

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Jana Škodová

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Jana Škodová

Syndrom vyhoření a možnosti jeho prevence u zdravotnických záchranářů
Burnout and its possibilities at paramedics

2011

Jana Škodová

Chtěla bych moc poděkovat své vedoucí diplomové práce PhDr. Michaele Vítěčkové, Ph.D. za její odborné vedení, ochotu a pomoc. Poděkování patří také mým konzultantům Dominiku Hornovi, Dis. a Ivanu Prchlíkovi, kteří mi nesmírně pomohli při mém výzkumu, byli pro mne cenným zdrojem informací a podporou. V neposlední řadě patří poděkování i mým blízkým za trpělivost a oporu při psaní této práce.

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně s použitím výhradně uvedených zdrojů literatury.

V Praze dne 25. 6. 2011

Podpis

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření a jeho prevencí. Popisuje syndrom vyhoření, co k němu přispívá a jeho průběh. Dále se věnuje prevenci obecně, nastiňuje riziko krize a význam práce s emocemi. Významnou část tvoří systém péče o zaměstnance. Je zde popisován jak jeho dosavadní průběh na ZZS HMP, tak i možnosti, které by do systému péče na záchranné službě mohly být začleněny. Cílem praktické části je zmapovat základní obtíže, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají a navrhnout možnosti péče, které jsou uvedeny v teoretické části.

Klíčová slova a zkratky:

Bunout – syndrom vyhoření

RZP – rychlá záchranná pomoc (velké auto, na kterém jezdí zdravotničtí záchranáři)

RLP – rychlá lékařská pomoc

THP – technicko-hospodářský pracovník

ZOS – záchranné operátorské středisko

NLZP – nelékařský zdravotnický pracovník

ZZS HMP – záchranná služba hlavního města Prahy

PVS – provoz výjezdových skupin

Zdravotnický záchranář – ačkoli je tímto pojmem označován člověk, který vystudoval obor zdravotnický záchranář, pro zjednodušení označuji tímto pojmem veškeré osoby pracující na

RZP čili i vystudované zdravotní sestry a řidiče

Prevence

Supervize

Krizová intervence

ABSTRACT

This diploma work deals with the problem of burnout syndrom and its prevention. It describes the burnout syndrom, factors which contribute to it and its course. Further it devotes to prevention, it shades the risk of crisis and importace of work with emotions. The important part of the prevention is formed by the system of the care for the stuff. The cotemporary situation at ZZS HMP (Prague rescue service) and possibilities which could be incorporated

into this system and described. The aim of my diploma work is to show the main difficulties at ZZS HMP that the rescue team can encounter and suggest ways of possible care which are introduced in the theoretical part.

Key words: burnout, prevention, supervision, crisis intervention, paramedic

Osnova:

Úvod	9
Teoretická část	
1. Syndrom vyhoření	12
1.1. Co je to burnout	12
1.2. Burnout a oblast zdravotnictví.....	14
1.3. Vztahy na pracovišti	15
1.4. Průběh procesu vyhořování	21
2. Předcházení psychickému vyhoření	22
2.1. Individuální vlivy prevence	22
2.2. Externí vlivy prevence	23
2.3. Tělo jako zdroj poznání a energie.....	27
3. Riziko krize v oblasti urgentní medicíny.....	28
4. Význam emocí při práci zdravotnického záchranáře	29
4.1. Emoční mozek	30
4.2. Racionalita a emoce	31
4.3. Sebekontrola a motivace.....	33
4.4. Empatie a sociální umění.....	35
5. Péče o zaměstnance ZZS	38
5.1. Vývoj (historie) péče o zaměstnance ZZS HMP	39
5.2. Supervize	42
5.2.1. Pojem a kontext supervize.....	42
5.2.2. Funkce a druhy supervize	44
5.2.3. Začleňování supervize do organizace a Supervizní kontrakt	45
5.2.4. Supervize skupin, týmů a vzájemná supervize kolegů	51
5.2.5. Supervize zdravotnických pracovníků.....	54
5.3. Další možnosti péče o zaměstnance	56
5.3.1. Vzdělávání a programy osobnostního rozvoje	56
5.3.2. Osobnostně sociální výchova v terciálním vzdělávání.....	58
5.3.3. Péče po traumatizujících událostech.....	59

Empirická část

6. Zpracování výzkumu	62
6.1. Metodika výzkumu	62
6.2. Interpretace – výsledky výzkumu	72
6.3. Závěry z šetření	77
Závěr	79

Úvod

Burnout je jedním z hlavních důvodů změny místa ve zdravotnictví. Teorie ho dobře popisuje, praxe je však o mnoho barvitější. Zdravotničtí záchranáři jsou dnes postaveni před nové úkoly a požadavky, které ještě před pár lety nebyly aktuální. Okolní svět se mění a oni jsou nuceni na změny reagovat a vyrovnávat se s nimi. Původní poslání linky 155 je neodkladná péče o pacienty, kteří se ocitli v ohrožení života. Za posledních pár let se ale klientela záchranné služby rozrostla o případy, které toto kritérium již nesplňují. Volající lidé jsou laici, a proto nejsou zcela schopni posoudit, co jsou urgentní stavy indikované pro záchrannou službu. Taktéž nejsou kompetentní vyhodnotit celkový stav, ve kterém se postižený nachází a jaké mohou být jeho následky. Za úvahu by jistě stálo zavést výuku zdravotní péče na základních školách. Ta by měla obsahovat nejen teorii, ale zejména praktický nácvik. Mladí lidé by se tak lépe orientovali, co v které situaci dělat, byli by na ně lépe připraveni a v případě potřeby by se nebáli pomoci. Potřebné vzdělávání v tomto směru by ale bylo vhodné aplikovat i do firem a organizací, seznamovat s první pomocí celou laickou veřejnost. Takovéto programy pro školy a firmy již existují, otázkou je ale jejich využívání těmito organizacemi, které zvažují, do čeho se jim vyplatí investovat. Proto lidé bez jakéhokoli vzdělání v oblasti zdravotní péče volají záchrannou službu, aby měli jistotu, že udělali vše, co bylo v jejich silách. Prvotní impuls je snaha pomoci. Tak je vlastně každý výjezd adekvátní. Tato situace je dnes řadovými zaměstnanci záchranné služby kritizována, protože tak často vyjíždějí k opilcům a případům, které by mohly být snadno ošetřeny primární péčí. Tyto klienty tvoří zejména dvě skupiny volajících. Na jedné straně jsou to ti, kteří volají v dobré vůli pomoci a nejsou si nutností výjezdu jisti. Na druhé straně se setkáváme se zneužíváním linky 155 lidmi, kteří ji volí jako jednodušší a rychlejší dopravu k lékaři. To v očích záchranářů značně devaluje jejich vlastní práci. V takovýchto případech, kterých bohužel přibývá, nevidí její smysluplnost. Dalším negativním jevem, se kterým se zdravotničtí záchranáři setkávají, je agresivita pacientů. Je naivní myslet si, že kdyby těmto agresivním pacientům hrozily za napadení záchranářů vyšší tresty, napadení by vymizela, nicméně by tak mohly působit preventivně. Bohužel ačkoli společnost očekává, že příjezd záchranné služby bude vždy rychlý a pomoc profesionální, zaměstnanci na lince i ve výjezdových posádkách budou milí a vlídní, není již tolik zvykem mnohých volajících jejich práci docenit. Samozřejmě volající člověk je často vystrašen a ve stresu a takovéto situace by měli zdravotničtí záchranáři i operátorky umět zvládat a rozumět jim. Vedle nich se ale

objevují lidé arogantní, lidé s představou, že to, co si platí ze svých daní je povinno jim sloužit. I na toto musí být připraveni. Nicméně takovéto situace zasahují psychiku člověka a připravují půdu syndromu vyhoření. Cítí se uraženi, potupeni a nedoceni. Zároveň jsou bezmocní, protože jim nezbývá nic jiného, než danou situaci přijmout. V současné době se také čím dál více objevují případy, které by vyžadovaly spíše pomoc psychologickou a sociální než zdravotnickou. Ačkoli na toto nejsou primárně pracovníci záchranné služby připravováni, tuto funkci plní. Jedná se například o domácí násilí, o lidi duševně nemocné, závislé atd. Ale také o lidi, kteří si připadají sami a jejichž somatické stesky jsou odrazem jejich psychického stavu. Někteří z nich si chtějí pouze povídat, s tím se setkávají operátorky na lince 155 stále častěji. Jejich primární funkce je ale jiná a ony si nemohou dovolit blokovat linky hovory, které k nim nepatří. Operátorkám by jistě pomohlo, kdyby měly možnost odkazovat na jinou, sociální službu, která by se o takovéto případy postarala. Bylo by to řešení vhodnější i pro volající, protože by se jim tak dostalo potřebné péče. Otázka po provázanosti zdravotnických a sociálních služeb je zcela jistě nasnadě. Jinou atypickou skupinou volajících, se kterou se operátorky na linkách setkávají, jsou tzv. chroničtí volající, lidé, kteří se stali pravidelnými zákazníky linky 155. Tyto hovory jsou náročné z mnoha důvodů. Operátorka má zkušenost, že pokaždé, když k takovému volajícímu pošle lékaře nebo RZP, jejich výjezd bývá neindikovaný. Volající ale popisuje symptomy natolik přesvědčivě a přesně, že je k tomu nucena. Za volajícího má odpovědnost, je svázána zákony, nemůže si být jistá. Operátorka je tak vystavena možnému následnému tlaku ze strany lékaře či RZP, ale také tlaku své vlastní odpovědnosti. Ji samotnou takovéto situace vyčerpávají, neustále stejní volající ji obtěžují a jejich většinou smyšlené problémy unavují. Práce operátorek má svá specifika. Kontakt s volajícím je omezený, operátorka není přítomna na místě problému, má omezené informace. Často se musí potýkat se strachem i neochotou přítomných, musí je donutit k rozhodnutí pomoci. Případ pro ni končí zavěšením sluchátka. V některých případech, zvláště v těch, které se člověka více emocionálně dotýkají, to může být obtížné. Například v případech týkajících se dětí či domácího násilí. Operátorky, posádky výjezdových skupin i lékaři záchranné služby se často setkávají s příběhy lidí, které končí kdesi uprostřed – po zavěšení telefonu, předáním pacienta. Otázka po jejich pokračování nebývá zodpovězena. Některé z nich mají tu moc v člověku přetrvávat a ovlivňovat ho.

Předchozí text, stejně jako některé další pasáže této diplomové práce, byl napsán na základě informací z mého výzkumu, který probíhal formou neoficiálních rozhovorů se zdravotnickými záchranáři v letech 2006 - 2008. Jeho výsledkem byla práce Syndrom

vyhoření u pracovníků záchranné služby. Ta byla součástí projektu Rozšířená telefonická asistence na tísňové lince, číslo grantu: CZ.04.1.03/3.3.02.1/0015, jehož řešitelem bylo Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, v partnerství s Univerzitou Karlovou v Praze a společností S.E.N.A, s.r.o. Projekt byl podpořen ze strukturálních fondů EU (Evropského sociálního fondu) a státního rozpočtu ČR. Už v této době jsem uvažovala o možnostech prevence, které dnes běžně využívají zejména pomáhající organizace v sociální a psychologické sféře. Zaujalo mne, že přes množství náročných situací, se kterými se pracovníci záchranné služby setkávají, neexistuje pro ně fungující systém péče, který by pomáhal předcházet možným psychickým problémům. Během tehdejšího i současného výzkumu jsem měla možnost poznat rozmanitost a složitost povolání zdravotnického záchranáře. Mrzelo mne, jak je k tak potřebné a nelehké práci přistupováno dnešní společností a mnohdy i samotným vedením organizace. Vyžaduje totiž velké nadšení a ochotu. V této práci nejdříve popíši syndrom vyhoření, jeho průběh a co k němu přispívá. Zaměřím se na vliv prevence a na návrhy péče, které by byly podle mého názoru v prostředí záchranné služby realizovatelné. Největší prostor věnuji v systému péče supervizi. Je tomu tak i z důvodu, že já sama s ní mám tu nejlepší zkušenost a jsem přesvědčena o její vhodnosti a účinnosti také v prostředí záchranné služby. Empirická část mapuje základní pracovní problémy očima zdravotnických záchranářů, kteří jsou součástí výzkumného vzorku. Věnuji se zde jejich vzájemným souvislostem a možným příčinám. Fakta teoretické a výsledky empirické části ukazují, jak potřebné by bylo stávající systém péče rozšiřovat a zlepšovat. To je podle mého názoru žádoucí nejen pro zaměstnance ZZS HMP, ale i pro organizaci jako celek. Touto diplomovou prací chci upozornit na riziko syndromu vyhoření u zdravotnických záchranářů a ukázat, že existují způsoby, které by pomohly současnou situaci v oblasti systému péče řešit.

1. Syndrom vyhoření

1.1. Co je to burnout

Burnout (vyhoření) je odborným termínem, který byl poprvé použit v sedmdesátých letech minulého století Hendrichem Freudenbergerem. Původně se jím označoval stav u alkoholiků, kteří neměli zájem o nic jiného než o alkohol, pak následovalo jeho užívání i pro toxikomany a workoholiky. S objevením termínu burnout se zjistilo, že se s ním v životě setkává daleko větší množství lidí. Začaly se proto objevovat různé studie, které se jím zabývaly. Například v roce 1893 vydal americký psycholog Faeber 1500 odborných článků a pojednání o této problematice, jeho pokračovateli byli američtí psychologové Kleiber a Enzman.¹ Psychickým vyhořením se zabývali také Ayaly Pines a Elliot Aronson ve své knize Career Burnout – Cause and Cures (1988). J. Křivohlavý se o této dvojici zmiňuje v knize Jak neztratit nadšení a jako jednu z mnoha cituje i jejich definici burnout. V ní je popisován jako subjektivně prožívaný stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné.² Hlavní příznaky burnout jsou souborem jevů, mezi které patří například fyzická únava, emocionální vyčerpanost, podrážděnost, pocity bezmoci a beznaděje, negativní postoj k práci, k lidem v zaměstnání, ale i mimo něj. S objevením příznaků dochází u postižených lidí k pocitu, že veškeré jejich snažení je marné a že jím chybí energie, potřebná pro jejich práci.

Pro burnout je typická ztráta nadšení, energie a motivace pro danou práci. Člověk dokáže dlouhou dobu zvládat pracovní nároky bez větších problémů. Může se mu ale stát, že to, co dosud takto zvládal, se najednou jeví jako nepřekonatelná překážka. V takovou chvíli mobilizuje své rezervy a dostává se do stresu. Určitou míru stresu potřebujeme, abychom mohli jít za svými cíli. Negativní situace jsou běžně vyrovnávány našimi schopnostmi a možnostmi takovéto jevy zvládnout. Na jedné straně negativně působí stresory, na straně druhé jim čelí tzv. salutory – obranné mechanismy. Stresory lze rozdělit do čtyř skupin: obtížné nebo neobvyklé podmínky k realizaci činnosti, časový deficit, tlak rizika a ohrožení a anticipace důsledků.³ Salutory jsou faktory (např. psychologické, sociální), které kladně ovlivňují a posilují dobrou kvalitu života a zdraví. V životě je samozřejmě žádoucí vzájemná

¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Definice str. 46

² KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Případ ztráty nadšení místo úvodu str. 10

³ MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2007. Kap. Self management str.76 - 77

rovnováha stresorů a salutorů, jestliže však souhrnná síla stresorů přesahuje zvládnutelnou hranici, hovoříme o distresu (patologicky působícím stresu). Distres lze rozlišit na situační (v daném okamžiku), chronický (dlouhodobý), anticipační (obavy z budoucnosti) a reziduální (neschopnost vyrovnat se s minulostí). Odlišuje se také distres fyzický (způsoben úrazem, nemocí) a psychický (způsoben psychickými stimuly).⁴ Pokud se člověk pohybuje v takových situacích příliš dlouho, je vyhořením bezprostředně ohrožen. Burnout lze sice označit jako následek dlouhodobého stresu, ale jedná se hlavně o následek selhání schopnosti vyrovnat se s náročnou situací. Vede k němu zejména dlouhodobý bezprostřední styk s lidmi, neúspěšné jednání s nimi, dlouhodobé pracovní přetížení, strohý či příliš přísný pracovní režim. Přispívá k němu i přítomnost neustálého soupeření v pracovním kolektivu, nedostatek prostředků či vedení necitlivé k potřebám podřízených.⁵ Člověk se odcizuje své práci, druhým lidem i sám sobě. Má stále méně energie a životní síly, ztrácí pocit, že to, co dělá, má nějakou hodnotu. Na počátku byla často velká očekávání a zapálení pro danou práci. Příznaky burnout lze rozdělit na subjektivní (únava, snížené sebehodnocení – pocit snížené pracovní kompetence, snadné podráždění, negativismus) a objektivní (dlouhodobá snížená výkonnost).⁶ Člověk blížící se psychickému vyhoření se chová k druhým lidem emocionálně chladně, jejich problémy ho nezajímají. Vytrácí se empatie, klienti ho obtěžují. Příliš ho nezajímá hodnocení druhých lidí, jak se na něj dívají, co si myslí.

Burnout úzce souvisí s přirozenou lidskou potřebou věřit ve smysluplnost života, tedy i ve smysluplnost práce, kterou děláme. Proto lze burnout označit také jako důsledek selhání při hledání smyslu života. I když pro člověka je vyhoření značně bolestivou záležitostí, jedná se o situaci, kterou lze překonat a která může být v konečné fázi také obohacující. Může navodit důležité životní změny a osobní růst. Lidé, kteří burnout zažili a zvládli, hovoří dnes o svém životě jako o plnohodnotnějším a bohatším.⁷

⁴ MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2007. Kap. Self management str. 73

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Bližší seznámení se s procesem psychického vyhoření str. 18

⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Definice str. 51

⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Příklad ztráty nadšení místo úvodu str. 12

1.2. Burnout a oblast zdravotnictví

Burnout se objevuje ve větším množství pracovních odvětví, ale jedním z nejméně výraznějších je oblast zdravotnictví. Právě to jako první na syndrom vyhoření upozornilo. Konkrétně se jednalo o zdravotní sestry v hospicích, podobná situace panovala i na onkologických odděleních a jednotkách intenzivní péče. Burnout se ale nevyhýbá ani ostatním zdravotnickým pracovníkům. Stejně tak jsou jím ohroženi i pracovníci Zdravotnické záchranné služby (ZZS). Můžeme zde hovořit o čtyřech skupinách: operátorkách záchranné služby (ZOS), nelékařském zdravotním personálu – zdravotničtí záchranáři a řidiči (NLZP), lékařích (MUDr.) a technicko-hospodářském personálu (THP). Míra vyhoření a riziko jeho vzniku se u těchto skupiny liší v závislosti na pracovním prostředí a nárocích kladených na zaměstnance. U všech těchto skupin se objevují specifické nároky, se kterými se musí vyrovnat. Společně mají to, že vyvolávají stres. V prosinci 2009 proběhl na pražské záchranné službě výzkum, zabývající se mírou vyhoření zaměstnanců, dále pracovními stresory a motivátory.

profesní skupina	ZOS	MUDr.	NLZP	THP
nízké vyhoření	1	1	25	16
ohrožení vyhořením	6	9	46	12
vysoký stupeň vyhoření	3	0	23	4
vysoký stupeň vyhoření v procentech	14%	0%	14%	5%
ohrožení a vyhořelí v procentech	43%	43%	43%	20%

Jak vidíme ve výše uvedené tabulce, mezi nejvíce ohrožené skupiny syndromem vyhoření patří operátorky ZZS a výjezdové skupiny ZZS, tzv. rychlá záchranná pomoc (RZP).⁸ Výjezdovou skupinou je míněna dvojice zdravotnických záchranářů nebo dvojice zdravotnický záchranář a řidič (samozřejmě s potřebným školením ve zdravotní problematice a první pomoci). Od rychlé lékařské pomoci (RLP) se odlišují tím, že v autě není přítomen lékař, toho volají pouze k nutným případům. Mezi pracovníky THP patří například personální oddělení či provoz výjezdových skupin.

⁸ Noviny pražské záchranky č.4, článek Výzkum psychické zátěže str.7

Pro práci ZOS je příznačné rychlé rozhodování a jednání spojené s velkou odpovědností. Značnou nevýhodou, která komplikuje rozhodování operátorek (kam výjezdovou skupinu pomoc poslat a kam ne) je, že volajícího člověka nevidí a jsou nuceny vycházet jen z jejich popisu situace. Někdy je indikace zcela jasná, ale ve chvíli, kdy není, může být rozhodování obtížné. Operátorka si musí být vědoma své odpovědnosti za zdraví volajícího člověka, ale zároveň také za případné zbytečné výjezdy k osobě, jejíž zdravotní obtíže spadají do ošetření primární péče. Takovéto situace, ačkoli to tak na první pohled nemusí vypadat, mohou ovlivňovat i vztahy na pracovišti nebo v organizaci. Výjezdové posádky jsou frustrovány čím dál častějšími zbytečnými výjezdy k pacientům, kteří je používají spíše jako pohodlnou dopravu k lékaři bez ohledu na jejich primární úlohu neodkladné péče. V takovéto situaci může operátorka řešit vnitřní spor, zda i přes svůj předpoklad neindikovaného výjezdu rychlé zdravotnické pomoci (RZP) volajícímu sanitní vůz pošle, aby dostala své odpovědnosti a jistotě, a nebo mu doporučí návštěvu obvodního lékaře a ušetří zbytečnou práci výjezdové skupině. Tato její rozhodnutí tak mohou zasahovat do jejich vzájemných vztahů a také mohou zesilovat stres s rozhodováním spojený.

1.3. Vztahy na pracovišti

Vztahy na pracovišti celkově přímo ovlivňují možný vznik syndromu vyhoření. Práce v přátelském prostředí rozhodně přispívá k lepší adaptaci na zaměstnání spojené se stresem, kterým povolání zdravotnických záchranářů i operátorek linky 155 dozajista je. Pro operátorky je to prostředí dispečinku, pro zdravotnické záchranáře prostředí stanovišť záchranné služby. Počty osob na daném stanovišti ZZS se liší. Většinou se jedná o jednu až dvě výjezdové skupiny v Praze na jedno stanoviště, na některých je jejich počet i vyšší. Nicméně na stanovištích se střídají směny, což znamená lidsky vycházet a snažit se vytvářet přátelskou atmosféru s větším množstvím lidí, což nemusí být vždy snadné. Například v Praze v posádkách výjezdových skupin mohou pracovat pouze muži, jedná se tedy o čistě mužský kolektiv. Výjezdovou skupinu tvoří, jak bylo již zmíněno, dvojice mužů. Vzhledem k tomu, že pracovní směna trvá vždy 12 hodin, je důležité, aby spolu posádka vycházela. Pokud tomu tak není, jedná se o další negativní faktor přispívající k vyhoření. Významné jsou také vzájemné vztahy v celé organizaci - vztahy v managementu i jeho vztahu vůči podřízeným. Negativní či nadměrně nezainteresovaný přístup nadřízených pracovníků k zaměstnancům se odráží na jejich pracovní motivaci a morálce. Pro zaměstnance je důležité, aby chápali

rozhodnutí tvořená vedením organizace. K tomu je zapotřebí zájem a ochota se se zaměstnanci setkávat, informovat je a také jim dávat najevo svou účast a zájem o jejich práci. Organizace je živým systémem, kde spolu vše souvisí, existuje zde vzájemná propojenost. Proto postoj managementu organizace značně ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovišti a pracovní angažovanost zaměstnanců. Význam a negativní vliv managementu organizace a vztahů na pracovišti zmiňovaly i zkoumané skupiny ve výzkumu z prosince 2009 uveřejněném v Novinách pražské záchranky. Jeho přístup k podřízeným řadily mezi pět základních stresorů v zaměstnání. Zaměstnancům bylo nabídnuto zhruba sedmdesát položek, které lze považovat za stresující. Na prvních pěti místech se umístily následující:

Tab.2. Pět největších pracovních stresorů u jednotlivých profesních skupin

ZOS
1. odpovědnost za správné poskytnutí péče/záchranu života
2. kontrola, hodnocení a monitorování mé práce nadřízenými
3. protěžování některých kolegů
4. nutnost psaní vyjádření po chybě/stížnosti
5. méně péče a výhod než mají k dispozici ostatní složky IZS

MUDr.
1. nevstřícnost nemocnic při předávání pacientů
2. špatná podpora ze strany managementu při řešení problémů zaměstnanců
3. žádný odpočinek mezi těžkými případy
4. verbální napadání, kritika ze strany pacientů/jejich blízkých/přihlížejcích
5. komunikace s managementem

THP
1. zbytečné/neuvážené/nesmyslné pokyny a příkazy
2. komunikace s managementem
3. nízká mzda
4. nejasné vymezení odpovědnosti a pravomoci
5. lhostejnost, pomluvy, intriky mezi kolegy

NLZP
1. méně péče a výhod než mají ostatní složky IZS
2. nevstřícnost nemocnic při předávání pacientů
3. špatná podpora ze strany managementu při řešení problémů zaměstnanců
4. zbytečné/neuvážené/nesmyslné pokyny a příkazy
5. velké množství neindikovaných výjezdů

Instituce může u syndromu vyhoření fungovat jako protektivní i rizikový faktor. Podle P. Hawkinse a R. Shoheta jsou k němu více náchylné organizace, ve kterých se v jejich organizační struktuře vyskytuje⁹:

- Krizová motivace
- Hon na osobní patologii
- Hlídání vlastních zad
- Návykovost

Krizová motivace – je zde minimální angažovanost a dostavuje se, až když se objeví krize (např. termín), vše se řeší na poslední chvíli, žádné plánování dopředu

Hon na osobní patologii – management při problému najde viníka, který sejme vinu ze všech ostatních

Hlídání vlastních zad – ve vysoce soupeřivých organizacích, základem je uhlídat si vlastní moc

Návyková organizace – činí na sobě zaměstnance závislými, vytváří pocit, že by zaměstnanci měli pro organizaci udělat víc

- Organizace, kde není supervize nebo není dostatečně dobrá
- Organizace, kde neexistují plány osobnostního rozvoje
- Organizace s převahou byrokracie – orientovaná na úkol, minimálně na osobní vazby¹⁰

⁹ HAWKINS, P. SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004. kap. Cesta k učící sekultuře str. 167

¹⁰ LORENZOVA, J. přednáška Sociálně-pedagogické metody
HAWKINS, P. SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004, kap. Cesta k učící se kultuře str. 167-172

Na straně druhé byli zaměstnanci dotazováni na to, co je pro ně v současné době v práci motivující. Motivace je chápána jako jedno z preventivních opatření syndromu vyhoření. Po předchozích rozhovorech se čtrnácti zaměstnanci byla sestavena nabídka motivátorů, ze kterých pak bylo možné v dotazníku vybírat. Nejvíce byly ohodnoceny tyto motivátory:

Deset největších motivátorů
1. Delší dovolená
2. Sociální zabezpečení při pracovním úrazu s trvalými následky
3. Více poděkování a pozitivní zpětné vazby od přímých nadřízených
4. Jasně formulovaná kritéria pro zvýšení platu/osobního ohodnocení
5. Relaxační poukázky
6. Statut veřejného činitele
7. Tři dny sick-leave
8. Ocenění mé odbornosti/náročného zásahu
9. Dotace na jazykové kurzy
10. Parkovací místa pro zaměstnance

V současném systému odměn pro zaměstnance nalezneme například stravenky, které budou ale v blízké době v rámci úsporných opatření zrušeny. Bohužel zde jakékoli motivační programy chybí, ačkoli jsem se setkala se zaměstnanci, kteří po těchto programech volají. Problémem jsou podle nich finance a nezúčastněný postoj organizace, která je nepokládá za potřebné. Obecně by měla být u pracovníků podporována pracovní motivace. K tomu napomáhá například informovanost pracovníků v pracovních záležitostech, podpora nadřízeného, oceňování práce bez odkladů, okamžitá zpětná vazba od nadřízeného k výkonu práce, naslouchání stížnostem, možnost ptát se a žádat o radu nebo pověření odpovědností spojené s rozhodováním.¹¹

¹¹ MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2007. Kap. Motivace pracovní činnosti str. 145 - 146

K syndromu vyhoření přispívá také frustrace. Při práci, kterou děláme, máme nějaké představy o jejím docenění. Jedná se hlavně o docenění společenské, o kladné hodnocení našeho snažení. Nedostane-li se nám ho, hovoříme o frustraci. Frustrovány mohou být samozřejmě i jiné potřeby, záleží na tom, jaké představy o práci máme a co od ní očekáváme. Původní nenaplněné představy se v nás mohou hromadit a narůstat. V souvislosti se syndromem vyhoření se jako nejvýznamnější potřeby jeví potřeby existenciální, konkrétně jde o potřebu smysluplnosti vlastní práce a potřebu společenského uznání, respektu. Pokud nejsou satureovány, člověk se své práci odcizuje a přibližuje se vyhoření. To má samozřejmě vliv na celkový postoj k vlastnímu zaměstnání i k pacientům. Významní jsou v tomto směru lidé pracovníkovi nejbližší, od kterých potřebuje největší podporu. Z kasuistik vyplývá, že k syndromu burnout došlo zejména u osob, které žily ve společenství, kde byly špatné vzájemné vztahy. Jednalo se především o vztahy na pracovišti a v rodině. Pracovní podmínky jsou ve vztahu k burnout klíčové. V předchozím textu jsem se zmínila o významu vztahů na pracovišti, do vlivů pracovního prostředí ale spadají i další faktory. Pracovník si musí být vědom míry své svobody rozhodování. Ta musí být dostatečná, ale zároveň mít hranice, aby pracovník věděl, co má dělat. S tím souvisí i jeho vědomí odpovědnosti za to, co dělá. Důležité je, aby požadavky kladené na pracovníky byly realistické a předkládaná nařízení smysluplná, protože právě vědomí nesmyslnosti je živnou půdou syndromu vyhoření. Negativně také působí, pokud zaměstnancům není dána možnost dalšího vzdělávání a osobního růstu. Ke vzniku burnout přispívají i problémy s autoritou. Více hrozí i tam, kde nejsou jasně stanovená očekávání od konkrétních osob a tam, kde dostatečně nefunguje horizontální i vertikální sociální komunikace.¹² Komunikaci mohou bránit vnější a vnitřní ruchy, nejvýznamnější jsou ale v tomto směru vnitřní osobnostní faktory. Každý člověk je jiný, má rozdílné vlastnosti a zkušenosti. Všechny informace, které poskytuje nebo přijímá, procházejí přes tento filtr, který komunikaci ovlivňuje. V něm jsou obsaženy znalosti, kultura, status, postoje, emoce a komunikační dovednosti. Individuální odlišnosti ještě prohlubuje rozdílná sociální a pracovní pozice. Efektivní komunikace je taková, při které dochází k účelné výměně informací za vzájemného respektování partnerů. Důležitou součástí je také zpětná vazba. Podmínkou fungování organizace je životaschopný komunikační systém. Pokud

¹² KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Kdy dochází k psychickému vyhoření str. 23-26

ho organizace nemá, objevují se problémy, které narušují její chod a mohou přivodit i její zánik.¹³

Narušení komunikace může vést ke vzniku konfliktu. Při něm se objevuje frustrace a emoce, přičemž jejich síla je v průběhu konfliktu proměnlivá. Z hlediska této práce se jeví zajímavým řešení konfliktu podřízeného s nadřízeným. To by mělo probíhat jako hledání přijatelného řešení pro obě strany. V organizacích s převahou byrokracie a v patriarchálních organizacích se ale takovéto konflikty řeší především mocensky. Pokud se střetávají nové nápady se starými zaběhnutými postupy, stává se, že je konflikt řešen ve prospěch moci vedení nikoli ve prospěch celé organizace. Často se konflikty s nadřízeným týkají hodnocení a odměňování pracovníků. Zde je žádoucí, aby pravidla odměňování byla jasná a pracovníkům známá. Další skupinou konfliktů je rozdílnost chápání pracovních povinností a pracovní kázně. V této oblasti se doporučuje pracovníkům objasňovat význam předpisů, protože jejich samozřejmost jim nemusí být jasná. Vedoucí pracovník by se měl soustředit na obsah konfliktu, měl by rozpoznat jeho pravé příčiny. Často se za ním může skrývat kumulované podráždění, které má jiné souvislosti.¹⁴ Řídící pracovník ovlivňuje nejen proces sdělování, ale také ovlivňování pracovníků. Je žádoucí, aby pracovníkům naslouchal a mohl na ně vhodně působit například podporou pracovního výkonu nebo optimalizací podmínek komunikace mezi pracovníky. Řídící pracovník by měl se svými zaměstnanci hovořit nejen o pracovních úkolech, ale také o záležitostech týkajících se organizace. Tím vyvolává u pracovníků zájem o její chod. Měl by také dokázat hovořit se zaměstnanci o jejich obavách, problémech, názorech a plánech, zajímat se o jejich pohledy. Při ovlivňování jejich motivace musí umět vhodně využívat všechny dostupné prostředky.¹⁵

Do profesí pracujících s lidmi vstupují lidé s vědomými i nevědomými motivy. Nevědomé motivy jsou nutkavými potřebami, které člověk nedokáže uspokojit. Takový pracovník se snaží vyřešit své vlastní problémy, aniž by si to uvědomoval. Může jít například o uspokojení touhy po moci, potřebu obdivu nebo potřebu přijetí ostatními. Někteří pracovníci nemají své vlastní vazby a snaží se žít život prostřednictvím svých klientů. Z těchto nevědomých motivů

¹³ BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press 1998. Kap. Interakce a komunikace v organizaci str. 193, 198

¹⁴ BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press 1998. Kap. Interakce a komunikace v organizaci str. 211 - 213

¹⁵ BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press 1998. Kap. Řídící pracovník – manažer str. 142 - 144

vzniká syndrom pomáhajícího (v oblasti urgentní medicíny syndrom záchranáře). Takový člověk má strnulý, odměřený přístup, orientovaný na proceduru. Potřebuje slyšet, že je dobrý a že klientovi – pacientovi pomáhá. Má ale tendenci činit ho na době závislým.¹⁶ Kořeny tohoto syndromu sahají do dětství, souvisí s identifikací rodičovských požadavků na výkon a jsou pozůstatky nezahojených citových úrazů. Takový člověk žije v neustálém napětí mezi ideálem a skutečností. U těchto lidí se zvyšuje riziko syndromu vyhoření, protože tento přístup je značně vyčerpávající. Nevědomé motivy vznikají vytěsněním určitých prožitků mimo vědomí. Slouží k tomu charakterová obrana, která chce zajistit to, aby člověk už tyto bolestivé emoce necítil. Ve chvílích velké zátěže ale charakterová obrana nestačí a objevují se příznaky, nepříjemné pocity jako úzkost, stud, vina. Takováto chvíle může být příležitostí k vědomému zpracování bolestné vzpomínky. Tyto pocity vstupují také do vztahu pomáhajícího a pacienta a tím ovlivňují profesi. Pokud jde o trvalý způsob prožívání, je zapotřebí situaci řešit například prostřednictvím psychoterapie. Kopriva doporučuje zaujmout při procesu uvědomování akceptující postoj vůči vlastním nepříjemným pocitům v práci s klienty. Znamená to být vůči nim plně otevřen a být u nich vnímavě přítomen.¹⁷

1.4. Průběh procesu vyhořování

Vyhořování je postupným procesem, na jehož konci stojí burnout. H. Selye ho rozdělil do tří fází: působení stresoru, zvýšené napětí (mobilizace obranných sil) a konečné vyčerpání rezerv, kam se zařazuje vlastní průběh syndromu vyhoření. Jednoduché rozdělení fází procesu burnout vytvořila Christina Malach. První fáze je charakteristická nadšením, jedinec se postupně přetěžuje, až dospívá k emocionálnímu a fyzickému přetížení. Začíná druhé lidi napadat, dochází k jejich odlidštění, což má fungovat jako obrana před vyhořením. V konečné fázi se postižený staví proti všem a všemu a dochází k plnému rozvinutí syndromu vyhoření. Na počátku je tedy velká snaha a omezování osobních potřeb ve prospěch práce. Následuje popírání varovných příznaků, dezorientace, cynismus, změny v chování, depersonalizace (ztráta kontaktu sama se sebou), prázdnota, deprese, a nakonec totální vyčerpání. Průběh vyhořování se vyznačuje přítomností tří hlavních faktorů. Jsou jimi emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížení pracovního výkonu. Emocionální vyčerpání se objevuje jako první,

¹⁶ Lorenzová, J. Přednáška sociálně-pedagogické metody

¹⁷KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha:Portál 1997. Kap. Stopy citových úrazů: místa zablokovaného vývoje str. 71

následuje depersonalizace, kdy se postižený distancuje od druhých lidí a nakonec přichází snížení pracovního výkonu, které je jejich společným následkem. Vlivem negativního pracovního prostředí se ale může snížená pracovní schopnost objevit dříve než předcházející dva faktory. Existuje také hlubší pohled na syndrom burnout, který vytvořil A. Laengle. Rozděluje prvotní fázi, kdy je člověk pro práci nadšený, má svůj cíl, který dává jeho životu smysl. Ve druhé fázi člověk, který pracoval kvůli svému cíli, ideálu, pracuje nyní pouze pro to, co mu práce přináší – pro peníze. Objevuje se utilitaristický zájem. Člověk se původnímu ideálu odcizuje, základní motivace je frustrována. Ve třetí fázi průběhu burnout dochází ke ztrátě úcty k druhým lidem i k vlastnímu životu, vlastnímu přesvědčení. Takový člověk se propadá do existenciálního vakuua, nic pro něj nemá smysl ani hodnotu.¹⁸

2. Předcházení psychickému vyhoření

Prevence syndromu burnout se zaměřuje jak na oblast individuální, týkající se lidí, tak na oblast životního a pracovního prostředí – na jejich negativa.

2.1. Individuální vlivy prevence

Jedním z nejvýznamnějších faktorů při zvládnání syndromu burnout v individuální oblasti je, jak je u člověka saturována potřeba smysluplnosti - smysluplnosti práce i celého života. Pocit smysluplnosti také výrazně ovlivňuje coping, tzn. jak zvládnáme těžkosti. Již dříve byl zmíněn distress jako významný předpoklad vzniku syndromu vyhoření. V tomto případě, kdy převládají stresory nad salutory, je řešení dvojí. Buďto ubrat na straně stresorů - pokud je to možné vzdát se některé aktivity nebo části odpovědnosti ve prospěch někoho jiného, nebo přidat na straně salutorů – pěstovat zájmy, relaxaci, zájem o duševní zdraví. M. Mikuláščík popisuje ve své knize Manažerská psychologie šest relaxačních metod, které pomáhají odstraňovat fyzické i psychické napětí. Jejich obsah je vždy podobný, skládá se z uvolnění těla, vyprázdnění vědomí a uvolnění dýchání. Významné jsou i osobnostní charakteristiky, které mohou pomoci stres lépe zvládat. Celkově mu lépe čelí lidé, kteří dokážou brát překážky jako výzvu. Friedman a Roseman v tomto směru rozdělili typ chování A a typ

¹⁸ KRÍVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Průběh procesu str. 57-64

chování B, zaměřili se přitom na výskyt infarktu myokardu u obou skupin.¹⁹ Ten převažoval u lidí s typem chování A. Tito lidé jsou velice energičtí a soutěživí. Práce je pro ně velmi důležitá, také to, být v ní nejlepší. Jsou velice asertivní až agresivní, riskování je jim blízké. Sami jsou rychlí, ostatní se jim zdají pomalí. Jejich cíle jsou vysoké a tvrdě za nimi jdou. Typ chování A je také označován jako specificky akčně-emoční. Mezi rizikové faktory této skupiny patří například pocit chronické časové tísně, absence volného času či projevy hostility. Typ chování B je charakteristický sice velkou výkonností, úspěch ale není v jejich životě prioritou. Dokážou odpočívat, jejich zájmy jsou širší než pouze pracovní. Mají čas na práci i na rodinu. Stejně jako u predispozice k infarktu, typ chování A je také více ohrožen syndromem vyhoření než typ chování B. Salvatore Maddi a Susan Kobasová se zaměřili na otázku vztahu psychiky a tělesného zdraví. Zjišťovali tři oblasti: angažovanost x odcizení, zvládnutelnost x beznadějí, víra ve správnost zaměření svého života x lhostejnost. Přiblížení se ke kladným pólům vytváří tzv. tvrdou nepoddajnou osobnost, která se snaží s těžkostmi bojovat, také její odolnost vůči nemocem je vyšší. Tito lidé jsou také odolnější vůči vyhoření. Byla prováděna i další zkoumání hledisek osobnostních charakteristik, zaměřovala se například na orientaci na výkon či zaujetí pro určitou věc.²⁰

Ačkoli byly prokázány rozdíly ve zvládnání různé míry stresu u lidí s odlišnými osobnostními charakteristikami, je důležité brát v úvahu i životní a pracovní podmínky. Některé situace totiž mohou být natolik náročné, že se do syndromu vyhoření dostane i člověk jinak velmi odolný.

2.2. Externí vlivy prevence

Některé sociální faktory k syndromu vyhoření přispívají, jiné však hrají důležitou úlohu v jeho terapii. Člověk je součástí různých sociálních skupin. Tou primární je rodina, dalšími pak spolužáci, přátelé, spolupracovníci atd. Všechny tyto skupiny společně vytvářejí sociální síť, která by měla být oporou v případě potřeby a nouze. Právě ona může být pomocí ve chvíli, kdy se člověk potýká se stresem a je ohrožen syndromem vyhoření. V jeho prevenci i v terapii hraje sociální síť významnou roli. Aby ji mohla plnit, musí do ní člověk také něco

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Interní individuální možnosti prevence str. 80

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Interní individuální možnosti prevence str. 75-79

investovat. Pokud tomu tak je, dochází společně k tvorbě vzájemných dobrých vztahů, funguje zde sociální komunikace, interakce a podpora. Lepší vzájemné vztahy a vyšší sociální opora pak snižují u člověka příznaky syndromu vyhoření. Sociální opora, kterou malá skupina poskytuje člověku v nesnadném období, znamená zejména sociální kontakt, neopuštění postiženého, ochotu naslouchat a sdílet, nesoudit. Spadá sem i materiální pomoc. Takovouto podporou se sama sociální skupina učí řešit problémové situace, které ji také mohou potkat. Člověk může být zároveň členem více na sobě nezávislých sociálních sítí, které mu mohou v případě těžkostí pomoci. Sociální opora je prokazatelně velice důležitým faktorem při prevenci distresu a syndromu vyhoření stejně jako v terapii při odstraňování jejich negativních vlivů.²¹ Při výzkumech vztahu sociální opory a syndromu vyhoření vyšlo najevo, že lidé si ji cení tím více, čím více se syndromu vyhoření blíží. Jednoznačným výsledkem studie bylo, že kdo má sociální opory dostatek, má méně příznaků psychického vyhoření. Zároveň se ale ve studii objevilo, že lidé obecně mají tuto potřebu sociální opory neuspokojenou. A.Pinesová a E.Aronson rozdělili deset funkcí sociální opory. Patří mezi ně naslouchání, potřeba sociálního zrcadla (zpětné vazby o našem chování), uznání, povzbuzování (k osobnostnímu růstu), soucítění (empatie), emocionální vzpruha, prověřování stavu světa, dělba práce, spolupráce, přejný prosociální postoj a nezištná pomoc. Když byly tyto funkce předloženy většímu počtu lidí a měli posoudit, které z nich pokládají za nejdůležitější, označili na prvním místě naslouchání a hned v závěsu za ním empatii.²²

Burnout je v úzkém vztahu s nespokojeností a pracovní nespokojeností, dle výzkumů, pramení často ze špatných vztahů mezi lidmi na pracovišti. Každý člověk si vybírá svou profesi, se kterou souvisí určité normy chování, určitá náplň pracovní role a vztahy. Pracovní skupina je významnou součástí života člověka. Ten v ní tráví velkou část svého času, je s ní spjatý interpersonálními vztahy, uspokojuje v ní svou potřebu identifikace, seberealizace a uznání, profesní sounáležitosti a hrdosti, představuje loajalitu vůči organizaci.²³ Na rozvoj vztahů na pracovišti působí odlišnosti pracovníků, ty se týkají například věku, délky praxe nebo vzdělání. Obvykle vztahy neformální překrývají vztahy formální. Přirozeností člověka je obohacování pracovní náplně osobními interakcemi, sdělováním zážitků, názorů, navozováním přátelství. Díky těmto interakcím se udržuje v psychické rovnováze a pohodě.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Externí vlivy v prevenci a zvládnání str. 89-106

²² KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Externí vlivy v prevenci a zvládnání str. 98

²³ MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2007. Kap. Personální psychologie a sociální psychologie str. 293

Tento proces rozvíjení vztahů na pracovišti pozitivně působí na pracovní spokojenost, a tím kladně ovlivňuje i kvalitu a produktivitu práce. Při hodnocení vztahů na pracovišti se můžeme zaměřit na výskyt určitých negativních jevů, například na přítomnost hostilních a agresivních projevů, ponižování, zneužití moci, urážek, nespravedlnosti, povýšenosti, nedůvěry, hádek aj. Dále je můžeme posuzovat podle čtyř kritérií: jak vidí spolupracovníci sebe navzájem (jak hodnotí své chování), jaký je jejich vzájemný vztah, jaká je jejich komunikace a jak se dívají na situace, v níž se nacházejí. Mezi znaky účinné a tvořivé pracovní skupiny patří uvědomění si svých cílů, uvolněná a vstřícná pracovní atmosféra, ochota naslouchat, neútočná kritika, rozhodování formou souhlasu (ne hlasováním), přirozené rozdělení (rozebrání) úkolů, střídání vůdcovství jako snaha o plnění úkolů.²⁴ Ve vztahu nadřízených k podřízeným se lze zaměřit na pravidelnost jejich styku, otevřenost komunikace, přístup nadřízeného k vzájemným vztahům mezi podřízenými, míru informací poskytovanou nadřízenými o plánech managementu organizace, celkový obsah komunikace nadřízeného s podřízenými, zájem nadřízeného o práci podřízených. Pokud je těchto charakteristik využito kladně, působí vůči syndromu burnout preventivně. Při prevenci jsou celkově důležité evalvační projevy ve vzájemné lidské interakci. Jedná se o kladné hodnocení druhých lidí, o schopnost vyjádřit respekt a úctu.

V různých organizacích se míra přítomnosti syndromu vyhoření liší. Je tomu tak proto, že jejich zaměstnanci pracují v odlišných pracovních podmínkách. Ideální by bylo, kdyby mohl vedoucí pracovník zaměstnat dobře motivované pracovníky a těm pak také zajistit vhodné pracovní podmínky. U profese zdravotnických záchranářů, ale samozřejmě i u jiných profesí, kde je součástí přímá práce s lidmi, by bylo vhodné zařadit do systému přípravy na povolání výcvik zaměřený na minimalizaci psychického vyčerpání. Pracovníci by měli být předem seznámeni s problematikou stresu a syndromu burnout. Měli by znát tento proces, vědět, jak začíná, jaké jsou jeho příznaky, jak mu předcházet. Měli by být informováni o možnostech organizace v oblasti prevence a vědět, jak a proč jich využívat. Měli by znát pojem sociální komunikace a učit se vhodným komunikačním a interakčním vzorcům – například evalvací či tlumení negativních projevů ve vzájemných pracovních vztazích a být si vědomi jejich významu. Vhodnou součástí by byla i efektivní supervize.

²⁴ MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2007. Kap. Personální psychologie a sociální psychologie str. 294

Při organizaci práce je při předcházení syndromu vyhoření důležité držet se určitých pravidel. Dobré je co nejpřesněji určit, co se od koho očekává a jaká jsou pracovníka práva a povinnosti. Vzájemná shoda a jasnost požadavků zabraňuje negativnímu působení stresu. Požadovaná práce by měla přiměřená nárokům a kompetencím pracovníka. Při přetěžování dochází k nerovnováze stresorů a salutorů, která vede k distresu a vyhoření. Důležitá je také zpětná vazba na provedenou práci. Součástí organizace práce by měla být i flexibilita, a to ve více směrech. Například při rozmisťování lidí na pracoviště brát v úvahu specifickou jednotlivých osob, dokázat respektovat jejich specifické potřeby, rigidně nelpět na slepém dodržování pracovních postupů. Tam, kde jejich dodržování není zcela nutné, dát pracovníkovi možnost dělat to, co má jiným vlastním způsobem. Pokud pracovníkovi hrozí distres či vyhoření být flexibilní při jeho přeložení. Jde celkově o projev ochoty naslouchat a věci měnit. Dobré je také umožnit pracovníkům, aby nemuseli dělat jen dílčí práci, ale aby jim bylo umožněno udělat ji celou nebo alespoň moci vidět výsledky svého snažení. V případě zdravotnických záchranářů a operátorek je to například možnost dozvědět se, jak konkrétní pacient dopadl po zavěšení sluchátka, po převozu do nemocnice. V neposlední řadě je dobré dbát také na projevy uznání, a to jak formou platů a speciálních odměn, tak i slovním hodnocením a oceněním. Důležité je vytvořit zaměstnancům takové pracovní podmínky, které by k prevenci stresu a burnout přispívaly. Vhodné je, aby existovala místnost, kam se může pracovník uchýlit, když si potřebuje odpočinout. Jde o to, uvolnit se a dostat se na chvíli z centra napětí. Na stanovištích výjezdových skupin je realizovatelná i možnost nějaké sportovní aktivity, na kterou je čas mezi výjezdy. Ta sama o sobě odpoutává pozornost od stresu a přílišného napětí. Je dobré snažit se obohacovat práci, zpestřit ji společenským prvkem. To se týká zejména porad a školení, jejich náplně a průběhu, ale i dalších aktivit, které mohou být pro zaměstnance realizovány (např. sportovní turnaje). Vhodné je podporovat kooperaci mezi zaměstnanci a nepříliš velkou složitost pracovních postupů. Při vhodnosti pracovních podmínek je nutné brát v úvahu také privátnost prostředí, hluk, světlo, tepelnou pohodu, klid a možnost individuální úpravy pracoviště.²⁵ Veškeré výše zmíněné podmínky spadají do oblasti duševní hygieny a mají vliv na psychickou pohodu jednotlivce, proto je zajištění jejich přiměřenosti důležité.

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. Kap. Externí vlivy v prevenci a zvládnání str. 104-112

2.3. Tělo jako zdroj poznání a energie

V prevenci i terapii syndromu vyhoření se mohou pracovníci zaměřit také na své vlastní tělo. To je pro člověka vždy přirozeným zdrojem poznání. Psycholog E. Gendlin při svém výzkumu objevil, že veškeré situace v nás zanechávají tzv. cítěný smysl – odezvu, pocit v těle. Jde o jakýsi symbol této situace v těle, která má svůj význam a pojmenování také v mysli. Setrváním u tělesných pocitů můžeme dojít k lepšímu pochopení celé situace, k významu, který pro nás má. E. Gendlin vypracoval techniku focusing, která s tímto tělesným poznáváním učí pracovat. Pracovníci tak mohou na sobě hrozící vyčerpání pozorovat a s negativními pocity začít včas něco dělat. Práce s tímto cítěným smyslem tak směřuje k osobnostnímu růstu. Tělo ale není jen zdrojem poznání, je také zdrojem energie. Profese zaměřené na pomáhání lidem mohou na jedné straně energii dodávat, často ji však spíše odebírají. Je proto potřeba umět s energií správně hospodařit. Správné hospodaření s energií zvyšuje odolnost vůči stresu a působí proti vyhoření. Touto problematikou se zabýval Wilhelm Reich a jeho psychoterapie zaměřená na tělo. Reich v životě pokládal za důležité uvědomovat si tělo při běžných činnostech, soustředit se na činnost, bránit jejímu mechanickému provádění, správně dýchat.²⁶ V kontaktu s tělem lze získat energii také speciálními činnostmi, jakými jsou jóga a relaxace. Relaxace je velmi důležitá při zvládnání zátěže, ve vypjatých situacích pomáhá ulevit od symptomů, dodat pocit uvolnění. Může mít podobu pravidelné pauzy, zdravého dýchání, procházky, masáže či hry. Lze ale navštívit i kurzy například autogenního tréninku nebo Jacobsonovy progresivní relaxace. Vedle relaxace existují i další podněty, které pomáhají v každodenním životě bojovat proti stresu - například humor, odreagování se ve chvílích volna (mít činnost, která zcela pohltí) a dopřání si tolik potřebného odpočinku. V prevenci vyhoření ale hraje důležitou roli i přijetí sebe samého, akceptace sama sebe. Život v neustálém konfliktu mezi skutečným a ideálním obrazem sebe sama odčerpává člověku mnoho energie tolik potřebné pro práci s lidmi. Přísnost, se kterou k sobě přistupuje, ho přivádí k nadměrnému zaměření na sebe. Způsobem řešení tohoto vnitřního konfliktu pak může být právě pomáhání lidem. Pokud člověk nemá rád některé své vlastnosti, nedokáže je přijmout ani u svých klientů, i zde se pak dostává do konfliktu. Mít sám sebe rád je proto samo o sobě významnou prevencí.

²⁶ KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 2006. Kap. Tělo jako zdroj poznání a energie str. 98

3. Riziko krize v oblasti urgentní medicíny

Při náročných zaměstnáních, kde se člověk s krizovými situacemi setkává, existuje i možnost, že se sám do krize dostane. Pojem krize je nutné oddělit od pojmu stres. Krize je přechodný stav vnitřní nerovnováhy, kterou způsobují kritické události nebo takové události, které vyžadují zásadní změny a řešení.²⁷ Jsou to tedy situace dramatické změny, které provázejí negativní emoce. Krize je v podstatě normální reakce na nenormální situaci. Krizi člověk nemůže snadno řešit tak, jak obvykle zátěž zvládá. Příčinou krize bývá ztráta, volba nebo změna. Další příčinou může být jev označovaný také jako náhradní opatření. Člověk si najde ne příliš vhodný regulační mechanismus a do krize se dostává tehdy, pokud tento mechanismus selže. Krize u zdravotnických záchranářů hrozí zejména po zažití intenzivní situace, která vybočuje z každodenní reality. Lze předpokládat, že takovou situací může být například smrt spolupracovníka při výkonu povolání, neúspěšná resuscitace dítěte či hromadné neštěstí. Souvisí s ní negativní emoce a zážitky. U člověka se objevují pocity nejistoty, ztráty kontroly, dochází k narušení obvyklých vzorců chování. V případě situační krize (reakce na neočekávanou situaci) probíhá reakce člověka na ni ve čtyřech fázích. Tou prvotní je šok a popření. Následuje emoční fáze, kdy dochází ke konfrontaci s realitou, objevují se velmi intenzivní pocity a racionalizace jako snaha o přizpůsobení. Pokud neexistuje dostatečná sociální opora, hrozí izolace jedince a riziko, že tento stav přejde do chronicity. Pokud existuje, intenzita emocí se snižuje. Ve třetí fázi zpracování krize se člověk pomalu osvobozuje od silných prožitků a začíná se více zaměřovat na budoucnost. Fáze jsou plynulé a vzájemně se prolínají. V závěrečné fázi nové orientace navazuje člověk nové sociální kontakty a traumatická událost se stává využitelnou životní zkušeností.²⁸ Reakce člověka na kritické události závisí zejména na jeho individuálních vlastnostech. Ovlivňuje ji také aktuální životní situace, ve které se nachází – zdravotní stav, únava a zejména kvalita sociálního okolí. Obecně se lze shodnout na modelu vyrovnávání se s krizí podle Kübler-Rossové, který probíhá v pěti fázích. Jsou jimi šok a popření, hněv a agrese, smlouvání, deprese a akceptace. Fáze se mohou překrývat či přeskočit, je možné se k nim vracet. Pomocí v krizi může být svépomoc, vzájemná pomoc a krizová intervence. Svépomoc představují zejména obranné mechanismy, což jsou dispozice reagovat na náročné situace určitým způsobem. Jsou to například útok, únik, vytěsnění, regrese (návrat na nižší vývojové stádium), inverze (převrácené chování), projekce (přisuzování chyby druhým) atd. Obranné

²⁷ ŠPATÉNKOVÁ, N. Krize – společenský a sociologický fenomén. Praha: Grada 2004. str.15

²⁸ ŠPATÉNKOVÁ, N. Krize – společenský a sociologický fenomén. Praha: Grada 2004. s.26

mechanismy ve skutečnosti falzifikují. Účinné zvládací strategie, které respektují realitu, se nazývají coping. Jsou rozlišovány dva druhy copingu - zaměření na sebe (na vlastní osobu a emoce) a zaměření na problém (působení na prostředí a jeho změnu). Vzájemnou pomocí se rozumí pomoc blízkých osob, krizová intervence je pak institucionalizovanou odbornou pomocí.

4. Význam emocí při práci zdravotnického záchranáře

Je známo, že lidé přirozeně tíhnou k jistému druhu prožívání. Existují ale emoce, které zažíváme všichni bez rozdílu. Následující kapitola se bude věnovat významu a vlivu emocí na život člověka, a tudíž i vlivu, který se odráží v povolání zdravotnického záchranáře.

Lidské chování se nám nemusí zdát vždy plně srozumitelné a smysluplné. Daniel Goleman se ve své knize Emoční inteligence snaží čtenářům sdělit, co za tímto jednáním stojí. Emoční inteligence je pro něj souborem schopností, do kterých patří zejména sebeovládání, vytrvalost, schopnost vyvinout úsilí a sám sebe motivovat.²⁹ Jde tedy o jakési rozšíření známého IQ, které není podle D. Golemana geneticky dáno, ale mohou jej změnit životní zkušenosti. Právě vlastnosti spadající do emoční inteligence můžeme pěstovat v sobě i v našich dětech a dát jim tak možnost rozvinout jejich přirozené nadání. Za významné povahové ctnosti považuje D. Goleman sebeovládání a soucit, což jsou podle mého názoru také velmi potřebné vlastnosti pro práci ve zdravotnictví.

Emoce jsou definovány jako specifické, komplexní psychické jevy hodnocení situace či stimulace. Jsou reakcí na životně významné situace, která označuje jejich význam a aktivuje člověka, aby se těmito situacím úspěšně adaptoval.³⁰ M. Nakonečný považuje pojem emoce nadřazený pojmu cit, který může být podle něj chápán jako zážitková složka emoce. Kromě zážitkové složky rozděluje dále složku behaviorální a somatickou. Golemanova kniha Emoční inteligence nezachází v tomto směru tolik s pojmy, pracuje spíše s emoční inteligencí jako celkem a jejím významem pro život. I M. Nakonečný se ale ve své knize Lidské emoce emocionální inteligenci věnuje. Označuje ji jako komplexní způsobilost řešit emocionální problémy. Jedná se o jev, který doplňuje racionální inteligenci řešící problémy myšlením.

²⁹ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997.Kap. Aristotelova výzva str.10

³⁰ NAKONEČNÝ, M. Lidské emoce. Praha: Academia 2000. Kap. Pojem emoce str. 16

4.1. Emoční mozek

City hrají v našich životech velmi významnou roli. Pokud se člověk dostane do kritické situace, upřednostňuje při rozhodování své city před rozumem. Sociobiologové to vysvětlují tím, že tyto situace jsou pro nás natolik významné, že by nebylo vhodné ponechat rozhodnutí pouze na rozumu. Všechny emoce jsou podle D. Golemana popudy k jednání (emoce pochází z latinského slova *motere*, což znamená pohybovat se), přičemž každá emoce připravuje tělo na odlišný typ reakce. Kupříkladu hněv zvyšuje průtok krve v rukou, zvyšuje tepovou frekvenci a spouští vyplavování adrenalinu. Uvolňuje tak dostatek energie na rychlou, fyzicky náročnou práci.³¹ Tyto sklony k jednání jsou ale dále formovány našimi životními zkušenostmi a kulturou, ve které žijeme. Proto zejména kulturní vlivy určují, do jaké míry naše emoce před ostatními skrýváme. Celkově můžeme rozlišit dva typy myšlení, citové a racionální. Tyto dvě stránky bývají většinou v rovnováze, emoce nabíjí racionalitu a racionalita vnáší do emocí řád. Pokud je ale tato rovnováha narušena našimi city a vášněmi, vedení se ujímají emoce a racionalita jde stranou.

Tou nejprimitivnější částí mozku, který ovládá a řídí základní životní funkce, je mozkový kmen. Z něj se pak postupně vydělila emoční centra a z nich se o miliony let později vyvinul myslící mozek (neokortex – šedá kůra mozková). Neokortex je centrem myšlení, díky němu rozumíme smyslovým vjemům, k pocitu připojuje myšlenky. Proto si například dokážeme užít koncert nebo výstavu. Neokortex je nervově propojen s limbickým systémem, sídlem emocí. Většina vyšších mozkových center se vyvinula právě z limbické oblasti, která řídí naše rozhodování zejména v naléhavých a nebezpečných situacích. Emoční mozek hraje tedy ústřední roli v našem nervovém systému.³² Vysvětluje to, proč se v životě běžně setkáváme s tzv. emočním přestřelením. Jedná se o okamžiky, kdy se limbické centrum ujme vedení a mozková kůra nemá čas si uvědomit, co se děje. Typické pro ně je, že po odeznění, člověk neví, proč se tak zachoval a může mít pocit, že nereagoval adekvátně. Tento proces, kdy se člověk nechá emočně unést, začíná v amygdale, centru limbického systému. Amygdala přikládá citový význam událostem, stráží informace, které přicházejí z našich smyslů a rozhoduje, zda jsou pro nás nějakým způsobem ohrožující. Pokud ano, reaguje velmi rychle a vysílá do všech částí mozku poplašné signály. Smyslové vjemy putují nejprve do thalamu a odtud k posouzení do neokortexu. Menší část vjemu je ale rychleji převedena z thalamu do

³¹ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997.Kap. K čemu jsou nám emoce? str.20

³² GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997.Kap. K čemu jsou nám emoce? str.23

amygdaly, proto je tato reakce pohotovější, ale méně přesná. Právě tato zkrácená cesta přenosu z thalamu do amygdaly umožňuje, abychom projevovali emoce, aniž bychom věděli proč. Dlouho byl za centrum limbického systému považován hippocampus. Podle výzkumů neurologů (LeDoux) si ale hippocampus pamatuje fakta a události, citové zabarvení uchovává právě amygdala. Čím více je amygdala podrážděna, tím silnější je paměťový otisk. Nejvíce si tak pamatujeme situace, které v nás vyvolávají silný strach nebo vzrušení. Amygdala ovšem dozrává mnohem dříve než hippocampus a už při narození je lépe vyvinutá. To potvrzuje význam událostí prvních let života pro utváření citového základu člověka.³³ Amygdalu regulují čelní laloky. Ty dokážou tlumit nebo i zastavit naše city, s výjimkou těch nejsilnějších. Za běžných okolností řídí čelní laloky naše citové reakce od začátku. Neokortex zpracuje informace, vyhodnotí vhodnou reakci, a pokud je její součástí emoce, vyšle příslušný pokyn do amygdaly. Spojení neokortexu a limbického systému je nepostradatelné pro naše rozhodování zvláště ve věcech, které jsou pro nás opravdu důležité. Pokud dobře spolupracují, emoční inteligence vzrůstá a s ní roste i intelekt. Cílem by tedy měla být harmonie mezi racionalitou a city, což v životě člověka znamená umět používat emoce inteligentně.

4.2. Racionalita a emoce

Co se týče racionální inteligence, D. Goleman tvrdí, že se na úspěšnosti v životě člověka podílí pouze dvacetí procenty. Školní prospěch ani psychologické testy tedy nejsou žádným způsobem určující, zda budeme v budoucnu úspěšní nebo ne. Člověk ve svém životě využívá daleko větší řadu schopností a nadání. Mezi tyto schopnosti řadí Goleman umět sám sebe motivovat, nevzdávat, se, dokázat ovládat své pohnutky, umět ovládat svou náladu a zabraňovat nervozitě, ovlivňovat své myšlení, umět se vcítit do situace druhého a neztrácet naději. Škola, která nás v současné době těmito schopnostem takřka neučí, nás tak jen stěží dokáže připravit na skutečný život. Podle D. Golemana je citové nadání významnější než IQ a rozhoduje o tom, jak dobře dokážeme použít naše ostatní schopnosti, logické myšlení nevyjímaje.³⁴ O tom, že obecná inteligence, která je hlavním produktem vyučování na školách, nezaručuje úspěšnost v životě, píše v knize *Lidské emoce* i M. Nakonečný. Inteligenci, která řeší sociální problémy označuje za sociální (Thorndike) nebo emocionální (Goleman). Zajímavé je rozdělení inteligence Howarda Gardnera, kterým ukazuje

³³ GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.1997. Kap. Anatomie emočního přestřelení str. 32

³⁴ GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.1997. Kap. Když chytrý je hloupý str. 44

různorodost inteligence. Dělí ji, i když sám toto dělení označuje za zjednodušující, na sedm základních schopností: dva typy školních dovedností – verbálně a matematicky logické myšlení, prostorová představivost, pohybově estetické nadání a dvě formy personální inteligence - pochopení mezilidských vztahů a schopnost rozumět vlastnímu nitru. Jádrem inteligence mezilidských vztahů je rozeznávat náladu, motivaci a potřeby jiných lidí a reagovat na ně odpovídajícím způsobem. Intrapersonální inteligence, která se věnuje našemu nitru, zahrnuje přístup k vlastním pocitům, schopnost rozlišovat je a používat při našem rozhodování a jednání.³⁵ Celkově lze personální inteligenci shrnout do pěti bodů: znalost vlastních emocí, zvládnutí emocí, schopnost sám sebe motivovat, vnímavost k emocím jiných lidí, umění mezilidských vztahů. Žádné písemné testy na měření emoční inteligence neexistují. Lze je ale pouze pro ilustraci ovlivnění charakteru popsat u tzv. čistých (neexistujících) typů:

Muž s vysokým IQ – ctižádostivý, emočně chladný, zachovává si odstup, ironický

Žena s vysokým IQ – sklon k introspekci, neplodnému přemítání, úzkosti, pocitům viny

Muž s vysokou emoční inteligencí – smysl pro etické jednání, schopnost nést odpovědnost, spokojenost se sebou i okolím

Žena s vysokou emoční inteligencí – asertivní, otevřeně projevující své city, dobré přizpůsobení stresovým situacím

Pro emoční život člověka je stěžejní neustále si uvědomovat své pocity a být vůči nim otevřený. Toto sebeuvědomění znamená, že průběžně pozoruji svůj vnitřní stav, uvědomuji si svou náladu i související myšlenky. To, že si například ve velkém rozčilení uvědomím, že to, co cítím, je vztek, je počátečním krokem k získání sebekontroly. Zvláštním případem je porucha zvaná alexythymie. Lidé, kteří jí trpí, si nedokážou uvědomit, jaké jsou jejich pocity, natož své pocity popsat slovy. Sebeuvědomění jako základní složka emoční inteligence, u nich naprosto chybí. Pro tyto lidi je jakákoli vyvolaná emoce naprosto matoucí a nezvládnutelná. Proto také často somatizují, neboť to je to, čemu rozumí. Dokážu si představit, že tyto osoby mohou tvořit část klientely zdravotnických záchranářů, která je obtěžuje svým na první pohled zbytečným voláním. Schopnost vnímat svoje emoce se

³⁵ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Když chytrý je hloupý str. 47

u každého člověka liší. Vrozený neurologický základ také ovlivňuje, zda budeme k nějaké emoci více vnímaví. Na neurální úrovni vzniká emoce daleko dříve, než si ji uvědomíme, rozlišujeme proto dvě úrovně emočního prožívání – vědomou a nevědomou.³⁶ Citový život se z větší části odehrává na nevědomé úrovni. Emoce, které v nás existují, ale my si je neuvědomujeme, mohou silně ovlivňovat naše vnímání a chování.

4.3. Sebekontrola a motivace

Významné pro citový život je dokázat držet emoce pod kontrolou. Pokud jsou emoce umlčovány nebo jsou naopak intenzivní či dlouhodobé, ohrožují naši stabilitu. I negativní emoce mohou být přínosem. Nejde o to je umlčovat, ale dokázat se nad nimi vědomě zamyslet, jinak nás totiž mohou dál ovlivňovat z nevědomí. Uměním je dokázat uklidnit a utěšit sám sebe. V předchozí kapitole bylo popsáno, že člověk není zcela schopen své emoce ovládnout, nicméně může ovlivnit, jak dlouho bude daná emoce trvat. To platí zejména v případě velmi silných citů. Za nejhůře ovládnutelnou emoci je považován hněv. Diane Ticeová (in Goleman 1997) zjistila, že jedním z nejúčinnějších prostředků pro zklidnění vzteku je přehodnocení situace pozitivnějším způsobem.³⁷ Za příčinu hněvu pokládá ohrožení, které může mít podobu fyzického nebezpečí nebo útoku na naše sebevědomí či důstojnost. Intenzitu emoce pak zvyšuje to, pokud je člověk už předtím podrážděný, k čemuž může přispět mnoho drobností. Zloba v nás tedy narůstá, až se může zcela vymknout kontrole. Zillmann (in Goleman 1997) uvádí dva způsoby tšení hněvu. Tím prvním je pokusit se ovládat myšlenky, které v nás vyvolávají vztek a přehodnotit situaci. Hněv můžeme zahnat tak, že si uklidňující fakta uvědomíme dříve, než začneme pod vlivem této emoce jednat. Tato uklidňující fakta můžeme přinést sami nebo nám je může dodat osoba zvenčí. Tato strategie ale může podle Zillemana fungovat pouze v případě mírnějšího hněvu, při intenzivnější emoci selhává z důvodu snížení kognitivních funkcí. Druhou strategií je zklidnění. Spočívá v tom, že člověk vytrvá v klidném prostředí s malou pravděpodobností výskytu dráždivých podnětů do té doby, než odezní fyziologická reakce.³⁸ Jde ve své podstatě o to zaměstnat se něčím jiným. Efektivním způsobem je například odejít a o samotě se uklidnit. Dalšími možnými způsoby je aktivní pohyb nebo relaxační metody (např. hluboké dýchání spojené se

³⁶ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Poznej sám sebe str. 62

³⁷ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Otroci vášně str. 66

³⁸ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Otroci vášně str. 69

svalovou relaxací). Hněv živí zlobné myšlenky, kterých je potřeba se vyvarovat. Nejběžněji je lidé rozptylují prostřednictvím sledování televize, oblíbenou knihou nebo filmem. Způsobem, jak si ulevit od vzteku je také tzv. katarze, jeho vybití. Lidé ho většinou považují za funkční. Podle Zillmanna ale průchod vzteku tuto emoci nezmenšuje, nebo jen velmi málo. D. Ticeová ho dokonce považuje za naprosto nevhodný, protože výbuchy vzteku dráždí emoční centra v mozku, což způsobuje ještě větší rozčilení. Pokud se člověk nejdříve trochu uklidní, je pak schopen vést spor konstruktivněji a být více asertivní. Umět zacházet se vztekem při práci zdravotnického záchranáře, je podle mého názoru, nesmírně potřebnou schopností. Zachovat klidnou hlavu tváří tvář hrubým pacientům se stává každodenní potřebou. Bylo by vhodné se v tomto prostředí zabývat technikami na zvládnání emocí, a nejde samozřejmě pouze o vztek. Vhodně zacházet se svými emocemi je důležité i v kontaktu s lékaři, sestrami, rodinou pacienta. Důležité je také umět zacházet s pocity, které nevznikají bezprostředně v zaměstnání, ale mohou s ním být spojeny. Starosti jsou pro lidský život typické a do jisté míry jsou i výhodné, protože nás připravují na možná rizika. Pokud se ale takové uvažování stane chronickým, může přerůst až do psychických poruch jakými jsou například fobie či obsedantně-kompulzivní porucha. Vtíravé myšlenky lze zahnat relaxací, zároveň jim však člověk musí aktivně vzdorovat. Aktivita je celkově přínosná, pokud chceme získat nad situací nadhled a udržet si dobrou náladu. Důležité je, snažit se vidět věci jinak, umět přehodnotit svou situaci. I těžce nemocným pacientům pomáhalo poznání, že někteří lidé jsou na tom ještě hůře. V takových případech se nám situace přestává zdát beznadějná. Podobně funguje i pomoc ostatním, která nám dává možnost zapomenout na vlastní starosti.

Dlouhodobá úzkost, rozčilení nebo deprimování působí negativně na tzv. pracovní paměť, což způsobuje, že člověk není schopen jasně myslet. Oproti tomu pocit nadšení, snaha a sebevědomí působí jako pozitivní motivace. Podle stavu svých emocí jsou lidé schopni využívat svůj vrozený mentální potenciál. Pokud se člověk dokáže pro věc nadchnout a věřit si, je mnohem více motivovaný a lze od něj očekávat lepší pracovní výsledky. Motivaci ovlivňuje také úzkost. Pokud je nadměrná, zhoršuje naši psychickou výkonnost. Na druhou stranu lidé, kteří dokáží své emoce zvládnout, mohou právě úzkost využít k pečlivému připravování. Za výhodnou životní strategii lze považovat optimismus, optimistické reakce a postoje sytí motivaci pro další jednání. Trvající dobrá nálada umožňuje pružnější uvažování, dovoluje nám přemýšlet rozmanitějším způsobem, což usnadňuje chápání souvislostí a předvídání důsledků rozhodnutí. D. Golemann píše ve své knize o stavu tzv. proudění. Jde v něm o propojení emocí a činnosti. Lidé jsou v tomto stavu pohlceni aktivitou, která je

provázena velkou energií a zapomenutím na sebe sama. Tento stav je předpokladem mistrovského zvládnutí svého zaměstnání.³⁹ Lidé, kteří si udrží radost z práce samotné, mají předpoklady k tomu, že se jim jejich práce bude dařit a budou motivováni k dalším výkonům.

4.4. Empatie a sociální umění

Významnou schopností při práci s lidmi je empatie. Aby člověk dokázal být empatický k druhým lidem, musí být otevřený vůči vlastním emocím. Čím více si v tomto umí naslouchat, tím lépe dokáže rozeznávat a chápat city ostatních. Rozpoznat lidské city lze zejména z neverbálních projevů, zaměřením na neverbalitu pacientů i jejich příbuzných může být proto dobrou pomůckou i zdravotnickým záchranářům. Empatie společně se schopností sebeovládání jsou základem pro kvalitní mezilidské vztahy a také pro práci s lidmi v povolání. Ačkoliv se může zdát, že náplní práce zdravotnických záchranářů je pouze ošetřit pacienta a převést ho do nemocnice, významným bodem je zde i vystupování na veřejnosti a komunikace s okolím. Často se dostávají do situací, ve kterých je potřeba zapojit veškerou sociální vybavenost pro úspěšné zvládnutí případu.

Při všech mezilidských setkáních si vyměňujeme na nevědomé úrovni nálady. Čím přesnější jsou synchronizované tělesné pohyby komunikujících lidí, tím podobnější jsou jejich nálady a tím snazší je potom vzájemné dorozumívání. Účinnou metodou na uklidnění rozzlobeného člověka může být jeho rozptýlení. Nejdříve je potřeba projevit empatii s jeho city a jeho situací a pak převést pozornost na něco, co v něm vzbuzuje pozitivnější emoční odezvu.⁴⁰ V mezilidských vztazích hrají roli tzv. interpersonální dovednosti. Patří sem například vedení skupiny, schopnost řešit konflikty a neshody, schopnost vcítit se do situace druhých lidí a schopnost chápat a rozlišovat lidské city.⁴¹ Od rozvinutí těchto schopností se odvíjí náš společenský úspěch. Interpersonální dovednosti musí být ale vyváženy schopností vnímat své vlastní potřeby a city. Toto se u obou pohlaví liší. Dívky v dětství tvoří menší skupinky, ve kterých je prioritou komunikace a spolupráce. Chlapci tvoří většinou větší skupiny s důrazem na soutěživost. V budoucnu to má za následek rozdílné dovednosti obou pohlaví, dívky se naučí rozeznávat zvláště verbální a neverbální citové signály a vyjadřovat

³⁹ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Mistrovská schopnost str. 96

⁴⁰ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Sociální umění str. 124

⁴¹ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Kap. Sociální umění str. 118

své emoce, chlapeci se neučí schopnosti potlačovat své emoce související se zranitelností a strachem. V prostředí pražské záchranné služby u RZP ženy nepracují, převažuje zde tedy jeden emoční model, který se samozřejmě individuálně liší. Existují jistě situace, ve kterých by byl ženský přístup značným přínosem (např. zranění dítěte, znásilnění). U mužů také dochází dříve než u žen k zaplavení emocí a také jim trvá delší dobu, než se z rozčilení zotaví. Toto souvisí s uvolňováním adrenalinu. Ženy mohly jezdit u RZP do roku 2005. Důvodem jejich odchodu byla zejména fyzická náročnost práce a zvýšené riziko při výkonu tohoto povolání. Mnohé z nich začaly pracovat jako operátorky záchranné služby.

D. Goleman ve své knize *Emoční inteligence* hovoří také o významu emoční inteligence pro chod organizace. Schopnost vedoucích pracovníků sladit se s emocemi lidí, schopnost řešit spory a ovládat své vlastní emoce přispívají k jejímu dobrému fungování. Sám to ukazuje na třech oblastech – konstruktivní kritice, vytváření pracovní atmosféry a tolerance k odlišnostem, efektivní komunikaci. Do zásad konstruktivní kritiky radí být konkrétní, nabídnout řešení, kritizovat z očí do očí a být citlivý. Téma organizace se v mém výzkumu objevovalo velmi často. S výše zmíněnými body a jejich významem pro atmosféru na pracovišti a motivaci pracovníků proto nelze než souhlasit.

Dnes se čím dál častěji hovoří o propojení těla a duše, o jejich vzájemném ovlivňování. Emoce mohou negativně ovlivňovat naše zdraví. Neoficiální rozhovory se zdravotnickými záchranáři ukazují na to, že se běžně setkávají se stresem, hněvem a frustrací. S tím je spojeno kupříkladu větší riziko snížení imunity, onemocnění srdce či trávicího ústrojí. Významná je v tomto směru sociální síť člověka, jeho mezilidské vztahy a možnost podělit se o své vnitřní pocity. Sociální izolace je v tomto případě dalším negativním faktorem, muži přitom snášejí osamělost hůře než ženy.⁴² V oblasti zdravotnictví je pohled na lidské zdraví rozšířený o emoce stále novým, ale efektivním přístupem. Pro urgentní medicínu může být dobrým pomocníkem, i když jsou záchranáři v kontaktu s pacientem pouze krátkou dobu.

V Golemanově knize mne zaujala kapitola *Výuka emocí*, kde jsou demonstrovány způsoby edukace emocí na některých amerických školách. Ačkoli jsou tyto programy určeny dětem na základních školách, mnohé z nich lze samozřejmě využít i v dospělosti. Dnešní

⁴² GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus.1997. Kap. Psychika a zdravotní stav str. 174

dospělá populace neměla možnost zažít jinou výuku než tu, která zahrnuje pouze velký přísun informací z vyučovaných předmětů. Jako příklad uvádím kurz sebepoznání používaný ve výukovém centru Neueva v San Franciscu, mezi jehož hlavní části patří:

- Sebeuvědomění
- Osobní rozhodování
- Ovládání vlastních citů
- Zvládání stresu
- Empatie
- Komunikace
- Otevřenost
- Vhled
- Osobní odpovědnost
- Asertivita
- Zvládnutí pravidel skupinové aktivity
- Řešení konfliktu⁴³

Emočním schopnostem jakými jsou například ovládání vzteku, pozitivní řešení konfliktů nebo empatie bychom se měli učit už v raném věku. Zejména v zaměstnání, kde se pracuje s lidmi, jsou tyto schopnosti potřeba. Bylo zmíněno, jak emoce ovlivňují naše životy a naše zdraví. V povolání zdravotnických záchranářů spatřuji velký prostor pro práci na emočních a sociálních schopnostech jako součásti prevence syndromu vyhoření. Náročnost zaměstnání se může odrážet ve všech oblastech života, zejména pak ve fungování partnerství a rodiny. Vystává otázka, co všechno pro sebe mohou zdravotničtí záchranáři udělat, aby své povolání zvládali bez negativních dopadů na kvalitu jejich života a co všechno jim může nabídnout jejich zaměstnavatel.

⁴³ GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus.1997. Příloha E str. 286-287

5. Péče o zaměstnance ZZS

U pracovníků pražské záchranné služby, na rozdíl od policistů a hasičů, chybí systém péče o zaměstnance v obtížných a krizových situacích. V roce 2003 a 2005 proběhl výzkum stresu u pracovníků záchranné služby (řešitelem MUDr. Jana Šeblová). Projekt studie byl nazván „Zátěž a stres pracovníků záchranné služby s potencionálním vyústěním v burnout syndrom – možnosti včasné diagnózy, terapie a prevence.“ Z výzkumu vyplynulo, že z hlediska syndromu vyhoření jsou nejohroženější skupinou operátorky linky 155. Významným rizikem jeho vzniku je delší doba praxe na záchranné službě. U zdravotnických záchranářů vyšly najevo obavy z vysokého rizika zdravotního ohrožení během výkonu služby (agresivní pacienti, autonehody). Jako další stresory označovali respondenti nejčastěji úmrtí dítěte, vysokou odpovědnost, nutnost rychlého rozhodování, nepravidelnost životního režimu. U operátorek to byla nedostatečná komunikace s volajícími a nedostatek posádek, 54% operátorek hodnotilo svou práci jako stresor. Většina pracovníků (76%) přiznala příležitostnou konzumaci alkoholu. Pozitivním zjištěním bylo, že většina pracovníků záchranné služby má mimopracovní záliby, zejména pak sportovního charakteru. Celkové výsledky z jednotlivých let se významně nelišily. Od roku 2004 do 2005 byly na spolupracujících záchranných službách zaváděny podpůrné preventivní programy jako například přednášky, výcviky v komunikaci, techniky krizové intervence. Tyto aktivity byly ve druhé vlně zadávání dotazníků pracovníky oceňovány. U zdravotnických záchranářů by právě ony mohly pomoci snížit riziko napadení.⁴⁴

System péče o zaměstnance je v oblasti urgentní medicíny zřetelně potřebný a významný. Každý zaměstnavatel, pokud chce, aby jeho zaměstnanci vykonávali svou práci kvalitně a odpovědně, jim k tomu musí zajistit potřebné podmínky. A k těmto podmínkám patří i péče o jejich psychické zdraví. V následující kapitole se pokusím zrekapitulovat dosavadní péči o zaměstnance ZZS HMP a navrhnout další možnosti péče v oblasti prevence syndromu vyhoření.

⁴⁴ Kebza, V. Šeblová, J. Viegnerová, J. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice: expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2005-2007

5.1. Vývoj péče o zaměstnance ZZS HMP

Při přijímání nových zaměstnanců jsou zadávány žadatelům psychotesty, kterými musí projít, aby mohli být přijati. Tyto psychotesty zadává psycholog, který má svou vlastní praxi a zároveň pracuje i pro ZZS HMP. Služby psychologa využívá organizace od roku 1997. Kromě psychotestů má na starosti například určování způsobilosti pro práci na záchranné službě. Psychologická péče byla zakotvena do návrhu zákona o záchranné službě, který předložil v době svého působení Tomáš Julínek. Vlivem tehdejších politických změn ale nebyl dále řešen. Nový návrh má být předložen Leošem Hegrem v létě, jakým způsobem v něm bude ošetřena psychosociální péče, zatím není jasné. Ačkoli mohou psychologa zaměstnanci využít i v případě osobních či pracovních problémů, neděje se tak. Zdá se, že zaměstnanci k psychologovi nemají důvěru. Mají strach, že informace o jejich osobě budou poskytnuty vedení organizace, a tudíž se obávají i o své místo. Dalším důvodem je a priori nedůvěra vůči psychologům, která je zvláště u zdravotníků hluboce zakořeněná a obava ze stigmatizace kvůli jejich návštěvě. Určitý systém péče zde tedy existuje, bohužel ale panuje atmosféra, ve které nemůže fungovat. Od roku 1992 existuje na ZZS HMP vzdělávací středisko, které pořádá zdravotnický kurz pro řidiče vozů záchranné služby (kurz RZP). Tento kurz, i když v trochu jiné formě, existuje již desítky let. Měl v průměru sto hodin a byl určen pro nově příchozí řidiče sanitních vozidel. Pořádala jej Záchranná služba hl. m. Prahy na základě pověření od ÚNZ-NVP (Ústav národního zdraví národního výboru Prahy), konkrétně ho měla na starosti tehdejší vrchní sestra Marie Fořtová. Přednášeli v něm jak lidé ze záchranné služby, tak i externí odborníci. V kurzu, který absolvoval Ivan Prchlík, to byla například i paní docentka Drábková. V průběhu osmdesátých let prošli navíc všichni řidiči působící ve složce RZP/RLP doplňkovým kurzem, který je možno považovat za předchůdce pozdějšího oficiálního kurzu pro řidiče sanitních vozidel RZP. Pořádali ho tehdejší primářka MUDr. Jana Skácelová a MUDr. Jiří Klimeš. V roce 1992 založil tehdejší ředitel MUDr. Pavel Getlík tzv. Kabinet vzdělávání jakožto složku podřízenou přímo řediteli ZS. Jeho vedením byl pověřen Petr Hejduk, Ivan Prchlík se na jeho činnosti podílel. Byly pořádány dva základní kurzy - stohodinový kurz DRN (pro řidiče vozidel dopravy raněných a nemocných neboli tzv. převozovou službu) a standardně již i třístahodinový kurz RZP (pro řidiče vozidel RZP a RLP). Osnovy a zkoušky zpracovali pod vedením MUDr. Getlíka P. Hejduk a I. Prchlík. Jejich součástí byla i témata z psychologie (např. komunikace, psychohygienu, mezilidské vztahy atd.) V roce 1995 Petr Hejduk zemřel a Kabinet převzal Ivan Prchlík. Ten angažoval Moniku Trmalovou jakožto referentku, čímž dostal Kabinet do své činnosti

základy systému, který byl postupně propracováván. Byla zavedena i nezbytná administrativa, díky které bylo poté možné dokládat vše potřebné (např. vystavovat duplikáty ztracených osvědčení, dokládat účast, docházku, předkládat protokoly o zkouškách atd.) Osnovy kurzů byly původní z roku 1992, ale stále se pracovalo na jejich vylepšení. V roce 1996 vydalo ministerstvo zdravotnictví závazné osnovy a vytvořilo systém akreditovaných pracovišť, do nichž patřilo i vzdělávací středisko ZZS HMP. Problémem bylo, že dodržování stanovených pravidel nebylo kontrolováno, a tak některá pracoviště mohla školení a závěrečné zkoušky pojmout po svém. Také bylo nutné, aby absolventi kurzů DRN pořádaných před vydáním oficiálních ministerských osnov, pokud chtěli i nadále pracovat jako řidiči sanitních vozidel, prošli doplňkovým školením a složili rozdílové zkoušky. V případě kurzů RZP bylo nutno žádat MZ o dodatečné uznání, což ZZS HMP vyřešila hromadně pro všechny aktivně sloužící zaměstnance složky RZP. V roce 2001 převzal vzdělávací středisko Marek Hylebrant a po něm v roce 2005 Alan Ryba. Tehdy začalo pravidelné opakovací proškolení stávajících zaměstnanců v poskytování urgentní přednemocniční péče. Tato školení probíhala v pracovní době. Zaměstnance, kteří se jich zrovna účastnili, střídaly dva vozy, které byly ve službě navíc. Později se pak k pravidelnému proškolení přidal Ivan Prchlík s přednáškami z psychologie, tento psychologický blok zabývající se každý „školní“ rok jiným tématem existoval do roku 2009. Zlepšení systému vzdělávání nastalo díky grantu, který ZZS HMP dostala, a to v několika oblastech (např. právo, sebeobrana, defenzivní jízda apod.). Stranou pozornosti nezůstala ani psychologie. Proběhl kurz pro lektory psychologie, kteří měli následně vést psychologická školení pro všechny zaměstnance výjezdových skupin vyjma lékařů. Kurz vytvořila PhDr. M. Sotolářová, která měla zásadní podíl na vytvoření systému psychologické služby nejdříve u Policie ČR a posléze i u HZS. Mezi jedenácti účastníky kurzu a následně lektory psychologie byli záchranáři, operátorky ZOS, stávající lektoři výjezdových skupin i zájemci z řad administrativních pracovníků. Manuál, prezentace a další materiály týkající se obsahu kurzu pak využil Ivan Prchlík k vytvoření psychologického školení, kterým pod vedením výše zmíněného týmu lektorů prošli všichni zaměstnanci výjezdových skupin ZZS HMP. Původní kurz bylo především potřeba zkrátit z pěti dnů na jeden a provést obsahové a formální změny sloužící k přiblížení témat i zaměstnancům bez hlubšího zájmu o psychologii. Na další rok připravil Ivan Prchlík novou krátkou přednášku, která byla zaměřena na seznámení účastníků s významem a nabídkou Psychosociální intervenční služby (PIS) a jejími prvními výsledky. Té se opět zúčastnili všichni zaměstnanci vzdělávacího střediska. Pro další rok bylo vytvořeno nové školení s modelovými situacemi, které ale v současné době neprobíhá.

Co se týče PIS, nápad pokusit se o její zavedení po vzoru řady západoevropských měst i u pražské záchranky vznikl již v průběhu kurzu PhDr. M. Sotolářové a řada jeho účastníků se stala základem pro spuštění peer programu (podstata PIS). Jako vzor byl vzat vídeňský model, ale bylo nutno přizpůsobit jej českým podmínkám. Hlavním rozdílem je zarputilost českých zdravotníků, s kterou odmítají vzít na vědomí, že stejně jako tělo se může při náročné práci unavit i duše. Zájemce o pozici peera však bylo nutno ještě doškolit v poskytování psychosociální péče, což opět zajistila dalšími cíleně zaměřenými kurzy PhDr. M. Sotolářová. V rámci přípravy na spuštění peer programu oslovil A. Ryba MUDr. Hlaváčkovou (v té době ředitelku odboru krizové připravenosti MZ ČR). Ministerstvo zdravotnictví pak převzalo tento projekt pod svá „finanční křídla“ a objednalo jej u ZZS HMP jako pilotní. Důvodem byl návrh zákona o záchranné službě a v něm zakotvená povinnost provozovatelů ZZS zajistit pro zaměstnance psychosociální péči. Z toho totiž vyplývala nutnost prověřit různé varianty psychosociální péče, aby pak prováděcí vyhláška k zákonu mohla obsahovat vyzkoušené optimální postupy. MUDr. Dana Hlaváčková působila jako lékař u ZZS Prahy-západ a před svým odchodem na MZ tam působila jako ředitelka. MZ více než půl roku hradilo náklady projektu peer programu zcela, dalšího půl roku se na financování z poloviny podílela i ZZS HMP.

V létě 2008 v rámci zmíněného projektu proběhl průzkum placený Ministerstvem zdravotnictví zaměřený na kritické události a syndrom vyhoření. Jeho výsledky se mi bohužel do rukou nedostaly, důvodem byla také dispoziční práva. Od 1.10.2008 se peer program rozběhl. Odborným garantem i supervizorem týmu peerů se stala osvědčená PhDr. M. Sotolářová. Zpočátku služba fungovala v režimu non-stop pohotovosti, v níž se peři střídali. Volající dostali možnost vymluvit se bez obav z toho, že by se sdělené informace dostaly dál. Podstatu PIS asi nejlépe vystihuje logo vytvořené Ivanem Prchlíkem, na které má autorská práva ZZS HMP. Okolo obrysu srdce, jehož pravá polovina je stylizována jako ucho, se do kruhu stáčí nápis: „Uši ochotné poslouchat, srdce připravené porozumět“. Ve sledovaném období probíhalo obvykle 15-20 kontaktů za měsíc. Skupina peerů se setkávala jednou za měsíc, supervize probíhala jednou za tři měsíce. Peer program byl ukončen 31. prosince roku 2009 z důvodu nedostatku peněz. Neoficiálně na přátelské bázi ale funguje dál. Stávající skupina by mohla být dokonce posílena absolventy nového kurzu pro peery, který pro VS ZZS HMP připravila PhDr. M. Sotolářová, ale který doposud přes veškerou snahu neobdržel akreditaci od MZ na rozdíl od srovnatelného kurzu připraveného brněnským NZONCO. V souvislosti s peer programem jsem měla možnost zaslechnout

rozdílné názory. Někteří ho považují za prospěšný, někteří by ho nevyužili a jsou k němu skeptičtí. Že by program znovu vznikl a fungoval oficiálně, se zatím neuvažuje. Panuje přesvědčení, že kdo situaci nezvládá, má odejít. V současné době probíhá školení, které zaměstnanci absolvují ve svém volnu, ale mají ho zaplacené. To obsahuje zdravotvědu, bezpečnost práce a resuscitaci. Nováčci při nástupu absolvují stejné školení a navíc ještě osmi hodinový blok psychologie. Jako zdravotničtí pracovníci mají zaměstnanci povinnost neustále se vzdělávat. Jako kontrola tohoto vzdělávání slouží kreditní systém. Každý kurz má určité bodové ohodnocení a pracovníci musí za určitou dobu dosáhnout určitého počtu těchto bodů. Pokud nesplní, hrozí jim odebrání licence pro výkon povolání. Tyto kurzy nejsou pořádány pouze záchrannou službou, zaměstnanci mohou volit z širší nabídky vzdělávacích organizací.

5.2. Supervize

Supervize je hojně využívána zejména v psychoterapii a sociální práci, nicméně ani oblast zdravotnictví jí není cizí. V prostředí záchranné služby by mohla být vhodným nástrojem prevence syndromu vyhoření a prostorem pro změnu. V tomto živém procesu se pohled supervidovaného rozšiřuje a mění. Cílem supervize není dospět k všeobecně správnému postupu, nejsou zde udělována přímá a pravdivá řešení. Pracovník sám postupně dochází k lepšímu pochopení celé situace.

5.2.1. Pojem a kontext supervize

Supervize je pro pomáhající formou podpory, supervidovaný dostává možnost podělit se o část odpovědnosti spojené se svou prací. Supervize je také součástí neustálého profesního učení, které by mělo provázet každou profesi. V supervizi se mohou objevit překážky v podobě obtíží přijímat podporu. Mnohým pracovníkům činí problémy odhalovat svoje potřeby, což může být dáno jak osobnostně, tak kulturou. U svých klientů pracovníci předpokládají slabost a potřebu pomoci, u sebe se za ni ale stydí. Supervize u zdravotnických záchranářů považují za vhodný prostředek, kterým lze předcházet syndromu vyhoření a který má schopnost celkově ulevit od pracovního stresu. Nicméně půda pro supervizi zde připravena není. Setkala jsem se s obavami záchranářů hovořit před ostatními, sdělovat ostatním cokoli ze svého života, a to i v případě, že by se jednalo pouze o pracovní záležitosti.

Do jisté míry lze říct, že zde existuje určitá paranoia z toho, že sdělené informace budou zneužity nebo že se dostanou k vedení organizace. Případnému zavádění supervize do systému péče o zaměstnance ZZS HMP by muselo předcházet srozumitelné vysvětlení fungování a zásad supervize. Vhodné by podle mého názoru bylo, aby supervizor byl externistou, což by mohlo zamezovat obavám z předávání a zneužívání informací. V Evropě model externí supervize jasně převládá.

Za impuls rozvoje supervize je považována potřeba podpory, která se rozvíjí v dialogu. Pokud je předmětem dialogu pracovní situace nebo jakkoli s pracovním prostředím souvisí, je takovýto dialog supervizí. Každý dialog musí mít zajištěné podmínky pro to, aby se mohl rozvíjet. Zajištění těchto podmínek je považováno za důvod vzniku externí supervize. Externí supervizor není vázán na organizaci a její moc, a tudíž není svazován její hierarchií a pravidly. Významné místo má v supervizi také reflexe. Nenalezneme zde návody a technická řešení bez bližších informací o situaci klienta. Objevuje se zde potřeba rozmýšlet nad svým jednáním a nad minulými situacemi. Pokud je předmětem reflexe pracovní kontext a pracovní proces s cílem poznat a pochopit, a tím se dostat k lepšímu přístupu ke klientům, kolegům a způsobu práce, jde o supervizi.⁴⁵ Právě tím se liší od terapie, která řeší osobní témata a vztahy. V supervizi je dojednáváno konkrétní aktuální téma, kterému se zúčastnění věnují a které je dáno pracovním a profesionálním kontextem. Supervize není určena pouze supervidovaným, užitek z ní je určen i jejich klientům.

V supervizním vztahu je nezbytná důvěra. V takovéto atmosféře lze sdílet nejistotu a získat podporu k překonání obtíží, je možné se zde učit a reflektovat. Otevřenost, autenticita, vřelost, empatie a sebeotevření na straně supervizora pomáhá větší otevřenosti supervizita.⁴⁶ S profesí supervizora mohou být spojena různá úskalí, také proto se na ni vztahují etické požadavky zakotvené v etických zásadách Evropské asociace supervize.

Mezi supervizí využívanými metodami najdeme například vedení rozhovoru, zpětnou vazbu, rozšiřování vědomí, ventilaci emocí či řešení problémů. Účel těchto metod je zacílen na pracovní kontext a kvalitu práce. Supervize je odbornou činností. Supervizor podporuje, vede a posiluje supervidované k tomu, aby dosáhli profesionálních či osobních cílů.

⁴⁵ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Reflexe a supervize str. 21

⁴⁶ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Supervize a některé psychologické zákonitosti vztahu v procesu pomoci str. 28

Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu. Konkrétní cíle jsou vyjednávány supervizorem, zadavatelem supervize, zaměstnavatelem a pracovníky. Hlavním nástrojem supervize je vytvoření prostoru pro reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu a podpora procesu učení a změny.⁴⁷ Reflexe může nastat tehdy, pokud je zpřítomněna pracovní zkušenost. Následkem reflexe se vytváří nové spojení nebo dochází k hlubšímu pochopení dřívějšího významu či souvislosti. Tak vznikají nové postoje, znalosti, chování, hodnocení či emoce. Aby bylo možné supervizi uskutečnit, musí být u pracovníků zájem o dobrou praxi ve své profesi a naděje, že věci mohou být lepší.

5.2.2. Funkce a druhy supervize

V supervizi jsou rozlišovány tři hlavní funkce: podpůrná, řídicí a vzdělávací. V **podpůrné** jde o preventivní práci se syndromem vyhoření, reflektují se nevhodných motivy, frustrace, empatie. Uplatňuje se zejména v poradenské supervizi, kde zůstává odpovědnost za práci s klienty na supervidovaných, se supervizorem konzultují otázky, které chtějí rozebrat. **Řídicí** funkce je zaměřena na kontrolu kvality práce, pracovních postupů a etických norem. Uplatňuje se v řídicí (manažerské) supervizi, ve které je pracovník supervizorovi podřízen. **Vzdělávací** (formativní) funkce je zacílena na rozvoj kompetencí pracovníka, na jeho znalosti, dovednosti a porozumění vztahu. Je využívána ve výukové a výcvikové supervizi. Výuková je součástí teoretické přípravy na povolání, supervizor má spíše roli učitele. Výcviková supervize může mít například podobu dlouhodobého psychoterapeutického výcviku, účastníci se učí například rozebíráním případů z praxe. Supervizor zde částečně nese odpovědnost za pracovníky.⁴⁸ Výše zmíněné aspekty supervize nejsou striktně odděleny, ale vzájemně se doplňují. Důležité je správně načasovat, kdy je který aspekt plní určitý účel, což záleží také na prioritách supervidovaných.

⁴⁷ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Co se v supervizi děje str. 40

⁴⁸ HAWKINS, P. SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004. Kap. Mapy a modely supervize str. 62

Časové hledisko

Z časového hlediska můžeme rozdělit supervizi na pravidelnou, příležitostnou a krizovou.

Pravidelná supervize je součástí organizační kultury organizace. Je kontinuálním procesem, který závisí na vztahu mezi supervizorem a supervidovanými. Pro reflexi a otevření citlivých témat je zapotřebí vytvoření atmosféry důvěry, proto je zapotřebí minimálně šest sezení. Pokud se jedná o období nastartování změny, je frekvence setkávání vyšší (2x za 14 dní). Frekvence udržující supervize závisí na potřebách zaměstnanců.

Příležitostná supervize je zařazována podle potřeby k nějakému tématu, například u mimořádně obtížných případů. **Krizová** supervize souvisí s krizovou situací na pracovišti, příkladem může být hromadná výpověď zaměstnanců.

5.2.3. Začleňování supervize do organizace a Supervizní kontrakt

Vzhledem k vývoji supervize ve smyslu rozdělení odpovědnosti supervizora ve prospěch rovnoměrného rozdělení a participace mezi její aktéry, vyvstala potřeba nového nástroje, tzv. supervizního kontraktu. Před uzavřením kontraktu musí proběhnout příprava na supervizi. Proces rozvoje organizace pomocí zavedení supervizí rozdělují P. Hawkins a R. Shohet na sedm stadií:

- 1) Provést oceňující ujišťování toho, k jaké supervizi již dochází
- 2) Probudit zájem o rozvoj strategie a praxe supervize
- 3) Zahájit experimenty
- 4) Zvládnout odpor vůči změně
- 5) Rozvinout strategie supervize
- 6) Rozvinout procesy trvalého učení a rozvoje supervizorů a supervidovaných
- 7) Zavést proces permanentní kontroly a revizí

Krok 1) Provést oceňující zjišťování toho, k jaké supervizi již dochází – nedocnění současných aktivit pracovníků shazuje jejich úsilí, změna musí začít právě u toho, k čemu již

dochází a čeho již pracovníci dosáhli. Tito průkopníci mohou spolupracovat při rozvoji supervizní praxe v organizaci.

Krok 2) Probudit zájem o rozvoj strategie a praxe supervize – změnit lze pouze takovou organizaci, jejíž pracovníci považují problém za vlastní a změnu uznávají, změna tedy musí přijít zevnitř. Jednou z možností, jak přesvědčit někoho o potřebě supervize je ukázat mu, jak drahé je supervizi nemít a poukázat na zisky, které dobrá supervize přináší. Neexistující supervize se odráží například ve stížnostech klientů, pracovní morálce zaměstnanců, míře fluktuace zaměstnanců atd. Před zahájením procesu změny je důležité zmapovat všechny zainteresované a zvážit, jak je získat je na svou stranu.

Krok 3) Zahájit experimenty – v organizaci existují ti, kteří mají odhodlání měnit věci k lepšímu. Nalezení skupiny, která by byla ochotna vyzkoušet nový postup, může způsobit zájem ostatních. Aby se tato skupina nestala elitní nebo naopak znevažovanou, měla by ostatní zapojovat do procesu experimentování a dotazování. Může také existovat více skupin s vlastním experimentálním zkoušením supervizích přístupů.

Krok 4) Zvládnout odpor vůči změně – změna vyvolává odpor, který je živen větším množstvím faktorů (např. strach z neznámého, nedostatek informací, nízká důvěra vůči organizaci, špatné vztahy, neochota experimentovat atd.) Podle Kurta Lewina (teorie silového pole) každý tlak vyvolává stejný protitlak, čím více je na změnu tlačeno, tím větší odpor bude vyvolán. K. Lewin doporučuje věnovat se tomu, jaké skryté potřeby odpor živí. Důvody odporu se mají respektovat a odpor přeměrovat. Tak se dosáhne změny bez velkého úsilí. Je také dobré respektovat vývoj reakcí na změnu. Jako první přichází šok, pak obranné stažení, přijetí a nakonec přizpůsobení a změna. Zaměstnanci se musí do procesu zapojit. Je důležité, aby byli součástí promýšlení a plánování změn a měli tak možnost potřebu změny pochopit.

Krok 5) Rozvinout strategie supervize – vlastní supervizní strategie organizace by měla vycházet z osvědčené modelové praxe, která je skloubená s konkrétními zdroji a podmínkami organizace. Strategické záměry by měly vyjádřit účel a funkci supervize a přispět k cílům organizace. Měly by stanovit standardy pro obsah a způsob vedení supervize, požadavky na supervizní smlouvy (četnost, rozhodování), protidiskriminační postupy, způsob zaznamenávání supervize, stupeň důvěrnosti, vztah mezi supervizí a hodnocením pracovníka,

práva a povinnosti účastníků supervize, způsoby řešení neshod. Měly by určit zaměření supervize a prioritu supervize vzhledem k ostatním výkonům.⁴⁹

Krok 6) Rozvinout procesy trvalého učení a rozvoje supervizorů a supervidovaných – P. Hawkins a R. Shohet jsou přesvědčeni, že každá pomáhající organizace by měla zavést trvalý výcvikový program pro supervizory, který je v souladu s tím, jaký typ supervize je v organizaci prováděn. Předpokladem takové supervize je i to, že supervizor měl sám možnost zažít dobrou supervizi a také supervizi od více supervizorů. Takto je nabídnut jednak dobrý model role a kvalitní osobní zkušenost, tak i možnost čerpat z více modelů pro svůj osobní styl. V organizacích bez tradice dobré supervize lze v počáteční fázi využít například externí supervizory. Supervizní učení je kontinuálním procesem, který vyžaduje neustálé učení se novým věcem. Důležité je, aby organizace dokázala zavést postupy, které umožní učit se z toho, co se objeví během supervize.

Krok 7) Zavést proces permanentní kontroly a revizí – revize a kontrola by se měla týkat například oblastí uskutečňování supervize (kde, jak, kolik), spokojenosti pracovníků s kvalitou supervize nebo hodnocení vlivu supervize na praxi. Kontrola a revize by měly přinést změnu strategie, výcviku, zásad pro praxi i skutečné praxe. Aby byl význam supervize co nejlépe pochopen zaměstnanci, bylo by vhodné zavést úvodní školící programy.

O zavádění supervize do organizace píše také v knize *Praktická supervize* Zuzana Havrdová. Každá organizace, na kterou je vyvíjen tlak v souvislosti se zavedením externí supervize (např. z důvodu legislativních změn) je postavena před dva základní úkoly. Tím prvním je zvládnout proces změny, tím druhým získat nové poznatky. Nejobtížnější situace je, pokud se management organizace a její zaměstnanci nacházejí ve stádiu tzv. neuvědomované nevědomosti, což v praxi znamená, že neví, že neví a neumí, a navíc volí čistě formalistické administrativní strategie. Pokud je management ve stádiu uvědomované nevědomosti (objeví, že neví a neumí), začne se v dané oblasti vzdělávat, a tak získá potřebné nové poznatky. Lze využít různých možností, například literatury, kurzů nebo odborného konzultanta. Tímto musí projít i zaměstnanci. Jsou rozlišovány tři způsoby získávání nových poznatků. Prvním je tzv. instrumentální učení, ve kterém se osvojují základní pravidla, postupy a metodika, využívá se přitom napodobení vzorů z jiných organizací nebo sledování videí dobré praxe. Pracovníci se

⁴⁹ HAWKINS, P- SHOHEIT, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004. Kap. Rozvoj, strategie a praxe supervize v organizacích str. 184

tak dostávají do stádia uvědomované nevědomosti, v této fázi si budou muset do značné míry pomoci sami, protože každá organizace se nachází ve své specifické situaci a má své specifické klienty. Tehdy by mělo nastoupit dialogické učení v malé skupině (druhý způsob). Zvládnutí dialogického chování je samo o sobě přípravou na supervizi. Toto učení je potřeba zorganizovat, vhodné jsou proto například vzdělávací workshopy. Zkušenost z interaktivních dialogů v malých skupinkách, možnost svobodně vyjadřovat své názory v bezpečné atmosféře, zkušenost, že mne ostatní poslouchají, berou mě vážně a že i já mohu v klidu naslouchat, to vše je přípravou na další učení typické pro supervizi – tzv. sebereflektující učení (třetí způsob). Na tyto workshopy navazuje první experimentování se supervizí pro otevřenější zájemce. Právě zde by měli zažít sebereflektující učení, kdy začnou sami sebe chápat jako pravý zdroj svého učení.⁵⁰ Tak vzniká živná půda pro supervizi, postupně se mohou přidávat další zaměstnanci. V takto připraveném prostředí se rodí zájem zaměstnanců o supervizi a převzetí odpovědnosti za jejich učení. Takováto změna v organizaci vyžaduje čas, naplánování, monitorování a podporu.

Supervizní kontrakt je výsledkem vyjednávání mezi supervizorem, managementem organizace (zadavatelem) a pracovníky. V organizacích, kde je supervize běžnou praxí, je dojednávání kontraktu snadné a v tomto případě ani nebývá písemný. Význam kontraktu ale stoupá v organizacích, kam je supervize teprve zaváděna. Pokud supervizor uzavírá kontrakt s novou, zejména větší organizací, která supervizi dosud neměla, začíná zpracování expertní studie, jak supervizi do organizace zavést, jak ji zaměřit, rozvrhnout a organizovat. Důležitým bodem je, zda je kultura v organizaci příznivá pro supervizi. V organizacích, kde je vedení silně hierarchické, kde mezi managementem a podřízenými vládne silná nedůvěra a kde je každá chyba trestána, nelze očekávat, že pracovníci budou sami přicházet s nápady na zlepšení. Tady je možná pouze měna shora, pokud tedy vedení nezačne potenciál zdola využívat a podporovat. Supervize zde může být velkým přínosem v nápadech a podnětech od řadových pracovníků. Samozřejmě je ale tento proces náročný a nese s sebou i svá rizika. Pražská záchranná služba je organizací, ve které supervize tradici nemá a zkušenosti s ní jsou zde minimální. V takovém případě se doporučuje postupovat pomalu. Se supervizí by měli začínat pracovníci dobrovolně v rámci svého dalšího vzdělávání, nemusí se zpočátku hovořit ani o supervizi jako spíše o konzultování, doprovázení a podpoře.⁵¹ Důležité je vzít v úvahu také motivaci zaměstnanců a za jakých podmínek k nim supervize přichází - zda ji chtějí nebo

⁵⁰ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Mnoho tváří, jeden cíl str. 56

⁵¹ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Supervizní kontrakt str. 67

jim je vnucena vedením, zda probíhá v pracovní době nebo mimo ni atd. Všechny tyto aspekty ovlivňují motivaci supervidovaných, na které především záleží výsledky a úspěch supervize. Supervize pomáhá objevit nové pohledy na situaci a tím i hledat východisko. Mezi základní kategorie supervizních témat patří:

- práce s klienty
- sebepojetí a vztahy v organizaci
- struktura, proces, kompetence, role v organizaci
- zlepšení práce, změny, rozvoj, potřeby

Supervize by se měli účastnit osoby, kterých se nežádoucí situace týká a které ji mohou žádoucím způsobem ovlivnit.

Kontrakt je typický pro sjednání externí supervize. Na procesu jeho uzavírání se podílí externí supervizor, iniciátor supervize, zadavatel supervize (autorita garantující naplnění kontraktu ze strany managementu), případně i zástupci skupiny supervidovaných. Odpovědnost je zde rozdělena mezi zúčastněné strany. Zadavatel má zodpovědnost za technickou stránku supervize a za využití podnětů ze supervize bez negativních dopadů na její účastníky. Supervizanti odpovídají za smysluplné využití supervize pro svou práci a osobnostní růst s přijetím jejích zásad. Mají být otevření, pravdiví, respektovat sebe i ostatní. Supervizor má odpovědnost za to, že sjednaný účel, forma a podmínky supervize jsou v souladu s jeho schopnosti a zkušenostmi.⁵² S vývojem supervize je potřeba měnit i kontrakt. Smyslem kontraktu je vymezení, co jednotlivé strany od supervize očekávají, vymezení odpovědnosti a zaručit bezpečnost při jejich společné práci. Má zde být uvedeno, kdo je supervizorem, supervizantem, zadavatelem a jaký je účel supervize. Dále se vymezují:

- podmínky poskytování supervize (frekvence, délka, čas, místo)
- odpovědnost zúčastněných stran
- kdo a jak bude o supervizi informován – je nutné dbát na pravidlo důvěrnosti (supervidování musí mít právo veta na předání některých informací a musí vědět, komu a jak se informace ze supervize dále předávají), pravidlo mlčenlivosti (aby byla reflexe bezpečná, nesdělujeme se, kdo a co v supervizi řešil) Předání podnětů ze supervize je nezbytné pro navození změn v organizaci, proto je třeba výše zmíněné body v kontraktu ošetřit tak, aby vyhovovaly

⁵² HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Supervizní kontrakt str. 70

supervidovaným a zároveň mohly být prospěšné i organizaci. Důležité je zacházet se svěřenými informacemi vždy profesionálně.

- kritéria úspěchu supervize - je výhodné, pokud se na nich podílejí sami supervidovaní, bývají dojednávána až v průběhu supervize, dobré je stavit indikátory, měřitelné znaky

- časový plán

Supervidovaným často dělají problém hranice mezi supervizí a terapií, vhodné je toto od sebe oddělit a ujasnit. Supervizní sezení by měla začínat prozkoumáním pracovních problémů a v závěru končit pohledem na to, co supervidovaný udělá dál. Osobní problémy sem vstupují na rozdíl od terapie minimálně, pouze pokud bezprostředně ovlivňují diskutované téma. V etapě uzavírání smlouvy je vhodné podělit se o svá očekávání a obavy a zaměřit se také na formát sezení, tzn. jak přesně bude sezení vypadat.

P. Hawkins a R. Shohet představili ve své knize **vývojový přístup k supervizi**, do kterého zaintegrovali názory více autorů. Tento přístup popisuje vývoj supervidovaného ve čtyřech stupních:

Stupeň 1) Zaměření na sebe sama – pro první stupeň je typická závislost na supervizorovi, u supervidovaného se často objevuje úzkost a chybí mu vhled, bývá ale vysoce motivovaný. Obavy z hodnocení pracovní schopnosti supervidovaného se zvyšují, pokud je sezení nahráváno. Cílem je ale dosažení náhledu na svou osobu, což je vždy spojeno s určitou mírou úzkosti. Supervizor by měl proto poskytnout strukturované prostředí se zpětnou vazbou a povzbuzováním, měl by vytvářet bezpečné prostředí a vyjadřovat podporu supervidovaným.

Stupeň 2) Zaměření na klienta – pro druhý stupeň je typické kolísání mezi závislostí a samostatností, je přirovnáván k období adolescence. Dochází k testování autority a změnám nálad, v osobě supervizora a někdy i klienta mohou spatřovat zdroj jejich nepokoje. Supervizor poskytuje více prostoru, ale stále dává určitý řád a podporu.

Stupeň 3) Zaměření na proces – supervidovaní dokáží lépe přizpůsobit svůj přístup ke klientovi, umí jej vidět v širším kontextu.

Stupeň 4) Zaměření na proces v kontextu – pracovník je autonomní, vnímavý a je si jistý sám sebou. Uvědomuje si potřebu řešit své osobní a pracovní problémy a je vůči tomuto motivovaný. Na čtvrtém stupni jde o prohlubování a propojování vědomostí.

5.2.4. Supervize skupin, týmů a vzájemná supervize kolegů

Skupinová supervize

Skupinová práce v supervizi má své výhody. Z hlediska ekonomického je lepším využitím času, financí i odbornosti supervizora a obsáhne také větší množství supervidovaných. Skupinová supervize by ale měla být pokaždé svobodnou volbou a ne výhodou nad jejími náklady. Další výhodou je, že na rozdíl od individuální supervize zde funguje faktor podpůrné atmosféry, ve které lze zjistit, že podobné problémy mají i ostatní. A navíc její účastníci mohou těžit z reflexí, zpětné vazby a příspěvků druhých, supervizor je tu méně dominantní. Skupina nabízí více životních zkušeností, objevuje se také více příležitostí pro využití činnostních technik. Pokud supervidovaní ve své práci sami vedou skupiny, mají příležitost učit se ze supervizorova vzoru. Dynamika skupiny může být také přínosem, zároveň ale s sebou nese riziko toho, že bude naopak podkopávat a rozkládat proces supervize. Nevýhodou skupinové supervize je méně času na každého klienta. Skupinová supervize by měla podle P.Hawkinse a R. Shoheta čítat tři až sedm lidí, Z. Havrdová udává počet tři až dvanáct. Skupinu charakterizuje společný zájem (například stejná klientela nebo pracovní oblast), nepojí je ale společný pracovní úkol ani pracovní vztahy. Důležitým úkolem supervizora je vytvořit bezpečnou atmosféru, aby supervidovaní dokázali hovořit o své zranitelnosti bez obav. Možností, jak strukturovat sezení skupiny, je více. Záleží na supervizorovi, zda se rozhodne čas mezi supervidované přesně rozdělit nebo počká, co skupinu nejvíce osloví. Struktura sezení se volí také na základě počtu účastníků. Ve skupinové supervizi existuje řada souběžných procesů, které je potřeba řídit. Na supervizorovi tedy je, aby dával prostor reflektivní supervizi, usnadňoval skupinové reakce a dával je do souvislosti s případem, věnoval pozornost skupinové dynamice a vývoji, a zajistil, aby se supervize odehrávala v rámci smlouvy a hranic.⁵³ Struktura skupinového sezení je složena podle Z. Havrdové z osmi fází :

- přípravy (zjišťování potřeb a zájmů potenciálních účastníků)
- zahájení (přivítání, vysvětlení cíle, vytvoření atmosféry)
- společné plánování (očekávání, pojmenování nabízených témat)
- prezentace tématu (vypracování zakázky)
- výběr metody (supervizor volí vhodnou variantu)

⁵³ HAWKINS, P- SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004. Kap. Supervize skupin, týmů a vzájemná supervize kolegů str. 138

- realizace metody
- hodnocení (posouzení dosažení cíle)
- zakončení (shrnutí dojmů, hodnocení všemi účastníky)

Týmová supervize

U týmové supervize jsou na rozdíl od skupinové supervize supervidovaní spojeni pracovním životem a pracovními vztahy. Kromě výše zmíněného se řídí ještě jinými faktory. Kupříkladu je rozdíl v tom, zda týmy mají stejné klienty, které zúčastnění znají a nebo mají týmy vlastní klienty, které ostatní neznají. Optimální velikost týmu se pohybuje v rozmezí pěti až devíti osob. Neexistují zde vnitřní formální organizační struktury, je zde společná odpovědnost za jeho výsledky a bývá také časově omezena jeho existence.⁵⁴ U zdravotnických záchranářů, kteří jezdí v tandemu, by se tedy podle této definice o týmu hovořit nedalo. Součástí týmové supervize je také vývoj týmu. Nejčastější formou supervizní práce je stále diskuzní reflexe práce s klienty nebo vzájemné spolupráce. Jde v ní o popsání problému, formulaci zakázky a následnou diskuzi nad návrhy vyúsťující ve shrnutí. V dlouhodobé supervizi lze využít různé techniky a speciální metody, které mohou být pomocným nástrojem supervizního vedení. Supervizor by se měl reflektovat nepsaná pravidla týmu, uvažovat, o čem se v týmu nemluví, kdo má jaké postavení, jaké jsou hodnoty týmu atd. Týmovou supervizi se doporučuje dělat vždy, když se týmu daří, tehdy je tým spíš otevřený změnám.

Supervize mezi kolegy

V případě, že pracovníci nemají možnost sehnat dobrou supervizi (například z finančních důvodů), nabízí se možnost vzájemné supervize kolegů. Supervizory mohou být nejen kolegové ze stejného pracoviště, ale i kolegové z obdobného pracoviště v organizaci nebo z dalších organizací. Tento způsob supervize může mít mnoho výhod, má ale také své nástrahy. Neexistence vedoucího skupiny si nárokuje pevnější a jednoznačnou strukturu a také větší odhodlání členů skupiny. Utváření supervizní skupiny kolegů by se mělo řídit jistými zásadami, mezi které patří například velikost skupiny, uzavření jednoznačné smlouvy, ujasnění očekávání nebo věnování času zpětné vazbě.

⁵⁴ BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press 1998. Kap. Lidé v organizaci str. 95

Účinnost supervize závisí do značné míry také na skupinové dynamice, na tom, jak ji jsou schopni členové skupiny zpracovávat. Vývoj skupiny začíná stanovením jejích norem, brzy následuje vyjasňování struktury a testování autority. Teprve po úspěšném zvládnutí těchto fází se skupina pouští do nejproduktivnější práce. Skupinové interakce mohou učení podporovat i rušit. Supervizor musí vědět, jak má skupinový proces zvládat a usnadňovat pozitivní chování skupiny. I on sám je součástí této dynamiky, což není vždy v jeho moci si plně uvědomovat. Skupinová dynamika je předmětem reflexe v supervizi jen do té míry, ve které nebrání dosažení cílů skupiny, což je v tomto případě kvalitní praxe. Právě v tom se liší supervizní skupina od skupiny terapeutické. Pro zvyšování dynamiky supervizní skupiny je užitečné členy motivovat k úkolu (reflexe, změna praxe), zároveň je ale nutné přiměřeně uspokojovat potřeby jednotlivců (bezpečí, ocenění) a potřeby skupiny (koheze).⁵⁵

Supervize může čerpat z rozmanitosti, kterou nabízí různé přístupy a techniky. Může využívat například psychodynamického přístupu, teorii systémů, psychodramatu, kreativní práce nebo Bálintovské skupiny. Obohacení supervize **psychodramatem** pomáhá v účastnících probudit spontaneitu, která je popoháněna k adekvátním reakcím na nové situace nebo k novým reakcím na dřívější situace.⁵⁶ Spontaneita je podle J. Morena přiměřeným chováním bez přizpůsobování se a předsudků, současně obnovuje kreativní život ve vztazích. Toto je také cílem supervize. V psychodramatu jsou témata zpracovávány nejen verbálně, ale také aktivně na tzv. jevišti. Probíhají tady a teď, takže je supervizit prožije bez rozumového popisu. Ústřední technikou v psychodramatu je výměna rolí, kdy supervizit přebírá roli jiné osoby. Moreno rozvinul psychodrama jako skupinovou metodu, skupina určuje, kdo zpracuje téma, kdo půjde na jeviště, podporuje aktéry v převzetí role a po akci dává zpětnou vazbu. Součástí je také sdílení a zpětná vazba z rolí. Skupina vysloví, které pocity se supervizantem sdílí, což mu dává pocit pochopení a sounáležitosti. Ve zpětné vazbě je sděleno, co spoluaktéři ve svých rolích prožívají, což umožňuje rozšířit úhly pohledu. Dalším možným přístupem je **Bálintovská skupina** pojmenovaná podle svého zakladatele Michaela Bálinta. Ten se věnoval vztahu mezi lékařem a pacientem. Zjistil, že pokud bude brát lékař v úvahu kontext pacientovy situace, může využít svou osobnost k usnadnění léčby. V bálintovských skupinách se lze naučit jak lepšímu sebepozorování, tak i pozorování druhých. Odhaluje se

⁵⁵ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Skupinová práce v supervizi str.86

⁵⁶ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Využití psychodramatu v supervizi str. 131

zde a zpracovává přenos a protipřenos ve vztahu pacienta a lékaře, čili nevědomé přenášení dřívějších zkušeností. Počet členů bálintovské skupiny se pohybuje v rozmezí šesti až dvanácti osob. Struktura je rozdělena do pěti fází. Nejdříve účastníci stručně charakterizují své případy a hlasováním si vyberou ten, který bude přednesen. Zvolený referující pak podrobně případ ostatním přiblíží. Ve druhé fázi se ostatní doptávají na okolnosti. Ve třetí fázi účastníci skupiny asociují, předkládají své fantazie, referující pouze naslouchá. Čtvrtá fáze je určena ke sdělování námětů a postupů, co by účastníci v takovéto situaci dělali. Pátá fáze patří referujícímu, je veden k tomu, aby sdělil, co pro něho bylo přínosné. Supervizor pouze moderuje, řídí rozhovor, vytváří tematické celky, organizuje čas a průběh. Umožňuje volnou práci skupiny, kterou ale drží v určitých mantinelech. Bálintovská skupina je zaměřena na růst a podporu. Ke snadnějšímu mapování situace mohou supervizorovi sloužit **kreativní techniky**. Jejich výhodou je například odlehčení situace a práce fantazijní formou, souvisejí s nimi ale také určitá rizika. Často se zde objevují hluboké významy, které musí supervizor umět ošetřit. Předpokladem pro práci s takovými technikami je empatie, citlivost, etika, profesionální přístup a otevřenost.⁵⁷

5.2.5. Supervize zdravotnických pracovníků

O supervizi zdravotnických pracovníků píše Monika Marková v knize Praktická supervize jako o klinické supervizi. Počátky supervize ve zdravotnictví sahají do roku 1902, kdy ve Velké Británii probíhala supervize porodních asistentek. Supervizor dohlížel na to, aby byla v jejich práci dodržována platná nařízení. Klinická supervize je definována jako:

- výměna zkušeností mezi profesionály z praxe sloužící k podpoře jejich profesionálních dovedností
- na praxi zaměřený profesionální vztah, v němž dochází k reflexi vlastní práce s pomocí kvalifikovaného supervizora
- proces, který umožňuje profesionálům prostřednictvím druhé osoby získat nový pohled na vlastní práci a vlastní reakce s touto prací spojené⁵⁸

⁵⁷ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Kreativní práce v supervizi str. 160

⁵⁸ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Supervize zdravotnických pracovníků str.176 -1 77

Klinická supervize je více zaměřena na ošetrovatelské a lékařské postupy, na včasnou diagnostiku a vhodnou volbu intervencí. I zde existují tři hlavní funkce supervize – řídicí, vzdělávací a podpurná.⁵⁹ Řídicí funkce má vést k lepšímu pochopení pracovní role, lepší znalosti kompetencí a odpovědnosti za svou práci a dodržování postupů a standardů. Vzdělávací funkce pomáhá přenášet teoretické poznatky do praxe a učit se z vlastních zážitků. Podpurná funkce se projevuje zejména v práci s emocemi, které jsou s touto prací spojené. I v oblasti zdravotnictví lze nalézt dva typy supervizora. Jedním typem je profesionál přicházející většinou z praxe ve zdravotnictví s potřebným supervizním výcvikem. Jedná se o externistu, což přináší své výhody jako například větší nadhled nad problémy v organizaci a větší pocit bezpečí pro supervidované. Druhým typem je pracovník zařízení, většinou nadřízený supervidovaný. Zde může být výhodou dobrá znalost supervidované práce. Supervize v českém zdravotnictví není zažitým pojmem a pracovníci v této oblasti k ní nemají nijak pozitivní vztah. Souvisí to s nepřesným chápáním tohoto pojmu a s nevědomím jejich možných přínosů. Supervize může být také vhodným impulzem k navození potřebných změn v různých odvětvích zdravotnictví, může pomoci zavádění nových koncepcí do systému péče. I v případě, že změny nejsou potřeba, supervize nabízí prostor pro únik z každodenního pracovního tlaku a možnost se s odstupem podívat na svou práci a s ní související vztahy. Protože je supervize ve zdravotnictví teprve v začátcích, je potřeba pracovníkům vysvětlit, jak ji mohou co nejlépe využívat, naučit je reflektovat svou práci a přijímat podporu. Na toto téma by bylo vhodné uspořádat pro pracovníky seminář. Otázkou pro zadavatele supervize pak je, kdo všechno je v týmu zahrnut. Na poli záchranné služby se nabízí skupiny zdravotnických záchranářů, operátorek, lékařů. Možností je uspořádat pravidelné setkávání užšího týmu, čili jedné skupiny, a jednou za určitou dobu se sejít ve větší skupině. Tento přístup podle mého názoru nabízí jak prostor pro specifické problémy určité skupiny, tak i možnost nahlížet na situace z pohledů ostatních. To je na záchranné službě vzhledem k často obtížné komunikaci mezi těmito skupinami žádoucí. V týmové supervizi zdravotníků jsou podle M. Markové nejčastěji otevírány případy pacientů, týmová témata se objevují až po čase. Dochází zde často k tomu, že podpora poskytnuta jednomu pracovníkovi zároveň podpoří a vzdělává celý tým. Vzhledem k nedostatku peněz ve zdravotnictví se nabízí jako možnost řešení dobrovolné supervizní skupiny. V těch se často objevuje zdravotně-sociální personál, což může pohledy jednotlivých účastníků obohatit o širší teoretickou základnu a jiné

⁵⁹ HAVRDOVÁ, Z. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. Kap. Supervize zdravotnických pracovníků str. 177

zkušenosti. Pravidelná reflexe vlastní práce v bezpečném a podporujícím prostředí je považována za účinný způsob boje proti syndromu vyhoření. Je nástrojem udržení motivace pro práci ve zdravotnictví, která nabízí možnost profesionálního i osobnostního růstu a zlepšování poskytované péče.

5.3. Další možnosti péče o zaměstnance

Dalším možností péče o zaměstnance jsem se rozhodla věnovat již daleko menší prostor než výše zmíněné supervizi. Je tomu tak proto, že ji v současné době považuji za velmi vhodný způsob, který by mohl být v systému péče ZZS HMP využit. Některé prvky supervize jsem se snažila vnést i do práce se skupinou ve svém výzkumu. Veškeré informace o dalších možnostech by tato diplomová práce ani nemohla obsáhnout.

5.3.1. Vzdělávání a programy osobnostního rozvoje

Celoživotní vzdělávání v oboru je součástí každého povolání a v oblasti zdravotnictví je jeho potřeba nepopiratelná. Neustále se objevují nové postupy a nové přístroje a je nutné, aby se s nimi pracovníci seznámili a byli schopni je jejich přínosů využívat. Prohlubování odbornosti se ale při práci zdravotníka nevztahuje pouze na seznamování se s novými technologiemi, patří sem samozřejmě i související psychologické otázky vztahující se na práci se sebou samým a s pacienty. Být informován patří do preventivních opatření nejen syndromu vyhoření, ale i dalších rizik. Na internetových stránkách ZZS HMP jsou pod sekci vzdělávání v současné době uvedeny tyto kurzy, které nespádají do pravidelného proškolení a lze je považovat za součást dalšího nezdravotnického vzdělávání zaměstnanců:

- Seminář zdravotnického práva
- Vybrané kapitoly z dětské psychiatrie pro posádky záchranných služeb

Zhruba před půl rokem jsem na těchto stránkách objevila soubor přednášek, jejichž obsahem byla například komunikace s pacientem, domácí násilí, syndrom vyhoření a provázanost sociálních služeb. Bohužel se mi již o nich nepodařilo nic dohledat. Podle mých dostupných informací nejsou takovéto aktivity příliš časté.

Celoživotním vzděláváním se zabývá například psychoterapeutické centrum Gaudia. Jejich cyklus přednášek určený zdravotním sestram se mi zdá inspirativní pro prostředí záchranné služby. V průběhu sedmi měsíců pořádá osm kurzů, které přinášejí poznatky z oblasti psychologie a psychoterapie využitelných ve zdravotnickém prostředí. Součástí každého semináře je teorie, diskuze, metodický výklad, trénink (hraní rolí), rozbor cvičných situací ve skupině, rozbor situací z praxe. Jejich témata jsou:

- Psychologické aspekty nemocí v práci středního zdravotnického personálu
- Doprovázení umírajících a práce s lidmi chronicky nemocnými
- Základy asertivního jednání
- Domácí násilí v praxi sesterské práce
- Syndrom vyhoření a supervize ve zdravotnictví
- Profesionální rozhovor s pacientem
- Krizová intervence ve zdravotnictví

Situace zdravotních sester v zařízeních a zdravotnických záchranářů se od sebe přece jen liší, hlavním rozdílem je zde délka a prostředí kontaktu zdravotnického pracovníka a pacienta.

Nicméně základní problematika zůstává stejná. Některé z těchto kurzů by bylo možné zcela aplikovat na potřeby zdravotnických záchranářů, jiné by bylo třeba upravit, aby více odpovídaly specifčnosti jejich povolání. Mezi další vhodná témata kurzů patří podle mého názoru například zacházení s agresivním pacientem, přístup k suicidálnímu pacientovi, základy psychologie dítěte nebo sociální případy a odkaz na psychosociální služby.

Nepochybně potřebné jsou zde programy zaměřené na komunikaci a její nácvik. Měly by zahrnovat jak její obecné zásady, tak i komunikaci zaměřenou na specifickou klientelu. Ve čtvrté kapitole byl popsán význam a vliv emocí na chování člověka. Práce s emocemi je tak další oblastí, na kterou by měla být zaměřena pozornost. Je žádoucí, aby zdravotníci záchranáři měli psychologické vědomosti, dovednosti a především praktické zkušenosti z poznávání a porozumění sebe sama. Maximální měrou je nutné podpořit jejich schopnost komunikace, empatie, respektu a týmové spolupráce. Oblast osobnostního a sociálního rozvoje proto může využívat také metod a technik osobnostně sociální výchovy. Kvalitní

zázemí, ve kterém mají pracovníci možnost se vzdělávat a růst, je předpokladem motivace a kvalitních výkonů v jejich povolání.

5.3.2. Osobnostně sociální výchova v rámci přípravy na povolání zdravotnického záchranáře

Zatím byly zmíněny jen kroky, které by bylo vhodné udělat v již probíhající praxi na záchranné službě. Efektivitu dalšího vzdělávání by ale podpořilo, kdyby zdravotničtí záchranáři přicházeli ze škol již určitými dovednostmi vybaveni. Možností se mi zde jeví zavedení osobnostně sociální výchovy do osnov vyšších odborných a jiných škol, na kterých obor zdravotnický záchranář existuje. Osobnostní a sociální výchova se zabývá rozvojem kompetencí v oblasti osobního života se sebou samým a života v mezilidských vztazích.⁶⁰ Jejím specifikem je, že učivem se stává sám žák a situace z běžného každodenního života. Mezi základními tematickými okruhy osobnostně sociální výchovy nalezneme pod **osobnostním rozvojem** rozvoj schopností poznávání (smyslové vnímání, pozornost a soustředění, zapamatování), sebepoznání a sebepojetí (informace o sobě, vztah k sobě a druhým), seberegulace a sebeorganizace (regulace vlastního chování, plánování a organizace), psychohygienu (prevence zátěží, jednání v zátěži), kreativita (tvořivost zejm. v mezilidských vztazích). V rovině **sociálního rozvoje** se jedná o poznávání lidí (vzájemné poznávání, vnímání odlišnosti a její výhody, chyby při poznávání), mezilidské vztahy (péče o dobré vztahy, empatie, respekt, podpora, lidská práva), komunikaci /řeč těla, aktivní naslouchání, komunikační dovednosti, dialog, komunikace v různých situacích, efektivní strategie v komunikaci, předstírání v komunikaci), kooperaci a kompetici (rozvoj sociálních dovedností pro spolupráci, zvládání konkurence). **Morální rozvoj** pak zahrnuje řešení problémů a rozhodovací dovednosti (problémy v mezilidských vztazích, učební problémy, problémy v seberegulaci), hodnoty, postoje a praktickou etiku (analýza postojů a hodnot a jejich projevů v lidském chování, odpovědnost, prosociální chování, eticky problematické situace a rozhodování), mravní vlastnosti. Mezi dalšími tématy nalezneme témata **rolově situační**. Ty nás upozorňují na to, že při přípravě na určitou profesi můžeme vycházet od role, na kterou se připravujeme (zdravotnický záchranář) a od situací, do kterých se člověk při jejím výkonu dostává (např. arogantní pacient). Patří sem jednání v rolích a jednání

⁶⁰ VALENTA, J. Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi. Kladno: Asis 1.vydání. Kap.osobnostní a sociální výchova.str.13

v (specifických) situacích.⁶¹ Témata zmíněná v osobnostním, sociálním a morálním rozvoji nalezneme v rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy. I tak by bylo možné je stejným způsobem použít na vyšších odborných a jiných zdravotnických školách, možná s větším zaměřením na toto povolání. V tomto je vhodně doplňují témata rolově situační. V osobnostně sociální výchově by měly být výše zmíněná témata vyučována prakticky. Studenti by se měli ocitat v situacích, které by vyžadovali tyto praktické činnosti a měli by být vedeni k reflektování toho, co zažili. Měli by se tedy těmto tématům učit tak, že je budou dělat. Osobnostně sociální výchova by měla být co nejvíce vztahována ke konkrétnímu studentu, ke konkrétním událostem, a situacím. Tento přístup se jeví jako výhodnější před předáváním obecné cizí zkušenosti. Učitel by měl studenta provázet. Neměl by říkat, co je dobré a výhodné řešení, ale měl by dát možnost učit se sám například rozšiřováním kontextu pomocí otázek a reflexe. V metodách osobnostně sociální výchovy nalezneme diskuze, hry, cvičení, zkušenostní, aktivizující a problémové metody, psací techniky, úkolově kooperativní učební situace, modelové situace, kresebné metody, komunikačně úkolové situace, práci s kamerou, videem nebo magnetofonem, koncentrační cvičení, pohybové techniky, vizualizaci, rolové a simulační hry, pantomimu, outdoorové techniky.⁶²

Osobnostně sociální výchova by měla být dnes běžně začleněna do výuky na základní škole. V současné době se ale v terciálním vzdělávání vyskytují studenti, kteří takovýmto systémem neprošli, a tudíž je pro ně osobnostně sociální výchova něčím naprosto novým. Proto by podle mého názoru mohla být stejným způsobem zavedena i na vyšší odborné a jiné školy, navíc samozřejmě se specifiky zdravotnického povolání. V reakci na měnící se potřeby studentů a společnosti by pak byla adekvátně upravována novým požadavkům.

5.3.3. Péče po traumatizujících událostech

V povolání zdravotnického záchranáře se může pracovník setkat s událostmi, které bude sám těžko zvládat. Jedná se zejména o emočně náročné situace spojených se smrtí a velkým utrpením, velmi citlivé jsou také situace týkající se dětí. Další náročnou situací může být zranění kolegy při výkonu povolání. Takovéto a jiné události je třeba u pracovníků ošetřit

⁶¹ VALENTA, J. Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi. Kladno: Asis 1.vydání. Kap. Osobnostní a sociální výchova str. 17 - 44

⁶² VALENTA, J. Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi. Kladno: Asis 1.vydání. Kap. Osobnostní a sociální výchova str. 54

a zamezit tak nadměrnému stresu, posttraumatickému stresovému syndromu a případné krizi. K tomu slouží program CISM (Critical Incident Stress Management). Program CISM má snižovat negativní pocity a myšlenky, které vznikají jako následek kritických událostí pocházejících z pracovního prostředí. Cílem CISM je podpořit zasažené osoby a ulehčit jim rychlejší návrat do původního „funkčního“ stavu, což je žádoucí nejen pro jedince, ale i pro organizaci. Veškeré aktivity CISM týmů směřují ke zmírnění reakcí spojených s traumatizující událostí. Nabízejí možnost tyto traumatické zážitky ventilovat a postupně normalizovat. K tomu využívají mezinárodně osvědčené metodiky individuálních i skupinových intervencí s cílem vrátit jedince k pracovním výkonům, které podával před událostí.⁶³ Za kritické události jsou považovány takové situace, které nejsou zvládnutelné obvyklými prostředky a které mohou způsobit dlouhodobé psychické následky. Individuální reakce na ně se značně liší, jsou závislé například na osobních zkušenostech, vlastnostech a především na odolnosti vůči zátěži. Po kritické události, jakou může být v prostředí urgentní medicíny například vážná hromadná autonehoda, se mohou u zasahujících zdravotníků objevit negativní a depresivní nálady, úzkosti a další projevy stresu, které mimo jiné narušují a snižují jejich pracovní výkonnost. Proto by po každé takovéto události měly být použity techniky CISM, mezi které patří defusing a debriefing.

Defusing je definován jako uvolňovací rozhovor, spontánní a soukromé popovídání si o prožité obtížné či krizové situaci a události s někým, koho respektujeme, např. s přítelem, kolegou, rodinným příslušníkem, přičemž jde primárně o redukci vzniklé afektivní a emoční tenze, získání pochopení, porozumění a opory.⁶⁴ Na poli záchranné služby by bylo možné využít pracovníka proškoleného v CISM (pokud by existoval) nebo proškoleného peera. Defusing by měl následovat bezprostředně po události.

Debriefing je druhem krizové intervence, ve kterém se ve skupině rozebírá mimořádná důležitá událost. Účelem tohoto sezení je analýza této traumatické události.

Cílem těchto technik je pozitivní, lepší zpětné pochopení a zpracování traumatizujících zážitků. Techniky CISM provádí peři s certifikovaným výcvikem, čili se znalostmi a dovednostmi v krizové intervenci. Významná může být v tomto směru mezioborová spolupráce integrovaného záchranného systému jakožto výměna zkušeností, ale i možná

⁶³ www.rlp.cz/generate_page.php?page_id=878

⁶⁴ slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/defusing

výměna peerů při organizování intervencí po kritických událostech. Individuální náročné profesní situace nasedající na individuální zranitelnost na základě osobních zkušeností, budou vhodné spíše pro intervence 1:1 nebo pro strukturovaný pohovor vedený vyškolenými peery. Základní podmínkou pro zavádění programů krizové intervence je zajištění informovanosti příslušných vedoucích pracovníků o tom, že došlo ke kritické události, rozhodnutí o indikaci, typu a načasování intervence, včasná organizace intervenujícího týmu na základě existující databáze psychologů a peerů s výcvikem, logistické zajištění. Nutné je i zpětné vyhodnocování účinnosti těchto programů⁶⁵

⁶⁵ KEBZA, V., ŠEBLOVÁ, J., VIEGNEROVÁ, J. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v ČR: expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003-2005

6. Zpracování výzkumu

6.1. Metodika výzkumu

Cíl výzkumu:

Zjistit základní problémy v povolání zdravotnického záchranáře a jejich souvislost se syndromem vyhoření.

Formulace problému:

Které problémy podporující vznik syndromu vyhoření považují zdravotničtí záchranáři za nejtěživější v jejich povolání?

Dílčí výzkumné otázky:

Jaké jsou konkrétní problémy týkající se povolání zdravotnického záchranáře?

Zasahují pracovní problémy větší počet pracovníků či pracovních skupin?

Mají pracovníci možnost tyto problémy účinně řešit?

Co by pracovníkům v souvislosti s pracovními problémy pomohlo?

Znají pracovníci pojem syndrom vyhoření a mají o něm dostatečné informace?

Volba a charakteristika metod:

Ohnisková skupina a skupinový nestrukturovaný rozhovor - podstatou ohniskové skupiny je téma, které se odvíjí od skupinového problému a badatelových otázek. Ohnisko je volněji definováno, aby nebylo zabráněno rozvoji debaty. Sama skupina je se svými specifiky a skupinovou dynamikou dalším pilířem této metody. Velmi významná je zde pozice moderátora, ten odpovídá za průběh a řízení diskuze. Zasahuje do ní, aby ji usměrnil nebo navodil nové téma. Ohnisková skupina se skládá ze čtyř fází: zahájení setkání (vysvětlení důvodů setkání, cíle šetření, naložení se získanými daty apod.), motivační fáze (uvolnění atmosféry, odlehčující témata), základní téma – ohnisko (vzájemná živá konverzace nad ústředními tématy) a závěrečná fáze (prostor pro připomínky, názory, postoje účastníků, zpětná vazba).⁶⁶

Skupinové setkávání s prvky ze supervize – ve skupině se její účastníci obohacují o pohledy ostatních, a tím rozšiřují svůj repertoár reakcí a způsobů jednání, získávají nadhled

⁶⁶ ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál 2007. Kap. Metody sběru dat str. 184 - 192

prostřednictvím dalších názorů a postojů ostatních členů skupiny. Vedoucí skupiny jsou spíše moderátory, řídí diskuzi, přináší potřebné informace, popřípadě sdělují i vlastní názory na situaci. Využívají také postupu bálintovské skupiny.

Charakteristika výzkumného vzorku:

Skupina se skládá ze sedmi členů a dvou vedoucích skupiny. Byla vytvořena za pomoci Dominika Horna, který oslovil 48 zdravotnických záchranářů. Pravděpodobnost odmítnutí z důvodů směny v práci byla 1:4, nakonec se zúčastnilo 10%. Skupinu tvoří:

Michal - řidič RZP, u ZZS HMP pracuje šestnáct let.

Kryštof – zdravotnický záchranář, u ZZS HMP pracuje jedenáct let.

Ondřej – zdravotnický záchranář, u ZZS HMP pracuje deset let.

Lukáš – zdravotnický záchranář, u ZZS HMP pracuje třináct let.

Dan - zdravotnický záchranář, u ZZS HMP je první rok.

Jirka - zdravotnický záchranář, u ZZS HMP pracuje dva roky.

Martin - zdravotnický záchranář, u ZZS HMP pracuje

Jména byla pro potřebu diplomové práce z důvodu možných obav účastníků skupiny změněna.

Organizace získaných dat - zápisy ze sezení:

Následujícím sezením předcházeli schůzky s konzultanty Dominikem Hornem, Dis. a Ivanem Prchlíkem, kteří mi pomáhali vytvořit skupinu. Oba jsou zaměstnanci ZZS HMP.

Sezení první

Na domluvené místo dorazili nejdříve Kryštof, Lukáš a Martin. V klubovně, která byla místem našeho setkávání jsme pak ještě 15 minut čekali na zbylé členy. Společně přišli Ondřej a Dan. Poté skupina začala vytvořením komunitního kruhu. Vedoucí skupiny (já a Jakub) se představili a v krátkosti řekli něco o sobě. Následovala otázka, co členové od sezení očekávají a vysvětlení toho, proč vůbec skupina vznikla a k čemu budou sloužit výstupy ze společného setkávání. Všichni byli ujištěni, že výzkum neslouží vedení ZZS HMP, že je neoficiální, že v diplomové práci budou změněna jména zúčastněných a ze sdělovaných

informací nebude napsáno nic, s čím by nesouhlasili. Později bylo také zdůrazněno, že sdělené informace zůstanou zde ve skupině a nebudou se dále šířit po organizaci. Vedoucí vysvětlili, o jaká setkávání se bude jednat, jak budou vypadat a k čemu nebo resp. jak mohou její členové skupinu využít. V průběhu dorazil Lukáš. Mezi členy panovala dobrá nálada, bylo vidět, že se všichni navzájem znají, což posléze potvrdil Kryštof. Během skupiny se objevilo větší množství témat, její členové ale spíše přecházeli z jednoho na druhé. Jeden z nejvíce aktivních členů byl Ondřej. Sdělil, že by byl rád, kdyby toto setkávání vedlo k nějaké aktivitě i v budoucnosti a bylo popudem k další činnosti v této oblasti. Po celou dobu přinášel vlastní zkušenosti a zapojoval se do diskuze. Zmínil například svůj problém se změnou kolegy na autě, kdy mu toto ani nebylo předem sděleno. Uvedl také problém s nadřízeným nebo konflikt s PVS, kdy na něj bylo naléháno, aby bral služby z volna, ačkoli měl v té době nahlášenou dovolenou. Stejný problém cítilo ohledně PVS více členů (kromě Lukáše a Dana).

Komunikace s PVS je prý náročná, tamější zaměstnankyně nechtějí vycházet vstříc, nutí je do služeb z volna, do telefonu jsou nepříjemné. Stěžovali si také na to, že jejich práci nerozumí a nedomýšlí její náročnost. Martin zmínil, že ví, že určitý počet služeb měsíčně zvládne bez problémů, ale kdyby měl brát služeb víc, už by ho to vyčerpávalo a on by pak nemohl odvádět práci dobře. Skupina se shodla na tom, že ani práce PVS není jednoduchá, ale že ze strany těchto zaměstnankyň necítí snahu o pochopení a o naslouchání jejich důvodům. Zároveň skupina oceňovala předchozí pracovníky PVS, kteří v malém počtu zaměstnanců dokázali se záchranáři otevřeně a v klidu hovořit, do telefonu byli milí a snažili se o pochopení jejich situace. Celá diskuze vyzněla tak, že problém s PVS spatřují v jejich komunikaci. Hovořilo se o tom, že obtíže v organizaci vyplývají z toho, že každý sleduje své cíle a neohlíží se přitom na ostatní. Kryštof zmínil, že ačkoli jsou jedna organizace, jsou rozděleni na skupiny, lidi z aut (záchranáři, řidiči, lékaři), dispečink, PVS, management. Všechny tyto skupiny mají své pracovní povinnosti a ty plní tak, že jsou pro ně prioritou. V tomto směru pak není jednoduché zamýšlet se nad situací toho druhého. Vedoucí upozornili na to, že pokud já sám vyjdu druhé straně vstříc, mohu pak od ní očekávat podobné jednání, toho si byli členové skupiny vědomi. Zajímavým nápadem bylo to, že by bylo přínosné, kdyby všichni tito zaměstnanci měli možnost vyzkoušet si práci ostatních a pochopit tak, s čím se potýkají. Dalším výrazným tématem byl **vztah vedení k zaměstnancům**. Z jejich strany cítí nezájem, peníze se dávají do věcí, které jsou vidět a ne do systému péče o zaměstnance. Celkově **má prý vedení k programům psychologické péče negativní vztah**. Vztah vedení k zaměstnancům byl zmiňovaný ve více případech, podstatou bylo vždy **nedocení zaměstnanců a chladný nezainteresovaný přístup**, který pak budí **nezájem**

i u zaměstnanců, resp. co pochází od vedení, není u zaměstnanců kladně přijímáno. Během setkání zaměřila také diskuze na téma, co je syndrom vyhoření a zda nebo podle čeho ho člověk pozná. Objevilo se také ocenění skupiny jako místa, kde si můžou postěžovat. Ondřej sdělil, že se před svým úrazem začínal cítit hodně vyčerpaný a v práci rozzlobený. Kvůli napadení pacientem musel na operaci a strávil dlouhou dobu na nemocenské. Po návratu se prý cítí velmi dobře, má co se táče práce nadhled. Na dotaz vedoucích po nějakém konkrétním tématu Kryštof navrhl téma „Co nás vysává“. Martin sdělil, že PVS, na to konto se rozproudila o tomto tématu podrobnější diskuze. Skupina byla hovorná a v závěru bylo obtížné ji kvůli nedostatku času zastavit. Vedoucí vznesli dotaz, zda skupině vyhovuje nastavený systém fungování, jestli způsob vedení vyhovuje nebo ne a dali prostor k vyjádření členům ohledně spokojenosti s dnešním setkáním. Ondřej, Kryštof, Martin a Michal se vyjádřili pozitivně. Ondřej ještě řekl, že si myslí, že budou potřebovat, abychom je v diskuzích více usměrnili. Dan sdělil poděkování všem členům a Kryštofovi za to, že ho do skupiny přizval. Sám je na záchrance nový, a proto je pro něj toto setkávání velmi zajímavé. Dozvídá se, jak to zde chodí a co může v budoucnu nastat. Nejméně se v průběhu vyjadřoval Lukáš, nicméně po celou dobu dění pečlivě sledoval a naslouchal ostatním. V závěru řekl, že se dnes nedozvěděl celkem nic nového. Vedoucí sdělili skupině, že dnešek byl spíše pro zmapování situace a potřeb skupiny a o objasňování, jak budeme pracovat a co by pro skupinu bylo přínosné.

Sezení druhé

Setkání se zúčastnili pouze dva záchranáři a proběhlo částečně neformálně. V první části jsme hovořili o technických novinkách (nový PC - tablet, který je v testovacím provozu a pravděpodobně bude součástí výbavy) a v druhé části jsme hovořili zejména o „naštívání z práce“, což je téma, které se opakovaně objevuje. Michal uvedl, že na záchrance pracuje již skoro dvacet let a že i přes to, že je ze současné situace zejména s organizací práce apod. poměrně otrávený, neví vlastně, co jiného by vůbec mohl dělat, neboť dle jeho slov "ani vlastně nic jiného neumí". Při rozhovoru se opakovala témata, která k naštívání přispívají:

- 1) (zbytečné) **investice do výstroje a výzbroje**,
- 2) relativní **zanedbávání lidských zdrojů** - nedostatek ocenění a přehlížení "pěšáků v poli" vedením organizace

3) **komunikace s kolegyněmi, které plánují služby.** Společně jsme hovořili o tom, že naštvání pramení z věcí, které nemůžeme ovlivnit (nechceme-li z nějakého důvodu kariérně růst) a hledali a nacházeli jsme na práci pozitiva. Setkání bylo vzhledem k počtu účastníků kratší a neformální, jak bylo uvedeno již v úvodu.

Sezení třetí

Ukázalo se, že domluvit termíny, vyhovující všem nebo alespoň většině, je velmi obtížné. Ve skupině se objevil nový člen, Jirka. Ten se velmi rychle zapracoval a po celou dobu průběhu skupiny byl aktivní. Sám také přinesl první téma. Na začátku jsme připomněli, o co ve skupině jde a jak její průběh vypadá. Bylo například sděleno, že se nejedná o terapii, že jde zejména o využití pohledů a možností, které skupina nabízí. Členové skupiny byli poté vyzváni, aby sdělili, zda si na sezení přinesli nějaké téma. Na minulém sezení byli požádáni, aby si všímali situací, které jsou pro ně náročné, frustrující či jakýmkoli způsobem obtížné. Bylo jim také sděleno, ať se jedná o co nejvíce konkrétní situace, aby je byli schopni popsat. Členové skupiny nemuseli nad tématy dlouho přemýšlet. Bylo předneseno téma **výstroj** (Jirka), **PVS – komunikace s rodinným příslušníkem** (Ondřej), **motivační programy** (Kryštof), „**mazáci**“ (Jirka), **lektori si hrají na něco, co nejsou** (Michal), **neřešení výstroje** (Ondřej). Vedoucí skupiny se dnešní sezení rozhodli vést v duchu Bálintovské skupiny. Popsali skupině na sebe navazující části a osvětlili jim, kdo v jaké části hovoří a kdy naopak nemá reagovat, ale pouze poslouchat ostatní. První částí bylo vysvětlení problému, následovala část otázek, pak fantazie, část návodů (Já bych) a na závěr shrnutí. Jako první se ujal slova Jirka, který sdělil svou **nespokojenost co se týče výstroje záchranářů, zejména pak změn v jejich oblečení**. Popsal svůj první kontakt s pracovníci ve výdeji oblečení. Hovořil o náročnosti komunikace s touto ženou a popsal i situaci svého kolegy. Pokračoval nespokojeností se změnami v oblečení záchranářů, zejména mu (a nejen jemu, k tomuto problému se vyjádřil i Ondřej) vadí nové polokošile, které nejsou prodyšné a škrábou. Zmínil také problémy při přebírání auta (na jednom autě se střídají směny, každá směna musí na jejím konci auto vyčistit a předat směně následující v žádoucím stavu). Během delšího vyprávění vyšlo najevo, že Jirka vlastně s touto situací osobně problém nemá, sám se takto také na náš dotaz vyjádřil. Podle jeho slov se jedná o situaci, která tíží hodně kolegů. Hovořil o tom, že věci bere tak, jak jsou a nijak se s nimi nezatažuje. V této chvíli tedy nebylo potřeba se danému tématu dále věnovat. Skupina pokračovala Ondřejovým tématem **PVS** a stíhání

rodinného příslušníka. Ondřej popsal situaci, kdy mu PVS (provoz výjezdových skupin) poslal sms, že jde další den do práce. Ondřej na sms reagoval a sdělil, že do práce nemůže, že oznamovat toto den předem je pozdě a že má malé dítě, pro které nesežene hlídání. Poté došlo k dohadování mezi ním a PVS a bylo mu sděleno, že když do práce nedorazí, bude mít absenci. Ondřeje to pochopitelně rozzlobilo, ale do práce nakonec přece jen šel, aby si ušetřil zbytečné problémy. Když jednou mluvil s PVS Ondřejův příbuzný, bylo mu sděleno, jaké s ním mají problémy (toto se nestalo pouze na PVS, ale i při komunikaci s jinou složkou THP). Tato situace Ondřeje rozčílila zejména z důvodu, že do jeho čistě soukromých záležitostí zatahují příbuzného a přidělávají mu tak starosti. Situaci řešil tak, že si šel s danou osobou z PVS promluvit. Ondřej hovořil vcelku klidně, nicméně i zde došlo k menšímu konfliktu. Tento rozhovor jsme si pak ve skupině zpřítomnili formou scénky. Následovala část doptávání, zde se ještě členům dařilo strukturu držet. Část fantazií se už začínala prolínat s návody, Ondřej i ostatní vstupovali do rozhovoru. Vedoucí skupiny se snažili strukturu udržet, což bylo v závěru pozitivně hodnoceno členy skupiny. Ke konci se ale vše stejně stočilo do skupinového rozhovoru, který byl pro členy přirozenější. Ondřejovi bylo sděleno, že by bylo žádoucí se vůči zatahování rodiny do jeho pracovních záležitostí vymezit jasně a stručně bez jakéhokoli zbytečného vysvětlování. **K obtížím v komunikaci s PVS** se vyjadřovali i ostatní. Vedoucí položili otázku, jak by se v Ondřejově situaci zachovali. Kryštof a Michal sdělili, že by asi na sms vůbec neodpověděli, což bylo pro Ondřeje těžko uvěřitelné. Jirka sdělil názor, že jakmile člověk dovolí, aby s ním lidé hovořili tímto způsobem, tak s ním budou komunikovat i nadále. Jako poslední dostal slovo Ondřej. Ten řekl, že zpětně to vlastně jako problém nevidí, že si situaci vyřešil. Vedoucí na to reagovali, tím, že často samo sdělení situace skupině může být osvobozující. Po krátké pauze dali vedoucí skupině možnost, aby si vybrala poslední téma. Skupina dala slovo Kryštofovi a jeho **motivačnímu programu**. Kryštof přemýšlel o možnostech, jak pracovníky motivovat a docílit toho, aby mohli být hrdi na to, jakou práci dělají. Uvažoval jak směrem ke skupinovému setkávání jako je toto, tak i ke skupinovým aktivitám typu paintball. Bohužel prý lidé zatím víc slyší na stravenky a zdarma lístky do kina. Na Kryštofa reagoval Ondřej a Zdeněk. Ondřej sdělil, že by se takovýchto aktivit asi neúčastnil, že svůj volný čas raději stráví s rodinou nebo hudbou. Michal reagoval tím, že když byla možnost jezdit v pracovní době zdarma na kurzy sebeobrany, hodně lidí tuto možnost bojkotovalo. Problém je prý to, když jsou takovéto aktivity předkládány organizací, na to lidé neslyší. Cokoli, co je s organizací spojeno, berou negativně. Ondřej sdělil, že kdyby tato skupina byla odformovaná organizací, nepřišel by, že ho celkově takovéto věci moc nelákají (nicméně k této

skupině přistupuje tak, že on i ostatní zde mohou být přínosem). I Michal se k tomuto názoru částečně připojil. Skupina hovořila o tom, že záleží na tom, jak se tyto aktivity lidem podají a kdo je bude dělat. Skupina byla dnes opravdu aktivní a hovorná, čas se nachýlil a vedoucí byli nuceni skupinu protentokrát ukončit. Následovala ještě otázka po hodnocení dnešního sezení. Jirka byl příjemně překvapen, obával se prý dotazníků a toho, že se nebude schopen vejít do předem navržených kolonek. Skupina označovala dnešní sezení za zajímavé, někteří za přínosné.

Sezení čtvrté

Tentokrát jsme se sešli v malém počtu. Skupina neplánovaně začala zamyšlením nad dalším pokračováním setkávání po skončení výzkumu pro diplomovou práci. Zúčastnění se vyjádřili, že by v setkávání rádi pokračovali, předběžně se hovořilo o frekvenci 1x měsíčně, uvažovalo se i o budoucí podobě skupiny. Protože byla skupina opravdu v malém počtu, zdálo se zpočátku, že bude obtížné navodit pracovní atmosféru a nesklouznout pouze k neřízenému povídání. Skupina byla vyzvána, zda by mohla sdělit první věc, která je napadne a je pro ně v zaměstnání tíživá. Odpovědi následovaly bezprostředně. Michal sdělil, že mu vadí **úsporná opatření organizace a její vyhazování peněz**. Opět zmínil **změnu oblečení** a to, že to staré, i nikdy nepoužité, bylo zbytečně vyhozeno. Dalším příkladem plýtvání peněz byl kamion, na kterém jsou běžně čtyři lidé, kteří se chodí do práce pouze vyspat, protože kamion nikam nejedí. Vyvolává to pocit, že se šetří na nepravých místech a velké peníze jsou investovány do ne zcela potřebných věcí. Kryštof přinesl téma upřednostňování techniky před lidmi, které mělo do jisté míry také spojitost s financemi. Peníze jsou v organizaci investovány do techniky a obecně do věcí, které jsou vidět, jsou měřitelné a lze je prezentovat. Do této kategorie ale nespadá vzdělávání lidí, kterému v organizaci není přáno. V diskusi zazněla myšlenka o přidělování peněz do určitých přihrádek, což by znamenalo, že určitý příděl peněz je určen na určitou věc, a tyto peníze nelze přelévat jinam, ačkoli bychom to považovali za potřebnější. Otázkou je, do jaké míry také lidem, kteří jsou ze své práce zvyklí na nutnost rychlého a často velmi důležitého rozhodování, vadí, že v organizaci se na rozhodování podílet nemohou. Důsledkem jakéhokoli odboje proti současnému stavu (nevhodně investované peníze, přístup k zaměstnancům, minimální motivační programy...) byl prý vždy odchod nespokojeného zaměstnance. Strach o zaměstnání je tedy to, co nutí zaměstnance mlčet. Členům skupiny

vadilo zejména to, že jim **nikdo nic nevysvětluje**. Kdyby znali důvody k investování peněz, dokázali by tato rozhodnutí lépe přijmout a hlavně pochopit. Toto se netýká pouze oblasti nakládání s penězi, ale i oblastí jiných (např. proč byl zaměstnán v určitém úseku další člověk apod.) Problémem se tedy zdá být **celkový nedostatek informací spojený s pocitem, že zaměstnanci nestojí managementu za to, aby jim bylo něco vysvětlováno**. Také z toho může pramenit nechuť zaměstnanců absolvovat cokoli, co pochází od organizace. Již dříve skupina zmiňovala například kurz sebeobrany, tato nechuť je ale samozřejmě spojena s veškerými školeními, kterými musí zaměstnanci projít. Ve chvíli, kdy jsou tato školení organizací nařízená a za jejich neplnění následují postihy, nelze čekat od zaměstnanců pozitivní motivaci. Někdo ale musel na tato školení svou aktivitou a přesvědčením o jejich účelnosti sehnat peníze z grantů, protože jak bylo již dříve zmíněno, organizace na toto přispívá minimálně. Tato školení jsou často velmi nákladná a dávají zaměstnancům možnost rozšiřovat své znalosti a dovednosti. Kdyby na ně narazili někde jinde, snad by jim přišla i zajímavá. Problémem je zde minimální prezentace těchto aktivit. Vždy záleží na tom, kdo a jak toto zaměstnancům podá. Zdá se, že hlavním problémem v oblasti dalšího vzdělávání zaměstnanců je absence financí z organizace a její pohled na tuto oblast, minimální a nevhodná prezentace dalšího vzdělávání a současný přístup zaměstnanců. Pozitivem se ve skupině jevila skutečnost, že do oblasti vzdělávání vstoupil nový člověk, který se zdá být schopný vnést do současného systému více systematičnosti. V závěru jsme se chvíli věnovali i novinám pražské záchraně. Přítomní sdělili, že význam těchto novin jako přínosu informací nefunguje a naopak to vypadá, že se noviny přestanou vydávat.

Sezení páté

Ústředním tématem dnešního sezení byly **vztahy na pracovišti**. Jeden problém spatřují členové ve vztahu zaměstnavatele vůči zaměstnancům, druhý pak ve vztazích mezi zaměstnanci. Mezi zaměstnanci jde například o nadřazování služebně starších záchranářů nad mladšími (Kryštof naznačil, že zhruba po třech letech zaměstnání nabývají záchranáři maximum zkušeností). K tomuto nadřazování dochází buď v rámci stanoviště nebo i více stanovišť. To se projevuje při zástupech na stanovišti nebo v partě. O některých zaměstnancích kolují předem informace. Se vztahy se nic nedělá, nikdo se o ně v organizaci nestará, nepřestuje je. Zaměstnanci si prý toto neuvědomují, nevědí, co je to supervize a že by bylo potřebné se těmito věcmi zabývat. To, že chybí systém péče, se ale projevuje v jejich

každodenní práci. Stávající systém péče, o kterém rozhoduje ředitel, zahrnuje pouze hmotné statky (stravenky, které jim už byly odebrány, lístky do kina apod.). Členové skupiny mají pocit, že zaměstnavatel ignoruje lidskou stránku osobnosti. Nejsou zohledňovány individuální rozdíly, lidé jsou vnímáni jako položky, chybí zájem o ně. Ředitel je považován za pragmatického člověka. Čas a peníze věnuje věcem, které jsou viditelné a měřitelné. Přístup ke člověku je stejný jako k technice. Členům skupiny připadá, že si **neváží zkušených lidí**. Někteří zaměstnanci vidí východisko ve výměně ředitele. Zároveň si ale uvědomují, že dokáže sehnat potřebné finance a záchranná služba směrem k veřejnosti funguje velmi dobře. Další věcí, která členy skupiny vyčerpává je nesystematičnost, **chybí logická zdůvodňování rozhodnutí** (například týkající se běžných věcí – proč nosit to a to tak a tak). Bylo zmíněno i téma **ježdění na zbytečnosti** (neindikované výjezdy). Vyšlo najevo, že to se netýká jen pražské záchranné služby, ale i jiných okresů. Lze říci, že je to celosvětový trend, který konkrétně u nás souvisí se změnou doby a režimu. Lidé jsou informovaní o svých právech a záchranáři s tímto nemohou nic dělat. Služebně starší si víceméně zvykli a přicházejí stále noví zaměstnanci, kteří již vše berou jako běžnou věc. Pražská záchranná služba je typická tím, že stále přicházejí noví lidé. Nejčastějšími „neindikovanými“ výjezdy ZZS HMP jsou senioři a závislí, zejména pak lidé pod vlivem alkoholu. U seniorů se často jedná o to, že od záchranné služby něco očekávají, jsou osamocení, smutní, nikdo se o ně nestará. Bohužel tato služba jim nemůže pomoci. Takoví lidé jsou odvezeni do nemocnic, kde je vyšetří a pustí domů. Za obtížné pokládá skupina **agresivní opilce**. Auto na odvoz opilců vlastní městská policie, záchranáři ho ale ve své podstatě nemohou využít. Pokud přijedou na opilého člověka, diagnostikuje se intoxikace alkoholem a člověk je převezen do nemocnice. V naprosté většině je tam odvezen i v případě, že je daný člověk pouze opilý, opilost by totiž neproplatila pojišťovna. Záchranáři ho mohou odvézt i na záchytku, musí ale potom své rozhodnutí umět obhájit. V takovém případě je pak částka za výjezd účtována převezenému. Skupina sdělila, že takovéto případy vysávají energii. Zazněla i věta „Čím víc se bude jezdit, tím víc bude peněz.“ O indikovanosti výjezdů je rozhodováno v procesu, v němž nejvýš je pražský magistrát jako zřizovatel záchranné služby, pak ředitel, následuje šéf zdravotnické sekce a šéf dispečinku. Každý ze zmíněných šéfů má na starosti svou oblast – v prvním případě lékaře a nelékaře (záchranáře), ve druhém operátorky linky 155. Během hovoru zazněla věta, které se prý pražská záchranná služba drží: „Čím víc se bude jezdit, tím víc bude peněz.“ Chvíli se skupina věnovala i otázce potřeby statutu veřejného činitele. V případě napadení je prý na pachatele nahlíženo, jako kdyby záchranář takovýto status měl. Bylo zmíněno, že status má i své nevýhody a záchranáři na toto nemají jednotný názor.

Sezení šesté

Dnešní sezení bylo opět velmi komorní, a tak se odehrálo zejména v informačním rytmu. Hovořili jsme o útvaru krizového managementu, která má na ZZS HMP na starosti přípravu na mimořádné události a hromadná neštěstí. Do budoucna by měl obsáhnout i péči o psychicky zasažené pacienty. Na toto konto vznikla debata o CISM a jeho šíři a metodách. Na pražské záchranné služby nejsou v současné době jeho prvky využívány. Michal pak hovořil o školitelích, kteří zaučují nováčky na velkém autě předtím, než nastoupí naplno do služby. Podle něj na to někteří nemají kompetence. I sami nováčci jsou občas nepřipravení ze školy a mají takové nedostatky například v řízení auta, že by neměli být přijati. Školitelé, mezi které i on sám patří, je pak učí věci, které by už měli znát. Bylo navázáno tématem **služebně starší a mladší záchranáři**. Zazněl názor, že služebně starší kazí mladší tým, že předem označí nějakou věc za zbytečnou. Celkově je zde prý tendence nepřijímat nové věci, zejména ty, které jdou od organizace. Lidé je pak ani nezkouší. Na druhou stranu, pokud se člověk o něco snaží, je tato snaha nakonec obrácena vůči němu a jeho “přílišná“ aktivita je vnímána jako nekázeň. Podle Michala jsou ve snaze něco nového udělat, zavést nebo vyzkoušet často problémem i maličkosti.

Sezení sedmé

Sezení začalo tématem **komunikace s PVS**. Skupina vyjádřila nespokojenost s personálním obsazením této funkce. Jsou zde zaměstnány čtyři ženy v nonstop provozu, což způsobuje komplikace. Nepředávají si informace, protože se mezi sebou nemají rády, každá řeší věci jinak. Připadají jim nekompetentní, bez vzdělání v personalistice a komunikaci s lidmi. Situaci vidí jako boj o moc a řešení si vlastních problémů v práci. Tyto zaměstnankyně nejsou jejich nadřízenými. Skupině vadí jejich nezáměr o záchranáře a nezamýšlení se nad jejich situací. Členové skupiny se pak v souvislosti s otázkou lektorů rozhovořili o vztahu mezi dispečinkem a záchranáři. Dříve mezi nimi panovala nevraživost. V současné době ale mají nově nastupující stáže na druhém pracovišti, což umožňuje lépe pochopit obtížnost práce druhé skupiny a přispívá k lepším vzájemným vztahům. V závěru se diskuze stočila k tématu **plýtvání penězi**. Byla znovu zmíněna například výměna nových triček za polokošile. Michal sdělil svůj názor na zbytečnost mít tři vedoucí záchranáře oblasti a tři staniční sestry, nastínil i další oblasti, ve kterých se daly peníze ušetřit. Protože toto

setkání bylo naším posledním před odevzdáním diplomové práce, hovořilo se také o dalším pokračování skupinového setkávání.

6.2. Interpretace – výsledky výzkumu

V předchozím textu se objevily tyto **pojmy**:

- Braní služeb z volna
- Komunikace s PVS
- PVS nechce vycházet vstříc záchranářům, zaměstnankyně jsou nepříjemné
- Sledování svých cílů, neohlížení na ostatní
- Vztah vedení k zaměstnancům – nezájem
- Negativní vztah vedení k programům psychologické péče
- Nedocnění zaměstnanců vedením, nezajímavý přístup vedení
- Nezájem zaměstnanců o nové věci a nabídky aktivit
- Syndrom vyhoření
- Zbytečné investice do výstroje
- Nedostatek ocenění vedením organizace
- Komunikace s PVS
- Existence věcí, které nemohou záchranáři ovlivnit (bezmocnost)
- Nespokojenost s výstrojí, změna oblečení
- PVS komunikuje s rodinným příslušníkem místo zaměstnance
- Motivační programy, jak záchranáře motivovat
- Komunikace s výdejnou oblečení
- Problémy při přebírání auta
- Nechuť k aktivitám předkládaným organizací
- Úsporná opatření a vyhazování peněz (košile, kamion atd.)
- Upřednostňování techniky před lidmi
- Investice do techniky ne do vzdělávání lidí
- Nucený odchod nespokojených zaměstnanců
- Nikdo nic nevysvětluje
- Zaměstnanci nestojí za to, aby jim bylo něco vysvětlováno
- Minimální prezentace současných aktivit
- Vytahování služebně starších nad mladšími

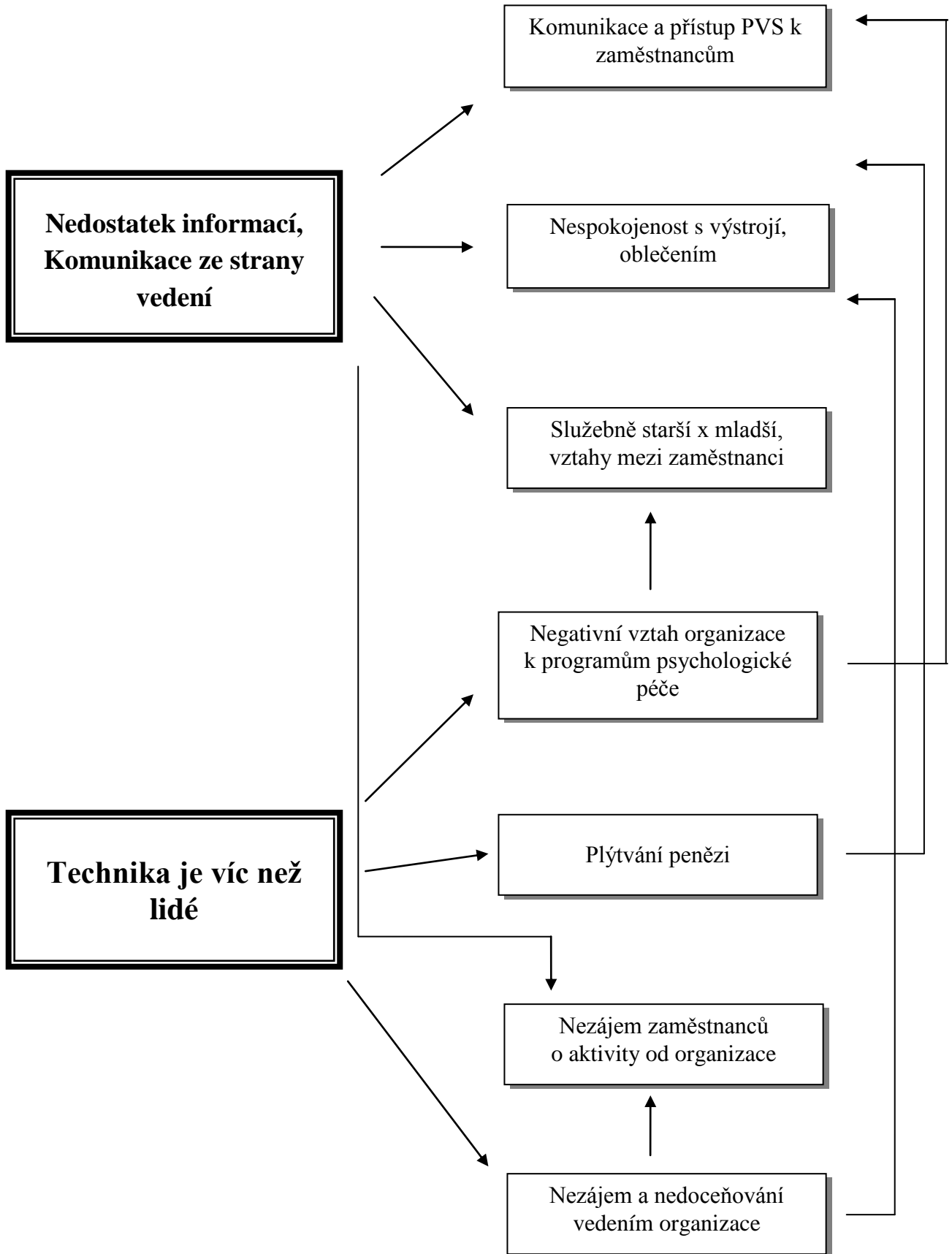
- Nezájem o vztahy v organizaci
- Systém péče jako hmotné statky
- Ignorace lidské stránky, lidé jako položky
- Pragmatismus ředitele
- Nesystematičnost
- Chybí logické zdůvodnění rozhodnutí
- Ježdění na zbytečnosti
- Senioři
- Agresivní opilci
- Status veřejného činitele
- Nekompetentní školitelé
- Služebně starší kazí mladší
- Nepřijímání nových věcí zaměstnanci
- Nespokojenost s personálním obsazením PVS
- Nezájem PVS o situaci záchranářů
- Plýtvání penězi

Z nejčastěji opakujících se pojmů vznikly tyto **kategorie**:

- **Komunikace a přístup PVS k záchranářům** – v provozu výjezdových skupin pracují čtyři ženy v nonstop provozu, které se v práci střídají. Problémem je nedostatečné předávání informací mezi nimi, na což mohou zdravotničtí záchranáři doplácet. Dalším problémem je z pohledu zdravotnických záchranářů nucení do služeb z volna a nezájem o jejich situaci. Někteří považují zaměstnankyně PVS za ne zcela nekvalifikované pro práci s lidmi, obecně je zde problém s komunikací s nimi. Tyto obtíže jsou označovány jako vyčerpávající, negativně ovlivňují i soukromý život záchranářů (práce z volna, která narušuje plány rodiny, přenášení negativních emocí do osobního života atd.)
- **Nezájem a nedoceňování vedením organizace** – o potřebě ocenění v zaměstnání jsem se často zmiňovala v teoretické části této práce. Zájem a ocenění ze strany zaměstnavatele je jedním z hlavních motivátorů pracovního výkonu. Podílí se na pocitu smysluplnosti z vlastní práce a pracovní spokojenosti, čímž pozitivně působí v prevenci syndromu vyhoření.

- **Negativní vztah vedení k programům psychologické péče** – v organizacích, které nejsou takovýmito aktivitám nakloněné, je zavádění potřebné péče problematické. Pokud organizace nešíří osvětu v oblasti syndromu vyhoření, jsou jím zaměstnanci více ohroženi. Vztah organizace se promítá i do vztahu zaměstnanců k nim.
- **Nezájem zaměstnanců o aktivity od organizace** – zdravotničtí záchranáři jsou přístupem organizace zklamáni a necítí potřebu dělat víc, než bezpodmínečně musí. Tento fakt je dalším rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření.
- **Plýtvání penězi** – peníze putují převážně do oblasti techniky a výstroje, přičemž zdravotničtí záchranáři považují některé tyto výdaje za zbytečné a nepotřebné. Existují podle nich i jiná místa, kde by se peníze daly ušetřit. Problémem je v tomto směru také nemožnost podílet se na rozhodování a nevysvětlování takovýchto kroků organizace zaměstnancům. To vzbuzuje v zaměstnancích pocit bezmoci.
- **Nespokojenost s výstrojí, oblečením** – příkladem jsou nové polokošile, které vystřídaly dřívější trička. Toto výrazně souvisí s kategorií plýtvání penězi, předchozí nová trička byla vyhozena. Nespokojenost se týká i jiných prvků oblečení, souvisí zejména s jeho nepraktičností a nefunkčností.
- **Technika je víc než lidé** – stejně tak, jako se dá rozbitá technika opravit nebo koupit nová, i každý zaměstnanec je takto snadno nahraditelný. Proto pokud nezvládá, má odejít. Z tohoto pohledu nejsou ani programy péče potřebné...
- **Nedostatek informací, komunikace ze strany vedení** – rozhodnutí jsou zaměstnancům předkládána jako nařízení. Může se jednat o rozhodnutí, která zásadním způsobem ovlivňují jejich práci. Často zdravotničtí záchranáři nechápou jejich smysl a význam, tato rozhodnutí jsou pak samozřejmě kritizována. Tam, kde chybí informace, vzniká živná půda syndromu vyhoření. Plnění “nesmyslných” nařízení ubírá člověku energii a motivaci k jejich dodržování. Vertikální komunikace je významná nejen pro vztahy v organizaci, ale i pro její samotné fungování.

- **Služebně starší x mladší, vztahy mezi zaměstnanci** – vztahy mezi zaměstnanci kopírují normu, která je nastavená v celé organizaci. O vztahy se na ZZS HMP bohužel nikdo nestará. Zaslýchla jsem dokonce názor, že mít zaměstnance, kteří se nemají rádi a nemají přílišné osobní kontakty, je pro vedení žádoucí. Význam vztahů na pracovišti je nesporný, pokud fungují dobře, stávají se protektivním faktorem syndromu vyhoření.



Kategorie nedostatek informací, komunikace ze strany vedení a technika je víc než lidé zásadně ovlivňují další kategorie. Komunikace vedení je obecným příkladem komunikace v organizaci, může svým přístupem a rozhodnutími ovlivnit další složky, čili i PVS. Na komunikaci PVS působí i negativní přístup organizace k programům psychologické péče, která by mohla zdejší podmínky změnit k lepšímu. Nespokojenost s výstrojí a oblečením souvisí s nedostatkem informací, které nebyly zdravotnickým záchranářům k těmto změnám poskytnuty a také s pocitem plýtvání peněz, když bylo ještě nepoužité oblečení vyhozeno. Z pohledu zdravotnických záchranářů se jedná o jedno z nesmyslných nařízení. Špatné vztahy mezi zaměstnanci jsou důsledkem nedostatečné péče, která je jim v organizaci věnována. Opět zde hraje roli vzor vedení organizace, množství jeho zájmu a také nedostatečné ošetření systémem péče o zaměstnance. Výdaje organizace jsou dány jejími prioritami. Těmi je především technika a ostatní hmotné a viditelné věci, velké investice do nich působí na zaměstnance jako plýtvání peněz. Priorita techniky a značná pragmatičnost vedení předurčuje jeho vztah k programům psychologické péče a určuje také míru, v jaké považuje vedení organizace za důležité vyjadřovat zájem a ocenění svým zaměstnancům. Nezájem ze strany vedení a jeho minimální komunikace s pracovníky má pak za následek nezájem ze strany zaměstnanců o aktivity předkládané organizací.

6.3. Závěry z šetření

Většina výše zmíněných kategorií souvisí s vedením a rozhodnutími organizace. Nezájem a nedoceňování zdravotnických záchranářů vyvolává nezájem také z jejich strany se čehokoli účastnit. Prioritou vedení organizace je technika, věci viditelné a měřitelné. Programy psychologické péče se takto snadno měřit nedají a jejich výsledky nejsou vidět hned. Z toho a také z obecné nedůvěry v tyto programy může vyplývat negativní vztah vedení k nim. Protože v organizaci není běžné rozhodnutí vedení vysvětlovat, zaměstnanci jsou nespokojení a naštvaní z podle nich nesmyslných nařízení. Toto se týká například změny oblečení a dalších pokynů týkající se jejich výstroje. Změna oblečení a vyhození starého nepoužitého oděvu je záchranáři považována za plýtvání penězi. Peníze často putují do věcí, které z jejich pohledu nejsou těmi nejpotřebnějšími. To vyvolává bezmoc, protože se nemohou na rozhodování podílet ani se k němu nějak vyjadřovat. Takovýto přístup opět ovlivňuje jejich postoj ve chvíli, kdy je po nich něco vyžadováno. Komunikace a vztahy ve vedení organizace obecně ovlivňují komunikaci a vztahy mezi podřízenými. Komunikace

v organizaci je celkově problematická. Lze to vidět na obtížích, které vznikají mezi záchranáři a PVS, stejně tak i na vztazích mezi záchranáři samotnými. Současné nastavení organizace nejen v oblasti přístupu k zaměstnancům a komunikaci nastavuje systém fungování v celé organizaci. Tam, kde je běžné věci nevysvětlovat, hledět na své cíle, nedoceňovat kvalifikované pracovníky a nevěnovat pozornost jejich růstu a spokojenosti, nelze očekávat jiný přístup u zaměstnanců. Podle mého názoru by mělo vedení organizace se svými zaměstnanci více komunikovat, věnovat jim větší pozornost a oceňovat jejich práci. Takovým přístupem může zaměstnance motivovat a vytvořit přívětivější atmosféru pro všechny její pracovníky. Ve skupině se ukázalo, že povědomí o potřebnosti nějaké péče u záchranářů je. Setkávají se s náročnými situacemi, o kterých by se zasloužilo hovořit a připravit se na ně. Stejně tak jsou si vědomi možností preventivních aktivit v rámci trávení volného času.

Využití výsledků výzkumu:

V případě zájmu bude diplomová práce k dispozici vzdělávacímu středisku ZZS HMP nebo komukoli jinému, kdo by se chtěl této problematice v prostředí záchranných služeb věnovat. Vzniklé skupině je nabídnuto pokračování ve skupinovém setkávání.

Závěr:

Cílem teoretické části práce bylo charakterizovat syndrom vyhoření a navrhnout prostředky prevence využitelné v prostředí záchranné služby. Preventivně může v tomto směru působit sám jedinec svým uvědomělým přístupem a využíváním běžných dostupných prostředků prevence, významnou roli hraje organizace a vztahy na pracovišti. Preventivní opatření byla v diplomové práci shrnuta nejprve obecně, posléze byly navrženy konkrétní přístupy, které by bylo z mého hlediska možné do systému péče zařadit. Prostor byl věnován vzdělávání a programům osobnostního rozvoje, supervizi a osobnostní sociální výchově jako součásti systému terciálního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Protože jsem již delší dobu přemýšlela o vhodnosti využití supervize v této oblasti a já sama s ní mám velmi dobré zkušenosti, věnovala jsem jí v této práci nejvíce pozornosti. Supervizi využívají jako místo pro osobní i profesionální růst mnohé organizace, v oblasti urgentní medicíny ale stále nenachází své uplatnění. Ze zmapování dosavadního systému péče o zaměstnance na ZZS HMP vyplývá snaha některých zúčastněných situací měnit, zároveň ale ukazuje, že je zde stále nedostatek psychologické péče. Teoretická část měla také přiblížit povolání zdravotnického záchranáře a jeho specifika. Konkrétněji jsem se na obtíže spojené s tímto povoláním zaměřila v empirické části.

Před zahájením samotného výzkumu jsem se obrátila na ředitele ZZS HMP MUDr. Zdeňka Schwarze s prosbou o pomoc při tomto výzkumu a s nabídkou schůzky, ve které bych mu vše více přiblížila. Bohužel se schůzkou nesouhlasil z důvodu předchozích (pravděpodobně negativních) zkušeností s podobnými výzkumy. Tento výzkum tedy probíhal neoficiálně s dobrovolníky, kteří byli ochotni se výzkumu účastnit. Cílem výzkumu bylo zmapovat zásadní problémy, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají a na základě získaných informací uvažovat o možnostech péče, kterých by ZZS HMP mohla využít. To se podle mého názoru zdařilo. Jak se i ve skupině ukázalo, bude to ještě dlouho trvat, než sami záchranáři pojmu strukturované preventivní aktivity za své. Věřím ale, že osvětou, zaváděním a šířením těchto aktivit se postupem času stanou běžnou součástí jejich povolání, kterou dokážou ocenit jako něco, co dělají sami pro sebe. Samozřejmě velkou roli hraje i to, jak jim budou tyto aktivity předkládány. Vzhledem k nedůvěře, která v této organizaci panuje, to bude vyžadovat citlivý a trpělivý přístup lidí, kteří se budou o toto snažit.

„Rady – i dobré rady – jsou neúčinné, pokud nejsou realizovány.“⁶⁷

O syndromu vyhoření toho bylo napsáno hodně. Od doby, kdy byl identifikován, proběhlo mnoho výzkumů a dlouhodobých sledování, která o něm poskytla informace z oblasti popisu a metod zkoumání, ale také z oblasti prevence a vhodné terapie. Všechno jsou to ale pouhá slova, pokud nebudou realizována potřebná opatření. Nejvhodnější je samozřejmě syndromu burnout zabránit, umět mu předcházet. Každá organizace by se měla o toto snažit. Zvláště pak ta, jejíž zaměstnanci jsou vystavováni náročným situacím a každodennímu stresu. Mezi ně patří i záchranná služba. Někde se již vhodné programy rozbíhají a pokračuje snaha po jejich dalším rozšiřování. Jinde ale zůstává situace stále stejná, neošetřená. Je potřeba, aby si management organizace, ale i její zaměstnanci, byli rizika dlouhodobého působení stresu vědomi. Znali možnosti prevence a upřímně se snažili o jejich zavádění. Jejich vliv na motivaci a kvalitní odvádění práce je totiž nesporný.

⁶⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada 1998. str.129

Seznam použité literatury:

BEDRNOVÁ, E. NOVÝ, I. Psychologie a sociologie řízení. Praha: Management Press 1998. ISBN 80-85943-57-3

GOLEMAN, D. Emoční inteligence. Praha: Columbus 1997. ISBN 80-85928-48-5

HAWKINS, P. SHOHET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-715-9

HAVRDOVÁ, Ý. HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén 2008. ISBN 978-80-7262-532-1

KEBZA, V., ŠEBLOVÁ, J., VIGNEROVÁ, J. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice: expozice kritickým událostem a výskyt syndromu vyhoření v letech 2003 – 2005

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 2006. ISBN 80-7367-181-6

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing 1998. ISBN 80-7169 551-3

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-548-2

MIKULÁŠTÍK, M. Manažerská psychologie. Praha: Grada Publishing 2008. ISBN 978-80-247-1349-6

NAKONEČNÝ, M. Lidské emoce. Praha: Academia 2000. ISBN 80-200-0763-6

RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů. 2003. ISBN 80-7255-074-8

ŠEBLOVÁ, J. Návrh metodiky pro uplatňování technik krizové intervence v praxi záchranných služeb

ŠPATÉNKOVÁ, N. a kolektiv. Krize - psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing 2004. ISBN 80 -247-0888-4

ŠVARŤÍČEK, R. ŠEĎOVÁ, K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VALENTA, J. Osobnostní a sociální výchova a její cesty k žákovi. Kladno: Asis 1.vydání. ISBN 80-239-4908-X

Internetové zdroje:

www.rlp.cz/generate_page.php?page_id=878

slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/defusing

www.gaudia.org