

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**PSYCHOHYGIENA V PROFESI ZDRAVOTNICKÉHO
ZÁCHRANÁŘE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

DAVID BENEŠ

Praha 2017

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**PSYCHOHYGIENA V PROFESI ZDRAVOTNICKÉHO
ZÁCHRANÁŘE**

Bakalářská práce

DAVID BENEŠ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner

Praha 2017



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Beneš David
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 25. 10. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Psychohygiena v profesi zdravotnického záchranáře

Psychohygiene in Profession of Paramedics

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. et Mgr. Josef Taybner

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu, a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne:

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Nejvíce bych rád poděkoval panu Mgr. Josefu Taybnerovi za jeho profesionální vedení mou Bakalářskou prací a za to, že se se mnou podělil o spoustu svých cenných zkušeností a rad ze své dlouholeté praxe, jak v oblasti záchranářství, tak v oblasti pedagogiky. Dále bych chtěl poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Nakonec bych chtěl vyjádřit vděčnost své rodině a svým blízkým, kteří mne podporovali v průběhu studií.

ABSTRAKT

Beneš, David. *Psychohygienu v profesi zdravotnického záchranáře*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner. Praha. 2017. 52 s.

Tématem bakalářské práce je Psychohygienu v profesi zdravotnického záchranáře, její ovlivňování zdravotnických pracovníků a dopady na jejich výkony v terénu i na jejich zdraví v soukromých životech. Práce je zaměřená především na stres. Teoretická část je rozdělena na krátkou historii stresu, stres a jeho dělení, kompetence zdravotnického záchranáře, ovlivnění zdravotnického záchranáře stresem na jeho pracovišti, krizi a psychosociální intervenční služby. Praktická část bakalářské práce je koncipována jako kvantitativní průzkumná studie. Hlavní formou řešení byl anonymní dotazník. Dotazník byl vyplněn zdravotnickými záchranáři Libereckého a Středočeského kraje České republiky. Prvním cílem průzkumného řešení bylo zjistit největší stresor v profesi zdravotnického záchranáře. Dalším cílem bylo zjistit, jaká je informovanost mezi zdravotnickými záchranáři o možnostech psychosociální krizové intervence na jejich pracovištích a zdali tyto služby využívají. Třetím cílem bylo zjistit, zdali existuje závislost mezi pohlavím, délkou praxe a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.

Klíčová slova: Krize. Psychohygienu. Psychosociální krizová intervence. Stres. Zdravotnický záchranář.

ABSTRACT

BENEŠ, David. *Psychohygiene in Profession of Paramedics*. University of Health, o.p.s, Qualification Bachelor (Bc.). Leader of the Bachelor theses: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner. Prague. 2017. 52 pages.

Bachelor theses theme is Psychohygiene in Profession of Paramedics, its influence on performance of paramedics, their health, interference of their operations in field and their personal lives. This thesis is mainly focused on stress. We split the theoretical part into many parts like: history of stress, divisions of stress, competences of paramedic, paramedic influenced by stress at his workplace, crisis, psychosocial intervention services. Practical part is conceived as a quantitative exploratory study. Main form of research was anonymous questionnaire. Questionnaire was filled by paramedics of two czech regions, Liberecký region and Středočeský region. First goal of the research was to find the biggest stressor in profession of paramedics. Second goal was to find if awareness of psychosocial crisis intervention is high enough among paramedics and if they use these services. Third goal was to find if there is any possible existence according to gender, practice length and genesis of stress while doing CPR of child in presence of his parents.

Key words: Crisis. Paramedic. Psychohygiene. Psychosocial Crisis Intervention. Stress.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
ÚVOD.....	16
I TEORETICKÁ ČÁST.....	17
1 STRES	17
1.1 Druhy stresu	18
1.2 Stres a jeho vliv na člověka	20
1.3 Psychologické prožívání stresu.....	22
1.4 Stresory	23
1.4.1 Akutní stres	24
1.4.2 Chronický stres	24
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	25
2.1. Kompetence Zdravotnického záchranáře.....	26
2.2 Stres na pracovišti zdravotnického záchranáře	27
2.2.1 Stresové faktory na pracovišti zdravotnického záchranáře.....	28
3 PSYCHOHYGIENA A KRIZOVÁ INTERVENCE	30
3.1 Krize.....	30
3.2 Definice krizové intervence	31
3.3 Podmínky pro úspěch psychosociální krizové intervence	31
3.4 Druhy krizové intervence.....	32
3.5 Psychosociální intervenční služby – Peer služby.....	33
3.6 Systém psychosociální intervenční služby pro pracovníky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.	34
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4 PRŮZKUMNÁ ČÁST	35

4.1 CÍLE PRŮZKUMU	35
4.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	35
4.3 METODIKA PRŮZKUMU	36
4.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR A ORGANIZACE PRŮZKUMU	37
4.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU	37
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU, DISKUSE	63
5.1 Doporučení pro praxi	66
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
PŘÍLOHY	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

EKG - Elektrokardiograf

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

ZS – Zdravotnické středisko

ZZ – Zdravotnický záchranář

CŽV – Celoživotní vzdělávání

(VOKURKA et al., 2013)

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Intravenózní – Invazivní vstup zavedený přímo do vény

Intraoseální – Invazivní vstup zavedený přímo do kosti

Pulzní oxymetrie – Neinvazivní měření saturace hemoglobinu kyslíkem v arteriálním krevním řečišti

(VOKURKA et al., 2013)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Uved'te Vaše pohlaví.....	37
Tabulka 2 - Uved'te Váš věk.....	38
Tabulka 3 - V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?	39
Tabulka 4 - V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí)	39
Tabulka 5 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	40
Tabulka 6 - Jak dlouho již pracujete u ZZS?	41
Tabulka 7 - Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?.....	42
Tabulka 8 - Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu?	43
Tabulka 9 - Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?	44
Tabulka 10 - Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?	45
Tabulka 11 - Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?	46
Tabulka 12 - Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný? ..	47
Tabulka 13 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?	48
Tabulka 14 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?.	49
Tabulka 15 - Závislost mezi pohlavím a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů	50
Tabulka 16 - Závislost mezi roky praxe a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.	51
Tabulka 17 - Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?	52
Tabulka 18 - Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?	53
Tabulka 19 - Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba ‘‘Peer‘‘?	54
Tabulka 20 - Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?	55
Tabulka 21 - Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?	56
Tabulka 22 - Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).....	57

Tabulka 23 - Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?	58
Tabulka 24 - Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.	60
Tabulka 25 - Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?	61
Tabulka 26 - Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s ‘‘Peerem‘‘ nejpříjemnější?	62

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Uveďte Vaše pohlaví	37
Graf 2 – Uveďte Váš věk	38
Graf 3 – V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?	39
Graf 4 - V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí).....	40
Graf 5 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	41
Graf 6 - Jak dlouho již pracujete u ZZS?	42
Graf 7 - Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?	43
Graf 8 - Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu?.....	44
Graf 9 – Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?	45
Graf 10 - Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?.....	46
Graf 11 - Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?	46
Graf 12 - Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?	47
Graf 13 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?.....	48
Graf 14 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?	49
Graf 15 - Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?.....	52
Graf 16 - Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?	53
Graf 17 - Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba ‘‘Peer‘‘?	54
Graf 18 – Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?	55
Graf 19 - Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?	56
Graf 20 - Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).....	57
Graf 21 – Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?	59
Graf 22 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.	60
Graf 23 - Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?	61

Graf 24 – Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s ‘‘Peerem‘‘ nejpříjemnější?62

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Rozměry stresu	19
Obrázek 2 - Fáze stresu	20

ÚVOD

Není pochyb o tom, že se v současné době společnost se stále většími nároky na jedince a vzrůstajícím tempem neustále mění. Každý z nás se musí vyrovnat s mnoha zátěžovými situacemi, které pro něj nemusí být vždy příjemné. Často dochází k situacím, kdy se jedinec dostává do krizových situací, protože není schopen sám sobě pomoci a nemá dostatek svých adaptačních schopností, aby se s problémem vypořádal sám, aby bez negativních následků obstál v psychologicky těžkém společenském klimatu - takzvaně udržel krok s prudkým vývojem. Určité vymoženosti současné doby nám sice pomáhají ulevit například od fyzické námahy, ale s těmito vymoženostmi také přicházejí ruku v ruce problémy, kterým musíme každodenně čelit. Neustálým zrychlováním životního tempa, zvyšujícím se množstvím informací, vyššími nároky kladenými na vzdělání, rodinu, ekonomické potřeby tyto všechny stresory vyvíjí na jedince nátlak, a ten se s těmito problémy musí vypořádat dle svých schopností. Vyvstává tedy otázka: Jak pomoci méně zdatným lidem, kteří jsou více náchylní pro stres? Jsou tito lidé schopni vykonávat psychicky náročnější povolání zdravotnických záchranářů? Toto povolání je poměrně náročné jak po fyzické stránce, tak také po psychické stránce, a ne každý jedinec je pro toto povolání stvořen. Záchranář se dostává do situací, kterým musí většinou, zprvu čelit sám popřípadě se zdatným kolegou. Ačkoliv každý člověk vykonávající toto povolání by měl mít základní psychologický výcvik, tyto situace mohou být natolik stresující a pro tohoto jedince těžké, že se s nimi nedokáže vyrovnat sám. Jedinec se dostává pod tlak stresu, který pro něj může mít až fatální následky. Zde je vhodné pro jedince využít psychosociálních krizových služeb či jiné odborné pomoci, které jsou umožňovány po celé České republice. Tato bakalářská práce je zaměřena primárně na stres a jeho následné ovlivňování úsudků při výkonu povolání u zdravotnických záchranářů. Dále je zde rozebírána psychosociální krizová pomoc pro jedince, kteří jsou pod vlivem stresorů a jež nedokážou svými silami vyřešit.

V praktické části jsme se dotazovali pomocí anonymních strukturovaných dotazníků zdravotnických záchranářů Libereckého a Středočeského kraje na nejčastější stresory při vykonávání jejich profese. Také jsme se zaměřili na využívání intervenčních služeb a názor respondentů, zda by měli zájem o zvýšení úrovně intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 STRES

Stres je tělesná duševní reakce na stresor. Stresor můžeme pochopit jako těžkost, která jedince dostává pod tlak. Nejčastějšími stresory dnešní doby jsou vztahové, pracovní, výkonové, zdravotní, finanční stresory. Každý člověk je jiný a to jak po tělesné stránce, tak i po psychické. Každého zdravotnického záchranáře musíme proto posuzovat jinak. O zdravotnických záchranářích, kteří mají dlouholetou praxi, můžeme předpokládat, že jejich vnímání traumatizujících zážitků bude nižší, než u těch, kteří mají zkušeností s těmito zážitky menší. Proto se v následujících kapitolách bakalářské práce budeme věnovat posttraumatickým poruchám, zejména stresu, které mohou ovlivnit úsudek zdravotnického záchranáře v terénu.

Křivohlavý popisuje osobu pod vlivem stresu jako osobu, na kterou působí jeden či více stresorů a zážitek této osoby popisuje zprvu jako negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem chemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu co nelze změnit. Pro definici stresové situace je podstatný poměr mezi mírou (intenzitou, velikostí, tlakem apod.) stresogenní situace (stresoru či stresorů) a silou (schopnostmi, možnostmi apod.) danou situaci zvládnout. O stresové situaci (o stresu) hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout. Obecně jde o tzv. nadlimitní – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

Prvním odborníkem, který zavedl termín stres do medicíny, se nazýval Hans Selye. Hans Selye byl kanadský vědec maďarského původu a definoval tento termín roku 1939 na velké lékařské konferenci. Do této doby byl termín znám pouze v technice a mechanice, kde znamenal nadměrné namáhání či zátěž. Ve svých výzkumech prokázal, že člověk reaguje na stres, takzvaným obecným adaptačním syndromem, který je příznačný pro stresovou reakci jako takovou, bez ohledu na typ podnětu (stresoru), který jej vyvolal. Předchůdce Hans Selye byl americký fyziolog Walter Cannon, který se zabýval stejnou problematikou již na začátku minulého století. Tento vědec zkoumal

a následně popsal tzv. poplachovou reakci organismu, která je vyvolávána u člověka či zvířete při těžkých životních situacích, tedy pokud na organismus působí tzv. stresové vlivy. Nazval ji “reflex k boji nebo útěku“.

Podněty, které mohou vyvolat stresové reakce, nazýváme stresory. Hans Selye svou pozornost věnoval zprvu pouze fyzickým stresorům. Za tyto fyzické stresory můžeme označit podněty, které se vyskytují v nás samotných nebo našem okolí, jež vyvolávají reakci našeho organismu, za účelem adaptace na novou situaci. To se následně projevuje na organismu člověka či zvířete viditelnými fyziologickými, ale i jinými změnami. Stres bychom tedy mohli označit za porušení rovnováhy mezi vnitřním prostředím jedince a podmínkami a vlivy jeho okolního prostředí. Hans Selye zprvu zastával názor, že stres má dvě složky a oddělil stres fyzický a psychický. To ovšem nebylo tak přesné, v dnešních nových studiích je prokázáno, že ve složce stresu jdou spolu tyto dva termíny bok po boku, tudíž jsou neoddělitelné. Jako příklad bychom mohli uvést – poranění pacienta při požáru. Zde se u pacienta projevuje fyzický stres, tedy bolest vyplývající z lokálních popálenin, ale i očekávání dalších, druhotných problémů s tímto zraněním spojených – další operace, výdaje za léčbu, nemožnost dočasně živit svou rodinu, zdali se ještě bude moci uplatnit v nějakém zaměstnání, zdali se bude líbit opačnému pohlaví, uplatnění ve společnosti aj. Původně tedy fyzický stres tímto přechází ve stres psychický. (VOŠAHLÍK, 2009)

1.1 Druhy stresu

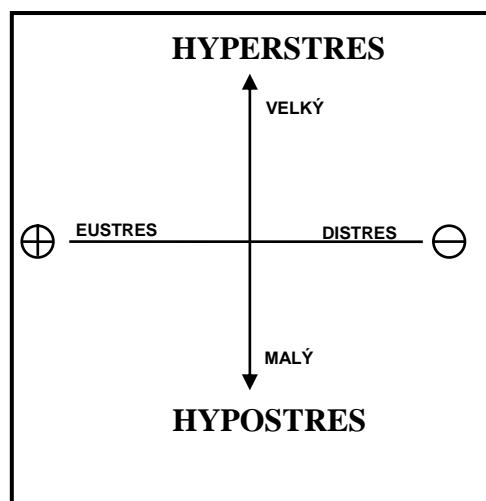
Distres: Tento termín označuje negativně prožívaný stres. Osoba subjektivně prožívající distres je obvykle v psychickém vysílení, které je zapříčiněno situací, kterou osoba není schopná zvládnout. Například to jsou situace, kde se domníváme, že je situace nad naše fyzické i psychické možnosti. Pokud bychom měli uvést příklad: horník, který je zavalený v dole a ví, že svými vlastními silami se nedokáže dostat ven. Tento člověk je odkázaný na pomoc svého okolí a je pod vlivem negativních stresorů, zde mluvíme o distresu. Tato forma stresu mozek poškozují. V nějakých případech může dojít i k duševním poruchám.

Eustres: Tento termín označuje stres, který je prožívaný pozitivně a většinou na událostech, kterých se účastníme dobrovolně. Nejvíce zasažené osoby bývají: zpěváci, herci, sportovci, vědci, studenti a mnoho dalších. Pokud bychom měli uvést

příklad: horolezec, který chce zdolat vrchol hory, ale v polovině výstupu subjektivně pociťuje úbytek sil na takovou míru, že se bude chtít vrátit zpět (avšak ve skutečnosti fyzických sil může mít dost). Horolezec bude pod tíhou stresorů jako: kolik ho stálo sil dostat se až sem, kolik peněz za uskutečnění výpravy utratil, jak Selye využil tohoto označení pro vysvětlení neobvyklé reakce organismu, která se objevuje u všech živočichů, kteří jsou vystaveni nadměrnému zatížení a těžkým životním situacím. Selye zaměřil své výzkumné práce na zvířata, kde pro vyvolání stresových situací používal biologických škodlivin – infekce, poškození tkání atd. Výsledkem těchto výzkumů bylo, že dokázal určit obecnou formu, jak se na něj budou dívat jeho přátelé, že to nezvládl, zdali by vůbec zvládl cestu zpět atd. Na druhou stranu začne přemýšlet o tom, zdali pokud půjde dál, vůbec svůj výstup dokončí a výpravu ve zdraví přežije. Tato osoba se dostane do Estresu, její smysly a reflexy budou otupělé a může udělat osudovou chybu, na kterou by za normálních okolností byla připravena a neudělala ji. Nezvratný důkaz o tom, že eustres je všudypřítomný v mnoha situacích bylo prokázáno ve výzkumech. U osob s eustresem je zvýšená sekrece ACTH (KŘIVOHLAVÝ, 2009, CHLOUPKOVÁ, 2012).

Hypostres: stres, který ještě nepřesáhl únosnou hranici (například u ministresorů, plíživých negativních vlivů monotónnosti, nudy, frustrace).

Hyperstres: stres překračující hranice únosnosti, schopnosti vyrovnat se se stresem.



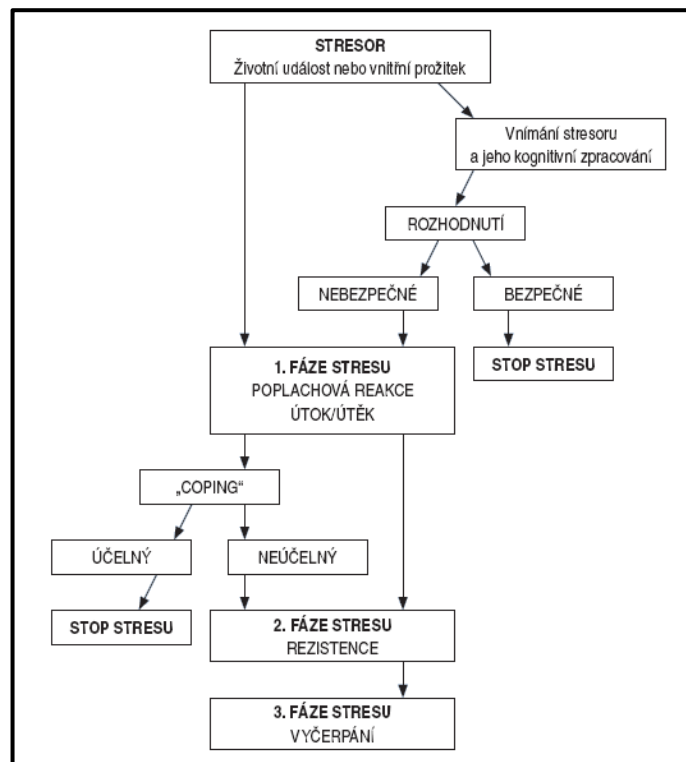
Obrázek 1- Rozměry stresu

Zdroj: CHLOUPKOVÁ, 2012, s. 17

1.2 Stres a jeho vliv na člověka

Člověk se může setkávat se stresem na různé úrovni a v různých stupních. Resistence vůči stresu je většinou přímo úměrná našemu psychickému, ale i fyzickému stavu. Představme si, že je člověk (zdravotnický záchranář) vystaven dlouhodobému psychickému náporu, snižuje se jeho výkonnost, objevují se u něj poruchy vnímání a soustředění, zhoršuje se paměť, zpomaluje se jeho myšlení, pozornost při vypořádání se s pracovním úkolem i jeho motorická odpověď. Veškeré tyto vyjmenované faktory (ať již postihnou zdravotnického záchranáře postupně či všechny ve stejný čas) mohou vést k pochybení, konfliktům s kolegy, pracovním úrazům a to nejen pro pacienta, ale i pro záchranáře samotného. Samozřejmě bychom měli uvést, že krátkodobý stres přetrvávající pouze u pracovního výkonu může působit pozitivně na výkonnost u některých pracovníků (VOŠAHLÍK, 2009).

Hans Salye rozpracoval ve svých výzkumech stres na čtyři fáze, které jsme rozpracovali v následujících kapitolách.



Obrázek 2 - Fáze stresu

Zdroj: VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., HONZÁK, 2008, s. 2)

První fázi bychom mohli označit za předfázi celého procesu stresu, neboť se v této chvíli ještě nejedná o stres samotný. Je to fáze orientační. Tato fáze probíhá v našem mozku ve dvou jádrech, které reagují na podněty, s kterými se jeho tělo ještě nesetkalo, či jsou pro něj bolestivé. Řadíme sem například frustraci a pocit ohrožení. Pokud bychom měli uvést příklad: člověk jde po jemu známé ulici (nepocítuje žádné nebezpečí), textuje na svém telefonu, nehledí na okolní prostředí, v tom zatroubí automobil, který projíždí opodál. Tomuto člověku se aktivují v mozku pohotovostní mechanismy. Vzroste jeho ostražitost, napnou se svaly, zlepší se sluch, zrak se zaměří na zdroj hluku a je schopen útěku v případě ohrožení. Tato fáze dále přechází do dalších fází adaptačního mechanismu.

Ve druhé fázi byl (kromě Hanse Salyeho) také významný průkopník americký psycholog Walter Cannon, který většinu své práce věnoval právě takzvaným poplachovým reakcím organismu. Walter Cannon prokázal, že tyto poplachové reakce v organismu navozují stav pohotovosti, které nás následně připravují na boj, obranu či útek. Pokud člověk (či jiný organismus) zjistí, že se k jeho bezprostřední blízkosti blíží určitě nebezpečí (ať už je to lupič, predátor či rychle jedoucí auto), dojde k aktivaci poplachového procesu řízeného autonomním nervovým systémem. Tento systém se nazývá sympatikus. Jakmile je v mozku aktivován systém sympatiku, do těla začnou být vyplavovány hormony – zejména: adrenalin a noradrenalin. Po vyplavení těchto hormonů se aktivuje kosterní svalstvo do pohotového stavu a je připraveno na boj či útek. U člověka s aktivovaným sympatikem můžeme pozorovat fyziologické změny jako: zvýšený krevní tlak, tachypnoe, tachykardii, což zapříčiňuje vyšší distribuci krve do aktivovaného svalstva, zvýšení krevní srážlivosti (pro případ poranění), poblednutí kůže, nadměrnému pocení, nepříjemnému pocitu v okolí břišní dutiny a v krajních mezích je možno pozorovat třes končetin či husí kůže (u zvířat pozorujeme zjevení srsti), (Vošáhlík, 2009).

Třetí fází je fáze vzdoru neboli rezistence. Je to fáze, při níž se organismus musí vyrovnávat se stresem vzniklým pro něj nové, negativní a často nepříznivé situaci, v které se před chvílí nacházel. V této fázi je aktivován systém zvaný parasympatikus. Parasympatikus je přesný opak předešlé fáze. Pokud v předchozí fázi organismus člověka nebo zvířete reagoval útokem či obranou, v této fázi se bude člověk projevovat apaticky až depresivně. Parasympatikus je součástí nervového systému, který je řízen po ose hypothalamus – hypofýza – nadledviny. Organismus, který má aktivovaný

parasympatikus je organismus, který si myslí, že už nehrozí bezprostřední nebezpečí. Parasympatikus dilatuje cévy vedoucí ke gastrointestinálnímu traktu (GIT – trávicí soustava), čímž zvyšuje perfuzi jeho jednotlivých sektorů. Tento jev je důležitý při procesu trávení. Dále je možno pozorovat zúžení zornic a čoček během akomodace oka, zvýšenou sekreci slin a zrychlenou peristaltiku (Vošahlík, 2009)

Poslední, čili čtvrtou, a pro nás asi nejdůležitější fází je fáze únavy nebo vyčerpání. Ta se do organismu dostává během dlouhodobého působení stresorů. Pokud tedy je zdravotnický záchranář dlouhodobě pod tlakem z pro něj stresující situace a nehodlá vyhledat žádnou odbornou pomoc, může dojít k pocitům únavy, vyčerpání, při kterých dříve či později dojde k pochybení nebo dokonce úrazu ať už na straně pacienta či zdravotnického záchranáře samotného. Pokud se v důsledku těchto aspektů nepodaří situaci zvládnout, dochází k zhroucení organismu a je nutná hospitalizace (VOŠAHLÍK, 2009).

U člověka bychom mohli říct, že stres je nejvíce k vidění v rámci mezilidských a pracovních vztahů. Na rozdíl od zvířat, která jsou stresována přežitím samotným: zdali budou mít dost potravy, zdali budou mít kde spát, zdali najdou partnera na spáření aj. Tyto stresory u většiny lidí prosperujících zemí již skoro vymizely a nahradily je stresory jako například: vzdělání, uplatnění v životě, pracovní výkon, finance, rodina a mnoho jiných. I když se tyto stresory naším evolučním vývojem změnily, pořád si myslím, že stres je nesespecifická odpověď organismu, která slouží jako štít, s hlavním cílem přežít a chránit nás (VOŠAHLÍK, 2009).

1.3 Psychologické prožívání stresu

Naše vědomí prožívá stres ve čtyřech úrovních, které by každý člověk měl být schopen rozpoznat. Tyto úrovně následně ovlivňují naše úsudky, reflexy, přesnost i soustředění.

- 1) Projevy stresu v myšlení – základem těchto stresů je samozřejmě spouštěč (stresor), který jedinci nastartuje stresovou reakci. Posléze jedinec, který je sužován stresem, je nucen o problému přemýšlet. Jedinec, který o problémech přemýšlí, se dostává hlouběji a hlouběji do problému, až nakonec nemusí být schopen vypořádat se s daným problémem vlastními silami a vyhledat odbornou pomoc. Zde velice záleží na tom, jak je silné

jedincovo subjektivní vnímání a jaké má jedinec životní zkušenosti – jeli schopen se s problémem sám vypořádat.

- 2) Projevy stresu v emocích – člověk ovlivněný stresem má výrazně ovlivněné emoční stránku. Zde také velice záleží na tom, zdali je jedinec žena či muž, emocionální projevy u mužů jsou o mnoho odlišnější než u žen. Typickými emočními prožitky stresu jsou napětí, úzkost, vztek, náladovost, bezradnost, ztráta chuti, pláč, pocit nedocenění, sexuální frustrace a mnoho jiných.
- 3) Projevy stresu v chování – pokud na jedince působí stresory, je ovlivněno jeho chování. Zde je možno pozorovat u jedince vyhýbání se denním povinnostem, agresivitu v projevu, agresivitu v rozhodování, odkládání nepříjemných úkolů, konflikty s lidmi, hádky, nesnášenlivost, nervozitu aj.
- 4) Tělesné ovlivnění stresem – po fyziologické stránce je projev stresu u jedince vždy jiný, záleží na subjektivním vnímání. Lidé ovlivnění stresem často uvádějí – pocity únavy, palpitace, potíže s dýcháním, svědění těla, objevují se ekzémy a kožní onemocnění, mravenčení, potíže s trávením, nechutenství či naopak přejídání, rozmazané vidění, problémy se spánkem, pocení a mnoho dalších. Lidé takto ovlivnění se obávají o své zdraví a často je volána zdravotnická záchranná služba (často dochází k hyperventilaci). Může zde dojít k diferencální záměně onemocnění např.: angina pectoris, akutní infarkt myokardu (FULÍNOVÁ, 2007).

1.4 Stresory

Jak již bylo párkrát uvedeno, aktivátory stresu jsou stresory. Je to nepřeborné množství věcí, které ovlivňují náš organismus jak z vnitřní stránky, tak vnější. Jako je velké množství stresorů, je velká škála vnímavosti jedincem na tyto podněty. Existuje mnoho forem stresorů, které můžeme u člověka pozorovat. Dělíme je dle délky působení na chronické např.: vleklé soudní spory, exekuce, těžké nemoci, dlouhá hospitalizace, špatná finanční situace, splácení hypotéky aj. Dále na jednorázové např.: ztráta životní lásky, nevěra, operace, úmrtí v rodině, havárie, zranění aj. Také se můžeme setkat s kombinovanou formou jednorázových stresorů s jejich trvalými následky např.: trvalé následky po operacích, které posléze razantně zasahují do každodenního života, následky po rozvodu, se kterými se musí oba partneři vyrovnávat

po mnoho dalších let jak finančně, tak psychicky. Stresory samozřejmě nemusí působit pouze negativně, ale také pozitivně jako např. porod dítěte, svatba, závody vrcholových sportovců aj (této problematice se budeme věnovat podrobněji v dalších kapitolách).

Ze studie na Univerzitě v Tel Avivu v Izraeli vyplynulo, že ženy a muži reagují na stresory naprosto odlišně. U mužů stres zvyšuje riziko depresí a ohrožuje srdce a krevní oběh. U žen naopak dochází v první řadě k velkému vyčerpání, je pro ně nebezpečný burnout syndrom a v konečném důsledku je ohroženo i srdce a krevní oběh (HUBER, BANKHOFER, HEWSON, 2009).

1.4.1 Akutní stres

Objevuje se u jedinců s reakcí na traumatizující zážitek a jím ovlivněnou situaci. To, jak bude jedinec náchylný na danou situaci, závisí na jeho senzitivitě a toleranci k zátěži. Občas můžeme u jedince pozorovat, že daný stresor působí tak silně, že naruší chování, uvažování, prožívání a může ohrozit jeho duševní zdraví. Stresorem může být jak dlouhodobá zátěž, tak jednorázový traumatický zážitek. Pokud je traumatizující zážitek natolik velký, že se s ním jedinec nedokáže sám vyrovnat, projeví se posttraumatický stres. Tento stres je ničující stav s trvalými úzkostmi, poruchami spánku, opakováním traumatizujícího zážitku ve vzpomínkách, vyčítání si svých chyb aj. Stav jako jsou tyto, můžeme pozorovat u lidí, kteří byli svědky smrtelných neštěstí (KROČOVÁ 2011).

1.4.2 Chronický stres

Můžeme ho popsat jako stále se navracející stres. Při takovémto stresu dochází nejčastěji ke stavu vyčerpání. Osoba tímto problémem zasažená je uvězněná v kruhu a stres se stále navrácí, tím se jedinec vyčerpává. Chronické stresory jsou dále nejčastějšími strůjci obav. Vznik mohou mít takřka kdekoliv – rodinné prostředí, školní prostředí, pracovní prostředí, partnerské vztahy, sexuální frustrace, narození dítěte, aj.

Dle studií (JOSHI, 2006) bylo prokázáno, že chronický stres u dětí v útlém věku může vést k stresovému nanismu (trpasličímu růstu). U mužů může způsobovat impotenci. U žen změny ovulačního i menstruačního cyklu. U všech pohlaví a věkových kategorií může vést ke kožním chorobám a ekzémovým onemocněním. Ze srdečních problémů - může vyústit až v kardiovaskulární selhání, u gastrointestiniálních - vznik žaludečních vředů, kolik a poruch zažívacího systému.

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Zdravotnický záchranář je osobou, která má nelehký úkol ve vykonávání svého zvoleného povolání. Jsou na něj kladeny požadavky jak z vyšších pozic, vyhlášek státu, lékařů, tak ze strany pacientů a zejména pak pacientovy rodiny a příbuzných či známých. Ti na zdravotnického záchranáře vyvíjí psychický tlak, se kterým se musí dle svého vyrovnat. Samozřejmě je předpoklad, že by měli být zdravotničtí záchranáři k těmto aspektům proškoleni, ale jak již bylo párkrát výše uvedeno, každý jsme individuálně vnímající osobnost a každý není schopný vstřebávat tento tlak do nekonečna.

Profese záchranáře (nejenom zdravotnického) výrazně převyšuje rámec „normálního“ povolání. Schopnost zvládat velkou psychickou zátěž patří k nutné osobnostní výbavě každého záchranáře. Tato činnost předurčuje záchranáře k tomu, aby zdolávali náročné situace ohrožení lidského života, byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách, ovládali své emoce, byli svědky životních tragédií a spolurozhodovali o přežití či nepřežití pacientů. Zároveň nastupující záchranáři očekávají, že budou těmto situacím vystavováni často (co nejčastěji) – chtějí zachraňovat lidské životy a doufají, že budou v této činnosti úspěšní. Proto jsou tady – chtějí pomáhat lidem. Na druhou stranu se v praxi na místo toho setkávají s neakutními stavy pacientů, „notoricky intoxikovanými“ apod. Mnoho výjezdů se tak stává pouhou otázkou měření fyziologických funkcí, ordinace fyziologického roztoku a odvozu do spádové nemocnice. Otázkou tedy zůstává, jakými osobnostními charakteristikami by měl disponovat záchranář, aby byl schopen podávat „dobrý výkon“ v oblasti odborné, ale i psychosociální? A aby „ustál“ rozdíl mezi očekáváním a realitou a byl schopen zvládat všechny záležitosti této profese? A aby i po letech práce zůstal empatický, citlivý a ohleduplný k pacientovi i k sobě? (ANDRŠOVÁ, 2012, str. 9).

Dle Sihelské by měl záchranář oplývat mnoha schopnostmi, jako jsou: dobrá orientace v prostoru, rozhodnost, obětavost, ochota pomáhat druhým, taktnost, přesnost, spolehlivost, pohotovost a tvořivost, nepodléhání panice, trpělivost, kolegiálnost, schopnost spolehnout se jeden na druhého, respekt k ostatním osobnostem, klidná a harmonická osobnost, zdravě sebevědomá, ne však pyšná či povýšená, se silnou vůlí. Vystupování by mělo být pohotové, rozvážné, vysoce erudované a eticky vyspělé.

Postižený ztrácí důvěru, když je záchranář člověk bez upřímného zájmu pomoci, chladný, odměřený, bezohledný a podobně (SIHELSKÁ, 2007)

Dovoluji si k výše zmíněným charakteristikám „ideálního“ záchranáře podotknout, že záchranář není superhrdina, nadčlověk ani superman. Je to „pouze“ člověk, stejně jako je člověk jeho pacient – v dobrém i zlém. Záchranář se jako lidská bytost principiálně odlišuje od pacienta pouze vzděláním a snahou dodržet základní pravidla: „Salus aegroti suprema lex“ - zdraví pacienta je nejvyšším zákonem a „Primum non nocere“ - především neškodit (ANDRŠOVÁ, 2012, str. 10).

2.1. Kompetence Zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou vymezeny ve Vyhlášce O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 424/2004, která byla novelizována na číslo vyhlášky 55/2011 sb. Tato vyhláška v § 17 pojednává především o kompetencích, které se týkají práce zdravotnického záchranáře bez indikace lékaře nebo bez odborného dohledu (VYHLÁŠKA 55/2011sb.)

Zdravotnický záchranář má dle vyhlášky povoleno vykonávat v přednemocniční neodkladné péči (včetně letecké záchranné služby, anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu) specifickou ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Tím se rozumí: Kanylace periferního žilního řečiště s následnou aplikací krystaloidních roztoků či aplikace roztoku glukózy u pacienta s prokázanou hypoglykemií (kritický pokles cukru v krvi pacienta), pořizování EKG (elektrokardiograf) záznamu, což je základní vyšetřovací metoda při poruchách srdečních rytmů. Monitoruje vitální funkce jako tělesná teplota, krevní tlak, srdeční puls, dechovou frekvenci, status vědomí, nasycení krve kyslíkem (pulzní oxymetrie). Zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručního křísícího vaku (ambuvaku) s následnou defibrilací srdce elektrickým výbojem, pokud je zapotřebí (samozřejmě po pečlivém vyhodnocení EKG záznamu). Dále je povinen starat se a obsluhovat a opatrovat vybavení všech kategorií, které je k dispozici v sanitním voze, včetně kontroly expirace materiálu a léků. Zdravotnický záchranář je také povinen doplňovat léky do plného stavu, aby byly kdykoliv k dispozici. Může obsluhovat řídit pozemní dopravní prostředky, ale pouze s použitím výstražného osvětlení. Sleduje stav

čistého prádla a ostatních prostředků, pracuje s nimi a má na starost jejich očistu, dezinfekci či sterilizaci.

V kompetencích zdravotnického záchranáře je dále možno nalézt odstavce týkající se přijímaných hovorů. Zdravotnický záchranář je kompetentní přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy na lince 155, vyhodnocovat jejich problematiku, poranění pacienta, provádění TANR (telefonicky asistované resuscitace), volí vhodné psychologické postupy v telefonním kontaktu s psychiatrickým pacientem. Zdravotnický záchranář může zajišťovat katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek od deseti let, odebírá biologický materiál, asistovat při porodu a provádět prvotní ošetření novorozence. Co se týče zajišťování dýchacích cest, zdravotnický záchranář je kompetentní zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami bez odborného dohledu či indikace lékaře, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, nejčastěji za pomoci kyslíkové masky, zajišťuje kyslíkovou ventilaci ventilátorem s parametry určenými lékařem a pečovat o dýchací cesty pacientů (VYHLÁŠKA 55/2011sb.)

2.2 Stres na pracovišti zdravotnického záchranáře

Každé povolání na světě je pro člověka ve službě nějakým způsobem stresující. Tento člověk je vystaven mnoha stresorům – nepříjemné a nedůtklivé vztahy mezi kolegy, finanční ohodnocení, pomluvy, málo důvěry, náročná pracovní doba, špatné neosobní vztahy s nadřízenými či podřízenými, malé kompetence, velká zodpovědnost, aj. Těmto a mnoha dalším stresorům je zdravotnický záchranář denně vystaven. Často mylná představa plyne z toho, že stres na pracovišti vzniká z nesplněných úkolů a osobního selhání. Hlavní problém tkví zejména v nedostatku komunikace a plánování na pracovištích a při plnění jednotlivých úkolů. Proto by se na každém pracovišti mělo více lidí zainteresovat do vnímání problému druhých.

Křivohlavý (2009) popisuje ve své práci, že hlavním problémem v kontextu se stresem na pracovišti je malá možnost řídit věci kolem na rozdíl od tíže vlastního rozhodování, jak by se čekalo. S tímto problémem také souvisí post, který zaujímáte v organizaci. Dle empirických studií bylo prokázáno, že střední společenská vrstva zaměstnaných lidí, (jako například zdravotníci záchranáři) jsou pod vysokým nátlakem jak z vyšších pozic (ministerstvo, doktoři atd.) a nižších pozic (pacienti, příbuzní, atd.).

Na základě této studie striktně neplatí pravidlo vyšší postavení = vyšší stres, což se mylně většina populace domnívá. Dalším významným faktorem ovlivňujícím stres jsou mezilidské vztahy mezi lidmi na pracovišti a také fyzikální faktory – teplota, hluk, zápach, čistota aj.

2.2.1 Stresové faktory na pracovišti zdravotnického záchranáře

Časový stres vzniká tehdy, pokud času na splnění pracovních povinností máme nedostatek (KŘIVOHLAVÝ, 2009).

Nadměrná odpovědnost: Tato situace často směřuje k dlouhodobému distresovému stavu. Zejména to je odpovědnost za svěřené lidské životy do záchranářských rukou. Zde bychom rádi uvedli citát bývalého prezidenta Václava Havla, kterého si nesmírně vážíme a tímto mu děkujeme, který prohlásil: *Člověk prostě není bůh a hra na něj se mu krutě mstí* (VÁCLAV HAVEL).

Kariérní postup: Hnacím strojem pro některé lidi je samozřejmě kariéra, s tím i spojené vyšší platové ohodnocení a větší pravomoci. Pokud se jedinec snaží, svými schopnostmi převyšuje ostatní a tak mu není umožněn postup na vyšší pozice, dochází k situacím, které vedou ke stresu.

Nedostatečná znalost svých kompetencí: Pravomoci či úkolů, kdy jsou přesně stanoveny limity, co má dotyčný v popisu své práce. Proto je práce zdravotnického záchranáře takzvané „nikdy nekončící studium“, pracovník by se měl neustále snažit vzdělávat dle nových vyhlášek a doporučení. Pracovníkovi by se stále měla dostávat zpětná vazba, co má a nemá dělat.

Kontakt s lidmi: Tento bod je asi jeden z nejvýznamnějších stresových faktorů pro zdravotnického záchranáře. Jak již bylo výše zmíněno, zdravotnický záchranář je povolání, které se neobejde bez kontaktu s lidmi, je to činnost, která toto povolání vlastně naplňuje. Každý zdravotnický záchranář průměrně přijde do styku alespoň se dvěma cizími lidmi za den. Samozřejmě při této práci může být pro někoho kontakt s lidmi stresogenní a pro někoho pozitivní, vždy se ovšem setkáme s lidmi, kteří s námi nesdílejí sympatie, či mohou být jinak agresivní a vyvíjejí na nás stresy, se kterými se musíme vypořádat. Rovněž je na zdravotnickém záchranáře vyvíjen tlak z vyšších pozic a to na výkonost, kompetence, dochvilnost, vzdělání, pracovní doba (PANÁČKOVÁ, 2011).

Spánek: Nezpochybnitelný stresový faktor, který zapříčinil již mnoho chyb. Jeho přímým nedostatkem se člověk stává méně pozorným, zhoršuje se jeho koncentrace a reflexy. Z jeho nedostatku vnímá člověk subjektivně pocit únavy, těžkosti s tím spojeny až tyto pocity mohou vyústit v pocit úzkosti. Nedodržování předepsaných směn v práci zdravotnického záchranáře může v krajních mezích vést až k disbalanci imunitního systému a následnému vyústění v onemocnění. Dle Krivohlavého 2009F, nedostatkem spánku se můžeme dostat do psychické nerovnováhy a k postupnému vzniku stresu, naopak stresem a psychickou nerovnováhou se můžeme dostat do stavů s nedostatkem spánku (PANÁČKOVÁ, 2011).

Negativní sociální jevy: Strach z kriminálních činů v prostředí, kde se lidé pohybují, pracují a v kterém žijí.

Vztahy mezi lidmi: Způsobené těžkosti mezilidskými vztahy můžeme pozorovat takřka všude - od školních lavic, přes politiku po domovy důchodců. S těmito vztahy samozřejmě jdou ruku v ruce konflikty ve škole, zaměstnání, rodinném životě, kdekoliv. Výzkumy ukázaly, že míra stresu vzrůstá u rodin, kde se oba partneři vyváženě nepodílejí na pracích, jak v domácnosti, tak v obživě rodiny. Vyšší míra stresů často vede k rozvodům, nebo si svoji zlobu vzniklou stresem doma lidé přenášejí na své pracoviště a tím pádem je vyvíjen nátlak i na ostatní pracovníky na pracovišti. Lidé často uvádějí, že jejich nadřazení při konfliktech v domácnosti a rodině, jsou daleko více nepříjemní při běžných situacích. To se následně odráží na jejich komunikaci s podřízenými (PANÁČKOVÁ, 2011).

Omezený osobní prostor: Nadměrné množství spolupracovníků či jiných lidí v našem osobním prostoru. Další ze stresujících faktorů, které mohou vést až k agresivitě, snižování výkonnosti, nelibosti vykonávaného povolání, zhoršování mezilidských vztahů. Zde můžeme rozlišovat na fyzikální množství lidí a psychologické problémy nepříjemnosti. Každá lidská bytost potřebuje svůj osobní prostor, který je třeba respektovat (PANÁČKOVÁ, 2011).

Hluk: Tímto je myšlen zvuk, který je nám nepříjemný a kterému jsme dlouhodobě vystavováni. Stejně tak, jako si lidé s bydlištěm u letišť či dálnic stavějí domy s protihlukovými okny, aby nebyli vystaveni nadměrnému hluku, by se měl člověk pracující v takto ohroženém prostředí nějak subjektivně chránit, pokud pociťuje nesnášenlivost na daný zvuk. Vnímáme ho negativně nejen na pracovišti, ale i v našem

osobním životě. Dlouhodobé účinky nadměrného hluku mohou být přímé – poškození sluchových orgánů, anebo nepřímé – vliv hluku na stres. Hlučné prostředí může mít za následky nespavost, bolesti hlavy, zvracení, hádky, impotenci aj. U zdravotnického záchranáře je tím myšlen hlavně zvuk vytvářený sirénami, pagery a vysílačkami z operačního střediska (PANÁČKOVÁ, 2011).

3 PSYCHOHYGIENA A KRIZOVÁ INTERVENCE

3.1 Krize

V této části kapitoly bychom rádi objasnili termín krize. Co bychom si vlastně mohli představit pod pojmem krize? Odpovědí na tuto otázku je mnoho, poněvadž v běžném životě se setkáváme s nepřeberným množstvím krizí. Například rodinné, manželské, hospodářské, finanční, politické, ekologické, energetické, pracovní, firemní, hodnotářské, studijní, aj. Takřka v každém odvětví sociálně vyspělé společnosti se dá říct, že můžeme najít krizový moment či člověka, který se s krizí potýká v jakkoliv velkém měřítku. To samozřejmě neznamená, že se naši předci nepotýkali se svými krizovými momenty jako například obživa, finance, zda zaopatří svou rodinu na zimní období, aj. Akorát vývojem a technologií dnešní doby se pozměnily nároky moderního člověka. Jak tedy zní přesný význam slova krize?

Genezi tohoto slova můžeme nalézt v řeckém označení krinó (v překladu: volit, oddělit, vybrat). Dále také v řeckém slově crisis, které mimo krize označuje také rozhodnutí, rozloučení, rozpolcení, rozsudek, zkoušku, volbu. Slovo crisis Řekové využívali převážně u dramatické tvorby. Tímto slovem se označovalo vyvrcholení děje, zlom či předěl, který byl vyvrcholením napětí v proslulých řeckých divadelních hrách. V medicínském slovníku se objevuje tento termín ve spojení s nemocí, a to přesně s nemocí ve chvíli kdy se rozhoduje, zdali bude nemoc či zranění fatální a pacient se s problémem nedokáže vyrovnat nebo nad problémem zvítězí a dosáhne plného uzdravení. Dle J. Pechara můžeme mluvit o krizi jako o nevyhnutelném jevu civilizace, z tohoto pohledu je krize samozřejmou a nedílnou součástí kontinua lidského bytí (VODÁČKOVÁ, 2012).

Současné psychologické pojetí mluví o krizi jako o „přechodném stavu vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi či životními událostmi vyžadujícími

zásadní změny a řešení“, Krizi tedy můžeme označit za překážku, kterou jedinec není schopen zdat vlastními vyrovnávacími strategiemi. Není schopen překonat tuto překážku jak svými fyzickými, tak psychickými silami ani za pomoci blízkých osob v přijatelném čase navyklým způsobem (VODÁČKOVÁ, 2012).

3.2 Definice krizové intervence

Krizová intervence znamená, že mezi jedince a jeho krizi vstoupí prostředník, který jedinci v krizi pomůže získat určitý odstup nutný k navázání kontaktu s krizí a zaujmout ke krizi vědomý vztah. Tím se zmírní jedincova panika a je možné hledat řešení problémů, které jsou základem krize a je nutné je vyřešit. Prostředník jedná aktivně a v rámci možností okamžitě (KASTOVÁ, 2010, str. 15).

Krizová intervence je odbornou léčbou nebo můžeme nazývat metodou, jež se zaměřuje na pacienty, kteří čelili těžké, nepříznivé nebo dokonce ohrožující situaci. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat pacientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Krizová intervence se odehrává v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek (VODÁČKOVÁ, 2012).

Krizová intervence je vyšetření i terapie zároveň. Může mít preventivní charakter, ale také může být poskytována okamžitě jako nezbytná psychická podpora a léčba. Je to tedy specializovaná pomoc osobám, které se ocitly v krizi jakkoliv závažné, že tato míra překračuje schopnosti osoby se s tímto problémem samostatně vypořádat. Úkol krizových intervencí je navrátit jedinci zasaženému kritickou událostí, jeho psychickou rovnováhu. Tato služba by měla být vykonávána v psychologických, lékařských, sociálních i právních formách.

3.3 Podmínky pro úspěch psychosociální krizové intervence

1) Forma krize má individuální charakter, tím pádem odborná krizová pomoc by měla být přizpůsobena této individualitě člověka.

2) Krizová intervence musí zajistit další odborné vyšetření pacienta, jeli zapotřebí.

3) Krizový stav je časově omezený, pomoc musí být vykonána okamžitě nebo v co nejkratším možném čase od vzniku krize.

4) Během práce s individuálním jedincem je třeba zaměřit se na čas. To znamená zaměřit se na blízkou minulost, řešením zasahovat pouze do blízké budoucnosti a na způsob vzniku krizové situace.

5) Hlavním problémem práce s jedincem v krizi je řešení problémů týkajících se primárně krize samotné tzv. řešení problému “tady a teď“, zaměřit se pouze na aktuální problém a aktuální situaci. Cílem těchto jednání je posílit jedincovu kompetenci natolik, aby řešení své krizové situace zvládl co nejefektivněji svými vlastními silami.

6) Jedince v krizi bychom měli umět zahrnout celistvou krizovou intervenční terapií, zahrnující obsáhlý jedincův bio-psycho-sociálně-duchovní prostor.

7) Krize jedince se často týká ať už přímo či nepřímo jeho okolí, proto je vhodné se v rámci krizové intervence také umět zaměřit na jedincovy kolegy, účastníky. V případě negativního nálezu poskytnout psychosociální krizovou terapii také ostatním v jedincově okolí, či uvědomit potřebné orgány.

8) Přístup krizového pracovníka musí být k jednotlivci strukturovaný a nejlépe předem promyšlený, aby nezpůsobil ještě větší psychické újmy. Jedinec musí být v prostředí, ve kterém cítí bezpečně a ve kterém se dokáže plně otevřít a promluvit o daném problému (ZELENKOVÁ, 2009).

3.4 Druhy krizové intervence

Podle druhu přístupu k pacientovi v krizi se rozdělují formy pomoci. Rozdělujeme na prezenční formu pomoci a distanční formu pomoci. Prezenční pomoc je pojata přístupem k pacientovi tzv. “tváří v tvář“, to znamená, že krizový pracovník jedná s pacientem v krizi přímo a je s ním osobně v kontaktu. Tato metoda by měla být prováděna v prostorách, kde se osoba v krizi bude cítit v bezpečí a bude ochotna podělit se o svůj problém. Distanční forma pomoci se dělí dále na dva poddruhy, telefonickou a internetovou pomoc. Jak je zřejmé u této formy pomoci nedochází k osobnímu kontaktu. Osoba, která se subjektivně cítí být v krizi, vyhledá telefonní kontakt či

emailovou adresu krizového pracovníka a nadále se s ním spojuje pomocí těchto metod. Tyto metody jsou méně efektivní, ovšem mnohem častěji využívané (ZELENKOVÁ, 2009).

Krizová intervence tváří v tvář se dále rozděluje na čtyři poddruhy. Ambulantní forma – je to služba klientům, kdy oni sami, na vlastní popud navštíví centrum krizové pomoci (ambulace krizových center, poradny, aj.) anebo vyhledají sami soukromého odborníka (psychiatrické ambulace, rodinná poradna, aj.). Další je forma hospitalizace – krátkodobé umístění do nemocničního zařízení na takzvané „krizové lůžko“ v krizovém centru. Tato pomoc je doporučována lidem, kteří díky svému stavu nejsou schopni zůstat bez odborného dohledu. Následující jsou terénní a mobilní služby. Je to služba pro lidi, kteří jsou zážitkem tak vážně zasaženi, že sami nejsou schopni vyhledat ani se následně dopravit do krizového centra a jiných odborných pracovišť. Poslední formou krizové intervence tváří v tvář je forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí. Jak již název napovídá, jde o sérii návštěv v klientově domácím prostředí, kde se necítí být ohrožen a dokáže se s problémem podělit. Může jít i o pomoc celé rodině, nejen jedinci. U této formy se opět setkáváme s lidmi, kteří většinou nejsou schopni sami se dopravit do krizových center (VODÁČKOVÁ, 2012).

3.5 Psychosociální intervenční služby – Peer služby

SPIS – psychologická intervenční služba pomáhá zdolávat krizové situace a pomáhá odbourávat psychickou zátěž. Primárním cílem této služby je omezení rizika profesionálních selhání a syndromu vyhoření. Tato skupina se skládá z profesionálů. Psychologická intervenční služba je souhrn ustanovení a postupů, které by měly pomoci lidem v krizových momentech. Lidé tvořící systém psychosociální intervenční služby jsou peer, psychiatr, psycholog a koordinátor, který zařizuje schůzky s lidmi v krizi (KRONAVETROVÁ, 2014).

Peer je takzvaný „kolega“, jehož výhoda a zároveň filozofie tohoto postu je, že je to někdo z řad daného oboru, který léčí, abychom uvedli příklad – peer u zdravotnických záchranářů bude buďto bývalý zdravotnický záchranář s absolvovaným kurzem pro poskytování podpory po prožití mimořádné situace či například operátor zdravotnického operačního střediska s absolvovaným kurzem. Peer program je pod záštitou koordinačního střediska Medicíny katastrof a také zastřešuje

poskytování Systému psychosociální intervenční služby (SPIS). Přípravná fáze trvala v období od r. 2005-2008, kdy byl prováděn výzkum stresu mezi záchranáři, dále probíhali vzdělávací aktivity a příprava certifikovaných pracovníků a spolupráce s odborníky a psychology (KRONAVETROVÁ, 2014).

3.6 Systém psychosociální intervenční služby pro pracovníky zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje.

Záchranná služba středočeského kraje byla jednou z prvních organizací, ve kterých se systém péče o zaměstnance začal prosazovat již dávno před tím, než se stal podle Zákona o zdravotnické záchranné službě 374/2011 Sb. povinný. Systém zahrnuje jak preventivní, tak intervenční opatření. K prevenci patří vzdělávání a informovanost o podstatě působení stresu a jeho zvládnání. Dá se předpokládat, že informovaný zaměstnanec při výskytu příznaků vyhledá nějakou formu pomoci včas. Pro každého je důležité, aby si uvědomil, že může být v určité situaci zranitelný, všichni máme odlišnou míru odolnosti a jiné individuální spouštěče, které mohou vycházet i z našich osobních zkušeností. I záchranáři jsou lidé! V nabídce intervencí se vychází z tzv. stupňovitěho modelu péče – nabídka by měla být individualizovaná, měla by zohledňovat přání a potřeby dotyčného zaměstnance. Cílem je zvládnout a zpracovat zátěžovou situaci, nic jiného. Intervence nejsou žádnou léčbou ani psychoterapií. Většina profesionálů se umí se zážitky vyrovnat velmi dobře a během let si našli své způsoby, jak zacházet se stresem. Pokud však v nějaké konkrétní situaci nechtějí zatěžovat své blízké a kamarády, může proběhnout pohovor s peerem, což je profesní kolega se zkušenostmi ze stejné nebo podobné práce. Intervence může být individuální (těch je posledních letech většina) nebo skupinová v případech, kdy událost zasáhla celý tým nebo větší počet osob, například při úmrtí kolegy na pracovišti či po náročném zásahu v terénu (<http://www.uszssk.cz/psychosocialni-intervencni-sluzba>).

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce se věnujeme vyhodnocování dat, která byla získána kvalitativním průzkumným šetřením, které bylo prováděno mezi pracovníky zdravotnických záchranných služeb dvou krajů České republiky – Středočeským krajem a Libereckým krajem.

Téma práce: Psychohygienu v profesi zdravotnického záchranáře.

Průzkumný problém: Stres v profesi zdravotnického záchranáře a možnosti psychohygieny.

4.1 CÍLE PRŮZKUMU

Cíl 1 – Zjistit, jaký je největší stresor v profesi zdravotnického záchranáře.

Cíl 2 – Zjistit, jaká je informovanost o možnosti využití intervenčních služeb a zda tyto služby zdravotničtí záchranáři využívají.

Cíl 3 – Zjistit, zda pohlaví a délka praxe zdravotnického záchranáře souvisí se vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.

4.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1 – Jaký je největší stresový faktor, který ovlivňuje profesi zdravotnického záchranáře?

Průzkumná otázka 2 – Využívají a znají zdravotničtí záchranáři možnosti intervenčních služeb poskytované zaměstnavatelem?

Průzkumná otázka 3 – Existuje závislost mezi pohlavím, délkou praxe a vznikem stresu u zdravotnických záchranářů, při provádění KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů?

4.3 METODIKA PRŮZKUMU

Průzkumnou metodou této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda. Strukturovaný anonymní dotazník tvořilo celkem 27 položek. Prvních 7 otázek bylo identifikačních, které rozdělily respondenty do skupin dle pohlaví, věku, vzdělání, kraje, na jakém typu vozu ZZS pracují, jak dlouhá je jejich praxe. Po těchto otázkách následovala část průzkumná, která byla rozdělena na tři části. V první části jsme zjišťovali, jak často respondenti přicházejí do styku s pro ně osobně stresujícími zážitky a jaké emoce nejčastěji pociťují. V druhé části dotazníku jsme nabídli respondentům výběr ze 7 možností stresorů. Pomocí těchto otázek jsme se snažili zmapovat nejčastější stresor při profesi zdravotnického záchranáře. Tato část obsahuje otevřenou otázku, která respondentům dovoluje vyjádřit se k tomuto tématu, a mohou vybrat pro ně osobně největší stresor, s kterým dosud přišli do styku při své profesi. Třetí část dotazníku se skládá z deseti otázek, které jsou zaměřeny na psychosociální krizovou intervenci a její využívání zdravotnickými záchranáři. Některé z otázek mají pouze jednu možnost odpovědi, některé více variant možnosti odpovědi a dvě otázky jsou otevřené na doplnění. Dotazníky byly distribuovány na jednotlivá stanoviště ZS Středočeského a Libereckého kraje. Dotazníky byly distribuovány elektronickou formou pomocí internetového odkazu přes vrchní sestry na jednotlivá výjezdová stanoviště. Na dotazníky odpovědělo celkem **53 (100%)** respondentů.

Pro ověření průzkumné otázky číslo 3 jsme použili test dobré shody (neboli Pearsonův chí – kvadrát test) dále jen chí – kvadrát test. K provedení chí – kvadrát testu jsme spočítali χ^2 jako $\chi^2 = \sum (p_i - o_i)^2 / o_i$, kde p_i je pozorovaná četnost kategorie i a o_i je relativní četnost kategorie i . Dále jsme našli kritickou hodnotu χ^2 s dvěma stupni volnosti na hladině významnosti 10 %, která je rovna **4,605**. Zjištěnou kritickou hodnotu jsme porovnali s vypočtenou hodnotou χ^2 v případě, že kritická hodnota není překročena, nemůžeme o závislosti rozhodnout. V případě opačném můžeme tvrdit, že znaky jednotlivých skupin na sobě závisí.

Pro ověření ostatních průzkumných otázek jsme pouze porovnávali absolutní četnosti jednotlivých znaků.

4.4 PRŮZKUMNÝ SOUBOR A ORGANIZACE PRŮZKUMU

Vytvořený anonymní dotazník, byl určen pro zdravotnické záchranáře ZZS Středočeského a Libereckého kraje. Selektce respondentů nebyla omezena pohlavím, vzděláním, ani délkou praxe. Dotazník byl vytvořen a distribuován v období od 1. ledna 2017 do 12. března 2017 pomocí internetové služby Survio.com. Odkaz na náš anonymní dotazník, spolu s protokolem o provádění výzkumu byl rozeslán do příslušných krajů na sekretariát hlavní sestry a dále distribuován mezi jednotlivá stanoviště uvedených zdravotnických záchranných služeb. Ve Středočeském kraji byly dotazníky společně s protokolem o provádění výzkumu rozesílány přímo na jednotlivé výjezdové základny kraje. Výsledná data z dotazníků byla vyhodnocena a graficky znázorněna pomocí výsečových grafů v programu Excel Office, doplněna stručným komentářem.

4.5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka 1 – Uveďte Vaše pohlaví:

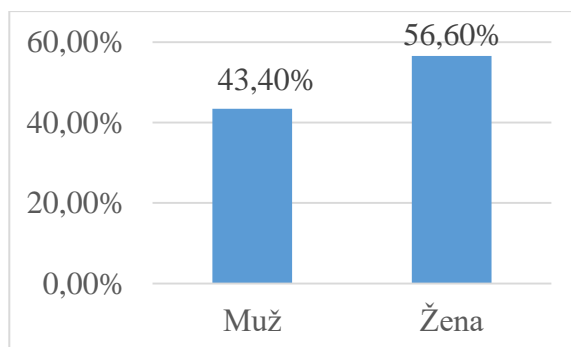
A) Muž

B) Žena

Tabulka 1 - Uveďte Vaše pohlaví

Pohlaví respondentů		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	23	43,40%
Žena	30	56,60%

Graf 1 – Uveďte Vaše pohlaví



Otázkou číslo jedna jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Na tuto otázku odpovědělo 53(100%) respondentů, z toho 23 (43,40%) mužů a 30 (56,60%) žen.

Otázka 2 – Uved'te Váš věk.

A) 18-30 let

C) 41-50 let

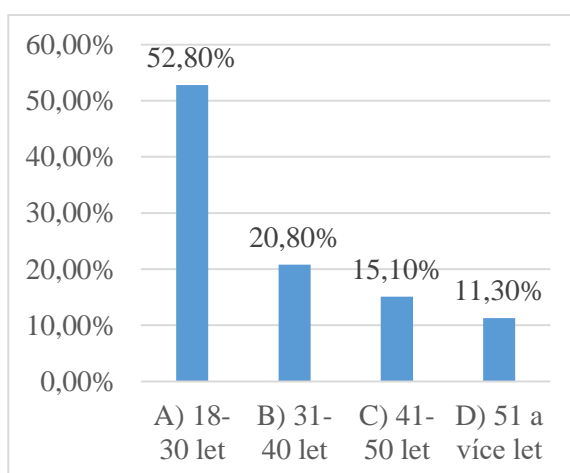
B) 31-40 let

D) 51 a více let

Tabulka 2- Uved'te Váš věk

Uved'te Váš věk		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
A) 18-30 let	28	52,80%
B) 31-40 let	11	20,80%
C) 41-50 let	8	15,10%
D) 51 a více let	6	11,30%
Celkem	53	100%

Graf 2 – Uved'te Váš věk



Otázkou číslo 2 jsme zjišťovali věk respondentů. Nejčetnější skupinou byla skupina mezi 18-30 lety, 28 (52,80%) respondentů, následovala skupina respondentů mezi 31-40 lety, 11 (20,80%) respondentů, dále skupina mezi 41 a 50 lety, 8 (15,10%) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou 6 (11,3%) respondentů byla věková kategorie 51 a více let.

Otázka 3 – V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?

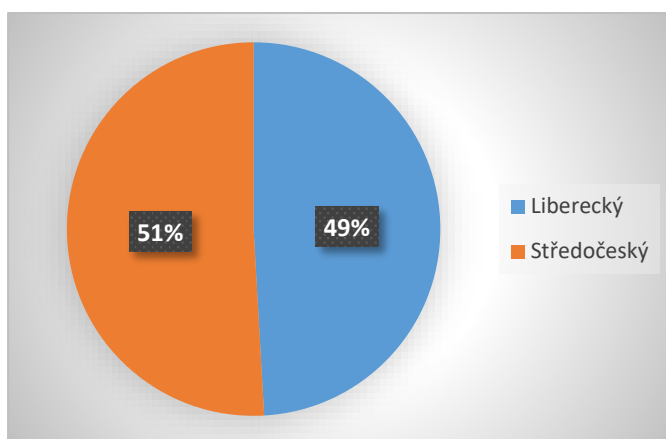
A) Liberecký

B) Středočeský

Tabulka 3 - V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?

V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Liberecký kraj	26	49,10%
Středočeský kraj	27	50,90%
Celkem	53	100%

Graf 3 – V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?



Otázka číslo tři nám rozdělovala respondenty podle krajů, v kterém pracují. 26 (49,1%) respondentů bylo z Libereckého kraje a 27 (50,9%) respondentů bylo ze Středočeského kraje.

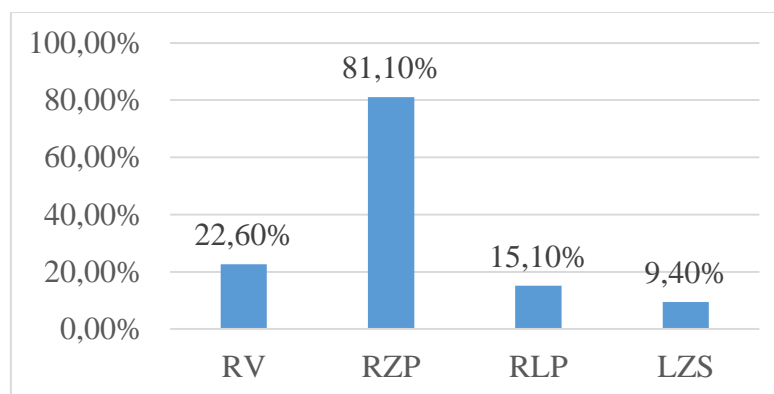
Otázka 4 – V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí)

- | | |
|--------|--------|
| A) RV | C) RLP |
| B) RZP | D) LZS |

Tabulka 4 - V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí)

V jaké posádce pracujete u ZZS?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
RV	12	22,60%
RZP	43	81,10%
RLP	8	15,10%
LZS	5	9,40%
Celkem	68	100%

Graf 4 - V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí)



U otázky číslo čtyři jsme zjišťovali, na jakém voze nejčastěji pracují zdravotničtí záchranáři. Nejčastější odpověď byla odpověď B) RZP, kterou označilo 43 (81,1%) respondentů následovaná odpovědí A) RV, kterou označilo 12 (22,60%) respondentů. Odpověď C) RLP, vybralo 8 respondentů (15,10%). Odpověď D) LZS vybralo 5 respondentů (9,40%).

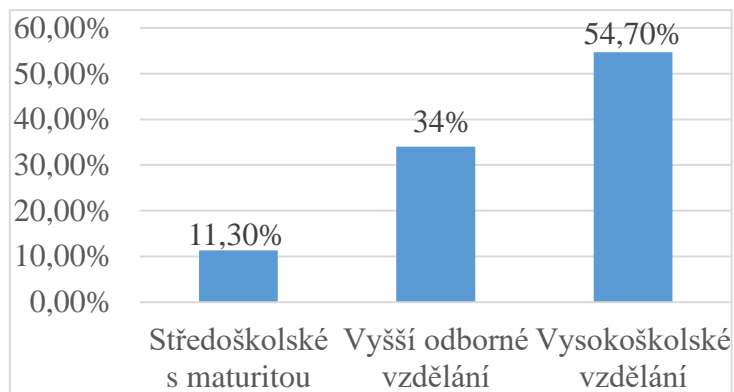
Otázka 5 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Středoškolské s maturitou
- B) Vyšší odborné vzdělání
- C) Vysokoškolské vzdělání

Tabulka 5 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské s maturitou	6	11,30%
Vyšší odborné vzdělání	18	34%
Vysokoškolské vzdělání	29	54,70%
Celkem	53	100%

Graf 5 - Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Respondentům byla předložena otázka, kterého nejvyššího vzdělání ve své kariéře dosáhli. Na otázku odpovědělo všech 53 respondentů (100%). Z toho 6 respondentů (11,30%) dosáhlo nejvíce středoškolského vzdělání s maturitou. 18 respondentů (34%) dosáhlo vyššího odborného vzdělání. 29 respondentů (54,70%) dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

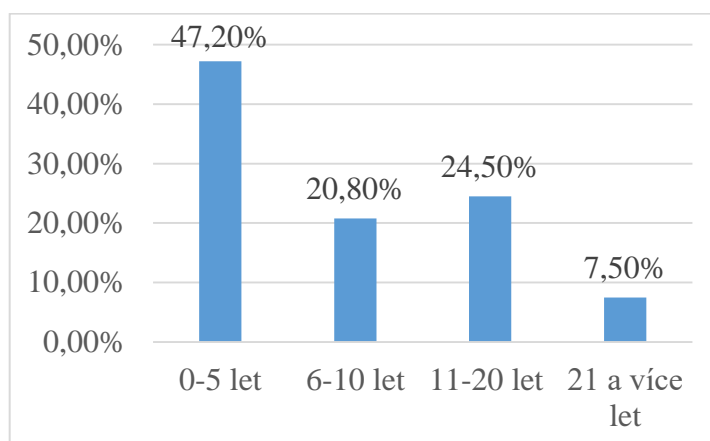
Otázka 6 – Jak dlouho již pracujete u ZZS?

- A) 0-5 let
- B) 6-10 let
- C) 11-20 let
- D) 21 a více let

Tabulka 6 - Jak dlouho již pracujete u ZZS?

Jak dlouho již pracujete u ZZS?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-5 let	25	47,20%
6-10 let	11	20,80%
11-20 let	13	24,50%
21 a více let	4	7,50%
Celkem	53	100%

Graf 6 - Jak dlouho již pracujete u ZZS?



Otázkou číslo šest jsme zjišťovali jak dlouholetou praxi u ZZS mají respondenti našeho dotazníku. Nejčastější dvě odpovědi byly A) 0-5 let, na kterou odpovědělo 25 (47,20%) respondentů a odpověď C) 11-20 let, na kterou odpovědělo 13 (24,50%) respondentů. Odpověď B) 6-10 let označilo 11 (20,80) respondentů. Odpověď D) 21 a více let, označili 4 (7,50%) respondenti.

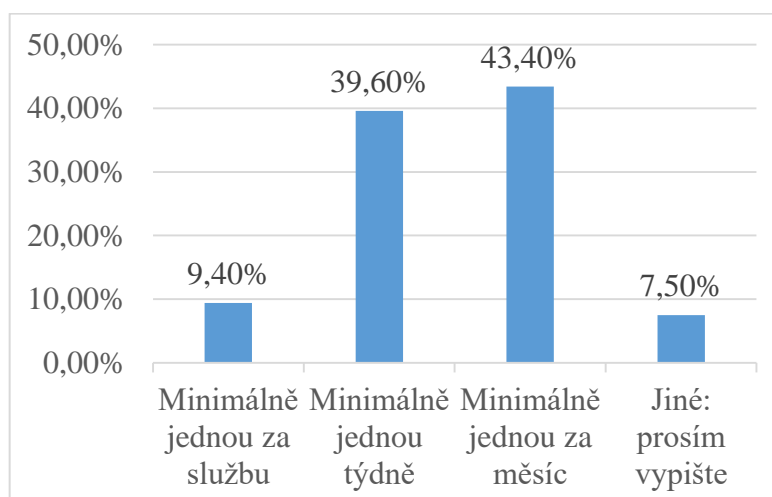
Otázka 7 – Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?

- | | |
|--|---------------------------------|
| A) Minimálně jednou za službu
měsíc | C) Minimálně jednou za
měsíc |
| B) Minimálně jednou týdně | D) Jiné: prosím vypište |

Tabulka 7- Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?

Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás osobně stresující?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Minimálně jednou za službu	5	9,40%
Minimálně jednou týdně	21	39,60%
Minimálně jednou za měsíc	23	43,40%
Jiné: prosím vypište	4	7,50%
Celkem	53	100%

Graf 7 - Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?



V této otázce jsme se dotazovali na to, jak často se zdravotničtí záchranáři dostávají k výjezdům, které jsou pro ně osobně stresující. Respondenti na otázky odpověděli: A) Minimálně jednou za službu – 5 respondentů (9,40%), B) Minimálně jednou týdně – 21 respondentů (39,60%), C) Minimálně jednou za měsíc – 23 respondentů (43,40%), za D) Jiné: prosím vypište – 4 respondenti (7,50%). Všechny otevřené odpovědi respondentů poukázovaly, že se se stresem při výjezdu respondenti setkávají jedenkrát za dva měsíce.

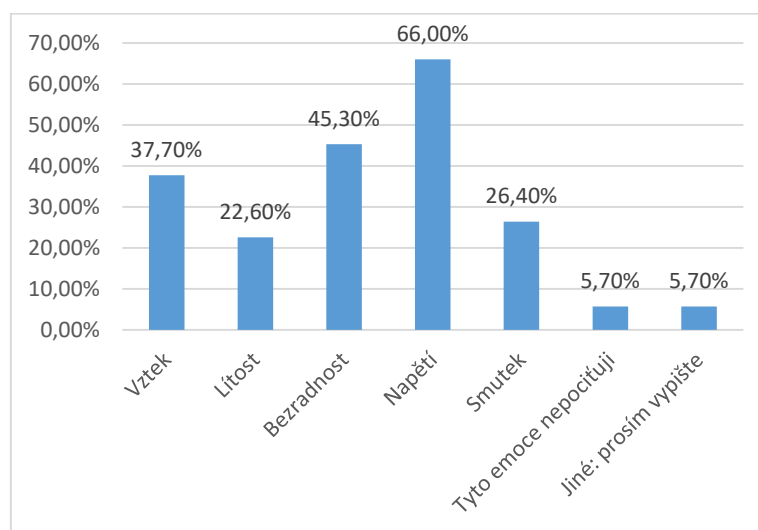
Otázka 8 – Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu? (je možno označit více odpovědí)

- | | | |
|---------------|-----------|--------------------------|
| A) Vztek | D) Napětí | F) Tyto emoce nepociťuji |
| B) Lítost | E) Smutek | G) Jiné: prosím vypište |
| C) Bezradnost | | |

Tabulka 8 - Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu?

Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vztek	20	37,70%
Lítost	12	22,60%
Bezradnost	24	45,30%
Napětí	35	66,00%
Smutek	14	26,40%
Tyto emoce nepociťuji	3	5,70%
Jiné: prosím vypište	3	5,70%
Celkem	53	100%

Graf 8 - Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu?



V otázce číslo osm jsme zjistili, jak respondenti emocionálně reagují na stresory v jejich záchranné praxi. Tři nejčastější odpovědi byly napětí, bezradnost a vztek. Odpovědi dotazníku byly: A) Vztek – 20 respondentů (37,7%). Odpověď B) Lítost – 12 respondentů (22,60%). Odpověď C) Bezradnost – 24 respondentů (45,30%). Odpověď D) Napětí – 35 respondentů (66%). Odpověď E) Smutek – 14 respondentů – (26,40%). Odpověď F) Tyto emoce nepociťuji – 3 respondenti (5,7%). Odpověď G) Jiné: prosím vypište – 3 respondenti (5,7%). U odpovědi G) nás převážně zaujaly dvě odpovědi, kde respondenti uvedli - vzrušení. Jak již tedy bylo řečeno v teoretické části, stres na některé osoby působí excitačně.

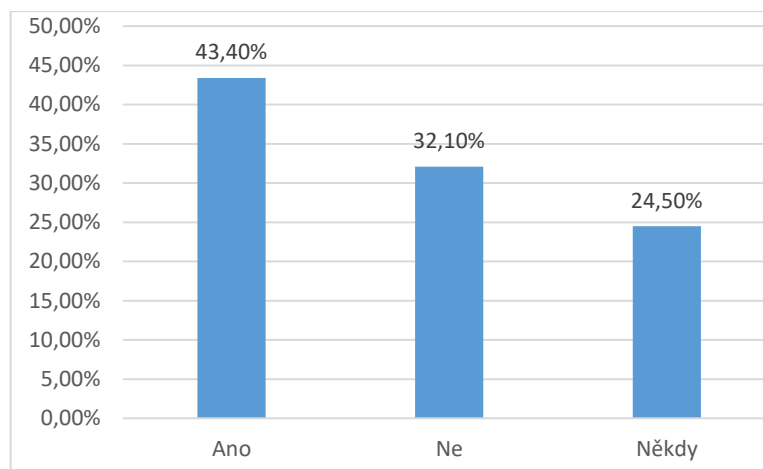
Otázka 9 – Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?

- A) Ano
 B) Ne
 C) Někdy

Tabulka 9- Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?

Je pro Vás osobně stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	23	43,40%
Ne	17	32,10%
Někdy	13	24,50%
Celkem	53	100%

Graf 9 – Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?



U otázky číslo devět jsme od respondentů zjišťovali, jak moc je pro ně stresující situace odměňování zdravotnických pracovníků. Pro 23 respondentů A) Ano (43,40%) je stresující jejich finanční ohodnocení. Pro 17 respondentů B) Ne (32,10%), je jejich finanční ohodnocení dostačující – tedy nestresující. A pro 13 respondentů C) Někdy (24,50%) je stresující dle jejich průběžné finanční situace.

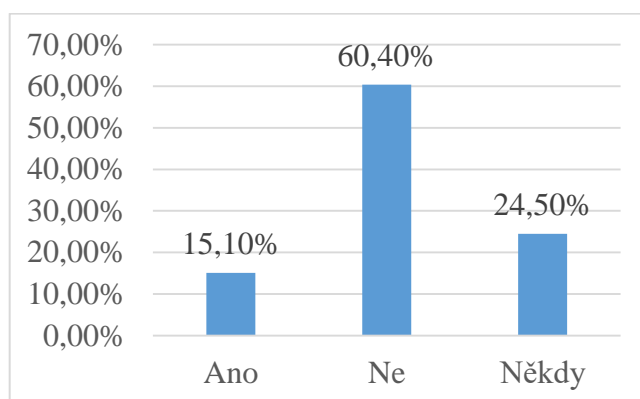
Otázka 10 – Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?

- A) Ano
 B) Ne
 C) Někdy

Tabulka 10 - Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?

Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	15,10%
Ne	32	60,40%
Někdy	13	24,50%
Celkem	53	100%

Graf 10 - Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?



U otázky číslo deset jsme se dotazovali respondentů na další z problematických výjezdů – opilý pacient. Odpověď A) Ano, označilo 8 respondentů (15,1%). Odpověď B) Ne, označilo 32 respondentů (60,40%). Odpověď C) Někdy označilo 13 respondentů (24,50%).

Otázka 11 – Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?

A) Ano

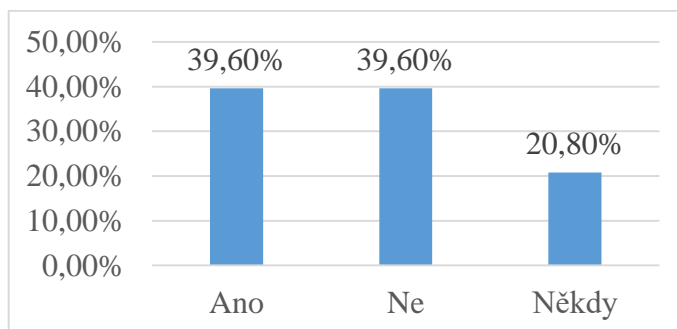
C) Někdy

B) Ne

Tabulka 11- Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?

Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	39,60%
Ne	21	39,60%
Někdy	12	20,80%
Celkem	53	100%

Graf 11 - Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?



V otázce číslo jedenáct jsme se dotazovali respondentů na stres vzniklý ošetřováním pacienta pod vlivem jiné návykové látky, nežli alkohol. Odpověď A) Ano označilo 21 respondentů (39,6%). Odpověď B) Ne označilo shodné množství respondentů jako odpověď A) tedy 21 (39,6%). Odpověď C) Někdy, označilo 12 respondentů (20,80%).

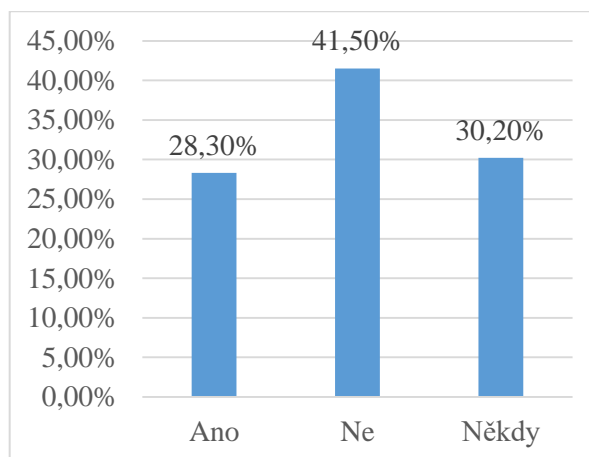
Otázka 12 – Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Tabulka 12- Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?

Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	28,30%
Ne	22	41,50%
Někdy	16	30,20%
Celkem	53	100%

Graf 12 - Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?



Otázkou číslo dvanáct jsme zjišťovali, jakou mírou je stresující výjezd, který z pohledu osoby zdravotnického záchranáře není indikovaný. Odpověď A) Ano, označilo 15 respondentů (28,30%). Odpověď B) Ne, označilo 22 respondentů (41,5%). Odpověď C) Někdy, označilo 16 respondentů.

Otázka 13 – Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?

A) Ano

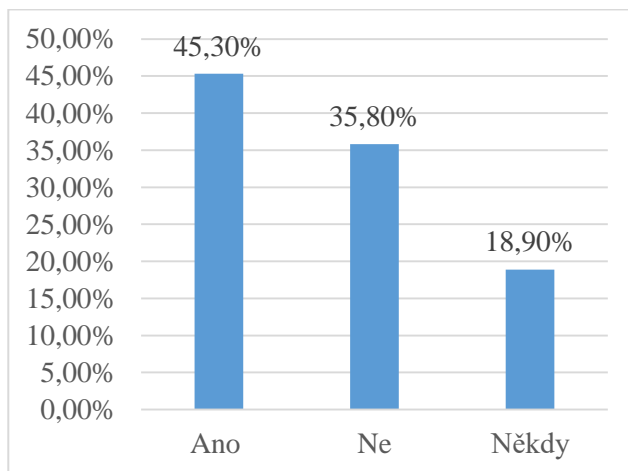
C) Někdy

B) Ne

Tabulka 13- Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?

Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka, v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	24	45,30%
Ne	19	35,80%
Někdy	10	18,90%
Celkem	53	100%

Graf 13 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?



Otázka číslo třináct měla zmapovat míru stresu vyvíjeného na zdravotnické záchranáře při KPR dospělého člověka za přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých. Odpověď A) Ano, označilo 24 respondentů (45,30%). Odpověď B) Ne, označilo 19 respondentů (35,80%). Odpověď C) Někdy, označilo 10 respondentů (18,90%).

Otázka 14 – Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?

A) Ano

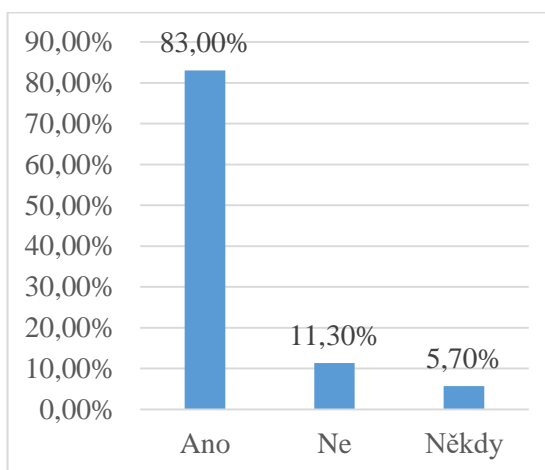
C) Někdy

B) Ne

Tabulka 14- Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?

Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	44	83,00%
Ne	6	11,30%
Někdy	3	5,70%
Celkem	53	100%

Graf 14 - Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?



Otázkou číslo čtrnáct jsme zkoumali, zdali je na zdravotnické záchranáře vyvíjen stres při resuscitaci dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Odpovědi A) Ano, označilo 44 respondentů (83%). Odpověď B) Ne, označilo 6 respondentů (11,3%). Odpověď C) Někdy, označili 3 respondenti (5,7%).

Tabulka 15 - Závislost mezi pohlavím a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů

Odpovědi	Četnosti	Pohlaví	
		Muž	Žena
Ano	Absolutní četnost	17	27
	Relativní četnost	73,91%	90,00%
	Očekávaná četnost	19,094	24,905
Ne	Absolutní četnost	5	1
	Relativní četnost	21,74%	3,33%
	Očekávaná četnost	2,603	3,396
Někdy	Absolutní četnost	1	2
	Relativní četnost	4,35%	6,67%
	Očekávaná četnost	1,301	1,698
Testové kritérium		4,425	
Kritická hodnota		4,605	

U otázky číslo čtrnáct jsme také prováděli test dobré shody (nebo také chí – kvadrát test). K tomuto průzkumu se vztahuje otázka 1) a 14). Zkoumali jsme, zdali existuje určitá závislost mezi pohlavím a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Z našeho souboru odpovědělo 17 (73,91%) mužů Ano, 5 (21,74%) mužů odpovědělo Ne a 1 (4,35%) muž odpověděl Někdy. 27 (90%) žen odpovědělo Ano, (3,33%) žena odpověděla Ne a 2 (6,67%) ženy odpověděly Někdy. Výsledný χ^2 je roven **4,425**. Dále jsme našli kritickou hodnotu χ^2 s dvěma stupni volnosti na hladině významnosti 10%, která je rovna **4,605**. Jelikož kritická hodnota není překročena, nelze s jistotou říci, že pohlaví je závislé na vzniku stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.

Tabulka 16 - Závislost mezi roky praxe a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.

Odpovědi	Četnosti	Roky praxe			
		0 až 5 let	6 až 10 let	11 až 20 let	21 a více let
Ano	Absolutní četnost	23	9	12	0
	Relativní četnost	95,83%	81,82%	85,71%	0%
	Očekávaná četnost	19,924	9,132	11,622	3,32
Ne	Absolutní četnost	0	1	2	3
	Relativní četnost	0%	9,09%	14,28%	75%
	Očekávaná četnost	2,716	1,245	1,584	0,452
Někdy	Absolutní četnost	1	1	0	1
	Relativní četnost	4,17%	9,09%	0%	25%
	Očekávaná četnost	1,358	0,622	0,792	0,226
Testové kritérium		24,77031			
Kritická hodnota		4,605			

U otázky číslo čtrnáct jsme také zkoumali, zdali existuje závislost mezi délkou praxe a vznikem stresu při KPR u dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Opět byl prováděn pomocí testu dobré shody (nebo také chí – kvadrát testu). K tomuto výzkum se vztahovaly otázky 6) a 14). Respondenti s 0-5 lety praxe odpověděli: Ano – 23 (95,83%), Ne - 0 (0%), Někdy - 1 (4,17%). Respondenti s 6-10 lety praxe odpověděli: Ano – 9 (81,82%), Ne – 1 (9,09%), Někdy – 1 (9,09%). Respondenti s 11-20 lety praxe odpověděli: Ano – 12 (85,71%), Ne – 2 (14,28%), Někdy – 0 (0%). Respondenti s 21 a více lety praxe odpověděli: Ano – 0 (0%), Ne – 3 (75%), Někdy – 1 (25%). Výsledný χ^2 je roven **24,77031**. Dále jsme našli kritickou hodnotu χ^2 s dvěma stupni volnosti na hladině významnosti 10%, která je rovna **4,605**. Kritická hodnota je v tomto případě výrazně překročena, proto je zjevné, že existuje závislost mezi délkou praxe a vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů.

Otázka 15 – Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?

A) Ano

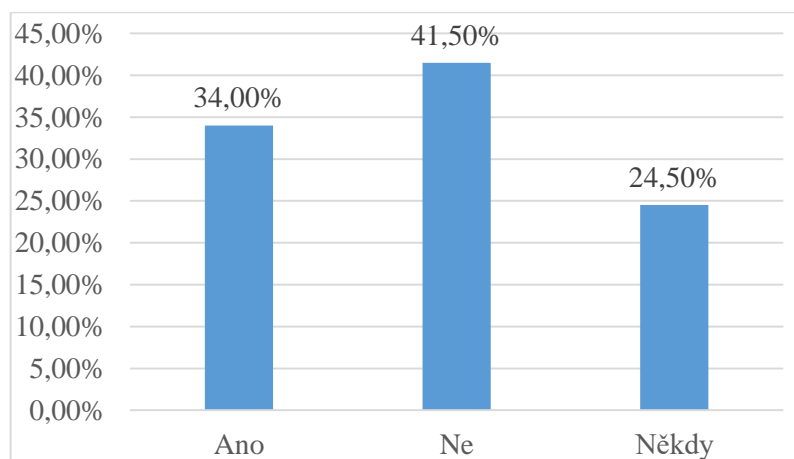
C) Někdy

B) Ne

Tabulka 17- Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?

Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	34,00%
Ne	22	41,50%
Někdy	13	24,50%
Celkem	53	100%

Graf 15 - Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?



Otázka číslo patnáct měla ukázat, jak jsou stresově zatíženi zdravotníci záchranáři, kteří mají časté výjezdy během nočních služeb. Odpověď A) Ano, označilo 18 respondentů (34%). Odpověď B) Ne, označilo 22 respondentů (41,50%). Odpověď C) Někdy, označilo 13 respondentů (24,5%).

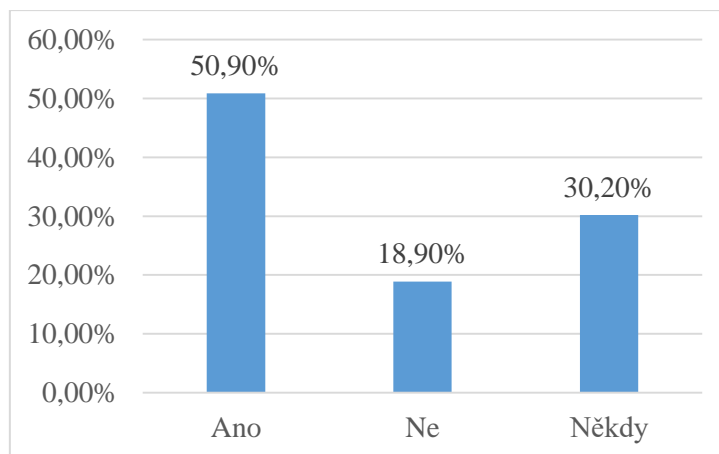
Otázka 16 – Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?

- A) Ano
 B) Ne
 C) Někdy

Tabulka 18 – Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?

Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může dojít z Vaší strany k odbornému pochybení?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	27	50,90%
Ne	10	18,90%
Někdy	18	30,20%
Celkem	53	100%

Graf 16 - Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?



Otázka číslo šestnáct měla prokázat, zdali si sami zdravotničtí záchranáři uvědomují, že pracovat pod neustálým stresem má neblahé účinky na jejich úsudky. Odpovědi A) Ano, označilo 27 respondentů (50,90%). Odpověď B) Ne, označilo 10 respondentů (18,90%). Odpověď C) Někdy, označilo 18 respondentů (30,2%).

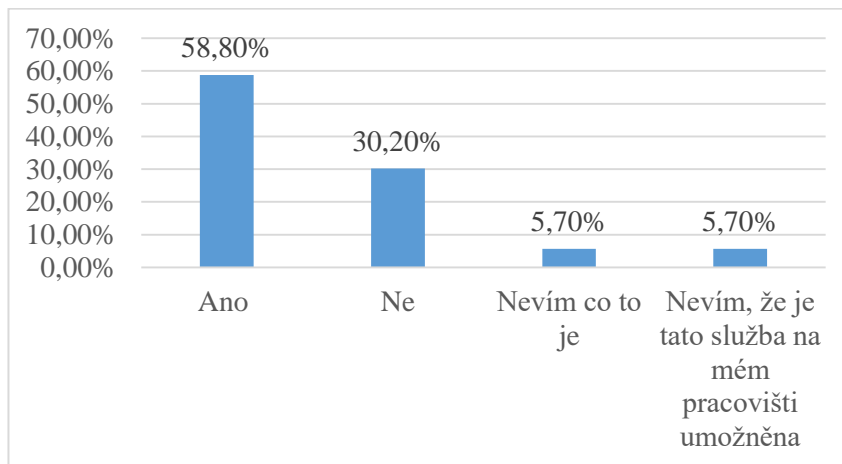
Otázka 18 – Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba “Peer“?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím co to je
- D) Nevím, že je tato služba na mém pracovišti umožněna

Tabulka 19 – Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba “Peer“?

Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba "Peer"?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	31	58,80%
Ne	16	30,20%
Nevím co to je	3	5,70%
Nevím, že je tato služba na mém pracovišti umožněna	3	5,70%
Celkem	53	100%

Graf 17 - Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba “Peer“?



Otázka číslo osmnáct měla prozkoumat, jaká je informovanost zdravotnických záchranářů o psychosociálních intervenčních službách. Informovaných respondentů byla většina – 31 (58,80%) Neinformovaných respondentů bylo 16 (30,2%). Dále byli 3 respondenti (5,70%), kteří s tímto termínem doposud nepřišli do kontaktu a odpověď D) Nevím, že je tato služba na mém pracovišti umožněna, označili 3 respondenti (5,7%).

Otázka 19 – Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?

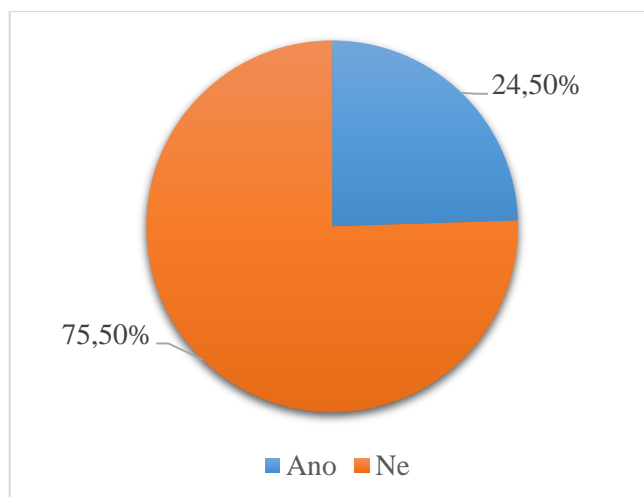
A) Ano

B) Ne

Tabulka 20 - Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?

Využil jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	24,50%
Ne	40	75,50%
Celkem	53	100%

Graf 18 – Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?



Otázkou číslo devatenáct jsme zkoumali využívání psychosociálních intervenčních služeb zdravotnickými záchranáři. Odpověď A) Ano, označilo 13 respondentů (24,5%). Odpověď B) Ne, označilo 40 respondentů (75,5%).

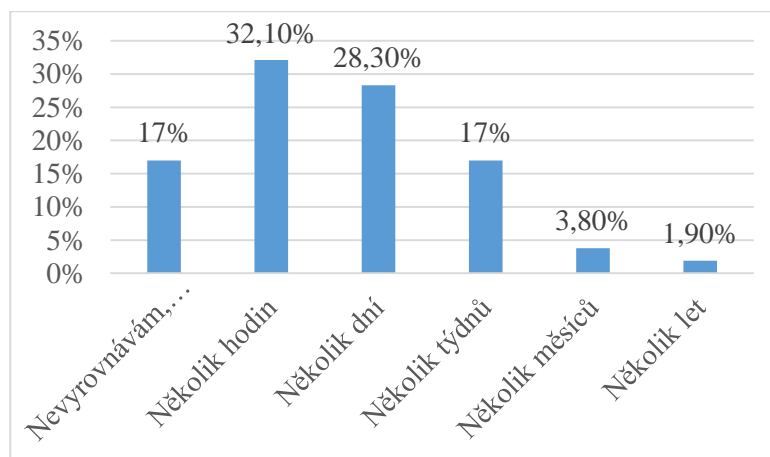
Otázka 20 – Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| A) Nevyrovnávám, nemám žádné následky | D) Několik dní |
| B) Několik hodin | E) Několik týdnů |
| C) Několik měsíců | F) Několik let |

Tabulka 21 - Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?

Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím výjezdu?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevyrovnávám, nemám žádné následky	9	17%
Několik hodin	17	32,10%
Několik dní	15	28,30%
Několik týdnů	9	17%
Několik měsíců	2	3,80%
Několik let	1	1,90%
Celkem	53	100%

Graf 19 - Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?



Otázkou číslo dvacet jsme zjišťovali, jak dlouho trvá zdravotnickému záchranáři vyrovnat se se stresem po pro něj náročném zážitku. Odpověď A) Nevyrovnávám, nemám žádné následky, označilo 9 respondentů (17%). B) Několik hodin, označilo 17 respondentů (32,1%). Odpověď C) Několik dní, označilo 15 respondentů (28,30%). Odpověď D) Několik týdnů, označilo 9 respondentů (17%). Odpověď E) Několik měsíců, označili 2 respondenti (3,80%). Odpověď F) Několik let, označil 1 respondent (1,90%).

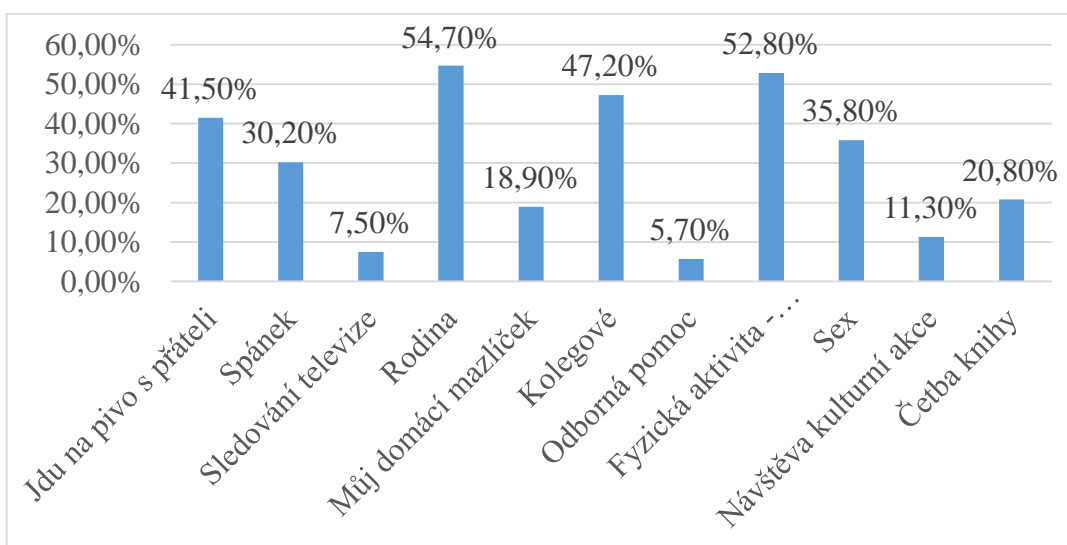
Otázka 21 – Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).

- | | | |
|--------------------------|---|---------------------------|
| A) Jdu na pivo s přáteli | E) Můj domácí mazlíček | I) sex |
| B) Spánek | F) Kolegové | J) Návštěva kulturní akce |
| C) Sledování televize | G) Odborná pomoc | K) Četba knihy |
| D) Rodina | H) Fyzická aktivita – sport, práce na zahradě apod. | |

Tabulka 22 - Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).

Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Podíl
Jdu na pivo s přáteli	22	41,50%
Spánek	16	30,20%
Sledování televize	4	7,50%
Rodina	29	54,70%
Můj domácí mazlíček	10	18,90%
Kolegové	25	47,20%
Odborná pomoc	3	5,70%
Fyzická aktivita - sport, práce na zahradě apod.	28	52,80%
Sex	19	35,80%
Návštěva kulturní akce	6	11,30%
Četba knihy	11	20,80%
Celkem odpovědí	173	100%

Graf 20 - Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).



Otázkou dvacet jedna jsme zjišťovali, jaký je u respondentů nejefektivnější způsob k odbourávání stresu. Tři nejčastější odpovědi byly D) Rodina, s 29 (51,70%) odpověďmi, H) fyzická aktivita, s 28 (52,80%) odpověďmi a F) kolegové, s 25 (47,20%) odpověďmi. Zbylé odpovědi A) jdu na pivo s přáteli, 22 odpovědi (41,50%). Odpověď B) Spánek, s 16 (30,20%) odpověďmi. Odpověď C) Sledování televize, se 4 (7,50%) odpověďmi. Odpověď E) Můj domácí mazlíček, s 10 (18,90%) odpověďmi. Odpověď G) Odborná pomoc, s 3 (5,70%) odpověďmi. Odpověď I) Sex, s 19 (35,80%) odpověďmi. Odpověď J) návštěva kulturní akce, s 6 (11,30%) odpověďmi. Odpověď K) četba knihy, s 11 (20,80%) odpověďmi.

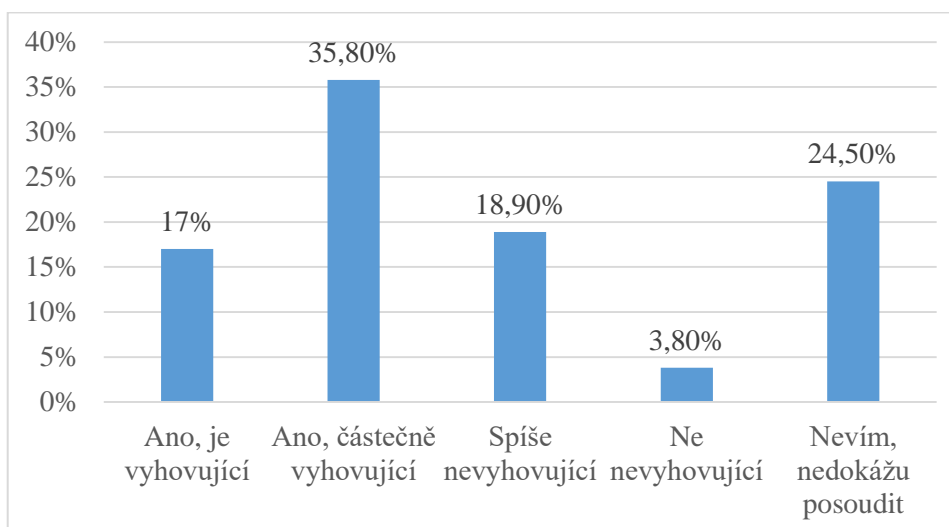
Otázka 22 – Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| A) Ano, je vyhovující | D) Ne, nevyhovující |
| B) Ano, částečně vyhovující | E) Nevím, nedokážu posoudit |
| C) Spíše nevyhovující | |

Tabulka 23 - Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?

Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je vyhovující	9	17%
Ano, částečně vyhovující	19	35,80%
Spíše nevyhovující	10	18,90%
Ne, nevyhovující	2	3,80%
Nevím, nedokážu posoudit	13	24,50%
Celkem	53	100%

Graf 21 – Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?



U otázky dvacet dva jsme se dotazovali na to, zdali respondentům vyhovuje stávající systém psychosociální krizové intervence na jejich ZZS. Odpověď A) Ano, je vyhovující, vybralo 9 (17%) respondentů. Odpověď B) Ano, částečně vyhovující, vybralo 19 (35,80%) respondentů. Odpověď C) Spíše nevyhovující, vybralo 10 (18,90%) respondentů. Odpověď D) Ne, nevyhovující, vybrali 2 (3,80%) respondenti. Odpověď E) Nevím, nedokážu posoudit, vybralo 13(24,50%) respondentů.

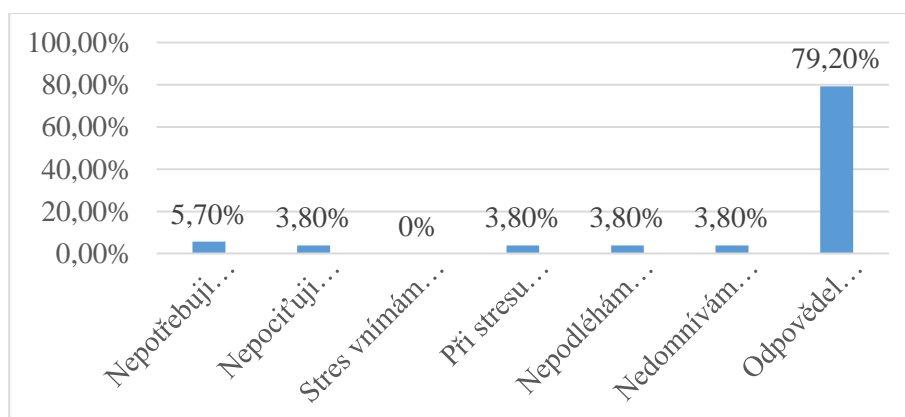
Otázka 23 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.

- A) Nepotřebuji tuto pomoc
- B) Nepocituji žádné potíže
- C) Stres vnímám pouze pozitivně
- D) Při stresu podávám lepší výkony
- E) Nepodléhám stresu
- F) Nedomnívám se, že by mi tato služba mohla nějak výrazně pomoci
- G) Odpověděl jsem jinak

Tabulka 24 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.

Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nepotřebuji tuto pomoc	3	5,70%
Nepociťuji žádné potíže	2	3,80%
Stres vnímám pouze pozitivně	0	0%
Při stresu podávám lepší výkony	2	3,80%
Nepodléhám stresu	2	3,80%
Nedomnívám se, že by mi tato služba měla nějak výrazně pomoci	2	3,80%
Odpověděl jsem jinak	42	79,20%
Celkem	53	100%

Graf 22 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.



Otázka dvacet tři měla objasnit nedostatečnost psychosociálních krizových intervencí, pokud respondenti odpověděli u předchozí otázky “NE, nevyhovující“. Většina - 42 (79,20%) respondentů odpovědělo jinak. Odpověď A) Nepotřebuji tuto pomoc, označili 3 (5,70%) respondenti. Odpovědi B), D), E), F) označili 2 (3,80%) respondenti. Odpověď C) Stres vnímám pouze pozitivně, označilo 0 (0%) respondentů.

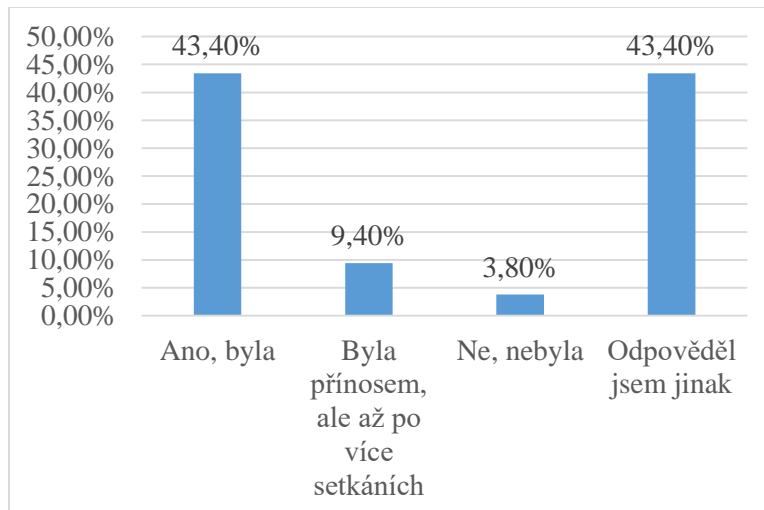
Otázka 24 – Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?

- A) Ano byla
 B) Byla přínosem, ale až po více setkáních
 C) Ne, nebyla
 D) Odpověděl jsem jinak

Tabulka 25 - Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?

Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byla	23	43,40%
Byla přínosem, ale až po více setkáních	5	9,40%
Ne, nebyla	2	3,80%
Odpověděl jsem jinak	23	43,40%
Celkem	53	100%

Graf 23 - Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?



Otázkou dvacet čtyři jsme zkoumali, zdali byla psychosociální krizová intervence přínosem pro respondenty, kteří tuto službu využili. Odpověď A) Ano byla, označilo 23 (43,40%) respondentů. Odpověď B) byla přínosem, ale až po více setkáních, označilo 5 (9,40%) respondentů. Odpověď C) Ne, nebyla, označili 2 (3,80%) respondenti. Odpověď D) odpověděl jsem jinak, označilo 23 (43,40%) respondentů.

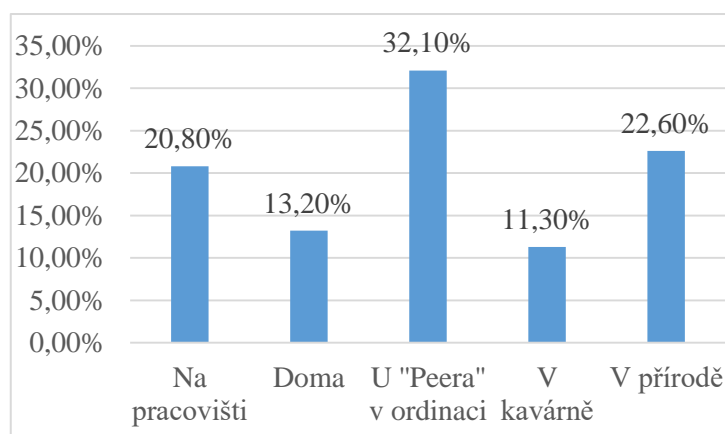
Otázka 25 – Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s “Peerem“ nejpříjemnější?

- A) Na pracovišti
 B) Doma
 C) U “Peera“ v ordinaci
 D) V kavárně
 E) V přírodě

Tabulka 26 – Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s “Peerem“ nejpříjemnější?

Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s "Peerem" nejpříjemnější?		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na pracovišti	11	20,80%
Doma	7	13,20%
U "Peera" v ordinaci	17	32,10%
V kavárně	6	11,30%
V přírodě	12	22,60%
Celkem	53	100%

Graf 24 – Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s “Peerem“ nejpříjemnější?



V otázce dvacet pět jsme zjišťovali nejpříjemnější místo pro setkání s interventem. Nejčastěji by se respondenti sešli v - C) U “Peera“ v ordinaci, označilo 17(32,10%) respondentů a následně E) V přírodě, označilo ji 12 (22,60%) respondentů. Odpověď A) Na pracovišti označilo 11 (20,80%) respondentů. Odpověď B) Doma, označilo 7 (13,20%) respondentů. Nejhorší místo pro schůzku dle respondentů je D) V kavárně, kterou označilo 6 (11,30%) respondentů.

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU, DISKUSE

Tématem stresu se již zabývalo velké množství autorů, ale málokdo aplikoval toto téma na profesi zdravotnického záchranáře. Předmětem bakalářské práce bylo zjištění nejčastějších a největších stresorů v profesi zdravotnického záchranáře a jeho následnou psychohygienu. Na začátku diskuse bychom také rádi ozřejmili důvody, proč došlo k výběru tohoto tématu. Jako budoucím zdravotnickým záchranářům nám je toto téma blízké a je možné, že se jednoho dne ve své profesní kariéře budeme potýkat se stejnými problémy i stresem. Toto téma velice zajímavé a v budoucnu bychom se k tomuto tématu rádi vrátili. Pro komparaci výsledků jsme vybrali bakalářskou práci Evy Dvořákové, 2016.

CÍL 1: V této části práce jsme se snažili zjistit, jaký je největší stresor v profesi zdravotnického záchranáře. Respondentům bylo nabídnuto sedm námi vybraných stresorů, které jsme považovali za komplikované výjezdy či situace, s kterými se mohou zdravotničtí záchranáři v praxi setkat. Prvního cíle se týkaly otázky číslo **9-15**. Otázka **9)** Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení? Zde byla nejčastější odpověď A) Ano s 23 (43,4%) respondenty. Otázka **10)** Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta? Zde převládala odpověď B) Ne s 32 (60,4%) respondenty. Otázka **11)** Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky? Zde odpovědělo 21 (39,6%) respondentů stejně na otázku A) Ano a za B) Ne. Otázka **12)** Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný? Zde převládala odpověď B) Ne s 22 (41,5%) respondentů. Otázka **13)** Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých? Zde převládala odpověď A) Ano s 24 (45,3%) respondentů. Otázka **14)** Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů? Zde převládala odpověď A) Ano s 44 (83,0%) respondenty. Otázka **15)** Je pro vás stresující velké množství výjezdů během noční služby? Zde převládala odpověď B) Ne s 22 (41,5%) respondenty. Každá z těchto otázek měla tři možnosti A) Ano, B) Ne, C) někdy. Pro vyhodnocení otázek jsme používali absolutní četnosti jednotlivých znaků. Jako největší stresor označili respondenti KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Přesné odpovědi otázky číslo 14) i s relativní četností byly: A) Ano, označilo 44 (83,0%) respondentů. B) Ne, označilo 6 (11,3%) respondentů. C) Někdy, označili 3 (5,7%) respondenti. Tímto tedy

můžeme konstatovat, že z výběru možností stresorů je jednoznačně největším stresorem KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Z tohoto tedy plyne, že by měla být psychosociální krizová krize indikována pro každého zdravotního záchranáře, který se účastnil výjezdu s KPR dítěte, a to z preventivních účelů předcházení stresu. V komparaci s Bakalářskou prací na téma: Problematika stresu v profesi zdravotnického záchranáře kolegyně Evy Dvořákové z roku 2016, můžeme konstatovat, že výsledky výzkumu vyšly obdobně. V jejím dotazníku označilo 115 (74%) respondentů resuscitaci dítěte za mentálně velmi náročný výkon. Bakalářská práce kolegyně Evy Dvořákové byla prováděna ve větším rozsahu, výsledek je ovšem shodný.

CÍL 2: V této části práce jsme se snažili zjistit, jaká je informovanost o možnostech využívání psychosociálních intervenčních služeb a zda jsou tyto služby zdravotnickými záchranáři využívány. Otázky v dotazníku spojené s tímto cílem byly 18), 19), 22). Otázka **18)** Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem např.: služba "Peer"? Odpověď A) Ano, označilo 31 (58,5%) respondentů. Odpověď B) Ne, označilo 16 (30,2%) respondentů. Odpověď C) Nevím co to je, označili 3 (5,7%) respondentů. Odpověď D) Nevím, že je tato služba na mém pracovišti umožněna, označili 3 (5,7%) respondentů. Z těchto odpovědí tedy vyplývá, že nadpoloviční většina 58,5% respondentů je o možnostech psychosociální krizové intervence obeznámena. Taktéž z otázky vyplývá, že se naleznou jedinci, kterým tato služba doposud nabídnuta nebyla nebo dokonce neví, co to je a že je na jejich pracovišti umožněna. Řešením tohoto problému by měly být pravidelná školení pro zaměstnance zdravotnických záchranných služeb, jež budeme dále popisovat v doporučení pro praxi. Otázka **19)** Využil/a jste někdy intervenčních služeb? Odpověď A) Ano, označilo 13 (24,5%) respondentů. Odpověď B) Ne, označilo 40 (75,5%) respondentů. Z této otázky vyplývá, že je malé využívání intervenčních služeb. Nevyužití těchto služeb můžeme připisovat nezájmu ze strany respondentů či malé informovanosti. Otázka **22)** Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování krizové intervence pro zaměstnance dostačující? Odpověď A) Ano, je vyhovující, vybralo 9 (17%) respondentů. Odpověď B) Ano, částečně vyhovující, vybralo 19 (35,80%) respondentů. Odpověď C) Spíše nevyhovující, vybralo 10 (18,90%) respondentů. Odpověď D) Ne, nevyhovující, vybrali 2 (3,80%) respondenti. Odpověď E) Nevím, nedokážu posoudit, vybralo 13(24,50%) respondentů. U této otázky jsme se snažili ověřit, jak jsou respondenti s poskytováním krizové

intervence spokojeni. Většina 52,80% respondentů označila odpověď A) nebo B), které označovali spokojenost s poskytováním služeb. Na základě provedeného průzkumu můžeme konstatovat, že informovanost i využívání intervenčních služeb je nízká a měla by se zvýšit. K tomuto zvýšení by měla pomoci informativní povinná školení pro zdravotnické záchranáře o možnostech využívání psychosociální krizové intervence.

CÍL 3: V této části práce jsme se snažili zjistit, zda pohlaví a délka praxe zdravotnického záchranáře souvisí se vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. K tomuto cíli se stahovaly otázky číslo 1), 6) a 14). Cíl jsme ověřovali pomocí testu dobré shody (nebo také chí – kvadrát testu). U porovnávání dotazníkové položky 1) a 14) byl výsledný χ^2 roven **4,425**. Vzhledem k tomu, že kritická hodnota s dvěma stupni volnosti je **4,605**, můžeme konstatovat, že **neexistuje určitá závislost mezi pohlavím a vznikem stresu při provádění KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů**. U porovnávání dotazníkové položky 6) a 14) byl výsledný χ^2 roven **24,771**. Jelikož hodnota námi vypočteného chí – kvadrátu testu výrazně překročila kritickou hranici s dvěma stupni volnosti **4,605**, můžeme konstatovat, že **existuje určitá závislost mezi délkou praxe a vznikem stresu při provádění KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů**.

Otázky 17), 26), 27) byly otevřené s možností vyjádření vlastního názoru. U těchto otázek se odpovědi výrazně lišily, ovšem pár z nich nás velice zaujalo. Otázka **17)** Co je pro Vás osobně při Vaší práci na ZZS největším stresorem? V této otevřené otázce, po sečtení výsledků bylo opět nejčastější odpovědi KPR dítěte či jeho úmrtí (4x). Na druhém místě nás zaujaly odpovědi “Neobjasněná výzva výjezdu“ (3x). Zdravotničtí záchranáři jsou pod vlivem stresu, když neví, ke kterému případu jsou vyzváni a nemůžou se na něj po dobu příjezdu na místo zásahu psychicky připravit. Na třetím místě byly nejčastější odpovědi typu ozbrojený pacient (2x). Otázka **26)** V čem vidíte největší nedostatek v poskytování psychosociální intervence na Vaší ZZS? Nejčastější odpovědi byly Nevím a nevidím. Dále byly časté odpovědi jako “diskrétnost Peera“ (4x). Respondenti se nejspíše strachují, že Peer, kterému se svěřil se svým problémem, nebude dostatečně diskrétní a jejich soukromé věci budou prozrazeny nechtěným osobám. Z tohoto problému může vzniknout ještě větší stres a větší komplikace, než u člověka byly po výjezdu. Diskrétnost Peera či jiných pracovníků je nutná! Dalším návrhem na vylepšení služeb byly, “Pohyb Peera“ (2x). Respondenti by si přáli, aby Peeri byli více mobilní a mohli je navštěvovat na jejich základnách, neradi

za nimi dojíždí po daném kraji. Otázka 27) Navrhněte, co byste zlepšili na stávajícím systému poskytované psychosociální intervence na Vaší ZZS. Nejčastější odpovědí byla “informovanost“ (6x). V této odpovědi lze vidět, že sami zdravotničtí záchranáři by chtěli být více informováni o těchto službách. Další nejčastější odpovědí byla opět “Pohyb Peera“ (4x). Třetí nejčastější odpovědí byla “Více pracovníku intervenčních služeb“ (3x).

5.1 Doporučení pro praxi

Na základě vyhodnocení výsledků provedeného průzkumného šetření navrhuje určitá doporučení pro praxi. Tato doporučení jsou navržena z našeho pohledu pro efektivnější zvládnání stresu zdravotnickým záchranářem při jeho náročném povolání. Doporučení mohou být realizována ve více krajích České republiky a nejen v námi zkoumaných.

1. Zařazení povinných školení v rámci CŽV, která budou informovat o možnostech využívání psychosociálních krizových intervencí v daných krajích. Školení bude probíhat jednou za rok. V první části bude mít za úkol informovat o dopadech stresu a následných možnostech pochybení u zdravotnických záchranářů. Druhá část školení bude mít za úkol informovat účastníky o možnostech psychosociální krizové intervence, aby se začala tato služba častěji využívat. Účastníci budou také poučeni o krizových výjezdech, po kterých by měli vyžadovat zásah psychosociální krizové intervence.
2. Posílit povědomí o psychosociálních krizových intervencích například prostřednictvím E-learning formou školení. Pro tento účel jsme sestavili příkladně krátký test, který ověří získané znalosti účastníků školení.
 - ❖ Jaké jsou druhy stresu?
 - ❖ Co je to stresor?
 - ❖ Vyjmenujte alespoň tři stresové faktory na pracovišti zdravotnického záchranáře.
 - ❖ Co je to krize?
 - ❖ Definujte krizovou intervenci.
 - ❖ Co nebo kdo je to Peer?

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala psychohygienou v profesi zdravotnického záchranáře. Hlavním tématem je tedy osobnost nelékařského zdravotnického pracovníka a zátěžové faktory, které působí na jeho psychiku během vykonávání jeho profese. Teoretická část obsahuje přehled a popis odborných termínů jako je stres, stresory, krize, psychohygienu aj. Z teoretické části je možné vyzorovat, jak psychicky náročné je povolání zdravotnického záchranáře.

Z výsledných dat na základě provedeného průzkumu pomocí dotazníkové metody můžeme konstatovat, že dva největší stresory, se kterými se zdravotničtí záchranáři setkávají při výjezdech, jsou: KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů a KPR dospělého člověka za přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých. Po těchto výjezdech by měl být indikován zásah vyškoleným pracovníkem psychosociální krizové intervenční péče pro členy výjezdové skupiny často jen z preventivních důvodů. Dalším zajímavým zjištěním našeho průzkumu bylo, že jako třetí nejčastější stresor je nízké platové ohodnocení zdravotnických záchranářů. V současné době je to aktuální problém, neboť nízké finanční ohodnocení nelékařských pracovníků je často diskutované téma jak v médiích, tak v politických kruzích. S problematikou platového ohodnocení souvisí úbytek pracovníků ve zdravotnictví, zejména mladí lidé jsou motivováni vysokými výděly v zahraničí, například v sousedním Německu je možné za stejnou profesi dostávat až čtyřikrát vyšší finanční ohodnocení.

Prvním stanoveným cílem praktické - průzkumné bakalářské práce bylo identifikovat největší stresor v profesi zdravotnických záchranářů. Na základě provedeného průzkumu můžeme konstatovat, že největším stresorem z pohledu záchranářů je KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Dalším stanoveným cílem práce bylo zjistit, zdali jsou využívány služby psychosociální krizové intervence a zdali o těchto službách jsou zdravotničtí záchranáři dostatečně informováni. Po analýze dat bylo zjištěno, že nadpoloviční většina respondentů je informována o těchto službách, ale jejich využívání je poměrně malé. Tuto službu využila necelá jedna třetina dotazovaných respondentů. Posledním stanoveným cílem bakalářské práce bylo prokázat, zda pohlaví a délka praxe záchranáře souvisí se vznikem stresu při KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Můžeme konstatovat, že jsme neprokázali významnou závislost mezi pohlavím záchranáře a vznikem jeho stresu při provádění KPR dítěte za

přítomnosti rodičů. Současně můžeme konstatovat, že jsme ale prokázali, že existuje určitá závislost mezi délkou praxe i věkem záchranáře a vznikem jeho stresu při provádění KPR dítěte za přítomnosti jeho rodičů. Je diskutabilní, zda je závislost mezi věkem a délkou praxe ve smyslu menší praxe a mladšího věku záchranářů, či je tomu naopak. Toto zjištění může být zajímavým cílem například diplomové práce v rámci dalšího studia autora.

Zátěžových situací jak pracovním tak osobním životě přibývá a každý z nás se s nimi snaží vyrovnat po svém. Z vnějšího pohledu můžeme působit vyrovnaně a silně, ale v psychické rovině tomu může být naopak. Profese zdravotnického záchranáře klade určité nástrahy, které si člověk neuvědomuje v rámci studia, teoreticky připraven a optimisticky naladěn k výkonu profese s přesvědčením pomoci v nouzi a druhým.

Pro některé kolegy – záchranáře může být realita po několika letech praxe odlišná než představy, které tomu předcházely při nástupu do zaměstnání. Pokud si zachováme pozitivní myšlení a přesvědčení o přínosu naší práce, dodáváme sami sobě pozitivní energii, která opět minimalizuje aktivaci a vznik stresorů zatěžující negativně náš organismus, naše blízké či širší okolí. Mysleme proto pozitivně a snažme se z každého negativního zážitku, se kterým se setkáme v profesi zdravotnického záchranáře, najít něco pozitivního, přínosného či uspokojivého.

A co je na práci zdravotnického záchranáře krásné? Co mu udělá radost a dodá mu energii?

Jsme přesvědčeni o tom, že i za ostatní kolegy můžeme odpovědět: Smysluplnost a schopnost umět pomoci druhým, někdy akčnost - situace jsou často nepředvídatelné, někdy je nutno improvizací, pokaždé je to jiné a není to stereotyp. Radost nám udělá zásah, který dopadne dobře, pochvala a ocenění kolegů a to nejdůležitější poděkování od těch kterým pomáháme.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada, 2012, 9-10 s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

DVOŘÁKOVÁ, E. *Psychická zátěž nelékařského zdravotnického personálu na záchranné službě*, Kladno, 2016, 61 s., Bakalářská práce, Vedoucí práce MUDr. Smetana Jiří.

FULÍNOVÁ, Eva, *Stres a duševní hygiena*, 2007, Bakalářská práce, Vedoucí práce Ing. Lenka Nosková.

HANNELORE, F.: *Spokojeně v zaměstnání*. Praha: Portál, 2007. ISBN 8073671131.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HUBER, Johannes; BANKHOFER, Hademar; HEWSON, Jewan. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 2009. 111 s. ISBN 978-80-247- 2486-7.

HUMPL, L., PROKOP, J. M., TOBIÁŠOVÁ, A. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 134 s., ISBN 97880-7013-562-4.

CHLOUPKOVÁ, T., *Vztah strategií zvládnutí stresu a osobnostních charakteristik u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR*, Brno, 2012, 17-18 s., Bakalářská práce, Vedoucí práce PhDr. Iva Burešová, Ph.D.

JIRIŠTA, V. *Vliv akutního stresu na záchranáře a následná krizová intervence*, České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Štěpán Klen.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KASTOVÁ, Verena. *Krizy a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Přeložil Jana VAŠKOVÁ. Praha: Portál, 2010.

KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I., a kol. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009, ISBN 978-80-200-1816-8.

KROČOVÁ, M., Problematika stresu v současnosti, Zlín, 2011, Bakalářská práce, Vedoucí práce Mgr. Eva Šalenová.

KRONAVETROVÁ, M., Psychosomatické přetížení členů Integrovaného záchranného systému v důsledku zásahu při mimořádné události, Praha, 2014, Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Iva Eislerová.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum, 2007, ISBN 80-7169-551-3.

PANÁČKOVÁ, R., Prevence stresu na pracovišti. Brno, 2011, Bakalářská práce, Vedoucí práce PhDr. Jana Dundelová, Ph.D.

PAUKNEROVÁ, D. a kol.: *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007, ISBN 8024717069.

SIHELSKÁ, D. *Zdravotnický záchranář – profesionál, osobnost. Urgentní medicína*. 2007, ISSN 1212-1924

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7

VOKURKA, Martin. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2000. ISBN 80-85912-38-4.

VOŠÁHLÍK, Karel. Stres a jeho vliv na pracovní výkon, Brno, 2009, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Brno. Vedoucí práce doc. PhDr. Božena ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, CSc.

ZELENKOVÁ, Barbora. Možnosti krizové intervence v práci sociálního pracovníka, České Budějovice, 2009, Bakalářská práce, Vedoucí práce doc. PhDr. L. Muchová Ph.D

Elektronické zdroje

<http://www.uszssk.cz/psychosocialni-intervenční-sluzba>

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešeršní protokol.....	2
Příloha B - Dotazník	3

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: David Beneš

Název práce: Psychohygienu v profesi zdravotnického záchranáře

Jazykové vymezení: čeština

Klíčová slova: Psychohygienu - urgentní zdravotnické služby - první pomoc - filosofie ošetrovatelská – smrt - postoj ke smrti – ošetrovatelství - adaptace psychologická - krizové intervence - syndrom vyhoření – stres fyziologický - psychický stres - pracovní zátěž – strach -psychoterapie

Rešeršní strategie: je kombinací různých způsobů hledání - neváže se pouze na klíčová slova,

klíčová slova (= deskriptory MeSH) u jednotlivých citací naleznete v kolonce „DE“, případně Termíny MeSH

Časové vymezení: 2007-2017

Počet záznamů: číslo poslední citace je počet záznamů v souboru, každý soubor má vlastní číselnou řadu

České zdroje: záznamů: 60 (knihy: 10; články, kapitoly: 50)

Zahraniční zdroje: záznamů: 0

Použitý citační styl: Bibliografický záznam v portálu MEDVIK

Zdroje: Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ

Zpracoval: PhDr. Ondřej Burský

Národní lékařská knihovna, oddělení informačních a speciálních služeb

Sokolská 54

121 32 Praha 2

E-mail: bursky@nlk.cz

Příloha B - Dotazník

Otázka 1 – uveďte Vaše pohlaví:

- A) Muž
- B) Žena

Otázka 2 – Uveďte Váš věk.

- A) 18-30 let
- B) 31-40 let
- C) 41-50 let
- D) 51 a více let

Otázka 3 – V jakém kraji se nachází Vaše pracoviště?

- A) Liberecký
- B) Středočeský

Otázka 4 – V jaké posádce pracujete u ZZS? (je možno vybrat z více odpovědí)

- A) RV
- B) RZP
- C) RLP
- D) LZS

Otázka 5 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Středoškolské s maturitou
- B) Vyšší odborné vzdělání
- C) Vysokoškolské vzdělání

Otázka 6 – Jak dlouho již pracujete u ZZS?

- A) 0-5 let
- B) 6-10 let
- C) 11-20 let
- D) 21 a více let

Otázka 7 – Jak často se setkáváte s výjezdy, které jsou pro Vás stresující?

- A) Minimálně jednou za službu
- B) Minimálně jednou týdně
- C) Minimálně jednou za měsíc
- D) Jiné: prosím vypište

Otázka 8 – Jaké emoce pociťujete, pokud jste účastníky pro Vás stresujícího výjezdu? (je možno označit více odpovědí)

- A) Vztek
- B) Lítost
- C) Bezradnost
- D) Napětí
- E) Smutek
- F) Tyto emoce nepociťuji
- G) Jiné: prosím vypište

Otázka 9 – Je pro Vás stresující Vaše platové ohodnocení ZZ, kterou vykonáváte?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 10 – Je pro Vás stresující ošetřování opilého pacienta?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 11 – Je pro Vás stresující ošetřování pacienta pod vlivem jiné návykové látky?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 12 – Je pro Vás stresující výjezd, který není z Vašeho pohledu indikovaný?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 13 – Je pro Vás stresující provádění KPR u dospělého člověka v přítomnosti jeho rodiny nebo blízkých?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 14 – Je pro Vás stresující provádění KPR u dítěte v přítomnosti jeho rodičů?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 15 – Je pro Vás stresující velké množství výjezdů během noční služby?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 16 – Domníváte se, že pokud pracujete pod stresem, může z Vaší strany dojít k odbornému pochybení?

- A) Ano
B) Ne
C) Někdy

Otázka 17 – Co je pro Vás osobně největším stresorem? (prosím vypište pouze jednu odpověď)

Prosím vypište:

Otázka 18 – Bylo Vám během Vaší profesní kariéry nabídnuto využití intervenčních služeb poskytovaných zaměstnavatelem, např.: služba “Peer“?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Nevím co to je
- D) Nevím, že je tato služba na mém pracovišti umožněna

Otázka 19 – Využili jste někdy psychosociálních intervenčních služeb?

- A) Ano
- B) Ne

Otázka 20 – Jak dlouho se Vy osobně vyrovnáváte s následky po pro Vás stresujícím zážitku?

- A) Nevyrovnávám, nemám žádné následky
- B) Několik hodin
- C) Několik měsíců
- D) Několik dní
- E) Několik týdnů
- F) Několik let

Otázka 21 – Co Vám nejčastěji pomáhá vyrovnat se s negativním stresujícím zážitkem? (možno označit více odpovědí).

- A) Jdu na pivo s přáteli
- B) Spánek
- C) Sledování televize
- D) Rodina
- E) Můj domácí mazlíček
- F) Kolegové
- G) Odborná pomoc
- H) Fyzická aktivita – sport, práce na zahradě apod.
- I) sex
- J) Návštěva kulturní akce
- K) Četba knihy

Otázka 22 – Domníváte se, že na Vaší ZZS je systém poskytování psychosociální krizové intervence pro zaměstnance vyhovující?

- A) Ano, je vyhovující
- B) Ano, částečně vyhovující
- C) Spíše nevyhovující
- D) Ne, nevyhovující
- E) Nevím, nedokážu posoudit

Otázka 23 – Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a NE, uveďte prosím z jakého důvodu.

- A) Nepotřebuji tuto pomoc
- B) Nepocituji žádné potíže
- C) Stres vnímám pouze pozitivně
- D) Při stresu podávám lepší výkony
- E) Nepodléhám stresu
- F) Nedomnívám se, že by mi tato služba mohla nějak výrazně pomoci
- G) Odpověděl jsem jinak

Otázka 24 – Pokud jste na otázku 22 odpověděl/a ANO a službu jste někdy využili, myslíte, že pro Vás tato služba byla přínosem?

- A) Ano byla
- B) Byla přínosem, ale až po více setkáních
- C) Ne, nebyla
- D) Odpověděl jsem jinak

Otázka 25 – Pokud byste měli v budoucnosti, či jste již v minulosti využili intervenčních služeb, kde by pro Vás bylo setkání s “Peerem“ nejpříjemnější?

- A) Na pracovišti
- B) Doma
- C) U “Peera“ v ordinaci
- D) V kavárně
- E) V přírodě

Otázka 26 – V čem vidíte největší nedostatek v poskytování psychosociální krizové intervence na Vaší ZZS?

Prosím vypište:

Otázka 27 – Navrhněte, co byste zlepšili na stávajícím systému poskytované psychosociální intervence na Vaší ZZS?

Prosím vypište: