, 14(1), 38-42. <https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.1.38-42>

Tham, T. L., Alfes, K., Holland, P., Thynne, L., & Viceli, J. (2023). Extreme work in extraordinary times: the impact of COVID-stress on the resilience and burnout of frontline paramedic workers - the importance of perceived organisational support. *The International Journal of Human Resource Management*. <https://doi.org/10.1080/09585192.2023.2237871>

Vévodová, Š., Vévoda, J., Vetešniková, M., Kisvetrová, H., & Chrastina, J. (2016). The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 18(1), e17-e21. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.02.002>

Williams, B., Brown, T., Boyle, M., McKenna, L., Palermo, C., & Etherington, J. (2014). Levels of empathy in undergraduate emergency health, nursing, and midwifery students: a longitudinal study. *Advances in Medical Education and Practice*, 5, 299-306. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S66681>

Witczak-Błoszyk, K., Krysińska, K., Andriessen, K., Stańdo, J., & Czabański, A. (2022). Work-Related Suicide Exposure, Occupational Burnout, and Coping in Emergency Medical Services Personnel in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031156>

Seznam použitých zkratek

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

CISS – Coping Inventory for Stressful Situations

EMT – emergency medical technician

FNOL – Fakultní nemocnice Olomouc

HZS ČR – Hasičský záchranný sbor České republiky

IVE – Eysenck Impulsivity Inventory

IZS – Integrovaný záchranný systém

LBQ – Link Burnout Questionnaire

MBI – Maslach Burnout Inventory

PČR – Policie České republiky

PTSD – posttraumatická stresová porucha

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ZZS OK – Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje