

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Matouš Kroupa

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**SYNDROM VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ
ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Plzeň 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Evě Pfefferové za její profesionální a odborné vedení této práce, její trpělivost a poskytování cenných rad. Také děkuji všem zástupcům zdravotnických záchranných služeb, kteří mi umožnili provádění výzkumu k této práci.

Anotace

Příjmení a jméno: Matouš Kroupa

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 56

Počet stran – nečíslované: 33

Počet příloh: 12

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: Zdravotnická záchranná služba – syndrom vyhoření

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části je popsána zdravotnická záchranná služba, včetně jejich pracovníků, a problematika syndromu vyhoření, kde jsou popsány jeho projevy a rizika především u zdravotnických záchranářů.

Praktická část je zaměřena na pracovníky zdravotnické služby, a to zejména na výjezdové skupiny. Zjišťuje se zde ohroženost a možnosti prevence proti syndromu vyhoření.

Anotation

Surname and name: Matouš Kroupa

Department: Department of Paramedical rescue work and Technical studies

Title of thesis: Burnout syndrome among staff of emergency medical services

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 56

Number of pages – unnumbered: 33

Number of appendices: 12

Number of literature items used: 22

Keywords: Medical emergency service – burnout syndrome

Summary:

This Bachelor thesis addresses burnout syndrome occurring in emergency medical services' workers. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part describes emergency medical services and workers and sets out the symptoms and risks of the burnout syndrome, in particular in relation to paramedics. The practical part focuses on identifying ways of preventing the burnout syndrome in paramedics, especially those in ambulance crew.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	13
1.1 Definice pojmu	13
1.2 Krajské zdravotnické operační středisko	13
1.3 Výjezdové skupiny	15
2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	17
2.1 Definice pojmu	17
2.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	17
2.3 Fáze syndromu vyhoření	19
2.4 Diagnostika syndromu vyhoření.....	20
2.4.1 Dotazník BM (Burnout Measure)	20
2.4.2 Dotazník BMI (Maslach Burnout Inventory).....	20
2.5 Prevence syndromu vyhoření	21
2.5.1 Zásady a postupy prevence proti syndromu vyhoření.....	21
2.5.2 Prevence ve zdravotnictví	22
2.6 Terapie syndromu vyhoření.....	23
3 SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ.....	25
3.1 Zdravotnický záchranář jako profese	25
3.2 Stres u zdravotnických záchranářů	25
3.2.1 Stresory zdravotnického záchranáře.....	25
3.3 Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	28
4.1 Cíle práce.....	28
4.2 Hypotézy.....	28
5 METODIKA PRÁCE	28
5.1 Vzorek respondentů	28
5.2 Metoda výzkumu	28
6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA.....	30

7	DISKUZE	63
8	ZÁVĚR	67
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
11	SEZNAM TABULEK	
12	SEZNAM GRAFŮ	
13	SEZNAM PŘÍLOH	
14	PŘÍLOHY	

ÚVOD

Syndrom vyhoření je psycho somatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu, který se vyskytuje především u pomáhajících profesí, kde se objevuje mnoho stresu. Tento stres, který je často dlouhodobý, je jedním z hlavních důvodů vzniku syndromu vyhoření (burnout syndrome). Mezi pomáhající profese se řadí i personál zdravotnické záchranné služby, jako je například zdravotnický záchranář. Zdravotničtí záchranáři zažívají mnoho stresových situací během své práce, které mohou zapříčinit vznik syndromu vyhoření a tím ztížit danou práci nebo dokonce vést poměrně často k předčasnému ukončení výkonu povolání na zdravotnické záchranné službě. (9, 3)

Téma bakalářské práce jsem si vybral, jelikož jsem se při své odborné praxi na zdravotnické záchranné službě setkal s osobami, které vykazovaly projevy syndromu vyhoření. Zajímalo mě tedy, v jaké míře se tento syndrom vyskytuje a jak se s tímto problémem vypořádat. Například, zda se zaměstnavatel zaměřuje na prevenci syndromu vyhoření, čímž by snížil riziko vzniku syndromu vyhoření v této profesi anebo již zasažené osoby podpořil. Cílem práce bylo zjistit, co dělají sami zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb, aby se syndromu vyhoření vyvarovali.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části, která se skládá ze tří kapitol, jsme se nejdříve zabírali zdravotnickou záchrannou službou a obecnými informacemi o ní, jako je například fungování krajského zdravotnického operačního střediska nebo výjezdové základny. Další kapitola je již věnovaná přímo syndromu vyhoření, jeho příznakům, fázím, diagnostice a především prevenci syndromu vyhoření. Poslední je zde kapitola pojednávající o syndromu vyhoření přímo u zdravotnických záchranářů, kde je uvedeno i několik rad přímo pro pracovníky zdravotnických záchranných služeb, které lze použít jako prevenci proti syndromu vyhoření.

Praktická část je tvořena kvantitativním šetřením provedeným na krajských zdravotnických záchranných službách po celé České republice, ovšem náš výzkum byl umožněn pouze v devíti krajích. Výzkumné šetření bylo realizováno anonymní dotazníkovou formou u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě. Dotazník byl vytvořen online pomocí serveru survio.com a zasílán zástupcům daných zdravotnických záchranných služeb, kteří je dále rozeslali svým zaměstnancům. Výsledky dotazníku jsou zpracovány pomocí aplikace MS OFFICE (word, excel).

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

1.1 Definice pojmu

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy na národní tísňovou linku 155 nebo na evropské číslo 112 poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřizovaná krajem, která zajišťuje nepřetržitý provoz zdravotnické záchranné služby včetně krajského zdravotnického operačního střediska. Dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána plánem pokrytí výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby tak, aby dojezdová doba k pacientovi byla do dvaceti minut. Tento plán se aktualizuje každé dva roky a je založen na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí. (1, 2)

Zdravotnickou záchrannou službu lze rozdělit na několik částí, a to na ředitelství, zdravotnické operační středisko a na výjezdové základny s výjezdovými skupinami. Další součástí je také pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko.

K plynulé návaznosti zdravotních služeb je potřeba součinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče. Poskytovatel akutní lůžkové péče je tedy povinen zřídit kontaktní místo za účelem zajištění příjmu pacienta, zajistit volné předání informací o stavu volných akutních lůžek, nepřetržitě spolupracovat se zdravotnickým operačním střediskem, ihned informovat zdravotnické operační středisko o provozních a jiných závadách, které omezují poskytování neodkladné péče, a poskytnout součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádné události a krizových situacích. (1, 6).

Zdravotnická záchranná služba je také členem integrovaného záchranného systému spolu s Hasičským záchranným sborem a Policií České republiky. Tyto složky společně spolupracují na koordinovaném postupu při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. (6)

1.2 Krajské zdravotnické operační středisko

Zdravotnické operační středisko je centrálním pracovištěm operačního řízení, které pracuje v nepřetržitém režimu. (1)

Krajské zdravotnické operační středisko je obsluhováno operátory, kteří musí mít minimální vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra s absolvovaným certifikovaným kurzem „Operační řízení přednemocniční

neodkladné péče“. Všichni musí být způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Dále je na každém krajském zdravotnickém operačním středisku vyžadována přítomnost lékaře. Ten musí být dostupný především pro radu a pomoc prostřednictvím telefonu nebo elektronicky, v případě vyžádání fyzické přítomnosti je nezbytné, aby se dostavil na pracoviště do 20 minut od vyžádání. (1, 2)

Operátoři zajišťují příjem a vyhodnocení tísňového volání, které v podobě výzvy zašlou nejvhodnější posádce - té podají získané informace o události a navedou je na místo události. Tísňová výzva se rozlišuje podle naléhavosti na čtyři stupně, které po zhodnocení výzvy určí operátor. První stupeň je u selhání nebo u bezprostředně hrozícího selhání základních životních funkcí, nebo se jedná o mimořádnou událost s hromadným postižením zdraví. Druhý stupeň se volí u pravděpodobně hrozícího selhání základních vitálních funkcí. Dále třetí stupeň je u bezprostředně nehrozícího selhání základních životních funkcí, ale stav vyžaduje poskytnutí zdravotnické záchranné služby. Čtvrtý a poslední stupeň je u pacientů, u kterých se nejedná o první až třetí stupeň, ale operátor rozhodne o vyslání výjezdové skupiny. Operátor zdravotnického operačního střediska vysílá výjezdové skupiny na místo události podle stupně naléhavosti tísňového volání, a to v pořadí od prvního stupně naléhavosti. V případě prvního stupně naléhavosti tísňového volání je na místo události přednostně vyslána nebo přeměrována nejbližší dostupná výjezdová skupina; je-li touto výjezdovou skupinou výjezdová skupina rychlé zdravotnické pomoci, je na místo události současně vyslána nebo přeměrována výjezdová skupina rychlé lékařské pomoci. Operátor také rozhodne, zda vyšle pozemní, leteckou nebo vodní záchrannou službu k místu události. (1, 2, 7)

Dále také operátoři zajišťují komunikaci mezi složkami integrovaného systému, lokalizují místo události spolu se zjištěním základních informací o události. V případě potřeby také mohou poskytnout telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP) nebo telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR). (2, 7)

Základním pravidlem komunikace s mnohdy vyděšeným volajícím je klidný hlas, jasné, důrazné a jednoduché otázky. Důležité je poznamenat, že první pomoc při vzniklé události nespočívá jen v zavolání na tísňovou linku a oznámení události („Někdo tam leží na chodníku.“), ale také v ověření stavu pacienta a poskytnutí první pomoci (operátor je schopen poskytnout instrukce). Následně na to navazuje dohled nad pacientem, jeho předání posádce ZZS, ošetření, transport a následná akutní péče ve zdravotnickém zařízení. Celý tento sled událostí se nazývá záchranný řetězec. Pokud se jedná o pacienta s náhlou zástavou oběhu, jednotlivý sled důležitých kroků je označován jako řetězec přežití (Chain of Survival). (2)

1.3 Výjezdové skupiny

Výjezdové skupiny sídlí na výjezdových základnách, což je pracoviště, odkud je na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska zpravidla vysílána výjezdová skupina.

(1)

Výjezdovou skupinu tvoří zdravotničtí pracovníci vykonávající činnosti zdravotnické záchranné služby. Výjezdová skupina má nejméně 2 členy. Tyto výjezdové skupiny se dělí na skupinu rychlé lékařské pomoci (RLP) a rychlé zdravotní pomoci (RZP). Ve výjezdové skupině rychlé lékařské pomoci je přítomen lékař, zatímco ve výjezdové skupině rychlé zdravotnické pomoci jsou zdravotničtí pracovníci nelékařského zdravotnického povolání. (1, 2)

Výjezdové skupiny se také dělí podle dopravních prostředků na letecké, vodní a pozemní. (1)

Výjezdové skupiny mohou vykonávat činnost též v rámci setkávacího systému, kdy operátor zdravotnického operačního střediska vysílá na místo události jednu nebo více výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci a jednu nebo více výjezdových skupin rychlé zdravotnické pomoci, kde se setkají. Výjezdové skupiny vykonávají činnost na místě události podle situace samostatně nebo společně. (1)

Výjezdové skupiny řeší primární a sekundární výkony. Primárním výkonem se rozumí poskytnutí přednemocniční neodkladné péče přímo na místě náhle vzniklé změny na zdraví. Do primárních výkonů je zahrnut samotný transport k nemocnému, jeho ošetření na místě nehody, následný transport do příslušného zdravotnického zařízení a konečná spolupráce s nemocničním personálem při příjmu nemocného. Sekundární výkony se zabývají převozy nemocných mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. Důraz je především kladen na primární výkony, pokud je nedostatek či omezené množství sil a prostředků. Mezi důležité pojmy spojené s výjezdovými skupinami patří marný výjezd a zneužití. Za marný výjezd se považuje takový výjezd, kdy se posádka zdravotnické záchranné služby neseťká s nemocným. Oproti tomu zneužití je sice také řazeno jako marný výjezd, ale osoba, která volala zdravotnickou záchrannou službu, ji záměrně klamala. (2)

Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta. Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických osob, které se zdržují na místě události nebo

v jeho blízkosti, osobní nebo věcnou pomoc nezbytně a bezprostředně nutnou k poskytnutí zdravotnické záchranné služby, a to v nezbytné míře a pokud tím tyto nebo jiné osoby nebudou vystaveny ohrožení života nebo zdraví. Členové výjezdových skupin jsou oprávněni, vyžaduje-li to účinná ochrana lidského života a zdraví, požadovat od fyzických a právnických osob informace nezbytné k poskytnutí zdravotnické záchranné služby. (1)

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

2.1 Definice pojmu

Syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení je doslovným překladem z anglického jazyka slova burnout. Je to psychologický a sociální pojem, který se vyskytuje především u pomáhajících profesí, jako jsou například lidé zaměstnaní ve výchově, vzdělání nebo v oblasti medicíny. Je to tedy důsledek nerovnováhy mezi profesní realitou a profesním očekáváním, mezi skutečností a ideály. (8, 3)

Tento termín byl poprvé použit v 70. letech 20. století Hendrichem Freudenbergerem. Nejprve označoval stav u alkoholiků, které zajímal jen alkohol, a k okolnímu světu začali být apatičtí. Dále u toxikomanů a dokonce i workoholiků. Později se tento termín používal také v souvislosti s pracovním prostředím, kde se intenzivně pečovalo o lidi v akutních krizových situacích a kde bylo v poměru k jejich počtu málo pomáhajících. V pozdějších letech vznikalo mnoho prací a definicí na toto téma. (9, 10)

Dnes existuje mnoho definicí, ale všechny mají podobný význam a shodují se na tom, že jde o psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu. (9, 3, 21)

Syndrom vyhoření se projevuje jako soubor vjemů působících na danou osobu. Hlavními vjemy jsou: pocit bezmoci a beznaděje, fyzická únava až nedostatek energie k podávání běžných výkonů, podrážděnost, ztráta iluzí a vytvoření si negativních postojů k práci i k životu jako takovému. (3, 21)

Tento syndrom má v pomáhajících povoláních všeobecně mnoho sociálních a ekonomických následků. Častá onemocnění, způsobující pracovní výpadky, mohou vyústit v opuštění povolání či předčasnému odchodu do penze. Avšak pokud se syndrom vyhoření včas rozpozná, lze omezit škody nebo se mu dokonce i vyhnout. (8)

2.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaků u syndromu vyhoření je mnoho, avšak jsou velmi obecné. V počátečních fázích je proto těžké je rozpoznat a jednoznačně určit, zda se jedná o syndrom vyhoření či o depresi. Příznaky lze rozdělit na dvě hlavní skupiny.

První skupinou jsou subjektivní příznaky syndromu vyhoření. Jedná se o příznaky, které pocítujeme sami na sobě. Jedná se především o velkou únavu, snížené sebevědomí,

sníženou pozornost a soustředění, snížené sebe ocenění, snadné podráždění a negativismus a celou řadu příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění. Člověk se syndromem vyhoření také ztrácí veškeré iluze, naděje a žije v neustálém napětí. Je pro něj těžké se pro něco nadchnout, či se rozumně rozhodnout.

Druhou skupinou jsou objektivní příznaky syndromu vyhoření. Jedná se o příznaky, kterých si všímá především okolí, a to převážně z okruhu rodiny, spolupracovníků, nejbližších přátel a také příjemců služeb (klientů, pacientů) se kterými pracujeme. Nejviditelnějším objektivním příznakem je dlouhodobé snížení celkové výkonnosti. Syndrom vyhoření se u každého vyvíjí individuálně, nepostihuje všechny stejně intenzivně, a proto se příznaky mohou dostavit dříve či později. (4, 6)

Syndrom vyhoření obsahuje tři hlavní příznaky a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

U vyčerpání se postižený cítí emočně i fyzicky vysílený. V emoční oblasti to jsou pocity sklíčenosti, beznaděje, bezmoci, pocity strachu, prázdnoty, apatie. Ve fyzické oblasti je to slabost, nedostatek energie, svalové napětí, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění.

V druhém hlavním příznaku s názvem odcizení má člověk trpící syndromem vyhasnutí ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Ztrácí zájem, ideály, cílevědomost. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Dochází také k přenášení pracovních problémů do soukromé sféry a dotýčný se může jevit podrážděnější než obvykle, nebo naopak apatický. V extrémních případech dochází ke zpretrhání všech dosavadních sociálních vazeb a k dobrovolné izolaci. Posledním hlavním příznakem je pokles výkonnosti, ve kterém se objevuje nízká efektivita, která spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Snížení produktivity je důležitým příznakem syndromu vyhoření. Postižený k provedení úkonů, jež dříve bez problémů zvládal, potřebuje mnohonásobně více času i energie. Postupně se také prodlužuje doba nutná k regeneraci organismu. (4)

Tyto příznaky se však musí vyloučit ze syndromu vyhoření, pokud jsou způsobeny určitým psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci, rodinnými problémy promítnutými do zaměstnání nebo únavou z monotónní práce, jelikož u ní se neprojevuje pocit neschopnosti. (10)

Příznaky lze obecně rozdělit do tří oblastí podle druhu vyčerpání. První z nich je oblast tělesného vyčerpání, která se projevuje chronickou únavou, nedostatkem energie, svalovými bolestmi, pocity tělesné slabosti, častější nemocností a změnami na tělesné hmotnosti. Objevuje se zvýšená spotřeba spánku, přičemž je spánek nekvalitní. Další oblastí

je psychické vyčerpání, které se odráží v oblasti negativních postojů k sobě i k jiným. Je zde také častý cynismus, negativismus, pesimismus a odmítání životních změn. Člověk si přestává věřit a objevují se zde poruchy soustředění, zapomnětlivost a snaha izolace od okolního světa. Poslední oblastí je emoční vyčerpání. To se projevuje pocity beznaděje, bezmoci, vyhýbání styku s dalšími lidmi, uzavřením se do sebe, což se dále reflektuje na rodině a přátelích nemocného. (9)

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je stále častěji popisován nikoliv jako stav, ale jako neustále se vyvíjející proces, který může trvat několik měsíců až let. Vývoj syndromu je popisován ve fázích, přičemž postižený může fázemi procházet postupně, do určité míry je však možné některé z nich přeskočit. Modelů pro tyto fáze je několik, nejjednodušší se skládá ze tří a nejsložitější až ze dvanácti stádií, jež se překrývají a nelze je jednoznačně ohraničit. (9, 4)

Dvojice autorů Edelwich a Brodský vytvořila model syndromu vyhoření, který se skládá z idealistického nadšení, stagnace, frustrace a apatie.

První fází tedy je idealistické nadšení, jež je spojeno s nadprůměrným nasazením. Jsou zde velké ideály a množství energie, které jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i na své okolí. Nebezpečím se zde stává ztotožnění se s prací a především s klienty, což vede k uzavření se před okolním světem.

Druhou fází je Stagnace. V tomto stadiu dochází k přehodnocení počátečních ideálů na podkladě střetu s realitou. Během tohoto počátečního stadia vyhoření postižený ani jeho nejbližší okolí nepozoruje žádné známky onemocnění.

Ve třetí fází přichází frustrace. Toto období je charakteristické pro pochybování o výsledcích a významu své vlastní práce. Dochází k vzrůstu zklamání a pocitům nedostatečného uznání od klientů a nadřízených.

Čtvrtou fází je apatie. Jako obranná reakce proti frustraci nakonec nastupuje vnitřní rezignace. Počáteční nadšení se zcela vytrácí. Postižený se vyhýbá náročným úkolům i kontaktům s klienty. Přidávají se pocity rezignace, zoufalství. (4)

V knize *Sestry v nouzi* od Martiny Venglářové (s kolektivem) se také objevuje model, který je velmi podobný názorům Edelwiche a Brodského, ale je zaměřen na pracovníky ve zdravotnictví. Model se skládá celkem z pěti fází. První fází je nadšení, kde jsou v popředí ideály, kvalita práce, jasný cíl a nedochází k přetěžování pracovníka. Druhou fází je stagnace, u které dochází ke slevování prvotních ideálů a k uvadnutí nadšení. Ve třetí fází, nazývané frustrace, se objevuje velká deziluze a zklamání, pracovník se také cítí osaměle. V páté fází –

apatii – vnímá pracovník svoji práci jen jako zdroj obživy a dělá jen ty nejnnutnější práce. V této fázi se také mohou objevit pocity beznaděje a bezmoci. Poslední fází je samotné vyhoření, kde dochází ke kompletnímu vyčerpání, negativizmu, lhostejnosti a vyhýbání se profesním požadavkům. (9)

2.4 Diagnostika syndromu vyhoření

K syndromu vyhoření vede mnoho faktorů, které se často vyskytují především v pomáhajících profesích, a tyto faktory by se měly vzít v potaz při jeho diagnostice. Nejčastěji k těmto faktorům patří dlouhotrvající osobní styk s lidmi, dlouhodobé jednání, či dohadování se s lidmi, dlouhodobé trvání pracovního přetížení, stereotypní pracovní režim a přetěžování daného pracovníka kladením vysokých nároků. (10)

Diagnostika se provádí pomocí různých metod, kdy nejběžnějšími metodami jsou dotazníky. Rád bych zde uvedl dva dotazníky, které se k této diagnostice používají nečastěji. Prvním je dotazník psychického vyhoření – BM (Burnout Measure – „míra vyhoření“) a druhým je MBI (Maslach Burnout Inventory). (9, 10)

2.4.1 Dotazník BM (Burnout Measure)

Tento dotazník je dílem autorů M. Pinesové a E. Aronsona. Zaměřuje se na tři různé aspekty jednoho psychického jevu, kterým je celkové vyčerpání. Těmito aspekty jsou pocity fyzického vyčerpání, pocity emocionálního vyčerpání a pocity psychického vyčerpání. Tento dotazník se skládá z 21 položek, které se posuzují pomocí sedmibodové škály, kdy číslice 1 znamená nikdy a číslo 7 znamená vždy. Dotazník se po vyplnění vyhodnotí a získaný výsledek vyjadřuje hodnotu vyhoření. Dotazník lze vyplňovat osobně, nebo také osobou, která je blízká, jako je například člen rodiny nebo spolupracovník. (9, 10)

2.4.2 Dotazník BMI (Maslach Burnout Inventory)

Autorkami tohoto dotazníku jsou Maslachová a Jacksonová. Jedná se o nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí a používá se především ke zjištění syndromu vyhoření u pracovníků ve zdravotnictví. Účelem je zjistit, jak se pracovníci dívají na svou práci a na osoby, s nimiž spolupracují. Dotazník má tři faktory. Jeden je laděn pozitivně – osobní uspokojení z práce (PA – personal accomplishment), zatímco další dva jsou laděné negativně. Prvním z těchto negativních je emocionální vyčerpání (EE - emotional exhaustion), charakterizované nedostatkem sil k daným činnostem, ztrátou chuti k životu a nedostatečnou motivací. Tím druhým je depersonalizace (DP - depersonalisation), charakterizovaná jako ztráta úcty k druhým lidem - například jednání s pacienty jako s neživými předměty. Dotazník se skládá celkem z dvaceti dvou otázek, z čehož je devět

zaměřeno na emocionální vyčerpání, pět na depersonalizaci a osm na osobní uspokojení z práce. U každé otázky lze odpovědět jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály. Výsledky se hodnotí podle stupnice častosti výskytu a stupnicí intenzity. Celkové skóre se vyhodnocuje pro jednotlivé faktory. (8, 9, 10)

2.5 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má mnoho příznaků ať už specifických nebo nespecifických. Vyvíjí se velmi pomalu, a proto mnoho osob, které jsou tímto syndromem ohroženy, podceňují prevenci a většinou se jí začnou věnovat, až když je pozdě. Prevenci může provádět jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel. Je proto velmi důležité snažit se provádět preventivní opatření, potažmo je využívat, pokud jsou poskytovány zaměstnavatelem. Různí autoři uvádějí mnoho preventivních opatření, avšak ne každá se dají uplatnit v určitých pracovních podmínkách. (5, 11)

2.5.1 Zásady a postupy prevence proti syndromu vyhoření

Preventivní postupy lze rozdělit na interní a externí. Interní postupy se zabývají prevencí vyhoření osoby, které hrozí vyhoření, zatímco externí postupy se zaměřují na úpravu vnějších podmínek, které mohou syndrom vyhoření ovlivnit. (5)

Interní postupy radí lidem žít smysluplný život a dívat se na svět otevřenými očima. Nezaměřovat se jen na jeden cíl. Oddělovat osobní život od pracovního. Nepřehánět to s prací. Nevťahovat problémy ostatních lidí mezi své vlastní. Velkou roli zde hraje také odolnost vůči velké zátěži, a to fyzické i psychické. (5)

Mezi externí postupy patří především sociální podpora. Sociální podporou je myšlena především rodina, blízcí přátelé a spolupracovníci. Tato podpora by zde měla být vždy, když daná osoba prochází těžkou životní situací. Ovlivňuje velkým podílem kvalitu života, jelikož bez sociální podpory nemůže docházet k uspokojování sociálních potřeb člověka. (5)

Max Kašparů vytvořil šest podmětů pro prevenci syndromu vyhoření, které uvádí pomocí obrazu krychle. Tu si představuje jako místnost, v níž uprostřed hoří svíčka, která představuje naše nadšení a jde o to, aby nezhasla. Každá stěna krychle má svůj význam v prevenci proti vyhoření. Přední stěna má představovat smysl naší existence, tedy to, co je naším cílem a k čemu směřujeme, to, co je nejvyšší hodnotou a co dává člověku sílu a energii. Je to motivace, která nás žene kupředu. Zadní stěna představuje náš bezpečný týl, což jsou osoby, které za námi stojí a můžeme se o ně vždy opřít. Jedná se především o členy rodiny, spolupracovníky nebo dokonce i zaměstnavatele. Třetí stěna se nachází po naší levici a představuje naše přátele. Tedy lidi, kteří nám jsou blízcí a zaručují, že si s nimi můžeme

promluvit o našich problémech a oni nás vyslechnou. Další stěna se nachází po naší pravici a vyobrazuje osoby, pro které pracujeme. U lékařů či zdravotnických záchranářů se jedná o pacienty. Dolní podstavu tvoří vědomí, že jsem člověkem nejen na správném místě, ale také na svém místě. Zde jde především o to, abychom zůstali věrni tam, kde jsme, a ostatní se na nás mohli spolehnout. Poslední je horní podstava – zde myšleno ten, který všechno drží pohromadě a všemu dává smysl. Tento znak je především symbolem duchovního života (láska, víra, naděje, modlitby nebo i život v pravdě). (10)

2.5.2 Prevence ve zdravotnictví

Prevenci ve zdravotnictví lze rozdělit na úroveň jednotlivce a na úroveň organizace. (11)

Prevence na úrovni jednotlivce zahrnuje především péči o sebe samého. Tím je myšleno, abychom se nijak nezanedbávali, dokázali odpočívat a mysleli na své potřeby. Dále sem patří pomoc tam, kde síly nestačí. Každý totiž občas potřebuje s něčím pomoci a my bychom se neměli obávat o ni požádat, když nám k dané věci síly nestačí. Je také nutné udržovat mezilidské vztahy a mít sociální oporu u blízkých osob, když to potřebujeme. Je také nutné sebepoznávání a sebehodnocení. Sebeznávání zahrnuje uvědomování si svých nedostatků, dobrých vlastností a schopností. Neměl by proto chybět osobní život, přátelé a koníčky. Je nezbytné, abychom si dokázali udělat čas na to, co máme rádi, ať už to jsou různé druhy koníčků nebo setkávání s osobami, se kterými rádi trávíme volný čas. Sem by také měli patřit dobré vztahy, a to nejen se spolupracovníky, ale i v rodině či s přáteli. Je také dokázáno, že jako dobrá prevence proti syndromu vyhoření funguje i dobrá tělesná kondice. „Ve zdravém těle, zdravý duch“, proto je vhodné mezi své koníčky zařadit i sport nebo nějaké pohybové aktivity. (9, 12, 13, 21)

Prevence na úrovni organizace je předcházení syndromu vyhoření, které pracovníkům zajišťuje zaměstnavatel. Tato prevence není jen v zájmu zaměstnanců, ale má i ekonomický podtext, jelikož pracovníci se syndromem vyhoření ztrácejí vůli pracovat a snižuje se tím jejich pracovní výkonnost. Patří sem především zajištění dobrého pracovního prostředí, které zaměstnance nestresuje. Je proto důležité udržovat „zdravý“ pracovní kolektiv s dobrou spoluprací, společnými cíli a vzájemnou důvěrou. Zaměstnavatel proto může pořádat relaxační pobyty nebo společné výlety, které mohou upevnit vzájemné vztahy na pracovišti. Lze sem také zařadit různé preventivní přednášky na téma syndrom vyhoření, kde odborníci mohou poradit zaměstnancům, jak efektivně využívat preventivních opatření proti syndromu vyhoření, nebo kde vyhledat odbornou pomoc. Další důležitou preventivní metodou je systém

psychosociální intervenční služby (SPIS). Tento systém péče a podpory je zaměřen především na zdravotnické záchranáře pracující v přednemocniční péči a dále na pracovníky oddělení urgentní péče v nemocnicích. Cílem je pomoci při zvládnání psychicky náročných situací. Tuto pomoc zajišťuje odborně vyškolený tým skládající se z psychologa a jedenácti peerů, což jsou profesní kolegové, kteří prošli certifikovaným výcvikem v NCO NZO Brno. Systém psychosociální intervenční služby především informuje, vzdělává a napomáhá k vytvoření odolnosti proti nadměrné psychické zátěži. Vyhledání však je dobrovolné a ne každý je ochoten jít se svými problémy k osobám, které osobně zná, a to i přesto, že systém zaručuje anonymitu. (14, 15)

2.6 Terapie syndromu vyhoření

Dodržováním preventivních opatření lze syndromu vyhoření snadno předejít, pokud to však vygraduje, může syndrom vyhoření vést nejen k poškození vyhořelé osoby, ale i k dehumanizaci postojů k pacientům. Člověk, kterého postihne syndrom vyhoření, potřebuje často pomoc druhých, jelikož to už sám nezvládá a není schopen si pomoci sám. V této situaci se doporučuje dovolená, či určitý druh odpočinku, zlepšení vztahu na pracovišti i v soukromí, popřípadě zcela změnit životní styl. Je třeba také opustit dané stresující prostředí, a to na určitou dobu nutnou k rekonvalescenci. (9, 12)

Nejběžnější pomoc zajišťují naši blízcí. Velkou roli zde hraje rodina, popřípadě jiné blízké osoby nemocného, kteří by měli neustále dávat nemocnému najevo, že má jejich důvěru. Dále mu také musí prokazovat lásku a mít o něj zájem, a pokud by se něco nepovedlo, tak ujistit, že se nic hrozného neděje a být mu oporou. Dobré je nemocného zbytečně nepoučovat a nenutit ho k úspěchu. Rodinu může také dobře nahradit například dobrý pracovní kolektiv, kde panují dobré mezilidské vztahy a kolegové si navzájem pomáhají. Zde je nutná empatie a ochota pomoci, není dobré jednat s vyhořelou osobou lhostejně. Pokud nadřízený zjistí, že se v jeho kolektivu nachází osoba se syndromem vyhoření, měl by se pokusit danou osobu přemístit na méně náročné oddělení a svěřit mu jiné, méně náročné úkoly. V tomto případě by se také měly zalarmovat nejbližší osoby nemocného, aby pomohly s pomáhajícím procesem, proto je při léčbě nejlepší pomoc od blízkých osob i od pracovního kolektivu zároveň. (9, 12)

Pokud selže pomoc od blízkých i kolektivu, tak poslední možností je vyhledání odborníka, který zajistí odbornou pomoc. Lze využít jednak telefonní linky důvěry, naděje, nebo různá krizová centra. Vhodnou formou pomoci je konzultace a poradenství zaměřené na

řešení tohoto problému. Pokud ani odborník nedokáže pomoci a z problému se stává plnohodnotné onemocnění, je třeba nastavit účinnou farmakoterapii. (9, 12)

3 SYNDROM VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

Pracovníci zdravotnických záchranných služeb se často setkávají se stresujícími situacemi, ze všech nejvíce potom zdravotničtí záchranáři, kteří přicházejí do bezprostředního kontaktu s postiženými osobami a prožívají s nimi negativní emoce, jako je zoufalství, beznaděj a smutek. V neposlední řadě se k těmto situacím řadí také neúspěch, pocit bezmoci při různých stavech a rovněž onemocnění. Každý zdravotnický záchranář by proto měl zvládat psychicky i fyzicky náročné situace a být na ně připraven. Většina případů je ovšem neakutního rázu, a proto ne každý je na mimořádnou situaci zcela vždy připraven. Někdo naopak může být zklamán z práce, která přináší jen neakutní stavy, a proto by si každý zdravotnický záchranář měl uvědomovat, že je zde pro to, aby pomáhal lidem. (3, 16, 17)

3.1 Zdravotnický záchranář jako profese

Zdravotnický záchranář je nelékařský zdravotnický pracovník, který je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu. Podmínky pro získání odborné způsobilosti stanovuje zákon 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (20)

3.2 Stres u zdravotnických záchranářů

Stres se často vyskytuje v práci zdravotnického záchranáře. Je to nespecifická odpověď organismu na jakoukoli zátěž, která je kladena na organismus. Dlouhodobý stres, nebo velmi často opakované stresové situace, mohou vyústit až do syndromu vyhoření, a proto je důležité věnovat pozornost stresovým situacím a připravit se na ně. (18)

3.2.1 Stresory zdravotnického záchranáře

Stresory, které způsobují stres, dělíme na fyzické, psychické a sociální stresory. Mezi fyzické patří například hluk, hlad, fyzické vyčerpání, nedostatek spánků nebo přemíra stresujících podnětů. Psychickými jsou časová tíseň, příliš vysoké pracovní nároky, mnoho změn během krátké doby nebo dokonce nedostatečné vyřízení. Mezi sociální stresory lze zařadit různé konflikty s kolegy v zaměstnání nebo ztrátu blízké osoby. (4)

Zdravotničtí záchranáři se potýkají nejčastěji právě s omezeným časem, náročnými situacemi (například smrt dítěte po kardiopulmonální resuscitaci nebo ošetřování blízké osoby), nedostatečným plánováním či nespolupracujícím klientem. (16)

3.3 Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů

K syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů vede mnoho faktorů. Může to být nadměrná pracovní vyčerpání nebo dokonce i osobní (sociální) důvody. Při projevech syndromu vyhoření, jako je snížená pracovní výkonnost, nechutenství, chronická únava, nechuť k vlastní práci nebo dokonce napadání a uražení kolegů. Je nutné si udělat čas sám na sebe, opustit stresující prostředí a řádně dbát na prevenci proti syndromu vyhoření. (19)

Doktorka Sheila Cassidy vytvořila soubor hlavních bodů, které by se měly ve zdravotnictví dodržovat jako prevence i léčba syndromu vyhoření. Některé tyto body lze také uplatnit v přednemocniční péči u zdravotnických záchranářů. Za první: buď k sobě mírný, vlídný a laskavý. Za druhé: uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Za třetí: najdi si místo, kam se můžeš uchýlit do klidu samoty ve chvílích, kdy potřebuješ uklidnění. Za čtvrté: buď oporou a povzbuzením lidem, které ošetřuješ, i svým spolupracovníkům. Neboj se je pochválit, když si to třeba jen trochu zaslouhují. Za páté: uvědom si, že je zcela přirozené tvářit se v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocným a bezbranným. Za šesté: snaž se změnit způsoby, tedy co a jak děláš. Zkus to, co denně děláš, dělat pokaždé trochu jinak. Za sedmé: neber si svou práci domů. Snaž se soustředit po odchodu z práce na něco dobrého a pěkného, na to, co se ti ten den povedlo, a raduj se z toho. Za osmé: snaž se sám sebe povzbuzovat a posilovat. K tomu patří vytvářet vlastní iniciativu a nebýt stereotypní. Za deváté: snaž se využívat povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu. Za jedenácté: řádně si užívej volné chvíle a nenech si je zkazit prací. Za dvanácté: nauč se říkat „rozhodl jsem se“ namísto „musím“ nebo „mám povinnost“. Za třinácté: vynechej netečnost a zdrženlivost ve vztazích s druhými lidmi. A za čtrnácté: často a rád se směj, raduj se. (13)

Dodržování již zmíněných rad by mělo stačit k tomu, abychom syndromu vyhoření předešli. Lze ale také jako dobrou prevenci, či léčbu syndromu vyhoření, dobrovolně využívat různých preventivních opatření zaměstnavatele, pokud je nabízí. Kromě různých seminářů na téma syndrom vyhoření, rekreačních pobytů a společenských výletů, lze dnes vyhledat na pracovišti odbornou pomoc v rámci systému psychosociální intervenční služby (SPIS). (14, 15)

Syndrom vyhoření může postihnout kohokoli v pomáhajících profesích, proto by se neměla zanedbávat prevence, jelikož následky mohou být pro některé osoby likvidační, a to jak po psychické stránce, tak i po fyzické. (8)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

4.1 Cíle práce

1. Zjistit míru rizika výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě.
2. Zjistit znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě o preventivních opatřeních proti vzniku syndromu vyhoření.
3. Zjistit nejčastější faktory v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě souvisejících se syndromem vyhoření.

4.2 Hypotézy

1. Domníváme se, že riziko syndromu vyhoření je vyšší u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících u zdravotnické záchranné služby déle než 11 let, než u zdravotnických záchranářů s praxí pod 10 let.
2. Domníváme se, že zdravotničtí záchranáři s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru mají větší znalosti o prevenci syndromu vyhoření než zdravotničtí záchranáři s vyšším odborným vzděláním.
3. Domníváme se, že nejčastějšími faktory v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě, které souvisejí se syndromem vyhoření, jsou: nespokojenost v osobním životě, nedostatek koníčků a nespokojenost s prací.

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Vzorek respondentů

Dotazníkového šetření se zúčastnili nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na zdravotnických záchranných službách celkem z devíti krajů České republiky.

5.2 Metoda výzkumu

Pro provedení praktické části k této bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí anonymního dotazníku. Tento dotazník je tvořen osmnácti otázkami. Z toho dvanáct uzavřených, pět polouzavřených a jedna otevřená. V uzavřených otázkách byla možnost pouze jedné odpovědi. V polouzavřených otázkách měli respondenti možnost odpovídat, pokud nebyli spokojeni s nabízenými odpověďmi. Otevřená otázka se týkala jen těch respondentů,

kteří odpověděli v předešlé otázce kladně a měli tak možnost vyjádřit své zkušenosti se zvládáním pracovního stresu.

Prvních šest otázek se zaměřuje především na identifikaci respondenta a zbývající otázky se týkají výzkumného problému.

Dotazníkové šetření probíhalo elektronickou formou na serveru www.survio.com a výzkum probíhal od 1. 12. 2015 do 1. 3. 2016.

Pro vyplnění dotazníku byli osloveni různí zástupci zdravotnických záchranných služeb všech čtrnácti krajů České republiky, kteří byli požádáni o umožnění dotazníkového šetření a případné rozeslání dotazníků v elektronické formě svým nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Dotazník byl schválen a vyplněn celkem v devíti krajích, a to v kraji Ústeckém, Libereckém, Královéhradeckém, Pardubickém, Moravskoslezském, Zlínském, Jihomoravském, Plzeňském a Vysočina. V Praze a ve Středočeském kraji byly žádosti o umožnění dotazníkového šetření zamítnuty. Zástupci zbývajících zdravotnických záchranných služeb přestali reagovat na mé žádosti, a proto v těchto krajích nebylo dotazníkové šetření umožněno. Vyplněno bylo celkem 231 dotazníků.

Ke zpracování a vyhodnocení získaných dat bylo využito aplikace MS OFFICE (word, excel).

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA

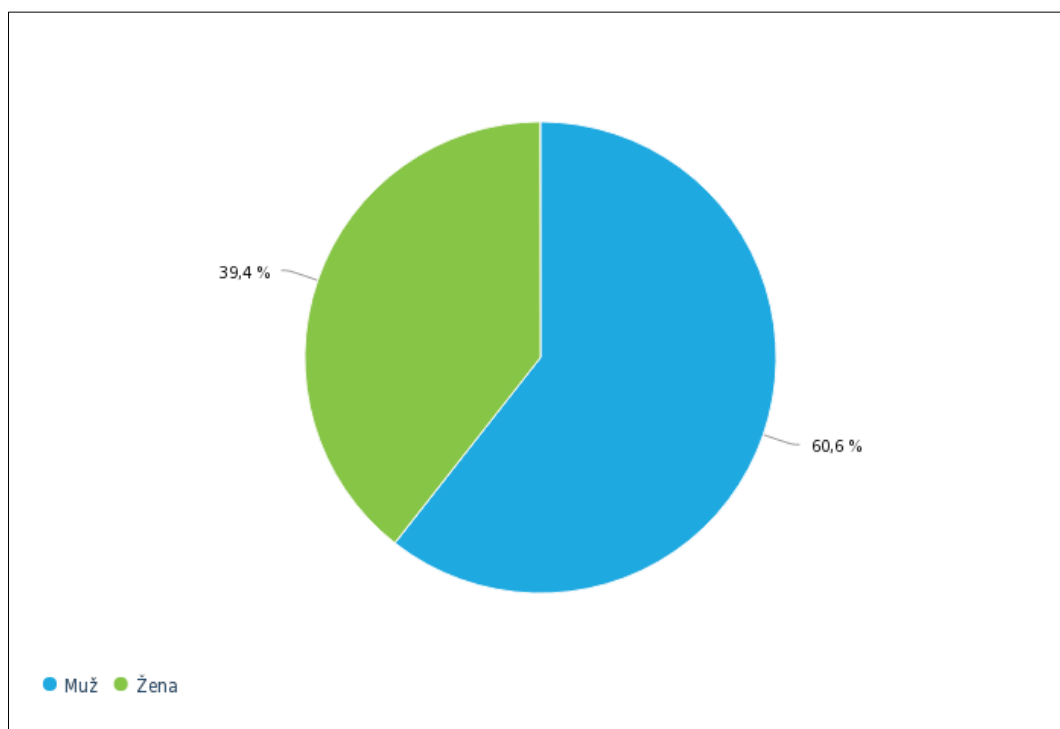
Otázka č. 1: Označte pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	140	60,6 %
Žena	91	39,4 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Z tabulky 1 a grafu 1 vyplývá, že množství respondentů je celkem 231 (100 %). Z tohoto počtu odpovědělo 140 (60,6 %) mužů a 91 (39,4 %) žen.

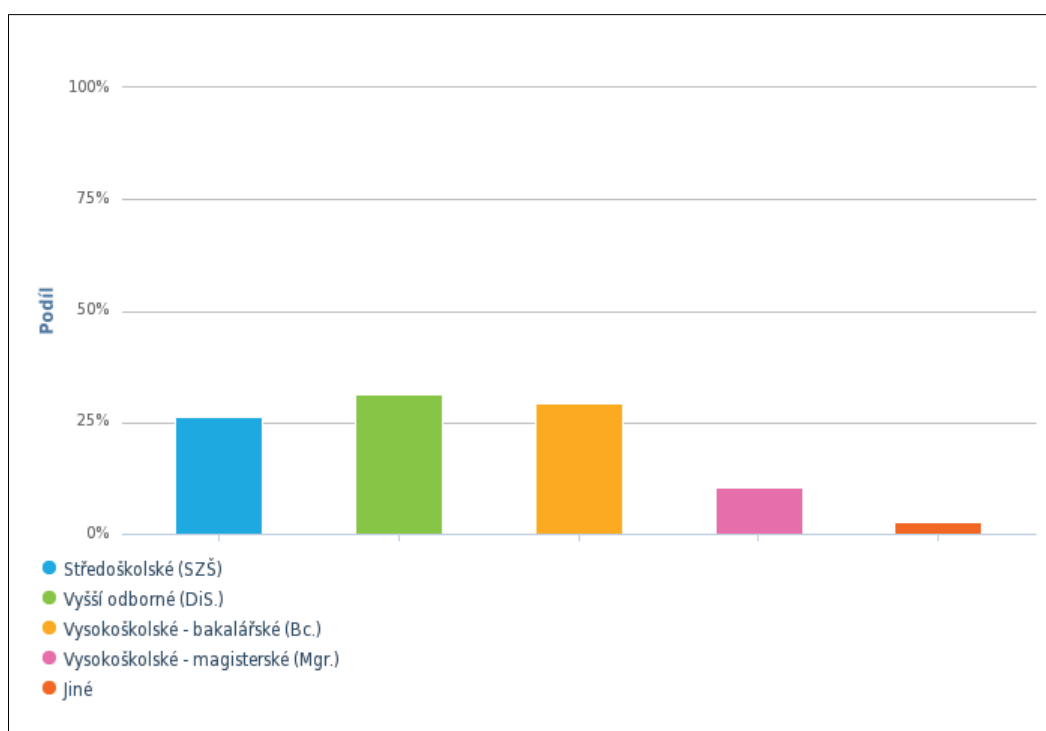
Otázka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské (SZŠ)	61	26,4 %
Vyšší odborné (DiS.)	72	31,2 %
Vysokoškolské - bakalářské (Bc.)	68	29,4 %
Vysokoškolské - magisterské (Mgr.)	24	10,4 %
Jiné	6	2,6 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní

V této otázce odpovídali respondenti, jaké mají nejvyšší dosažené vzdělání, středoškolské vzdělání uvedlo 61 respondentů (26,4 %). Vyšší odborné vzdělání uvedlo 72 dotazovaných (31,2 %), zatímco vzdělání vysokoškolské – bakalářské uvedlo 68 respondentů (29,4 %). Vysokoškolské – magisterské vzdělání uvedlo 24 dotazovaných (10,4 %) a jiné vzdělání uvedlo 6 respondentů (2,6 %), kteří zde doplnili, že jsou vyučeni nebo mají „zvláštní“ vzdělání či dokonce inženýrské nebo budoucí lékařské.

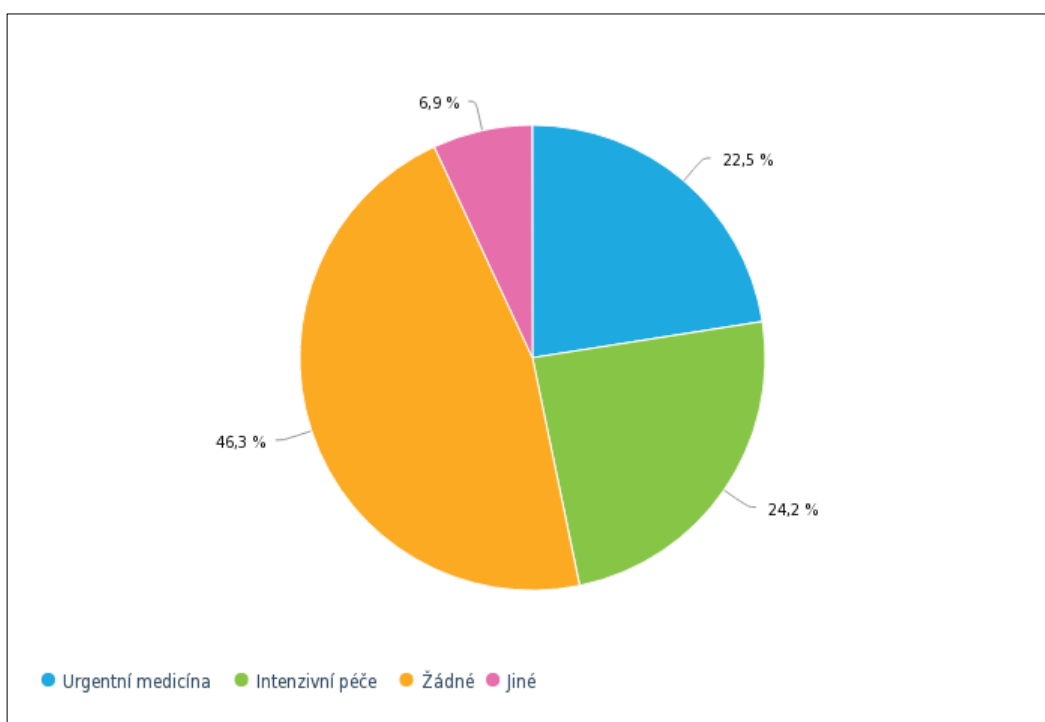
Otázka č. 3: Specializační vzdělání

Tabulka 3 Specializační vzdělání respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Urgentní medicína	52	22,5 %
Intenzivní péče	56	24,2 %
Žádné	107	46,3 %
Jiné	16	6,9 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Specializační vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní

Na otázku specializačního vzdělání respondentů uvedlo 52 z nich (22,5 %) specializaci pro urgentní medicínu. Specializaci pro intenzivní péči uvedlo 56 dotazovaných (24,2 %) a 107 z nich (56,3 %) odpovědělo, že nemají žádné specializační vzdělání. Ti, kteří uvedli jiné

16 (6,9 %) zde dopsali kurz pro řidiče zdravotnické záchranné služby nebo specializaci pro anestezii, resuscitaci a intenzivní péči.

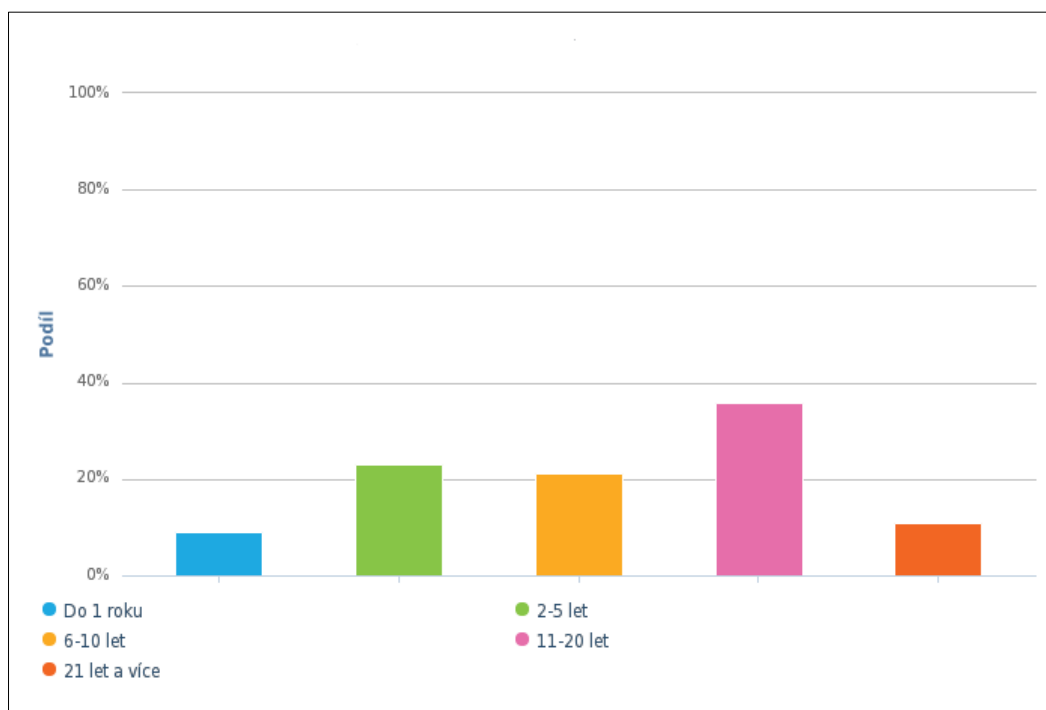
Otázka č. 4: Délka praxe u zdravotnické záchranné služby

Tabulka 4 Délka praxe u zdravotnické záchranné služby respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 1 roku	21	9,1 %
2-5 let	53	22,9 %
6-10 let	49	21,2 %
11-20 let	83	35,9 %
21 let a více	25	10,8 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Délka praxe u zdravotnické záchranné služby respondentů



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu vyplývá, že z dotázaných respondentů jich pracuje do 1 roku 21 (9,1 %), v období 2-5 let 53 (22,9 %), mezi 6 až 10 lety 49 (21,2 %), mezi 11 až 20 lety 83 (35,9 %) a nad 21 let dokonce 25 respondentů (10,8 %).

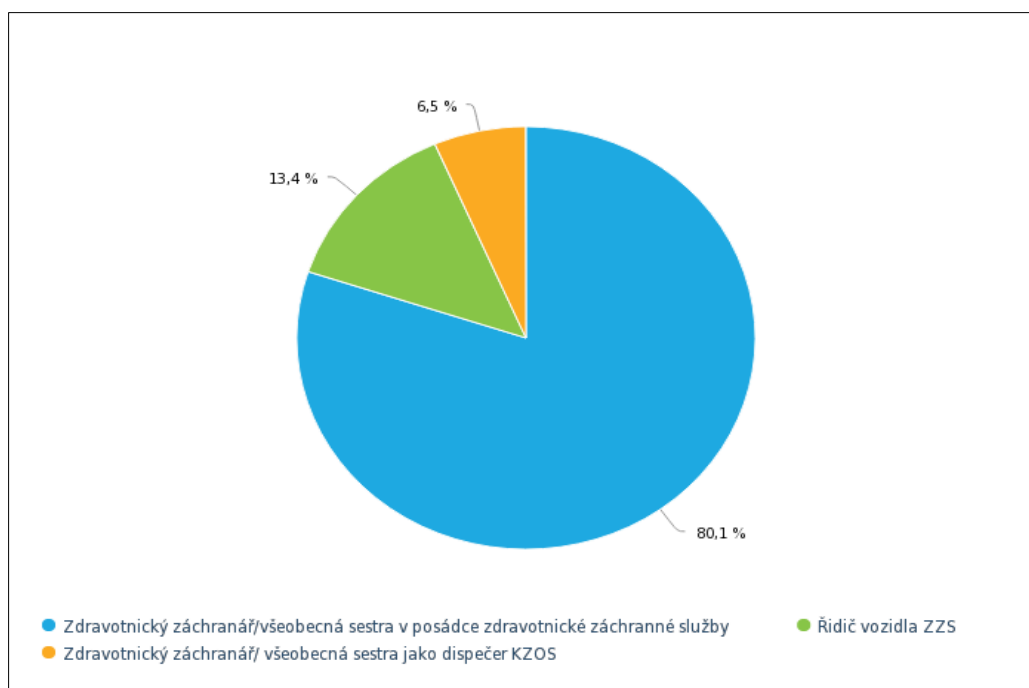
Otázka č. 5: Na jaké pozici pracujete na zdravotnické záchranné službě (nejvyšší úvazek)

Tabulka 5 Pozice respondentů na zdravotnické záchranné službě

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zdravotnický záchranář/všeobecná sestra v posádce zdravotnické záchranné služby	185	80,1 %
Řidič vozidla ZZS	31	13,4 %
Zdravotnický záchranář/všeobecná sestra jako dispečer KZOS	15	6,5 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Pozice respondentů na zdravotnické záchranné službě



Zdroj: vlastní

V této otázce odpovídali respondenti, na jaké pozici pracují na zdravotnické záchranné službě. Většina z nich 185 (80,1 %) uvedla pozici zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry v posádce zdravotnické záchranné služby. Řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby uvedlo 31 respondentů (13,4 %) a zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry jako dispečera krajského zdravotnického operačního střediska uvedlo jen 15 respondentů (6,5 %).

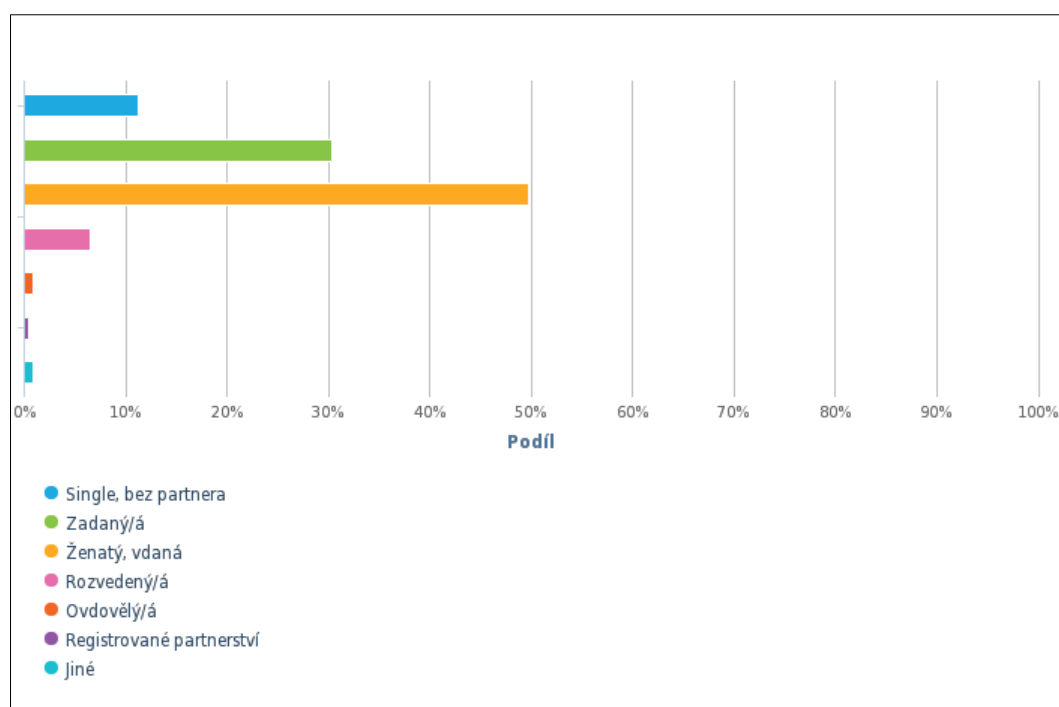
Otázka č. 6: Rodinný stav

Tabulka 6 Rodinný stav respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Single, bez partnera	26	11,3 %
Zadaný/á	70	30,3 %
Ženatý, vdaná	115	49,8 %
Rozvedený/á	15	6,5 %
Ovdovělý/á	2	0,9 %
Registrované partnerství	1	0,4 %
Jiné	2	0,9 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Rodinný stav respondentů



Zdroj: vlastní

V této otázce odpovídali dotázaní respondenti ohledně svého rodinného stavu. Single, bez partnera uvedlo 26 odpovídajících (11,3 %), zadaných bylo 70 respondentů (30,3 %). Stav ženatý a vdaná uvedlo celkem 115 (49,8 %), zatímco stav rozvedený uvedlo 15 respondentů (6,5 %). Ovdovělý stav uvedli 2 respondenti (0,9 %) a registrované partnerství zvolil 1 respondent (0,4 %). Odpověď – jiné zvolili 2 respondenti (0,9 %), kteří uvádějí, že jsou v rozvodovém řízení.

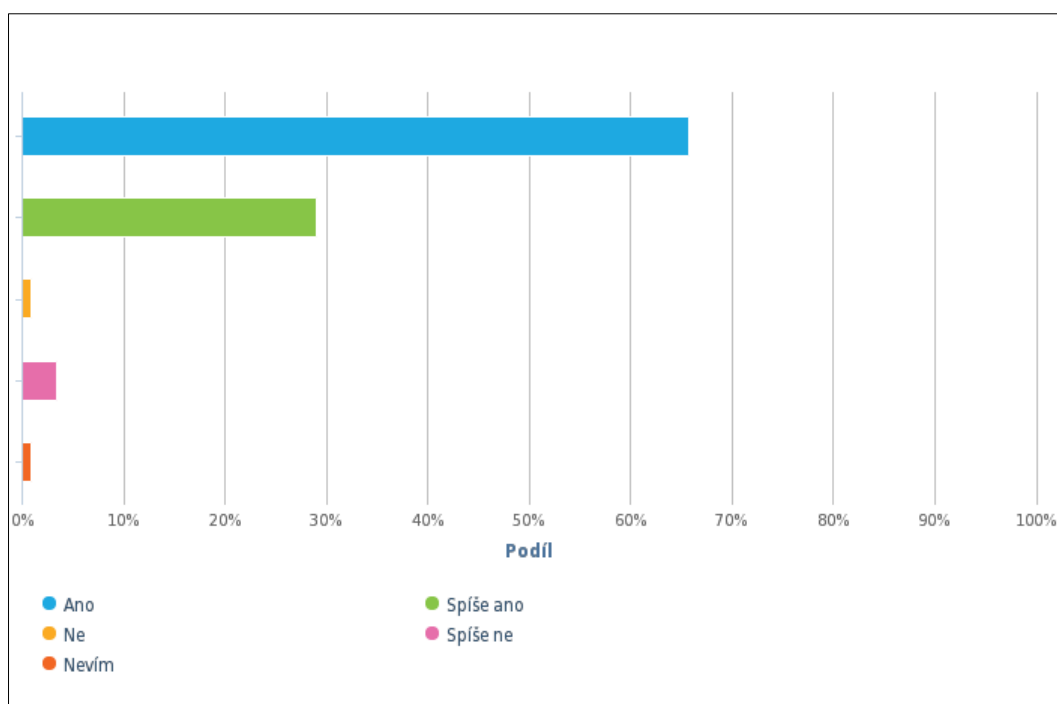
Otázka č. 7: Jste v osobním životě spokojený/á?

Tabulka 7 Spokojenost respondentů v osobním životě

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	152	65,8 %
Spíše ano	67	29,0 %
Ne	2	0,9 %
Spíše ne	8	3,5 %
Nevím	2	0,9 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Spokojenost respondentů v osobním životě



Zdroj: vlastní

Na otázku ohledně spokojenosti v osobním životě odpovědělo 152 respondentů (65,8 %) kladně s tím, že jsou spokojeni; 67 respondentů (29,0 %) uvedlo, že jsou spíše spokojeni. Nespokojeni se svým osobním životem jsou 2 respondenti (0,9 %) a spíše nespokojeno se svým osobním životem uvedlo 8 respondentů (3,5 %). Respondenti, kteří zvolili „nevím“, byli pouze 2 (0,9 %).

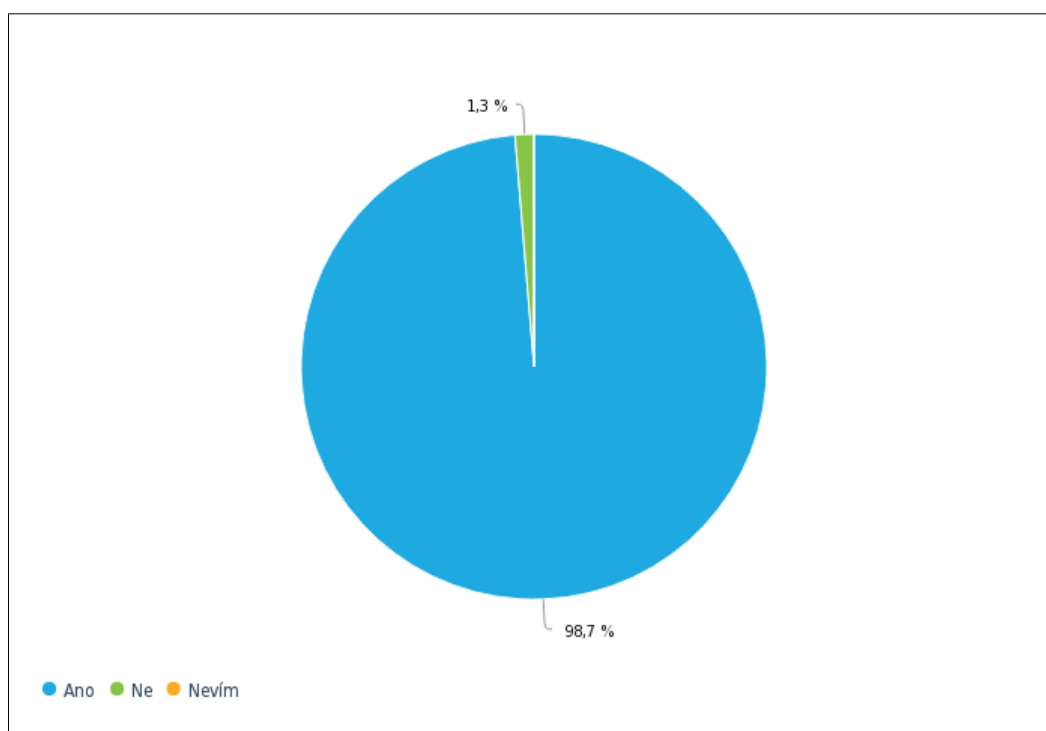
Otázka č. 8: Slyšel/a jste někdy pojem „syndrom vyhoření“?

Tabulka 8 Znalost pojmu „syndrom vyhoření“ u respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	228	98,7 %
Ne	3	1,3 %
Nevím	0	0 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Znalost pojmu „syndrom vyhoření“ u respondentů



Zdroj: vlastní

Z výsledku této otázky vyplývá, že 228 respondentů (98,7 %) slyšelo pojem syndrom vyhoření a měli by tedy znát význam tohoto pojmu. Pouze 3 respondenti (1,3 %) o tomto pojmu nikdy neslyšeli.

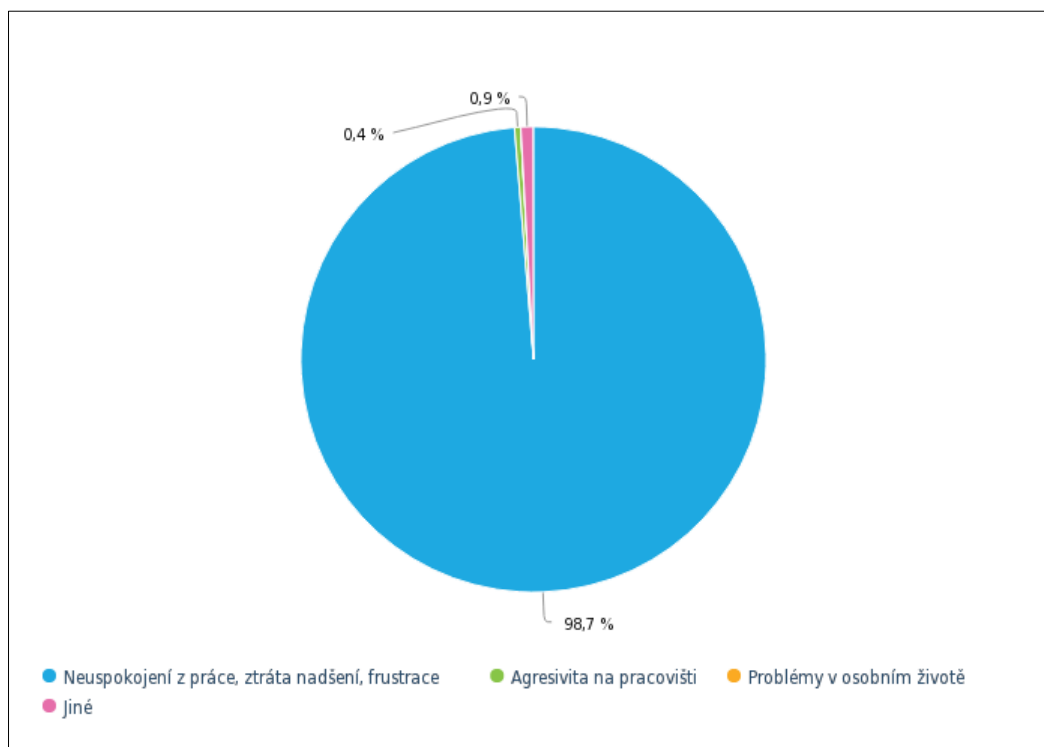
Otázka č. 9: Co si pod pojmem „syndrom vyhoření“ představujete?

Tabulka 9 Význam pojmu „syndrom vyhoření“ pro respondenty

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Neuspokojení z práce, ztráta nadšení, frustrace	228	98,7 %
Agresivita na pracovišti	1	0,4 %
Problémy v osobním životě	0	0 %
Jiné	2	0,9 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Význam pojmu „syndrom vyhoření“ pro respondenty



Zdroj: vlastní

Z výsledků této otázky vyplývá, že 228 respondentů (98,7 %) skutečně znají význam pojmu „syndrom vyhoření“ a jsou to dokonce ti samí respondenti, co odpověděli pozitivně v předešlé otázce. Pouze 1 respondent (0,4 %) odpověděl, že si pod tímto pojmem představuje agresivitu na pracovišti, tato odpověď však byla nesprávná, jelikož agresivita je pouze důsledek syndromu vyhoření. Respondenti, kteří zvolili jinou odpověď, uvedli více správných variant.

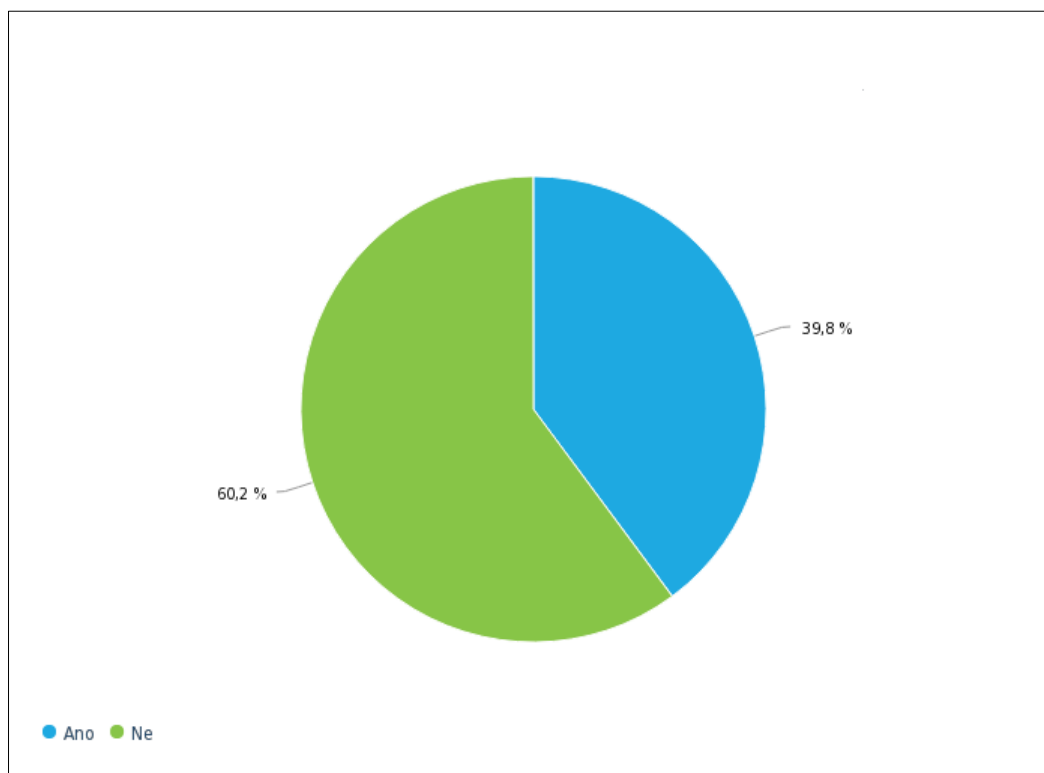
Otázka č. 10: Pociťujete někdy na sobě tyto příznaky - neklid, frustrace z práce, nenaplnění z práce, nervozita, poruchy spánku, sklíčenost, fyzická a psychická únava?

Tabulka 10 Pociťování příznaků „syndromu vyhoření“ u respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	92	39,8 %
Ne	139	60,2 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Pociťování příznaků syndromu vyhoření u respondentů



Zdroj: vlastní

Z výsledků vyplývá, že 92 respondentů (39,8 %), kteří odpověděli, že na sobě někdy pociťují příznaky „syndromu vyhoření“, jsou tímto syndromem ohroženi. Odmítnutí jakýchkoliv příznaků „syndromu vyhoření“ uvedlo 139 respondentů (60,2 %).

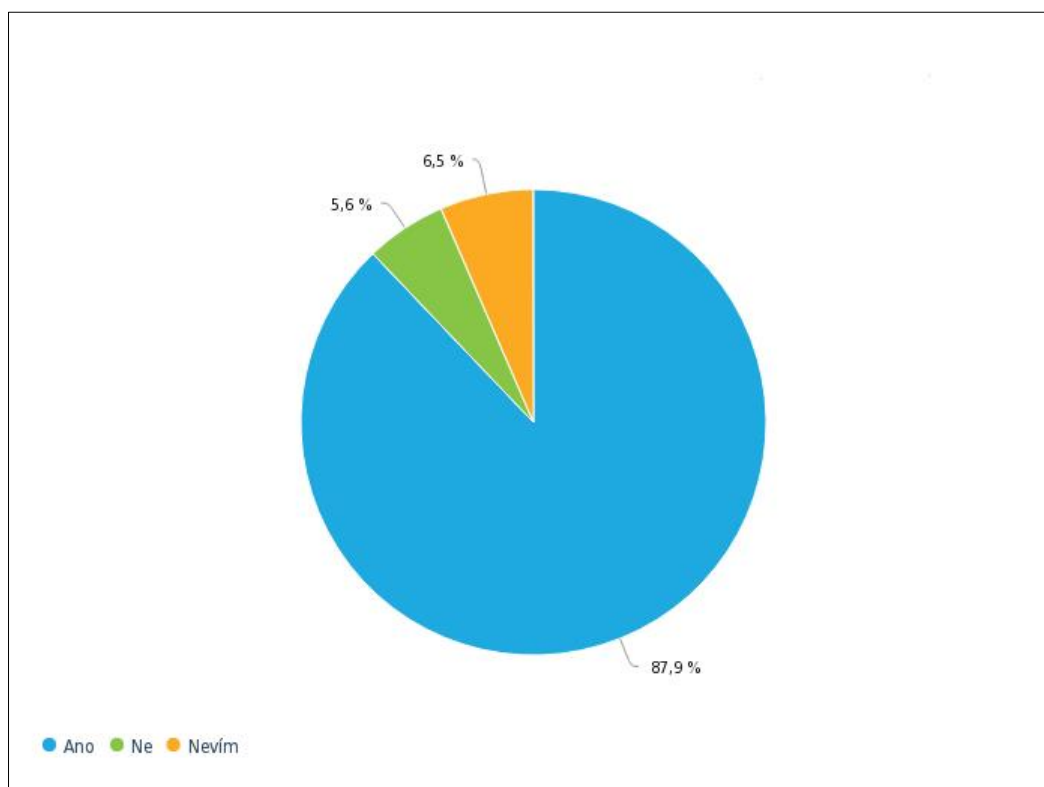
Otázka č. 11: Všiml/a jste si někdy na svých kolezích alespoň dvou těchto příznaků - neklid, frustrace z práce, nenaplnění z práce, nervozita, poruchy spánku, sklíčenost, fyzická a psychická únava?

Tabulka 11 Reakce respondentů na příznaky u svých kolegů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	203	87,9 %
Ne	13	5,6 %
Nevím	15	6,5 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Reakce respondentů na příznaky u svých kolegů



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu u této otázky vyplývá, že 203 respondentů (87,9 %) odpovědělo, že si všimlo alespoň 2 příznaků „syndromu vyhoření“, což opět poukazuje na to, že se tento syndrom vyskytuje u pracovníků zdravotnických záchranných služeb a může je reálně ohrozit. Jen 13 respondentů (5,6 %) nezpozorovalo příznaky syndromu u svých kolegů a 15 respondentů (6,5 %) si tím není jisto.

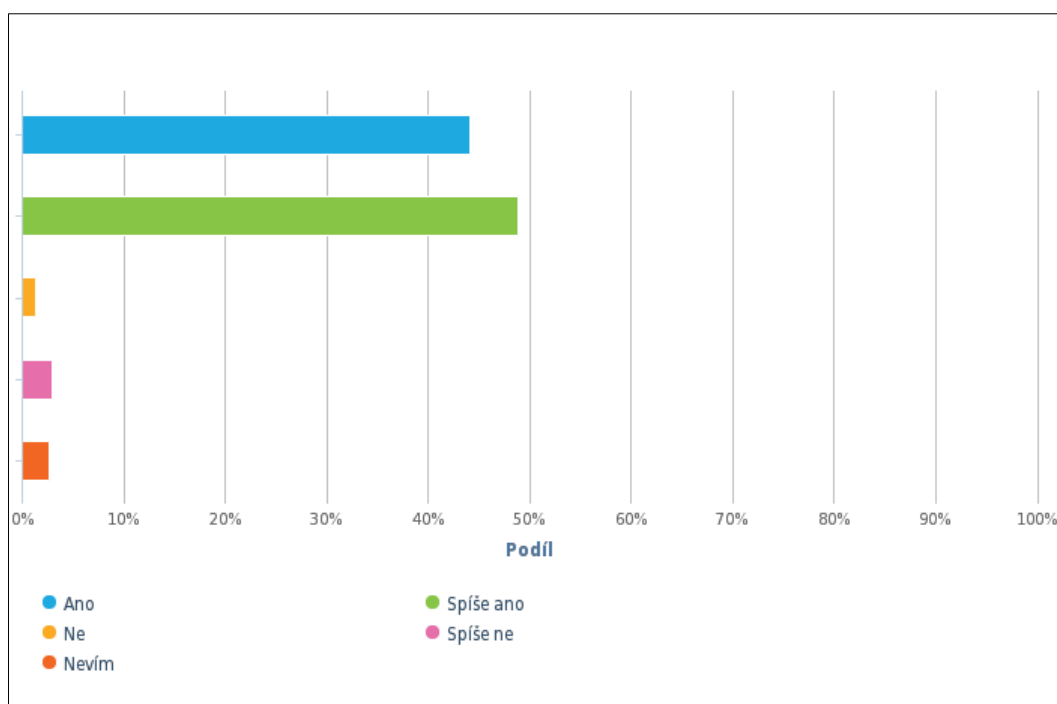
Otázka č. 12: Přináší Vám Vaše práce radost?

Tabulka 12 Radost z práce u respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	102	44,2 %
Spíše ano	113	48,9 %
Ne	3	1,3 %
Spíše ne	7	3,0 %
Nevím	6	2,6 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Radost z práce u respondentů



Zdroj: vlastní

Z výsledků vyplývá, že 102 respondentům (44,2 %) přináší jejich práce radost, což je výborný protektivní faktor proti „syndromu vyhoření“. Odpověď respondentů, že mají spíše radost ze své práce, uvedlo 113 (48,9 %). Pouze 3 respondenti (1,3 %) odpověděli, že jim jejich práce radost nepřináší a 7 respondentům (3 %) spíše nepřináší. Zbýlých 6 respondentů (2,6 %) si nebylo odpovědí jisto. Ti respondenti, co odpověděli na tuto otázku negativně, mají vyšší šanci na získání „syndromu vyhoření“.

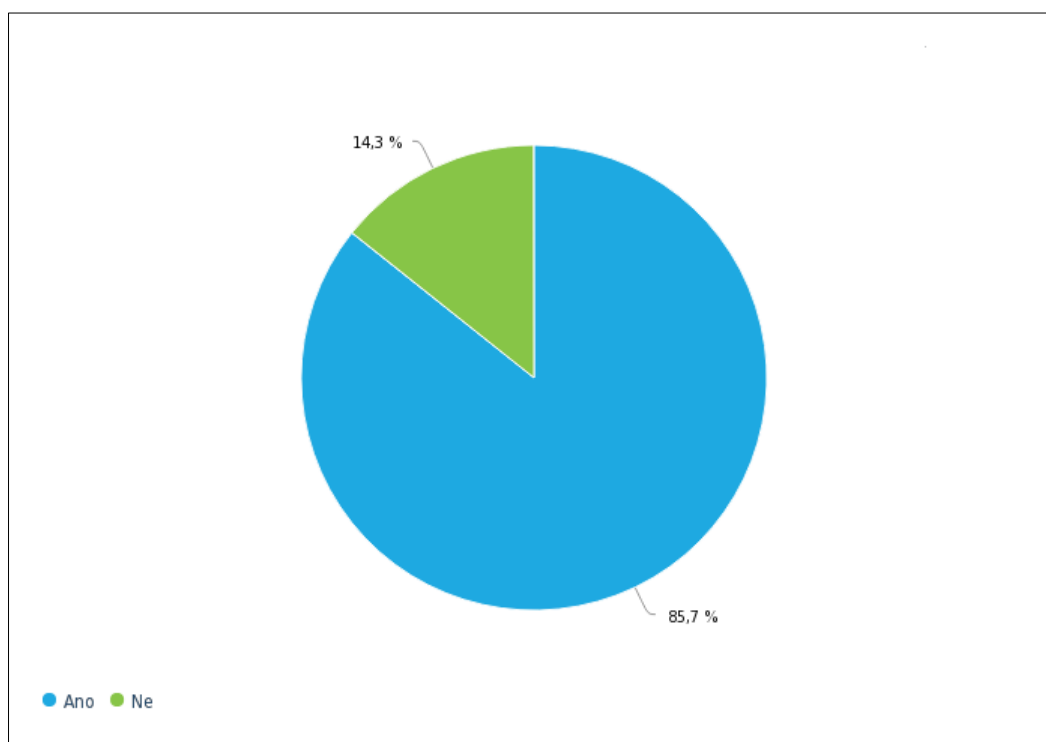
Otázka č. 13: Máte nějaký koníček nebo činnost, která Vám pomáhá zvládat stres v práci?

Tabulka 13 Výskyt koníčků a činností proti stresu z práce u respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	198	85,7 %
Ne	33	14,3 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Výskyt koníčků a činností proti stresu z práce u respondentů



Zdroj: vlastní

Tato otázka byla zaměřena na to, zda mají respondenti nějaké koníčky či činnosti jakožto prevenci proti „syndromu vyhoření“. V této otázce odpovědělo 198 respondentů (85,7 %) kladně, a tak mohli své odpovědi rozvinout v další otázce. Respondentům, kteří

odpověděli negativně na tuto otázku 33 (14,3 %) nebylo umožněno odpovídat na další otázku, která se zaměřuje právě na dané koníčky a činnosti.

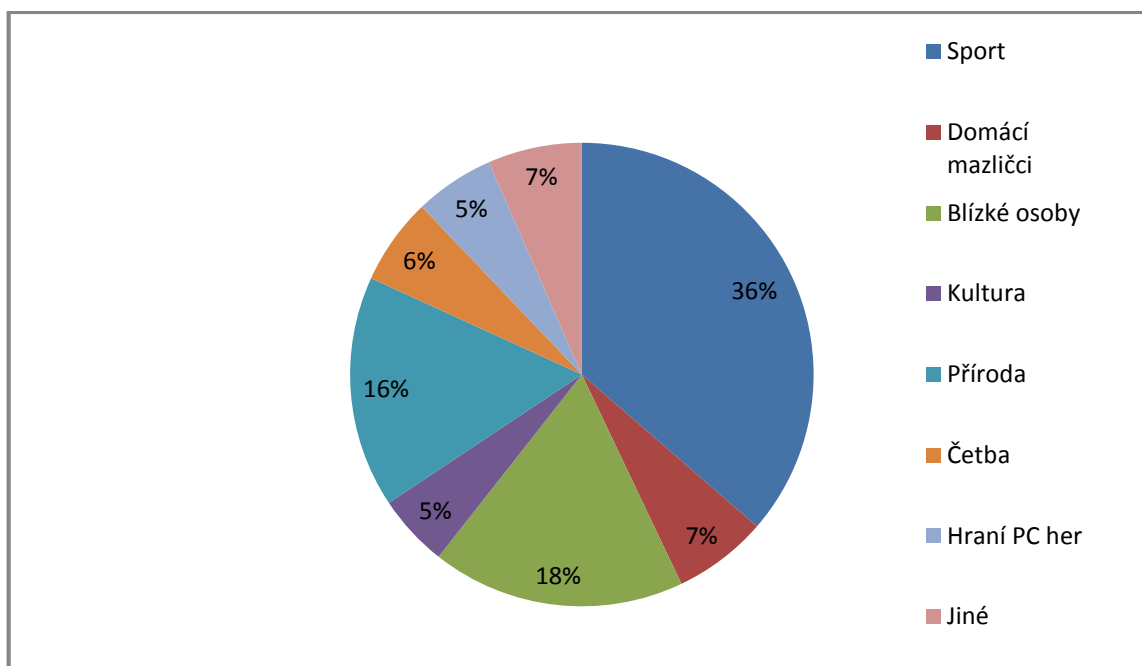
Otázka č. 14: Pokud jste odpověděl/a na 13. otázku ANO napište, prosím, co Vám pomáhá zvládat stres v práci. Pokud jste odpověděli NE, pokračujte další otázkou.

Tabulka 14 Zvládání stresu

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Sport	72	36 %
Domácí mazlíčci	13	7 %
Blízké osoby	35	18 %
Kultura	10	5 %
Příroda	32	16 %
Četba	12	6 %
Hraní PC her	11	5 %
Jiné	13	7 %
Celkem	198	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Zvládání stresu



Zdroj: vlastní

V této otázce odpovídalo celkem 198 respondentů, kteří v předešlé otázce uvedli, že mají koníčky, které jim pomáhají proti pracovnímu stresu. Respondenti měli za úkol napsat, jaká činnost jim nejvíce pomáhá zvládat stres, který často vede k syndromu vyhoření. Odpovědi zde byly různorodé, a tak jsme je vytřídili do kategorií. Nejvíce respondenti odpovídali, že sportují, tuto odpověď uvedlo 72 respondentů (36 %). Do této kategorie patřil nejvíce běh, cyklistika, posilování, lyžování, nebo dokonce různé bojové sporty. Dále respondenti uvedli, že jim pomáhají jejich domácí mazlíčci. Těchto respondentů bylo 13 (7 %) a uvedly psy, kočky nebo křečka. Celkem 35 respondentů (18 %) uvedlo, že jim nejvíce pomáhají blízké osoby, ať už to jsou partneři, partnerky, děti, vnoučata nebo kolegové či blízcí přátelé. Kultura pomáhá 10 respondentům (5 %), v této kategorii byly zařazeny návštěvy divadla, kina nebo různých hudebních koncertů. Velké části respondentů 32 (16 %) pomáhá příroda. Do této kategorie byly zařazeny různé výlety, procházky, pobyty na chalupě a práce na zahradě. Dále uvedlo 12 respondentů (6 %) četbu, kterou rádi spojují s relaxací o samotě. Hraní počítačových her pomáhá zvládat stres celkem 11 respondentům (5 %). Do kategorie jiné bylo zařazeno 13 respondentů (7 %), kteří zde uváděli černý humor, hraní na hudební nástroj, modelářství, alkohol nebo dokonce i sex.

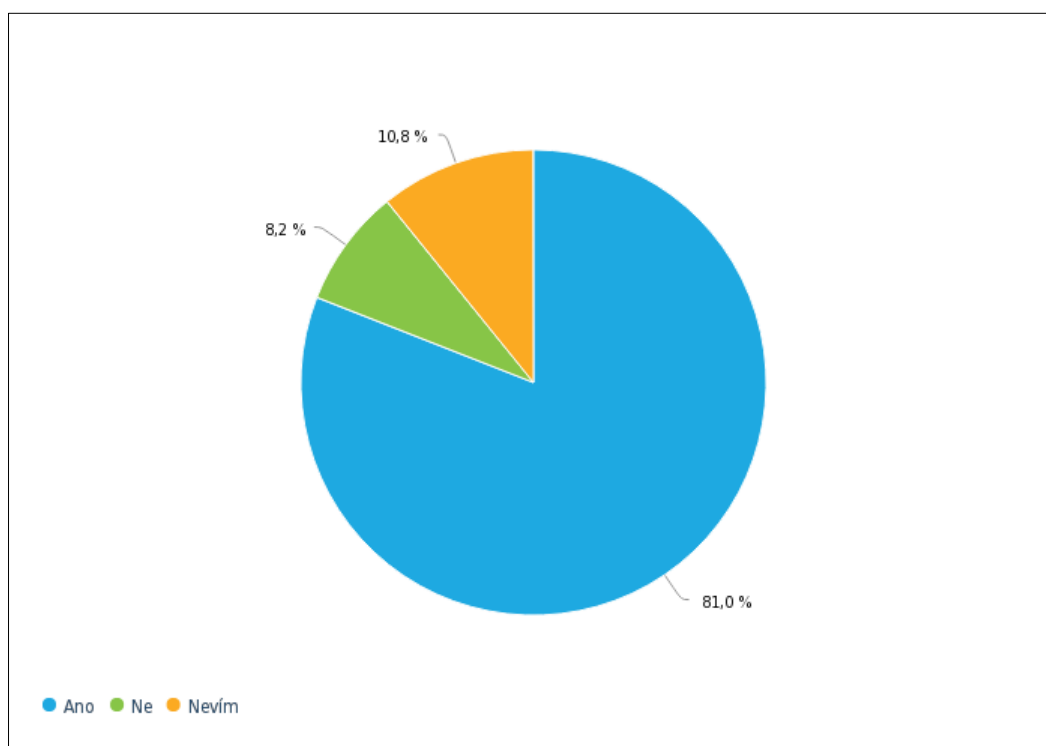
Otázka č. 15: Myslíte si, že „syndrom vyhoření“ je velkým problémem pro vykonávání Vašeho povolání?

Tabulka 15 Názor na závažnost „ syndromu vyhoření“ u pracovníků zdravotnické záchranné služby

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	187	81,0 %
Ne	19	8,2 %
Nevím	25	10,8 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Názor na závažnost „ syndromu vyhoření“ u pracovníků zdravotnické záchranné služby



Zdroj: vlastní

Z výsledků vyplývá, že 187 respondentů (81 %) vnímá problém syndromu vyhoření a domnívají se, že je to velký problém pro pracovníky zdravotnické záchranné služby. Jen 19 respondentů (8,2 %) si myslí, že to problém není, zatímco 25 respondentů (10,8 %) je v této otázce nerozhodných.

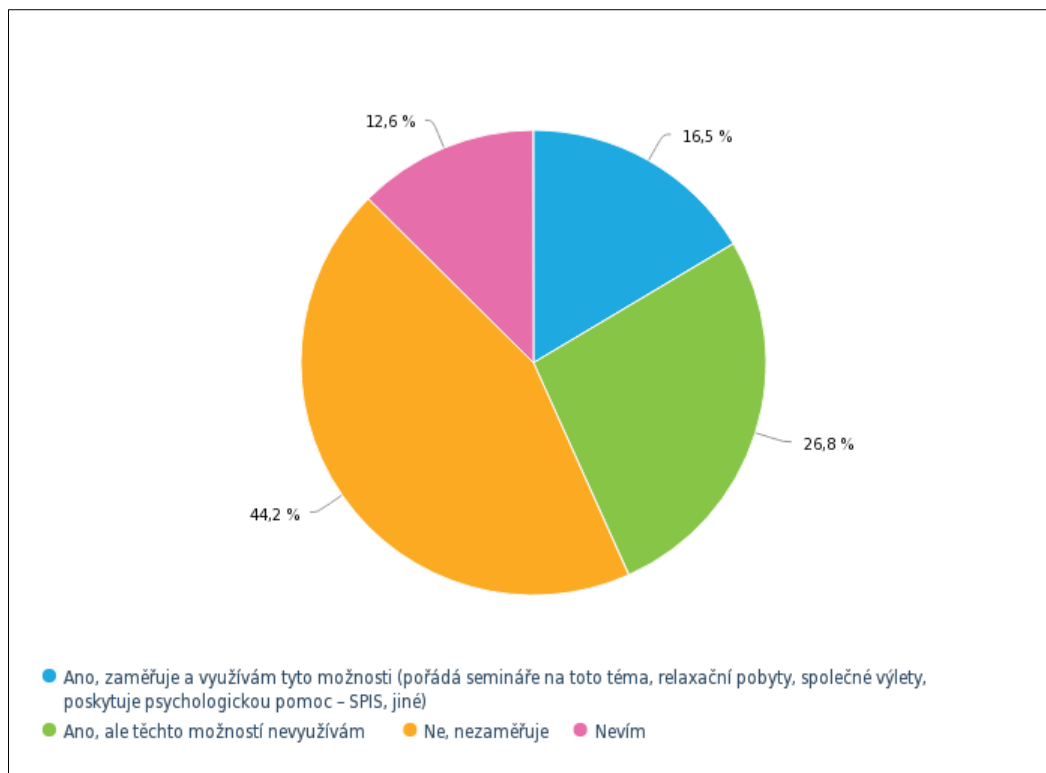
Otázka č. 16: Zaměřuje se Váš zaměstnavatel na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“?

Tabulka 16 Zaměření se zaměstnavatele respondentů na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, zaměřuje a využívám tyto možnosti (pořádá semináře na toto téma, relaxační pobyty, společné výlety, poskytuje psychologickou pomoc – SPIS a jiné)	38	16,5 %
Ano, ale těchto možností nevyžívám	62	26,8 %
Ne, nezaměřuje	102	44,2 %
Nevím	29	12,6 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 Zaměření se zaměstnavatele respondentů na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu vyplývá, že 38 respondentům (16,5 %) umožňuje zaměstnavatel preventivní opatření proti „syndromu vyhoření“ a tito respondenti je také využívají. Zatímco 62 respondentů (26,8 %) nevyžívá možnosti prevence, i když je jejich zaměstnavatel nabízí. Většina respondentů 102 (44,2 %) však uvedla, že se jejich zaměstnavatel nezaměřuje žádným způsobem na prevenci „syndromu vyhoření“ a oni je tedy nemohou využívat. Dále bylo zjištěno, že 29 respondentů (12,6 %) si není jisto, zda jejich zaměstnavatel vůbec tyto služby nabízí.

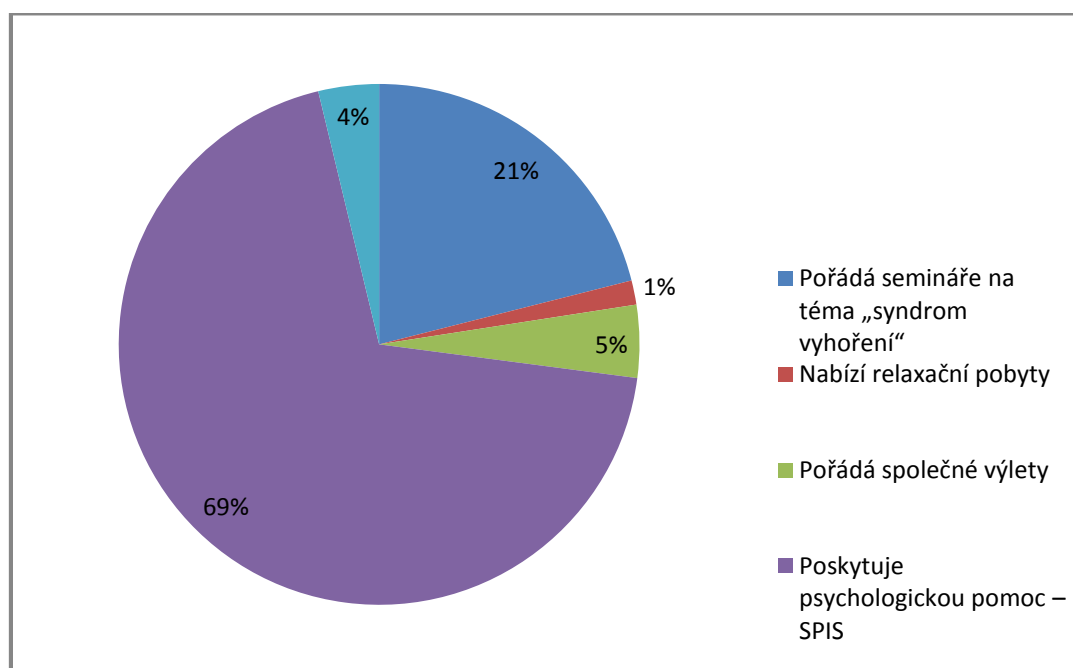
Otázka č. 17: Pokud jste odpověděl/a na 16. otázku ANO zvolte, prosím, jaká preventivní opatření Vám nabízí Váš zaměstnavatel (možno více odpovědí). Pokud jste odpověděli NE, pokračujte další otázkou.

Tabulka 17 Preventivní opatření zaměstnavatele proti „syndromu vyhoření“

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pořádá semináře na téma „syndrom vyhoření“	28	21 %
Nabízí relaxační pobyty	2	1 %
Pořádá společné výlety	6	5 %
Poskytuje psychologickou pomoc – SPIS	92	69 %
Jiné	5	4 %
Celkem	133	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Preventivní opatření zaměstnavatele proti „syndromu vyhoření“



Zdroj: vlastní

V této otázce odpovídalo celkem 100 respondentů, kteří v předešlé otázce uvedli, že se jejich zaměstnavatel zaměřuje na prevenci proti „syndromu vyhoření“. U této otázky byla možnost vícero odpovědí, ovšem ne každý respondent ji využil. Z výsledku je zřejmé, že nejvíce zaměstnavatel poskytuje psychologickou pomoc, tzv. SPIS, což uvedlo 92 respondentů (69 %). Dále také pořádá semináře k tématu „syndrom vyhoření“, tuto odpověď zvolilo celkem 28 respondentů (21 %). Méně už zaměstnavatel pořádá společné výlety, které zmínilo 6 respondentů (5 %). Nejméně zaměstnavatel nabízí různé relaxační pobyty, tuto odpověď zvolili pouze 2 respondenti (1 %). Celkem 5 respondentů (4 %) uvedlo také jiné preventivní opatření, jako je například nakoupení zvířat pro pracovníky zdravotnické záchranné služby (křečci), nebo zábavné večery s kolegy (bowling). Dva respondenti v této odpovědi také uvedli svoji nespokojenost s psychologickou pomocí - SPIS, jelikož to podle nich provádí jejich často neprofesionální kolegové.

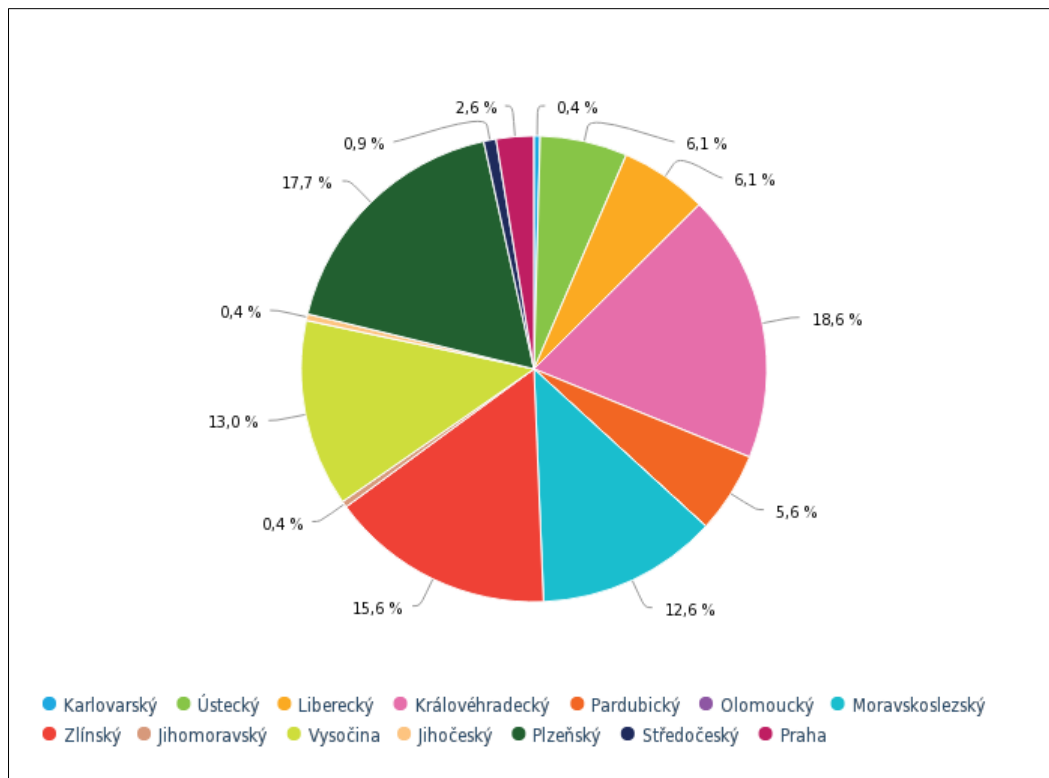
Otázka č. 18: Z jakého jste kraje? (působíště)

Tabulka 18 Pracovní působíště respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Karlovarský	1	0,4 %
Vysočina	30	13,0 %
Jihočeský	1	0,4 %
Plzeňský	41	17,7 %
Středočeský	2	0,6 %
Praha	6	2,6 %
Ústecký	14	6,1 %
Liberecký	14	6,1 %
Královéhradecký	43	18,6 %
Pardubický	13	5,6 %
Olomoucký	0	0 %
Moravskoslezský	29	12,6 %
Zlínský	36	15,6 %
Jihomoravský	1	0,4 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Pracovní působiště respondentů



Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu je zřejmé, v jakých krajích pracují respondenti, kteří se zúčastnili našeho šetření. Někteří respondenti pracují i v krajích, kde nebylo prováděno výzkumné šetření, což je způsobeno tím, že pracují i v kraji, kde výzkumné šetření probíhalo.

7 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb. Pro výzkumné šetření jsme zvolili metodu kvantitativní, která byla provedena pomocí anonymního dotazníkového šetření a určena byla zdravotnickým pracovníkům zdravotnické záchranné služby. Za účelem ověření hypotéz byl dotazník zaslán devíti krajským záchranným službám po celé České republice, kde bylo výzkumné šetření povoleno zástupcem dané zdravotnické záchranné služby. Byla to zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje, Královéhradeckého kraje, Pardubického kraje, Libereckého kraje, Jihomoravského kraje, Zlínského kraje, Moravskoslezského kraje, Ústeckého kraje a Kraje Vysočina. Výzkum probíhal od 1. 12. 2015 do 1. 3. 2016. Vyplněno bylo celkem 231 dotazníků.

Prvních šest otázek v dotazníku jsme zaměřili na zjištění identifikačních údajů o respondentech (viz Graf 1, 2, 3, 4, 5, 6). Zjistili jsme, že na zdravotnické záchranné službě pracují převážně muži. V následující otázce jsme zjišťovali nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných. Z výsledku je patrné, že z celkového počtu 231 respondentů je 68 (29,4 %) vysokoškolsky vzděláno a 72 (31,2 %) má vyšší odborné vzdělání. Dále jsme zjistili, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě 107 (46,3 %) nemá žádnou specializaci. V další otázce byla zjišťována délka praxe nelékařských pracovníků na zdravotnické záchranné službě. Zjistili jsme, že u 123 (53,2 %) respondentů je délka praxe na zdravotnické záchranné službě méně než deset let, zatímco u 108 (37,7 %) je nad deset let. Dále jsme zjišťovali, na jaké pozici respondent pracuje. Většina z nich - 185 (80,1 %) - nám odpověděla, že pracuje na pozici zdravotnického záchranáře nebo všeobecné sestry ve výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby. V poslední identifikační otázce jsme zjišťovali rodinný stav respondenta. Celkem 115 (49,8 %) respondentů nám uvedlo svůj stav jako ženatý/vdaná a 70 (30,3 %) z nich uvedlo, že jsou zadaní. Domníváme se tedy, že tito lidé mají stálé partnery, kteří mohou výrazně pomoci v prevenci proti syndromu vyhoření.

Naším prvním cílem bylo: „Zjistit míru rizika výskytu syndromu vyhoření u nelékařských pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě.“ K tomuto cíli se vztahují Grafy: 4, 10 a 11 v dotazníku a Příloha 11. Z výsledků jsme zjistili, že pracovníci zdravotnické záchranné služby s praxí nad 11 let na sobě pociťují známky syndromu vyhoření více nežli pracovníci s praxí pod 10 let. Hypotéza 1 se nám tímto potvrdila, jelikož pokud na sobě pociťují známky syndromu vyhoření, tak je zde i vyšší riziko výskytu tohoto syndromu.

Pracovníci na zdravotnické záchranné službě s praxí nad 11 let uvedli, že 61 z nich (26 %) na sobě pocítují příznaky syndromu vyhoření, zatímco 47 (20 %) z nich uvedlo, že nikoliv. Většina je tedy ohrožena syndromem vyhoření, avšak pracovníci na zdravotnické záchranné službě s praxí pod 10 let to mají naopak. Menší část uvedla 45 (20 %), že příznaky pocítují, zbylá větší část 78 (34 %) se necítí těmito příznaky postižena. Myslíme si, že je to způsobené tím, že syndrom vyhoření postihuje především osoby, které pracují na zdravotnické záchranné službě delší dobu spíše než osoby začínající, a to především z důvodu působení chronického stresujícího prostředí a menšího pracovního nadšení.

Bc. Dabrowská ve své bakalářské práci z roku 2014 na téma: „*Syndrom vyhoření u pracovníků Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje*,“ jejíž praktická část byla uskutečněna na Zdravotnické záchranné službě Moravskoslezského kraje uvádí, že míra rizika syndromu vyhoření je vyšší u mladších pracovníků zdravotnické záchranné služby než u starších pracovníků, což odůvodňuje právě ztrátou nadšení a ideálů. V naší práci jsme však dosáhli opačného výsledku, což by mohlo být zapříčiněno naším výzkumným šetřením, které nebylo zaměřeno jen na jednu zdravotnickou záchrannou službu.

Dále nás velmi překvapila část, kde 203 respondentů (87,9 %) uvedlo, že mají kolegy, o kterých si myslí, že jeví známky syndromu vyhoření, pouze 13 respondentů (5,6 %) takové kolegy nemá a 15 respondentů (6,5 %) si není jisto, zda mají kolegy, kteří jeví známky syndromu vyhoření, či ne. Výsledek této otázky je šokující a mohl by také znamenat, že ne všichni respondenti byli upřímní v odpovědi, zda na sobě pocítují příznaky syndromu vyhoření.

Druhým cílem bakalářské práce bylo: „*Zjistit znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě o preventivních opatřeních proti vzniku syndromu vyhoření*.“ Pro splnění tohoto cíle jsme opět využili dotazníkové šetření. K druhému cíli se vztahuje také hypotéza 2: „*Domníváme se, že zdravotničtí záchranáři s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru mají větší znalosti o prevenci syndromu vyhoření než zdravotničtí záchranáři s vyšším odborným vzděláním*.“ Tato hypotéza se nám opět potvrdila. Všech 68 respondentů s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru uvedlo správnou odpověď, co je to syndrom vyhoření, a 65 (96 %) z nich dokonce prokázalo znalost prevence syndromu vyhoření u jejich zaměstnavatele. Všichni respondenti s vyšším odborným vzděláním také odpověděli správně, co je syndrom vyhoření, ale jen 62 (86 %) z nich prokázalo znalost prevence syndromu vyhoření u jejich zaměstnavatele. Domníváme se, že pokud rozdíl není nijak výrazný, tak je to způsobené především lepší kvalitou výuky na vysoké škole.

Bc. Dabrowská ve své bakalářské práci z roku 2014 na téma: „*Syndrom vyhoření u pracovníků Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje*“ uvádí, že podle jejího průzkumu sice vykazovali zaměstnanci se vzděláním na vyšší odborné škole vyšší skóre u emocionálního vyčerpání a nižšího osobního uspokojení než zaměstnanci s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru, avšak z jejích výsledků vyplývá, že vyšší dosažené vzdělání nijak výrazně neovlivňuje syndrom vyhoření. Naše výsledky se ale zaměřují především na prevenci, kde jsme dokázali rozdíl znalosti prevence syndromu vyhoření u zaměstnanců zdravotnické záchranné služby s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru.

Třetím cílem naší bakalářské práce bylo: „*Zjistit nejčastější faktory v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě souvisejících se syndromem vyhoření.*“ K tomuto cíli se vztahují Grafy: 7, 10, 12 a 13 v dotazníku a hypotéza 3: „*Domníváme se, že nejčastějšími faktory v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě, které souvisejí se syndromem vyhoření, jsou: nespokojenost v osobním životě, nedostatek koníčků a nespokojenost s prací.*“ Tato hypotéza se nám bohužel ani v jednom bodu nepotvrdila. Respondenti, kterých se týkal tento cíl s hypotézou, byli ti, kteří odpověděli, že na sobě pocítují příznaky syndromu vyhoření. Těchto respondentů bylo celkem 92. Z těchto respondentů uvedlo 88 (96 %), že jsou ve svém osobním životě spokojeni nebo spíše spokojeni, zatímco pouhých 6 respondentů (4 %) uvedlo, že spokojeni nejsou. V další otázce uvedlo 76 (83 %) odpovídajících, že mají ze své práce radost, 10 (11 %) respondentů uvedlo, že jim jejich práce radost nepřináší a zbývajících 6 (6 %) respondentů uvedlo, že nevědí, zda jim jejich práce přináší radost, či ne. V poslední otázce měli respondenti za úkol napsat, zda mají nějaké koníčky, které jim pomáhají se zvládnutím pracovního stresu. Zde uvedlo celkem 83 (90 %) respondentů, že mají nějaké koníčky, které jim s pracovním stresem pomáhají, a pouhých 9 (10 %) respondentů uvedlo, že nemají žádné takové koníčky. Tyto odpovědi nás překvapily, jelikož syndrom vyhoření se právě často spojuje s nespokojeností v osobním životě, nespokojeností s prací a nedostatkem koníčků pomáhajících zvládat stres, který je častým viníkem vzniku syndromu vyhoření.

Velmi nás také překvapily odpovědi v otázce 14, na kterou respondenti odpovídali, co jim pomáhá při zvládnutí stresu a syndromu vyhoření. Většina respondentů - 72 (36 %) uvedla sportovní činnost. Další častou odpovědí bylo, že vyhledávají pomoc při problémech u blízké osoby 35 (18 %) a poslední častou odpovědí bylo odreagování se v přírodě 32 (16 %).

Dále nás zaujala odpověď u otázky 16, kde celkem 102 (44,2 %) respondentů uvedlo, že se jejich zaměstnavatel (zdravotnická záchranná služba) nijak nezaměřuje na prevenci

vzniku syndromu vyhoření. Na druhou stranu, je to nejspíše zkreslený údaj, např. nedostatkem informací od zaměstnavatele, jelikož část dotázaných ze stejného kraje se v této otázce neshoduje a uvádí, že se zaměstnavatel nezaměřuje, ale další část uvádí, že zaměřuje. Nejčastějším preventivním opatřením proti syndromu vyhoření je ze strany zaměstnavatele tzv. psychologická pomoc (SPIS).

Myslíme si, že toto téma je stále aktuální, jelikož práce ve zdravotnictví je stresově velmi náročná. Domníváme se, že pokud v tomto ohledu nebudou mít zaměstnanci alespoň základní znalosti v prevenci syndromu vyhoření, je tedy pravděpodobnější, že u nich hrozí riziko vzniku syndromu vyhoření. Dále si myslíme, že by zaměstnavatel (zdravotnická záchranná služba) měl více informovat zaměstnance o riziku syndromu vyhoření a snažit se je podpořit, když to budou potřebovat. K tomuto účelu jsme také vypracovali výstup pro praxi, kterým je informační materiál určený jako prevence syndromu vyhoření, jenž lze uplatnit jak v prostředí zdravotnické záchranné služby, tak i například v nemocničním prostředí (viz Příloha 12).

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u pracovníků zdravotnické záchranné služby. V práci byly stanoveny celkem tři cíle. První cíl se zaměřuje na zjištění míry rizika výskytu syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby. Druhý cíl se věnuje zjištění znalosti nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě o preventivních opatřeních proti vzniku syndromu vyhoření. A poslední cíl zjišťuje nejčastější faktory v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě souvisejících se syndromem vyhoření. Výzkum probíhal kvantitativní metodou, odpovědi byly zjišťovány formou anonymního dotazníku.

K prvnímu cíli se vztahuje i hypotéza 1, která se snažila dokázat, že nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující u zdravotnické záchranné služby déle než 11 let jsou více ohrožení vznikem syndromu vyhoření než zdravotničtí pracovníci pracující u zdravotnické záchranné služby méně než 10 let, což se nám potvrdilo (viz Příloha 10).

K druhému cíli, který se zaměřoval na zjištění znalosti prevence syndromu vyhoření, se vztahuje hypotéza 2. Tato hypotéza se nám opět potvrdila, jelikož jsme se správně domnívali, že zdravotničtí záchranáři s vysokoškolským vzděláním bakalářského směru mají větší znalosti v prevenci syndromu vyhoření (96 %) než zdravotničtí záchranáři s vyšším odborným vzděláním (86 %).

Třetí cíl měl zjistit nejčastější faktory související se syndromem vyhoření v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě. K tomuto cíli se nám hypotéza nepotvrdila (viz Příloha 11). V této hypotéze jsme se domnívali, že nejčastějšími faktory související se syndromem vyhoření v povolání nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na zdravotnické záchranné službě jsou: nespokojenost v osobním životě, nedostatek koníčků a nespokojenost s prací.

Všechny cíle této práce byly splněny. Hypotézy H1 a H2 se nám podařilo potvrdit, ale hypotéza H3 byla vyvrácena.

Domníváme se, že tato bakalářská práce by mohla sloužit jako zdroj informací o problematice syndromu vyhoření pro nelékařské zdravotnické pracovníky a vedení na zdravotnické záchranné službě. Ke zlepšení preventivnímu boji proti syndromu vyhoření na zdravotnické záchranné službě jsme dále vypracovali výstup pro praxi, kterým je informační materiál, jenž lze uplatnit například i v nemocničním prostředí (viz Příloha 12).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

1. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244
2. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
4. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
5. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
6. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 28. 6. 2000. 73/2000
7. Vyhláška, kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Vyhláška 240/2012 Sb.*
8. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
9. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přepracované. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

11. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
12. PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 175 stran. ISBN 978-80-247-5394-2.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a PEČENKOVÁ, Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
14. HUMPL, L., PROKOP, J., TOBIÁŠOVÁ, A. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7013-562-4.
15. Terminologický slovník spis [online] [cit. 2016-03-15] Dostupné z:<http://www.spiscr.info/cs/terminologicky-slovník-spis/t1037>
16. ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 9788024741192
17. ŠEVČÍK Pavel a kol. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014, 1195 s. ISBN 9788074920660.
18. CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.
19. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015, 240 s. ISBN 978-80-262-0865-5.
20. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 4. 2. 2004. ISSN 859144903001404.

21. THILAGAVATHI, K. Nurses Burn Out. *Nursing Journal of India*, 04, 2006, vol. 97, no. 4. pp. 81 Pro Quest Hospital Collection. ISSN 00296503.[online] [cit. 2016-03-15]
Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/214376258?pq-origsite=summon>

22. DABROWSKÁ, Jitka. *Syndrom vyhoření u pracovníků Zdravotnické záchranné služby Moravskoslezského kraje*. Ostrava, 2014. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS	Zdravotnická záchranná služba
TAPP	Telefonická asistovaná první pomoc
TANR	Telefonická asistovaná neodkladná resuscitace
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
BM	Burnout Measure
MBI	Maslach Burnout Inventory
PA	personal accomplishment
EE	emotional exhaustion
DP	depersonalisation
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 3 Specializační vzdělání respondentů

Tabulka 4 Délka praxe u zdravotnické záchranné služby respondentů

Tabulka 5 Pozice respondentů na zdravotnické záchranné službě

Tabulka 6 Rodinný stav respondentů

Tabulka 7 Spokojenost respondentů v osobním životě

Tabulka 8 Znalost pojmu „syndrom vyhoření“ u respondentů

Tabulka 9 Význam pojmu „syndrom vyhoření“ pro respondenty

Tabulka 10 Pociťování příznaků „syndromu vyhoření“ u respondentů

Tabulka 11 Reakce respondentů na příznaky u svých kolegů

Tabulka 12 Radost z práce u respondentů

Tabulka 13 Výskyt koníčků a činností proti stresu z práce u respondentů

Tabulka 14 Zvládání stresu

Tabulka 15 Názor na závažnost „syndromu vyhoření“ u pracovníků zdravotnické záchranné služby

Tabulka 16 Zaměření se zaměstnavatele respondentů na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“

Tabulka 17 Preventivní opatření zaměstnavatele proti „syndromu vyhoření“

Tabulka 18 Pracovní působiště respondentů

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 3 Specializační vzdělání respondentů

Graf 4 Délka praxe u zdravotnické záchranné služby respondentů

Graf 5 Pozice respondentů na zdravotnické záchranné službě

Graf 6 Rodinný stav respondentů

Graf 7 Spokojenost respondentů v osobním životě

Graf 8 Znalost pojmu „syndrom vyhoření“ u respondentů

Graf 9 Význam pojmu „syndrom vyhoření“ pro respondenty

Graf 10 Pociťování příznaků syndromu vyhoření u respondentů

Graf 11 Reakce respondentů na příznaky u svých kolegů

Graf 12 Radost z práce u respondentů

Graf 13 Výskyt koníčků a činností proti stresu z práce u respondentů

Graf 14 Zvládání stresu

Graf 15 Názor na závažnost „syndromu vyhoření“ u pracovníků zdravotnické záchranné služby

Graf 16 Zaměření se zaměstnavatele respondentů na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“

Graf 17 Preventivní opatření zaměstnavatele proti „syndromu vyhoření“

Graf 18 Pracovní působiště respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro nelékařské pracovníky zdravotnické záchranné služby

Příloha 2 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Pardubického kraje

Příloha 3 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Ústeckého kraje

Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Moravskoslezského kraje

Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Zlínského kraje

Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Kraje Vysočina

Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Plzeňského kraje

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Libereckého kraje

Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Královéhradeckého kraje

Příloha 10 Porovnání otázek 4, 10 z dotazníku

Příloha 11 Porovnání otázek 7, 10, 12 a 13 z dotazníku

Příloha 12 Výstup pro praxi

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník pro nelékařské pracovníky zdravotnické záchranné služby

Vážení respondenti,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku k bakalářské práci na téma „**Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb**“.

Veškerá data jsou anonymní a budou použita pouze pro zpracování bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku a za čas, který nad tímto dotazníkem strávíte.

Matouš Kroupa

1. Označte pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Středoškolské (SZŠ)
- b) Vyšší odborné (DiS.)
- c) Vysokoškolské - bakalářské (Bc.)
- d) Vysokoškolské - magisterské (Mgr.)
- e) Jiné

3. Specializační vzdělání

- a) Urgentní medicína
- b) Intenzivní péče
- c) Žádné
- d) Jiné

4. Délka praxe u zdravotnické záchranné služby

- a) Do 1 roku
- b) 2-5 let
- c) 6-10 let
- d) 11-20 let
- e) 21 let a více

5. Na jaké pozici pracujete na zdravotnické záchranné službě (nejvyšší úvazek)

- a) Zdravotnický záchranář/všeobecná sestra v posádce zdravotnické záchranné služby
- b) Řidič vozidla ZZS
- c) Zdravotnický záchranář/ všeobecná sestra jako dispečer KZOS

6. Rodinný stav

- a) Single, bez partnera
- b) Zadaný/á
- c) Ženatý, vdaná
- d) Rozvedený/á
- e) Ovdovělý/á
- f) Registrované partnerství
- g) Jiné:.....

7. Jste v osobním životem spokojený/á?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

8. Slyšel/a jste někdy pojem „syndrom vyhoření“?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Co si pod pojmem „syndrom vyhoření“ představujete?

- a) Neuspokojení z plnění práce, ztráta nadšení, frustrace
- b) Agresivita na pracovišti
- c) Problémy v osobním životě
- d) Jiné:.....

10. Pociťujete někdy na sobě tyto příznaky - neklid, frustrace z práce, nenaplnění z práce, nervozita, poruchy spánku, sklíčenost, fyzická a psychická únava

- a) Ano
- b) Ne

11. Všiml/a jste si někdy na svých kolezích alespoň dvou těchto příznaků - neklid, frustrace z práce, nenaplnění z práce, nervozita, poruchy spánku, sklíčenost, fyzická a psychická únava?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12. Přináší Vám Vaše práce radost?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

13. Máte nějaký koníček nebo činnost, která Vám pomáhá zvládat stres v práci?

- a) Ano
- b) Ne

14. Pokud jste odpověděl/a na 13. otázku ANO napište, prosím, co Vám pomáhá zvládat stres v práci. Pokud jste odpověděli NE, pokračujte další otázkou.

15. Myslíte si, že „syndrom vyhoření“ je velkým problémem pro vykonávání Vašeho povolání?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Zaměřuje se Váš zaměstnavatel na prevenci vzniku „syndromu vyhoření“?

- a) Ano, zaměřuje a využívám tyto možnosti (pořádá semináře na toto téma, relaxační pobyty, společné výlety, poskytuje psychologickou pomoc – SPIS, jiné)
- b) Ano, ale těchto možností nevyužívám
- c) Ne, nezaměřuje
- d) Nevím

17. Pokud jste odpověděl/a na 16. otázku ANO zvolte, prosím, jaká preventivní opatření Vám nabízí Váš zaměstnavatel (možno více odpovědí). Pokud jste odpověděli NE, pokračujte další otázkou.

- a) Pořádá semináře na téma „syndrom vyhoření“
- b) Nabízí relaxační pobyty
- c) Pořádá společné výlety
- d) Poskytuje psychologickou pomoc – SPIS
- e) Jiné:.....

18. Z jakého jste kraje? - působiště

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

Příloha 2 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Pardubického kraje

Vrchní sestra Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje
Bc. Marta Brokešová
Průmyslová 450
530 03 Pardubice

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS PAK

Vážená paní Brokešová,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS PAK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Proším o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:
Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:
Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti: a) žádost povolena b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....
.....

Datum, podpis, razítko:

04 - 12 - 2015

Brokešová Marta
Zdravotnická záchranná služba
Pardubického kraje, IČ 69172196
Územní odbor Pardubice
Průmyslová 450, Pardubice 530 03

Příloha 3 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Ústeckého kraje

Vedoucí vzdělávacího centra Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje
Lukáš Vais, DiS.
Sociální péče 799/7A
400 11 Ústí nad Labem

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS UK

Vážený pane Vaisi,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS UK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

.....

Datum, podpis, razítko:

30.11.2015

Zdravotnická záchranná služba
Ústeckého kraje, příspěvková organizace
Sociální Péče 799/7A, P.O.BOX 44
400 11 Ústí nad Labem
IČO: 00 82 90 13, Tel./fax: 475 234 111, 532

[Handwritten signature]

Příloha 4 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Moravskoslezského kraje

Vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS Moravskoslezského kraje
Mgr. Petr Jaško, MBA
Výškovická 2995/40
700 30 Ostrava

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS MSK

Vážený pane magistře,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS MSK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

V případě dodržení platné legislativy a etických norem nelze odmítnout žádost z důvodu souhlasu.

Datum, podpis, razítko:


**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA
MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE**
Výškovická 2995/40, Zábřeh, 700 30 Ostrava
Mgr. Petr JAŠKO
vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska
7.12.2015

Příloha 5 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Zlínského kraje

Zdravotnická záchranná služba Zlínského kraje, p.o.
MUDr. Dorián Pfeifer
Náměstek pro léčebnou péči
Peroutkovo nábřeží 434
760 01 Zlín

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS ZK

Vážený pane náměstku,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS ZK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

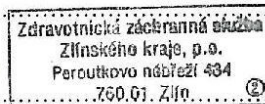
a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

14.12.2015



Příloha 6 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Kraje Vysočina

Hlavní sestra Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina
Mgr. Marta Machátová
Vrchlického 61,
586 01 Jihlava

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS KV

Vážený paní magistro,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS KV, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku přikládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

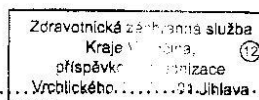
Odůvodnění:

.....

Datum, podpis, razítko:

8. 12. 2015

M. Kroupa



Příloha 7 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Plzeňského kraje

Hlavní sestra Zdravotnické záchranné služby Plzeňského kraje
Mgr. Jana Průchová
Klatovská tř. 2960/200i
301 00 Plzeň

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS Pk

Vážená paní magistro,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS Pk, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku přikládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

Mgr. Jana Průchová

ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ
SLUŽBA
PLZEŇSKÉHO KRAJE
Klatovská tř. 2960/200i, 301 00 Plzeň
IČ: 45333009, DIČ: CZ45333009

Příloha 8 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Libereckého kraje

Vedoucí NLZP a vzdělávání Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje
Mgr. Jana Kučerová
Husova 976/37
460 01 Liberec 1

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS LK

Vážená paní magistro,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS LK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) ~~žádost zamítnuta~~

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

31.12.2015

Zdravotnická záchranná služba
Libereckého kraje
Husova 976/37
460 01 Liberec 1

Mgr. Jana Kučerová



Příloha 9 Souhlas s výzkumným šetřením na ZZS Královéhradeckého kraje

Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje
Hradecká 1690/2A
500 12 Hradec Králové 12

V Plzni dne 30.11.2015

Věc: Žádost o povolení sběru dat na ZZS KHK

Vážený pane doktore,

jmenuji se Matouš Kroupa a jsem studentem 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Plzni, obor Zdravotnický záchranář.

Rád bych Vás požádal o umožnění provedení dotazníkového šetření na ZZS KHK, jehož výsledky použiji při zpracování praktické části bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb“.

Tuto závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Evy Pfefferové z Fakulty zdravotnických studií v Plzni. Vzor dotazníku příkládám.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Matouš Kroupa
student 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář
FZS ZČU v Plzni

Vedoucí práce:

Mgr. Eva Pfefferová
Katedra záchranářství a technických oborů
Fakulta zdravotnických studií
ZČU v Plzni
E-mail: pfeffe@kaz.zcu.cz

Kontaktní údaj:

Matouš Kroupa
Čelakovského 281
549 01 Nové Město nad Metují
Tel.: 604 839 073
E-mail: MatousKroupa@seznam.cz

Vyjádření k žádosti:

a) žádost povolena

b) žádost zamítnuta

Odůvodnění:

Datum, podpis, razítko:

8.12.2015 MUDr. Jiří Mašek, ředitel

Zdravotnická záchranná služba
Královéhradeckého kraje
Hradecká 1690/2A
500 12 Hradec Králové

Příloha 10 Porovnání otázek 4, 10 z dotazníku

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano - Praxe u zdravotnické záchranné služby delší než 11 let	61	26 %
Ne - Praxe u zdravotnické záchranné služby delší než 11 let	47	20 %
Ano - Praxe u zdravotnické záchranné služby pod 10 let	45	20 %
Ne - Praxe u zdravotnické záchranné služby pod 10 let	75	34 %
Celkem	231	100 %

Zdroj: vlastní

Příloha 11 Porovnání otázek 7, 10, 12 a 13 z dotazníku

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Spokojen v osobním životě	88	96,0 %
Nespokojen v osobním životě	6	4 %
Celkem	92	100 %

Zdroj: vlastní

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Je radost z práce	76	83,0 %
Není radost z práce	10	11 %
Nevím	6	6 %
Celkem	92	100 %

Zdroj: vlastní

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dostatek koníčků	83	90 %
Nedostatek koníčků	9	10 %
Celkem	92	100 %

Zdroj: vlastní

PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ



1. PEČUJ O SEBE!

(nezanedbávej své potřeby)

2. UDRŽUJ DOBRÉ MEZILIDSKÉ VZTAHY!

(měj blízké osoby, kterým můžeš sdělit své problémy)

3. MĚJ KONÍČKY!

(najdi si činnost mimo zaměstnání, která ti dělá radost)

4. NEBER SI SVOU PRÁCI DOMŮ!

5. UDRŽUJ SE V DOBRÉ TĚLESNÉ KONDICI!

(ve zdravém těle zdravý duch)

6. NEBUĎ STEREOTYPNÍ!

(vymýšlej vlastní postupy všedních věcí)