

PhDr. Jitka Veselá, Ph.D., Mgr. Helena Buchtová Lišková
Fakulta bezpečnostního managementu PA ČR v Praze
Katedra společenských věd

Syndrom vyhoření u operátorů Telefonního centra tísňového volání 112 (TCTV)

V článku je prezentováno výzkumné šetření na vzorku operátorů Telefonního centra tísňového volání 112 (dále jen TCTV 112). Jde o sondu do psychického stavu operátorů této tísňové telefonní linky, zda tito vykazují příznaky syndromu vyhoření s vazbou na zaměstnání. Studie usiluje zjistit, které situace jsou pro operátora komunikačně náročné a pojmenovává konkrétní faktory z oblasti práce a její vnitřní organizace (nedostatek zpětné vazby, deficit profesionální podpory, deficit odborné přípravy, nulový profesní rozvoj, vysoké zneužívání linky, přístup vedení, kamery na pracovišti), jež potencionálně zvyšují pravděpodobnost psychického vyčerpání. V závěru článku jsou diskutovány možnosti eliminace některých stresorů a forem dlouhodobé zátěže na pracovištích TCTV 112.

Úvod

O fenoménu syndromu vyhoření byla publikována řada studií. Nejohroženější profese psychickým vyčerpáním a také nejčastěji zmiňované jsou tzv. pomáhající profese, z nichž nejvíce se hovoří o profesi lékařské, profesi zdravotních sester nebo pracovníků zdravotnických záchranných služeb či pracovníků bezpečnostních složek. Mezi dosud blíže nezkoumané profese, které do tohoto okruhu jistě spadají, jsou operátoři TCTV 112, provozovaného při Hasičském záchranném sboru ČR (dále HZS ČR) již třináctým rokem.

Přístupy k syndromu vyhoření

Hlavní vlna zájmu o problematiku syndromu vyhoření se vzedmula po publikování pojmu *burnout*¹ Herbertem J. Freudenbergerem v roce 1974 v časopise *Journal of Social Issues*.² A možno říci, že badatelská pozornost věnovaná tomuto jevu psychického vyčerpání trvá dodnes.

Zájem o toto téma v následném období devadesátých let 20. století bývá přisuzován velkým politickým a ekonomickým změnám v Evropě (včetně východní Evropy) a nově kladeným nárokům na život lidí vůbec. V roce 1996 byla provedena anketa mezi dvěma tisíci lidí různých profesí: každý třetí si stěžoval na stres na pracovišti, každý druhý na bolesti zad a kloubů, každý čtvrtý uvedl, že je „vyprahlý“.³

Ve zmiňované době bývá často popisováno, že vyprahlost nebo vyhoření má počátek v pracovních podmínkách, v přetížení, stresu, byrokracii, bezduché práci, která ničí nadšení a dusí motivaci, a tak postupně ovlivňuje ostatní stránky života jedince. Pocity negace vyčerpávají emoční zásoby a vzbuzují pocity hluboké deprese.

¹ Původně burn-out.

² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003, s. 6.

³ VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Praha: Motto, 1998, s. 3.

Odlišit však vyprahlost a depresi není jednoduché. Depresivní lidé se od těch sklíčených liší tím, že se nedokážou z ničeho radovat, jsou v hluboké beznaději a nedovedou si ani představit, že by tento stav mohl někdy pominout. Deprese poškozují náladu všude, nevyskytuje se žádná radost ze života, vše je v černých barvách. Ve stavu vyprahlosti naopak může jedince rozčilovat práce, rodina, okolí, klienti nebo sousedé, ale v příjemné společnosti nebo prostředí pookřejí, někdo je pochváli, případně zaznamenají pracovní úspěch a to jim zvedne náladu a sebevědomí.¹

Autoři Vladimír Kebza a Iva Šolcová ve své publikaci „Syndrom vyhoření“ uvádějí, že psychosociální stres v pracovních i mimopracovních podmínkách se vzájemně prolíná a může být zdrojem zdravotních rizik. V pracovních podmínkách se jedná zejména o:

- organizaci práce,
- nároky v souvislosti s obsahem práce,
- profesní perspektivu,
- fyzické prostředí.

V mimopracovní oblasti jsou to:

- chronické každodenní mikrostressory („hassles“),
- tzv. životní události (př. hypotéka, rozvod, úmrtí apod.).

Stresogenní práce je tu charakterizovaná kombinací vysokých nároků (nároky na kvalitu, odpovědnost aj.) s nízkou autonomií pracovní činnosti (rozhodovat o tempu, povaze a podmínkách práce). K původní představě, že k vyhoření vede zejména kontakt s lidmi, se později přidává též „trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou, či žádnou možností úlevy, odchylek, vysazení, a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů.“²

Některé výzkumy ukazují jednak transitorní povahu burnout syndromu (viz např. W. Schaufeliho hypotéza o infekčnosti tohoto syndromu), a „jednak jeho značnou přilnavost ke konkrétním situačním podmínkám: odblokování stresorů, které zapříčiňují burnout, vede k rychlému poklesu ukazatelů burnout syndromu, po návratu do původních situačních podmínek však následuje i návrat k původnímu stavu. Badatelé Westman a Eden zjistili v roce 1997, že po čtrnáctidenní dovolené se ukazatele vyhoření částečně obnovují již po třech dnech v zaměstnání. Po 3 týdnech v zaměstnání, pokud se nezměnily podmínky jeho vykonávání, se již ukazatele burnout syndromu dostávají na úroveň před dovolenou.“³

Co je společné velkému množství publikací na toto téma, je shoda v tom, co vede ke vzniku nebo podporuje vznik syndromu vyhoření a to, že dlouhodobý stres, únava a přetížení vedou k narušení psychické pohody. Toto narušení se projevuje změnou prožívání (negativní myšlenkové vzorce a emoce, ztráta motivace) i chování. Zároveň je zdůrazňováno, že se jedná výhradně o chronický distres, který neaktivuje organismus k akci, ale naopak jej vyčerpává.

¹ VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Praha: Motto, 1998, s. 106-108.

² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003, s. 9.

³ Tamtéž, s. 17.

Současné přístupy se neomezují pouze na popis toho, co syndrom vyhoření je, jak se projevuje, ale zaměřují se na rady a doporučení, jak u sebe případné příznaky rozvoje rozpoznat a zkusit je postupně řešit. Například jsou volně k dispozici některé testy, jak si ohodnotit, zda se nacházíme v pásmu ohrožení a zda je třeba provést jakousi inventuru svého profesního i osobního života i případné relevantní změny. Preventivní a intervenční postupy vycházejí z premisy, že syndrom vyhoření je důsledkem nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, a tedy diskrepanci lze zmenšit jednak na straně zaměstnance (postupy hodnocení stresových situací, coping, nastavení hranic) a jednak na straně zaměstnavatele (relevantní vnitroorganizační změny, jasný karierní řád, vytváření psychického bezpečí na pracovišti).

Z odborných studií vyplývá, že problém syndromu vyhoření je v západní civilizaci na vzestupu, a to u nejrůznějších profesí, nejen těch tradičně uváděných a stává se společenským problémem. V nynější době, kdy je vše možné a musí být rychle dosažitelné, lidé nevedou dialog se sebou ani svým okolím, soustředí se na příliš mnoho věcí najednou v zájmu splnění požadovaných nároků v pracovním i osobním životě.

Bohužel syndrom vyhoření je stále neuznáván a symptomy se považují za příčiny. Velmi zajímavý je názor, že vyhoření nelze léčit silou vůle nebo naučené techniky a nelze se ho zbavit pouze racionálním jednáním. A také to, že za příčinu se považuje přetížení a nadměrné vyčerpání, ale proč k přetížení dochází a řada lidí překračuje své hranice, se ignoruje.

Novým poznatkem je, že pracovní přetížení je jen vedlejším faktorem, ale hlavní důvod je chybějící pozitivní vztah k sobě, neporozumění sobě samému a konfliktní či napjaté vztahy. Jestliže budeme předpokládat, že základem kvalitního vztahu v jakékoli rovině, ať pracovní či osobní, je dialog, je nezbytná schopnost zúčastněných tento dialog vést. Zároveň se stále ukazuje, že syndrom vyhoření je proces, který má vývoj.¹

Vymezení, znaky syndromu vyhoření a vývoj

Základní charakteristikou syndromu je vazba na zaměstnání. Autor Christian Stock za tři hlavní příznaky vyhoření považuje:

- Vyčerpání.
- Odcizení.
- Pokles výkonnosti.

U pocitu vyčerpání mohou být společné projevy podobné jako u deprese. Je to sklíčenost, bezmoc, beznaděj, nekontrolovatelný pláč, výbuchy agrese, podrážděnost, strach, prázdnota, ztráta odvahy. Z fyzických projevů nedostatek energie, svalové napětí, bolest zad, poruchy spánku, zažívací potíže, poruchy paměti, nesoustředění.

Pojmem odcizení lze rozumět postupnou ztrátu ideálů a zájmu, slábnutí pracovního nadšení, vnímání kolegů jako obtížných, nadřizených jako ohrožení a klientů jako přítěže. Projevuje se negativní postoj k životu (ztráta smyslu), k práci, vůči ostatním, i vůči sobě.

¹ PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 25-52.

Při poklesu výkonnosti se jedinec považuje za neschopného z profesního hlediska, ztrácí víru ve vlastní schopnosti. Na zvládnutí úkonů potřebuje více energie nebo i času, prodlužuje se doba k regeneraci a dovolená již nestačí k nabrání sil a odpočinku. Projevem je nespokojenost s vlastním výkonem, nerozhodnost, ztráta motivace a nadšení, pocit selhání.¹

Většina pojetí se shoduje v následující charakteristice:

- Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Výskyt zejména u profesí, kde hlavní pracovní náplní je kontakt s lidmi.
- Sestává se z řady příznaků hlavně v oblasti psychické, částečně v oblasti fyzické a sociální.
- Klíčovým znakem je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, často i celková únava.
- Příznaky rezultují z chronického (převážně pracovního) stresu.²

Badatelé nejsou jednotní v tom, zda na rozvoj syndromu vyhoření se více podílí osobnostní charakteristiky jedince (např. negativní afektivita, nezvládnuté koupingové strategie) nebo vnější faktory, především vlivy pracovního a sociálního prostředí. V této souvislosti pokračovatelka H. J. Freudembergera Christina Malachová pracuje na tvorbě konceptuálního modelu procesu vyhoření, který postihuje zásadní vztahy mezi osobnostními, sociálními a kontextuálními faktory. Posuzuje vzájemné ovlivňování či **interakce mezi jedincem a situačními faktory** na pracovišti. V pracovním prostředí identifikovala šest rizikových faktorů:

- nadměrné množství práce,
- nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,
- nedostatek sociální podpory,
- malé kompetence v pracovním procesu,
- práce v prostředí konfliktů hodnot,
- nedostatečná odměna, ať už ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním.³

Víceméně shodu badatelů lze zaznamenat v popisu **vývoje jeho vzniku**. Počáteční období charakterizované „zapálením pro věc“, radostí z nové práce, chutí a nadšením pomáhat, pracovat nad rámec povinností je vystřídáno určitým „vystřízlivěním“ z ideálů, objevuje se střet ideálů s realitou, ne vždy se vše daří a člověk může začít pochybovat i o svých schopnostech. Pochybuje o tom, zda má cenu někomu pomáhat, práce se omezuje na nezbytné plnění úkolů, soustřeďuje se spíše na odměnu, kterou za práci dostane, „klienti“ se stávají obtěžujícími (dehumanizované percepce sociálního okolí zde funguje jako obranný mechanismus před dalším vyčerpáním), jedinec ztrácí úctu k ostatním i k sobě. V konečné fázi se objevuje cynismus, negativismus, lhostejnost, hostilita. Může se objevit zvýšená konzumace alkoholu, cigaret či jiných látek zlepšujících dočasně pocitové rozpoložení nebo představující na chvíli úlevu a únik od těchto negativních prožitků.

¹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 19-23.

² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003, s. 7.

³ HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2013, s. 36.

Kontextuální pojmy se syndromem vyhoření

V literatuře se rozlišují následující pojmy a varianty vzájemně se lišících prožitkově-behaviorálních charakteristik psychologického konstruktů „syndrom vyhoření“:

- tzv. *copout* - „zjevné selhání a útěk od odpovědnosti“,¹
- tzv. „syndrom obnošení“ - pocit naprostého vyčerpání u dlouhotrvajícího, stereotypně působícího stresu,
- tzv. „syndrom podcenění“ - vzniká při delší době vykonávané nestimulující a monotónní práci s nízkou autonomií pracovní činnosti, jež je pod úrovní jeho kvalifikace,
- tzv. „boreout syndrom“ - jako demotivace v pracovním prostředí, včetně nudy a apatie, které jsou způsobeny nezáživnou prací, s nízkými nároky a výzvami. Frustraci způsobuje situace, kdy je zaměstnanec nucen předstírat práci, kterou nemá,²
- tzv. „engagement“ - zapálení či zaangažovanost pro něco či ve prospěch něčeho. Jde o pozitivní protipól vyhoření, tedy o stav, kdy jedinec je plný energie a má odpovědný a smysluplný postoj k životu a práci.

Pracovní prostředí na TCTV 112 a náplň pracovní činnosti

TCTV 112 je součástí HZS ČR. Jeho provoz byl postupně do ostrého režimu spuštěn v první polovině roku 2004.³ Operátoři tohoto centra jsou příslušníci zařazení ve služebním poměru, tudíž musí splňovat zákonem předepsané fyzické, zdravotní a osobnostní předpoklady. Pracovní režim je vykonáván v nepřetržitém provozu 365 dní v roce, ve dvanáctihodinových směnách s dvěma půlhodinovými pauzami. Operátoři pracují ve směnách a to čtyři dny práce a čtyři dny volno.

Příjem tísňových hovorů se děje automaticky, každý příchozí hovor se po prvním zazvonění sám ihned vyzvedává do náhlavní soupravy. Po úvodní, předem nahrané, automatické hlásce je operátor spojen s volajícím.

Přestože národní tísňová čísla Policie ČR i Zdravotní záchranné služby (dále ZZS) jsou nadále funkční, přijímají operátoři události i pro tyto složky, neboť občané si zapamatují číslo 112, nabídne jim je automaticky jejich telefon nebo si jiné číslo nevybavují. Operátoři odbavené hovory dále předávají datově tzv. „datovou větou“ na příslušné složky. Na ZZS je navíc každý hovor předán i hlasovým propojením.

Po příjmu hovoru operátor vytěžuje stěžejní informace potřebné pro určení, jaké složky je třeba informovat o potřebě jejich vyslání na místo zásahu. Ze seznamu klasifikací vybírá druh události, tedy zda se jedná například o dopravní nehodu, požár, technickou pomoc, onemocnění, trestnou činnost, informaci pro dopravu, s příslušnými blíže určenými podtypy. Zapisuje si současně s probíhajícím hovorem adresu,

¹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003, s. 14.

² Poprvé syndrom popsali švýcarští poradci Philippe Rothlin a Peter R. Werner v roce 2007. Srov. http://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=cs&prev=search&rur... [cit. 28. 6. 2016]

³ Plné dokončení projektu ve všech 14 krajích ČR nastalo v únoru 2005.

výstižný slovní popis toho, co oznamovatel nahlašuje, jméno oznamovatele, případně další údaje dle uvážení do aplikace. Současně má operátor k dispozici elektronické mapové podklady a přehled příchozích hovorů, seznam operátorů v celé ČR, přehled událostí v celé ČR (včetně svého kraje) a to na dalších dvou monitorech počítače. Určí, zda je třeba zapojit všechny tři složky Integrovaného záchranného systému (dále IZS), nebo pouze konkrétní vybranou složku a předá získané informace nutné pro zahájení výjezdu příslušným KOPIS (Krajské operační a informační středisko).

Skladba hovorů se rekrutuje od relativně banálních událostí (požár popelnice, špatné parkování, pobíhající zvěř aj.) až po ty nejzásadnější (napadení, vloupání, vraždu, živelní pohromy aj.). Specifickou skupinu tvoří hovory v případech oznámení či demonstrování úmyslu sebevraždy, kdy v akutní fázi nejde pouze o vytěžení hovoru, zjištění polohy, kde se daný jedinec nachází, ale rovněž i jeho udržení na telefonu do příjezdu záchrannářů na místo (případně telefonickému předání vyjednávači PČR). Tyto hovory se řadí mezi jedny z nejnáročnějších z hlediska psychického vypětí operátora.

Největší podíl na celkový objem hovorů (v řádech několika stovek hovorů denně) však představuje zneužívání linky, invektivy od volajících, arogantní hovory, hovory bez pozdravu, výskání, pískání a jiné projevy volajících. Samozřejmě sem patří také vulgarity, hovory se sexuálním podtextem apod.

Operátor je tak po celých dvanáct hodin vystaven psychicky náročným komunikačním situacím, a pokud nedochází k rozmělnění těchto hovorů mezi více operátorů, je obsazenost v minimálním početním stavu vyčerpávající, zejména v dlouhodobém horizontu.

Telefonní centrum tísňového volání

Pracoviště KOPIS a TCTV 112 je integrované centrum. Již název „centrum“ napovídá, že se jedná o něco společného, centralizovaného, sloučeného. Probíhá zde příjem volání pro všechny složky IZS, a tudíž se jedná o zvýšený počet hovorů proti jednotlivým operačním střediskům záchranných složek. Jako další zdroje psychické zátěže tu působí:

- hluk radiostanic,
- vyzvánění telefonů,
- nefunkční technologie a jiné nástroje zprostředkující výkon práce příslušníků,
- rozhodování v časovém tlaku se závažnými důsledky v případě chybného rozhodnutí, nepozornosti, přeslechnutí, únavy,
- pozitivní nebo negativní vztahy s kolegy, nadřízenými,
- konflikty v komunikaci s PČR, ZZS,
- nevhodné nebo nedostatečné zázemí,
- horko, zima, hluk ulice apod.

Osobnost pracovníka

K úspěšnému pracovnímu výkonu jsou nezbytné nejen schopnosti, tj. soubor psychických vlastností umožňující osvojit si relevantní poznatky a dovednosti, ale i další osobnostní vlastnosti, postoje a motivy. Konkrétně jsou stanoveny *Vyhláškou o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru č. 487/2004 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů, osobnostní

charakteristiky jakožto předpoklad pro výkon služby v bezpečnostním sboru a splňuje je občan nebo příslušník, pokud je:

- intelektově v pásmu průměru nebo vyšším,
- emočně stabilní,
- psychosociálně vyzrálý,
- odolný vůči psychické zátěži,
- s žádoucí motivací, postoji a hodnotami,
- bez nedostačivosti v oblasti volných procesů,
- bez nedostačivosti v oblasti poznávacích procesů,
- bez nedostačivosti v oblasti autoregulace,
- bez znaků nežádoucí agresivity,
- bez psychopatologické symptomatiky.¹

Cíl výzkumného šetření

Cílem provedeného šetření bylo zjistit, zda se na TCTV vyskytují příslušníci, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření. Konkrétně se šetřilo, zda souvisí délka praxe s ohrožením vzniku syndromu vyhoření, co vnímají operátoři TCTV ve své práci nejvíce zatěžující, jaké elementy narušují pocit psychické bezpečnosti na pracovišti.

Formulace výzkumných předpokladů

Předpoklad č. 1: U operátorů TCTV je méně než 10 % příslušníků vykazujících znaky syndromu vyhoření.

Předpoklad č. 2: Délka praxe přímo nesouvisí se vznikem syndromu vyhoření.

Předpoklad č. 3: Příslušníci TCTV pociťují nejvíce zátěže při komunikačně náročných situacích, jako jsou:

- jednání s jedincem s úmyslem sebevraždy,
- oznamovatel neví, kde se nachází a mapové podklady aplikace jsou nedostatečně přesné.

Zdůvodnění stanovených předpokladů:

Formulace výzkumného předpokladu č. 1 se opírá o výsledky dvou celostátních dotazníkových studií zaměřených na všechny profesní kategorie pracovníků záchranných zdravotnických služeb v České republice (v roce 2003/2005). Jako nejohroženější rozvojem syndromu vyhoření byla v r. 2003 označena skupina pracovníků operačních středisek (dispečerů/dispečerky). Bez rizika vyhoření bylo v r. 78,4 % dispečerek, u 21,6 % se syndrom vyhoření rozvíjel.²

¹ *Hzscr.cz: informační portál Hasičského záchranného sboru ČR* [online]. [cit. 15. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/vstupni-vysetreni.aspx>. Podle §1 a jedná se i o občany /nejen příslušníky/, kteří zatím nejsou ve služebním poměru a na základě těchto kritérií jsou pro přijetí hodnoceni.

² ŠEBLOVÁ, Jana: Syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb. In: PTÁČEK, Radek et al. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 89-96.

Formulace výzkumného předpokladu č. 2 vychází z dosavadní akademické polemiky týkající se podílu příčin na vzniku rozvoje syndromu vyhoření.

Formulace výzkumného předpokladu č. 3 vychází z víceletých profesních zkušeností jedné z autorek článku na pracovní pozici operátorky TCTV 112.

Použitá metoda a procedura

Výzkumné šetření bylo provedeno s použitím jednoho převzatého a jednoho vlastního dotazníku. Oba byly rozeslány elektronicky na všechny TCTV 112 v ČR. Dotazníkové šetření proběhlo v době od 17. 11. 2015 do 28. 12. 2015.

První dotazník se týkal syndromu vyhoření, publikovaný v knize Beverly A. Potterové „Jak se bránit pracovnímu vyčerpání“. Dotazník má danou hodnotící škálu, podle které se určuje intenzita a míra syndromu vyhoření. Vyhodnocení: 25-50 - jste na tom dobře; 51- 75 - nutná preventivní opatření; 76-100 - kandidát na pracovní vyhoření, 101-125 - v procesu vyhoření. Na tento dotazník odpovědělo 57 pracovníků. Respondenti uváděli u 25 otázek stupeň daného pocitu na stupnici od 1 do 5. Škála stupnice: 1 - zřídka, 2 - občas ano, 3 - napůl ano, 4 - často ano, 5 - téměř vždy ano. Dotazník zahrnoval údaje o věku, pohlaví a délce praxe. V dotazníku byly použity uzavřené otázky (dotazovaní uváděli u otázek číslo na stupnici od 1 do 5).

Druhý dotazník byl sestaven z vlastních otázek a týká se pracovních podmínek a psychické zátěže na TCTV 112. Dotazník obsahoval 12 uzavřených i otevřených otázek, odpovědělo na něj 73 účastníků.

Charakteristika výzkumného souboru

Podle Sbírky interních aktů řízení generálního ředitele HZS ČR (SIAŘ GŘ HZS ČR) č. 26/ 2013, kterým se stanoví vnitřní organizace a početní stavy příslušníků na operačních a informačních střediscích hasičských záchranných sborů krajů, byl stanoven minimální početní stav na jednotlivých TCTV 112. Pod tuto hranici nesmí početní stav poklesnout. Tento stav odpovídá 96 příslušníkům na všech směnách ve všech krajích celé ČR. Počet 96 tedy odpovídá minimálnímu celkovému počtu oslovených respondentů.

Prvního dotazníku se zúčastnilo 25 žen a 32 mužů, 14 z nich pracuje na TCTV 1-5 let, 16 z nich 6-10 let a 27 z nich více než 10 let. Dále 6 z těchto příslušníků je ve věku 20-29 let, 38 příslušníků ve věku 30-39 let a 13 příslušníků ve věku 40-49 let.

Druhý dotazník zodpovědělo 37 žen a 36 mužů. 18 z nich vykonává práci na TCTV 1-5 let, 20 z nich 6-10 let a 35 více než 10 let. 28 těchto příslušníků má středoškolské vzdělání, 2 vyšší odborné a 43 vysokoškolské.

Dotazník (míra syndromu vyhoření):

Pohlaví		Délka Praxe	1-5 let	6-10 let	10 >
ženy	muži				
25	32		14	16	27 (47%)

Dotazník (pracovní podmínky, psychická zátěž):

Pohlaví		Délka Praxe	1-5 let	6-10 let	10 >
Ženy	muži				
37	36		18	20	35

Vyhodnocení získaných dat a diskuse

I. Výsledky dotazníku zjišťující míru ohrožení syndromem vyhoření jsou uvedeny v následujících dvou tabulkách.

Míra ohrožení v bodech:

25 - 50 stav dobrý

51 - 75 nutná preventivní opatření

76 - 100 kandidát na pracovní vyhoření

101 - 125 v procesu „hoření“

Míra ohrožení (v bodech) „syndromem vyhoření“ – **ženy**:

Věk	20-29			30-39			40-49		
	25-50	51-75	76-100	25-50	51-75	76-100	25-50	51-75	76-100
Míra ohrožení									
1-5 let							1		
6-10 let	1	1		3	1		1		
10 a více				10	2		4	1	

Z celkového počtu 25 žen se nachází pět žen v ohrožení vzniku syndromu ohrožení a nutné prevence.

Míra ohrožení (v bodech) „syndromem vyhoření“ – **muži**:

Věk	20-29			30-39			40-49		
	25-50	51-75	76-100	25-50	51-75	76-100	25-50	51-75	75-100
Míra ohrožení									
1-5 let	3			8	1		1		
6-10 let	1			5	1		2		
10 a více				5		2	2	1	

Z celkového počtu 32 mužů se u dvou mužů rozvíjí příznaky syndromu vyhoření a tři muži jsou v ohrožení rozvoje syndromu.

Ve výše uvedených tabulkách je znázorněn počet jednotlivců, jak se umístili v bodovém hodnocení míry vyhoření. Příslušníci pracující na TCTV 1-5 let (14 účastníků) oproti nejdéle sloužícím nad 10 let (27 účastníků) se umístili ve škále hodnocení do 75 bodů, odpovídali však také ale v celkově menším počtu respondentů. Nelze tedy jednoznačně říci, že pouze délka praxe má vliv na syndrom vyhoření. Rovněž příslušníci v bodovém rozpětí 51-75 by ale měli již začít podnikat preventivní kroky. Naopak 21 sloužících příslušníků nad 10 let a více se umístilo ve škále do 50 bodů.

Z celkového počtu 57 operátorů TCTV 112, kteří byli ochotni dotazník vyplnit, jsou pouze **2** příslušníci **vážnými kandidáty na vyhoření**, a **8** operátorů se nachází **na hranici ohrožení** a měli by začít podnikat preventivní opatření. Nad hranicí 100 bodů, tedy syndromu vyhoření, se neumístil žádný respondent.

Pouze 10 respondentů (cca 18 %) by mělo začít svůj stav řešit, ale poněkud zneklidňující je zjištěný údaj, že 22 % dotázaných uvažuje o odchodu z důvodu nulového profesního a osobního rozvoje. Bližší objasnění této skutečnosti by si

vyžádalo další šetření. Jelikož tedy pouze dva respondenti jsou vážnými kandidáty na vyhoření, je možno v tomto směru říci, že výzkumný předpoklad č. 1 nebyl vyvrácen.

Pokud se týká délky praxe, ve zkoumaném souboru byla téměř polovina operátorů (cca 47 %), kteří na TCTV 112 pracují více než 10 let. Je otázkou, zda ochotu těchto dlouholetých pracovníků zúčastnit se dobrovolného šetření (vyplnit dotazník a projevit zájem o řešení pracovní problematiky) lze vnímat jako signál dobré psychické (pracovní) kondice. Tato úvaha vychází ze zkušeností, že právě ten, kdo je případně takzvaně „vyhořelý“, je již rezignovaný, nemá potřebu se aktivně projevovat, v ničem nevidí smysl, a tudíž by nám ani dotazníky nevyplnil. Hlubší poznání vztahu mezi délkou praxe a rozvojem syndromu vyhoření v tomto šetření z organizačních důvodů nebylo možné provést. Snad lze konstatovat, že výzkumný předpoklad č. 2 nebyl vyvrácen.

II. Výsledky dotazníku vlastní konstrukce jsou mimo jiné představeny jako výčet komunikačně náročných situací a to v pořadí nikoli četností výskytem, ale intenzitou vnímané psychické náročnosti (zátěže).

Seznam komunikačně náročných situací:

- jednání se sebevrahem, živelné události, v ohrožení je dítě,
- hovor s nedostatečnou odezvou,
- oznamovatel neví, kde se nachází a mapové podklady aplikace jsou nedostatečně přesné (výseč v mapě zahrnuje velkou oblast),
- zneužívající hovor,
- zahlcující hovor,
- hovor v cizím jazyce,
- agresivní volající.

Uvedený seznam je podkladem pro konstatování, že výzkumný předpoklad č. 3 (operátoři TCTV nejvíce pociťují zátěž při komunikaci s jedincem s úmyslem sebevraždy a s jedincem, jež neví, kde se nachází a mapové podklady aplikace jsou nedostatečně přesné) nebyl vyvrácen.

V tomto druhém dotazníku byl dán rovněž prostor pro vlastní náměty a zkušenosti. Nejčastěji zmiňované byly tyto:

- potřeba více přestávek na odpočinek, zejména po náročných hovorech,
- negativně vnímaný častý počet služeb v minimálních početních stavech,
- nevhodné, nedostatečné a pozdě aktualizované mapové podklady a přesnost lokalizace polohy volajícího,
- přístup vedení ve velké míře vnímaný jako nedostatečný či dokonce stresující,
- vysoké zneužívání tísňové linky,
- nepřesná/nedostatečná lokalizace v mapě při volání z mobilních telefonů.

Překvapující bylo, že se na některých pracovištích objevují monitorovací zařízení (kamery), což je z pohledu pracovníka linky další zatěžující element.

Jako významný faktor pracovní pohody se ukázala psychická bezpečnost práce a sociální opora. Čtyřicet procent operátorů uvedlo, že pociťují nedostatek podpory a uznání ze strany vedení. Naopak jednoznačně na prvním místě se umístil faktor

dobrého kolektivu (shoduje se 93,5 % respondentů), který pomáhá překonávat náročnost služby.

Nikoli irelevantním zjištěním ve vztahu k psychické pohodě operátorů TCTV bylo, že operátoři ZZS a PČR mají tendenci práci operátorů TCTV často bagatelizovat (shodu v tomto zaznamenalo 50,7 % dotázaných), operátor TCTV není pro ně v komunikaci vnímán jako rovnocenný partner (potvrzuje to 53,4 % dotázaných). Operátoři TCTV uváděli, že operátoři ZZS a PČR často ani neví, co jejich práce na TCTV vlastně obnáší (rovněž potvrzuje 60,3 % operátorů). Zde spatřujeme prostor (společná setkání, informovanost) pro tvorbu symetrických vztahů mezi uvedenými skupinami operátorů s odrazem i do kompetentní a partnerské komunikace.

Limity

Je třeba zmínit limity předloženého textu. Jednotlivé zátěžové faktory, které byly respondenty uváděny a částečně i potvrzovány v odpovědích, jež se týkaly námětů pro zkvalitnění vnitřní organizace práce, nestačí pouze kvalitativně porovnat, ale nutno brát v úvahu i jejich frekvenci a intenzitu, což v rámci tohoto šetření nebylo zjišťováno a navíc by se je obtížně dalo kvantifikovat. Většinou nezáleží tolik na jednotlivých izolovaných faktorech, jako na jejich kombinaci, která tímto svým synergickým účinkem může způsobit mnohem negativnější dopad. Nelze proto i zde označit konkrétní faktor za nejvíce zatěžující, protože se vyskytuje jen zřídka a naopak stresory středně silné intenzity, ale s vyšší frekvencí výskytu, budou více pro pracovní výkon a psychické zdraví rušící a ohrožující.

Závěr a návrhy pro praxi

Článek přináší obraz o výskytu příznaků syndromu vyhoření u vzorku operátorů TCTV 112. Jedná se o deskripci jevu tak, jak je vnímán a prezentován samotnými operátory. Uvedené zjištění podporuje předpoklad č. 1, že vykazované znaky „vyhoření“ budou výskytem pod 10 %.

Šetřením v této práci bylo zjištěno, že 40% příslušníků by ocenilo více pochvaly a podpory ze strany svých nejbližších nadřízených pro uspokojivější plnění výkonu své práce. Kromě výše v textu uvedených námětů ke zlepšení vnitro-organizačních podmínek, je tento údaj respondentů ohledně uznání a supportu ze strany vedoucích pracovníků, v souvislosti s prevencí vyhoření, jedním z těch stěžejních.

Vzhledem k tomu, že v rámci pozice operátora TCTV 112 je kariérní posun v podstatě nulový, je důležité posilovat alespoň kompetence operátora v rámci jeho pozice a také mu nabídnout prostor pro rozvíjení a upevňování dovedností, které mu pomohou překonávat psychickou zátěž a stres při příjmu tísňového volání. Dá se tím předejít zbytečnému předčasnému psychickému vyčerpání a fluktuaci z této pracovní pozice a to v zájmu zajištění zkušených, odborně připravených operátorů. Právě kvalitní zpracování tísňového hovoru je prvním a nezbytným článkem v poskytnutí rychlé a adekvátní pomoci občanům ČR v ohrožení života, zdraví nebo majetku.

Náplní práce na TCTV 112 jak bylo uvedeno, je příjem tísňových volání od občanů týkajících se událostí z okruhu působnosti Policie ČR, ZZS i HZS. Je tudíž prvním článkem od oznámení mimořádné události a kvalita odbavení a předání je tak rozhodující pro rychlé a včasné poskytnutí účinné pomoci. Proto je nezbytné, aby tito příslušníci byli psychicky vyrovnané osobnosti a odborně vybavení profesionálové.

V souhrnu lze říci, že není podstatné, zda syndrom vyhoření bude uznán jako nemoc, ale vzít na vědomí, že tento jev se vyskytuje bez ohledu na jeho zařazení do klasifikace nemocí a to, že je důležité mu předcházet. Ať už se jedná o vlastní přístup každého operátora TCTV ke svému zdraví (včetně využívání některých programů jako například program redukce stresu založeném na mindfulness), tak i zájem o problematiku psychické pohody operátorů ze strany vedení. V neposlední řadě realizovat školení v oblasti rozvíjení komunikačních dovedností, v návěku řešení problematických hovorů i organizovat setkání (supervize) věnovaných rozboru uskutečněných hovorů v neohrožující atmosféře s krajským psychologem.

Literatura

- BUCHTOVÁ LIŠKOVÁ, Helena. *Syndrom vyhoření* (diplomová práce, PA ČR), 2016.
- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006. 13 s. ISBN 80-86991-74-1.
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. Rozšířené a doplněné vydání. Praha: SZÚ, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7.
- POTTER, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: „pracovní vyhoření“ - příčiny a východiska*. Překlad Věra Moravová. Olomouc: Votobia, 1997. 259 s. ISBN 80-7198-211-3.
- PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. 175 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
- PTÁČEK, Radek et al. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: GradaPublishing, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
- VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Překlad Zlata Kufnerová. Vyd. 1. Praha: Motto, 1998. 167 s. Populárně psychologická řada. ISBN 80-85872-90-0.

Internetové zdroje

- Hzscr.cz: informační portál Hasičského záchranného sboru ČR [online]. [cit. 15. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/vstupni-vysetreni.aspx>

RESUMÉ

Příspěvek se zabývá obecným popisem problematiky syndromu vyhoření. Přibližuje pracovní prostředí Telefonního centra tísňového volání (TCTV 112), mezi jehož pracovníky bylo provedeno výzkumné šetření. Uvádí přehled výsledků a návrhy na zlepšení.

Téma lze považovat za aktuální a přínosné zejména pro výše zmíněný okruh příslušníků HZS a jejich nadřízených, případně jako podnět k zamyšlení pro případné změny v přístupu ke koncepci a rozsahu vzdělávání a přípravě pro práci na TCTV 112.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, operátoři tísňového volání, komunikačně náročné situace.

S U M M A R Y

VESELÁ, Jitka, BUCHTOVÁ LIŠKOVÁ, Helena: BURNOUT SYNDROME OF THE 112 EMERGENCY CALL CENTRE OPERATORS

The article analyses the issue of the burnout syndrom. The analysis is a kind of a proxy to the environment of the emergency call centre known as "112", the employees of which became the object of the research. Not only does the article provide an overview of the results of this emergency call centre analysis, but it also proposes particular improvements.

The burnout syndrome represents a current issue, especially in case of a fire brigade and its managers. Alternatively, the burnout issue can be taken into account when introducing potential changes in the training conception at the emergency call centre 112. The issue should be also part of the preparation for starting a career at 112.

Keywords: Burnout syndrome, operators of a call centre, communication demanding situations.

