



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Syndrom vyhoření z pohledu oboru zdravotnický  
záchranář

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

**Autor:** Jakub Polánka

**Vedoucí práce:** Mgr. Jiří Majstr

České Budějovice 2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Syndrom vyhoření z pohledu oboru zdravotnický záchranář* jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 07.5.2019

.....

*Jakub Polánka*

### **Poděkování**

Rád bych poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Jiřímu Majstrovi za odborné vedení a cenné rady. Dále děkuji všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumném šetření, za jejich čas a ochotu podělit se o své názory a zkušenosti.

# **Syndrom vyhoření z pohledu oboru zdravotnický záchranář**

## **Abstrakt**

Cílem mé bakalářské práce je popis rozsahu a kvality povědomí zdravotnických záchranářů o syndromu vyhoření a dále popis způsobů, jakými lze u zdravotnických záchranářů tomuto syndromu předcházet nebo již vzniklý syndrom vyhoření řešit.

V první části práce jsou vysvětleny základní pojmy z oblasti syndromu vyhoření, dále příznaky, příčiny, jeho průběh, rozdělení do jednotlivých fází a důraz je kladen i na preventivní opatření proti syndromu vyhoření. V následujících kapitolách je rozebrán syndrom vyhoření z pohledu zdravotnického záchranáře. Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s náhodně vybranými zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

Celkem bylo osloveno 12 anonymních respondentů, přičemž vlastního výzkumu se jich zúčastnilo 10. Většinu z oslovených tvořily osoby mužského pohlaví. Výstupy z této práce mohou posloužit jako doplňkový studijní materiál pro studenty oboru zdravotnický záchranář a také jako záznam pro psychosociální intervenční službu Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. V práci je čerpáno z odborné literatury a dalších relevantních zdrojů zabývajících se daným tématem této práce, ze kterých budou v závěru práce shrnuty všechny poznatky a informace a bude zanalyzována jejich aplikace v praxi. Práce zdravotnického záchranáře je velmi náročná, zodpovědná, vyžaduje rychlý a profesionální přístup.

## **Klíčová slova:**

zdravotnický záchranář; syndrom vyhoření; stres; symptomy syndromu vyhoření; zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje;

# **Burnout syndrom from the point of view of a paramedic**

## **Abstract**

The goal of this bachelor thesis is to describe how well are the medial rescue workers aware about the occupational burnout syndrome and the description of means how to prevent or manage such syndrome among this group. In the first part basic terms in regards to the burnout syndrome are defined, its symptoms, causes, its progression and phases and also preventive measures against it are discussed with special emphasis. In following chapters the burnout syndrome from the medical rescue workers' perspective is analyzed. The practical part is focused on quantitative research performed by the means of half-structured interviews with randomly chosen medical rescue workers from the Emergency Medical Service of the South Bohemian Region. In total, 12 people were asked to do the interview, 10 people took part in the research. Most of the interviewed people were men. The results of this study may be used as a complementary educational material for the medical rescue worker study branch and also as a record for the psychosocial intervention service of the Emergency Medical Service of the South Bohemian Region. This thesis drew mainly from the specialized literature and other relevant resources which deal with this topic. In the end of this work all findings and relevant information is summarized and the practical implementation of the gathered data is analyzed. The work of the rescue medical workers is very demanding, responsible and also requires fast and professional attitude

## **Key Words**

paramedic; burnout syndrome; burnout symptoms; stress  
healthcare worker;

# **OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SYNDROM VYHOŘENÍ (VYMEZENÍ POJMU)</b> .....	<b>8</b>
1.1 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření .....	11
1.1.1 Fáze syndromu vyhoření .....	13
1.1.2 Zvládání syndromu vyhoření .....	14
1.1.3 Prevence syndromu vyhoření.....	15
1.1.4 Stres a stresové situace .....	16
<b>2. SYNDROM VYHOŘENÍ Z POHLEDU OBORU ZDRAVOTNICKÝ     ZÁCHRANÁŘ</b> .....	<b>19</b>
2.1 Obor zdravotnický záchranář.....	23
2.2 Osobnost zdravotnického záchranáře .....	27
<b>3. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY</b> .....	<b>30</b>
3.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	30
2.2 Výzkumné otázky .....	30
<b>4. METODIKA</b> .....	<b>31</b>
4.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	31
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4.3 Proces sběru dat.....	32
4.4 Etická pravidla .....	32
<b>5 VÝSLEDKY</b> .....	<b>33</b>
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>54</b>
<b>7 ZÁVĚR</b> .....	<b>57</b>
<b>8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>59</b>
<b>9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK</b> .....	<b>62</b>
<b>10 SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>63</b>
<b>11 SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>90</b>

# ÚVOD

Současná doba je velmi rychlá, přeplněná moderními komunikačními a informačními technologiemi, automatizací či robotizací. Na každého člověka jsou kladeny vysoké požadavky nejen v zaměstnání, ale také v osobním životě, a ne každý toto vysoké tempo zvládne bez problémů.

V posledních letech se dostává do popředí pojem syndrom vyhoření, a to nejen z hlediska přijímaných preventivních opatření, ale také z hlediska pohledu širší veřejnosti na tento fenomén dnešní doby, tedy na úplné fyzické a psychické vyčerpání.

Každý člověk potřebuje dostatek spánku a odpočinku k načerpání nové energie ke zvládnutí každodenních profesních i soukromých povinností. Jeho nedostatek, neustálé přetěžování a stres vedou často k úplnému psychickému i fyzickému vyčerpání organismu, který je nazýván syndromem vyhoření, je znám také pod názvem „bournout“.

Práce je pro člověka přirozenou součástí jeho života, bez ní si většina lidí nedovede představit svůj život. V dnešní době jde však doba velmi rychle dopředu a není jednoduché přizpůsobovat se neustálým změnám, které v naší společnosti probíhají, podávat výborné pracovní výkony, neustále se učit novým věcem, být flexibilní a asertivní, pracovat na sobě, dále se vzdělávat atd., což současný trh práce a zaměstnavatelé požadují.

V této práci se budeme zabývat syndromem vyhoření z pohledu oboru zdravotnický záchranář, což je profese velmi náročná, kdy zdravotnický záchranář přichází každodenně do styku s lidmi ve svízelných životních situacích, s lidmi, kteří prožívají utrpení a bolest. Obor zdravotnický záchranář patří mezi profese pomáhající, při které je nutné dbát na dostatek odpočinku a obnovu sil a energie, aby nedocházelo k syndromu vyhoření, což se následně odráží negativním způsobem jak v přístupu k pacientům či klientům, ke kolegům či nadřízeným, tak také v osobním životě.

# 1 Syndrom vyhoření (vymezení pojmu)

Syndrom vyhoření je fenoménem současnosti. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje syndrom vyhoření nikoliv jako nemoc, ale jako doplňkovou diagnózu, jako stav únavy a vyčerpání (neurastenie) (Stock, 2010). Statistické údaje poukazují na nárůst počtu lidí, kteří trpí nějakými psychickými problémy, na nárůst užívání léků (psychofarmaka), a tedy na potřebu především prevence syndromu vyhoření. (Stock, 2010). Prevenci syndromu vyhoření je věnována zvláštní kapitola 1. 4 této práce.

Nejčastější definicí syndromu vyhoření v odborných literárních zdrojích je „*stav úplného psychického a fyzického vyčerpání organismu*“, a to zejména u pomáhajících profesí (zdravotnický záchranář, sociální pracovník, zdravotník, lékař, učitel, advokát, prodavač a další) (Křivohlavý, 2012). Dále autor definuje, že se jedná o profesí, při nichž jedinec přichází během své pracovní doby dennodenně do kontaktu s druhými osobami, s klienty, pacienty a také často s jejich rodinnými příslušníky. Syndrom vyhoření se může projevit také např. u rodinných pečujících, kteří pečují o své blízké v jejich domácím rodinném prostředí. (Křivohlavý, 2012).

V posledních letech je i těmto rodinným pečujícím již věnována větší pozornost z hlediska informovanosti a podpory (Venglářová a Prašková, 2011).

Lidé v současné globalizované a uspěchané době často neoddělují profesní a soukromý život. (Venglářová a Prašková, 2011). Následně práci a pracovní problémy si nosí domů, nemají dostatek spánku a odpočinku, což se následně projevuje nechutí do života, do práce, podávají horší pracovní výkony a problémy nastávají postupně také v jejich osobním životě (Venglářová a Prašková, 2011). Nebo jak dále autorky popisují, dochází k situacím, kdy naopak neutěšené rodinné poměry, nefungující rodina mohou být příčinou syndromu vyhoření.

Dochází také k různým psychosomatickým a potížím spojeným s nadbytečným stresem, jako jsou např. bolesti hlavy, břicha, mohou se dostavit deprese, úzkosti a další negativní jevy s každodenním stresem a se syndromem vyhoření spojené a související (Elder, 2009).

Syndrom vyhoření se může projevovat také u jedinců, kteří nastupují do svého prvního zaměstnání (Elder, 2009). V těchto případech může jít o nevyzrálé osobnosti, může



docházet ke konfliktu rolí, k časovému stresu, ke strachu z vysoké odpovědnosti (Elder, 2009). Dalším z důvodů může být nezvyk na směnný provoz, potíže se zapadnutím do pracovního kolektivu a mnoho dalších faktorů (Elder, 2009).

Na syndrom vyhoření reaguje každý člověk jinak, každý má na něj různé reakce (např. pláč, zlost, vztek, hněv, agresivita anebo naopak apatie, nezájem apod.) (Stoyanov, 2014).

Podle autorek Venglářové a Praškové (2011) je důležitá všímavost, jak rodinných příslušníků, tak kolegů v zaměstnání či vedení organizace a zejména prevence proti syndromu vyhoření. V zaměstnání to znamená dodržování pracovních podmínek, příjemné pracovní prostředí, tj. např. dodržování přestávek k odpočinku, ale také supervize, psychoterapie, dobré vzájemné vztahy na pracovišti a další (Venglářová a Prašková, 2011).

Dále jsou autorky Venglářová a Prašková (2011) přesvědčeny, že o zaměstnance musí zaměstnavatel pečovat nejen z hlediska dalšího vzdělávání, ale především z hlediska zajištění odpovídajících pracovních podmínek a prevence proti syndromu vyhoření, tj. udržování dobrých vzájemných vztahů na pracovišti, a to jak mezi spolupracovníky, tak mezi nimi a vedením organizace.

Jak uvádí Vymětal (2004), nespokojený zaměstnanec neodvádí svou práci dobře, může se dopouštět některých fatálních chyb z hlediska péče o pacienty, může vyvolávat konflikty na pracovišti apod.

Syndrom vyhoření se objevuje tam, kde neposkytuje organizace zaměstnancům příznivé podmínky a příznivé pracovní prostředí k výkonu jejich profese, kde je nedostatečná anebo špatná organizace práce, lidé jsou přetěžováni přesčasovými hodinami a nemají dostatek odpočinku, aby nabrali novou energii a podávali odpovídající pracovní výkony (Vymětal, 2004).

Každý člověk je jiný, jinak se staví ke krizovým situacím a k jejich řešení, každý má odlišnou povahu, temperament, každý má jiné ambice či žebříček hodnot (Vymětal, 2004). Pokud se však projevují u jedince známky syndromu vyhoření, je nutné vyhledat včas odbornou pomoc (Vymětal, 2004).

Je tedy zřejmé, že zejména u tzv. pomáhajících profesí je riziko syndromu vyhoření nejvyšší, a to se týká také profese zdravotnických záchranářů, kterým je věnována z hlediska syndromu vyhoření tato práce (Andršová et. al., 2012).

Dle Andršová et. al. (2012) při syndromu vyhoření začínají nabývat na významu dosud opomíjené hodnoty, jako např. ocenění za náročnou práci apod. Pokud člověk:

- neumí říci ne
- neumí řešit tlaky, které jsou na něj vyvíjeny
- není schopen delegovat druhé
- neumí se podělit o své starosti a problémy
- je příliš pracovitý a důsledný
- neumí se ničeho vzdát
- neúspěch bere jako osobní porážku
- chce mít vše perfektní
- dává si moc cílů najednou a na dlouhou dobu
- bere si moc k srdci kritiku
- dává přílišnou emocionální podporu
- nemá se kam obrátit se svými problémy
- když se neumí oprostít od práce
- když touží po nadměrném společenském uznání
- když klade důraz na věci, které nejsou důležité
- když si bere vše příliš osobně
- když netuší, že může být ohrožen syndromem vyhoření, pak je zřejmé, že syndromem vyhoření ohrožen je.

Je důležité si zorganizovat dobře svou práci, obohatit ji, využívat přestávek k odpočinku a odreagování se od pracovních povinností, předcházet problémům s pacienty i kolegy, vyvarovat se negativního myšlení, pokusit se zachovávat klid a ovládat své emoce, hledat a získat podporu kolegů, přátel, rodiny, neodmítat pomoc, žít zdravě a pečovat o sebe (Andršová et. al., 2012).

Zdravotnický záchranář přichází při své práci každodenně do styku s lidmi v krizových situacích, s lidmi zraněnými, s lidmi, kteří procházejí utrpením, bolestí (Andršová et. al., 2012). Zdravotnický záchranář by měl být proto člověk na svém místě, člověk

rozhodný, s dostatkem empatie, člověk emočně vyspělý, který se umí rychle a správně rozhodnout (Andršová et. al., 2012).

V další podkapitole se budeme zabývat příčinami a příznaky syndromu vyhoření

### ***1.1. Příčiny a příznaky syndromu vyhoření***

Podle Stocka (2010) syndrom vyhoření může mít řadu příčin a příznaků. Dále autor popisuje, že mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření jsou řazeny zejména:

- ***změny v oblasti pracovního trhu, zaměstnání***
- ***proces globalizace***
- ***změny v tradičním pojetí rodiny, její postupný zánik***
- ***důsledek demografického stárnutí populace.***

Dle Wilmara (2017) k syndromu vyhoření přispívá každodenní nadměrný stres. Je těžké rozpoznat počáteční stádium syndromu vyhoření (Wilmar, 2017). Autor si je jistý tím, že ve většině případů si jedinec nepřipouští svou vyčerpanost, řešení a návštěvu odborníka odkládá, až do naprostého vyčerpání. V této fázi již ztrácí chuť do práce a zájem o ni, dostávají se negativní reakce na klienty, zákazníky, dochází k problémům ve vztahu s kolegy, s nadřízenými, které se projevují také v osobním a partnerském či rodinném životě (Wilmar, 2017).

Podle Andršová et. al., (2012) mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření řadíme:

- vyčerpání
- odcizení
- pokles výkonnosti, a to v rovině: kognitivní, emociální, tělesné, sociální, kdy dochází např. k vyšší konzumaci alkoholických nápojů, kávy, tabáku, léků a příp. i dalších návykových látek.

Jedním z bodů podle Venglářové a Praškové (2011) je, že k syndromu vyhoření může dojít z hlediska mnoha faktorů, jak je např.:

- ***nevhodné chování nadřízených k zaměstnancům***
- ***konflikty na pracovišti mezi spolupracovníky***

- *nekvalitně nastavený systém hodnocení zaměstnanců*
- *pracovní přetěžování zaměstnanců*
- *špatná organizace práce v organizaci*
- *nadměrná emocionální zátěž*
- *přenášení zodpovědnosti*
- *špatný životní styl zaměstnanců* (nedostatek spánku, odpočinku, pohybových aktivit, ale také např. dlouhodobě neřešené zdravotní problémy apod.).

Lidé jsou v dnešní době v mnoha případech přetěžováni při plnění každodenních profesních i soukromých povinností, což má za následek nervozitu, nesoustředěnost, stres a následně syndrom vyhoření (Kallwass a Prašková, 2007). Syndrom vyhoření patří k závažným zdravotním problémům, a bývá stále ještě často podceňován. (Kallwass a Prašková, 2007).

Jak uvádí Kallwassová a Prašková (2007), že mezi příčiny syndromu vyhoření patří *vysoká profesní, společenská a rodinná očekávání*. Dále autorky popisují, že mnoho lidí si klade vysoké cíle, chtějí vše zvládnout, zaměstnání je pro ně prioritou, zapomínají na svůj volný čas, na svou rodinu a přátele, záliby. Postupně u nich však dochází ke ztrátě důvěry k vlastním kompetencím, ke ztrátě sebedůvěry (Kallwass a Prašková, 2007).

Dalším bodem podle Venglářové a Praškové (2011) je, že vznik syndromu vyhoření je také otázkou osobnostních a povahových dispozic každého jedince, jako jsou:

- *pevná vůle, odhodlanost* (jedinec nemá rád porážky, nerad přizná chybu, v důsledku čehož mohou vznikat konflikty na pracovišti)
- *perfekcionismus* (jedinec má rád až přehnaně pořádek, chce být nejlepší)
- *workoholizmus* (jedinec zná jen práci, nezná odpočinek, v důsledku únavy se může dopouštět chyb)
- *přecitlivělost* (jedinec nese těžce problémy a konflikty na pracovišti)
- *přehnaná empatie* (jedinec nezná citovou hranici, příliš se vžívá do problémů druhých)
- *snížené sebevědomí* (jedinec si nevěří, neustále práci po sobě kontroluje, což má za následek zbytečné přesčasy)

- **nadměrná cílevědomost** (život jedince má pevný řád, má dané jasné cíle, nesnáší jakýkoliv zmatek či chaos, nemá však reálné cíle, což má za následek přetěžování)
- **nadměrná zodpovědnost** (jedinec se bojí chyb a poškození ostatních, tj. klientů, pacientů, spolupracovníků, organizace)
- **sklony k soběstačnosti** (jedinec si vše dělá sám, což vede také k jeho zbytečnému přetěžování)
- **vysoká soutěživost** (jedinec chce být nejlepší, v kolektivu bývá méně oblíbený, není schopen týmové spolupráce)
- **přehnaná potřeba úspěchu a uznání** (na té si jedinec zakládá svou sebedůvěru, sebehodnocení)
- **odpor k pravidlům** (jedinec potřebuje volnost, improvizaci) apod.

Syndrom vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé zapálení pro svou práci, lidé aktivní, kteří jsou pod silným tlakem, kteří se snaží vše stihnout, mají pocit, že jen oni sami udělají vše nejlépe (Honzák, 2018).

Z hlediska syndromu vyhoření i jeho prevence je důležitá pomoc a podpora rodiny, blízkého okolí, které by mělo v případě podezření na syndrom vyhoření rychle reagovat a nabídnout dotyčnému pomoc (Venglářová a Prašková, 2011). Je však zřejmé z praxe, že sám zaměstnanec postižený syndromem vyhoření musí sám chtít se sebou něco dělat, mít ochotu situaci řešit, navštívit odborníka a léčit se (Venglářová a Prašková, 2011).

Následující podkapitola pojednává o fázích syndromu vyhoření.

## 1.2 Fáze syndromu vyhoření

Dle autorek Venglářové a Praškové (2011) má Syndrom vyhoření několik fází, jsou to:

- **fáze nadšení**, kdy má jedinec své ideály, má jasně stanovený cíl, odvádí kvalitní a smysluplnou práci, přichází s novými nápady, v zaměstnání tráví většinu svého času, práce je pro něj prioritou
- **fáze stagnace**, kdy dochází k opadnutí počátečního nadšení, jedinec slevuje ze svých ideálů, práce jej už tak nebaví

- *fáze frustrace*, kdy jedinec hledá smysl práce, dochází u něj k tunelovému vidění, cítí se osamělý, zklamaný
- *fáze apatie*, kdy je pro jedince práce již jen zdrojem příjmu, vyhýbá se komunikaci s druhými, vykonává jen nejnútnejší práce, dostavuje se pocit bezmoci a beznaděje.

Jak bylo uvedeno již výše, ve většině případů dochází k rozpoznání syndromu vyhoření až v jeho konečné fázi, může dojít již k tzv. *profesionální deformaci*, kdy se člověk stává cynickým, citově otrlým a lhostejným vůči svému okolí, blízkým, spolupracovníkům, klientům či zákazníkům (Venglářová a Prašková, 2011).

Syndrom vyhoření může mít za následek změnu profese (Poschkamp a Prašková, 2013). Bez prevence syndromu vyhoření anebo jeho léčby dochází k vyřazení člověka z pracovního procesu, k jeho vyšší nemocnosti, a také k problémům v osobním životě. (Poschkamp a Prašková, 2013).

Každý člověk zvládá stresové či zátěžové situace ve svém životě jiným způsobem. Na zvládání syndromu vyhoření je zaměřena další podkapitola práce.

### **1.3 Zvládání syndromu vyhoření**

Ke zvládání syndromu je používána řada metod a přístupů z hlediska psychoterapie, psychoterapeutických metod, je prováděna řada výzkumů v této oblasti (Kratochvíl, 2017).

Někteří lidé mohou vypjaté situace vyhledávat, druzí se stresovým situacím naopak vyhýbají (Kratochvíl, 2017). Každý člověk má jiné povahové rysy a různě zvládá zátěžové či krizové situace a jejich řešení (Kratochvíl, 2017).

Podle Kratochvíla (2017) každý jedinec zvládá syndrom vyhoření jinak, záleží na zhodnocení dané situace, na schopnostech člověka tyto situace zvládnout, na intenzitě a délce působení dlouhodobého stresu, který se syndromem vyhoření úzce souvisí. Dále autor uvádí, že každý člověk má jinou strukturu osobnosti, různý charakter, povahové rysy, každý vyrůstá v jiném společenském prostředí, které jej formovalo a formuje, ve kterém se pohybuje, a každý má také různou pracovní zátěž apod.

Dle Kebzy (2003) v praxi jsou při zvládnání syndromu vyhoření užívány nejčastěji tyto techniky:

- *relaxační technika zvládnání stresu*
- *relaxační technika s řízenými imaginacemi*
- *progresivní relaxace*
- *autogenní trénink*
- *meditace*
- *biologická zpětná vazba (biofeedback)*
- *tělesná cvičení*
- *kognitivní restrukturační a postupné zvyšování víry ve své vlastní schopnosti a možnosti jejich uplatnění.*

Někteří lidé mohou mít tzv. únikovou tendenci, kdy se snaží stresové zátěži vyhnout (Kratochvíl, 2017). Toto však není možné při výkonu profese zdravotnický záchranář, který musí být připraven v každé situaci pomoci a musí stresovou situaci okamžitě zejména v zájmu pacienta řešit, neboť jde o zdraví či přímo o život pacienta (Kratochvíl, 2017).

V další podkapitole se budeme věnovat prevenci syndromu vyhoření, která je v rámci pomáhajících profesí velmi důležitá.

#### **1.4 Prevence syndromu vyhoření**

V dnešní době prochází přístupy a metody prevence syndromu vyhoření proměnami, jsou hledány nové způsoby prevence syndromu vyhoření a k integraci psychoterapeutických směrů (psychoanalýza, dynamická terapie, rodinná terapie a další), při kterých je pracováno s emocemi člověka, s jeho tělem, jde o sociální rehabilitaci, při které jsou řešeny také etické otázky a další (Vybíral a Roubal, 2010).

Psychoterapie zahrnuje prevenci, léčbu a rehabilitaci poruch zdraví člověka prostřednictvím specifické komunikace mezi klientem a psychoterapeutem (Kiesler, 2006). Včasnou léčbou syndromu vyhoření lze zamezit dalším negativním důsledkům (Kiesler, 2006).

Každý jedinec by se měl naučit **sebeovládání** (Nešpor, 2015). Deprese či pocity úzkosti a další negativní jevy syndromu vyhoření lze zmírnit či zvládnout **fyzickou aktivitou** (např. sport, jóga, turistika) anebo např. hudbou apod. (Nešpor, 2015). Významnou roli při prevenci syndromu vyhoření hraje vzájemná **komunikace**, a to jak v rodinném prostředí, tak v zaměstnání anebo popovídání si s přáteli apod. (Nešpor, 2015).

Další prevencí podle Kabat-Zinneho a Válka (2016) syndromu vyhoření může být **duševní trénink** (mindfulness). Dále autoři tvrdí, že je nutné naslouchat svému tělu, naučit se zvládat určité životní situace anebo zdravotní problémy, jako jsou úzkosti, strach, obavy apod.

V současné době jsou ze strany zaměstnavatelů kladeny požadavky na **asertivitu**, tedy umět se prosadit, ale zároveň respektovat potřeby druhých, spolupracovat s nimi, být si vědom svých práv, a přitom uznávat názory ostatních (Praško a Prášková, 2007). Každý jedinec musí rozhodovat sám za sebe a nést za svá rozhodnutí odpovědnost (Praško a Prášková, 2007). Měl by také umět vyjádřit své pocity, emoce, měl by umět naslouchat, naučit se přijímat kritiku a umět druhé pochválit (Praško a Prášková, 2007). Asertivita je komunikační styl či určitá komunikační dovednost, která vyžaduje stabilitu osobnosti a je určitým způsobem prevencí syndromu vyhoření (Praško a Prášková, 2007).

Stresem a stresovými situacemi se zabývá následující podkapitola práce.

### **1.3.1 Stres a stresové situace**

Dle Jeklové et. al. (2006) stres a reakce na něj se u každého jedince projevují odlišně.

Dále autoři rozdělují stres na tyto fáze:

- **aktivace** obranných reakcí (člověk si uvědomuje fyziologickou i psychickou zátěž)
- **hledání** způsobů, jak stres zvládnout, jak zmírnit jeho účinky
- **zvládnutí** stresu (rozvoj stresem podmíněných poruch, tedy zvládnutí anebo selhání obranných reakcí).

A i když toho bylo o syndromu napsáno již hodně, tak Venglářová a Prášková (2011) definují základní fáze stresu následně:



- fáze nadšení (počáteční elán a ideály, zápal do práce)
- fáze stagnace (úpadek nadšení a elánu, slevování z pracovní cílů)
- fáze frustrace (hledání smyslu práce, rozčarování)
- fáze apatie (ztráta iluzí, beznaděj).

Všechny tyto fáze stresu a reakcí na stres přispívají ke zvládnání stresové zátěže a krizových životních situací (Cantor a Ramsden, 2006).

Na stres je nutno se dívat z hlediska *fyziologických, psychologických a emočních důsledků* (Fontana a Válek, 2016). Při výkonu profese zdravotnický záchranář jde o každodenní stres v rámci plnění pracovních úkolů (Fontana a Válek, 2016). Stresové situace však člověk prožívá také v soukromém životě (Fontana a Válek, 2016). Důležité je najít zdroje stresu, osobně se rozvíjet, pracovat na sobě, ale především mít dostatek relaxace (Fontana a Válek, 2016).

Stres může být také užitečný, v jeho důsledku může docházet k pozitivním změnám (Jeklová et. al., 2006). Přiměřený stres může být pro člověka stimulantem, může člověka aktivizovat k hledání efektivního a účinného řešení dané situace, může přispívat k rozvoji jeho dovedností a zkušeností (Jeklová et. al., 2006). Na menší či přiměřenou míru stresu si organizmus člověka zvykne, což je nazýváno tzv. otužováním (Jeklová et. al., 2006).

Stock (2010) tvrdí, že v každodenním životě se setkáváme s řadou tzv. stresorů, jsou to:

- *fyzičné stresory* (hlučné prostředí, pocit hladu, žízně apod.)
- *psychické stresory* (nedostatek času, vysoké anebo příliš nízké pracovní vytížení, mnoho změn v krátkém časovém úseku apod.)
- *sociální stresory* (konflikty na pracovišti, ale také např. ztráta blízkého apod.).

Dále Jeklová et. al. (2006) popisují, že při stresu hrají významnou roli *vnitřní konflikty* a *trauma*, (situace, při níž ztrácí člověk pocit jistoty a bezpečí, ztrácí soudnost, je ovlivněn svými emocemi). Mezi lidmi dochází ke konfliktům v každodenním životě a každodenní komunikace poměrně často (Jeklová et. al., 2006). Dochází-li k narušení psychické rovnováhy člověka, pak se dostavuje *krize*, ta může být podnětem ke změnám (Jeklová et. al., 2006). V případě, že nedochází k uspokojování potřeb člověka v odpovídající míře, pak u něj dochází k *deprivaci* (Jeklová et. al., 2006).

Dále Jeklová et. al., (2006) popisují, že stres a následně syndrom vyhoření ovlivňuje mnoho faktorů, jsou to:

- *vnější pracovní prostředí*
- *vnímání pracovní zátěže a stresových situací zaměstnancem*
- *aktuální reakce zaměstnance na pracovní zátěž a stresové situace*
- *dlouhodobé důsledky pracovní zátěže a stresových situací jednotlivými zaměstnanci*
- *motivační prvky mající vliv na průběh pracovní zátěže a stresových situací.*

U každého člověka jsou příčiny či příznaky odlišné a různé intenzity, a jak bylo uvedeno již výše, syndrom vyhoření je někdy zaměňován jen za momentální přepracování, není lehké jej rozpoznat (Stock, 2010). Proto je nutná všímavost okolí, zejména rodiny a ostatních spolupracovníků a následně provést ze strany nadřízeného opatření, např. převést zdravotnického záchranáře na jinou práci, doporučit mu dovolenou či vyhledání pomoci odborníka (Stock, 2010).

Na syndrom vyhoření z pohledu oboru zdravotnický záchranář je zaměřena druhá kapitola teoretické části této práce.

## **2. Syndrom vyhoření z pohledu oboru zdravotnický záchranář**

Profese zdravotnický záchranář je velmi náročná, a to jak po psychické, tak i po fyzické stránce (Venglářová a Prašková, 2011). Zdravotnický záchranář přichází každodenně do styku s lidmi, kteří vyžadují okamžitou pomoc, s lidmi, kteří trpí bolestmi (Venglářová a Prašková, 2011). Zdravotnický záchranář zachraňuje lidské životy, často je přítomen také úmrtí (Venglářová a Prašková, 2011). Ne každý se pro výkon této profese hodí, ne každý ji může vykonávat anebo není schopen ji vykonávat dlouhodobě (Venglářová a Prašková, 2011).

Říká se, že člověk si zvykne na všechno, tedy i na své náročné povolání provázeno utrpením a bolestí pacientů (Venglářová a Prašková, 2011). Ne každý člověk má však tuto schopnost oprostít se od emocí, což jde poměrně špatně zejména např. při úmrtí dítěte apod. (Venglářová a Prašková, 2011).

Důležitá je osobnost každého člověka, která je utvářena na biologickém základě (Venglářová a Prašková, 2011). Tento ovlivňuje mnoho faktorů, jako je např. genetika, prostředí, regulace chování a postojů, bez kterých by se člověk dále nerozvíjel (Venglářová a Prašková, 2011).

Dnešní doba je velmi uspěchaná, plná moderních technologií, bez kterých si již nedovedeme již náš život představit (Grün a Prašková, 2014). Moderní technologie, metody a postupy jsou užívány i v rámci práce zdravotnického záchranáře (Grün a Prašková, 2014). Lidský přístup a empatii však nenahradí (Grün a Prašková, 2014). V současné době žijeme rychlejším tempem než naši předkové, a nejen v osobním, ale především v profesním životě se lidé potýkají s neustálým vypětím a stresem (Grün a Prašková, 2014).

Syndrom vyhoření bývá často podceňován a bagatelizován, jde však o závažný psychický i fyziologický problém, který postihuje stále více lidí a stále více lidí také vyhledává pomoc psychiatrů či psychologů (Venglářová a Prašková, 2011). Ne každý je schopen se s dnešní dobou a jejím rychlým tempem vypořádat (Venglářová a Prašková, 2011).

Venglářové a Praškové (2011) popisují, že osobnost člověka a jeho vývoj závisí na těchto faktorech:

- *temperament* (extrovert, introvert)
- *pohotovost a síla reakcí* (labilita či neuroticizmus)
- *sociální dovednosti a schopnosti* (sociální percepce, přívětivost, sociabilita, komunikativnost, schopnost týmové spolupráce, schopnost řešení konfliktů).

Při výkonu profese zdravotnický záchranář je nutné provádět *duševní hygienu*, udržovat *zdravý životní styl, duševní zdraví* (Kebzar a Šolcová, 2003). Snad každý člověk si přináší domů své každodenní pracovní zážitky, které se ho určitou měrou dotýkají, vrací se zpět k problémům či situacím, které musel při výkonu svého povolání řešit (Kebzar a Šolcová, 2003). Někdo si o pracovních problémech rád popovídá např. s partnerem, jiný o své práci v domácím prostředí hovoří nerad, tzv. si práci nenosí domů, i když ji často v sobě nosí a v myšlenkách se k ní vrací (Kebzar a Šolcová, 2003).

Syndrom vyhoření je disbalancí mezi příjmem a výdejem., mezi fází zátěže a klidu, mezi aktivitou a odpočinkem (Andrašová et. al., 2012). Většinou jsou syndromem vyhoření ohroženi perfekcionalisté, kteří se často přetěžují, berou si na sebe více povinností než je otřebné, potlačují své vlastní zájmy, s neschopností jednat asertivně, s přísnou morálkou k sebehodnocení (Andrašová et. al., 2012). Každý člověk má v sobě zakořeněné tzv. vnitřní hlasy, které jej pohánějí k vyšším výkonům, ale také mohou podporovat syndrom vyhoření (Andrašová et. al., 2012).

Syndrom vyhoření je nedodržování daných psychohygienických pravidel (Andrašová et. al., 2012). Jde o nedostatek péče o sebe, o zanedbávání své psychické kondice, rovnováhy (Andrašová et. al., 2012). Mezi jedny z nejohroženějších skupin pracovníků jsou pracovníci operačních středisek, tj. dispečeri a dispečerky, kteří komunikují s lidmi v krizových situacích a musí jim předat v krátkém časovém intervalu podstatné informace, ale nemají zpětnou vazbu a téměř žádné ocenění (Andrašová et. al., 2012).

Dále Andrašová et. al., (2012) poukazují na to, že v rámci základní psychologické problematiky pacienta a záchranáře v přednemocniční péči jsou důležité poznatky z psychologie lékařské, zdravotnické, psychologie zdraví a nemoci a také komunikace v kontextu urgentní medicíny. Literatury a publikací zabývajících se psychologíí a komunikací ve zdravotnictví je na trhu poměrně hodně, málokterá se však věnuje problematice akutního ohrožení života (Andrašová et. al., 2012).

Jak uvádí Maroon et. al., (2012) syndrom vyhoření má zdlouhavý průběh a často ho jedinec ani nezaregistruje v počátením stadiu. Projevuje se tělesnými i emocionálními příznaky a vzorci chování, které bývají u každého člověka rozdílné. Syndrom vyhoření provází ztráta efektivity práce a motivace, odmítavý postoj vůči klientům i vůči vykonávané práci (Maroon et. al., 2012). Problémy spojené se syndromem vyhoření přinášejí většinou velké rozčarování (Maroon et. al., 2012). Vyhoření není záležitostí jen postiženého, ale narušuje také jeho pracovní okolí – klienty, které pak zdravotnický záchranář může označovat za beznadějně. V neposlední řadě má vliv na funkčnost dané sociální instituce (Maroon et. al., 2012).

Je nutné hledat příčiny vyhoření a vytvářet vhodné strategie a modely k jeho překonání a prevenci (Maroon et. al., 2012). V praxi jsou používány různé terapeutické metody v různých etapách profesního vývoje (Maroon et. al., 2012). Pozornost je v posledních letech věnována především potenciálním podpůrným strukturám v rámci pracoviště i v soukromém životě takto postižených (Maroon et. al., 2012). Jednotlivé fáze syndromu vyhoření, dynamiku tohoto multidimenzionálního procesu není lehké rozpoznat (Maroon et. al., 2012).

Nejinak je tomu u profese zdravotnický záchranář (Kebza a Šolcová, 2003). A zejména při této náročné profesi by měl člověk věnovat svůj čas po práci volnočasovým aktivitám, rodině, blízkým, přátelům, svým zálibám, aby si odpočinul a oprostil se od pracovních povinností a zážitků, od každodenního stresu (Kebza a Šolcová, 2003). Někdo se věnuje sportovním aktivitám, pro někoho je relaxem procházka v přírodě, jde o individuální záležitost každého jednotlivého člověka (Venglářová a Prašková, 2011).

V případě oboru zdravotnický záchranář by nemělo jít o člověka bez empatie, o člověka, který je orientován jen sám na sebe a své zájmy, kdy jde o asociální typ (Venglářová a Prašková, 2011). Musí jít o člověka zásadového, schopného řešit každodenní náročné situace, člověka empatického k problémům a potížím druhých, který bere své povolání jako poslání, je ochoten a chce pomáhat druhým (Venglářová a Prašková, 2011).

Obor zdravotnický záchranář obnáší velkou odpovědnost, neustálou připravenost k profesní činnosti, ale také nejisté výsledky profesní, nízkou či žádnou zpětnou

vazbu, dále směnný provoz, nepředvídatelnost profesní činnosti, různé situační tlaky, práci s lidmi v akutním stresu apod. (Kebza a Šolcová, 2003).

Dále Kebza a Šolcová (2003) uvádějí, že mezi největší rizika oboru zdravotnický záchranář patří kombinace vysoce kladených nároků a nízká autonomie (jedinec nemá možnost rozhodovat o tempu své práce, o její povaze anebo o individuálních podmínkách pracovní činnosti, které mají negativní dopad na jeho osobní i profesní život, což vede ke zhoršení anebo ke konci vzájemných vztahů v rodině, s nejbližšími, ale také se spolupracovníky, s nadřízenými, s klienty, s pacienty.

Zdravotnický záchranář je každý den pod vysokým tlakem (Kebza a Šolcová, 2003). Na profesi zdravotnického záchranáře jsou kladeny vysoké nároky nejen ze strany zaměstnavatele, ale také ze strany široké veřejnosti, ze strany pacientů, kdy je kladen důraz na stabilní výkonnost, a kdy není přípustné jakékoliv selhání, které by mohlo vést k závažným, a často i nevratným důsledkům, jako je např. smrt anebo trvalé zdravotní následky pacienta (Kebza a Šolcová, 2003).

Podle Sihelská (2007) je, že zdravotnický záchranář musí být každý den připraven vykonávat svou profesi, musí za ni nést odpovědnost. Každodenně se při výkonu své profese setkává s lidmi, kteří potřebují pomoc, a to např. na místě autonehody, u havárií, u náhlých porodů, u trestných činů anebo následně ve zdravotnickém zařízení, kde se již pacientovi věnují lékaři a ostatní zdravotnický personál (Sihelská, 2007). Přichází do styku nejen s pacienty, ale také s rodinnými příslušníky pacientů, kdy jejich přítomnost, strach a obavy o blízkého mohou v některých případech pacientovi spíše uškodit než mu pomoci (Sihelská, 2007).

Zdravotnický záchranář je člověk jako každý jiný, avšak pro výkonu své profese přichází do styku s mnoha stresovými situacemi, což může vyvolat postupně pocit beznaděje (Křivohlavý, 2001). Důležité je, jak zdravotnický záchranář zvládá tyto situace, jak vnímá smysl své práce, jaké má sebevědomí, sebedůvěru, jak je vůči těmto stresovým situacím odolný, a jakým způsobem zvládá své psychické stavy, emoce, své chování a jednání (Křivohlavý, 2001). Svou roli v tomto procesu hrají také vnější podmínky (příslušnost k sociální třídě, materiální zabezpečení, systém vztahů a vazeb, tj. sociální opora) (Křivohlavý, 2001).

Podle Venglářové a Praškové (2011) je předpokladem pro zvládnutí těchto nároků na osobnost zdravotnického záchranáře jsou:

- **sebepoznání**
- **schopnost komunikace** o svých potřebách, představách, ale také problémech a potížích.

Další podkapitola práce je zaměřena na obor zdravotnický záchranář, na hlavní činnosti této profese a stručně na legislativní opatření v rámci tohoto náročného oboru.

## **2.1 Obor zdravotnický záchranář**

Jak bylo již uvedeno výše, obor zdravotnický záchranář patří mezi jednu z nejnáročnějších profesí, a to zejména z hlediska zvládnutí stresových zátěží při výkonu této profese, kdy jde o zdraví či životy pacientů, a kdy zdravotnický záchranář musí reagovat na stresové zátěže pohotově, s chladnou hlavou, bez zbytečných emocí, nese za zdraví a život pacienta velký díl odpovědnosti.

Podle Andrašové et. al., (2012) je, že obor zdravotnický záchranář znamená:

- práci na delší směny, ve dne i v noci, o svátcích
- posláním, sebeobětování se
- hluk, špínu, nepříznivé počasí
- setkávání se s lidmi v nejhorších životních situacích, ale také s nejhoršími lidmi
- nepředvídatelnost
- improvizaci, protože nic nefunguje na sto procent
- „záchranář leží anebo běží“
- řešení kritických situací (záchrana života, emočně vypjaté situace)
- stravování a osobní hygienu ve spěchu a ve stresu
- ohrožení, nebezpečí a příp. také nasazení vlastního života
- práci v týmu
- sociální izolaci
- vždy cizí prostředí
- práci bez poděkování
- vysokou zodpovědnost každého zdravotnického záchranáře

- vysoké nároky na odbornost po teoretické stránce i z hlediska praktických schopností
- vysoké nároky na charakter
- vysoké nároky na psychickou stabilitu a efektivní chování.

Co se týče legislativních opatření v oblasti zdravotnictví, pak jde zejména o tyto zákony, nařízení či vyhlášky:

- vyhláška č. 55/2001 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků (§ 17 a § 109)
- zákon č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a další.

Podle Humpla et. al., (2013) patří profese zdravotnický záchranář k nelékařským zdravotnickým povoláním. Dále autoři uvádějí, že odbornou způsobilost k tomuto povolání bylo možno získat:

- studiem na střední zdravotnické škole (zahájení v roce 1998/1999), dále
- tříletým studiem na vyšší zdravotnické škole (obor diplomovaný zdravotnický záchranář)
- studiem akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů
- studiem nového oboru záchranář pro urgentní medicínu zakončený atestační zkouškou.

Jak bylo již uvedeno výše, práce ve zdravotnictví znamená kontakt s nemocemi, se ztrátami, někdy i s lidským neštěstím anebo se smrtí. Tyto situace doprovází bezradnost, smutek, truchlení, stavy akutní stresové reakce a jiné průvodní jevy, a to nejen u samotných pacientů, ale např. při sdělení závažné diagnózy i u blízkých pacientů (Humpl et. al., 2013).

Zdravotnický záchranář vykonává své povolání bez odborného dohledu až po třech letech služby u záchranné služby (ošetřovatelská péče na oddělení neodkladné, anesteziologicko – resuscitační péče a akutního příjmu, neodkladná léčebná a diagnostická péče (Humpl et. al., 2013).



Dále Humpl et. al., (2013) popisují, že zdravotnický záchranář vykonává tyto činnosti:

- monitoring a hodnocení životních funkcí pacienta
- průběžné sledování a hodnocení rytmu
- zajištění periferního žilního vstupu
- provádění orientačního laboratorního vyšetření pro potřeby urgentní medicíny
- obsluha a udržování všeho vybavení
- ošetření ran
- zástava krvácení
- zajištění vyproštění, polohování a bezpečnosti pacienta při transportu do nemocniční péče
- řešení následků hromadných neštěstí (integrovaný záchranný systém)
- zajištění péče o tělo zemřelého pacienta
- zajištění dýchacích cest
- podání léčivých přípravků, krevních derivátů
- odběr biologického materiálu
- asistence při překotném porodu
- prvotní ošetření novorozence a mnoho dalších činností.

Publikované osobní příběhy záchranářů a zachráněných jsou velmi silné (Vaňura, 2019). V některých případech si různé tragické události, nehody či katastrofy vyžádají oběti i v řadách zdravotnických záchranářů (např. tragická havárie vlaků ve Studénce a další) (Vaňura, 2019).

Pacienti i jejich blízcí jsou často vystresováni nastalou situací, nemají např. dostatek informací, mají naopak potřebu ventilace a sdílení emocí (Humpl et. al., 2013). Potřebují pomoci ukotvit v čase i v prostoru, potřebují první psychickou pomoc a vytvoření bezpečného místa pro zpracování psychicky vypjaté situace (Humpl et. al., 2013). V některých případech je zajišťována návazná péče o jejich psychické potřeby rodinnými příslušníky anebo vhodnou službou (Humpl et. al., 2013).

V ČR působí integrovaný záchranný systém (IZS) se svým specifickým určením působností i strukturou (Lukaš, 2011). Důraz je kladen na procesní a systémový přístup využití IZS pro podporu velení, řízení a rozhodování, dále na architekturu IZS, která zahrnuje jednotlivé informační systémy základních složek IZS (Lukaš, 2011). Do tohoto

IZS patří kromě Zdravotnické záchranné služby také Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR (Lukaš, 2011). Při organizaci záchranných a likvidačních prací hraje klíčovou roli informační podpora, jednou z cest pro její kvalitativní zlepšení je digitalizace a integrace informačních systémů (Lukaš, 2011).

Podle Šenovského et. al., (2007) je důležitá v rámci IZS koordinace záchranných a likvidačních prací. Základním legislativním opatřením pro IZS je zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému (Šenovský et. al., 2007). IZS vznikl na základě potřeb v rámci každodenní činnosti zdravotnických záchranářů, a to především při složitých haváriích, při nehodách tramvají, autobusů anebo při živelních pohromách a přírodních katastrofách. Jde o systém a koordinaci složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických i právnických osob při společných prováděcích záchranných a likvidačních prací. Součástí IZS je havarijní plánování či podíl na něm (Šenovský et. al., 2007).

Do IZS patří jak zdravotničtí záchranáři, tak také pracovníci krizového managementu, kliničtí pracovníci a další (Štětina et. al., 2014). V současné době vychází IZS nejen z teorie, ale také ze zkušeností z likvidování katastrof a hromadných neštěstí, a to v tuzemsku i v zahraničí a jsou na základě toho vypracovávány praktické postupy (Štětina et. al., 2014). Jde také o humanitární pomoc postiženému obyvatelstvu, o řešení lidských ztrát v prostředí mimořádných událostí, o environmentální rizika (záplavy, inverze, vlny veder, arktická zima, meteotropní vlivy) (Štětina et. al., 2014).

Významnou roli v rámci IZS hraje krizový management, vypracování krizových plánů, legislativa krizové připravenosti, tj. připravenost nemocnic, činnost letecké záchranné služby, a další činnosti v rámci např. infekčních chorob, radiačních událostí apod. (Štětina et. al., 2014).

Schopnost zvládnutí stresu a emocí při výkonu profese zdravotnický záchranář závisí také v mnohém na osobnosti samotného záchranáře (Štětina et. al., 2014). Tomuto tématu je věnována další podkapitola práce.

## 2.2 *Osobnost zdravotnického záchranáře*

Andrašová et. al., (2012) tvrdí, že schopnost zvládat velkou psychickou zátěž je nutností v osobnostní výbavě každého záchranáře. Dále autoři tvrdí, že tato profese výrazně přesahuje rámec tzv. normálního povolání. Dále zdravotnický záchranář musí pracovat v improvizovaných podmínkách, často pracuje v náročných situacích kdy je ohroženo zdraví i život pacienta, jsou svědky životních tragédií, spolurozhodují o přežití anebo nepřežití pacientů.

Motivací k výkonu tohoto náročného povolání je pomáhat druhým, zachraňovat lidské životy, i když se často v praxi setkávají s neakutními stavy pacientů a mnoho výjezdů bývá otázkou měření fyziologických funkcí, ordinace fyziologického roztoku a odvozu pacienta do spádové nemocnice (Andrašová et. al., 2012). Je často patrný rozdíl mezi očekáváním a realitou v rámci této profese (Andrašová et. al., 2012).

Dle Andrašové et. al., (2012) by měl zdravotnický záchranář disponovat těmito základními dovednostmi:

- efektivní chování (verbální a neverbální)
- vysoká míra sebekontroly
- schopnost vhledu do aktuální krizové situace
- znalost
- zkušenost
- zručnost
- rychlost
- chladnokrevnost.

Dále podle Andrašové et. al., (2012) by mělo jít o profesionála, ale také manažera, kolegu a pedagoga. Dále by si zdravotnický záchranář měl být vědom:

- toho, že chce svou práci dělat dobře
- že bude muset obětovat např. svátky či oslavy s rodinou
- měl by mít určité fyzické dispozice (obratnost, vytrvalost, schopnost sáhnout si tzv. na dno

- měl by mít teoretické vědomosti a ty uvádět do praxe (zručnost, celoživotní učení, samostudium, stáže či soutěže)
- měl by být moudrý, náročný k sobě i k druhým, sebevědomý, ctižádostivý
- měl by být psychicky i sociálně vyzrálý (dobrá orientace v prostoru, rozhodnost, obětavost, taktnost, přesnost, spolehlivost, tvořivost, trpělivost)
- neměl by snadno podléhat panice
- měl by mít pohotové a rozvážené vystupování
- měl by svým chováním a vystupováním vzbuzovat u pacienta důvěru.

Andrašová et. al., (2012) uvádějí, že záchranář je obyčejný člověk, jde o normálního smrtelníka, o člověka, který má své slabiny, své vlastní emoce a který se liší od pacienta pouze vzděláním a snahou dodržovat určitá pravidla, a to:

- zdraví pacienta je nejvyšší zákon (*Salus aegroti suprema lex*)
- především neškodit (*Primum non nocere*).

Dále autoři uvádějí: I v těžkých situacích by neměl zdravotnický záchranář ztrácet nadhled a životní optimismus a mezi osobnostní předpoklady zdravotnických pracovníků patří dále:

- tvůrčí přístup
- kritika a sebekritika
- empatie
- porozumění problémům ostatních
- pohotové a přiměřené reakce
- umění se ovládat
- hodnotová orientace
- humánní vztah k pacientovi
- smysl pro humor.

Andrašová et. al., (2012) uvádějí, že profesní kompetence zdravotnických záchranářů lze dále dělit na:

- soubor profesně odborných předpokladů (doklady o dosaženém vzdělání, informace a znalosti v oboru, výsledky záchranářských soutěží, řídičský průkaz apod.

- soubor vlastností z hlediska způsobů chování (sociální inteligence, laskavost, starostlivost a další)
- soubor výkonových kompetencí (pracovitost, pružnost, postup dle standardů, schopnost práce pod tlakem apod.
- týmová spolupráce (snášlivost, schopnost práce v týmu)
- orientace na činnost
- ochota podstupovat vysoké riziko.

Třetí kapitola práce pojednává již o provedení samotného výzkumného šetření formou dotazníků s náhodně vybranými zdravotnickými záchranáři. Nejprve se budeme zabývat metodikou k praktické části této práce.

### **3. Cíl a výzkumné otázky**

#### **3.1 Cíl práce**

Cílem je nalezení způsobů, kterými lze předcházet syndromu vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři.

#### **3.2 Výzkumné otázky**

1. Jaké povědomí mají zdravotničtí záchranáři v problematice syndromu vyhoření?
2. Jakými způsoby lze dle zdravotnických záchranářů předcházet syndromu vyhoření v jejich profesi?

## **4. Metodika k praktické části práce**

### ***4.1 Použité metody a techniky sběru dat***

Praktická část práce je zaměřena na provedení kvalitativního výzkumu společně s polostrukturovaným rozhovorem. Podle Hendla (2016) je podstatou kvalitativního výzkumu hlubší porozumění nebo podrobný popis osobních situací, událostí a fenoménů, přičemž je kvalitativní výzkum uskutečněn v přirozeném prostředí jedince s ohledem na jejich časové možnosti. Dále byla použita technika polustrukturovaného rozhovoru, kde podle Hendla (2016) výzkumník předem připravuje určité otázky a následně vytvořené schéma je pro něj závazné. Autor Disman (2011) uvádí, že při použití této techniky je respondentovi umožněno stát se spoluautorem výzkumu, včetně otázek a díky tomu je výzkumník schopen efektivněji nahlédnout do problematiky a lépe pochopit respondentův myšlenkový pochod.

Výzkumná otázka byla stanovena tak, aby na ni bylo možné jednoznačně na základě provedených rozhovorů s vybranými respondenty Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje jednoznačně odpovědět (Hendl, 2016).

Polostrukturované rozhovory byly připraveny tak, aby měly určitou vypovídací hodnotu v rámci zpracování praktické části této práce, znamená to, že byly připraveny otázky k hlavnímu tématu a cíli této práce, které byly následně doplňovány v průběhu rozhovoru s respondenty podle toho, jak se tento rozhovor vyvíjel.

Pro zpracovávání rozhovoru byla použita metodika kódování. Dle Hendla (2016) je kódování nejrozšířenější metodikou pro zpracovávání výsledku. Následně autor rozděluje kódování na tři kategorie a to na otevřené, axiální a selektivní. V otevřeném kódování se odhaluje určité téma v datech, ve kterém se dále zjišťuje podobnost a rozdíly porovnávání jednotlivých případů (Hendl, 2016). Dále v axiálním kódování se klade důraz na otázky a jejich porovnání, ale hledají se další kategorie, které spolu nadále souvisejí. Selektivní kódování je závěrečná fáze kódování, kde dochází k přezkoumání dat a dále výzkumník hledá hlavní téma, pro vznikající teorie (Hendl, 2016).

## **4.2 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek tvořili náhodně vybraní respondenti z řad zdravotnických záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, a to v celkovém počtu 10 respondentů, s nimi byly provedeny polostrukturované rozhovory.

Respondenti souhlasili s provedením rozhovorů, bylo jim zajištěno klidné a ničím nerušené prostředí, aby se mohl jak výzkumník, tak i respondenti soustředit na rozhovor a odpovědi na dané otázky. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovorů, tj. pro potřeby vypracování výzkumné části této práce, byla zachována jejich anonymita, jak žádali.

## **4.3 Proces sběru dat**

Na začátku práce bylo pomocí sociálních sítí, telekomunikačních prostředků, ale zejména ústně osloveno 12 zdravotnických záchranářů z výjezdových základen z celého Jihočeského kraje, nicméně se zúčastnilo pouze 10 osob. Každý respondent byl předem seznámen s cílem mé bakalářské práce, poté byly samostatné rozhovory s jejich souhlasem nahrávány na diktafon v přirozeném prostředí respondentů (např. práce, kavárna apod.) a následně anonymně přepsány do písemné formy (viz. přílohy opisu rozhovorů). Následně byla provedena analýza a vyhodnocení, na základě kterých byly vypracovány návrhy na opatření ke zlepšení prevence syndromu vyhoření u profese zdravotnický záchranář ve Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje, jejíž zaměstnanci – zdravotničtí záchranáři byli vybráni pro účely vypracování praktické části této práce.

## **4.4 Etická pravidla**

Všichni respondenti byli předem informováni o provedení výzkumného šetření a verbálně potvrdili souhlas se zpracováním získaných dat. Před provedením rozhovoru byl každý respondent ujištěn o anonymitě podle zákona č. 110/2019 Sb. O zpracovávání osobních údajů a z tohoto důvodu byla v bakalářské práci změněna jejich křestní jména. Dále nejsou uvedena konkrétní výjezdové základny, kde respondenti své povolání vykonávají. V případě zájmu mohou být respondenti informováni o výsledcích výzkumu.



## 5. Výsledky

### *Charakteristika respondentů*

Aritmetickým průměrem jsem vypočetl, že průměrný věk respondentů činí 41 let. Mladší 30 let byl pouze jeden respondent. 5 respondentů je ve věku od 30 do 40 let. 2 respondenti jsou ve věku od 40 do 50 let. 2 respondenti jsou starší 50 let.

Nadpoloviční většina respondentů (7 z 10) byli muži. Dále 4 respondenti pracují u ZZS méně než 10 let. 5 respondentů se věnuje tomuto povolání v rozmezí od 10 do 15 let. 1 respondent se v oboru pohybuje již velice dlouho a to 35 let. 7 z 10 respondentů nikdy nepracovalo na Zdravotnické záchranné službě jiného kraje. Většina respondentů nastoupila k ZZS v Jihočeském kraji a u stejné organizace i zůstala. Jeden respondent pracoval 5 let na ZZS v oblasti Jihomoravského kraje. Jeden respondent pracoval 10 let na ZZS v oblasti Plzeňského kraje. Jeden respondent pracoval 3 roky pro ZZS Hlavního města Prahy. Jeden respondent nepřímo hovoří o tom, že ho ke změně pracovního místa dovedly rodinné záležitosti.

Charakteristika respondentů bude lépe vidět v následující tabulce:

Respondent číslo	Jméno	Pohlaví	Věk	Odpracované roky na ZZS	Odpracované roky na ZZS Jčk
1	Josef	Muž	31 let	5 let	5 let
2	Jan	Muž	40 let	10 let	7 let
3	Mirek	Muž	38 let	10 let	10 let
4	Petr	Muž	45 let	15 let	5 let
5	Stanislav	Muž	32 let	1 rok	1 rok

6	Erika	Žena	27 let	2 roky	2 roky
7	Marie	Žena	56 let	35 let	25 let
8	Michal	Muž	50 let	15 let	15 let
9	Adam	Muž	34 let	7 let	7 let
10	Hanka	Žena	40 let	12 let	12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

Motivace pro výběr povolání zdravotnický záchranář bude uvedena v tabulce č. 2

### *Motivační rozhodování*

Jméno	Životní sen	Touha pomáhat lidem	Rodičovský vzor	Rozhodování mezi různými obory
Josef	X			
Jan		X		
Mírek		X	X	
Petr		X		
Stanislav		X		
Erika				X
Marie		X		

Michal				X
Adam	X		X	
Hanka			X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

Z hlediska druhu motivace pro výběr povolání uvedlo nejvíce respondentů (5 z 10), že jejich motivací byla touha pomáhat lidem v nouzi a být užitečnými. Druhý nejčastější typ motivace (3 z 10) byl vzor viděný v rodičích, kteří dělali stejnou nebo podobnou profesi. Rovněž 3 respondenti uvedli, že se rozhodovali mezi různými obory. Dva respondenti uvádí, že povolání záchranáře pro ně bylo životním snem.

### ***Životní sen***

Oba respondenti poukazují na to, že k práci zdravotnického záchranáře tíhnou, již od útlého věku.

Josef uvedl: „*Jak říkám, sanitky mi učarovaly už jako děcku, byl jsem tím úplně posedlý, dodnes mám schovaná na půdě různé malé sanitky, autíčka atd., no a kdyby mě tato práce nebavila, tak bych ji asi nedělala, i když dnes je doba taková, že člověk je někdy rád, že práci má, ale můj případ to není, já mám tuto práci fakt rád.*“

Adam uvedl: „*Tatínek byl záchranář a už od mala to mám jako životní sen. Tak jsem po zdrávce šel rovnou na VOŠku na obor diplomovaný zdravotnický záchranář.*“

### ***Touha pomáhat lidem***

V každé z odpovědí těchto pěti respondentů se vyskytují společné myšlenky, kvůli kterým se rozhodli pro povolání zdravotnického záchranáře. Touha pomáhat, být užitečný, dělat něco pro druhé.

Jan uvedl: „*Já byl vždy takový pečovatel, rád jsem pomáhal, staral jsem se o rodiče, nějak to tak ke mně patří, takže když se naskytlá příležitost, tak jsem moc neváhal. Dělán to už dost dlouho, lidé bývají agresivnější, někdy nám nadávají, no ale s tím se*

*počítá a musíme to házet za hlavu. Je to naše práce, a bohužel to k tomu patří se vším všudy.*“

Mirek uvedl: *„Táta dělal u hasičů a mě chytla záchranka, pomáhat potřebným, vyjíždět do terénu.“*

Petr uvedl: *„Asi to bude znít jako klišé, ale jde o to pomoci, něco udělat pro druhé, to je asi tak moje krédo, a myslím, že to musí dělat lidé, kteří chtějí pomáhat, kteří chtějí být nápomocni, chtějí zachraňovat druhé, pomáhat jim. A to je fakt, to se asi zeptáte každého tady, tak vám asi takto odpoví. Ona asi i zdravotní sestra nebo v sociální oblasti pracovníci mají stejnou motivaci, to je jasné. Ono to navíc není nijak zvláště placené, přijdete do styku s mnoha lidmi, neznámými lidmi, kteří s vámi někdy ani pro bolest nepromluví, jste pro ně tvář, která pomáhá.“*

Stanislav uvedl: *„Bude to znít asi blbě, ale chtěl jsem být užitečný, pomáhat lidem v nouzi, to je asi motivace většiny záchranářů nebo zdravotníků, lékařů apod.“*

Marie uvedla: *„Ta úplně původní? Chtěla jsem pomáhat a dnes už se jenom těším do důchodu.“*

### **Rodičovský vzor**

Tyto 3 respondenti popisují ve svých odpovědích, že se v jejich rodině konkrétně otec nebo matka věnovala povolání záchranáře nebo lékaře. Hanka dále uvádí, že původně chtěla být lékařkou. Všichni tři však potvrzují, že ve výběru jejich povolání sehrál významnou roli jeden z rodičů.

Mirek uvedl: *„Táta dělal u hasičů a mě chytla záchranka, pomáhat potřebným, vyjíždět do terénu.“*

Adam uvedl: *„Tatínek byl záchranář a už od mala to mám jako životní sen. Tak jsem po zdrávce šel rovnou na VOŠku na obor diplomovaný zdravotnický záchranář.“*

Hanka uvedla: *„Maminka byla lékařka, také jsem zkoušela studium medicíny, bohužel nevyšlo to, tak jsem chtěla aspoň dělat podobný obor.“*

### **Rozhodování mezi různými obory**

Tři respondenti uvádějí, že než začali pracovat u ZZS, váhali ještě nad jiným povoláním. V žádné z odpovědí však není uvedeno, že by se jednalo o druh práce, který není s prací záchranáře nijak spojený, provázaný nebo podobný. Nikdo z respondentů neuvádí, že měl v úmyslu pracovat mimo zdravotnickou nebo pomáhající profesi. Erika se rozhodovala mezi ZZ a všeobecnou sestrou. Michal mezi ZZ a členem Hasičského záchranného sboru. Hanka nedokončila studium medicíny a pracovat jako zdravotnický záchranář začala, aby dělala alespoň podobnou práci, jak sama uvádí.

Erika uvedla: *„Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, potom jsem se rozhodovala, kam půjdu. Podala jsem si přihlášky, jak na všeobecnou sestru, tak na zdravotnického záchranáře. Když jsem se dozvěděla, že mě přijali na oba dva obory, nadšeně jsem se rozhodla pro záchranáře. V průběhu studia jsem několikrát litovala, že jsem nešla na sestru, ale nakonec to přineslo ovoce a od nástupu na záchránku si to jen chválím.“*

Michal uvedl: *„No, původně jsem chtěl k hasičům, ale tehdejší přítelkyně, dnes už manželka mi řekla, že mě nenechá uhořet. (usmívá se). Tak jsme se „rozhodla“, že JIPka bude bezpečnější. Práce na JIPce mě bavila, ale vždycky jsem chtěl jezdit rychle a s majákem. Po několika letech na JIPce mě vzali na ZZS.“*

Hanka uvedla: *„Maminka byla lékařka, také jsem zkoušela studium medicíny, bohužel nevyšlo to, tak jsem chtěla aspoň dělat podobný obor.“*

### **Náročnost práce**

Tabulka č. 3

Jméno	Psychická	Fyzická	Časová	Problémy s kolegy a personálem	Problémy s klienty a laiky
Josef	X	X			
Jan	X		X		
Mirek			X		

Petr			X		
Stanislav					X
Erika					X
Marie				X	X
Michal				X	
Adam			X		X
Hanka		X			

Zdroj: Vlastní výzkum

Pokud jde o hlavní aspekty, kvůli kterým je dle zdravotnických záchranářů jejich profese náročná, mohu tyto aspekty dle rozhovorů rozdělit do 4 kategorií:

### ***Psychická zátěž***

Respondenti ve své odpovědi uvádí, že je práce záchranáře baví, je pro ně velkou zodpovědností a také že je pro ně občas psychicky velice náročná.

Josef uvedl: „*Jak říkám, sanitky mi učarovaly už jako děcku, byl jsem tím úplně posedlý, dodnes mám schovaná na půdě různé malé sanitky, autíčka atd., no a kdyby mě tato práce nebavila, tak bych ji asi nedělal, i když dnes je doba taková, že člověk je někdy rád, že práci má, ale můj případ to není, já mám tuto práci fakt rád. Je náročná, někdy je člověk psychicky i fyzicky na dně, no ale to není jen toto povolání, spousta lidí dnes pracuje na doraz. Je fakt, že člověk má v rukou životy a zdraví druhých, když přijedeme k bouračce, musí jít vše stranou, to jsem jako stroj, až pak si to v hlavě probírám a někdy i po práci. Bavíme se i s klukama, abychom to ze sebe dostali, ale každý je jiný, někdo to ze sebe potřebuje dostat, ten stres a někdo zase ne, někdo to tlačí v sobě.*“

Jan uvedl: „*Jak jsem říkal, někdy už takové chvílky byly, to je asi ale přirozené u všeho, co děláte, někdy máte prostě všeho plné kecky. Po jedné velké havárce jsem si musel jednou vzít volno a vypadnout od všeho. Při této práci vidíte tolik bolesti a utrpení, musíte pomoci a někdy to už nejde, i smrt k tomu patří. Někdy se dozvíme, že ten člověk umřel v nemocnici, i když jsme dělali, co jsme mohli a tak, to jsou smutné a na psychiku náročné věci. Nejhorší je asi vidět umírat dítě, ale i to k životu prostě patří, nehody se dějí, ani nemoci se nám nevyhýbají.*“

### **Fyzická zátěž**

Oba respondenti uvádějí, že je pro ně práce fyzicky náročná. Josef tento stav popisuje jako fyzické dno, Hanka podotýká, že je toto povolání náročnější pro něžné pohlaví.

Josef uvedl: „*Jak říkám, sanitky mi učarovaly už jako děcku, byl jsem tím úplně posedlý, dodnes mám schovaná na půdě různé malé sanitky, autička atd., no a kdyby mě tato práce nebavila, tak bych ji asi nedělal, i když dnes je doba taková, že člověk je někdy rád, že práci má, ale můj případ to není, já mám tuto práci fakt rád. Je náročná, někdy je člověk psychicky i fyzicky na dně, no ale to není jen toto povolání, spousta lidí dnes pracuje na doraz. Je fakt, že člověk má v rukou životy a zdraví druhých, když přijedeme k bouračce, musí jít vše stranou, to jsem jako stroj, až pak si to v hlavě probírám a někdy i po práci. Bavíme se i s klukama, abychom to ze sebe dostali, ale každý je jiný, někdo to ze sebe potřebuje dostat, ten stres a někdo zase ne, někdo to tlačí v sobě.*“

Hanka uvedla: „*V práci bych nic neměnila, občas je to fyzicky náročné, zvláště pro ženu, ale jinak mi na práci nic nevadí.*“

### **Časová zátěž**

Čtyři respondenti uvádí, že je při výkonu povolání trápí časové vytížení. Jan upozorňuje na nedostatek personálu, ačkoli to označuje jako globální problém. Mirek uvádí, že je v práci hodně, často o víkendech a svátcích, ačkoli přiznává, že obtížnější to mají ti záchranáři, co už mají rodinu. Petr udává, že je unavený a chtěl by více volného času, protože ho dost strávil v práci na úkor rodiny. Nejrozsáhlejší časové vytížení popisuje Adam, hovoří o problematice v době nemocí a dovolených, přičemž ho mrzí nedostatek

volného času pro jeho rodinu a hlavně dceru. Dále Adam hovoří o závazném rozpisu služeb, který je pro něj těžké ovlivnit, pokud nenajde někoho, kdo si s ním službu vymění.

Jan uvedl: „*Tak všeobecně je nás málo, technika a všechno je a nejsou lidi, to je dnes asi všeobecný problém v celé republice, asi i za hranicemi. Je fakt, že jsou lidi přetěžováni, někdy nevíme kudy kam.*“

Mirek uvedl: „*Ted' asi ne, kluci, co mají děti a rodinu, tak to mají asi těžší, času je málo, jsme v práci dost, sloužíme víkendy, svátky, no ale od toho to je, nehody ani úrazy či nemoci si nevybírají, který je den, že jo?*“

Petr uvedl: „*Asi ne, bylo asi všechno, jak mělo být, ted' jsem ale fakt už trochu unavený, chci se věnovat už i volnému času, moc ho nebylo, mě ta práce moc bavila, byl jsem do ní zažraný, často na úkor rodiny, a asi to tak má být.*“

Adam uvedl: „*Ano, mám malou pětiletou dceru a rád bych s ní trávil více času. Například je problematické, když někdo onemocní nebo v čase dovolených, kdy musím brát služby navíc. Když jsem v práci, nemohu manželce nijak pomoci s výchovou ani s organizačními věcmi. Také je pro nás poměrně závazný rozpis služeb, který dostanete na další měsíc. Moje dcera chodí na gymnastiku, a když mi vychází služba a nikdo si ji se mnou nechce vyměnit, tak mě potom docela mrzí, že úspěchy své dcery znám jen z vyprávění.*“

### ***Problémy s kolegy a personálem***

Oba dva respondenti v této části popisují svoji nespokojenost s některými kolegy přímo na stejné výjezdové základně Zdravotnické záchranné služby, dále na dispečinku ZZS, ale s lidmi z řad personálu chirurgického a interního oddělení ve zdravotnickém zařízení. Marie uvádí nesouhlas s neznámou operátorkou dispečerského pracoviště, která jí údajně dostala do vážného problému tím, že ji v posádce RZP poslala na výjezd, kde se jednalo o mrtvici. Marie dále uvádí, že chápe záměry dispečinku ZZS v tom ohledu, že si lékaře šetří na závažnější výjezdy, ale považuje mrtvici za vážnou indikaci. Dále respondentka hovoří o praktikantce, se kterou měla možnost na dané téma hovořit a která Marii objasňovala postupy dispečerského pracoviště. Koncem této odpovědi Marie



uvádí, že spíše než ji samotnou, vzniká tímto problém pro pacienta, který je v tu chvíli v roli poškozeného.

Michal uvádí, že mu docela vadí, když jede k výjezdu, který je traumatického charakteru a ačkoli není vážný, patří dle Michalova názoru jednoznačně na chirurgii, kde mu pacienta nechtějí přijmout k ošetření. Michal dále uvádí, že byl nucen pacienta z chirurgie směřovat na interní oddělení, kde mu pacienta rovněž odmítli převzít a poslali ho zpět na chirurgické oddělení. Michal dále hovoří o tom, že chápe vytíženost obou oddělení, jak na ambulancích, tak v lůžkových částech. Udává, že jemu samotnému až tolik nezáleží na tom, kde bude pacient ošetřen, pokud poskytnutá péče bude správná, ale popisuje, že před pacientem nevypadá situace dobře, když je převážen mezi odděleními, tam a zpátky. Na závěr odpovědi Michal udává, že role nemocnice je velice důležitá.

Michal v další ze svých odpovědí uvádí, že ho občas nebaví jeho kolegové, které označuje jako „střelce“, údajně ti mladší kolegové a „morouse“, údajně ti starší kolegové.

Marie uvedla: *„Změnila bych některé dispečery, chápu, že se s doktorem šetří, ale jet na mrtvici v RZP posádce mi přijde moc. Nedávno jsme tu měli praktikantku, co pracuje na dispečinku, tak jsem se jí na to ptala a prý mají svoje zaseté postupy, akorát tady to pak funguje tak, že dostanou člověka do těžkého problému. Nejen mě, ale hlavně toho pacienta.“*

Michal uvedl: *„Docela mi vadí, když jedu k traumatu, i když to není nic hrozného, tak je to stále trauma a patří většinou na chirurgii. Přijedu na chíru a tam mi odmítnou pacienta převzít, že je to prý na internu, tak jedu na internu a tam mě pošlou zpátky na chíru. Mně na tom jakoby až tolik nezáleží, jestli bude pacient ošetřený na chíře nebo interně, pokud ta péče bude správná. Chápu, že mají na obou odděleních hodně práce, jak na ambulancích, tak na lůžkách, ale před tím pacientem vypadá prostě hrozně blbě, když s ním jezdíte tam a zpátky, role nemocnice je prostě strašně důležitá.“*

Michal dále uvedl: *„Občas mě nebaví moji kolegové, zejména ti mladší „střelci“ nebo ti starší „morousové“. Nicméně práce jako taková mě baví velmi.“*

### ***Problémy s klienty a laiky***

Čtyři respondenti ve svých odpovědích hovoří o problémech, které se týkají klientů, ke kterým Zdravotnická Záchraná služba Jihočeského kraje vyjíždí do terénu a také laiků, což jsou osoby, se kterými záchranáři spolupracují. Často se jedná o rodinné příslušníky, svědky nehody, kolemjdoucí, volající apod. Záchranáři také často spolupracují s Policií České republiky.

Stanislav vyjadřuje v rozhovoru svůj zármutek nad tím, když na něj pacienti křičí a jsou vůči němu agresivní nebo sprostí. Dále Erika popisuje situaci, kterou nazývá jako „trend“, ve kterém vyjíždí záchraná služba ke spoustě banalit. Jako příklad udává respondentka výjezd k odřenému loktu, nicméně popisuje, že i když ji výjezdy k banalitám nebaví tolik, jako výjezdy indikované, tak netvrdí, že by ji tyto výjezdy otravovaly. Hovoří o tom, že ke každému klientovi, který si zavolá záchranou službu, přistupuje jako k osobě, která potřebuje poskytnout pomoc a nikdy tyto klienty neodsuzuje ani nepoučuje o tom, co je indikováno, jako výjezd pro Záchranou službu a s čím je naopak možné, vyhledat pomoc u svého obvodního lékaře.

Marie ve své odpovědi popisuje, že se práce zdravotnického záchranáře změnila, za takřka 40 let, co toto povolání vykonává. Uvádí, že považuje za hloupé, že 7 z 10 výjezdů, jsou zbytečnosti a dalších 5 z výše označených 7, jsou pacienti pod vlivem alkoholu. Dále hovoří o tom, že tyto výjezdy si nepamatuje z dob, kdy jako zdravotnický záchranář začala pracovat. Údajně není schopna přímo označit rok, kdy k této změně došlo, ale s postupem času se podle respondentky situace stále zhoršuje. Marie na závěr popisuje, že ji tento problém již příliš netrápí, protože ji zanedlouho čeká odchod do penze.

Nejrozšířenější výpověď poskytl respondent číslo 9, vymyšleným křestním jménem označený jako Adam. Respondent hovoří o určité formě „krize“, která u něj představovala období, kdy své zaměstnání navštěvoval nerad. Adam udává, že byl nucen kvůli této situaci nějaký čas docházet k profesionální pomoci. Dodává, že absolvoval určité množství schůzek a díky tomu celou situaci zvládl. Adam dále hovoří o pocitu, který trval neurčitou dobu a kvůli kterému měl pocit, že jeho práce nemá žádný smysl. Adam přikládá vysvětlení, proč u něj tyto problémy vznikly. Hovoří o

výjezdu, kde mělo docházet k resuscitaci a kde dispečerka telefonicky instruovala volající k Telefonicky asistované neodkladné resuscitaci tzv. TANR. Adam hovoří o tom, že pracovnice dispečinku ZZS nejspíše prováděla TANR kvalitně ve snaze instruovat laika, jak má postupovat. Adam dále uvádí, že po příjezdu posádky ZZS na místo události zjistil, že i přes snahu dispečerky, není resuscitace v podání laika efektivní. Posádka tedy zahájila profesionální resuscitaci, ale z důvodů, které Adam popisuje, jako vzdálenost místa události od výjezdové základny a dlouhý dojezdový čas, neměl pacient příliš velké šance událost přežít, a jak Adam udává, pacient nakonec zemřel. Dále respondent hovoří o významu Telefonicky asistované neodkladné resuscitace a označuje ji, jako skvělý postup. Nicméně vinu za toto úmrtí připisuje volajícímu a svědkům na místě události. Respondent dále rozvádí svoji myšlenku o tom, že i pro kvalitního dispečera je obtížné po telefonu instruovat o problematice, na jejíž zvládnutí potřebují zdravotníci několik měsíců výuky někoho, kdo s tím nemá vůbec žádné zkušenosti. Adam dále popisuje, že se laik po celou dobu svého života o problematiku resuscitace a první pomoci nezajímal. Dále Adam uvádí, že tento výjezd nemusel skončit tragicky a hovoří o myšlence zařazení výuky první pomoci do povinné školní docházky. Respondent dále popisuje, že pro člověka v ohrožení života, je důležitější, kdo se v tu chvíli nachází poblíž, protože dojezd záchranné služby může trvat dlouho a po takové době již pacientovi nemůže záchranná služba pomoci. Adam dále popisuje, že kdyby on sám potřeboval pomoci, bude vděčný, když svědkem této události bude lékař a ne osoba, která se 50 let nezajímá o cokoli z problematiky první pomoci a její první kontakt s touto problematikou, přichází během telefonického hovoru s dispečerem ZZS.

Stanislav uvedl: „*Občas mě mrzí, že na mě pacienti křičí, jsou agresivní a sprostí.*“

Erika uvedla: „*Poslední dobou se rozmohl ten trend, že záchranka jezdí úplně ke všemu. Minulý týden jsem například jela k odřenému loktu, ale furt to беру jako výjezd, i když mě tyhle banality nebaví tolik, jako opravdu indikované výjezdy, tak nemůžu říct, že by mě to otravovalo. Ke každému, kdo si zavolá, přistupuju, jako k člověku, který potřebuje poskytnutí záchranné služby a nikdy ty lidi neodsuzují ani nepoučuji o tom, co je pro záchranku a co patří k obvod'akovi.*“

Marie uvedla: „*Ta práce se skoro za těch 40 let, co jí dělám, strašně změnila. Dneska mi přijde stupidní, že 7 z 10 výjezdů jsou kraviny a 5 z těch 7 jsou ještě k tomu opilci.*“

*Když jsem začínala, tohle prostě nebylo. Nedokážu říct přesně ten rok zlomu, ale s každým rokem je to horší. Nicméně mně už je to jedno, důchod mám zadveřma.“*

*Adam uvedl:“ Ano, měl jsem takovou částečnou krizi. Jednalo se o takové období, kdy jsem chodil do práce vyloženě nerad. Kvůli tomu jsem navštívil odborníka a po několika sezeních to bylo za mnou. Předtím jsem měl nějakou dobu pocit, že moje práce je zbytečná. Jel jsem na resuscitaci, kde údajně měla probíhat telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR). Dispečerka se asi snažila, jak nejlépe to šlo, popsat laikům, co mají na místě dělat, ale když jsme tam přijeli, zjistil jsem, že i přes prováděný TANR, byla celá laická resuscitace skoro k ničemu, nějakou dobu jsme resuscitovali my, ale bylo to daleko, než jsme přijeli na místo, byl ten člověk skoro bez šance na přežití a nakonec také zemřel. TANR je bezesporu úžasná věc, ale dávám to za vinu těm laikům. I když bude u telefonu sedět skvělý dispečer, je strašně těžké přes sluchátko vysvětlit něco, co se zdravotníci učí několik měsíců někomu, kdo to v životě neviděl, neslyšel, nikdy o tom ani nečetl, natož aby si to vyzkoušel. Prostě se o to za celý život vůbec nezajímal, to je potom těžký. Ten člověk zemřel zbytečně, kdyby třeba byla výuka první pomoci povinně alespoň 1 rok vyučována na základních školách, tak spousta lidí může přežít. Podle mě je pro toho člověka v nouzi důležitější, kdo je v tu chvíli na místě a může mu pomoci. Než ta záchranka dojede, tak to občas prostě trvá a pak už není, co zachraňovat. Kdyby to se mnou někdy šlehlo, budu moc rád, když ten co půjde zrovna okolo, bude doktor a ne člověk, který půl století ignoruje cokoliv, se první pomoci týče a pak se to snaží dohnat během 15 minut z výuky dispečerky přes telefon.“*

### **Informovanost o problematice syndromu vyhoření**

Tabulka č. 4

Jméno	Informace ze zaměstnání	Informace ze školy	Informace z časopisů	Informace z knih	Informace z jiných zdrojů
Josef	X	X			
Jan			X		

Mírek			X		
Petr					X
Stanislav					X
Erika	X	X			
Marie		X			
Michal	X			X	X
Adam	X	X		X	
Hanka		X			

Zdroj: Vlastní výzkum

Dle informací získaných od respondentů, jsem vymezil 5 typů zdrojů, ze kterých jsou respondenti informováni o syndromu vyhoření.

### ***Informace ze zaměstnání***

Tři respondenti uvedli jako zdroj, ze kterého získávají informace o syndromu vyhoření své vlastní zaměstnání a pracovní kolektiv. V odpovědích se často vyskytují věty jako: „Máme na to kurzy, máme na to školení, něco vím z práce“ apod. Ze všech respondentů nejrozsáhlejší informace popsala respondentka Erika. Respondentka uvedla, že o problematice syndromu vyhoření je velice dobře informovaná, již ze školy a momentálně i z pracovního kolektivu. Dále s krátkou přípravou popisovala příznaky, fáze a způsoby prevence syndromu vyhoření.

Josef uvedl: „*No, pamatuji si ještě něco ze školy a občas jsou nějaké kurzy a hlavně se syndrom vyhoření stále zkoumá. Víím, že je tam několik fází a hlavně když se "onemocnění" objeví, tak je nutno se léčit u odborníka. Nebo ještě lepší je uskutečnit preventivní opatření, aby k tomu nedošlo.*“

Erika uvedla: „*O syndromu vyhoření jsem v rámci pracovního kolektivu, ale i po profesní teoretické stránce, už od dob studia informována velice dobře, jelikož jsme jím jako příslušníci pomáhajících profesí velice ohroženi. Syndrom vyhoření je soubor příznaků, které jsou spojeny s vysokými nároky povolání na samotného zdravotníka a chronickým stresem. V první fázi syndromu vyhoření je zdravotník motivovaný do své práce, je spokojený, ale cítí napětí. V další fázi začíná mít potíže se zvládnutím své běžné činnosti. Třetí fáze je spojena se sledovatelným poklesem pracovní kvality, dostávají se psychické projevy. Poslední fáze zahrnuje vyčerpání, nechut' do práce, ztrátu zájmu o celé povolání. Práce s lidmi zdravotníka obtěžuje, demotivuje, po podrážděný. Příznaky jsou psychické, fyzické, ale i emoční, vyčerpání, nervozita, výbušnost, pocity úzkosti, pocity zbytečnosti své práce, inklinace k alkoholu, poruchy sexuálního rázu, poruchy spánku, potíže trávicí, respirační.*“

Michal uvedl: „*Určité informace mám z práce, máme na to školení, také je o tom dost pořadů v televizi, a kdybych hodně chtěl je to i ve spoustě knížek.*“

### ***Informace ze školy***

Pět respondentů udává jako zdroj informací o syndromu vyhoření školu, zda se jednalo o vysokou školu, vyšší odbornou školu, střední zdravotnickou školu nebo jakoukoli jinou, není uvedeno. Dva respondenti a to Josef a Erika uvedli ve svých odpovědích kombinaci zdrojů škola a zaměstnání. Adam mimo jiné hovoří o tom, že se syndrom vyhoření netýká pouze záchranářů a zdravotníků, nýbrž i jiných profesí.

Josef uvedl: „*No, pamatuji si ještě něco ze školy a občas jsou nějaké kurzy a hlavně se syndrom vyhoření stále zkoumá. Vím, že je tam několik fází a hlavně když se "onemocnění" objeví, tak je nutno se léčit u odborníka. Nebo ještě lepší je uskutečnit preventivní opatření, aby k tomu nedošlo.*“

Erika uvedla: „*O syndromu vyhoření jsem v rámci pracovního kolektivu, ale i po profesní teoretické stránce, už od dob studia informována velice dobře, jelikož jsme jím jako příslušníci pomáhajících profesí velice ohroženi. Syndrom vyhoření je soubor příznaků, které jsou spojeny s vysokými nároky povolání na samotného zdravotníka a chronickým stresem. V první fázi syndromu vyhoření je zdravotník motivovaný do své práce, je spokojený, ale cítí napětí. V další fázi začíná mít potíže se zvládnutím své běžné činnosti. Třetí fáze je spojena se sledovatelným poklesem pracovní kvality, dostávají se*

*psychické projevy. Poslední fáze zahrnuje vyčerpání, nechuť do práce, ztrátu zájmu o celé povolání. Práce s lidmi zdravotníka obtěžuje, demotivuje, po podrážděný. Příznaky jsou psychické, fyzické, ale i emoční, vyčerpání, nervozita, výbušnost, pocity úzkosti, pocity zbytečnosti své práce, inklinace k alkoholu, poruchy sexuálního rázu, poruchy spánku, potíže trávicí, respirační.“*

Marie uvedla: *„Syndrom vyhoření? Vím akorát to, že jelikož je naše práce hodně psychicky náročná a někdy i fyzicky, je potřeba se mimo práci zaobírat něčím jiným. Aktivita, koníčky, relax. Každý máme ty formy relaxu jiné. O syndromu jsme se učili akorát ve škole. Že je jaksi potřeba pracovat s psychikou, abychom naši práci mohli dělat radu let.“*

Adam uvedl: *„Myslím, že si toho ještě dost pamatuji ze školy, také je to časté téma z knih, nicméně nemyslím si, že se syndrom vyhoření týká jen záchranářů nebo jen zdravotníků, vyhořet se dá snadno jak u popelářů, tak na manažerském postu. Dále na to máme školení.“*

Hanka uvedla: *„Něco vím ze školy. Často jsou postižení právě lidé ve zdravotnictví, při přepracovanosti a špatném platovém ohodnocení. Ale neplatí to jen u zdravotníků. Celkově si myslím, že když děláte práci, která vás nebaví, je špatně placená a ještě jste v ní moc často, tak vyhoříte rychle.“*

### ***Informace z časopisů***

Dva respondenti uvádí, že se o problematice syndromu vyhoření dozvídají z časopisů. Konkrétně ze kterých, však nevedli. Jan popisuje, že je informovaný, dále uvádí, že věří v rozpoznání syndromu vyhoření, kdyby se u něj vyskytl. Následně ale přiznává, že by nevěděl, jak postupovat dál. Mirek uvádí, že se o syndromu vyhoření a o prevenci tohoto syndromu hovoří v knihách a časopisech, rovněž se o něm poměrně mluví. Následně však podotýká, že dodržování pravidel prevence není v jeho životě zrovna snadné. Uvádí, že při jeho časovém vytížení není reálné zvládnout trávit čas s rodinou a zároveň uskutečňovat prevenci syndromu vyhoření.

Jan uvedl: *„Myslím, že jsem informovaný, občas se něco objeví v časopisech. Věřím, že bych na sobě syndrom vyhoření poznal, ale pak už bych nevěděl, co dál. V okamžiku,*

*kdy mě vlastní práce bude štvát, budu blbě spát, tak těžko se pak přinutím k nějakému pohybu nebo relaxační činnosti.“*

Mirek uvedl: *„O syndromu vyhoření a hlavně jeho prevenci se docela dost mluví a píše v časopisech a knihách, ale v reálném životě mi přijde docela složitý pravidla prevence dodržovat. Když budu miň sloužit, sice nevyhořím, ale taky nic nevydělám. Při velkém počtu služeb zase skloubit čas s rodinou a ještě dělat něco pro sebe je někdy nereálné.“*

### **Informace z knih**

Respondenti Michal a Adam uvádějí, že určité informace o syndromu vyhoření lze čerpat z knižních zdrojů. Nicméně žádný z respondentů neuvádí knihy, jako svůj jediný zdroj k čerpání informací.

Michal uvedl: *„Určité informace mám z práce, máme na to školení, také je o tom dost pořadů v televizi, a kdybych hodně chtěl je to i ve spoustě knížek.“*

Adam uvedl: *„Myslím, že si toho ještě dost pamatuji ze školy, také je to časté téma z knih, nicméně nemyslím si, že se syndrom vyhoření týká jen záchranářů nebo jen zdravotníků, vyhořet se dá snadno jak u popelářů, tak na manažerském postu. Dále na to máme školení.“*

### **Informace z jiných zdrojů**

Respondent Michal uvedl, že se mu dostává určitých informací např. z televizního vysílání. Petr uvedl, že je se syndromem vyhoření obecně seznámený, nicméně zdroj nebyl uveden. Stanislav odpověděl z této skupiny nejrozsáhleji.

Petr uvedl: *„Ano, jsem obecně seznámen o syndromu vyhoření, vím o jeho příčinách, symptomech, průběhu a důsledcích.“*

Stanislav uvedl: *„Neustálý stres, náročná pracovní doba, tlak zodpovědnosti, práce převážně pod tlakem, problémy v osobním životě, absence volnočasových aktivit, stereotyp, špatné vztahy na pracovišti, tlak společnosti na životní standardy (kdo má lepší auto, značkovější oblečení), obavy že člověk nedokáže zajistit rodinu, špatné vztahy v rodině, bossing, odezva okolí na danou osobu. To jsou jen takové útržky, co mě napadají.“*



Michal uvedl: „*Určité informace mám z práce, máme na to školení, také je o tom dost pořadů v televizi, a kdybych hodně chtěl je to i ve spoustě knížek.*“

### ***Způsoby prevence syndromu vyhoření***

V následující tabulce jsou uvedeny možnosti prevence, kterými lze dle odpovědí zdravotnických záchranářů, kteří vykonávají svou profesi na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje, předcházet syndromu vyhoření.

Tabulka č. 5

Jméno	Záliby / koníčky	Sport	Setkávání pracovního kolektivu	Rodina / přátelé	Individuální způsoby prevence
Josef	X			X	X
Jan	X				X
Mirek	X				X
Petr	X				X
Stanislav		X			X
Erika	X		X	X	
Marie				X	
Michal		X		X	
Adam	X		X		
Hanka	X			X	X

Zdroj: Vlastní výzkum

## ***Záliby a koníčky***

Velký počet respondentů (7 z 10) uvádí, že důležitým způsobem prevence syndromu vyhoření jsou záliby a koníčky. Josef uvádí, že je podstatné mít koníček a „nenechat si ho vzít“. Respondetka Erika udává, že koníčky by neměli souviset se zaměstnáním a naopak by měli být uskutečňovány bez pracovních kolegů.

Josef uvedl: „*Při odchodu z práce vše vypustit z hlavy, mít rodinu jako zázemí, urvat si čas sám pro sebe, na svůj koníček a ten si nenechat vzít.*“

Jan uvedl: „*Spát aspoň 8hodin, často chodit do přírody a najít si nějakého koníčka.*“

Mirek uvedl: „*Zavčas navštívit psychologa, volné dny dělat to, co mám rád, toulat se po lesích a sbírat houby.*“

Petr uvedl: „*Nepřehánět to s prací, mít pravidelně dovolenou, dodržovat zásady psychohygieny, no a hlavně jiné koníčky.*“

Erika uvedla: „*Prevence syndromu spočívá ve zdravém postoji ke své práci. Podstatné jsou koníčky, které s profesí vůbec nesouvisí a které jsou provozovány ideálně bez kolegů z práce. Je potřebné silné rodinné a sociální zázemí. Je skvělé, když je přítomna podpora přímého vedení, pochopení kolegů, pravidelná setkávání pracovního kolektivu za účelem psychologického defusingu.*“

Adam uvedl: „*Méně pracovat, věnovat se svým zálibám, adekvátní ohodnocení v práci, problémy na pracovišti řešit s kolegy, nejlépe na poradě.*“

Hanka uvedla: „*Oblíbené volnočasové aktivity, přátelé, umět říct a už dost, vybraná forma relaxace, neupínat se na negativa v životě, změna zaměstnání, nestarat se jenom o starosti, práce je v práci a doma si udělat čas na sebe, stravování, mít normálního partnera a ne magora.*“

## ***Sport***

Dva respondenti uvedli, že v prevenci syndromu vyhoření je důležitý sport.

Michal uvedl: „*Podle mě je nejlepší řešení dostatek sportu, já mám to kolo a fotbal a potom určitě netahat práci domů. Doma je doma a práce je práce.*“

Stanislav uvedl: „*Koníček, nejlépe sportovního zaměření, aby docházelo k uvolňování emocí. Psychická odolnost člověka kompletně. Snažit se u svého zaměstnavatele zlepšit své podmínky pracovní, pokud to není možné nebo zaměstnavatel nechce vyhovět, hledat si jinou práci, třeba i mimo obor.*“

### ***Setkávání pracovního kolektivu***

Dva respondenti jsou toho názoru, že pro prevenci syndromu vyhoření je důležité setkávání pracovního kolektivu. Erika uvádí, že se jedná o „psychologický defusing“.

Erika uvedla: „*Prevence syndromu spočívá ve zdravém postoji ke své práci. Podstatné jsou koníčky, které s profesí vůbec nesouvisí a které jsou provozovány ideálně bez kolegů z práce. Je potřebné silné rodinné a sociální zázemí. Je skvělé, když je přítomna podpora přímého vedení, pochopení kolegů, pravidelná setkávání pracovního kolektivu za účelem psychologického defusingu.*“

Adam uvedl: „*Méně pracovat, věnovat se svým zálibám, adekvátní ohodnocení v práci, problémy na pracovišti řešit s kolegy, nejlépe na poradě.*“

### ***Rodina a přátelé***

Pět respondentů popisuje ve svých odpovědích význam rodiny, přátel a sociálního zázemí pro prevenci syndromu vyhoření.

Josef uvedl: „*Při odchodu z práce vše vypustit z hlavy, mít rodinu jako zázemí, urvat si čas sám pro sebe, na svůj koníček a ten si nenechat vzít.*“

Erika uvedla: „*Prevence syndromu spočívá ve zdravém postoji ke své práci. Podstatné jsou koníčky, které s profesí vůbec nesouvisí a které jsou provozovány ideálně bez kolegů z práce. Je potřebné silné rodinné a sociální zázemí. Je skvělé, když je přítomna podpora přímého vedení, pochopení kolegů, pravidelná setkávání pracovního kolektivu za účelem psychologického defusingu.*“

Marie uvedla: „*Asi nejlepší je si nebrat práci domů, nastavit si určité hranice a nechat všechno stranou. Já mám vnučku, hodného manžela, skvělé děti. Asi je hodně důležitá rodina, alespoň pro mě.*“

Michal uvedl: „*Podle mě je nejlepší řešení dostatek sportu, já mám to kolo a fotbal a potom určitě netahat práci domů. Doma je doma a práce je práce.*“

Hanka uvedla: *Oblíbené volnočasové aktivity, přátelé, umět říct a už dost, vybraná forma relaxace, neupínat se na negativa v životě, změna zaměstnaní, nestarat se jenom o starosti, práce je v práci a doma si udělat čas na sebe, stravování, mít normálního partnera a ne magora.*“

### ***Individuální způsoby prevence***

Zde respondenti uvádějí způsoby prevence syndromu vyhoření, které neutvořily žádnou jinou skupinu. Josef popisuje, že je důležité po opuštění pracoviště, již nemyslet na práci. Jan popisuje význam spánku a navštěvování přírody. Mirek hovoří o včasném vyhledání odborné pomoci. Petr udává, že je důležité, aby zaměstnanci pravidelně čerpali dovolenou. Stanislav hovoří o psychické odolnosti člověka a také o snaze o zlepšení podmínek práce u zaměstnavatele. Dále poukazuje na možnost změnit svoji práci, pokud je to nutné, odejít do zcela odlišného oboru zaměstnání. Hanka popisuje důležitost pozitivního myšlení a důraz na výběr partnera.

Josef uvedl: *„Při odchodu z práce vše vypustit z hlavy, mít rodinu jako zázemí, urvat si čas sám pro sebe, na svůj koníček a ten si nenechat vzít.“*

Jan uvedl: *„Spát aspoň 8hodin, často chodit do přírody a najít si nějakého koníčka.“*

Mirek uvedl: *„Zavčas navštívit psychologa, volné dny dělat to, co mám rád, toulat se po lesích a sbírat houby.“*

Petr uvedl: *„Nepřehánět to s prací, mít pravidelně dovolenou, dodržovat zásady psychohygieny, no a hlavně jiné koníčky.“*

Stanislav uvedl: *„Koníček, nejlépe sportovního zaměření, aby docházelo k uvolňování emocí. Psychická odolnost člověka kompletně. Snažit se u svého zaměstnavatele zlepšit své podmínky pracovní, pokud to není možné nebo zaměstnavatel nechce vyhovět, hledat si jinou práci, třeba i mimo obor.“*

Hanka uvedla: *Oblíbené volnočasové aktivity, přátelé, umět říct a už dost, vybraná forma relaxace, neupínat se na negativa v životě, změna zaměstnaní, nestarat se jenom o starosti, práce je v práci a doma si udělat čas na sebe, stravování, mít normálního partnera a ne magora.*“

### *Návrhy a doporučení*

Z hlediska zpracování teoretické části práce a zejména z hlediska vypracování praktické části práce formou polostrukturovaných rozhovorů s náhodně vybranými respondenty – zdravotnickými záchranáři, navrhuji tato doporučení ke zlepšení povědomí o syndromu vyhoření a k prevenci syndromu vyhoření:

- odebírat odborné časopisy a literaturu, která bude na pracovištích ZZS Jčk, volně dostupná k zapůjčení.
- vypracovat a na viditelná místa Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vyvěsit základní příčiny a příznaky syndromu vyhoření a telefonní číslo pro případ odborné pomoci
- provádět efektivnější osvětu pro laiky a širší veřejnost na téma základy první pomoci a základní KPR.
- věnovat zvýšenou pozornost ze strany nadřízených či spolupracovníků změnám chování daného zdravotnického záchranáře při podezření na syndrom vyhoření
- individuálně dbát na dodržování psychohygieny a mít dostatek vlastních zájmů

## 6. Diskuze

Bakalářská práce je zaměřena na povědomí o syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů, provádějících svoji profesi na Zdravotnických záchranných službách v Jihočeském kraji a jejím cílem je zjistit, jakými způsoby lze dle zdravotnických záchranářů předcházet syndromu vyhoření v jejich profesi. Hlavní část výzkumu se zabývala povědomím zdravotnických záchranářů o syndromu vyhoření a hlavně jakými způsoby, jsou schopni vyrovnat se stresovou a psychicky náročnou situací. Celkem se zúčastnilo deset zdravotnických záchranářů a to mužského i ženského pohlaví. Následně byly metodou kódování zpracovány rozhovory. Dále byly podle vlastních zkušeností respondentů, vytvořené návrhy a doporučení. V této části práce se snažím popsat preventivní činnosti, kterými je dle respondentů možné, syndromu vyhoření předejít nebo se mu bránit.

V průběhu práce bylo zjištěno, že jeden z respondentů byl zasažen syndromem vyhoření, tento respondent absolvoval léčbu u odborníka. Ve výzkumu dalších respondentů se vyskytovaly problémy a situace, které se znalostmi o syndromu vyhoření souvisejí.

Ačkoliv je syndrom vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři rozšířenou nemocí, může také podle některých respondentů postihovat každého jedince i v jiném zdravotnickém oboru a tak koresponduje s tvrzením Vymětala (2004), že v oblasti zdravotnictví nepracují jen zdravotničtí záchranáři, ale také lékaři, sestry, či ošetřující personál. Všechny tyto složky na sebe navazují, spolupracují a jejich součinnost je velmi důležitá.

Respondenti byli záměrně podrobena otázce, jaké mají představy nebo informace o syndromu vyhoření. Bylo pozorováno, že nejčastějším zdrojem informací o syndromu vyhoření, je pro respondenty škola a vzdělání. Zatímco informace a snaha o prevenci poskytovaná zaměstnavatelem, byla až na druhém místě. Dle Zacharové (2008) je úkolem výchovně-vzdělávacích zařízení, co nejvíce seznamovat zdravotníky s problematikou syndromu vyhoření a rovněž se způsoby jeho prevence.

Několik respondentů a to Michal a Marie popisují problémy, které se týkají nejen zdravotnických záchranářů, ale také lékařů, všeobecných sester a pracovníků dispečerských pracovišť. Dle Štětiny et. al., (2014) je důležitá spolupráce zdravotníků,

jejich vzájemná kolegiální a rovněž návaznost zdravotnické péče mezi místem události a definitivním ošetřením ve zdravotnickém zařízení.

Další respondenti popisují problémy s klienty a laiky, se kterými Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje spolupracuje v terénu. A tím podle Štětiny et. al. ověřujeme další významný bod činnosti zdravotnického záchranáře pro poskytování důkladné a kvalitní péče a to spolupráci s veřejností.

Bylo jisté, že u většiny respondentů, byla detekována nepříznivá situace nebo jinak řečeno těžká a psychicky náročná situace. I přes to, že respondenti nepotvrdili syndrom vyhoření, může to být podle Venglářové a Praškové (2011) první fáze, která se jmenuje „*nadšení*“ a projevuje se většinou tím, že jedinec je z práce nadšený, do zaměstnání se těší, má svou představu a ideály o tom, jak bude práce vypadat a co všechno v ní dokáže. Následuje fáze druhá, označená jako „*stagnace*“, zde dochází k úpadku ideálů a ke kontaktu s objektivní realitou, z počátku náplň života se stává všední věcí. Respondentka č. 8 Marie popisovala pocit syndromu vyhoření, souviselo to s rodinnými a sociálními problémy, které nijak závažně nesouvisí se zaměstnáním a to potvrzuje následující tvrzení (Fontana a Válek, 2016), že nejen pracovní, ale i jiné různé stresové situace (rodinné, sociální, finanční), mají značný vliv na psychický stav jedince. V důsledku toho mohou jedince tyto různé stresové situace rovněž ohrozit syndromem vyhoření nebo také nemusí, velice záleží na individualitě, síle osobnosti a psychické odolnosti každého člověka. Tímto je možné potvrdit další teorii od Kratochvíla (2017), který si je jist, že tato skutečnost je velmi individuální. K tomu nám rovněž 8 z 10 respondentů potvrzuje, že vnímání práce a schopnost uspořádat si myšlenky po náročném výjezdu, značně závisí na individuálním přístupu. Bylo velice zajímavé sledovat a poslouchat respondenty, jak se vyrovnávají se zatěžujícími a náročnými situacemi. Ačkoli by se příznaky syndromu vyhoření v různých fázích mohly vyskytovat u více respondentů, pouze jeden jediný (Michal) potvrdil, že se nacházel ve fázi syndromu vyhoření a v průběhu psychické nestability (*lability*) navštěvoval odborníka ve snaze pomoci sám sobě. Podle autora Stock (2010) se lidé ohrožení syndromem vyhoření, neobracejí na odborníky, většinou z toho důvodu, že je těžké si tento stav vůbec uvědomit a přiznat. Na základě toho, byly položeny otázky, jaké

Dále se u respondentů podařilo zjistit, jejich preventivní činnosti a způsoby psychohygieny, na předcházení syndromu vyhoření. Sedm z deseti respondentů uvedlo,

že pro nejlepší zvládnutí stresu a náročnost práce jsou koníčky a záliby, což krásně popisuje aurorka Andrašová (2012), že nejlepším způsobem řešení syndromu vyhoření je jeho prevence. K tomu dále patří: relaxační technika zvládnutí stresu, relaxační technika s řízenými imaginacemi, progresivní relaxace, autogenní trénink, meditace, biologická zpětná vazba (biofeedback), tělesná cvičení, kognitivní restrukturační a postupné zvyšování víry ve své vlastní schopnosti a možnosti jejich uplatnění. Další způsoby prevence, dle respondentů jsou: sport, podpora rodiny nebo přátel, setkávání pracovního kolektivu. Respondenti uvedli i mnoho vlastních způsobů prevence, jako: vybírání dovolené, zlepšení podmínek v zaměstnání, včetně základních činností, jako je dostatek spánku a odpočinku.



## **7. Závěr**

Obor zdravotnický záchranář je jednou z nejnáročnějších pomáhajících profesí. Při výkonu této profese musí zdravotnický záchranář každodenně řešit těžké a stresující situace, při kterých jde o zdraví či život pacientů.

Tato profese je náročná po psychické i fyzické stránce, nemůže ji vykonávat každý. Musí jít o člověka zodpovědného, s morálními kvalitami, o člověka ochotného pomáhat druhým, o člověka empatického, sebevědomého, s dostatkem sebedůvěry a s dalšími osobnostními kvalitami.

U této pomáhající profese je riziko syndromu vyhoření vysoké, a to z hlediska náročnosti této profese, z hlediska zvládání stresových situací při každodenním výkonu tohoto povolání.

Teoretická část bakalářské práce byla zaměřena na obecné znalosti o syndromu vyhoření (příznaky, fáze apod.). Dále se ve výzkumné části zabýváme dvěma hlavními otázkami, kde je možné z výsledků popsat následující:

### ***1) Jaké povědomí mají zdravotničtí záchranáři v problematice syndromu vyhoření?***

Z výsledků výzkumného šetření můžeme říci, že zdravotničtí záchranáři, vykonávající svoji profesi na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje, mají povědomí o problematice syndromu vyhoření. Hloubka jejich informovanosti čerpá z pěti zdrojů, kterými jsou:

1. Informace ze školy
2. Informace ze zaměstnání
3. Informace z jiných zdrojů
4. Informace z knih
5. Informace z časopisů

### ***2) Jakými způsoby lze dle zdravotnických záchranářů předcházet syndromu vyhoření v jejich profesi?***

Z výsledků výzkumného šetření můžeme říci, že zdravotničtí záchranáři, vykonávající svoji profesi na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje, předcházejí syndromu vyhoření v jejich profesi pěti hlavními způsoby. Prevence syndromu vyhoření je prováděna zejména pomocí následujících způsobů:

1. Koníčky a záliby
2. Individuální způsoby prevence
3. Rodina a přátelé
4. Setkávání pracovního kolektivu
5. Sport

Velký význam má zejména prevence syndromu vyhoření. Ne vždy a všude je však tato prováděna, zdravotnický záchranář se pak musí se stresovými situacemi vyrovnávat sám, často si zážitky ze zaměstnání nosí domů, neboť se od nich není lehké oprostit. Musí mít někoho, komu by se vypovídal, s kým by mohl danou situaci probrat, ujistit se, zda jednal správně či zda mohl něco udělat jinak, lépe.

Podporou by měla být každému zejména rodina, blízcí, ale také spolupracovníci, vedení organizace. Otázkou je, zda jsou všude dobré vzájemné vztahy, zda nevázne komunikace a preventivní opatření proti syndromu vyhoření.

Využití práce v praxi:

Bakalářská práce může sloužit, jako doplňkový studijní materiál pro studenty oboru Zdravotnický záchranář a dále, jako záznam pro Psychosociální intervenční službu Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje.

## 8. Seznam použitých zdrojů

1. ANDRŠOVÁ, A., et. al., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. s. 128. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. CANTOR, A., RAMSDEN, E., 2014. *Stress, Shock, and Adaptation in the Twentieth Century*. Boydell & Brewer. s. 376. ISBN 9781580468350.
3. DISMAN, M., 2011. Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele. 4. vydání. Praha: Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
4. ELDER, R., ©2009. *Psychiatric & Mental Health Nursing*. 2. vydání. Australia: 7th November 2008. s. 500. ISBN 9780729538770.
5. FONTANA, D., VÁLEK, L., 2016. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. s. 184. ISBN 978-80-262-1033-7.
6. GRÜN, A., PRAŠKOVÁ, H., 2014. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Praha: Portál. s. 166. ISBN 978-80-262-0587-6.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. s. 440. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. HONZÁK, R., 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. Praha: Vyšehrad. s. 210. ISBN 978-807-6010-048.
9. HUMPL, L., et. al., 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. s. 134. ISBN 978-80-7013-562-4.
10. JEKLOVÁ, M., et. al., 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. s. 32. ISBN 80-869-9174-1.
11. KABAT-ZINN, J., VÁLEK, L., 2016. *Život samá pohroma: jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Brno: Jan Melvil Publishing. s. 616. ISBN 978-80-7555-012-5.
12. KALLWASS, A., PRAŠKOVÁ, H., 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál. s. 139. ISBN 978-80-7367-299-7.

13. KIESLER, D., 2006. *The Process of Psychotherapy*. London: Routledge. s. 464. ISBN 0202308669
14. KRATOCHVÍL, S., 2017. *Základy psychoterapie*. 7. vydání. Praha: Portál. s. 403. ISBN 978-80-262-1227-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. s. 176. ISBN 978-80-7195-573-3.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. s. 279. ISBN 80-7178-774-4.
17. LUKÁŠ, L., 2011. *Informační podpora integrovaného záchranného systému: největší případy a pohled do zákulisí práce záchranářů, hasičů, horské služby a dalších*. 4. vydání. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. s. 182. ISBN 978-80-7385-105-7.
18. MAROON, I., et. al., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
19. NEŠPOR, K., VÁLEK, L., 2015. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. 2. Vydání. Praha: Portál. s. 152. ISBN 978-80-262-0827-3.
20. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., 2007. *Psychologie pro každého* 2. vydání. Praha: Grada. s. 280. ISBN 978-80-247-1697-8.
21. POSCHKAMP, T., PRAŠKOVÁ, H., 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. s. 104. ISBN 978-80-266-0161-6.
22. SIHELSKÁ, D. 2007. Zdravotnícky záchranář – profesionál, osobnos. *Urgentní medicína*. 2007(2). S. 30-32. ISSN 1212-1924
23. STOCK, C., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. s. 112. ISBN 978-80-247-3553-5.
24. STOYANOV, D., 2014. *New Model of Burn Out Syndrome: Towards early diagnosis and preventiv*. River Publishers.s. 200. ISBN 9788793102705.
25. ŠENOVSKÝ, M., et. al., 2007. *Integrovaný záchranný systém: největší případy a pohled do zákulisí práce záchranářů, hasičů, horské služby a dalších*. 2. vyd.

- Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství. s. 157. ISBN 9788073850074.
26. ŠTĚTINA, J., et. al., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách: největší případy a pohled do zákulisí práce záchranářů, hasičů, horské služby a dalších*. 2. vyd. Praha: Grada. s. 584. ISBN 978-80-247-4578-7.
27. VAŇURA, M., 2019. *Legendy českého záchranářství: největší případy a pohled do zákulisí práce záchranářů, hasičů, horské služby a dalších*. 4.vydání. Praha: XYZ. s. 224. ISBN 978-807-5972-378.
28. VENGLÁŘOVÁ, M., PRAŠKOVÁ, H., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2.
29. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J., 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. s. 743. ISBN 978-80-7367-682-7.
30. VYMĚTAL, J., 2004. *Obecná psychoterapie*. 2. vydání Praha: Grada. s. 339. ISBN 80-247-0723-3.
31. WILMAR, B., et. al., 2017. *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. British Library Cataloguim Publication Data. s. 299. ISBN 978-1-138-80870-6.
32. Zákon č.110/2019 Sb. O zpracovávání osobních údajů. 2019. *Sbírka zákonů Česká republika*. částka: 47, s. 922-956 ISSN 1211-1244.
33. ZACHAROVÁ, E., 2008. *Syndrom vyhoření – riziko yndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*. Pro sestry. 10(1). 41-42. ISSN
34. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, 2019. [online]. [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: <http://www.zzs-jck.cz/o-nas/zakladni-informace-o-zzs-jck/predmet-cinnosti-organizace/>

## **9. SEZNAM OBRAZKŮ A TABULEK**

Tabulka č. 1.....	33-34
Tabulka č. 2.....	34-35
Tabulka č. 3.....	37-38
Tabulka č. 4.....	44-45
Tabulka č. 5.....	49

## **Příloha 1**

Otázka č. 1:

- *Jaký je váš věk?*

Otázka č. 2.:

- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby*

Otázka č. 3:

- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?*

Otázka č. 4:

- *Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?*

Otázka č. 5:

- *Baví vás tato práce?*

Otázka č. 6:

- *Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?*

Otázka č. 7:

- *Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?*

Otázka č. 8:

- *Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?*

Otázka č. 8:

- *Změnil/a byste něco ve své práci?*

Otázka č. 9:

- *Měl/a jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal/a jste pomoc odborníka?*

Otázka č. 10:

- *Změnil/a byste z hlediska svého zaměstnání něco?*

Otázka č. 12:

- *Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?*



## **Příloha 2**

### **Rozhovor č. 1: Josef**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

Je mi 31 let, jsem ženatý, mám dvě malé děti.

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?***

U zdravotnické záchranné služby dělám už pět let a něco.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Zatím jsem jen tady, takže pět let a něco a zatím o.k., i když někdy je to fakt náročné, zvláště, když se dostaneme do situace, kdy nemůžeme už nic dělat, to jsou smutné příběhy, hodně stresu, a moře beznaděje a bezmoci. A asi nejhorší to je, když nemůžu už pomoci dítěti, protože sám mám doma dva malé kluky, to je hrozné a s tím se člověk asi nesrovná hned, ale za těch pět let jsem se naučil si aspoň práci nenosit domů, ale ono to moc nejde, stejně se vám to pak honí hlavou. Nehod, neštěstí je na světě moc, někdy jsou to smutné, a hlavně zbytečné lidské příběhy.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Já byl zamilovaný do sanitky už jako kluk, hned jsem se k záchrance nedostal, žena byla nemocná, nešlo to skloubit, až teď těch posledních pět let, ale je to někdy dost o hubu, služby, žádné svátky, volno, hodně je to nabité, zvláště teď, co chybí lidem, nevím, ale mělo by se to řešit. Je to pak na úkor té pomoci pacientům. My jsme taky jen lidé, máme své problémy doma, které se sice snažíme nechat v práci doma, ale jak kdy to jde. Já mám naštěstí doma pohodu a rodina funguje, i když je to většinou na ženě, ale nějak se s tím pereme, abychom se věnovali klukům, jen občas chybím doma na svátky, u nějakých oslav apod. Ale žena si už asi zvykla, dětem se to doma vysvětluje hůře,

chodí už malý do první třídy, no a jsou případy, kdy to někdo nedá a jde dělat po nějaké době raději jinam. Ale myslím, že jsme jako lékaři, že si prostě člověk musí říct, to je tvoje práci, vybral sis ji, musíš to dát.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Jak říkám, sanitky mi učarovaly už jako děcku, byl jsem tím úplně posedlý, dodnes mám schovaná na půdě různé malé sanitky, autíčka atd., no a kdyby mě tato práce nebavila, tak bych ji asi nedělala, i když dnes je doba taková, že člověk je někdy rád, že práci má, ale můj případ to není, já mám tuto práci fakt rád. Je náročná, někdy je člověk psychicky i fyzicky na dně, no ale to není jen toto povolání, spousta lidí dnes pracuje na doraz. Je fakt, že člověk má v rukou životy a zdraví druhých, když přijedeme k bouračce, musí jít vše stranou, to jsem jako stroj, až pak si to v hlavě probírám a někdy i po práci. Bavíme se i s klukama, abychom to ze sebe dostali, ale každý je jiný, někdo to ze sebe potřebuje dostat, ten stres a někdo zase ne, někdo to tlačí v sobě.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Ale tak to víte, že někdy jsou takové chvílky, to přijde vždy, když je člověk fakt „vyflusáný“, utahaný, do toho třeba nějaké problémy doma a je vymalováno, ale asi bych neměnil, asi teď určitě ne.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

No, pamatuji si ještě něco ze školy a občas jsou nějaké kurzy a hlavně se syndrom vyhoření stále zkoumá. Víím, že je tam několik fází a hlavně když se "onemocnění" objeví, tak je nutno se léčit u odborníka. Nebo ještě lepší je uskutečnit preventivní opatření, aby k tomu nedošlo.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Jak jsem zmínil, o syndromu vyhoření se teď mluví hodně, asi jím trpí polovina republiky, vždyť se honíme stále všichni, a na naší záchraně se občas dějí nějaké kurzy, probíralo se to na poradě a tak.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Přál bych si, abychom měli práce méně, aby bylo méně bouráček, méně havárek, méně těch hnusných věcí, méně zraněných a nemocných a tak. A taky, aby nás bylo více, aby bylo více času na odpočinek, neškodilo by více dovolené, ale to je asi stejné všude.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Tak něco jsem o tom četl, měli jsme i nějakou přednášku a tak, ale že bych si řekl, že teď syndrom vyhoření mám, tak to ne, to asi ne. Unavený člověk je, někdy padáme tzv. na hubu, ale to nejsme jediný, je divná doba, všichni spěcháme, pak jsou i nehody, infarkty, všude nervozita, stres, občas jsou na nás lidé hnusní, i když jim jedete pomoci, to většinou dělají nervy, někdy i alkohol, bohužel se i s tím setkáváme, na poděkování člověk moc nečeká. Většinou jsme s lidmi, co jsou ve stresu, mají bolesti, trpí, takže na to ani není čas, není čas o tom přemýšlet.

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Asi jsem trochu už odpověděl. Kdo to chce dělat a má na to, tak to dělá, baví ho to, kdo to dělat nechce, tak tu stejně dlouho nevydrží. Něco měnit? Jak jsem říkal – více času na odpočinek, více lidí u záchranky a tak.

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Při odchodu z práce vše vypustit z hlavy, mít rodinu jako zázemí, urvat si čas sám pro sebe, na svůj koníček a ten si nenechat vzít.

## **Rozhovor č. 2: Jan**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

Dobrý den, je mi 40. Ženatý jsem, děti mám tři.

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby***

Deset let. To je už tedy dost dlouho.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Sedm let, předtím jsme bydleli v Praze, tak tam ty tři, to bylo docela hustý. Manželka se se mnou málem rozvedla, protože jsem nebyl stále doma, no je to trochu lepší, ale služby jsou služby a za ty roky si už zvykla celá rodina.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Já byl vždy takový pečovatel, rád jsem pomáhal, staral jsem se o rodiče, nějak to tak ke mně patří, takže když se naskytla příležitost, tak jsem moc neváhal. Dělán to už dost dlouho, lidé bývají agresivnější, někdy nám nadávají, no ale s tím se počítá a musíme to házet za hlavu. Je to naše práce, a bohužel to k tomu patří se vším všudy.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Tak někdy se už objevily takové nápady, že bych šel na klidnější místo, ale ono by mi to určitě chybělo. On je to určitý adrenalin, nikdy nevíte, ke komu jedete přesně, co bude, musíte improvizovat, musíte být stále připravený pomáhat, ať se děje, co se děje. To je

naše povolání. A jestli se ptáte, jestli mě to baví, no tak zatím ještě jo, baví. Jak se říká, zvyknete si na všechno.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Jak jsem říkal, někdy už takové chvílky byly, to je asi ale přirozené u všeho, co děláte, někdy máte prostě všeho plné kecky. Po jedné velké havárce jsem si musel jednou vzít volno a vypadnout od všeho. Při této práci vidíte tolik bolesti a utrpení, musíte pomoci a někdy to už nejde, i smrt k tomu patří. Někdy se dozvíme, že ten člověk umřel v nemocnici, i když jsme dělali, co jsme mohli a tak, to jsou smutné a na psychiku náročné věci. Nejhorší je asi vidět umírat dítě, ale i to k životu prostě patří, nehody se dějí, ani nemoci se nám nevyhýbají.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Myslím, že jsem informovaný, občas se něco objeví v časopisech. Věřím, že bych na sobě syndrom vyhoření poznal, ale pak už bych nevěděl, co dál. V okamžiku, kdy mě vlastní práce bude štítat, budu blbě spát, tak těžko se pak přinutím k nějakému pohybu nebo relaxační činnosti.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Ale jo, hodně se o tom teď mluví, měli jsme nějaké přednášky, já osobně nikdy žádnou pomoc nevyhledal, stres a nervy máme všichni. Někdy stačí pokecat doma, odreagovat se, vypadnout ven se psem...

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Tak všeobecně je nás málo, technika a všechno je a nejsou lidi, to je dnes asi všeobecný problém v celé republice, asi i za hranicemi. Je fakt, že jsou lidi přetěžováni, někdy nevíme kudy kam.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Ale jo občas ano, jak člověk stárne a tato práce je náročná dost, hlavně psychika hraje roli. Naučil jsem se už nebrat si práci domů, snažím se odreagovat, mám rád přírodu, tak vyrážíme i s rodinou, pokud to jen trochu jde, ale jsem dost v práci, máme domek, zahradu, tak moc odpočinku není, ale toto беру já jako odpočinek, porýpat se v zemi, věnuji se psovi a pak zase do práce. Odborníka jsem nevyhledal, ale byla doba, kdy jsem si vyžádal dovolenou, potřeboval jsem ji, bylo toho už moc.

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

A co? Lidí je málo, někdo to dělat musí, tak jako jiná zaměstnání, potřebujeme pekaře, abychom měli chleba, tak lidi potřebují nás, abychom jim pomohli, když potřebují. Je to náročné, je toho někdy moc, ale asi je důležité to zázemí, co máte doma, pak se všechno ve dvou lépe táhne, a nám to naštěstí doma vše klape, děti dělají radost, a když mám toho dost, tak příroda anebo si prostě sedneme k vínku a je to. Relax to určitě chce.

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Spát aspoň 8hodin, často chodit do přírody a najít si nějakého koníčka.

### **Rozhovor č. 3: Mírek**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

Je mi 38 let, jsem svobodný

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?***

Tak asi od nepaměti, pracoval jsem jako zdravotník, ošetřovatel, něco v sociální práci, nějak to ke mně patří, no tak záchranka už je jen vyústěním toho všeho. Radost, když se vám v práci daří, smutek a bezmoc, když to už nejde. Jsem u záchranky asi 10 let, možná více, to mě teď zaskočila, nevím přesně.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Nikde jinde, u jiné záchranky jsem nebyl, jsem tady, znám tu lidi, i když se to tu taky mění, někdo nevydrží ten tlak a nápor hlavně na psychiku. Pracujeme v terénu, nevíte přesně, s kým budete pracovat, k jakému úrazu, nehodě jedete, nebo jestli bude pomáhat někomu, kdo je nemocný apod. Je to různorodé, žádný den není stejný, nedá se na nic moc připravit. Musíte vědět, co dělat tady a teď.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Táta dělal u hasičů a mě chytla záchranka, pomáhat potřebným, vyjíždět do terénu.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

To víte, že jo, jinak bych ji asi nedělal. Mě práce musí bavit, to bych jinak šel o dům dál. Ale tato práce je přes svoji náročnost pěkná, potřebná.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Asi každý si někdy řekne, že už na to kašle, že jde pryč, ale jen dojdou domů, vyspím se, tak ani nevím, že bych chtěl dělat něco jiného, zatím ne.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

O syndromu vyhoření a hlavně jeho prevenci se docela dost mluví a píše v časopisech a knihách, ale v reálném životě mi přijde docela složitá pravidla prevence dodržovat. Když budu míň sloužit, sice nevyhořím, ale taky nic nevydělám. Při velkém počtu služeb zase skloubit čas s rodinou a ještě dělat něco pro sebe je někdy nereálné.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Tak to jo, něco se děje, o syndromu vyhoření vím, něco jsem o tom i četl.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Teď asi ne, kluci, co mají děti a rodinu, tak to mají asi těžší, času je málo, jsme v práci dost, sloužíme víkendy, svátky, no ale od toho to je, nehody ani úrazy či nemoci si nevybírají, který je den, že jo?

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Ne, mám dojem, že se o tom hodně mluví. Lidi jsou dnes ulítaní, to je fakt, nějak se ztrácíme mezi domovem a prací, nějak se to skoro už překrývá a v práci jsme více, no ale penízků je potřeba, a pokud děláte něco, co vás baví, pak je to dobře.

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Já bych si přál, ať jsou lidi normální, neblbnou na cestách, neperou se, nepijou, pak bude líp a my budeme mít méně práce. Zatím bych nic neměnil, ale roky přibývají, uvidím za pět let, třeba už tu nebudu a najdu si něco klidnějšího.

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***



Zavčas navštívit psychologa, volné dny dělat to, co mám rád, toulat se po lesích a sbírat houby.

#### **Rozhovor č. 4: Petr**

Otázka č. 1:

- *Jaký je váš věk?*

Je mi 45 let.

Otázka č 2.:

- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?*

No těch 15 let a něco, ve zdravotnictví vlastně celý život, ale to není podstatné, k záchrance jsem se dostal celkem náhodou a už jsem u ní, až doted' zůstal a zůstanu tu nadále, tedy doufám. (usmívá se)

Otázka č. 3:

- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?*

Tady jsem pět let, původně jsem dělat na Jižní Moravě.

Otázka č. 4:

- *Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?*

Asi to bude znít jako klišé, ale jde o to pomoci, něco udělat pro druhé, to je asi tak moje krédo, a myslím, že to musí dělat lidé, kteří chtějí pomáhat, kteří chtějí být nápomocni, chtějí zachraňovat druhé, pomáhat jim. A to je fakt, to se asi zeptáte každého tady, tak vám asi takto odpoví. Ona asi i zdravotní sestra nebo v sociální oblasti pracovníci mají stejnou motivaci, to je jasné. Ono to navíc není nijak zvláště placené, přijdete do styku s mnoha lidmi, neznámými lidmi, kteří s vámi někdy ani pro bolest nepromluví, jste pro ně tvář, která pomáhá.

Otázka č. 5:

- *Baví vás tato práce?*

To víte, že ano, nejde dělat něco, co vás nebaví dobře, a já myslím, že jsem ji snad dělal dobře a dělat dobře ještě budu i to další, co mám v plánu.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Tak takové chvíle byly, a to asi u každého, co bychom chtěli, pracujeme od rána do večera, svátky, víkendy, ale ono to pak vynahradí, když fakt někomu zachráníte život, pomůžete mu, to nic nenahradí...

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Ano, jsem obecně seznámen o syndromu vyhoření, vím o jeho příčinách, symptomech, průběhu a důsledcích.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Ano, ale je fakt, že taky je nás hodně v terénu, když nějaké školení apod. probíhá, není na to čas, abychom se zaobírali nějakým syndromem, děláme svou práci, jak nejlépe umíme, jsme na ni pyšní, já jsem rád, že jsem u záchranky tak dlouho byl a mohl být platným těm, kteří to potřebují, to je to nej.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Asi ne, je prostě vždy pár okamžiků, kdy si člověk řekne a dost, odejdu, budu dělat něco jiného, ale tato práce se vám dostane pod kůži, ani lékaři nemění zaměstnání, je to jejich poslání.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

No, jednou mi říkala manželka, abych šel za nějakým odborníkem, to bylo po velké havárii, které jsem se účastnil, bylo to hrozné, ale po těch letech to berete jako profesionál, nedíváte se vpravo vlevo, děláte svou práci, jak nejlíp to jde, jak ji nejlíp umíte, a když, tak se ráno otřepete anebo když jste na dovolené, tak už se stejně pak těšíte do práce, jsme zvyklí makat, dělat svou práci, asi jako všichni, ono to chybí, nějaké polehávání není pro mě...

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Asi ne, bylo asi všechno, jak mělo být, teď jsem ale fakt už trochu unavený, chci se věnovat už i volnému času, moc ho nebylo, mě ta práce moc bavila, byl jsem do ní zažraný, často na úkor rodiny, a asi to tak má být...

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Nepřehánět to s prací, mít pravidelně dovolenou, dodržovat zásady psychohygieny, no a hlavně jiné koníčky.

**Rozhovor č. 5: Stanislav**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

32 let

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby***

Teprve rok, předtím jsem pracoval na anestezií. Zatím musím říct, že jsem si polepšil.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Rok, u žádné jiné jsem nebyl.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Bude to znít asi blbě, ale chtěl jsem být užitečný, pomáhat lidem v nouzi, to je asi motivace většiny záchranářů nebo zdravotníků, lékařů apod.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Zatím ano, ale třeba se mě zeptáte za pět let a bude všechno jinak. Víím, že je to náročné, jak dlouho mi vydrží teď ten elán, ale zatím mě to fakt baví. I když některé momenty už bych úplně vymazal.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Ne probůh, vždyť jsem teď přišel. (usmívá se)

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Neustálý stres, náročná pracovní doba, tlak zodpovědnosti, práce převážně pod tlakem, problémy v osobním životě, absence volnočasových aktivit, stereotyp, špatné vztahy na pracovišti, tlak společnosti na životní standardy (kdo má lepší auto, značkovější oblečení), obavy že člověk nedokáže zajistit rodinu, špatné vztahy v rodině, bossing, odezva okolí na danou osobu. To jsou jen takové útržky, co mě napadají.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Nevím, jsem tu krátce, nějaká prevence tu je, ale jestli dostačující, to se mě zeptejte jindy, za více let, budu-li tady, budu mít více zkušeností atd.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Občas mě mrzí, že na mě pacienti křičí, jsou agresivní a sprostí.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Ne, myslím si, že syndrom vyhoření mi hned tak nehrozí, nemám ještě rodinu, žádný stres, jestli stihnu oslavu atd., jako to pozoruji u kolegů, ale taky plánujeme rodinu, tak pak se uvidí, třeba budu hledat jinou práci.

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Jak už jsem říkal, zatím nic, to necháme na „za pár let“.

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Koníček, nejlépe sportovního zaměření, aby docházelo k uvolňování emocí. Psychická odolnost člověka kompletně. Snažit se u svého zaměstnavatele zlepšit své podmínky pracovní, pokud to není možné nebo zaměstnavatel nechce vyhovět, hledat si jinou práci, třeba i mimo obor.

## **Rozhovor č. 6: Erika**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

Je mi 27, jsem svobodná a děti zatím nemám

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby***

Pracují tady 2 roky.

Otázka č. 3:

**- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Dělám tady 2 roky, hned po škole jsem šla na ARO a po roce a půl jsem nastoupila k záchrance.

Otázka č. 4:

**- *Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu, potom jsem se rozhodovala, kam půjdu. Podala jsem si přihlášky, jak na všeobecnou sestru, tak na zdravotnického záchranáře. Když jsem se dozvěděla, že mě přijali na oba dva obory, nadšeně jsem se rozhodla pro záchranáře. V průběhu studia jsem několikrát litovala, že jsem nešla na sestru, ale nakonec to přineslo ovoce a od nástupu na záchranku si to jen chválím.

Otázka č. 5:

**- *Baví vás tato práce?***

Řekla bych, že až extrémně, naopak se nudím, když jsem doma a do práce se vždy těším.

Otázka č. 6:

**- *Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Poslední dobou se rozmohl ten trend, že záchranka jezdí úplně ke všemu. Minulý týden jsem například jela k odřenému loktu, ale furt to беру jako výjezd, i když mě tyhle banality nebaví tolik, jako opravdu indikované výjezdy, tak nemůžu říct, že by mě to otravovalo. Ke každému, kdo si zavolá, přistupuju, jako k člověku, který potřebuje poskytnutí záchranné služby a nikdy ty lidi neodsuzuju ani nepoučuju o tom, co je pro záchranku a co patří k obvodákovi.

Otázka č. 7:

**- *Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

O syndromu vyhoření jsem v rámci pracovního kolektivu, ale i po profesní teoretické stránce, už od dob studia informována velice dobře, jelikož jsme jím jako příslušníci pomáhajících profesí velice ohroženi. Syndrom vyhoření je soubor příznaků, které jsou spojeny s vysokými nároky povolání na samotného zdravotníka a chronickým stresem. V první fázi syndromu vyhoření je zdravotník motivovaný do své práce, je spokojený, ale cítí napětí. V další fázi začíná mít potíže se zvládnutím své běžné činnosti. Třetí fáze je spojena se sledovatelným poklesem pracovní kvality, dostávají se psychické projevy. Poslední fáze zahrnuje vyčerpání, nechut' do práce, ztrátu zájmu o celé povolání. Práce s lidmi zdravotníka obtěžuje, demotivuje, po podrážděný. Příznaky jsou psychické, fyzické, ale i emoční, vyčerpání, nervozita, výbušnost, pocity úzkosti, pocity zbytečnosti své práce, inklinace k alkoholu, poruchy sexuálního rázu, poruchy spánku, potíže trávicí, respirační.

Otázka č. 8:

***- Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Existují psychosociální intervenční centra a máme na to přednášky. Ale stejně si myslím, že je to spíš na každém jednotlivci. Jinak řečeno, když tu pomoc někdo nechce nebo si ten problém nepřiznává, můžeme mít ke každé základně přistavené psychiatrické oddělení a stejně to k ničemu nebude.

Otázka č. 9:

***- Změnila byste něco ve své práci?***

Já sama za sebe ne. Mám ráda jak svou práci, tak své kolegy. Možná bych jen chtěla častěji časovat uniformy, ať to nemusím furt prát. (usmívá se)

Otázka č. 10:

***- Měla jste už někdy pocit, že jste postižena syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

V práci jsem se s takovým pocitem nesetkala, naposled jsem ho zažila ve škole, když učí nějaký čistokrevný teoretik a bazíruje na věcech, co nejsou důležité. Skoro mě ze záchranáře vyhodili kvůli statistice.

Otázka č. 11:

**- *Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Klidně víc peněz, kafe zdarma a víc povoleních přesčasů a nejlépe ve svátek a ještě v noci. (usmívá se).

Otázka č. 12:

**- *Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Prevence syndromu spočívá ve zdravém postoji ke své práci. Podstatné jsou koníčky, které s profesí vůbec nesouvisí a které jsou provozovány ideálně bez kolegů z práce. Je potřebné silné rodinné a sociální zázemí. Je skvělé, když je přítomna podpora přímého vedení, pochopení kolegů, pravidelná setkávání pracovního kolektivu za účelem psychologického defusingu.

**Rozhovor č. 7: Marie**

Otázka č. 1

**- *Jaký je váš věk?***

Je mi 56 let. Mám manžela, dvě dospělé děti a dokonce i vnučku.

Otázka č. 2

**- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby***

Když já jsem začínala, byla záchranka ještě pod Arem a místo uniforem jsme jezdili v oblečení z nemocnice. Už ani nevím, kdy záchranka začala fungovat odděleně od nemocnice, ale v tomhle oboru se pohybují 35 let.

Otázka č. 3

**- *Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

O 10 let míň, začínala jsem v Plzeňském kraji.



Otázka č. 4

**- *Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Ta úplně původní? Chtěla jsem pomáhat a dnes už se jenom těším do důchodu.

Otázka č. 5

**- *Baví vás tato práce?***

Ta práce se skoro za těch 40 let, co jí dělám, strašně změnila. Dneska mi přijde stupidní, že 7 z 10 výjezdů jsou kraviny a 5 z těch 7 jsou ještě k tomu opilci. Když jsem začínala, tohle prostě nebylo. Nedokážu říct přesně ten rok zlomu, ale s každým rokem je to horší. Nicméně mně už je to jedno, důchod mám za dveřma.

Otázka č. 6

**- *Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Za posledních pár let docela často, ale slíbila jsem sama sobě, že už to doklepu.

Otázka č. 7:

**- *Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Syndrom vyhoření? Vím akorát to, že jelikož je naše práce hodně psychicky náročná a někdy i fyzicky, je potřeba se mimo práci zaobírat něčím jiným. Aktivita, koníčky, relax. Každý máme ty formy relaxu jiné. O syndromu jsme se učili akorát ve škole. Že je jaksi potřeba pracovat s psychikou, abychom naši práci mohli dělat radu let.

Otázka č. 8

**- *Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Ano, je. Pokud vím psychosociální intervenční služba je v Táboře a v Prachaticích, ale tady u nás ne.

Otázka č. 9

**- Změnil/a byste něco ve své práci?**

Změnila bych některé dispečery, chápu, že se s doktorem šetří, ale jet na mrtvici v RZP posádce mi přijde moc. Nedávno jsme tu měli praktikantku, co pracuje na dispečinku, tak jsem se jí na to ptala a prý mají svoje zaseté postupy, akorát tady to pak funguje tak, že dostanou člověka do těžkého problému. Nejen mě, ale hlavně toho pacienta.

Otázka č. 10:

**- Měla jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?**

Jak už jsem zmínila pocit, že mě práce nebaví tak jako dřív, mám už pár let, ale volím jiné způsoby, jak se s tím vypořádat.

Otázka č. 11:

**- Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?**

Hodně přísně bych zpoplatnila zneužití záchranné služby, přestože chápu, že je to občas těžké rozhodnout. Ale když mě ve čtyři odpoledne volají k člověku, který má za bílého dne 3,5 promile v žíle je agresivní a sprostý, tak mám pocit, že na tohle už jsem opravdu stará. Plus, když si volám na pomoc policii a oni přijedou za 20 minut, i když je to po městě.

Otázka č. 12:

**- Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?**

Asi nejlepší je si nebrat práci domů, nastavit si určité hranice a nechat všechno stranou. Já mám vnučku, hodného manžela, skvělé děti. Asi je hodně důležitá rodina, alespoň pro mě.

**Rozhovor č. 8: Michal**

Otázka č. 1:

**- Jaký je váš věk?**

V únoru mi bylo 50.

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby***

Před tím jsem dlouho dělal na JIPce, teď už to bude 15 let na záchrance.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Celých 15 let.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

No, původně jsem chtěl k hasičům, ale tehdejší přítelkyně, dnes už manželka mi řekla, že mě nenechá uhořet. (usmívá se). Tak jsme se „rozhodla“, že JIPka bude bezpečnější. Práce na JIPce mě bavila, ale vždycky jsem chtěl jezdit rychle a s majákem. Po několika letech na JIPce mě vzali na ZZS.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Občas mě nebaví moji kolegové, zejména ti mladší „střelci“ nebo ti starší „morousové“. Nicméně práce jako taková mě baví velmi.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Nemám, zas tolik dřiny, jako bylo třeba na JIPce, tu není. Pořadně pracovat musím jen, když je opravdu hodně výjezdů a to tady našťěstí není, až tak často.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Určité informace mám z práce, máme na to školení, také je o tom dost pořadů v televizi, a kdybych hodně chtěl je to i ve spoustě knížek.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Snaha o prevenci tu určitě je, ale jde to mimo mě, protože mám své vlastní způsoby prevence. Hodně jezdím na kole a jeden až dvakrát týdně si chodím s kamarády zahrát fotbal. Asi to bude hodně o povaze každého člověka, já jsem s tímhle nikdy problém neměl.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Docela vadí, když jedu k traumatu, i když to není nic hrozného, tak je to stále trauma a patří většinou na chirurgii. Přijedu na chíru a tam mi odmítnou pacienta převzít, že je to prý na internu, tak jedu na internu a tam mě pošlou zpátky na chíru. Mně na tom jakoby až tolik nezáleží, jestli bude pacient ošetřený na chíře nebo interně, pokud ta péče bude správná. Chápu, že mají na obou odděleních hodně práce, jak na ambulancích, tak na lůžkách, ale před tím pacientem vypadá prostě hrozně blbě, když s ním jezdíte tam a zpátky, role nemocnice je prostě strašně důležitá.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Neměl. Moje výhoda je, že mám doma skvělou rodinu a partu dobrých kamarádů, tak se s tím raději svěřím doma. I kdybych měl takový problém, nemám chuť po 12tce jezdit někam k odborníkovi, to už se radši projedu na tom kole nebo si kopnu do míče.

Otázka č. 11:

- ***Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?***

Pravděpodobně ne. Mám to tady rád.

Otázka č. 12:

- ***Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?***

Podle mě je nejlepší řešení dostatek sportu, já mám to kolo a fotbal a potom určitě netahat práci domů. Doma je doma a práce je práce.

### **Rozhovor č. 9: Adam**

Otázka č. 1:

- ***Jaký je váš věk?***

Je mi 34, mám manželku a pět let starou dceru.

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?***

Pracuji na záchranné službě již 7 let.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Celých 7 let pracuji v Jihočeském kraji.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Tatínek byl záchranář a už od mala to mám jako životní sen. Tak jsem po zdávce šel rovnou na VOŠku na obor diplomovaný zdravotnický záchranář.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Ano, moc. A i moje dcera mě v práci s manželkou navštěvují.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

Ne, o tom, že bych skončil na záchrance a šel mimo obor, jsem nikdy nepřemýšlel. Občas mě napadne blbnout s armádou a pracovat jako záchranář u vojáků, ale vždy mě to potom přejde.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Myslím, že si toho ještě dost pamatuji ze školy, také je to časté téma z knih, nicméně nemyslím si, že se syndrom vyhoření týká jen záchranářů nebo jen zdravotníků, vyhořet se dá snadno jak u popelářů, tak na manažerském postu. Dále na to máme školení.

Otázka č. 8:

- ***Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?***

Ano, máme určitá školení a také existují psychosociální intervenční centra, komora záchranářů apod.

Otázka č. 9:

- ***Změnil byste něco ve své práci?***

Ano, mám malou pětiletou dceru a rád bych s ní trávil více času. Například je problematické, když někdo onemocní nebo v čase dovolených, kdy musím brát služby navíc. Když jsem v práci, nemohu manželce nijak pomoci s výchovou ani s organizačními věcmi. Také je pro nás poměrně závazný rozpis služeb, který dostanete na další měsíc. Moje dcera chodí na gymnastiku, a když mi vychází služba a nikdo si ji se mnou nechce vyměnit, tak mě potom docela mrzí, že úspěchy své dcery znám jen z vyprávění.

Otázka č. 10:

- ***Měl jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledal jste pomoc odborníka?***

Ano, měl jsem takovou částečnou krizi. Jednalo se o takové období, kdy jsem chodil do práce vyloženě nerad. Kvůli tomu jsem navštívil odborníka a po několika sezeních to bylo za mnou. Předtím jsem měl nějakou dobu pocit, že moje práce je zbytečná. Jel jsem na resuscitaci, kde údajně měla probíhat telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace (TANR). Dispečerka se asi snažila, jak nejlépe to šlo, popsat laikům, co mají

na místě dělat, ale když jsme tam přijeli, zjistil jsem, že i přes prováděný TANR, byla celá laická resuscitace skoro k ničemu, nějakou dobu jsme resuscitovali my, ale bylo to daleko, než jsme přijeli na místo, byl ten člověk skoro bez šance na přežití a nakonec také zemřel. TANR je bezesporu úžasná věc, ale dávám to za vinu těm laikům. I když bude u telefonu sedět skvělý dispečer, je strašně těžké přes sluchátko vysvětlit něco, co se zdravotníci učí několik měsíců někomu, kdo to v životě neviděl, neslyšel, nikdy o tom ani nečetl, natož aby si to vyzkoušel. Prostě se o to za celý život vůbec nezajímal, to je potom těžký. Ten člověk zemřel zbytečně, kdyby třeba byla výuka první pomoci povinně alespoň 1 rok vyučována na základních školách, tak spousta lidí může přežít. Podle mě je pro toho člověka v nouzi důležitější, kdo je v tu chvíli na místě a může mu pomoci. Než ta záchranka dojede, tak to občas prostě trvá a pak už není, co zachraňovat. Kdyby to se mnou někdy šlehlo, budu moc rád, když ten co půjde zrovna okolo, bude doktor a ne člověk, který půl století ignoruje cokoliv se první pomoci týče a pak se to snaží dohnat během 15 minut z výuky dispečerky přes telefon.

Otázka č. 11:

- *Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?*

To je složité, na jednu stranu, bych rád měl volnější víkendy, ale na stranu druhou potřebuji živit rodinu. První problém by vyřešilo, kdyby se nabralo víc záchranářů, a poté by byl určitý pevný harmonogram, kdo slouží, jaké dny, to by moc pomohlo.

Otázka č. 12:

- *Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?*

Méně pracovat, věnovat se svým zálibám, adekvátní ohodnocení v práci, problémy na pracovišti řešit s kolegy, nejlépe na poradě.

**Rozhovor č. 10: Hanka**

Otázka č. 1:

- *Jaký je váš věk?*

Je mi 40 let.

Otázka č 2.:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby?***

Na záchrance pracuji už 12 let. A před tím jsem pracovala v Příbrami v nemocnici. Do Jihočeského kraje jsme se přestěhovali s manželem a dětmi.

Otázka č. 3:

- ***Jak dlouho pracujete u zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje?***

Pracuji tu 12 let.

Otázka č. 4:

- ***Jaká byla vaše motivace pro toto náročné povolání?***

Maminka byla lékařka, také jsem zkoušela studium medicíny, bohužel nevyšlo to, tak jsem chtěla aspoň dělat podobný obor.

Otázka č. 5:

- ***Baví vás tato práce?***

Ano, baví mě moc. Nejvíce mě baví výjezdy chirurgického charakteru, jako popáleniny, zlomeniny, krvácení a různá traumata.

Otázka č. 6:

- ***Nemáte chuť někdy skončit a jít dělat něco jiného?***

To opravdu nemám a ani jsem nikdy neměla. I kdyby mi tehdy vyšla ta medicína, stejně bych chtěla pracovat na Záchrané službě. Sice jako lékařka, ale určitě bych volila záchranku.

Otázka č. 7:

- ***Jak moc jste informovaný/á o syndromu vyhoření, případně co o syndromu vyhoření víte?***

Něco vím ze školy. Často jsou postižení právě lidé ve zdravotnictví, při přepracovanosti a špatném platovém ohodnocení. Ale neplatí to jen u zdravotníků. Celkově si myslím, že když děláte práci, která vás nebaví, je špatně placená a ještě jste v ní moc často, tak vyhoříte rychle.



Otázka č. 8:

- *Je ve vaší Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje prováděna prevence syndromu vyhoření?*

Jak už jsem říkala, mám základní informace. Máme tady na to školení a sezení.

Otázka č. 9:

- *Změnil/a byste něco ve své práci?*

V práci bych nic neměnila, občas je to fyzicky náročné, zvláště pro ženu, ale jinak mi na práci nic nevadí.

Otázka č. 10:

- *Měla jste už někdy pocit, že jste postižený syndromem vyhoření? A pokud ano, vyhledala jste pomoc odborníka?*

Takový pocit jsem měla, ale podle mě souvisel spíše s mými osobními problémy, než problémy v práci a potom, co jsem si tyto rodinné problémy vyřešila, tak zase zmizel. Takže jsem pomoc od odborníka nepotřebovala.

Otázka č. 11:

- *Změnil byste z hlediska svého zaměstnání něco?*

Tahle práce je relativně dobře placena, takže na peníze si nemohu stěžovat. Dříve mi ani výjezdy během nočních služeb nevadily. Teď když v noci vyjedu, tak už po návratu na základnu většinou neusnu a jediné co mi překáží je, že si potom doma pletu den s nocí a nefunguju tak, jak bych chtěla. Ale to už souvisí i s věkem a pro jistotu si s sebou беру do práce knížku. (usmívá se)

Otázka č. 12:

- *Jak lze, podle vašeho názoru předcházet syndromu vyhoření?*

Oblíbené volnočasové aktivity, přátelé, umět říct a už dost, vybraná forma relaxace, neupínat se na negativa v životě, změna zaměstnání, nestarat se jenom o starosti, práce je v práci a doma si udělat čas na sebe, stravování, mít normálního partnera a ne magora.

## **11. Seznam zkratk**

ARO- Anesteziologicko-resuscitační oddělení

JČK- Jihočeského kraje

JIP- Jednotka intenzivní péče

RZP- Rychlá zdravotnická pomoc

TANR- Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

ZZ- Zdravotnický záchranář

ZZS- Zdravotnická záchranná služba