

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Životní styl zdravotnického záchranáře

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce: PhDr. Jaroslava Kotalíková

Autor: Radka Kabilková

Datum odevzdání práce: 7. 5. 2009

Abstrakt

Process of the stressed situation and the following settlement with the given fact is given through the adaptation of the living conditions, surrounding and the types of tasks in the connection with human possibilities. Mainly in the sphere of helping professions inadequate stress can appear in the participation with the emotional, psychological and physical demandingness of the adequate activity.

Administrative activity, ability to treat the ill clients in the time pressure during difficult circumstances is embodied in the work of the health worker. All these demands on the worker performance of the health worker are very demanding, often very exhausting on the man's personality.

This work is topically oriented on the mapping of the life style in the profession of a rescue worker. Research was taking place among the rescue workers in the North Moravian District in the form of the quantitative research. The aim of the work was also the problems solution analysis connected with the worker performance and the proposal of possibilities of psychically and physically demanding situations managing. The first hypothesis that should confirm the influence of the rescue worker profession on the life style was confirmed by 35 (62%) from 57 (100%) respondents. The following hypothesis that should verify deprecation of the problems on the rescue service workplaces connected with the worker performance of the rescue worker was also verified. For the right negotiation and behaviour in the demanding life saving situations it is, according to my opinion, necessary to appeal on the maintenance of the psychological and physical balance at very health worker in the rescue services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Životní styl zdravotnického záchranáře vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 7. května 2009

.....

podpis studenta

Děkuji své vedoucí bakalářské práce PhDr. Jaroslavě Kotalíkové, za odborné vedení, spolupráci a čas, který mi věnovala.

Dále bych ráda poděkovala zdravotnickým záchranářům v Moravskoslezském kraji, kteří se zúčastnili mého výzkumného projektu a všem blízkým za jejich podporu a pomoc.

Obsah:

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1. Pojem zdraví a nemoc	8
1.1.1. <i>Definice zdraví</i>	9
1.1.2. <i>Nemoc</i>	9
1.2. Stres	10
1.2.1. <i>Působení stresu na organismus</i>	10
1.2.2. <i>Zvládnání stresových situací</i>	11
1.2.3. <i>Kouření, alkohol, návykové látky</i>	12
1.3. Patologické stavy v profesi zdravotnického záchranáře	13
1.3.1. <i>Profese zdravotnický záchranář</i>	14
1.3.2. <i>Osobnost zdravotnického záchranáře</i>	14
1.3.3. <i>Syndrom vyhoření</i>	15
1.3.4. <i>Posttraumatická porucha</i>	15
1.4. Formy relaxace, odpočinku	16
1.4.1. <i>Poruchy spánku, spánkový rytmus</i>	17
1.5. Fyzická aktivita	18
1.6. Výživa jako zdroj energie	19
2. Cíle práce a hypotézy	21

2.1. Cíle práce	21
2.2. Hypotézy	21
3. Metodika	22
3.1. Použité metody	22
3.2. Charakteristika výzkumného souboru	22
4. Výsledky	23
5. Diskuze	46
6. Závěr	52
7. Seznam použitých zdrojů	54
8. Klíčová slova	57
9. Přílohy	58

Úvod

Povolání zdravotnického záchranáře je v mnoha očích společnosti viděna jako profese vysoce atraktivní, zajímavá, obdivuhodná, nebezpečná, ne vždy plná optimismu. Zvláště pokud se rozhodnou pro toto povolání ženy domnívám se, že mnoha lidem vyvstane pomyslný otazník, jak správně zvládat rodinu, osobní zájmy versus fyzicky a psychicky náročné povolání zdravotnického záchranáře. Myslím si, že stejně náročné je toto povolání pro muže i ženy, a proto jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila životní styl zdravotnického záchranáře. Zejména u vysoce náročných zásahů, které mají nezvratný směr v úspěšné záchraně lidských životů, je pro zdravotnického záchranáře velmi vyčerpávající v psychické, ale i fyzické oblasti jedince. Postupná kumulace této náročné přednemocniční neodkladné péče může způsobit posttraumatické poruchy, fyzické vyčerpání, užívání návykových látek až syndrom vyhoření. Tyto patologické jevy jsou následně promítány do rodin, nejbližšího okolí a osobního života zdravotnického záchranáře. Správné, rychlé rozhodování je nezbytné pro toto povolání. Proto se domnívám, že je podstatné, aby nebyly bagatelizovány problémy spojené s výkonem povolání zdravotnického záchranáře. Každý v této profesi by měl mít možnost se obracet na svého nadřízeného v případech, kdy danou situaci již nezvládá.

Podnětem pro zpracování této práce bylo zjistit do jaké míry ovlivňuje profese zdravotníka záchranných služeb jeho osobní život – styl života. Způsoby jak řeší negativní ráz jednotlivých zásahů, zda-li se promítá jejich povolání i do chování, vystupování mimo pracoviště. Jak úzce je spjata oblast psychická – fyzická – sociální u zdravotnických záchranářů? Nacházíme výše zmiňované oblasti v pomyslné rovině nebo má každá odlišnou hierarchii v životě záchranářů?

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Pojem zdraví a nemoc

Struktura nemocí, které vedou ke smrti, se radikálně změnila v průběhu 20. století. Zatímco na počátku 20. století se umíralo v první řadě na nakažlivé nemoci, na začátku 21. století se umírá převážně na nemoci, které úzce souvisejí se způsobem života jedince. A nemusí to být jen nemoci, ale řadíme sem i úrazy, nehody a traumata, která mnohdy vznikají samotným životním stylem každého. V posledních desetiletích, veřejné zdravotnictví usměrňuje svůj zájem vedle epidemiologie nakažlivých nemocí, na velmi důležitou oblast a to je zdravý životní styl, zdravé životní podmínky. (9)

Jednoznačně vymezit definici zdraví a nemoc je složitý a multidimenzionální problém, jak uvádí i někteří autoři. První obor, který studoval problémy a role psychologických faktorů na zdraví a nemoci, byla psychosomatická medicína. Fyzické nemoci mají své emocionální a psychické složky, a psychické a somatické faktory jsou v interakci tam, kde vznikají nemoci. Z tohoto poznání vznikla psychosomatická medicína jako vědní obor. (28)

Uvádí se, že na celkovém zdravotním stavu jedince se podílí z 50 % vlastní životní styl, přibližně 10 % genetické předpoklady, z 15 % vliv životního prostředí a zbylých 25 % je míra dostupnosti a kvality poskytované zdravotní péče klientovi. Důležitým prvkem vedle poskytování zdravotní péče systémem zdravotnictví, jsou i další složky, které se zabývají prevencí vzniku úrazů a nemocí, vzděláváním, osvětou a výzkumem. Mezinárodní světová organizace – World Health Organization (WHO), řídí a koordinuje mezinárodně zdravotnickou činnost. Jejím cílem je zajistit všem na celé zemi nejvyšší možnou úroveň zdraví a péče. Dále rozvíjí a šíří nové technologie a standardy, poskytuje poradenské služby, rozvíjí národní zdravotnické programy a informace. (2)

1.1.1 Definice zdraví

Vzájemně rovnocenné složky tělesné, duševní a sociální mohou definovat zdraví člověka, které je nutno chápat jako dynamickou skutečnost. Není to nic definitivního, v čem bychom mohli nalézt změřitelný konec. Je to určitý proces, který se mění v závislosti na našem organizmu. Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady je definicí, která je obsažena v ústavě WHO od roku 1947. Zdraví je chápáno v lidské společnosti jako důležitý prostředek k dosažení cíle, je to podstatný předpoklad pro naši spokojenost a naplnění životních tužeb. V lidské společnosti je zdraví uznáváno jako jedna z nejvýznamnějších hodnot. Každý má však jiný náhled, z pohledu lékaře je zdraví definováno jako nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Zatímco sociologové definují zdravého člověka tak, že je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných rolích. Humanistický názor vyjadřuje zdravého člověka jako schopnost se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytou. Člověk, kterému je dobře jak po tělesné, tak i duševní, duchovní a sociální stránce, je náhled na pojem zdraví idealisty. **(28)**

Všechny pokusy na definování pojmu zdraví, mají něco společného. Je chápáno jako důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů, má velice vysokou a obecně žádoucí životní hodnotu, která je podmíněna osobní zodpovědností člověka za jeho zdravotní stav. Je úzkým vztahem mezi kvalitou života a zdravím, pohybuje se dynamicky od kladného k zápornému a to v obou směrech. **(9)**

1.1.2 Nemoc

Změna zdravotního stavu, určité porušení kontinua zdraví můžeme označit termínem nemoc. Jedná se o ztrátu, poškození fyziologické, psychologické funkce, vznik jisté abnormality v kontextu se zdravím. **(7)** Subjektivně se jedinec necítí dobře, vyjadřuje to individuální prožívání určitého utrpení, obav, nejistot, bolesti. V tomto období se vyskytuje pocit selhání, nízké výkonnosti v oblasti pracovní a sociální. **(31)**

Nepříznivé působení zevních či vnitřních faktorů na organismus narušuje správné fungování a rovnováhu – homeostázu jedince. (2)

1.2. Stres

Termín stres, je popsán jako stav psychické zátěže, který vzniká působením zátěžové situace na člověka v libovolném časovém období. Obvykle je spojen s dosažením určitých cílů člověka. Nezávisí vždy na samotném jedinci, ale i na jeho bezprostředním okolí. (15) Charakteristickým znakem stresových situací je pocit neovlivnitelnosti, nezvládnutelnosti a nepředvídatelnosti situace a okolností, které vyžadují mnoho razantních změn. (26)

1.2.1 Působení stresu na organismus

Reakce organismu na zátěžové vlivy tzv. stresory, které mohou být fyzikálního, mentálního nebo traumatického charakteru se dále dělí do tří fází. Poplachová reakce se vyznačuje vyplavením katecholaminů do organismu, dochází ke zvýšení krevního tlaku a zvyšuje se sekrece kortizolu a adrenokortikotropního hormonu. V následné adaptační fázi, kdy je jedinec nejvíce schopen odolávat působením stresu se dále aktivuje adrenokortikotropní hormon a kortizol, který svým účinkem zajišťuje zdroje pro energetickou reakci. Dlouhodobé působení stresových faktorů na organismus nebo nadměrný stresový prožitek vyvolá narušení sekrece kortizolu a organismus začne podléhat, tuto fázi označujeme jako vyčerpání. Reakce organismu na stres zajišťuje udržet homeostázu za mimořádných podmínek. (24)

Dlouhodobé nebo nepřetržité vystavení organismu vůči stresu může vést k snížení imunitní reakce na nepříznivé vlivy a způsobit v oblasti tělesné a psychické negativní následky. (22)

1.2.2 Zvládání stresových situací

Řešení problému, vlastní zvládání a obranné reakce jsou postupy orientované především na daný problém. Vlastní prožitky, jednání související se stresovou reakcí na podnět označujeme jako zvládnutí vlastních emocí. Tzv. vyhýbavé zvládání stresu označujeme tehdy, kdy jedinec eliminuje činnosti, situace, u kterých by mohlo dojít k působení stresu, odvrací pozornost od zátěžových situací. Obecné způsoby zvýšení kontroly nad průběhem zátěžové situace a následné vypořádání se s danou skutečností, je dán přizpůsobením životních podmínek, prostředí a typy úkolů v souvislosti s lidskými možnostmi. Dalším důležitým aspektem je vhodný výběr jedinců pro daný úkol, řešení problémů a postupné zvyšování odolnosti organismu vůči stresu. **(7)**

Zejména v oblasti pomáhajících profesí se může dostavit nepřiměřená zátěž v součinnosti s emocionální, psychickou a fyzickou náročností dané činnosti. Při dlouhodobé převaze těchto negativních skutečností může u člověka nastat až naprosté vyčerpání, tzv. syndrom vyhoření. **(6)** Od zdravotnického pracovníka se očekává velmi vysoká odborná úroveň, schopnost reagovat na fyzickou práci, obsluhovat moderní přístrojovou techniku ve zdravotnictví. Do práce zdravotníka je zahrnuta i administrativní činnost, umění jednat s nemocnými klienty, v časové tísní za náročných okolností. Všechny tyto požadavky na výkon povolání zdravotnického pracovníka jsou velmi náročné, mnohdy vyčerpávající na osobnost člověka. Důležitým aspektem je zde kontinuální profesionální průprava, styl a organizace práce, duševní stabilita a samotný životní styl jedince, který by měl disponovat určitými osobnostními předpoklady pro povolání ve zdravotnické sféře. **(28)**

Eliminace profesionálního stresu a jeho prevence spočívá v kvalitních mezilidských vztazích a dobrých kolegiálních vztazích na pracovišti. Realistický pohled sám na sebe, dostatek zájmových aktivit, které nesouvisí se zaměstnáním, kvalitní spánek a některé formy relaxačních technik a dostatečná péče o vlastní zdraví zvyšují odolnost vůči profesionálnímu stresu. Zvláště profese ve zdravotnictví patří mezi nadprůměrně ohroženou skupinu v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření. **(20)**

1.2.3 Kouření, alkohol, návykové látky

Soubor psychických, emočních a somatických změn, které se vytváří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky lze označit jako závislost. Projevem jsou příznaky, které musí trvat po určitý časový úsek, odborná literatura udává interval jednoho roku. Závislost představuje životní styl zaměřený na návykovou látku pravidelně užívanou. Nejčastější patologické užívání návykových látek vzniká z důvodu potřeby vyřešit určitým způsobem problémy a nalezení úniku od stresových situací, stereotypu. (25)

Závislost na alkoholu je stav, kdy jedinec užívá stále nadměrně tuto látku, i když se z tohoto důsledku dostává do sociálních a společenských konfliktů. (15) Rozlišujeme dva typy závislosti na psychickou a biologickou složku. Problémy, které jedinec řeší pravidelným nadužíváním alkoholu patří do problematiky psychické závislosti. Biologická složka se projevuje již abstinčním syndromem. Dlouhodobé, pravidelné nadužívání alkoholu v rozmezí několika let, i když tento časový úsek je u každého jedince velice individuální vzniká závislost. Vývoj zahrnuje jednotlivé fáze, první z nich je počáteční. Jedinec užívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, dosažení dobré nálady nebo pro zařazení se do společnosti, ve které se právě nachází. Stádium prodromální nebo-li varovné popisuje stav, kdy dochází vlivem zvýšené konzumace k vyšší toleranci. Začíná si člověk uvědomovat svou potřebu alkoholu, pociťuje to jako nepříjemné varování. Následuje kritické stádium, kdy poměr konzumace a tolerance se stále zvyšuje. Vzniká amnézie na události v opilosti. Dochází ke ztrátě kontroly nad svým užíváním alkoholu. Často zde vznikají konflikty v rodině, v zaměstnání, postupně se mění hodnotový systém jedince, oploštění zájmů a vztahů ke společnosti. V terminální fázi se postupně začíná snižovat tolerance k alkoholu, užívání je nepřetržité, objevují se patologické známky v oblasti psychické a somatické vlivem dlouhodobého nadměrného nadužívání alkoholu. Postupně vzniká tělesné i duševní chátrání jedince a dochází k celkovému úpadku v sociální a společenské oblasti. (25)

Rituály spojené s kouřením tabákových výrobků jsou spojené s relaxací, využitím volného času s potřebou minimalizace zátěžových situací, zde vzniká na tabák psychická závislost. Další faktor ovlivňující potřebu kouření je fyzická závislost

na nikotinu, která je ovlivněna nedostatkem nikotinu v těle. V této fázi se již objevují abstinenci příznaky, které se projevují silnou, nutkavou touhou po cigaretě, celkovou podrážděností, nervozitou, vyskytují se poruchy spánku, chování se sklonek k impulsivnímu jednání. (30) Užívání návykových látek může být označen jako prostředek ke kompenzaci pracovního stresu. Účinky pracovního stresu jsou zahrnuty do třech oblastí, kde patří i poruchy chování vedle poruch emocionálních a fyziologických. Požívání alkoholu a jiných návykových látek řadíme mezi poruchy chování. (12)

1.3. Patologické stavy v profesi zdravotnického záchranáře

Obecně pomáhající profese jsou do jisté míry spojeny s řadou obtíží, problémy nebo zklamáním. Proto je nutné pro tyto typy povolání určité osobnostní předpoklady, vzdělání v daném oboru, ochotu pomáhat druhým a respektování etických zásad, které jsou popsány v tzv. etickém kodexu. Náročné požadavky v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře mohou být pro některé v souvislosti s psychickou, emocionální, fyzickou náročností označovány jako nepřiměřená zátěž. Při dlouhodobém působení negativních vlivů dochází k naprostému vyčerpání. Tento jev je odborně označován jako syndrom vyhoření (z angl. Burn-out syndrom). (6) Denně posádky záchranných služeb řeší zdravotní i sociální krize v domácnostech, na pracovištích, na silnicích u dopravních nehod, při násilných trestných činech i na veřejných prostranstvích. Účastní se mezních situací, které se často odehrávají mezi životem a smrtí.

Kontinuální zajišťování přednemocniční neodkladné péče a režim neustálé pohotovosti způsobuje psychickou zátěž pro zdravotnického záchranáře. Vyznačuje se vegetativními příznaky v oblasti poruch spánku, bolesti hlavy, nepravidelnou životosprávou. Ve společenských vztazích může docházet ke vzniku bariéry

v komunikaci, zvýšené podrážděnosti, izolovanosti až pesimismu. Aktivní výkon profese zdravotnického záchranáře se rovněž projevuje v oblasti zdraví jedince. **(1)**

1.3.1 Profese zdravotnický záchranář

Zdravotnická záchranná služba poskytuje přednemocniční neodkladnou péči dle vyhlášky 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Jedná se o péči o postižené na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, během dopravy a předání k dalšímu odbornému ošetření. **(11)**

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře je stanovena zákonem. Způsobilost zdravotnického záchranáře lze získat absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu zdravotnický záchranář. Úspěšné dokončení tříletého studia v oboru zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách. Zdravotnický záchranář vykonává činnost v rámci specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Dále se podílí na neodkladné léčebné a diagnostické péči. **(29)**

Přednemocniční neodkladná péče je indikována a zdravotnickou záchrannou službou poskytována u stavů, které bezprostředně ohrožují na životě, mohou vést prohlubováním patologických změn k vzniku náhlé smrti. Stavů bez rychlého zásahu způsobující trvalé následky, akutní bolest a utrpení, změny chování a jednání postiženého, které ohrožují jeho i bezprostřední okolí. **(2)** Jedna ze tří hlavních složek integrovaného záchranného systému je tvořena zdravotnickými záchranáři. **(1)**

1.3.2 Osobnost zdravotnického záchranáře

Charakteristickým rysem zdravotnického záchranáře je schopnost improvizace, akčnost, odvaha. Jedinci jsou schopni pracovat v týmech, vyznačují se vůdcovskými rysy. Projevují se jako silně extrovertní, úkolově zaměřené osobnosti s výraznou potřebou pomáhat společnosti v krizových životních situacích bez ohledu na vlastní

nepohodlí. Jejich výkonnost a motivaci zvyšuje touha po dobrodružství. Neustálý kontakt se společenským prostředím, nové poznatky a okolnosti při záchranných akcích je motivují k dalšímu vzdělávání v oblasti přednemocniční neodkladné péče. (1)

Zdravotnický pracovník se svým jednáním a chováním podílí na udržení a podpoře zdraví a zmírnění utrpení u osob s poruchou zdraví. (10)

1.3.3 Syndrom vyhoření

Termín syndrom vyhoření lze rozdělit do třech úrovní. Na oblast psychickou, která je vyznačována pocity celkového vyčerpání, depresivním laděním, pocity smutku, ztráta motivace, projevy cynismu a negativismu vůči klientům. Rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku a zvýšené riziko závislosti všeho druhu, tyto projevy patří do oblasti fyzické. V sociálních vztazích lze pozorovat výraznou tendenci redukovat kontakt se společnostmi, objevuje se zjevná nechuť k vykonávané profesi laděna nízkou empatií. (16) Proces, který vede k syndromu vyhoření má plíživý, pozvolný průběh a může probíhat bez náležitých povšimnutí. (27) Postihuje jedince vysoce motivované, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení a očekávání. (9)

Jedno z preventivních opatření je kritická sebereflexe a realistické nastavení požadavků na danou osobnost. Pokud dojde k rozvinutí syndromu vyhoření, zejména ve zdravotnických profesích se vyskytuje tendence k individuálnímu řešení problému bez pomoci dalších odborníků. Dochází ke zvýšené konzumaci alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek. (5) Syndrom vyhoření se vyskytuje u jedinců, jejichž profesí je práce s jinými lidmi. (1)

1.3.4 Posttraumatická porucha

Prožitky z vnějších vlivů, které jsou extrémně děsivé a neodpovídají běžnému očekávání, patří mezi hlavní příčinu vzniku posttraumatické poruchy. Tyto poruchy se charakteristicky vyznačují znovuprožíváním a přetrváváním dané události ve vědomí,

ve spojitosti s intenzivním strachem, pocitem bezmoci.

Posttraumatická stresová porucha je definována jako prodloužená, oddálená reakce, která se projevuje přetrváváním psychických i somatických obtíží. Kritické období pro vznik se uvádí první tři měsíce od prožité události. Reakce na traumatizující zážitek se dělí do pěti fází. První z nich se nazývá fáze šoku a popření události, následně dochází k přijetí reality traumatu. V období postupného vyrovnávání se s traumatickým zážitkem, může u jedince docházet ke zvýšené tendenci k agresivitě. Reflexe a zpracování traumatu je následující fází. Poslední etapa je nazývána jako fáze zklidnění a vyrovnání. Jedinci s posttraumatickou stresovou poruchou zpravidla potřebují psychoterapeutickou pomoc. **(26)** Účinnost odborné pomoci a její správné načasování je velmi těžké rozpoznat, často tyto poruchy samovolně odezní v čase.

Důsledkem traumatizující události mohou vznikat deprese, ale i závislosti na návykových látkách různého typu. Alkohol je uváděn jako nejčastěji užívaná látka, otupuje bolest, strach a nespavost. U některých jedinců se užívání alkoholu může zvrhnout v zneužívání. **(1)**

1.4. Formy relaxace, odpočinku

Termín relaxace je označován jako záměrné uvolňování v oblasti psychické i fyzické, zvládnání napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění. Techniky, které uvolňují nervové napětí, využívají dechové cvičení, postupné napínání a uvolňování svalů, soustředění pozornosti na různé fyziologické pochody v těle a výcvik sebeovládání. Účinky relaxace prokazují zmírnění deprese, bolesti hlavy, úzkosti a různých typů stresových situací. **(9)**

Ve společnosti jsou preferovány různé typy relaxačních technik. Výběr je velice individuální a závisí na osobnosti jedince. Sport, hudba, turistika, cestování, manuální nebo kreativní práce, i tyto aktivity jsou zařazeny do relaxačních technik. Lidský organismus se regeneruje rychleji, než během spánku a dochází k postupnému snížení

nahromaděného napětí. (19)

Dlouhodobá, kontinuální fyzická zátěž může vést k přepracování a vyčerpání organismu. Projevy zahrnují emoční labilitu, zvýšenou podrážděnost, poruchy spánku, sníženou koncentraci. U některých dochází ke zvýšené konzumaci kofeinu, alkoholu, nikotinu a farmakologických přípravků. Organismus je v tomto období vnímavější k infekcím. (3)

Relaxace vede k výraznému psychickému a fyzickému uvolnění a zabraňuje pokračování stresové reakce. Zvyšuje odolnost proti stresu, schopnost koncentrace na vykonávanou činnost a dodává organismu potřebnou energii. Účinné relaxační techniky napomáhají k lepšímu učení, uvolnění v zátěžových sociálních situacích, pozitivně ovlivňují poruchy spánku, zvyšují pocit sebedůvěry a napomáhají spontaneitě projevu jedince. Získání dovednosti umět správně a efektivně odpočívat je dán určitou časovou jednotkou, která je u každého velice individuální, obvykle se uvádí rozmezí několika týdnů. (19)

1.4.1 Poruchy spánku, spánkový rytmus

Spánek je funkční stav organismu, pro který jsou typické rytmické cykly různých stádií, z nichž každé je charakterizováno typickými formami chováním. Existují dvě odlišné formy spánku. Fáze non-REM se vyznačuje přechodem ze stavu bdění do spánku. Snižuje se úroveň bdělosti v sensorických i motorických systémech. Dochází ke snížení svalového tonu, srdeční frekvence, krevního tlaku a frekvence dýchacího rytmu. Typickým rysem je mióza. Ve fázi REM je typický rychlý pohyb očních bulbů pod zavřenými víčky. Dochází k čelistním svalovým záškubům, které se mohou vyskytovat i u končetin nebo celého trupu. Vyznačuje se velkou svalovou aktivitou, zvláště okohybných svalů. V této fázi dochází k výskytu snů, objevují se především krátce po usnutí a před probuzením. Období spánku se rozděluje do period REM a non-REM, které se vzájemně střídají. Jednotlivé fáze trvají zpravidla 90 – 100 minut. Průměr spánku je osm hodin denně se značnými individuálními rozdíly. (24)

Problémy se spánkem se odrážejí na celkovém stavu jedince. Po probuzení se

v krátkém časovém intervalu objevuje únava, vyčerpanost, netečnost a podrážděnost. Dochází ke snížení pozornosti reagovat na podněty, následně dochází ke zvýšenému riziku vzniku pracovních úrazů a dopravních nehod. **(23)** Nedostatek spánku způsobuje sníženou koncentraci, soustředěnost a výkonnost je nízká. Dlouhodobý nedostatek spánku může způsobit vznik depresí. Spánek umožňuje fyzickou a psychickou obnovu, regeneraci a růst organismu. **(18)**

Nejčastější porucha spánku je insomnie, kdy jedinec spí krátce, než dojde k fázi usnutí, trpí pocity nemožnosti usnout, po probuzení se cítí unavený. Pseudoinsomnie popisuje stav, kdy nemocný je přesvědčen, že nespí. Objektivní vyšetření potvrzuje normální spánek. Situace, kdy se jedinec vyznačuje zvýšenou potřebou spánku je označován termínem hypersomnie. **(23)**

1.5. Fyzická aktivita

S pohybovou aktivitou se setkáváme při chůzi, běhu, při vykonávání běžných všedních činností a jiných pohybových úkonech. Cvičení má vliv na řadu psychických potíží, zlepšuje depresí zatíženou psychiku, snižuje úroveň anxiety, dochází ke zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v souvislosti se stresem.

Z fyziologického hlediska je fyzická aktivita rozlišena do pěti kategorií. Izometrické cvičení neovlivňuje pohyblivost, ale je charakteristické pro získání svalové síly. Vzniká působením tlaku proti pevné překážce. Pohybová aktivita, která zlepšuje celkový tělesný vzhled je označována jako izotonické cvičení. Charakteristickým rysem je pohyblivost kloubů a stahování svalů. Další kategorie je nazývána izokinetickým cvičením. Kloubní aktivita je vzájemně propojena se svalovou silou, která překonává určitý odpor. Anaerobická aktivita vyžaduje práci svalové energie po dobu krátkého časového úseku, kdy nedochází relativně ke vzniku zvýšené spotřeby kyslíku. Každý druh fyzické aktivity, který vyžaduje zvýšenou spotřebu kyslíku v průběhu delší doby je označován termínem aerobické cvičení. Dochází k výraznému zvýšení srdeční činnosti

s následným zvýšením tepové frekvence. Nadměrná zátěž může způsobit kolaps kardiovaskulárního systému jedince, bez předchozích varovných příznaků.

Fyzická aktivita je provázena i určitými riziky v podobě úrazů, nehod, ale může způsobit i náhlé úmrtí jedince. Zvláště ohroženou skupinou jsou osoby, které si sami neustále zvyšují hranici výkonu, bez odborného vedení. Stejná rizika doprovází netréované a nezvyklé osoby na běžnou fyzickou zátěž. (9)

Od časného intrauterinního období a prakticky po celý život provází člověka pohyb. Je popisován jako vysoce organizovaná funkce, která zajišťuje vzpřímenou polohu, schopnost změn v prostoru a vykonávat činnost. Psychická činnost ve formě gestikulace, grimasy, řeči je úzce spjata s fyzickou aktivitou. Somatická složka nervové soustavy ovládá kosterní svalstvo, které se projevuje následnou svalovou činností. Činnost kosterního svalstva je řízena jako jeden funkční celek, prakticky všemi oddíly centrální nervové soustavy člověka. (24)

1.6. Výživa jako zdroj energie

Příjem potravy závisí na aktivitě hypotalamických center sytosti a příjmu potravy. Stimulací centra laterální části hypotalamu dochází k nadměrnému příjmu potravy. Organismus příjem potravy odmítá, pokud je stimulováno centrum sytosti ve ventromediální části hypotalamu. Informace z periferie se soustřeďují do hypotalamických center. Hladové kontrakce žaludku, pokles hladiny glykémie a chladové podněty z vnějšího okolí aktivizují centrum pro příjem potravy. V hypotalamu je umístěno centrum pro regulaci příjmu tekutin.

Soubor znalostí a technologií týkající se kvality a kvantity přijímané potravy vzhledem k nárokům organismu je označován pojmem racionální výživa. (24)

Příjem potravy má funkci dodat organismu potřebné a vyvážené množství nezbytných živin. Mezi základní živiny jsou zahrnuty lipidy, sacharidy, proteiny, vitamíny, minerály, vláknina a voda. (9) Nepravidelná životospráva s nesprávnými

návyky zejména v profesích, které vyžadují směnnost práce, patří mezi hlavní příčinu vzniku psychické zátěže organismu. **(1, 21)** Energetický příjem je nutné korigovat s energetickým výdejem. Oblast životosprávy zahrnuje i dostatečný příjem tekutin v množství jednoho až dvou litrů za den. Pestrost a pravidelnost přijímané stravy je jednou ze zásad zdravé výživy. **(21, 17)**

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cílem mé práce bylo:

1. Provést výzkum stylu života zdravotnického záchranáře ve fyzicky a psychicky náročném povolání.
2. Analyzovat možnosti zvládnutí problémů spojené s výkonem povolání zdravotnického záchranáře v Moravskoslezském kraji.
3. Navrhnout možnosti zvládnutí psychicky a fyzicky náročných situací.

2.2. Hypotézy

Hypotéza 1 H1: Povolání zdravotnického záchranáře má vliv na životní styl jedince.

Hypotéza 2 H2: Na zdravotnických záchranných službách se mnohdy bagatelizují problémy spojené s výkonem povolání v psychicky a fyzicky náročných situacích.

3. METODIKA

3.1. Metodický postup

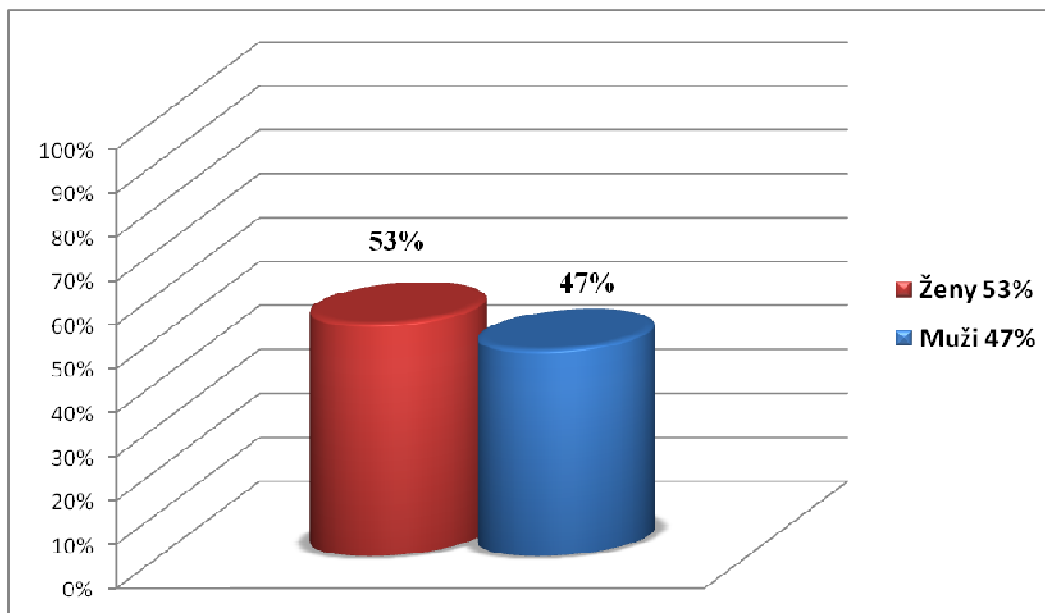
Sběr dat byl proveden formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků, které byly anonymní. Otázky byly sestaveny do 23 otázek, z toho bylo možno na 4 z nich zaškrtnout respondenty více vybraných odpovědí nebo vypsát formou otevřené otázky. Zbýlých 19 otázek bylo utvořeno formou uzavřených otázek. Touto formou byly testovány dvě předem zvolené hypotézy. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři v Moravskoslezském kraji.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili Zdravotničtí záchranáři Moravskoslezského kraje z měst Bruntál, Rýmařov a Krnov. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Vedení Zdravotnické záchranné služby Bruntál dále rozdělilo potřebný počet dotazníků do jednotlivých výjezdových stanovišť Bruntál, Rýmařov a Krnov dle počtu svých zaměstnanců v jednotlivých městech. Vypracované dotazníky jsem osobně převzala od vedení Zdravotnické záchranné služby Bruntál. Návratnost byla v počtu 57 vyplněných dotazníků, z nichž nebylo potřeba žádný vyřadit. Nebylo vyplněno 43 dotazníků.

4. VÝSLEDKY

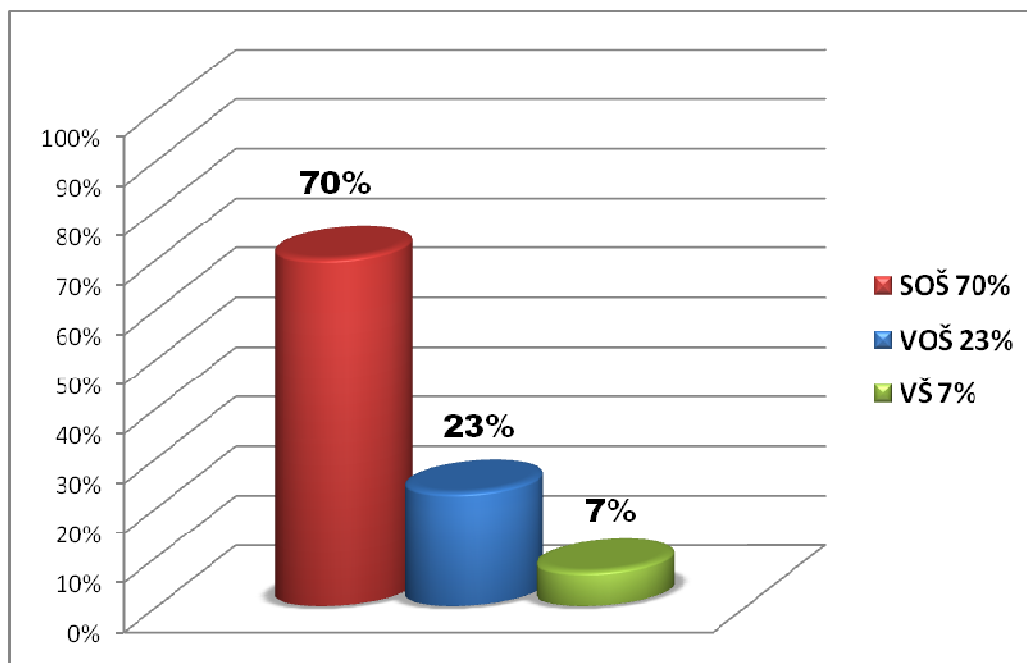
Graf č. 1 Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo celkem 57 (100%) respondentů z Moravskoslezského kraje, z toho se účastnilo 30 (53%) žen a 27 (47%) mužů z výjezdových stanovišť Bruntál, Krnov a Rýmařov.

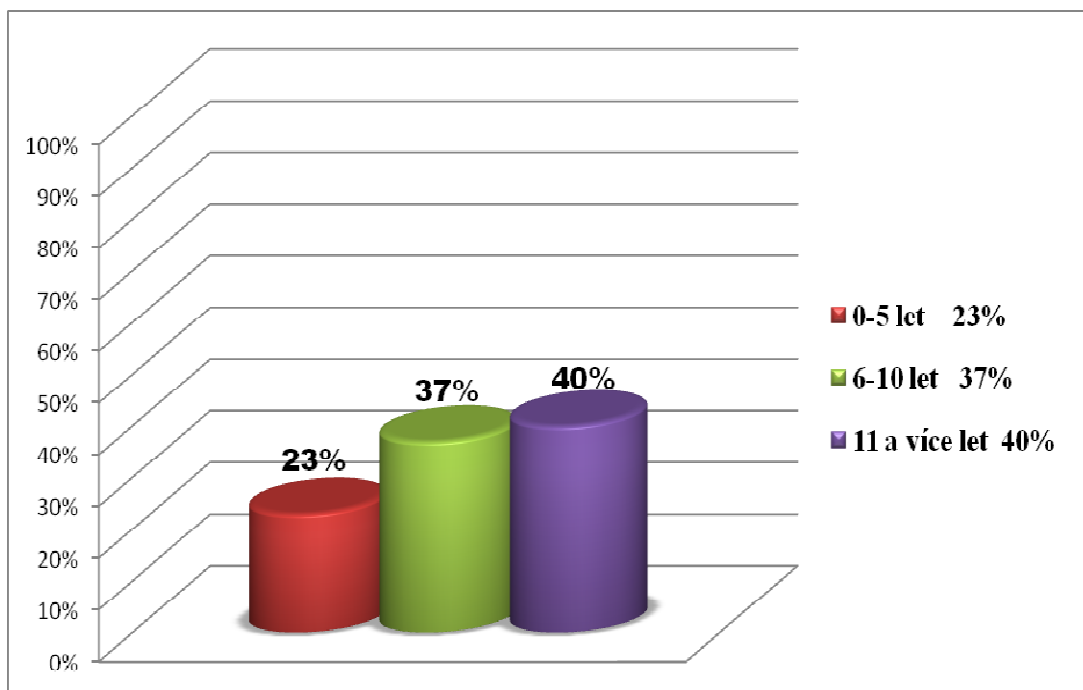
Graf č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 (100%) respondentů tvořilo 40 (70%) se středním odborným vzděláním, 13 (23%) absolvovalo vyšší odbornou školu a 4 (7%) vysokoškolské vzdělání.

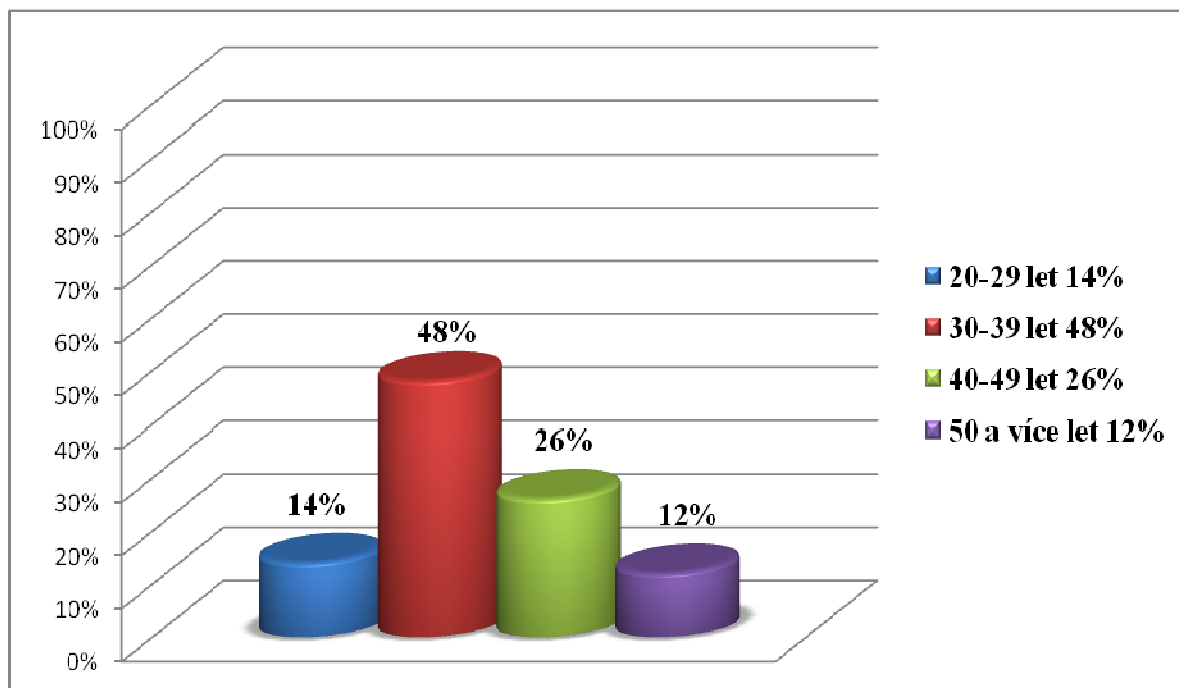
Graf č. 3 Délka Vaší praxe na ZZS



Zdroj: Vlastní výzkum

Délka praxe na ZZS v rozmezí 0-5 let tvoří 13 (23%) dotazovaných, v délce 6-10 let je počet 21 (37%), 11 a více let působí na ZZS 23 (40%), z celkového počtu 57 (100%) respondentů.

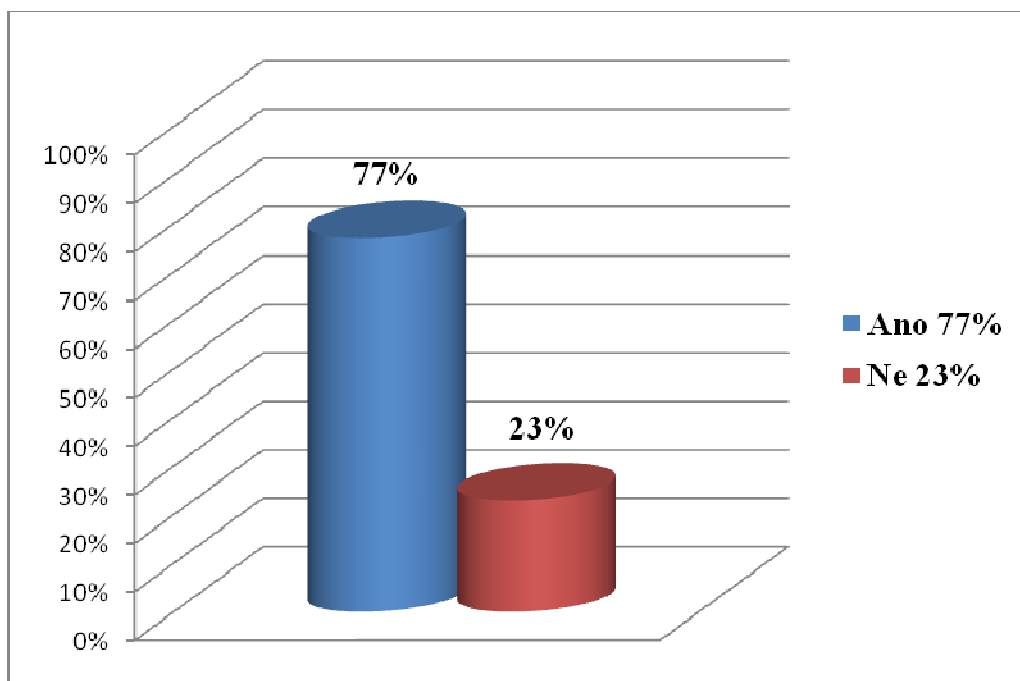
Graf č. 4 Jaký je Váš věk



Zdroj: Vlastní výzkum

Věková kategorie respondentů ve věku 20-29 let tvoří 8 (14%), věk 30-39 let je zastoupen v počtu 27 (48%), 40-49 let činí 15 (26%), 50 a více let 7 (12%) z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných.

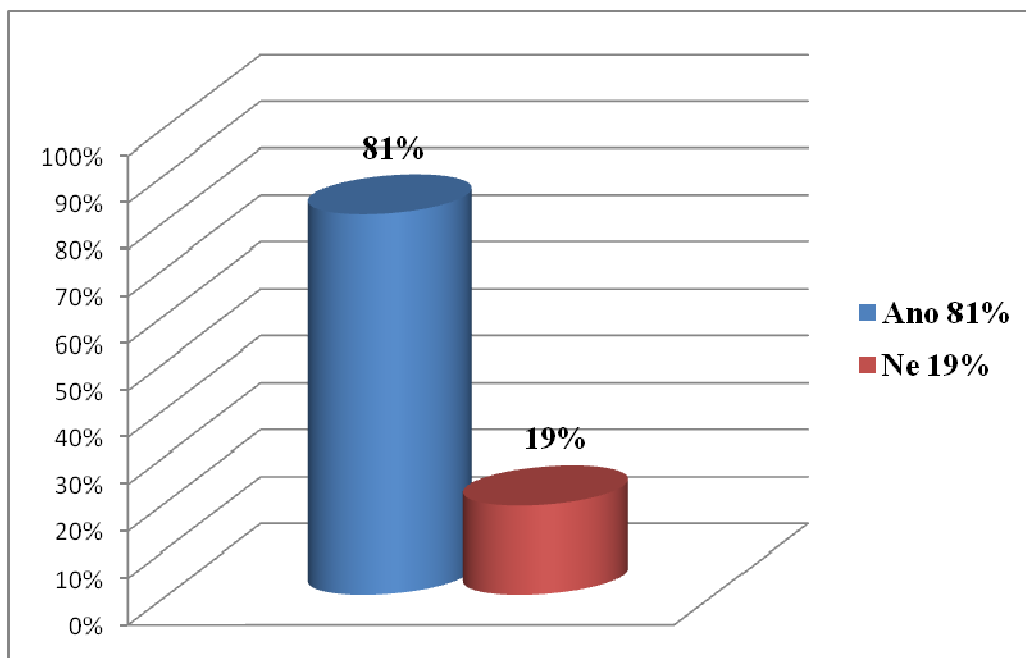
Graf č. 5 Naplňuje Vás práce zdravotnického záchranáře (ZZ)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných respondentů odpovědělo ano 44 (77%) na otázku zda povolání zdravotnického záchranáře je naplňuje, 13 (23%) odpovědělo záporně - nenaplňuje.

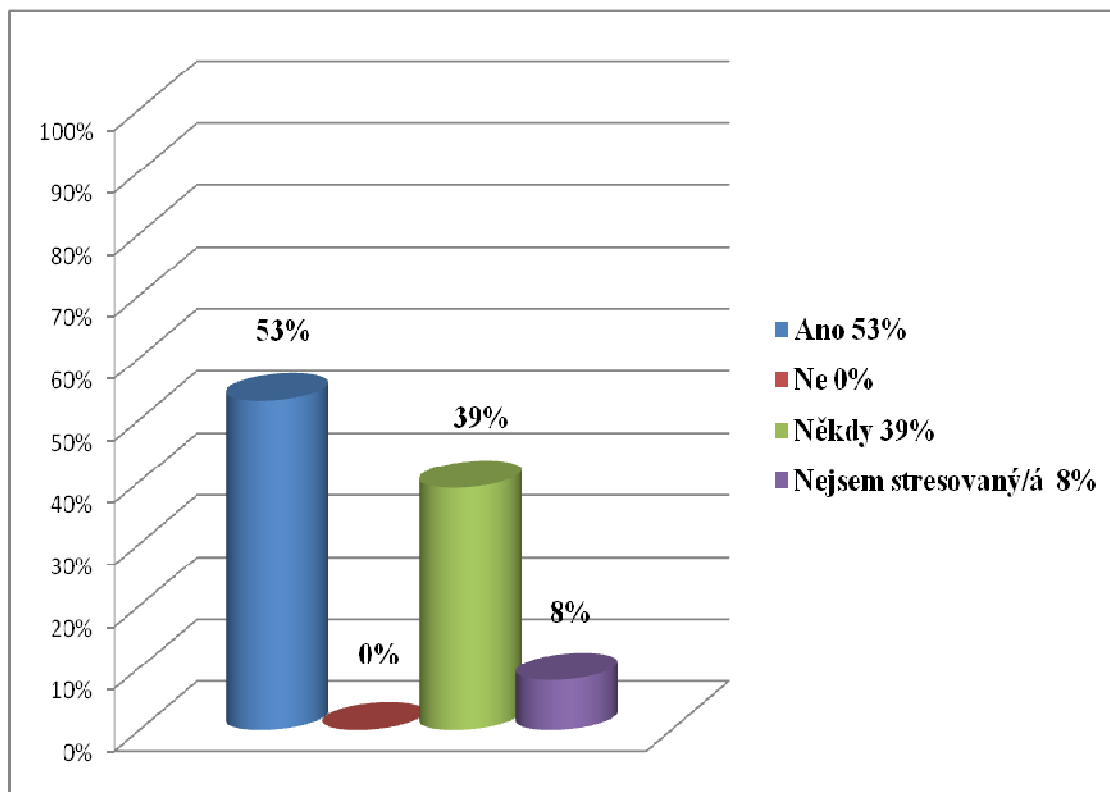
Graf č. 6 Cítíte se dlouhodobě v "pohodě"



Zdroj: Vlastní výzkum

Zdravotničtí záchranáři odpověděli na otázku, zda se cítí dlouhodobě „v pohodě“ ano v počtu 44 (81%), 13 (23%) zahrlo možnost ne z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných respondentů.

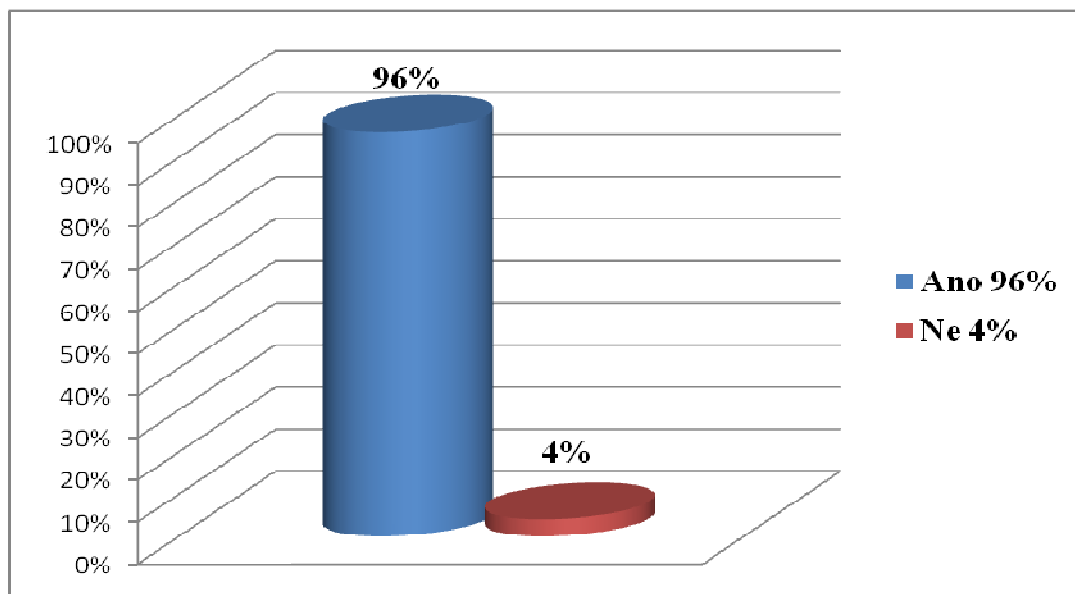
Graf č. 7 Umíte zvládat stresové situace související s Vaším povoláním



Zdroj: Vlastní výzkum

Na dotaz zvládnání stresových situací odpovědělo ano 30 (53%) umí zvládat stresové situace související s povoláním ZZ, 0 (0%) ne, někdy 22 (39%), nejsem stresovaná/ý 5 (8%), z celkového počtu 57 (100%) respondentů.

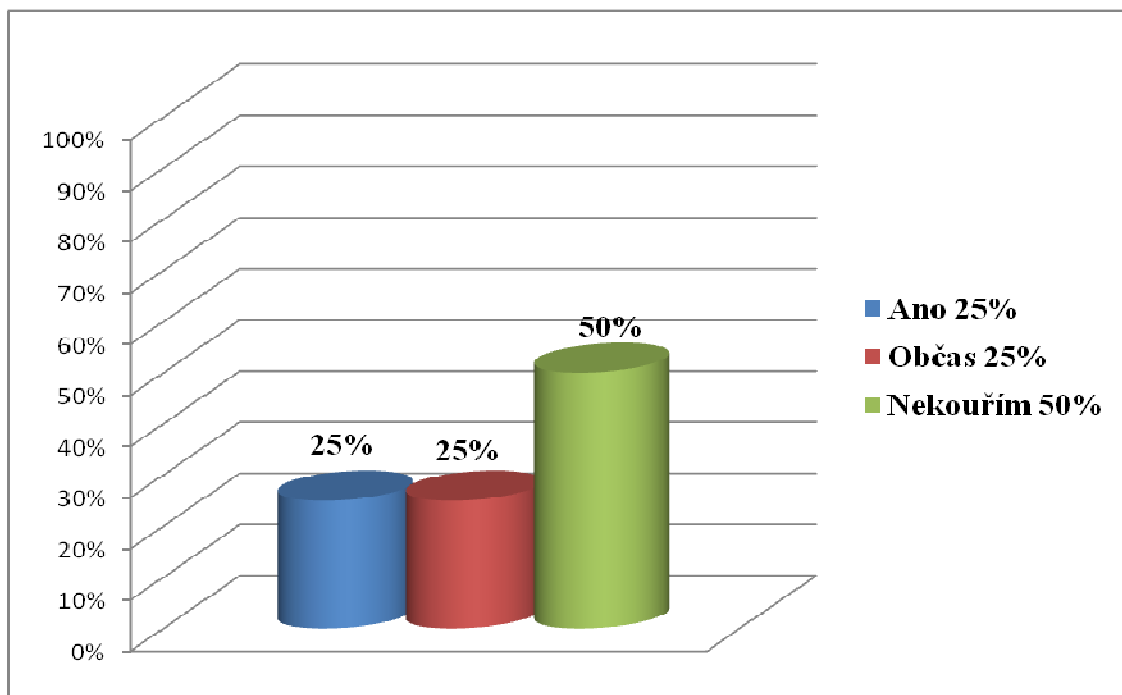
Graf č. 8 Považujete práci ZZ všeobecně za rizikovou



Zdroj: Vlastní výzkum

Všeobecně rizikovou práci zdravotnického záchranáře z celkového počtu 57 (100%) respondentů považuje 55 (96%), 2 (4%) povolání zdravotnického záchranáře nepovažuje za rizikové.

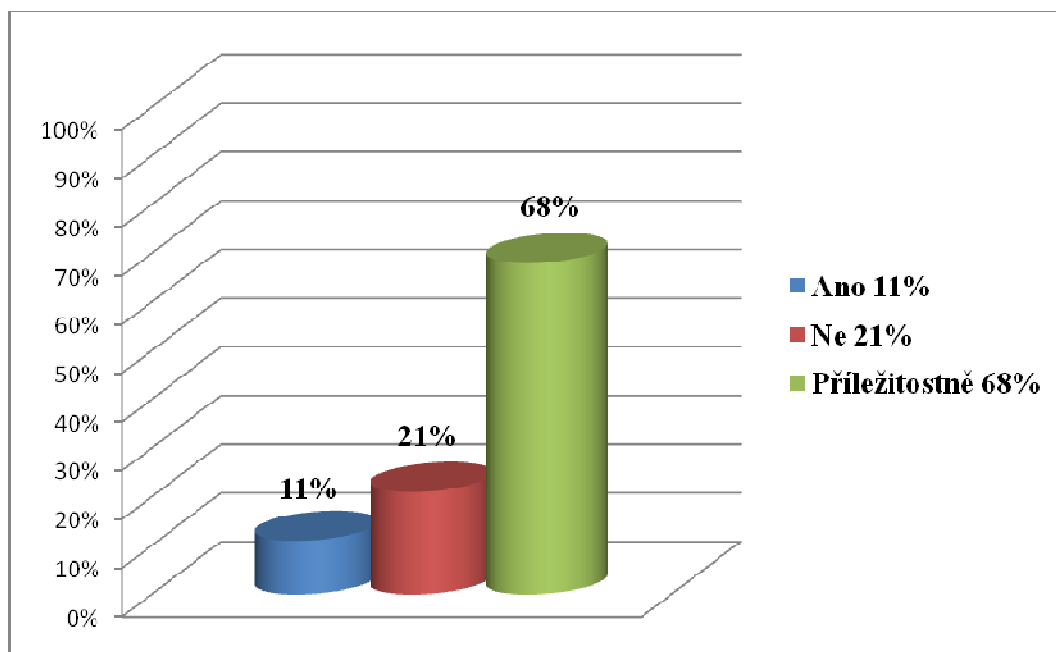
Graf č. 9 Kouříte



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných, tvoří 14 (25%) kuřáků, 14 (25%) respondentů odpovědělo občas, 29 (50%) zdravotnických záchranářů je nekuřáků.

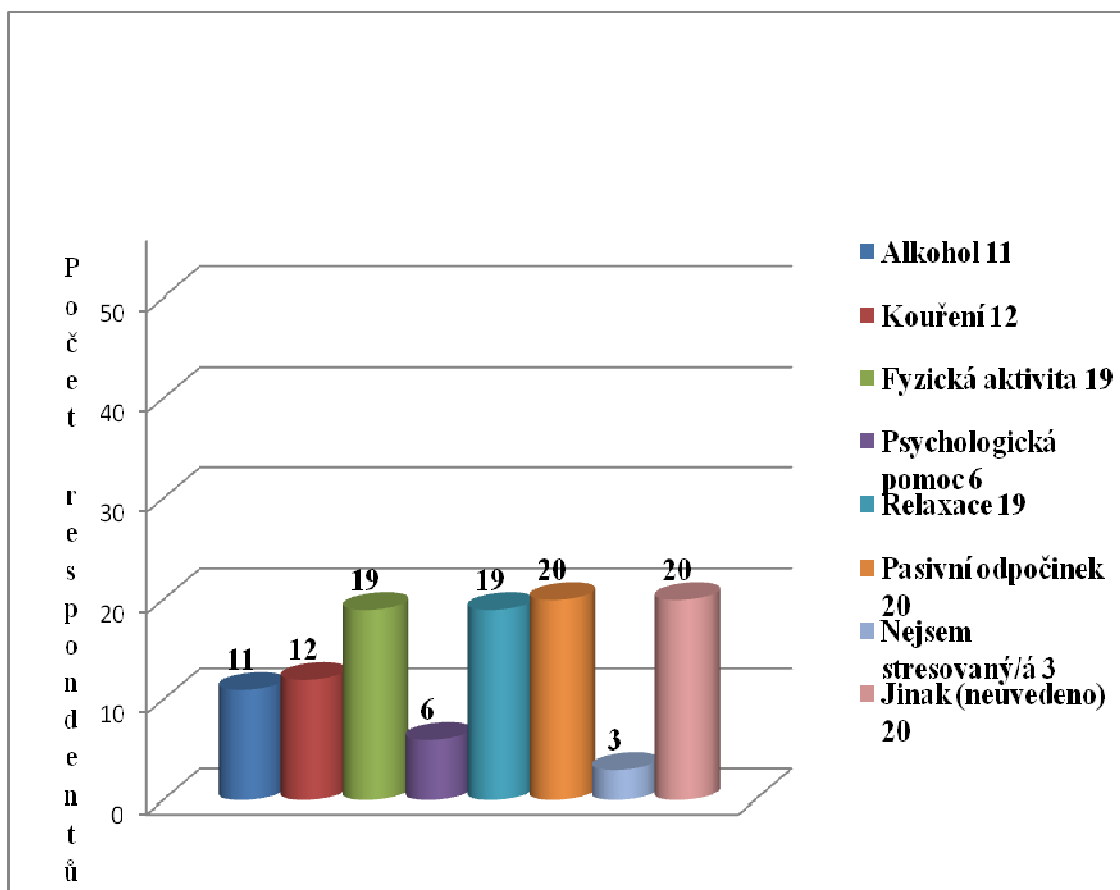
Graf č. 10 Pijete pravidelně alkohol



Zdroj: Vlastní výzkum

Z dotazovaných respondentů pravidelně užívá alkohol 6 (11%), ne odpovědělo 12 (21%), příležitostně 39 (68%) z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných.

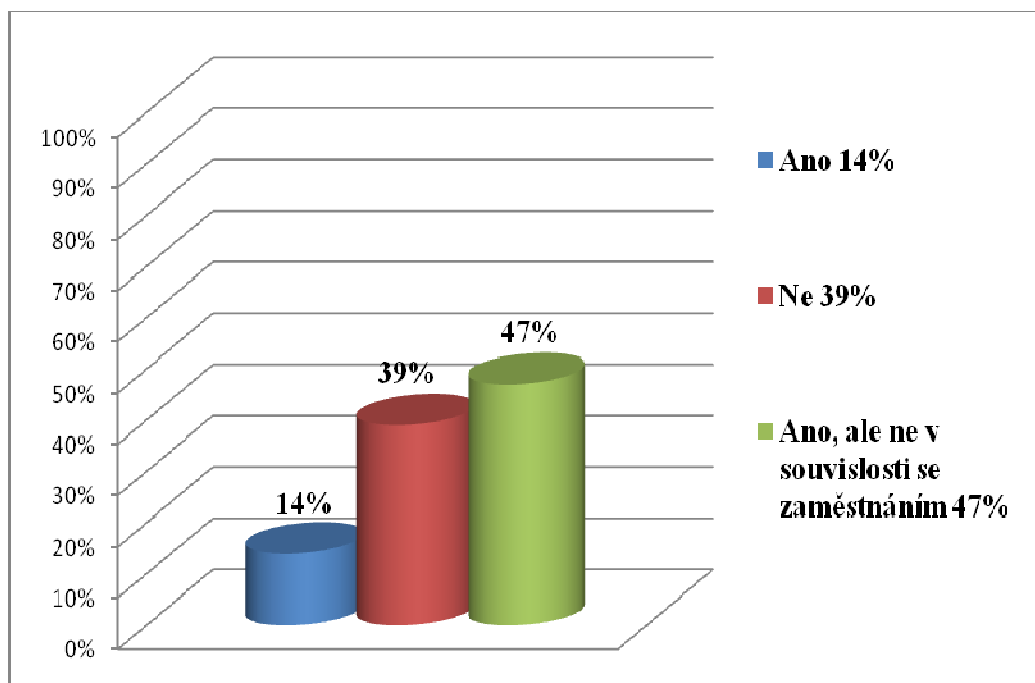
Graf č. 11 Jakým způsobem odbouráváte stres z náročných zásahů (smrt více lidí, dítěte...)



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 respondentů, stres odbourává alkoholem 11 dotazovaných, kouřením 12, fyzická aktivita 19, psychologická pomoc 6, relaxace 19, pasivní odpočinek 20, není stresováno 3, jinak – neúvedeno 20.

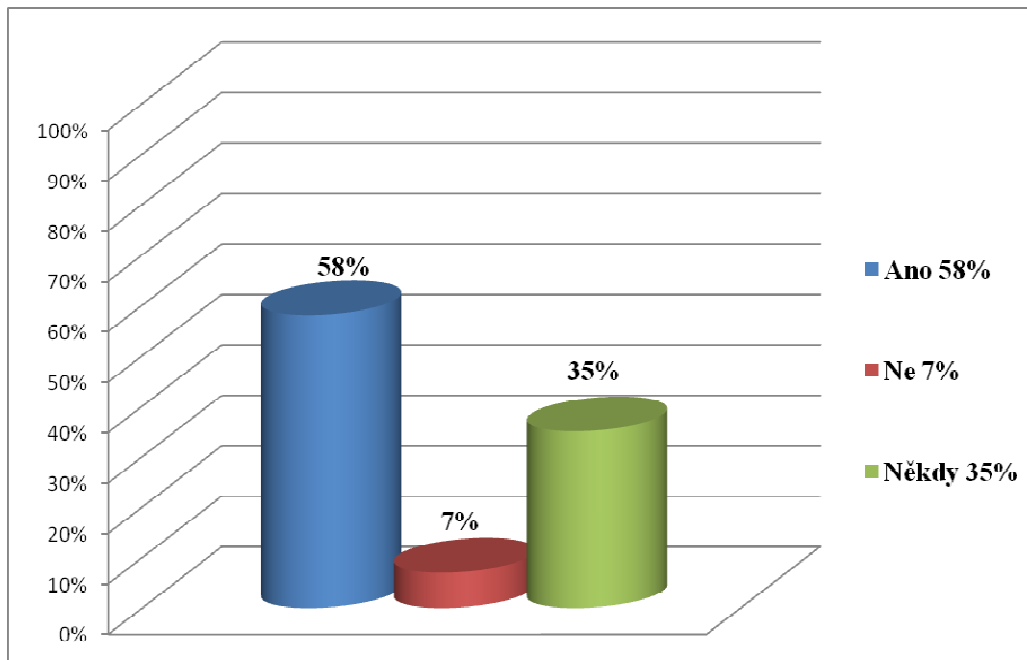
Graf č. 12 Udržujete si v souvislosti se zaměstnáním fyzickou kondici



Zdroj: Vlastní výzkum

Fyzickou kondici si udržuje v souvislosti se zaměstnáním 8 (14%), neudržuje 22 (39%), ano, ale ne v souvislosti se zaměstnáním 27 (47%), z celkového počtu 57 (100%) respondentů.

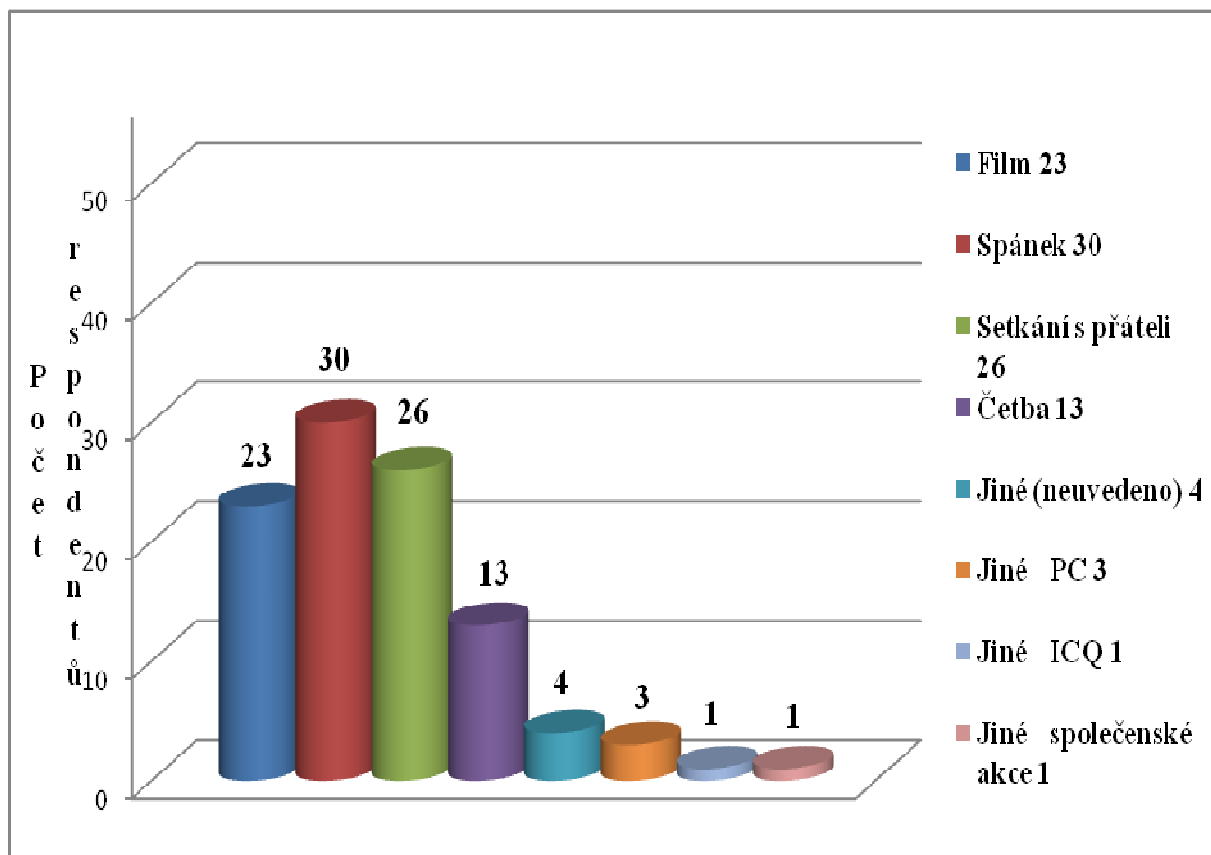
Graf č. 13 Máte dostatek volného času na své zájmy, "koníčky"



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 57 (100%) dotazovaných respondentů má dostatek volného času na své zájmy, „koníčky“ 33 (58%), nemá 4 (7%), odpověď někdy zahrhlo 20 (35%).

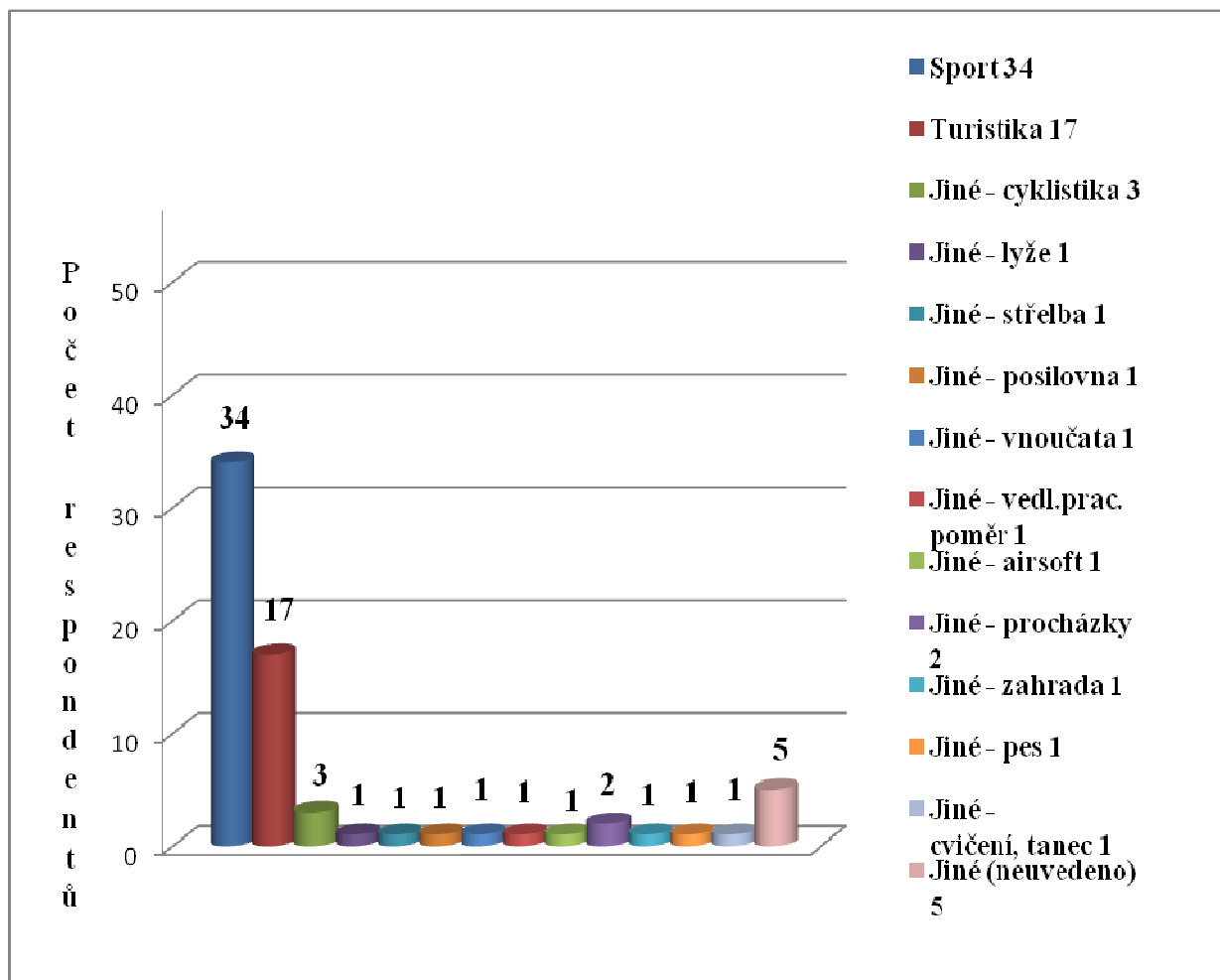
Graf č. 14 Jakým způsobem pasivně relaxujete



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 dotazovaných pasivně relaxuje film 23, spánek 30, setkání s přáteli 26, četba 13, jinak – neuvedeno 4, jiné – PC 3, jiné – ICQ 1, jiné – společenské akce 1.

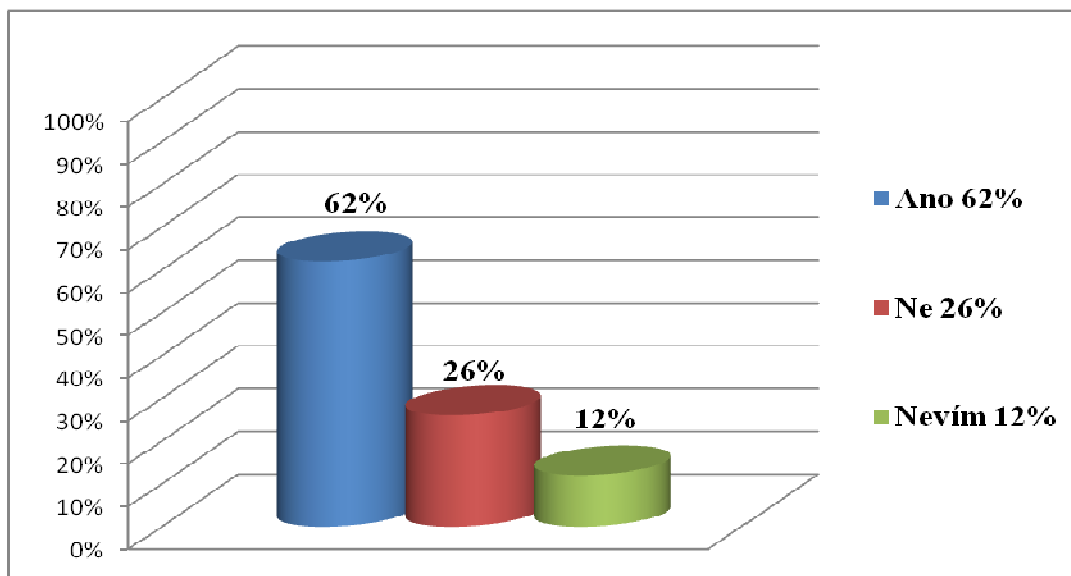
Graf č. 15 Jakým způsobem aktivně relaxujete



Zdroj: Vlastní výzkum

Způsob aktivní relaxce z 57 respondentů uvedlo sport 34, turistika 17, jiné – cyklistika 3, jiné – lyže 1, jiné – střelba 1, jiné – posilovna 1, jiné – vnučata 1, jiné – vedlejší pracovní poměr 1, jiné – airsoft 1, jiné – procházky 2, jiné – zahrada 1, jiné – pes 1, jiné – cvičení, tanec 1, jinak – neuvedeno 5.

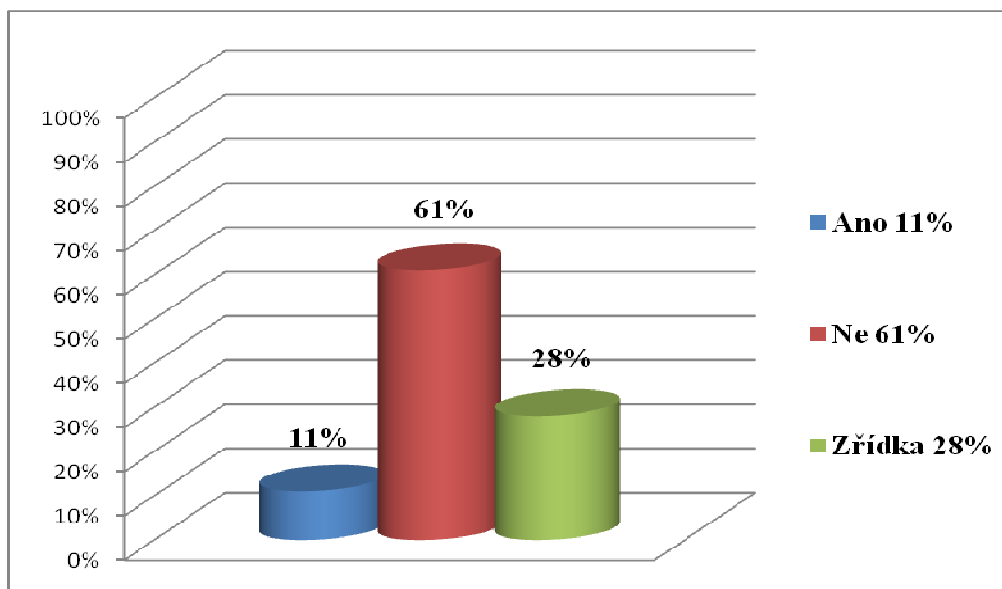
Graf č. 16 Domníváte se, že Vaše zaměstnání ovlivňuje styl vašeho života



Zdroj: Vlastní výzkum

Zaměstnání zdravotnického záchranáře ovlivňuje styl života 35 (62%) dotazovaných, ne 15 (26%), možnost odpovědi nevím uvedlo 7 (12%) z celkového počtu 57 (100%) respondentů.

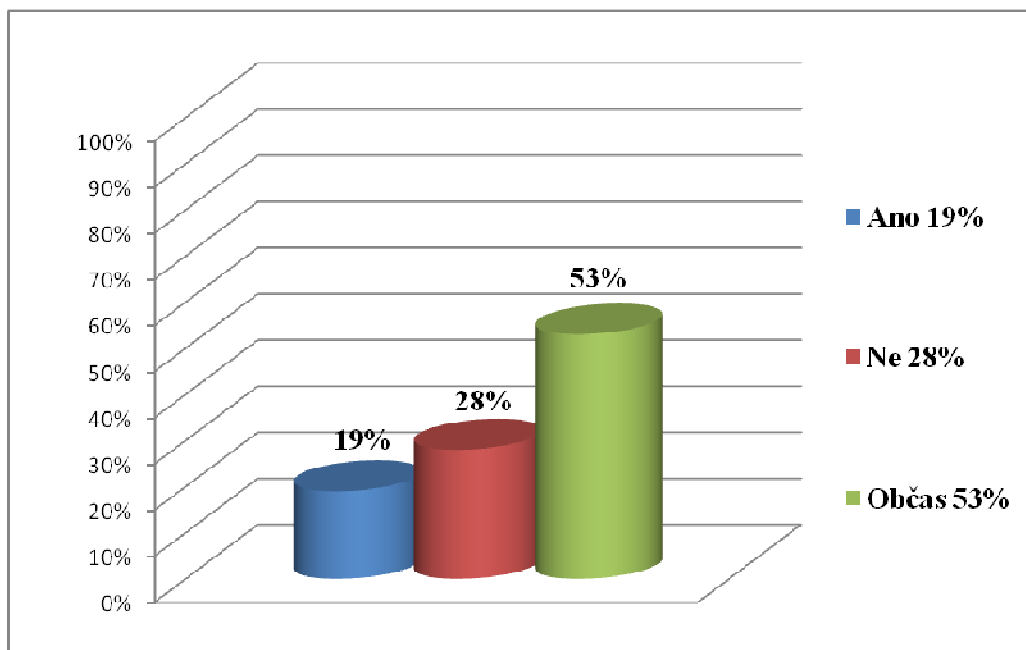
Graf č. 17 Probíhá na Vašem pracovišti supervize



Zdroj: Vlastní výzkum

Celkový počet 57 (100%) dotazovaných zdravotnických záchranářů odpovědělo zda probíhá na pracovišti supervize ano 6 (11%), ne 35 (61%), zřídka 16 (28%).

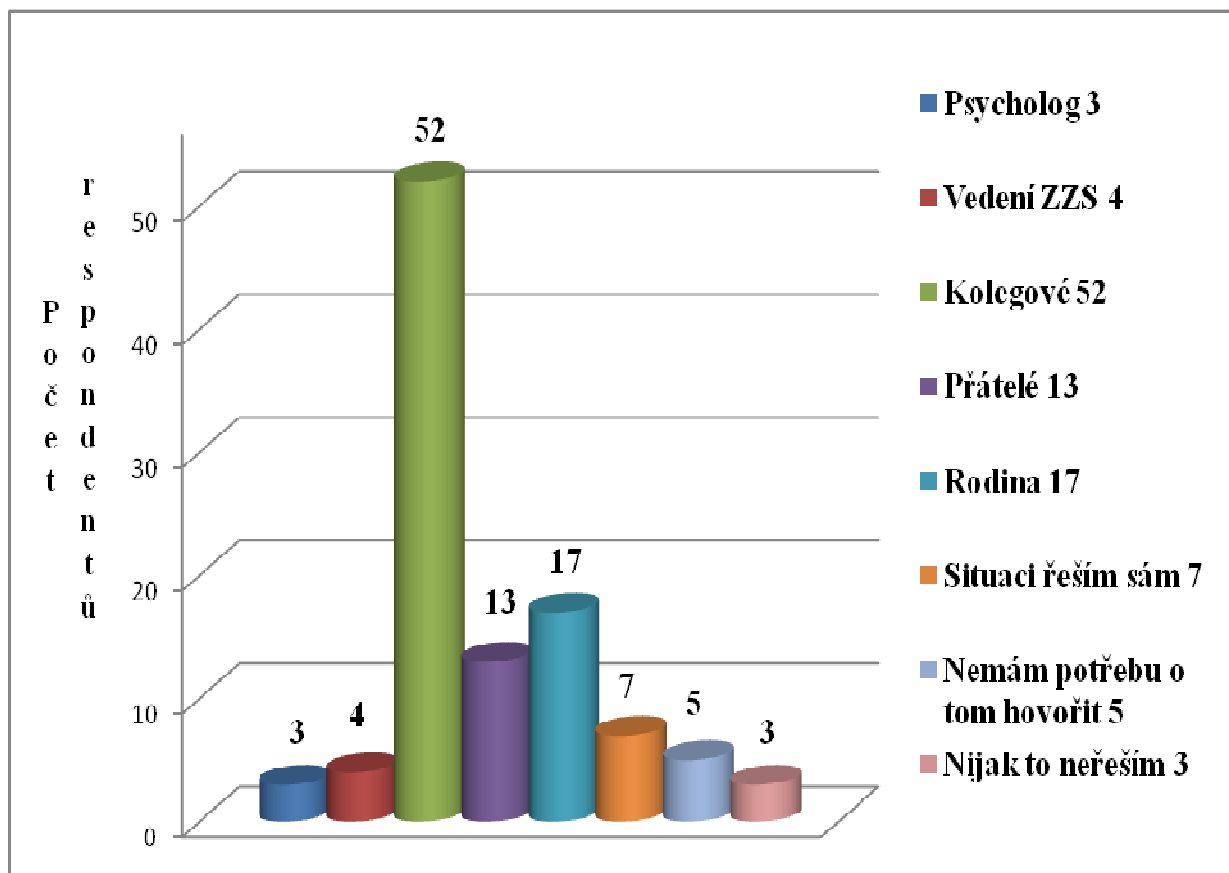
Graf č. 18 Máte potřebu "rozebrat" - hovořit o náročném, vyčerpávajícím zásahu



Zdroj: Vlastní výzkum

Potřebu hovořit o náročném, vyčerpávajícím zásahu odpovědělo ano 11 (19%), ne 16 (28%), občas 30 (53%) z celkového počtu respondentů 57 (100%).

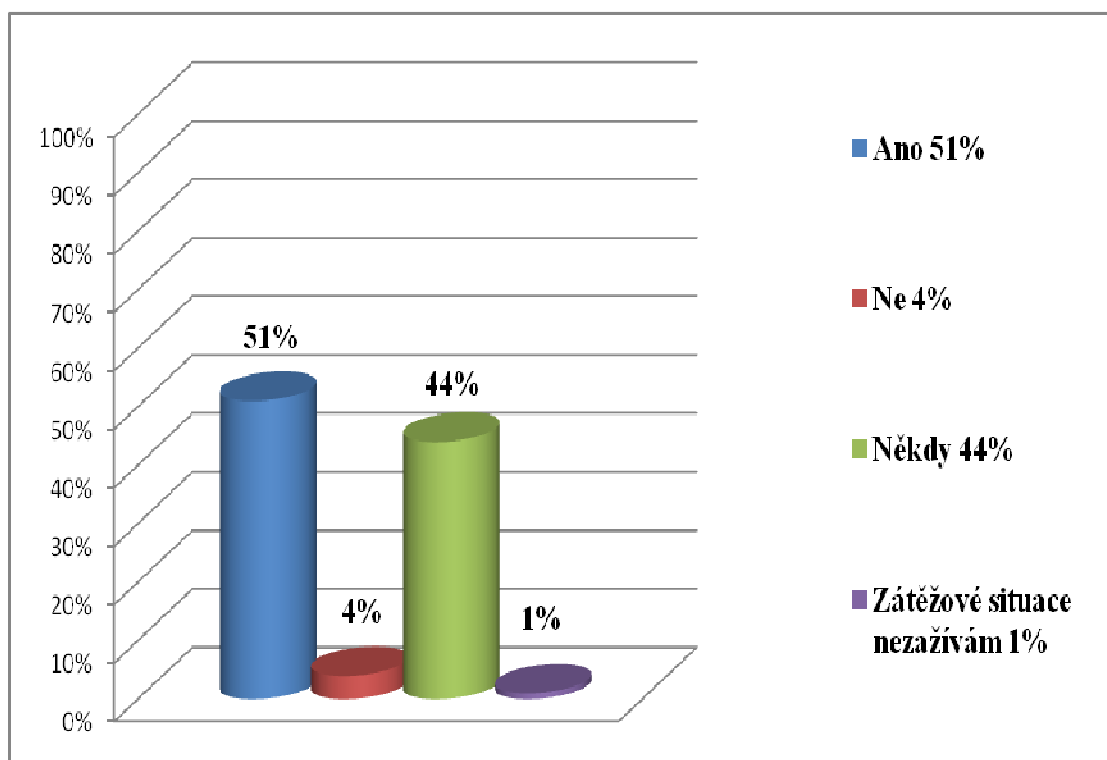
Graf č. 19 Na koho se obracíte



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 dotazovaných se obrací - psycholog 3, vedení ZZS 4, kolegové 52, přátelé 13, rodina 17, situaci řeším sám 7, nemá potřebu o tom hovořit 5, nijak to neřeším 3.

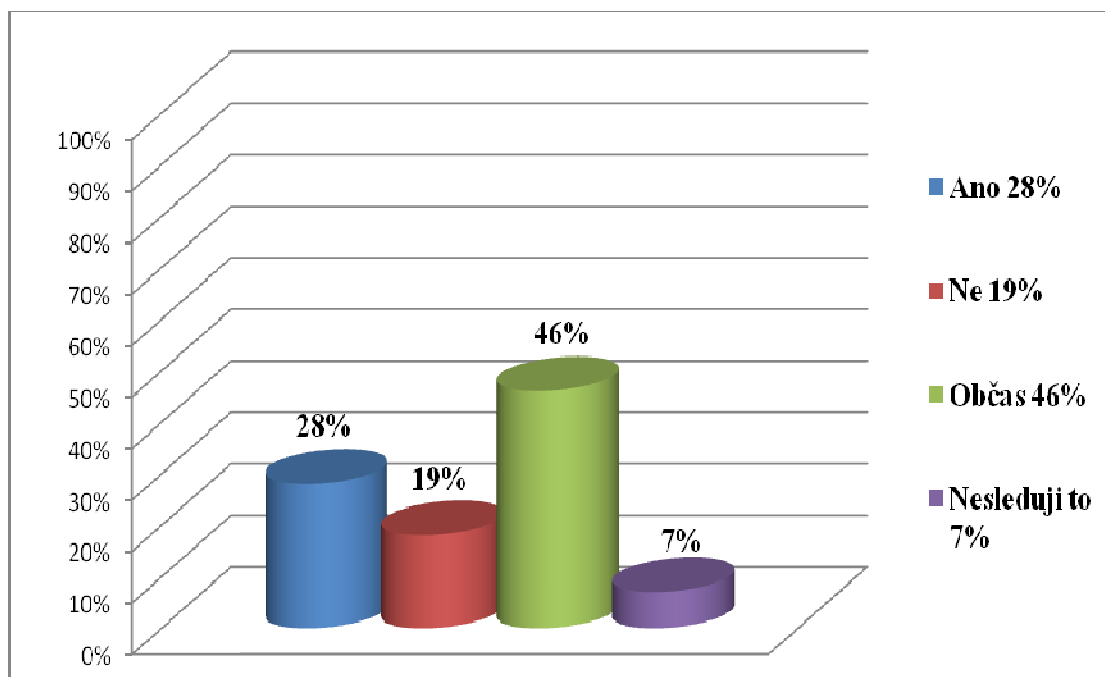
Graf č. 20 Domníváte se, že zvládáte zátěžové situace v souvislosti s povoláním ZZ



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 57 (100%) respondentů se domnívá, že zvládá zátěžové situace v souvislosti s povoláním zdravotnického záchranáře 29 (51%), ne 2 (4%), někdy 25 (44%), zátěžové situace nezažívám 1 (1%).

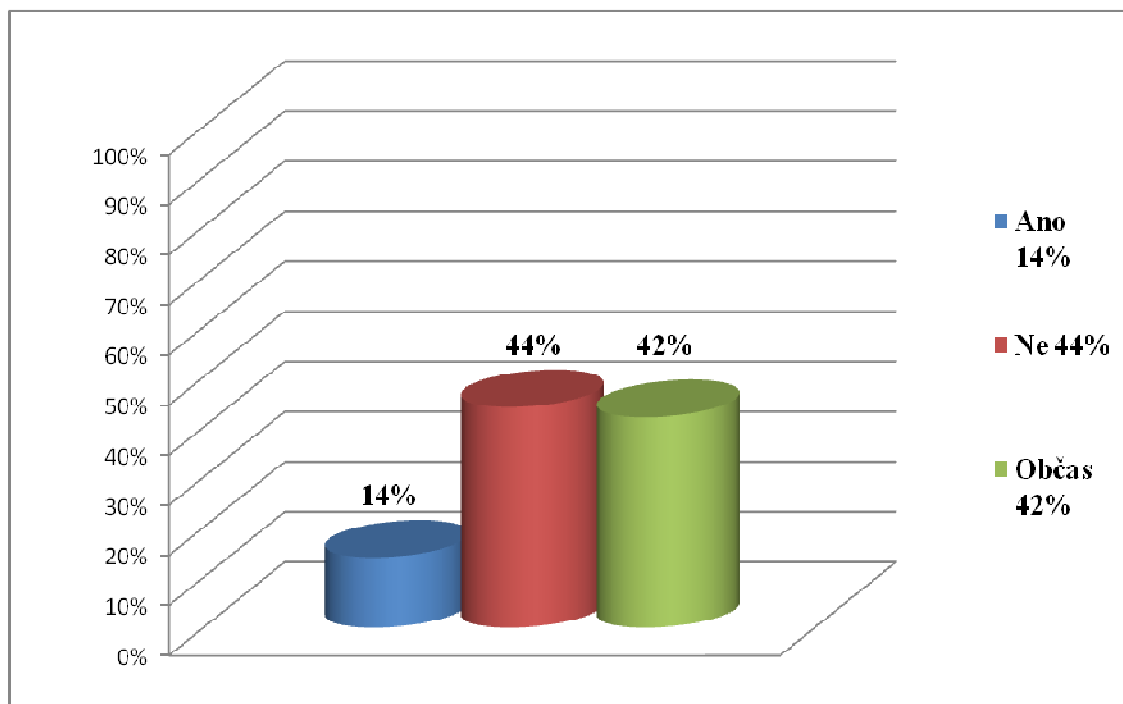
Graf č. 21 Jíte během dne pravidelně



Zdroj: Vlastní výzkum

Jíte během dne pravidelně uvedlo ano 16 (28%), ne 11 (19%), občas 26 (46%), nesledují to 4 (7%) z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných respondentů.

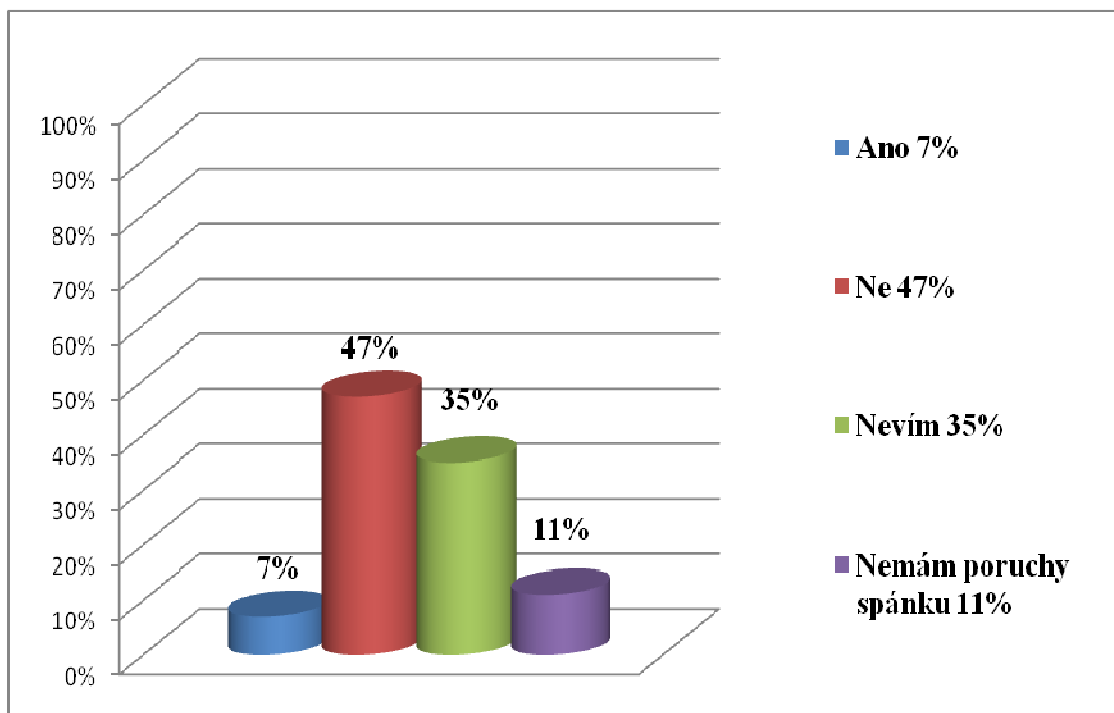
Graf č. 22 Máte poruchy spánku



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 57 (100%) respondentů odpovědělo na otázku týkající se výskytu poruchy spánku ano 8 (14%), odpověď ne byla zastoupena v počtu 25 (44%), občas uvedlo 24 (42%) dotazovaných.

Graf č. 23 Domníváte se, že Vaše poruchy spánku souvisí se směnným provozem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z 57 (100%) dotazovaných uvedlo přímou souvislost poruch spánku se směnným provozem - ano 4 (7%), ne 27 (47%), nevím 20 (35%), poruchy spánku nemá 6 (11%) respondentů.

5. DISKUZE

Poskytování správné a rychlé přednemocniční péče je základním předpokladem pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. Záchranář je často nucen pracovat pod vlivem negativního působení okolního prostředí, ať už se jedná o společnost jako takovou nebo přírodní vlivy. Dle Vágnerové působení prostředí závisí jak na podnětech samých, tak i na způsobu, jak je určitý jedinec interpretuje a zpracovává, jakým způsobem na ně reaguje a jaký pro něj mají význam. (26) Domnívám se, že podněty negativního, ale i pozitivního charakteru se odráží do stylu života každého pracovníka záchranné služby. Cílem mé práce bylo provést výzkum stylu života u zdravotnických záchranářů v Moravskoslezském kraji, na výjezdových stanovištích Bruntál, Krnov a Rýmařov. Analyzovat možnosti zvládnutí problémů spojené s výkonem povolání zdravotnického záchranáře. Navrhnout možnosti zvládnutí psychicky a fyzicky náročných situací. Počet rozdaných dotazníků bylo 100 a celkem odpovědělo 57 respondentů. Zbýlých 43 dotazníků nebylo vyplněno.

V Grafu č. 1 je znázorněno zastoupení žen a mužů na Zdravotnické záchranné službě. Z celkového počtu 57 (100%) je převaha žen, ta činí 30 (53%) dotazovaných. Očekávala jsem výraznou převahu mužů, ti byli zastoupeni pouze v počtu 27 (47%). Obecně je ve společnosti zdravotnický záchranář považován za spíše mužskou profesi. Výzkum však ukazuje, že počet zaměstnanců je téměř shodný, naopak ještě s mírnou nadpoloviční většinou žen.

Úroveň nejvyššího dosaženého vzdělání je popsán v Grafu č. 2. Do dotazníku byly nabídnuty tři typy dosaženého vzdělání. První z nich SOŠ byla označena v nejpočetnějším zastoupení a to ve 40 (70%). VOŠ uvedlo 13 (23%) respondentů a VŠ pouze 4 (7%) z celkového počtu 57 (100%). Vzhledem k nabídce studia oboru Zdravotnický záchranář v České republice jsem tyto výsledky jednotlivých dat předpokládala. Domnívám se, že mnoho současných záchranářů by mělo zájem o vysokoškolské bakalářské studium v oboru Zdravotnický záchranář, ale v kombinované, nikoliv prezenční formě. Její nabídka je v nynější době téměř mizivá.

V současnosti lze získat odbornou způsobilost v oboru zdravotnický záchranář, jak uvádí zákon 96/2004 Sb. konkrétně § 18 absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů. Nebo nejméně tříletého studijního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách. (29)

Délka praxe výkonu povolání záchranáře Graf č. 3 je odpovídající ve srovnání se skutečným věkem respondentů, který je uveden v Grafu č. 4. V Grafu č. 3 tvoří nejpočetnější skupinu 23 (40%) záchranáři, kteří působí na ZZS více jak 11 let. Dále uvedlo 21 (37%) dotazovaných své působení v rozmezí 6-10 let. Nemenší skupinu tvořilo období do 5 let a to v počtu 13 (23%) respondentů z celkového počtu 57 (100%).

Věk dotazovaných znázorňuje Graf č. 4. Jednotlivé věkové kategorie byly rozděleny do čtyř skupin. První byla 20-29 let, zde se přiřadilo 8 (14%) záchranářů, nejvíce zastoupena byla skupina ve věku 30-39 let a to v 27 (48%). Následné rozmezí 40-49 let bylo v počtu 15 (26%). Nejméně početnou skupinu 7 (12%) tvořili respondenti ve věku 50 a více let.

Povolání zdravotnického záchranáře naplňuje 44 (77%) dotazovaných, z toho 13 (23%) nikoliv z celkového počtu 57 (100%), jak znázorňuje Graf č. 5. V porovnání s délkou výkonu povolání zdravotnické záchranáře nad 11 let, která byla ve výzkumu nejpočetněji zastoupena je zřejmé, že dotazovaní mají stálý zájem setrvat v profesi přednemocniční neodkladné péče.

Na otázku znázorněnou v Grafu č. 6, zda se cítí dlouhodobě v „pohodě“ odpovědělo kladně 46 (81%) a záporně 11 (19%) z celkového počtu 57 (100%) dotazovaných. Domnívám se, že kladná převaha odpovědí úzce souvisí s Grafem č. 5. Pokud většinu záchranářů naplňuje jejich zaměstnání, pak i na otázku zda se cítí „dobře“ můžeme taktéž očekávat kladné odpovědi. Jak potvrzují jednotlivé Grafy č. 5 a č. 6.

Stresové situace související s povoláním ZZ z celkového počtu 57 (100%), umí zvládat 30 (53%) dotazovaných, zatímco 22 (39%) zatrhlo možnost někdy. Nebyla zde žádná záporná odpověď 0 (0%), pouze 5 (8%) uvedlo, že nejsou stresovaní. Tato data jsou uvedeny v Grafu č. 7. Je však zarážející, že v povolání záchranáře někteří

nepocitují stresové situace. Jak uvádí Nešpor, rizikový a stresující životní styl se týká lidí, kteří vykonávají rizikové a stresující zaměstnání, zde patří i zdravotníci. **(13)**

V Grafu č. 8 většina 55 (96%) respondentů na otázku zda považuje práci ZZ za všeobecně rizikovou, odpověděla kladně, pouze v počtu 2 (4%) zněla odpověď záporně. Považuji v tomto výsledku přímou souvislost s odpovědí z Grafu č. 7, že nepocitují stresové situace v povolání ZZ, tudíž to nepovažují za rizikové zaměstnání. Uvádí se, že obecně zdravotníci zauímají přední místo v množství agrese, jíž jsou vystavováni. Studie potvrzují, jako nejrizikovější jsou pracoviště prvního kontaktu. **(14)**

Kuřáků je 14 (25%) jak je uvedeno v Grafu č. 9. Občas kouří rovněž 14 (25%) dotazovaných a 29 (50%) je nekuřáků. Tyto výsledky mě velmi překvapily, předpokládala jsem nadpoloviční většinu kuřáků. Křivohlavý ve své literatuře cituje S. E. Taylora „*Nikotin je – přinejmenším dočasně – efektivním způsobem zvládnání problému každodenního života.*“ **(9)** S tímto výrokem mohou souhlasit pouze pravidelní uživatelé nikotinu.

Graf č. 10 znázorňuje pravidelnou konzumaci alkoholu. Ano odpovědělo 6 (11%) z 57 (100%) dotazovaných, ne 12 (21%) a příležitostně uvedlo 39 (68%). Důvod počátku pravidelné konzumace alkoholu jak uvádí literatura, vzniká za situace, kdy je potřeba odstranit nepříjemnosti, napětí, úzkost, strach, obavy z neúspěchu. **(15)**

Způsob odbourávání stresu z náročných, vyčerpávajících zásahů, kde došlo ke smrti více lidí, dítěte Graf č. 11, měli respondenti na výběr z několika možností a bylo možno zatrhnout i více nabízených odpovědí. Na tuto otázku odpovědělo celkem 57 respondentů. Alkohol uvedlo 11 dotazovaných, kouření 12, fyzická aktivita byla zastoupena v počtu 19. Psychologickou pomoc vyhledává 6 záchranářů, relaxaci upřednostňuje 19, pasivní odpočinek 20 respondentů. S odpovědí nejsem stresovaná/ý se ztotožnili 3. Jinak blíže neuvedeno zatrhl 20 záchranářů. Je zde patrné, že fyzická a pasivní složka je zde v rovnováze. Výsledky neukazují extrémní abnormality ve způsobu odbourávání stresu v nabízených odpovědích.

Fyzickou kondici si udržuje v souvislosti se zaměstnáním 8 (14%), jak je uvedeno v Grafu č. 12. Záporně odpovědělo 22 (39%) z celkového počtu dotazovaných 57 (100%). Ano, udržuji si fyzickou kondici, ale ne v souvislosti

se zaměstnáním, s touto odpovědí se ztotožňuje většina 27 (47%) dotazovaných. Z tohoto grafu vyplývá jistá potřeba fyzické zdatnosti pro výkon povolání zdravotnického záchranáře. I když větší část respondentů nepřisuzuje žádnou souvislost potřeby udržení fyzické kondice v návaznosti na povolání.

Fakta uvedena v Grafu č. 13 odpovídají na otázku dostatku volného času na zájmy, záliby dotazovaných. Kladně odpověděla nadpoloviční většina, 33 (58%) respondentů. Odpověď ne byla zvolena 4 (7%) a možnost někdy zatrhlo 20 (35%).

Způsoby pasivní relaxace vyjadřuje Graf č. 14, kde bylo možno zaškrtnout i více respondenty vybraných odpovědí. Možnost spánek byla zvolena 30 zdravotnickými záchranáři. Tato odpověď byla zastoupena v největším počtu. Jak uvádí literatura, pro dobrou výkonnost a pocit pohody je spánek velmi důležitý. **(18)** To potvrzuje i výsledek výzkumu. Setkání s přáteli bylo uvedeno v počtu 26, sledování filmu uvedlo 23, četbu 13 respondentů. Možnost jiné byla formulována jako otevřená otázka. V počtu 3 byla uvedena práce na PC. Společenské akce 1 a ICQ 1. Jiné, více neuvedeno bylo zvoleno 4 respondenty z celkového počtu 57. Z grafu vyplývá potřeba člověka setrvávat ve společnosti lidí, i když pociťuje potřebu odpočinku. Nelze pasivní odpočinek považovat jen za nečinnost s jistou izolací od společnosti.

Následující otázka se týkala aktivní relaxace, znázorňuje ji Graf č. 15. Největší zastoupení bylo v možnosti sport 34, následovala turistika 17, procházky a cyklistika shodně v počtu 2. Jiné, uvedlo jako otevřenou otázku v počtu 1 následující aktivity střelba, airsoft, vedlejší pracovní poměr, vnoučata, posilovna, zahrada, pes a cvičení, tanec. Jiné, dále neuvedeno, zatrhli 4 respondenti z celkového počtu 57 dotázaných.

Graf č. 16 popisuje stanoviska dotazovaných na otázku, zda ovlivňuje povolání zdravotnického záchranáře jejich styl života. Možnost ano byla vybrána 35 (62%). Záporný postoj k dotazu mělo 15 (26%) respondentů. Nevím zvolilo 7 (12%). Domnívám se, že zaměstnání ve zdravotnické sféře ovlivňuje životní styl. Záleží však na individualitě každého jedince, do jaké míry je schopen se nechat pohlit svou profesí. Baštecká ve své literatuře uvádí, že na kvalitu života zdravotnických záchranářů mají nezanedbatelný vliv příznaky, které svědčí pro syndrom vyhoření a obecné ohrožení znikem a rozvojem posttraumatických stresových poruch. **(1)**

Průzkum průběhu supervize na pracovištích zdravotnických záchranářů znázorňuje Graf č. 17. Záporně se vyjádřilo 35 (61%), tato hodnota tvořila nadpoloviční většinu z celkového počtu 57 (100%). Tento výsledek dle mého názoru by mohl být podnětem k další výzkumné práci. V tomto případě nelze definitivně tvrdit, zda se jedná o nezáměr ze strany zaměstnanců, zaměstnavatele nebo se jedná o nezáměr jako celku. Ano odpovědělo 6 (11%) a zřídka 16 (28%). Jak uvádí literatura hlavním zaměřením supervize je poskytování možnosti hovořit o obsahu a procesu vykonávané práce a zajištění, aby pracovník zbytečně nenesl obtíže, problémy sám v souvislosti s jeho povoláním. **(4)** Kopřiva ve své literatuře uvádí, že pomáhající povolání mají zvláštní nároky a to zejména v oblasti empatie, trpělivosti, vlídnosti a odbornosti ke svým klientům. **(8)** Zastávám názor, že supervize by měla být důležitou součástí pomáhajících profesí, zvláště u složek integrovaného systému.

Potřebu hovořit o náročném, vyčerpávajícím zásahu má 11 (19%) jak vyjadřuje Graf č. 18. Ne, zahrlo 16 (28%) a možnost občas 30 (53%). Můžeme se domnívat, že zde může být návaznost na Graf č. 17. Ve většině případů supervize na pracovišti neprobíhá, i když většina dotazovaných má potřebu nebo alespoň občas hovořit o události po náročném zásahu.

Graf č. 19 je navazující na Graf č. 18 na koho se respondenti obrací v případě potřeby hovořit o náročném zásahu. V této otázce bylo možno zahrnout i více možností odpovědí. Nejpočetněji byli zastoupeni kolegové 52, přičemž celkový počet respondentů byl 57. Následující hodnoty rodina 17, přátelé 13, psycholog 3, vedení záchranné služby 4. Situaci řeší samostatně 7, počet 5 tvořili zdravotničtí záchranáři, kteří nemají potřebu o dané události hovořit. Náročné zásahy nijak neřeší 3 dotazovaní. Domnívám se, že z daného grafu můžeme vidět, do jaké míry na pracovišti převládají dobré kolegiální vztahy vzhledem k uvedenému počtu. Můžeme se domnívat, že kvalitně utvořený pracovní kolektiv supluje práci odborných pracovníků.

Následující otázka analyzovala, zda zdravotničtí záchranáři zvládají zátěžové situace v souvislosti s povoláním, výsledky znázorňuje Graf č. 20. Ano odpovědělo 29 (51%), někdy 25 (44%). Zátěžové situace nezvládají 2 (4%) a 1 (1%) respondent uvedl, že zátěžové situace ve svém povolání nezažívá. Podle mého názoru je stěžejní

v profesi zdravotnického záchranáře umět zvládat zátěžové situace. V opačném případě hrozí riziko vzniku poškození zdraví jak v rovině psychické, tak i fyzické. Rovněž se ztotožňuji s tvrzením, že aktivní výkon zdravotnického povolání v záchranných službách se podepisuje na zdraví záchranářů. **(1)**

Pravidelnosti stravování se zabývá Graf č. 21. Odpověď ano uvedlo 16 (28%) z celkového počtu 57 (100%) respondentů. Možnost ne byla zvolena 11 (19%), nejpočetněji zastoupena byla možnost občas 26 (46%). Ve 4 (7%) bylo vybráno tvrzení nesleduji to.

Graf č. 22 popisuje výskyt poruch spánku, ty přiznává 8 (14%) dotazovaných. Problémy se spánkem nemá většina 25 (44%) a občas udává 24 (42%) zdravotnických záchranářů. Očekávala jsem větší výskyt poruch spánku zejména v souvislosti se zaměstnáním v třísměnném provozu. Souhlasím s tvrzením u jedinců, kteří pracují ve směnném provozu, se mohou vyskytovat potíže se spaním i během dne, důvodem je většinou kratší a méně kvalitní spánek než v noci. **(18)**

Grafické znázornění otázky, která je navazující na předchozí dotaz, je vyjádřena Grafem č. 23. Poruchy spánku přisuzují ke směnnému provozu 4 (7%) naopak odpověď ne byla vybrána 27 (47%). Nepřítomnost poruch spánku v tomto případě uvedlo 6 (11%). možnost nevím zvolilo 20 (35%) respondentů z celkového počtu 57 (100%). Tato otázka byla spíše informativního charakteru, aby zjistila do jaké míry jsou přisuzovány poruchy spánku směnnému provozu ve zdravotnictví.

Grafy č. 8, 11 a 16 potvrzují první stanovenou hypotézu, že povolání zdravotnického záchranáře má vliv na životní styl jedince. Druhou položenou hypotézu ve znění, na zdravotnických záchranných službách se mnohdy bagatelizují problémy spojené s výkonem povolání v psychicky a fyzicky náročných situacích, nelze jednoznačně potvrdit, tento fakt je znázorněn v Grafech č. 17, 18 a 19 a byl by vhodným podnětem k další výzkumné práci.

6. ZÁVĚR

Pojem životní styl vyjadřuje osobitý styl člověka, jeho chování, jednání a zásady vůči sobě samému a okolní společnosti. Obzvláště pokud je jedinec vystavován zátěžovým, nestandardním situacím po určitý časový úsek můžeme předpokládat změnu v jeho životních postojích a chování. Profese zdravotnického záchranáře dle mého názoru patří do povolání, které výrazně může měnit životní postoje, hodnoty a chování člověka.

Proto jedním z cílů mé práce bylo provést výzkum stylu života zdravotnických záchranářů. Výsledky ukázaly pozitivně překvapivé hodnoty zejména v oblasti návykových látek, kde jsem očekávala spíše vyšší hodnoty v počtu kuřáků. Další zkoumané oblasti se týkali fyzické aktivity, spánku, výživy, volnočasových aktivit, aktuálního pohledu na současnost ve vztahu k sobě samému. Tento cíl byl splněn.

Dalším cílem bylo analyzovat možnosti zvládnutí problémů spojené s výkonem povolání. Zde se objevila pestrá škála pasivních i aktivních relaxačních technik, v několika mála případech byla zmíněna i pomoc u psychologů a vedení záchranné služby. Nejvíce byl vyzdvižen vlastní kolektiv, na který se obrací většina záchranářů. Zarážejícím faktem bylo pro mě konstatování, i když v zanedbatelném počtu, že nepociťují stresové, zátěžové situace ve svém povolání. Cíl byl rovněž splněn.

Mým posledním cílem bylo navrhnout možnosti zvládnutí psychicky a fyzicky náročných situací. Většina zastávala názor pasivního odpočinku nebo zmírnění dopadu stresových situací pomocí fyzické aktivity. Užívání návykových látek jako je nikotin a alkohol bylo v malém měřítku taktéž zmíněno. Všechny tři stanovené cíle byly splněny. Výzkum probíhal formou kvantitativního výzkumu u zdravotnických záchranářů Moravskoslezského kraje.

První položená hypotéza byla potvrzena, i když výsledek nebyl v jednoznačně převaze. Část nedokázala posoudit, zda zaměstnání záchranáře má vliv na jejich životní styl. Z těchto výsledků se domnívám, že většina si nepřipouští možnost ovlivnění způsobu života povoláním záchranáře. Následující hypotézu na záchranných

zdravotnických službách se mnohdy bagatelizují problémy spojené s výkonem povolání v psychicky a fyzicky náročných situacích nelze jednoznačně potvrdit. Nadpoloviční většina potvrdila, že na pracovišti supervize neprobíhá, i když většina má potřebu alespoň občas hovořit o náročném zásahu. Jedná se o nezájem ze strany záchranářů, zaměstnavatele nebo je to oboustranný nezájem o supervizi? Tyto fakta by dle mého názoru byla zajímavým podnětem k další výzkumné práci, aby ověřila míru zájmu o supervize na zdravotnických záchranných službách.

Byla bych ráda, kdyby tato práce našla své využití na zdravotnických záchranných službách jako informativní materiál sloužící pro vedení záchranných služeb, tak i samotných záchranářů. Domnívám se, že problémy spojené s touto profesí by měli být reflektovány i na vedení záchranných služeb, tímto lze předcházet poškození osoby záchranáře v psychické, ale i fyzické oblasti. Také budoucí záchranáři a odborná veřejnost po nastudování této práce může získat širší pojetí problematiky, která je zaměřena na osobu zdravotnického záchranáře.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠŤECKÁ, B. A KOLEKTIV *Terénní krizová práce, Psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. s. 46-74, 262-273. ISBN 80-274-0708-X.
2. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. s. 20-21. ISBN 978-80-7254-815-6.
3. GUČKOVÁ, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
4. HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 59-61. ISBN 80-7178-715-9.
5. HONZÁK, R. Burnout syndrom. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 4, s. 28. ISSN 1210-0404.
6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. s. 157-158. ISBN 80-7254-329-6.
7. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. s. 27-28, 119-122. ISBN 80-200-1307-5.
8. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. s. 14-28. ISBN 80-7367-181-6.
9. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 20-230. ISBN 80-7178-551-2.
10. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 46-49. ISBN 978-80-247-2069-2.
11. MACH, J. *Medicína právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. s. 91-92. ISBN 80-7179-810-X.
12. MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. s. 57-58. ISBN 80-7169-425-8.
13. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. s. 54. ISBN 80-7294-206-9.

14. NĚMEC, I. Agresivní pacient. *Sestra*, 2007, roč. 17, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.
15. NOVÁK, T. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 54-77. ISBN 80-247-0695-4.
16. NOVOTNÁ, H. Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 3, s. 23. ISSN 1210-0404.
17. PETRÁSEK, R. A KOLEKTIV *Co dělat, abychom žili zdravě*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2004. s. 69-80. ISBN 80-7021-711-1.
18. PRAŠKO, J. A KOLEKTIV *Nespavost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 20, 35. ISBN 80-7178-919-4.
19. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. s. 115-117. ISBN 80-247-0068-9.
20. *Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření* [online]. Praha: Medicína pro praxi, 2007. [cit. 2009-03-14]. Dostupné z: <<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2007/09/10.pdf>>.
21. RADVANOVÁ, A., BAUEROVÁ, M. Stravování v noční směně – při třísměnném provozu. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 6, s. 21. ISSN 1210-0404.
22. RICHARDS, A., EDWARDS, S. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. s. 50. ISBN 80-247-0932-5.
23. SÝKOROVÁ, A. Spánek a jeho poruchy. *Sestra*, 2006, roč. 16, č. 4, s. 22. ISSN 1210-0404.
24. TROJAN, S. A KOLEKTIV *Lékařská fyziologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1994. s. 228, 292, 388, 439-442. ISBN 80-7169-036-8.
25. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 288-290. ISBN 80-7178-678-0.
26. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 50, 42, 427-444. ISBN 80-7178-802-3.
27. VODÁČKOVÁ, D. A KOLEKTIV *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. s. 175. ISBN 80-7178-696-9.

28. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 15-18. ISBN 978-80-247-2068-5.
29. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.
30. *Závislost na tabáku* [online]. Praha: Česká koalice proti tabáku. [cit. 2009-03-17] Dostupné z: <http://www.dokurte.cz/?stranka=zavislost_na_tabaku&typ=sablony>.
31. *Zdraví, nemoc, normalita* [online]. Brno: Masarykova univerzita Brno. [cit. 2009-02-12]. Dostupné z: <<http://www.med.muni.cz/patfyz/pdf/cz/Normal.pdf>>.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Aktivita

Návykové látky

Syndrom vyhoření

Stres

Zdraví

Zdravotnický záchranář

9. PŘÍLOHY

Příloha 1. Dotazník

Příloha 2. Použité zkratky

Dotazník

Jmenuji se Radka Kabilková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – obor Zdravotnický záchranář, prezenční studium.

V současné době píše bakalářskou práci na téma Životní styl zdravotnického záchranáře. Součástí mé práce je výzkum životního stylu zdravotnických záchranářů. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

U každé otázky prosím zaškrtněte jednu odpověď, pouze u otázky č. 11, 14, 15, 19 možno zaškrtnout i více odpovědí, dotazník je formou uzavřených otázek.

Děkuji za ochotu a Váš čas.

Radka Kabilková

1. **Pohlaví** Muž Žena
2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** SOŠ VOŠ
 VŠ
3. **Délka Vaší praxe na ZZS?** 0-5 let 6-10 let
 11- a více let
4. **Jaký je Váš věk?** 20 – 29 30 – 39
 40 – 49 50 – a více
5. **Naplňuje Vás práce zdravotnického záchranáře (ZZ)?**
 Ano Ne
6. **Cítíte se dlouhodobě „v pohodě“?** Ano Ne
7. **Umíte zvládat stresové situace související s Vaším povoláním?**
 Ano Ne Někdy
 Nejsem stresovaný/á
8. **Považujete práci ZZ všeobecně za rizikovou?** Ano Ne

- 9. Kouříte?** Ano Občas Nekouřím
- 10. Pijete pravidelně alkohol?** Ano Ne Příležitostně
- 11. Jakým způsobem odbouráváte stres z náročných zásahů (smrt více lidí, dítěte...)? Možno zaškrtnout i více odpovědí.**
- Alkohol Kouření Fyzická aktivita
 Psychologická pomoc
- Relaxace Pasivní odpočinek Nejsem stresovaný/á Jinak
- 12. Udržujete si v souvislosti se zaměstnáním fyzickou kondici?**
- Ano Ne Ano, ale ne v souvislosti se zaměstnáním
- 13. Máte dostatek volného času na své zájmy, „koníčky“?**
- Ano Ne Někdy
- 14. Jakým způsobem pasivně relaxujete? Možno vypsát nebo zaškrtnout i více odpovědí.**
- Film Spánek Setkání s přáteli Četba
 Jiné.....
- 15. Jakým způsobem aktivně relaxujete? Možno vypsát nebo zaškrtnout i více odpovědí.**
- Sport Turistika
 Jiné.....
- 16. Domníváte se, že Vaše zaměstnání ovlivňuje styl Vašeho života?**
- Ano Ne Nevím
- 17. Probíhá na Vašem pracovišti supervize?**
- Ano Ne Zřídka
- 18. Máte potřebu „rozebrat“- hovořit o náročném, vyčerpávajícím zásahu?**
- Ano Ne Občas

19. Na koho se obracíte? Možno zaškrtnout i více odpovědí.

- Psycholog Vedení ZZS Kolegové Přátelé
 Rodina
- Situaci řeším sám Nemám potřebu o tom hovořit
 Nijak to neřeším

20. Domníváte se, že zvládáte zátěžové situace v souvislosti s povoláním ZZ?

- Ano Ne Někdy
 Zátěžové situace nezažívám

21. Jíte během dne pravidelně? Ano Ne Občas Nesleduji to

22. Máte poruchy spánku (problém usnout, časté probouzení během spánku)?

- Ano Ne Občas

23. Domníváte se, že Vaše poruchy spánku souvisí se směnným provozem?

- Ano Ne Nevím Nemám poruchy spánku

Děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Radka Kabilková

Příloha 2. Použité zkratky

AIRSOFT – moderní druh vojenského sportu

ICQ – Hledám Tě (z angl. I seek you); volně dostupný program umožňující komunikaci mezi uživateli v reálném čase

PC – Osobní počítač (z angl. personal computer)

SŠ – střední škola

SOŠ – střední odborná škola

VŠ – vysoká škola

WHO – Mezinárodní světová organizace (World Health Organization)

ZZ – zdravotnický záchranář