

Syndróm vyhorenia u zdravotníckych záchranárov

Burnout in Paramedics

Marek Šichman

Katolícka univerzita v Ružomberku, Fakulta zdravotníctva, Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti

<https://doi.org/10.54937/zs.2022.14.1.38-42>

Súhrn

Syndróm vyhorenia je stále považovaný za významný problém, ktorý sa vyskytuje u zdravotníckych pracovníkov. Vysoká miera prevalencie je identifikovaná u zdravotníckych záchranárov.

Ciele: Cieľom štúdie bolo identifikovať prevalenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov so zameraním na osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie a vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom.

Materiál a metodika: Štúdia bola realizovaná online počas 5-týždňového obdobia v rámci mesiacov október a november 2021. Na posúdenie výskytu syndrómu vyhorenia bol použitý štandardizovaný dotazník Copenhagen Burnout Inventory (CBI) na výskumnej vzorke (n = 393) respondentov (zdravotníckych záchranárov).

Výsledky: Primárnym cieľom bolo identifikovať prevalenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov. Sekundárnym cieľom bolo identifikovať prevalenciu syndrómu vyhorenia so zameraním na osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie, vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom a identifikovať najčastejšie predisponujúce faktory. U viac ako polovice respondentov (56,15 %) bola potvrdená prevalencia syndrómu vyhorenia, pričom u (46,4 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia vyhorenia v súvislosti s prácou s pacientom, u (62,3 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia pracovného vyhorenia a až u (71,9 %) respondentov bola identifikovaná prevalencia osobného vyhorenia. Medzi predisponujúce faktory podieľajúce sa na vzniku syndrómu vyhorenia patrí pohlavie (ženské), sídlo stanice záchranej zdravotnej služby v meste a dĺžka odbornej praxe 15 – 19 rokov.

Záver: Štúdia preukázala vysokú mieru prevalencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov.

KLúčové slová: Syndróm vyhorenia. Zdravotnícky záchranár. Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Slovenská republika.

Background

Burnout has consistently been identified as an issue in health professionals, with paramedics in particular frequently noted to have high burnout rates.

Objectives: The current study aimed to describe the prevalence of total work burnout in paramedics and of three subcategories: personal, work-related and patient-related burnout.

Material and methods: This cross-sectional online survey presented the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) to a national convenience sample (n=393) over a 5-week period from October-November 2021.

Results: The primary outcome was prevalence of total burnout (%). Secondary outcomes were prevalence of subgroups of burnout and predictive factors. More than half (56.15%) of respondents were determined to have total burnout at the time of completing the survey; 46.4% had patient-related burnout; 62.3% had work-related burnout; and 71.9% had personal-related burnout. Females, city work location, and having worked for 15-19 years as a paramedic were all predictive of total burnout.

Conclusion: The study showed high prevalence of total burnout among this sample of paramedics.

Key words: Burnout. Paramedic. Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Slovak Republic.

Čo je syndróm vyhorenia?

Vyhoriť môže iba človek, ktorý je „zapálený“ [1]. Vo svete existuje množstvo definícií syndrómu vyhorenia. Syndróm vyhorenia možno definovať ako: „Stav fyzického, emocionálneho a duševného vyčerpania, ktorý je výsledkom dlhodobého zapojenia sa do pracovných situácií, ktoré sú emocionálne náročné“ [2]. Andršová [3] tvrdí, že: „Syndrom vyhoření znamená specifickou emoční únavu, stav citové vyčerpanosti. Vyhoření nastupuje většinou v okamžiku, kdy dochází k vyčerpání určitých psychických rezerv z důsledku chronického stresu a zanedbáváním svých potřeb – tedy tehdy, kdy trvá dlouhodobá nerovnováha mezi „výdejem“ a „příjmem“ = disbalance mezi fází zátěže a klidu, mezi aktivitou a odpočinkem“. Na vzniku syndrómu vyhorenia sa podieľa viacero faktorov, okrem iného dlhodobý stres, osobnostné črty jedinca, ako i kolektív a rodinné zázemie jedinca. Cherniss [4] tvrdí, že syndróm vyhorenia je reakciou na prácu, ktorá človeka mimoriadne zaťažuje. Je situáciou totálneho vyčerpania síl. Je pocitom človeka, ktorý

došiel k záveru, že už nemôže ďalej. Je stav, kedy človek stratil nádej, že sa ešte niečo môže zmeniť. Freudemberger [5] opísal syndróm vyhorenia ako stav vyčerpania všetkých energetických zdrojov pôvodne veľmi intenzívne pracujúceho človeka. Rush [6] charakterizuje syndróm vyhorenia ako druh stresu a emocionálnej únavy, frustrácie a vyčerpania, ku ktorým dochádza v dôsledku toho, že sled alebo súhrn určitých udalostí týkajúcich sa vzťahu, poslania, životného štýlu alebo zamestnania jedinca neprinesie očakávané výsledky. Bartošiková [7] tvrdí, že: „Syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Souvisí jednak se zátěží, ale také důledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanizmů zvládání nároků. Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému

efektu alebo ohodnocení, vede k vyhoŕeniu“. Z vyššie uvedených definícií či charakteristík syndrómu vyhorenia vyplýva, že ide o multidimenzionálny problém. Syndróm vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov je spojený so slabým udržaním si zamestnania, zlou kvalitou starostlivosti o pacienta a zníženou emocionálnou a fyzickou pohodou [8]. Syndróm vyhorenia je často multidisciplinárnym problémom a často môže súvisieť aj s inými poruchami duševného zdravia, ako je depresia či úzkosť.

Na vzniku syndrómu vyhorenia sa podieľajú tak vonkajšie, ako aj vnútorné faktory. Medzi vnútorné faktory patria osobnosť a povahové rysy jedinca, jeho ambície, súťaživosť, zameranie sa na výkon, potláčanie vlastných záujmov, workoholizmus, správanie pacientov, nedostatok odpočinku a mnoho ďalších. Medzi vonkajšie faktory patrí preťažovanie, nedostatočné finančné ohodnotenie, nevyhovujúce pracovné podmienky, nesprávna organizácia práce, práca na zmeny, konflikty s kolegami a v neposlednom rade aj rýchle tempo našej doby. „Stav vyhorenia sa nedostaví zo dňa na deň, ale je výsledkom dlhého, pozvoľného procesu, trvajúceho i niekoľko rokov“ [9].

Fázy syndrómu vyhorenia

V odbornej literatúre nájdeme viacerých autorov, ktorí opisujú fázy vyhorenia. Autori udávajú rôzne zadefinované fázy syndrómu vyhorenia. Viacerí sa ale zhodujú na tom, že možno zadefinovať päť základných fáz syndrómu vyhorenia.

Prvou fázou je fáza nadšenia. Zdravotnícky záchranár je motivovaný pre svoju prácu, má veľké ideály. Na výjazdoch je veľmi akčný, snaží sa uplatniť všetky vedomosti, zručnosti a má veľkú motiváciu sa ďalej vzdelávať. Berie všetky nadčasy, pracuje počas víkendov, sviatkov a v práci sa zdržiava aj po skončení služby. Prácu často považuje za zmysel svojho života. Keď má zdravotnícky záchranár okolo seba dobrých kolegov, s ktorými sa mu dobre spolupracuje a cíti sa s nimi komfortne, táto fáza môže trvať rôzne dlho.

Druhá fáza je fáza stagnácie. Prvotné nadšenie vyprchá a nahrádza ho túžba zamerať sa aj na iné ciele ako na prácu. Nastáva tu tak psychické, ako aj fyzické vyčerpanie. Neustále sa opakujúci pacienti, opakujúce výjazdy, diagnózy, zneužívanie záchranej zdravotnej služby, postavenie zdravotníckeho záchranára v spoločnosti pomáhajú zdravotníckemu záchranárovi vytriezviť z prvotného nadšenia. Práca sa stáva všednou rutinou. Zdravotnícky záchranár nevynakladá toľko úsilia ako na začiatku a práca ho už dostatočne nenaplní. V práci sa zdržiava len v nevyhnutnom čase.

Tretou fázou je fáza frustrácie, odcudzenia. Zdravotnícky záchranár spochybňuje svoju prácu, ako i svoje poslanie. Stavia si obranné postoje k práci, znižuje kvalitu svojho výkonu. Plní si len tie povinnosti, ktoré musí. Kriticky sa vyjadruje na adresu pacientov, kolegov, vedenia, ako i na samotný systém záchranej zdravotnej služby. Kládne si rôzne otázky o svojej práci, finančnom ohodnotení, materiálno-technickom vybavení, kompetenciách, ako i o samotných pacientoch, operátoroch, dispečeroch Operačného strediska záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky. Rozmýšľa, či je to práca, ktorú chce vykonávať dlhodobo, či si vybral správne povolanie, či nie je jednoduchšie odísť a robiť niečo iné.

Štvrtá fáza je fáza apatie. Trvale frustrovaný zdravotnícky záchranár ostáva v práci len z dôvodu, že je na nej finančne alebo psychicky závislý.

Poslednou fázou je fáza intervencie. Vede k eliminácii

vyhorenia a prerušenia ustavičných sklamaní. V tejto fáze si zdravotnícky záchranár uvedomuje, že potrebuje zmenu. Akákoľvek zmena môže byť zmena k lepšiemu. Pokiaľ si uvedomuje prvé náznaky vyhorenia, tak postačí dovolenka, dočasná zmena pracovného zaradenia alebo zmena kolektívu či stanice. Pozitívnu zmenou môže byť aj ďalšie vzdelávanie alebo vybudovanie si osobného života. Zmena kolektívu, stanice však môže viesť len k dočasnému zlepšeniu a po čase môže dôjsť opäť k vzniku a prehĺbeniu ťažkostí a rozvoju syndrómu vyhorenia.

Medzinárodný a situačný kontext

Vo svete neustále prebiehajú výskumy a štúdie zamerané na syndróm vyhorenia. Výsledky a závery z týchto výskumov, štúdií nie je však možné explicitne zovšeobecňovať, nakoľko syndróm vyhorenia má viacdimenzionálnu povahu a na jeho vzniku sa podieľa množstvo faktorov, ako aj sociokultúrny kontext, v ktorom sú predmetné výskumy, štúdie realizované. Výsledky výskumov, štúdií treba vždy konfrontovať s kontextom obdobia, v ktorom boli realizované (napr. pandémie COVID 19, vojnové konflikty, prírodné katastrofy, udalosti s hromadným postihnutím osôb atď.).

Dizajn štúdie

V rámci dizajnu štúdie bola použitá kvantitatívna online prierezová výskumná štúdia. Zber dát prebiehal online počas 5-týždňového obdobia v rámci mesiacov október a november 2021. Cieľom štúdie bolo identifikovať a opísať prevalenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov so zameraním na osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie, vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom a identifikáciu predisponujúcich faktorov podieľajúcich sa na vzniku syndrómu vyhorenia.

Účastníci štúdie

Účastníkmi štúdie boli zdravotnícki záchranári, ktorí pracujú u jednotlivých poskytovateľov záchranej zdravotnej služby na území Slovenskej republiky. Celkovo sa do štúdie zapojilo 393 zdravotníckych záchranárov od 8 poskytovateľov záchranej zdravotnej služby, ktorí pracujú v posádkach typu RZP alebo RZP – S s dosiahnutým minimálne I. stupňom vysokoškolského vzdelania. Zdravotnícki záchranári boli oslovení emailom s možnosťou dobrovoľného zapojenia do predmetnej štúdie. Tento email bol zasielaný na všetky stanice RZP a RZP – S v rámci územia Slovenskej republiky. Zapojenie respondentov do štúdie bolo anonymné.

Výskumný nástroj

V rámci zberu údajov bol využitý štandardizovaný dotazník Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [10]. Dotazník CBI je 19-položkový štandardizovaný dotazník, obsahujúci 3 domény (osobné vyhorenie, pracovné vyhorenie, vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom), ktorý je zameraný na určenie miery prevalencie syndrómu vyhorenia. Doména osobné vyhorenie obsahuje celkovo 6 položiek, ktoré sa zameriavajú na posúdenie fyzickej a psychickej únavy a vyčerpania. Doména pracovné vyhorenie obsahuje 7 položiek, ktoré sa zameriavajú na zhodnotenie miery vyhorenia spôsobenej výkonom profesie. Doména vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom obsahuje celkovo 6 položiek, ktoré sa zameriavajú na posúdenie miery

vyhorenia v súvislosti s medziľudskou interakciou v súvislosti s prácou. Položky v rámci CBI dotazníka boli uzavretého charakteru s možnosťou výberu odpovede na škále Likertovho typu: vždy – často – niekedy – zriedka – nikdy/skoro nikdy a áno – skôr áno – neviem – skôr nie – nie. Na základe priradenia skóre k jednotlivým odpovediam bolo možné vypočítať priemerné skóre vyhorenia v každej doméne, ako i celkové skóre vyhorenia. CBI dotazník má vysokú mieru validity a reliability. Okrem vyplnenia jednotlivých položiek boli respondenti požiadaní o vyplnenie kategorizačných položiek ako vek, pohlavie, rodinný stav, dĺžka praxe, vzdelanie a miesto sídla stanice záchrannej zdravotnej služby. Základná charakteristika výskumnej vzorky je uvedená v tabuľke č.1.

Tab. 1 Základná charakteristika výskumnej vzorky.

Základné parametre	n %
Vek	
20 – 29 rokov	96 (24,5%)
30 – 39 rokov	142 (36,2 %)
40 – 49 rokov	103 (26,1 %)
50 rokov a viac	52 (13,2 %)
Rodinný stav	
Slobodný/á	148 (37,6 %)
Ženatý/vydatá	203 (51,6 %)
Rozvedený/á	42 (10,8 %)
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie	
I. stupeň vysokoškolského vzdelania	293 (74,5 %)
II. stupeň vysokoškolského vzdelania	99 (25,2 %)
III. stupeň vysokoškolského vzdelania	1 (0,3 %)
Miesto sídla stanice	
Mesto	255 (64,88 %)
Mimo mesta	138 (35,12 %)

Analýza dát

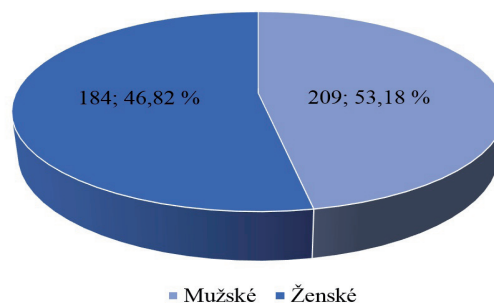
Respondenti odpovedali na dotazník online, čím vznikla online databáza údajov. Odoslanie vyplneného dotazníka bolo možné len v prípade kompletne vyplneného dotazníka, čím bolo eliminované dodatočné vyradenie dotazníkov pre ich neúplnosť a chybné vyplnenie. Tieto dáta boli podrobené analýze pomocou deduktívnej a induktívnej štatistiky prostredníctvom programu IBM SPSS. V rámci opisnej štatistiky bol použitý priemer, smerodajná odchýlka, medián, minimálna a maximálna hodnota. Štatistická významnosť použitých testov bola definovaná na úrovni $p < 0,05$. V rámci testovania boli využité testy jednorozmernej, viacrozmernej a binárnej logistickej regresie. Výsledky regresnej analýzy boli vyjadrené pomerom pravdepodobnosti (OR) a intervalom spoľahlivosti (CI) 95 %. Interakcie medzi významnými premennými boli hodnotené pomocou Hosmerovho-Lemeshovovho testu.

Výsledky

Na štúdiu sa zúčastnilo celkovo 393 respondentov. Z odoslaných dotazníkov nebol pre neúplnosť vylúčený ani jeden, nakoľko odoslanie bolo možné len v prípade kompletne vyplneného dotazníka. Základné kategorizačné charakteristiky výskumnej vzorky sú uvedené v grafoch 1 – 3. Väčšinu respondentov tvorili ženy (53,18 %), s rodinným stavom ženatý/vydatá (51,6 %), so sídlom stanice záchrannej zdravotnej služby v meste (64,88 %),

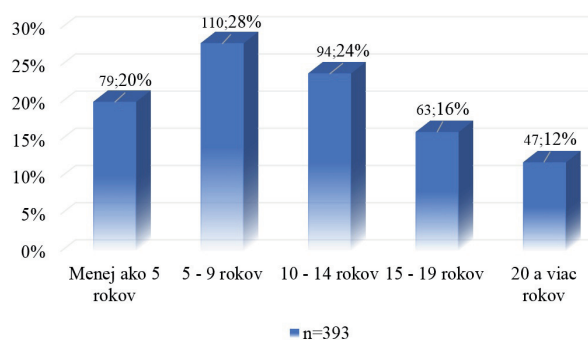
s ukončeným vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (74,5 %) a dĺžkou odbornej praxe 5 – 9 rokov (27,99 %).

POHLAVIE RESPONDENTOV



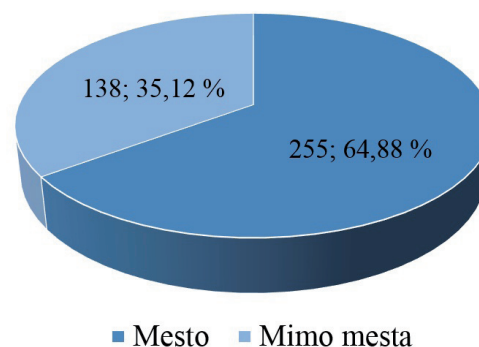
Graf. 1 Pohlavie respondentov

DĹŽKA ODBORNEJ PRAXE



Graf. 2 Dĺžka odbornej praxe

Sídlo stanice záchrannej zdravotnej služby



Graf. 3 Sídlo stanice záchrannej zdravotnej služby

Prevalencia syndrómu vyhorenia bola zaznamenaná u 56,15 % respondentov, ktorí vykazovali známky úplného vyhorenia. V rámci jednotlivých domén bolo osobné vyhorenie zaznamenané u 71,9 % respondentov, pracovné vyhorenie u 62,3 % respondentov a vyhorenie v súvislosti s prácou s pacientom u 46,4 % respondentov. Viacrozmerná logistická regresia prediktorov syndrómu vyhorenia je uvedená v Tab. 2 a jednorozmerná logistická regresia celkového vyhorenia je uvedená v Tab. 3. Sídlo stanice záchrannej zdravotnej služby, pohlavie, ako aj dĺžka praxe boli považované za prediktory syndrómu vyhorenia. Viacrozmerná logistická regresia ukázala, že muži mali až o 31 % nižšiu pravdepodobnosť vzniku syndrómu vyhorenia (OR=0,67, 95 % CI 0,5-0,9, $p < 0,001$). Zdravotnícki záchranári, ktorí pracujú na staniách záchrannej zdravotnej služby so sídlom v mestách (OR=3,0, 95 % CI 1,6-5,7, $p = 0,006$) a ktorí majú dĺžku praxe 15 – 19 rokov (OR=3,7, 95 % CI 2,3-6,1, $p < 0,001$), majú zvýšenú pravdepodobnosť výskytu syndrómu vyhorenia.

Tab. 2 Viacrozmerná logistická regresia prediktorov celkového vyhorenia.

Prediktor		Upravený pomer pravdepodobnosti (OR) a interval spoľahlivosti (95 % CI)	P
Pohlavie	Mužské	0,7 (0,5 – 0,6)	0,005
	Ženské	1	
Dĺžka praxe	Menej ako 5 rokov	1	< 0,001
	5 – 9 rokov	2,5 (1,7 – 3,6)	
	10 – 14 rokov	2,2 (1,4 – 3,3)	
	15 – 19 rokov	3,7 (2,3 – 6,1)	
	20 a viac rokov	2,0 (1,2 – 3,2)	
Sídlo ZZS	Mesto	3 (1,6 – 5,7)	0,006
	Mimo mesta	1	

Tab. 3 Jednorozmerná logistická regresia prediktorov celkového vyhorenia.

Charakteristika		Syndróm vyhorenia pozitívny	Syndróm vyhorenia negatívny	Neupravený pomer pravdepodobnosti (OR) a interval spoľahlivosti (95% CI)	P
Pohlavie	Mužské	111; 53,1 %	98; 46,9 %	1,2 (0,8 – 2,0)	0,05
	Ženské	109; 59,2 %	75; 40,8 %	1	
Vek	20 – 29 rokov	47; 49,3 %	49; 50,7 %	1	0,12
	30 – 39 rokov	82; 57,7 %	60; 42,3 %	2,6 (1,3 – 5,2)	
	40 – 49 rokov	62; 60,2 %	41; 39,8 %	1,5 (1,1 – 2,2)	
	50 rokov a viac	29; 55,8 %	23; 44,2 %	1,3 (0,8 – 2,0)	
Rodinný stav	Slobodný/á	82; 55,4 %	66; 44,6 %	1	0,06
	Ženatý/vydatá	117; 57,6 %	86; 42,4 %	1,1 (0,8 – 1,6)	
	Rozvedený/á	25; 59,5 %	17; 40,5 %	1,1 (0,5 – 2,4)	
Dĺžka praxe	Menej ako 5 rokov	33; 41,7 %	46; 58,3 %	1	< 0,001
	5 – 9 rokov	68; 61,8 %	42; 38,2 %	2,3 (1,6 – 3,3)	
	10 – 14 rokov	55; 58,5 %	39; 41,5 %	2 (1,3 – 3,1)	
	15 – 19 rokov	44; 69,8 %	19; 30,2 %	3,1 (2 – 2,4)	
	20 a viac rokov	25; 53,2 %	22; 46,8 %	1,6 (1,0 – 2,6)	
Vzdelanie	I. stupeň	158; 53,9 %	135; 46,1 %	1	0,08
	II. stupeň	59; 59,6 %	40; 40,4 %	1,2 (0,9 – 1,8)	
	III. stupeň	0; 0,0 %	1; 100 %	1	
Sídlo ZZS	Mesto	146; 57,3 %	109; 42,7 %	2,5 (1,3 – 4,7)	0,03
	Mimo mesta	48; 34, %	90; 65,2 %	1	

Diskusia

Výskumná štúdia prevalencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov v rámci Slovenskej republiky ukázala, že syndróm vyhorenia sa vyskytuje vo výskumnej vzorke v 56,15 %. Takáto vysoká úroveň prevalencie syndrómu vyhorenia koreluje s medzinárodnými výskumami realizovanými za posledných 30 rokov [11 - 19]. Podľa dostupných dát je výskumná vzorka rozsahom v rámci štúdie prevalencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov v rámci územia Slovenskej republiky doteraz najrozsiahlejšia. V rámci štúdie boli identifikované prediktory vzniku syndrómu vyhorenia ako pohlavie, dĺžka praxe a sídlo stanice záchranej zdravotnej služby, na ktorej zdravotnícky záchranár pôsobí. Na základe výsledkov možno konštatovať, že ženy majú vyššiu pravdepodobnosť vzniku syndrómu vyhorenia v porovnaní s mužmi v závislosti od sídla stanice, ako i samotnej dĺžky odbornej praxe. Príčiny tohto zistenia však nie sú jasné. Možno predpokladať súvislosť so starostlivosťou o deti a rodinné povinnosti. Doterajšie štúdie prezentujú protichodné zistenia

ohľadom pohlavia a výskytu syndrómu vyhorenia [20]. Sídlo stanice záchranej zdravotnej služby sa v rámci štúdie ukázalo ako veľmi silný prediktor vzniku syndrómu vyhorenia. Práca na stanici, ktorá sídli v meste, bola spojená s niekoľkonásobne vyššou pravdepodobnosťou vzniku syndrómu vyhorenia ako práca na stanici mimo mesta. Tento fakt je pravdepodobne spôsobený zvýšenou záťažou zdravotníckych záchranárov počtom výjazdov, zneužívaním záchranej zdravotnej služby, ako i správaním sa pacientov. V rámci štúdie bol identifikovaný vzťah medzi dĺžkou odbornej praxe zdravotníckych záchranárov a syndrómom vyhorenia. Najväčšia prevalencia syndrómu vyhorenia sa pohybuje u zdravotníckych záchranárov s 15 – 19-ročnou odbornou praxou, čo potvrdzuje skutočnosť, že syndróm vyhorenia sa vyvíja pozvoľna, niekoľko rokov, pokiaľ dôjde k jeho manifestácii. Prečo je prevalencia syndrómu vyhorenia najvyššia práve u zdravotníckych záchranárov s 15 – 19-ročnou praxou však nie je jasné. K podobným zisteniam dospel Howlett et al v rámci svojho výskumu [21].

Limitácie výskumnej štúdie a výsledkov

Jedným zo základných limitujúcich faktorov štúdie bola veľkosť výskumnej vzorky. Aj napriek tomu, že do dnešného dňa ide o najväčšiu výskumnú štúdiu čo sa týka veľkosti výskumnej vzorky, ktorá bola zapojená do výskumnej štúdie na území Slovenskej republiky v rámci zhodnotenia prevalence syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov. Z daného dôvodu závery nie je možné paušalizovať. Ďalším faktorom, ktorý ovplyvňuje a limituje dosiahnuté výsledky štúdie syndrómu vyhorenia, je obdobie, v rámci ktorého bol výskum realizovaný – vplyv pandémie COVID 19.

Záver

Táto štúdia poukazuje na fakt, že prevalencia syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov v Slovenskej republike je vysoká. Pohlavie, sídlo stanice záchrannej zdravotnej služby, ako i dĺžka odbornej praxe sú hlavnými identifikovanými prediktormi podieľajúcimi sa na vzniku syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov. Na základe týchto zistení je potrebné vypracovať stratégie na eliminovanie rizika vzniku samotného syndrómu vyhorenia u zdravotníckych záchranárov, ako i stratégie na minimalizovanie dopadu jeho výskytu a následného rozvoja, manifestácie na osobný, ako i profesionálny život zdravotníckych záchranárov.

Literatúra

- Frankovský M, Kentoš M. *Psychológia práce a organizácie*. 2006. Zborník príspevkov. Košice: Spoločenskovedný ústav SAV, 2006.
- Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to Special Issue on Burnout and Health. *Psychology and Health*, 16, 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Andršová A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1.vyd. Praha:Grada, 2012.
- Cherniss, C. 1980. *Professional Burnout in Human Service Organisations*. Praeger. New York, 1980.
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 30, 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Rush, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2004.
- Bartošíková I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno, 2006
- Nirel N, Goldwag R, Feigenberg Z, Abadi D, Halpern P. Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehosp Disaster Med*. 2008;23(6):537-46. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006385>
- Klimeková A. „Burnout“ alebo Kde sa podel náš životný elán. Bratislava: Personálny úrad OSSR, 2007.
- Campos JADB, Carlotto MS, Marocco J. Copenhagen Burnout Inventory – student version: adaptation and transcultural validation for Portugal and Brazil. *Psicologia: Reflexaoe Cricica / Psychology: Research and Review*. 26(1), 87-97 <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100010>
- Essex B, Benz-Scott L. Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2008;12(1) 69-75. <https://doi.org/10.1080/10903120701707955>
- Felton JS. Burnout as a clinical entity – its importance in healthcare workers. *Occupational Medicine*. 1998; 48(4) 237-250. <https://doi.org/10.1093/occmed/48.4.237>
- Glasberg AL, Eriksson S, Norberg A. Burnout and ‘stress of conscience’ among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;54(4) 392-403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x>
- Griner PF. Burnout in healthcare providers. *Journal of Integrative Medicine*. 2013;12(1) 22-24.
- Gustafsson G, Eriksson S, Strandberg G, Nordberg A. Burnout and perceptions of conscience among healthcare personnel: a pilot study. *Nursing Ethics*. 2010;17(1) 23-38. <https://doi.org/10.1177/0969733009351950>
- Halpern J, Maunder RG, Swartz B, Gurevich M. Identifying, describing and expressing emotions after critical incidents in paramedics. *Journal of Traumatic Stress*. 2012;25(1) 111-114. <https://doi.org/10.1002/jts.21662>
- Murphy S, Beaton RD, Pike KC, Cain KC. Firefighters and paramedics: years of service, job aspirations, and burnout. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*. 1994;42(11) 534-540. <https://doi.org/10.1177/216507999404201102>
- Regehr C. Bringing home the trauma: spouses of paramedics. *Journal of Loss and Trauma*. 2005; 10(2) 97-114. <https://doi.org/10.1080/15325020590908812>
- Stassen W, Nugteren BV, Stein C. Burnout among advanced life support paramedics in Johannesburg, South Africa. *Emergency Medical Journal*. 2013;30(4) 331-333. <https://doi.org/10.1136/emermed-2011-200920>
- Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychol Health*. 2001 Sep;16(5):501-10. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emerg Med J*. 2015 Sep;32(9):722-7. <https://doi.org/10.1136/emermed-2014-203750>

Kontakt:

PhDr. et Bc. Marek ŠICHMAN, PhD., MBA
 Katolícka univerzita v Ružomberku
 Fakulta zdravotníctva
 Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti
 Námestie Andreja Hlinku 48
 034 01 Ružomberok
 e-mail: sichmanmarek@ku.sk