



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Stres při výkonu povolání zdravotnického záchranáře

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Autor: Tereza Pragerová

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Picková

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svojí bakalářskou práci s názvem: „Stres při výkonu povolání zdravotnického záchranáře“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9.5. 2018

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní Mgr. Pavlíně Pickové za její cenné rady, ochotu a pomoc při psaní bakalářské práce. Velké poděkování patří také mé rodině a přátelům za podporu po celou dobu studia. V poslední řadě bych chtěla poděkovat záchranářům, kteří se našli chvíli času a poskytli mi rozhovor.

Stres při výkonu povolání zdravotnického záchranáře

Abstrakt

Teoretická část práce popisuje anatomii stresu, příznaky stresu, příčiny stresu a fáze stresu pro lepší orientaci v dané problematice. Kapitoly se zaměřují na definici Zdravotnické záchranné služby, na výjezdové skupiny a na osobnost zdravotnického záchranáře. Následuje popsání stresu a rozpracování jeho různých podob, kde je zařazen například stresový syndrom, akutní reakce na stres, posttraumatická stresová situace a syndrom vyhoření. Dále práce zmiňuje prevenci stresu, kde se nachází aktivní i pasivní techniky a další způsoby prevence zvládnutí stresu. Poslední dvě kapitoly v sobě zahrnují psychickou odolnost a psychohygienu zdravotnického záchranáře.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaných rozhovorů. Sběr dat byl proveden s šesti zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje na oblastním středisku v Jindřichově Hradci. Rozhovor obsahoval 18 otázek zaměřujících se na danou problematiku stresu zdravotnických záchranářů. Rozhovory jsou přepsány do kazuistik a následně přeneseny pro přehlednost výsledků do tabulek.

Výsledky práce ukázaly, že nejčastější příčiny stresu v pracovním procesu zdravotnických záchranářů z Jindřichova Hradce nelze jednoznačně určit, protože každého z mých respondentů do stresu uvádí jiná situace. K vyrovnávání se se stresem záchranáři nejčastěji volí sportovní aktivity, čas strávený z přáteli a nebo procházky. Výsledky práce ukazují, že i zdravotničtí záchranáři mají nárok cítit stres a k jeho eliminaci by mohl přispět i zaměstnavatel například zvýšením benefitů této práce v podobě relaxačních pobytů pro záchranáře alespoň jednou za dva roky.

Klíčová slova

Zdravotnický záchranář; stres; zdravotnická záchranná služba; syndrom vyhoření; prevence

Work - related stress in emergency medical workers

Abstract

The theoretical part describes the anatomy of stress, symptoms of stress, causes of stress and stress phases for better orientation in this problematics. Chapters are focused on the definition of Medical rescue service, exit groups and the personality of a medical rescuer. Followed by the description of stress and the development of its various diseases, where is included for example stress syndrome, acute reaction to stress, posttraumatic stress situation and the burnout syndrome. In the thesis is also mentioned the prevention of stress, where are located active and passive techniques and other ways to prevent stress management. The last two chapters include psychological resistance plus psychic hygiene.

Practical part of the thesis was developed using qualitative research by a technique of semi-structured interviews. The data collection was carried out with six medical rescuers of the Medical rescue service of the South Bohemian on the regional center in Jindřichův Hradec. The interview contained eighteen questions focusing on the problematics of stress paramedics. The interviews are overwritten into the case reports and subsequently for the clarity transferred into the charts.

The results of the thesis showed, that the most common causes of stress in the work process of the medical rescuers from Jindřichův Hradec can not be unambiguously determine, because each of my respondents is placed under the stress by another situation. For the rescuers the most common way to deal with the stress are sport activities, time spent with friends or walks. The results of the thesis shows, that even the rescuers are entitled to feel stress and the employer should also contribute to its elimination, for example by increasing benefits of this work in the form of relaxation stays for the rescuers at least once every two years.

Keywords

Paramedic; stress; Emergency Medical Service; burnout syndrome; prevention

Obsah

1	Současný stav	9
1.1	Zdravotnická záchranná služba	9
1.1.1	Činnost Zdravotnické záchranné služby	9
1.1.2	Výjezdové posádky	10
1.2	Zdravotnický záchranář	10
1.2.1	Osobnost zdravotnického záchranáře	11
1.3	Osobnostní charakterové typy	12
1.4	Stres	12
1.4.1	Příznaky stresu	13
1.4.2	Příčiny stresu	13
1.4.3	Anatomie stresu	14
1.4.4	Fáze stresu	14
1.5	Stresový syndrom	16
1.5.1	Funkční změny při stresové reakci	16
1.6	Akutní reakce na stres	17
1.6.1	Diagnostika Akutní reakce na stres	18
1.7	Postrauematická stresová situace	18
1.7.1	Diagnostika postraumatické stresové situace	19
1.8	Syndrom vyhoření	19
1.8.1	Příznaky syndromu vyhoření	20
1.8.2	Fáze syndromu vyhoření zdravotnického záchranáře	20
1.9	Prevence stresu	21
1.9.1	Pasivní techniky	21
1.9.2	Aktivní techniky	22
1.9.3	Primární a sekundární prevence stresu	22
1.10	Další způsoby prevence zvládnání stresu	23
1.10.1	Psychické techniky zvládnání stresu	23
1.10.2	Strava jako boj se stresem	24
1.10.3	Odbourávání stresu	25
1.11	Psychická odolnost	26
1.12	Psychohygiena zdravotnického záchranáře	26
2	Cíle a výzkumné otázky	28
2.1	Cíl práce	28
2.2	Výzkumné otázky	28
3	Metodika	29
3.1	Metodický postup	29
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	29
4	Výsledky	30
4.1	Kasuistiky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři	30
4.1.1	Respondent č. 1	30
4.1.2	Respondent č. 2	31
4.1.3	Respondent č.3	32
4.1.4	Respondent č. 4	33
4.1.5	Respondent č. 5	34
4.1.6	Respondent č. 6	35
4.2	Kategorizace dat do tabulek	37
4.2.1	Pohlaví respondentů	37
4.2.2	Věk respondentů	37
4.2.3	Nejvyšší dosažené vzdělání	38

4.2.4 Délka praxe na ZZS	38
4.2.5 Stres v práci	39
4.2.6 Pracovní deformace	40
4.2.7 Největší stresor na ZZS	40
4.2.8 Odhalení psychického vyčerpání	41
4.2.9 Duševní vyčerpání	41
4.2.10 Syndrom vyhoření	42
4.2.11 Empatie při práci	42
4.2.12 Atmosféra v rodině	42
4.2.13 Zpětná vazba od rodiny	43
4.2.14 Spánek	43
4.2.15 Zdravotní potíže	44
4.2.16 Strach o zdraví rodiny	45
4.2.17 Eliminace stresu od zaměstnavatele	45
4.2.18 SPIS	46
4.2.19 Práce se stresem po výjezdu	46
4.2.20 Pomoc při přetížení	47
4.2.21 Preventivní kontroly duševního zdraví	47
4.2.22 Eliminace stresu	48
5 Diskuze	49
6 Závěr	54
7 Seznam použité literatury	56
8 Seznam příloh	59
8.1 Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor	60
8.2 Příloha č. 2 obrázek cvičení jógy	61

Úvod

Stres, jako pojem, je často používané téma. Vnímáme ho dnes a denně na ulici, ve škole, v zaměstnání, doma. Televizní zprávy nás přehlcují negativními informacemi za cenu sledovanosti. Sociální sítě přeplněné často tisíci neosobních přátel, instagram reprezentován lidmi s perfektním životem. Vše často upravované, ale to není v dnešní době podstatné. Dnes se prahne po dokonalosti. Sice poněkud povrchní, ale přesto vyzdvihovaném pozlátku konzumní společnosti. A toto je jen část stresorů působících na jedince.

V dávné historii měli lidé také mnoho starostí, nemocí, existenčních problémů. Obávali se ohně, bouře, nemocí, predátorů a mnoho dalšího. Dnešní společnost dokáže s těmito obavami účinně bojovat. V podstatě žijeme v blahobytu, a přesto stále více lidí trpí smutkem, steskem, osamělostí, beznadějí, stresem a depresemi.

Stres si člověk najde v jakémkoliv věku, v jakékoliv profesi, jakkoliv bohatého, či chudého. Najde si ho též při různé práci. A to má vždy dopad na jeho zdraví a výkon daného povolání. Jsou profese, při kterých se zaměstnanec stresuje méně a profese kdy více. Ale také jsou zaměstnání, kdy je podíl stresu velmi vysoký. Důsledky jsou také různé. Učitel ve stresu může uškodit studentům, prodavačka může přijít o peníze, kadeřnice o zákazníka, řidič může zavinit nehodu, právník neobhájí klienta, pilot může havarovat s letadlem. Zdravotnický záchranář může poškodit zdraví.

Tato bakalářská práce se zabývá stresem. Jak může dojít ke spuštění, k jakým dochází změnám v organismu, jaké jsou jeho negativní účinky psychické i fyzické. Dále se dotýká syndromu vyhoření, prevence stresu, jak lze zvládat stres a případně stres eliminovat ze života. Práce se zabývá zdravotnickým záchranářem jako profesí s nadměrným zatížením. Denně pracuje s plným nasazením při záchraně životů druhých lidí. Situace, kterým je vystavován, permanentně zatěžují jeho psychiku. Rychlost s jakou musí reagovat, zodpovědnost, bolest nemocných a zraněných, obava ze sebemenšího selhání, které může mít nezvratné následky.

1 Současný stav

Stresové reakce jsou s člověkem propojeny od nepaměti. Dříve by bez nich člověk pomalu ani nebyl schopný přežít, protože slouží jako aktivátor organismu v případě ohrožení, ale postupem času se z něj stal spíše tichý zabiják. Místo toho, aby nám pomohl ve stresové situaci a zase zmizel, tak se stal naší každodenní součástí. Má různé tvary překladu do češtiny jako třeba: tlak, napětí nebo zátěž. Pro každého člověka je stres něco jiného, ale obvykle je to důsledek něčeho, co se nám děje v hlavě (Andršová, 2012).

Dnes stres a deprese zásadním způsobem ovlivňují každého čtvrtého člověka na Zemi. Proto jsou mnohem rozšířenější a nebezpečnější, než si vůbec dokážeme představit. Určitě každý z nás zná někoho, kdo je v permanentním stresu nebo prožívá silné deprese. Ale přesto, že jsou tyto nemoci tolik rozšířené, jen málokdy se o nich mluví. Nikdo přeci nechce mít nálepkou, že je duševně nemocný (Atkinson, 2010).

Paradoxem naší doby je fakt, že známe spoustu informací o využívání různých technologií a technických vymožeností, ale chybí nám základní poznatky týkající se našeho duševního zdraví a jeho vlastností. Zdravotníci jako lidé s velice různorodou pracovní činností by se měli velice důkladně starat o své duševní zdraví (Zacharová et kol. 2011).

1.1 Zdravotnická záchranná služba

Specifickou formou poskytování zdravotnické péče je Zdravotnická záchranná služba (ZZS), jejímž hlavním úkolem je především poskytnutí přednemocniční neodkladné pomoci (PNP) osobám, které jsou buďto v přímém ohrožení života nebo je vážně poškozené jejich zdraví (Remeš, 2013).

Z historického hlediska, je na našem území nejdéle provozovaná ZZS v Praze a to od roku 1857. V roce 1993 došlo k osamostatnění záchranné služby od zdravotnických zařízení a byla vytvořena územní střediska ZZS. Od 1.1.2004 byla ZZS přetransformována pod vedení nově vzniklých krajů. To s sebou přineslo i 14 samostatných ZZS, které se postupem času začaly rozlišovat například barevností pracovních uniforem a typem sanitních vozidel (Remeš, 2013).

1.1.1 Činnost Zdravotnické záchranné služby

Mezi hlavní činnost ZZS patří bezodkladný příjem tísňových výzev, které jsou zdravotnickým záchranářům nejčastěji předávány od zdravotnického operačního střediska nebo od pomocného operačního střediska. Další činností ZZS je na místě

události poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) a následné rozhodování o nejlepší možné přepravě pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení. ZZS později zajišťuje řízení a pomoc při organizaci poskytování PNP v místě kde se událost stala a spolupracuje s dalšími složkami integrovaného záchranného systému. Nejdůležitější je rychlá a efektivní domluva a spolupráce s poskytovateli akutní lůžkové péče. ZZS má dále za úkol poskytnutí zdravotní péče a správné provedení vyšetření zraněného, včetně výkonů, které vedou k neodkladné záchranně života nebo stabilizaci stavu pacienta, sledování základních životních funkcí a poskytování dalších úkonů zdravotnické péče, po celou dobu transportu do cílového zdravotnického zařízení. ZZS zajišťuje třídění postižených osob za vzniku mimořádné události nebo některé z krizových situací, pomocí některé z metod třídění např. metodou START (Bydžovský, 2008; Remeš, 2013).

1.1.2 Výjezdové posádky

Poskytovat přednemocniční neodkladnou péči mohou různé typy výjezdových skupin. Prvním typem výjezdové skupiny je posádka Rychlé zdravotnické pomoci (RZP). Tato RZP posádka je tvořena zdravotnickým záchranářem a řidičem záchranářem. Druhým typem výjezdové skupiny je posádka Rychlé lékařské pomoci (RLP). Posádka RLP je tvořena lékařem, zdravotnickým záchranářem a řidičem záchranářem. Další je potkávací systém Rendes Vous (RV). Kde se v osobním automobilu nachází lékař a zdravotnický záchranář. Posledním typem je Letecká záchranná služba (LZS). (Remeš, 2013) Letecká záchranná služba využívá k přepravě pacientů vrtulník, jehož provoz zajišťuje Armáda České Republiky od 1. ledna 2017. Posádka je tvořena dvěma piloty, palubním technikem, lékařem a sestrou nebo záchranářem (zszjk.cz, 2017).

1.2. Zdravotnický záchranář

K výkonu práce zdravotnického záchranáře je potřeba splnit odbornou způsobilost, kterou upravuje §17 zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů novelizovaný 1. 9. 2017. (Zákon č. 201/2017 Sb.)

Zdravotnický záchranář je způsobilý k výkonu svého povolání po absolvování akreditovaného bakalářského studijního oboru zdravotnický záchranář, nebo nejméně

tříletého studia oboru diplomovaný záchranář, kdy první rok studia musí být zahájen nejpozději ve školním roce 2018/2019. Dále pak tuto profesi může vykonávat absolvent střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, jestliže první rok studia byl zahájen nejpozději ve školním roce 1998/1999. Zdravotnickým záchranářem se může stát také zdravotník, který získal odbornou způsobilost k povolání všeobecná sestra podle § 5 a také specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny alespoň polovinu pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech (Zákon č. 201/2017 Sb.).

Podle aktuálních změn v zákoně musí zdravotnický záchranář minimálně 1 rok po ukončení studia pracovat například na urgentním příjmu. Až poté může vykonávat práci bez odborného dohledu v rámci specifické ošetrovatelské péče, při poskytování PNP (Zákon č. 201/2017).

1.2.1 Osobnost zdravotnického záchranáře

Pokud se člověk rozhodne být profesí zdravotnický záchranář, měl by disponovat určitým spektrem vlastností, aby měl co nejlepší předpoklad k dobrému vykonávání této profese. Práce zdravotnického záchranáře absolutně přesahuje náplň profese normálního zaměstnání. Záchranář si musí být vědom, že nejdůležitější vlastností je dobrá psychická odolnost, protože díky této vlastnosti je schopen zvládat velmi náročné situace, jako jsou třeba ovládnutí emocí, spolurozhodování o nepřžití či přežití pacienta, musí si umět poradit v improvizovaných podmínkách, musí umět zvládat situace, při kterých je ohrožen lidský život a zvládat situace, kdy je svědkem životních tragédií (Andršová, 2012).

Dle Andršové (2012) záchranář, který nastupuje po škole do praxe, očekává samé tzv. ostré zásahy typu dopravních nehod, resuscitací, velkých úrazů. Později však zjistí, že většina výjezdů je spíše menší naléhavosti (N3), kdy si volají pacienti spíše s neakutními stavy, a tak se ze záchrany lidského života stane obyčejné měření fyziologických funkcí, podávání fyziologického roztoku a přeprava pacienta do spádové nemocnice. S touto skutečností musí záchranář při výkonu svého povolání počítat (Andršová, 2012).

Z toho vyplývá, že záchranář musí být schopen zvládnout všechny nástrahy a přesto podávat nejlepší výkony jak v psychosociální oblasti, tak i v té odborné (Andršová, 2012).

Záchranář by měl disponovat hlavně pěti vlastnostmi, díky kterým pak dokáže svou práci vykonávat dobře. Musí být zručný, chladnokrevný, rychlý a měl by mít určité zkušenosti a znalosti. Pokud má těchto 5 vlastností, lépe se vyrovnává s prací na dlouhé noční i denní směny, sebeobětováním, improvizací, s nevděkem od většiny pacientů, kladenými vysokými nároky, nebezpečím a ohrožením, emočně vypjatými situacemi, nepředvídatelností, špínou, hlukem, nepříznivým počasím a mnohým dalším (Bydžovský, 2008).

Mezi další osobnostní charakteristiku záchranářů patří umění odolnosti a vyrovnanosti vůči vzniklé zátěži, podstoupení vysokého rizika nebezpečí, umění rychlé orientace a veliké znalosti daného problému, potřeba řízení situace a touha po ocenění (Andršová, 2012).

1.3 Osobnostní charakterové typy

Osobnostní charakterové typy se dají rozdělit do 2 typů. Na typ A a typ B. Typ A je charakteristický bojovností, soutěživostí, agresivitou, vysokými ambicemi, workoholizmem, vznětlivostí, egocentrizmem. Typ B je charakteristický spíše klidem, trpělivostí, vysokou tolerancí, ukládáním rozumných cílů, znalostí svých hranic, vyrovnaností (Andršová, 2012; Vašina, 2009).

Zdravotnický záchranář odpovídá charakterově spíše typu A, což znamená zvýšené riziko psychických problémů z výkonu svého povolání, které mohou vést až k syndromu vyhoření nebo mohou mít dopady stresu vliv na psychosomatickou stránku jeho zdraví. U zdravotníků celkově se dá také hovořit nejen o syndromu vyhoření, ale spíše o syndromu pomahačů, či pomocníků. Je patrné, že na zdravotníky celkově je vyvíjen velký tlak a musí čelit občas až nesnesitelnému stresu (Andršová, 2012; Vašina 2009).

1.4 Stres

Stres pochází z latinského výrazu strictus, který v překladu znamená přitažený, napjatý, napnutý. Bylo přejaté z angličtiny. V průběhu času zkoumání stresu se vědci sjednotili, že existují dva různé druhy stresu. Pozitivní, stimulující, dobrý stres – eustres a negativní, zhoubný, špatný stres - distres (Huber et al., 2009).

Pokud přetížíme nebo zatížíme organismus podněty a situacemi nadměrně, vyvoláme v organismu zátěž. (POW, 2017) Dále upozorňuje Huber et al. (2009), že ta může vést ke stresové situaci, jež může vyústit ve tkáňové poškození a z toho plynoucí

vysoké aktivaci adrenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám (Huber et al., 2009).

1.4.1 Příznaky stresu

Stres má různé příznaky. Jedním z nich je fyziologický příznak, dále psychický příznak a v neposlední řadě dochází ke změně chování jedince. Mezi fyziologické příznaky zahrnujeme například bušení srdce, pocení, poruchy zažívání, třes, časté močení, sucho v ústech, vysoký krevní tlak a arytmie (Huber et al., 2009).

Psychický příznak stresu obnáší především přemýšlení o problémech, ranní únavu, pocit samoty, nespavost, zhoršuje se paměť, jedinec je netrpělivý, často přecitlivělý, nadměrně projevuje lítost a celkově ztrácí radost z práce a jakýchkoliv dalších aktivit (Huber et al., 2009).

Změny v chování, mohou nastat například ve vztahu k jídlu, jako je například nechutenství, přejídání nebo zvracení. V komunikaci je to pak například skákání do řeči, zvyšování hlasu a ve vztahu k návykovým látkám pak používání alkoholu, kouření a jiné (Huber et al., 2009).

1.4.2 Příčiny stresu

Příčiny stresu – stresory, mohou být fyzikální a emocionální. Fyzikální důvody vyvolávající stres jsou často: hluk, chlad, teplo, úrazy, bakterie, změny počasí, návykové látky jako nikotin, alkohol a různé jedy. Emocionální (sociální a psychologické) příčiny stresu vyvolávající úzkost, napětí, strach, zapřičiňují stresory jako: zodpovědnost za plnění úkolu, stresor sociální, který zahrnuje hádky, konflikty a nedorozumění. Stres z nesplněných termínů - časový stresor. Stres zapřičiněný křivdou, nespravedlivou kritikou, vnitřním nesouhlasem. A v neposlední řadě stres vyvolaný různými životními událostmi, jakými mohou být svatba, rozvod, úmrtí, odloučení, porod, stěhování, změna zaměstnání (Kelnarová, Matějková 2009).

Bartůňková (2010) rozděluje faktory vyvolávající stres na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Fyzikálním stresorem může být chlad, záření, elektrický proud. Chemický stresor může být alkohol, infekce, hypoglykémie, toxiny, jedy. Faktorem biologickým je bolest, žízeň, hlad, popáleninový stres. Psychosociálním spouštěčem stresu může být strach ze zkoušek, z bolesti, z nemoci, ze smrti. Velice často může jít také o narušené vztahy v rodině jako je nedostatečná péče, ztráta jednoho z rodičů nebo narušené vztahy na pracovišti jako je nezaměstnanost, vysoké pracovní

nároky nebo také narušené vztahy ve společnosti jako šikana, vyloučení (Bartůňková, 2010).

Vzájemné vztahy mezi stresorem a stresovou reakcí mohou být zajímavé. Například infekce jako stresor může vyvolat stresovou reakci, kterou je potlačení imunity. Z toho vyplývá zvýšené riziko infekce. Pokud je silným stresorem bolest, součástí stresové reakce je potlačení bolesti. Alkohol je též stresorem, avšak někdo jeho požíváním bojuje proti stresu. V sexu při stresové reakci klesá sexuální aktivita, kterou může vyvolat samotný sex jako stresor (Bartůňková, 2010).

1.4.3 Anatomie stresu

Mozek je částí těla, ve které proces stresu začíná. Ten vnímá stresový podnět. Na základě toho aktivuje vegetativní nervový systém. V důsledku toho sympatikus vysílá impulzy do dřene nadledvinek, jež vyplavují do krevního řečiště adrenalin a noradrenalin. Hypofýza produkuje adrenokortikotropní hormon ACTH, který skrze krevní řečiště za nějaký čas neskončí v dřeni, ale v kůře nadledvinek. Tam stimuluje vyplavování kortikoidních hormonů. Ty velice rychle účinkují v celém těle a okamžitě ovlivňují rychlost srdeční činnosti, pulz, prokrvování svalů, mobilizují tukové zásoby a cukr, zvyšují srážlivost krve. Ostatní v tomto okamžiku nedůležité procesy jsou utlumeny. Jako například: je zastaveno trávení, kyslík méně zásobuje vnitřní orgány a kůži, dochází k blokaci mozkových spínačů, tím pádem nedojde ke zbytečnému uvažování a je snížena produkce dalších důležitých látek jako například proteinů, sexuálních funkcí a jiné (Huber et al., 2009).

1.4.4 Fáze stresu

Hans Seley popsal klasickou stresovou reakci, jež obsahuje tři fáze. Nazval ji všeobecným adaptačním syndromem. První fáze je poplachová (alarmová), pak fáze rezistence, a nakonec přijde fáze vyčerpání (Andršová, 2012).

Při fázi poplachové, alarmové dochází k celkové mobilizaci organismu řízenou sympatikem, jež zahajuje přípravu na boj či útěk. Alarmová reakce proto zajišťuje rychlou mobilizaci glukózy a mastných kyselin ze svalů, jater a tukové tkáně, které slouží jako energetické zdroje, zvýšení funkce kardiorepiračního systému, který zajišťuje transport kyslíku a energetických substrátů (redistribuce krve k srdci a svalům končetin), zvýšení svalové síly (svalového tonu), snížení pocitu bolesti, zlepšení kognitivních a smyslových schopností, rozšíření zornic (zlepšení orientace v prostoru), přípravu na riziko zranění – zkrácení koagulačního času, snížení funkce uchování

energie – obranyschopnost, potlačení trávicích pochodů, zvýšení pocení, snížení reprodukčních organismů. Adaptační – fáze rezistence mechanismy normalizuje, reakce se snižuje a parasympatikus řídí adaptaci organismu. Adaptace může být absolutní, částečná nebo žádná. Může být též pozitivní (zvýšená fyzická zdatnost), ale i negativní (nebezpečí na závislosti, vyhledávání adrenalinu). Exhaustce – fáze vyčerpání – zde velmi záleží na intenzitě a délce působení stresoru, pokud je nadměrná, může nastat celkové selhání organismu např. onemocnění nadledvin v lehčí formě může vyvolat chronický únavový syndrom. Závažnější forma jsou choroby autoimunitní jako například lupus erythematosus či Addisonův syndrom (Andršová, 2012; Bartůňková, 2010).

Podle badatele v oblasti stresu Siedeca, probíhá stresová reakce ve vegetativním tříaktovém procesu: Přípravná fáze – energie se připravuje pro vlastní poplachové reakce. Ta může být různě dlouhá. Například při výbuchu, výstřelu, nárazu je poplachová reakce krátká. Zatímco při soudním procesu, dochází k dlouhé poplachové reakci. Člověk je vystaven pomalému zatěžování psychiky a tím pádem i prodlužování nervozity. Obě tyto reakce vyvolají v těle stejný proces. Začne dominovat část nevědomého nervového systému parasympatikus – vagus, jehož úkolem je zásobování nervů ve vnitřnostech. Počátek nervových vláken pochází z části ze středního mozku a z prodloužené míchy. Dochází ke zpomalení srdeční frekvence, stimulaci střevního a žaludečního traktu, dochází k poruše peristaltiky, nikoli trávení, rozšíření krevních cév, prokrvení kůže a sliznic a v důsledku toho k poklesu metabolismu. Tento útlum předchází bouři. Hlavní fáze je fáze, při které dominuje sympatikus. Sympatikus je řetězem nervových uzlů (ganglií), které vedou od spodiny lebeční ke kosti kostrční. Nachází se po obou stranách páteře. Rozvětvená nervová vlákna jsou spojena navzájem. Propojena jsou dále s mozkovými a míšními nervy a vedou k různým orgánům. Prvním varovným signálem mohou být vjemy bolesti na kůži, které mohou být důsledkem vnitřního onemocnění některého z orgánů (většina orgánů nemá receptory bolesti). Sympatikus zaktivizuje srdeční činnost, zúží se cévy, ochabne žaludeční a střevní trakt, méně se prokrví kůže a sliznice, stimuluje se metabolismus. V tomto okamžiku nastává obrat o 180 stupňů a vznik fáze odpočinku, tedy návrat do normálního stavu. K návratu dochází vlivem parasympatiku. V této třetí fázi odpočinku odeznívá prudká aktivace sympatiku a žláz. Stimulované recyklační a metabolické funkce se navracejí do klidového stavu. Mohou dokonce klesat pod počáteční úroveň. V důsledku vlivu parasympatiku nastává vyčerpání.

K postupnému návratu do normálního stavu je nutno odpočívat (Huber et al., 2009; Zacharová a kol. 2011).

1.5 Stresový syndrom

Stresový syndrom může být akutní a chronický. Ten, který trvá minuty, hodiny se nazývá akutní. Při tomto stresu se aktivují sympatoadrenální osy a osy hypotalamu, hypofýzy a nadledvin. Jsou mobilizovány energetické rezervy a organismus se snaží vyřešit situaci přežitím. Zatímco činnost trávicího, vylučovacího a reprodukčního systému je utlumena, nervový, endokrinní, pohybový a kardiorespirační systém se aktivuje. (Bartůňková, 2010)

Chronický stres, který trvá týdny až roky, aktivuje dlouhodobé hormonální, imunologické a nervové mechanismy. Tento stres je zprostředkován propojením informací pomocí serotoninu v limbickém, hypotalamickém, hypofyzárním a nadledvinkovém systému. Díky dlouhodobému působení chronického stresu dochází též k strukturálním změnám. Zmenšuje se slezina, zvětší se nadledvinky aj. Mohou být narušeny sexuální funkce a potlačen růst. U žen se snižuje schopnost ovulace a otěhotnění, muži neprodukují tolik testosteron a mají nedostatečnou erekci. Tento proces je ve stáří poněkud odlišný, mohou mít i v klidových podmínkách vyšší hladinu stresových hormonů (Bartůňková, 2010; Fontana, 2016).

1.5.1 Funkční změny při stresové reakci

Funkčními změnami při stresové reakci prochází spousta tělních systémů. *Kardiorespirační systém* při akutním stresu reaguje zvýšenou srdeční aktivitou, může se narušit elektrická stabilita srdečního svalu, a to vyvolá arytmií. Dochází též ke zvýšení krevního tlaku. Silný stres působící na srdeční svalovinu, může způsobit nekrogenní účinek. Chronický stres může vést až ke vzniku aterosklerózy. Zvýšená krevní srážlivost působí pozitivně pro vznik nebezpečných trombů. Příjem potravy a *trávicí systém* reaguje změnami příjmu potravy, v trávicích pochodech a změněné funkce trávicích šťáv. Při stresu může být snižena i zvýšená chuť k jídlu. Záleží na převládajících hormonech. To ovlivňuje, zda je stres krátkodobý (anorexie) nebo dlouhodobý (hyperfagie). V průběhu akutního stresu dochází k potlačení vagové aktivity vyprazdňování žaludku a střev. Chronický stres narušuje funkci hlenu, tím snižuje ochranu slizniční bariery, dochází ke změnám sekrece žaludečních šťáv s pepsinem a kyselinou chlorovodíkovou, a to se může podílet na vzniku peptického

vědu. *Termoregulace* reaguje zvýšením tělesné teploty a na tyto výkyvy reagují hormony štítné žlázy. Imunitní systém je ovlivněn především kortizolem. V akutní fázi stresu dochází vlivem kortizolu ke zvýšení hladiny krevního cukru, krevního tlaku a vše je tím pádem nastaveno do pohotovostního režimu. Avšak při chronickém stresu přechází změny z pohotovostního režimu na velice nebezpečný režim. Kdy vysoký tlak zůstává i nadále vysokým. A díky zvýšenému cukru v krvi kortizol začne působit proti inzulinu a hrozí riziko vzniku cukrovky. *Pohybový systém* patří k bezprostředním strukturám v odpovědi na stres. Kromě změn svalového tonu dochází i k odlišnostem držení těla a lokomočních projevech. Typický při zlosti je vzpřímený postoj, pěsti zatnuté, sevřená čelist aj. Naopak při strachu je projevem schoulení, ochrana hlavy, obrana a hyperaktivita pánevního dna. Dochází také ke změnám hlasových poloh. Svalový tonus není rovnoměrně rozložen, zhoršuje se pohybová koordinace. Dochází k absenci jemných pohybů. Při déle trvajícím stresu, vlivem přetěžování svalových skupin vzniká centrálně podmíněná svalová nerovnováha (disbalance). *Reprodukční systém* je potlačen. Potlačení produkce pohlavních hormonů ve varlatech i vaječnicích. *Růst a vývoj* je ovlivněn tak, že růstové hormony jsou při akutním stresu negativně ovlivňovány a ovlivňují je též hormony štítné žlázy a hormony pohlavní (Bartůňková, 2010).

1.6 Akutní reakce na stres

Akutní reakce na stres (ARS) je pouze poruchou přechodnou, která je však velice závažná. Její vznik se objevuje u jedince bez předešlé viditelné psychické poruchy, jako výsledek výjimečné fyzické, nebo duševní zátěže. Tento stres obvykle zmizí v řádu hodin nebo dnů. Stresory jsou různé, může to být třeba těžký traumatický zážitek, kde došlo k selhání bezpečnosti nebo poruše somatické integrity jedince nebo blízkých osob. K těmto stavům dochází například u přepadení, ozbrojeného konfliktu, znásilnění, živelné pohromy nebo to mohou být neobvyklé akutní změny v sociálním postavení, mezilidských vztazích, ke kterým dochází např. ztrátou více blízkých osob při požáru v domácnosti. Riziko propuknutí ARS je samozřejmě vyšší v případě, že je zde ještě přítomno buďto fyzické vyčerpání, nebo hrají vliv také organické faktory např. věk (MKN 10).

Schopnost zvládnutí stresu a individuální vulnerabilita mají vliv na výskyt a projev ARS, což poukazuje na fakt, že ne u všech jedinců vystavených stresu se porucha objeví (MKN 10).

Projevy můžou být velice variabilní, avšak typický je v úvodu stav ustrnutí. Ustrnutí by se dalo klasifikovat jako stav, kdy má jedinec zúžené vědomí a otupělou pozornost, není schopen chápat podněty, které za normálních okolností dokáže snadno vyhodnotit. Může docházet i k dezorientaci. Na tento stav může dále navázat stažení se, jedinec se snaží odklonit od problému. Dále pak agitace a hyperaktivita, kdy se jedinec chce se stresovou situací vypořádat pomocí útkové reakce. V tuto chvíli jsou většinou přítomny příznaky vegetativní, které jsou projevem panické úzkosti jako například tachykardie, pocení, zčervenání. Všechny symptomy se objevují většinou do pár minut od stresové situace a dále pak mizí nejdéle do 2 až 3 dnů. Je zajímavé, že na toto období si tělo dokáže vytvořit částečnou nebo i úplnou amnézii (MKN 10).

1.6.1 Diagnostika Akutní reakce na stres

Při diagnostice ARS nám můžou pomoci jednoduchá vodítka, Je důležité si uvědomit jasné časové vymezení dané situace od počátku stresové zátěže až po odeznění příznaků. Příznaky by se měly dostavit okamžitě, pokud se tak nestane, projeví se nejdéle do několika minut (MKN 10).

Příznaky by nám měly většinou dát dohromady smíšený obraz, ze kterého bychom mohli na jedinci pozorovat omámení, depresi, hyperaktivitu, úzkost, zoufalství a stáhnutí se do sebe. Žádný ze zde uvedených symptomů by však neměl převládat déle než několik hodin (MKN 10).

V situaci, kdy se nedá opustit stresující prostředí nebo stres pokračuje vzhledem ke své podstatě, potom se dá předpokládat, že daný stres bude ustupovat v období mezi 24-48 hodinami. Většinou jsou příznaky minimální po 3 dnech. Tuto hranici by neměly symptomy přesáhnout (MKN 10).

1.7 Posttraumatická stresová situace

Posttraumatická stresová porucha (POST) se vyznačuje hlavně zpožděnou a nebo neobvykle dlouho trvající odezvou na události katastrofického nebo neobvykle děsivého rázu, u kterých se předpokládá, že vyvolají stresovou tíseň takřka u každého např. boj, přihlížení na násilné usmrcení blízkých nebo jiných osob, mučení, znásilnění, terorismus atd. Určitou roli zde mohou hrát také predispozice jako jsou osobnostní rysy nebo může mít jedinec v dřívější anamnéze zaznamenané nějaké neurotické onemocnění. Tyto predispozice mohou rozvinutí syndromu podpořit nebo zhoršit, ale samozřejmě však nejsou nezbytné (Andršová, 2012).

Příznaky se opakují, často jde o obnovování traumatu v hrozivých vzpomínkách tzv. flashbaky nebo se mohou objevovat sny, které navazují na chování jedince jako stranění se lidí, emoční otupění, anhedonie, nereagování na určité podněty, které připomínají prožité trauma. Může dojít, avšak spíše vzácně také k projevům paniky, agrese, a k náhlým výbuchům strachu, při znovu vybavení traumatu nebo vyvolání vzpomínky na danou stresovou situaci (Andršová, 2010).

Nejčastěji se ještě k projevům připojí zvýšená dráždivost, nespavost, nepřiměřené úlekové reakce, úzkost, deprese, dále se mohou vyskytnout i suicidální myšlenky. Situaci mohou zkomplikovat také činitelé jako jsou drogy a alkohol (Zacharová, 2017).

Počáteční příznaky se u POST projevují po prodělání traumatu, během latence, propuknutí POST bývá v řádech několika týdnů až měsíců, málokdy však přesáhne hranici 6 měsíců. Ačkoliv se zdá POST velice vážný u většiny lidí dojde po pár měsících k uzdravení i když průběh je velice kolísavý. U malého procenta pacientů může však dojít k přechodu do chronického stavu trvajících i mnoho let a dále také k ireverzibilní změně osobnosti (Andršová, 2012; MKN 10; Zacharová, 2017).

1.7.1 Diagnostika postraumatické stresové situace

Při diagnostice POST nám mohou pomoci jednoduchá vodítka. Diagnostika by měla být pravdivá pouze v případě, že vznik POST byl do 6 měsíců od traumatizující události. Pokud bylo rozpětí projevů za hranicí 6 měsíců, musí se dát pozor na správné stanovení diagnózy, protože je možná přítomnost jiné poruchy např. obsedantně-kompulzivní (MKN 10).

1.8 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření nebo také syndrom vypálení, vyčerpání či burn-out syndrom. Všechny tyto názvy v sobě skrývají stejný problém a tím je emoční únava, která je velmi specifická. Nebo se dá také říct, stav citového vyčerpání (Maroon, 2012).

Syndrom vyhoření většinou propukne ve chvíli, kdy se už všechny psychické rezervy spotřebují z důvodu chronického stresu a nesprávné rovnováhy mezi výdejem zátěže a příjmem klidu. Na syndromu vyhoření se podílí nejen vnější vlivy, ale také osobní charakteristika daného jedince. Pokud má záchranář velmi vysoké ambice, potlačuje vlastní zájmy, stává se workoholikem, ztrácí schopnost asertivně jednat a nabírá si více povinností, jsou to pro rozvoj vyhoření ideální podmínky (Donner, 2008, Torales et al. 2009).

U zdravotnických záchranářů může docházet k syndromu vyhoření velmi často. Není se čemu divit, jejich práce je velmi frustrující, náročná, nevděčná, konfliktní. Ale i s těmito faktory by měl záchranář dopředu počítat. Je důležité, aby každý dodržoval určité zásady psychohygieny, nezanedbával svou psychickou stránku a držel své tělo i mysl v dobré kondici (Andršová, 2012).

Nejhůře u zdravotnického záchranáře jsou na tom dispečerky a dispečeri, kteří pracují na zdravotnickém operačním středisku. Oni se jako první dostávají do kontaktu s rozrušeným volajícím, musí v krátkém časovém intervalu zjistit co nejvíce relevantních informací a celou situaci v danou chvíli mohou pomáhat vyřešit jen pomocí rad přes telefon. Většinou nemají zpětnou vazbu, jak daný výjezd skončil a za své výsledky jsou jen zřídka oceněni (Andršová, 2012; Křivohlavý, 2012).

1.8.1 Příznaky syndromu vyhoření

U syndromu vyhoření jsou popsány jasné příznaky mezi, které patří vyčerpanost, pokles výkonu, odcizení. A ty se mohou projevovat ve více rovinách jako je kognitivní rovina kdy má člověk negativní postoj k práci, životu, instituci, uniká do fantazie, zapomíná, zhoršuje se mu paměť a koncentrace, dělá chyby v pracovním nasazení atd. Dále emocionální rovina, kdy člověk trpí nízkou sebedůvěrou, má málo odvahy, nedostatek uznání, propadá do depresivních nálad, výbuchů pláče a vzteku, strachu, agrese, apatie, aj. Potom tělesné příznaky jako je málo energie, obtíže se srdcem, dýcháním, zažíváním, bolestí zad a hlavy, poruchy spánku, abúzus alkoholu a drog, atd. Nebo sociální vztahy, člověk omezí kontakt s kolegy, kamarády, pacienty, nezajímá se o vzdělání, ztrácí cílevědomost, rezignuje, ztrácí idealismus a propadá v beznaděj (Stock, 2010).

Ve chvíli, kdy je člověk psychicky vyčerpaný propadá snadněji konzumaci alkoholu, tabákových výrobků, léků, drog, kávy a dalších. Před rozvojem syndromu vyhoření propuká silné pracovní vypětí a na to navazuje pokles výkonnosti, snížení kreativity a v těle se začnou dít různé emoční změny (Beran, 2010).

1.8.2 Fáze syndromu vyhoření zdravotnického záchranáře

Fáze syndromu vyhoření lze rozdělit do pěti fází. Mezi první fází patří *fáze nadšení*. Je to fáze, kdy si záchranář nabírá více povinností, než je zdrávo, jezdí i ve svém volném čase na různá školení a profesním životem zaplňuje veškerý volný čas, dobrovolně se přepracovává na úkor odpočinku a relaxace. Nastává *fáze stagnace*, která je přelomovou fází, kdy se přestává záchranáři dostavovat nadšení a začíná si

uvědomovat, jak se celý jeho život točí jen kolem práce, přestane s přemírou aktivit a dochází mu, že existuje i oblast mimo práci, které by se měl také začít věnovat. V této fázi si ještě záchranář nemusí vůbec uvědomovat, že může brzo dojít k těžkému syndromu vyhoření a ani okolí si ničeho nevšímá. Další je *fáze frustrace*, která začne ve chvíli, kdy si začne záchranář klást otázky typu: „Má to vůbec cenu? Dělam to vůbec dobře? Neměl bych raději skočit?“, v tu chvíli začíná pochybovat a jeho práce mu přijde nesmyslná. Na to navazuje *fáze apatie*, ve které záchranář začíná vše vzdávat, je trvale se vším nespokojený, nejen v práci, ale i osobním životě, nic mu nepřijde dost dobré, nic ho nepotěší a nenaplnuje, začne se odcizovat, v práci ztrácí veškerý osobní přístup, je velmi skeptický a převládá u něj cynismus v tuto chvíli je syndrom vyhoření na vrcholu. A v poslední fázi, která je *intervenční* už je vše jen na záchranáři, musí se rozhodnout co je schopen a ochoten pro sebe udělat, musí si uvědomit, kam až se dostal a jak z toho ven a jakou zvolí variantu léčby (Andršová, 2010; Daigneault, 2011).

Pokud na sobě záchranář pocítí příznaky syndromu vyhoření nebo si toho všimne někdo z kolegů, rodiny, přátel, je nutný zásah a rychlé řešení. V tuto chvíli by měl záchranář dostat pomocnou ruku i od zaměstnavatele ve formě psychologické podpory a pomoci. Je důležité si vše přiznat a začít se plně věnovat péči a léčbě sebe samého. Nutně by měl člověk změnit zaseté stereotypy a v ideálním případě i pracovní pozici. Zaměstnavatel musí dát pozor, aby záchranář ve stavu vyčerpání a frustrace nezpůsobil pacientovi nějaké iatrogenní poškození či trauma. Ve chvíli pocítění příznaku syndromu vyhoření je nejlepší vyhledat profesionální pomoc (Andršová, 2010; Daigneault, 2011).

1.9 Prevence stresu

Techniky zvládání stresu můžeme rozdělit dle Bartůňkové (2010) na pasivní a aktivní techniky. Kdy při dlouhodobém vystavení psychickému stresu jsou zapojeny pasivní techniky. A dále pak se dá prevence rozdělit na primární a sekundární (Bartůňková, 2010).

1.9.1 Pasivní techniky

Pasivní techniky psychologové popisují jako stavy, které souvisí většinou s únikem. Dají se popisovat v pěti stupních. Jako první přichází popření kdy jedinec nechce danou situaci řešit (u dětí se to projevuje například zavřením očí), toto řešení dokáže většinou jedince na dočasnou dobu zklidnit, na tu už však rychle navazuje regrese, ve které se chce jedinec vyhnout stresu pomocí zprimitivnění situací, touto technikou se chce navrátit do dětství, na to navazující technika izolace, která se dá

popsat také jako unikání do temnoty nebo samoty, bohužel se v tomto stádiu jedinec nedokáže zregenerovat na řešení dalších krizových situací a začíná žít mimo realitu začne být v tzv. denním snění, kdy se pokouší alespoň myšlenkami unikat do chviliek „zasnění“. Jako poslední začne člověk utíkat do nemoci, což znamená, že se na svou osobu snaží upozornit trochu jiným světlem. V tuto chvíli je velmi těžké rozeznat, zda jde o simulaci nebo hypochondrii (Bartůňková, 2010).

1.9.2 Aktivní techniky

Člověk se může pokoušet vypořádat s dlouhodobým stresem i pomocí aktivních technik. Agrese se považuje za nejlepší a neúčinnější techniku zvládnutí frustrace, problémové situace nebo třeba konfliktů. Člověk však musí uvážit, jestli tato technika je vhodná na vypořádání se se stresem. V dobrých situacích může být považován za hrdinu v jiných může být odsouzen. Nejlepší alternativní technikou agrese je sport. Upoutáním pozornosti se jedinec díky odlišnému oblékání či výraznému projevu dokáže se situací lépe vypořádat. Ztotožnění s hrdinou z oblíbeného filmu neboli identifikace, může být pro nejednoho nemocného záchranou. V případě kompenzace se myslí něco ve smyslu jako napoleonský komplex, kdy i přes některé vady dokáže jedinec dosáhnout velice dobrých úspěchů v jiné oblasti. Dále je sublimace, která je nevědomou přeměnou neschválených pudů na úroveň sociálně přijatelných ne-li dokonce oceněných aktivit (Stock, 2010).

1.9.3 Primární a sekundární prevence stresu

Prevenci stresu lze rozdělit do dvou stupňů. Jde o primární prevenci a sekundární prevenci. Primární prevence se vyznačuje tzv. salutogenním myšlením, které se orientuje na zdraví sebe samého. Je rozdělené do 3 stupňů, které člověk musí přijmout a pochopit. Je tedy podstatná srozumitelnost (porozumění světu), zvládnutelnost (sebevědomí) a smysluplnost (vše má svůj smysl) (Bartůňková, 2010).

Pravidla primární prevence se dají rozdělit na obecná pravidla, specifická pravidla, díky kterým se dá předcházet pracovnímu stresu, obecná antistresová pravidla a techniky, díky kterým se překonává strach. Příkladem obecných pravidel je třeba: umět ovládat vlastní emoce, nastavit si dosažitelné cíle a pokusit se je splnit, nenechat se odradit potížemi, naučit se s nimi pracovat. Příkladem specifických pravidel jsou: umět v krizových situacích pojmenovat základní problém, naučit se správně a efektivně si rozvrhnout čas, často relaxovat, učit se ovládat emoce, jak v roli nadřízeného, tak i podřízeného. Příkladem obecných antistresových technik jsou: různé formy meditací,

nácvik dýchání, které by mělo být klidné a hluboké, dostatečný odpočinek, cvičení, sport. Příkladem techniky překonávání strachu je: výcvik využívající dril, který se cvičí na modelových situacích a je velice důležitý zejména pro záchranáře, využívání psychoterapeutických technik, aj. (Bartůňková, 2010; Grün, 2014).

Sekundární prevence využívá k terapii psychických poruch hlavně vhodná doplňující farmaka, různé psychoterapeutické a antistresové techniky a kinezioterapii. Kinezioterapie se vyznačuje jako léčebná metoda, která působí paralelně například s fyzioterapií, psychoterapií, farmakoterapií. Kinezioterapie je aktivitou somato-terapeutickou a využívá pohybové programy, které jsou specificky zaměřené. Využívá hlavně tělesné cvičení, sport, pohybové hry, pozitivně působí na psychiku a vytváří tedy léčebnou metodu různých psychických poruch (Bartůňková, 2010; Bydžovský, 2008).

1.10 Další způsoby prevence zvládnání stresu

S negativním stresem se dá bojovat mnoha způsoby. Je to velice důležité pro zachování zdravých nervů, tepen, svalů a ostatních důležitých orgánů. Jedním z těchto způsobů je akupunktura, za pomoci akupunktury lze léčit, zmírnit i odstranit negativní důsledky stresu. Čínská medicína však pojem stres nezná. Používá termíny jako přepracování, nadměrné přemýšlení, starosti, frustrace, potlačovaný hněv. Tyto faktory narušují tok energie a omezení funkcí orgánů. Akupunktura se snaží znovuobnovit tělesnou rovnováhu. Dalším způsobem je antistresový turismus, kdy jde o vyhledávání wellness hotelů a lázní. Je ovlivňováno nabízenými službami a cenou. V podstatě jde o relaxaci v klidném prostředí, vnímání čerstvého vzduchu, pozorování, uklidňující procedury. Velice důležitá je i zdravá strava (Huber et al., 2009).

1.10.1 Psychické techniky zvládnání stresu

Pomocí meditace přemýšlení o něčem neboli cvičení koncentrace je možné se připravovat na stresové situace. Cílem je navodit vnitřní prázdnotu zastavením probíhajícího toku myšlenek. To pomáhá odbourávat stres, harmonizuje a dodává mentální klid. Zlepšuje se pozornost, koncentrace a vyrovnanost (Huber et al., 2009).

Autogenní trénink, při něm se člověk léčí sám. Je vyvinut z hypnózy. Je to nejznámější a nejoblíbenější relaxační technika. Zakládá se na navození tíhy a tepla v končetinách, zklidnění pulzu a dýchání, tepla v oblasti sluneční pleteně (místo v oblasti za žaludkem a slinivkou, uprostřed prsou, podle tradiční čínské medicíny

„druhý mozek“) a chladu na čele. Tímto tréninkem se napravují poruchy vegetativních procesů, koncentrace, spánku. Odbourává se nervozita a stres (Huber et al., 2009).

Autohypnóza (autosugesce) je proces pozitivního přesvědčování. Trénink nevědomí programovaným vědomím. Vytváření pozitivního přesvědčení v nevědomí. Tím se dosahuje lépe cílů. Usměňování vnitřním dialogem vedoucí k pozitivní formulaci cíle. Špatná sugesce by mohla znít: Nebudu se hádat. Pozitivní sugesce by zněla: Budu přívětivý (Huber et al., 2009).

Pozitivní seberozhovory (malé umění sebeovlivňování) je metoda příbuzná s autosugescí. Nenáročná na čas a místo. Dodává vnitřní sílu, posiluje sebehodnotu a energii. Zněla by: To zvládnou (Huber et al., 2009).

Bensonova relaxační odpověď. Metoda léčebné relaxace dlouhodobě mění biochemii těla. Výsledkem je blokáce negativního působení stresového hormonu noradrenalinu na krevní tlak a srdeční frekvenci. Zmírňuje strach, depresi, agresivitu a hostilitu (nepřátelství). Zde je nejdůležitější vytvoření psychického fokusu a 10-20 minutové soustředění na něj. Jako fokus může sloužit, pojem, místo, modlitba. Cvičit je třeba pravidelně (Huber et al., 2009).

Vždy je však pro psychické zvládnání stresu důležitý smích. Uvolňuje nervové napětí, aktivuje imunitní systém, zmírňuje stres, zlepšuje smysly a vnímání (Huber et kol. 2009; Venglářová et kol. 2013).

1.10.2 Strava jako boj se stresem

V dnešní době už najdeme jen malé množství potravin, které v sobě mají všechny potřebné látky, abychom své tělo udržovaly v dobré kondici. Proto je velmi důležité se zabývat potravinami, které konzumujeme. Klasické potraviny podporující boj se stresem jsou například oves, která má v sobě dostatek vitamínů ze skupiny B, hořčik obsahující řadu esenciálních aminokyselin a cholin, dále ořechy, které jsou výborné pro výživu nervů, ryby jako výborná strava pro mozek a třeba jablka, která nejen, že mají v sobě veliký obsah vitamínu C, ale slouží i jako prevence proti Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby (Huber et kol. 2009).

Pokud si nedáváme pozor, můžeme si sami přispět k různým zdravotním komplikacím. Jako příklad nedostatečné konzumace vitamínů nám poslouží homocystein, což je velice agresivní aminokyselina, která obsahuje síru. Když tělo zpracovává bílkoviny, tak právě z methioninu (životně důležitá aminokyselina) vzniká homocystein. Když je člověk zdravý a konzumuje optimální stravu, tak se homocystein

odbourává. K tomu, aby byl odbourán musí být přítomny konkrétní enzymy a ty potřebují pro své správné fungování dostatečné množství určitých vitamínů. Nejdůležitější je kyselina listová, vitamin B₆ a B₁₂ a lecitin. Například kyselinu listovou obsahuje karotka, avokádo, pšeničné klíčky, sled', zelená listová zelenina, vaječný žloutek. Vitamin B₆ je do našeho těla přijímán z ořechů, žita, pšenice, z různých druhů ryb, brambor a banánů. Vitamin B₁₂ můžeme najít například v tvarohu, vejcích, makrelách nebo kysaném zelí. A zmíněný lecitin je součástí slunečnicových semínek, řepky, vajec, čočky, aj. Pokud tělo tyto složky nemá, nemůže homocystein odbourávat a zůstává v krvi, kde působí na buňky jako jed. Kdy napadá stěny cév a s LDL cholesterolem a způsobí později aterosklerózu. Cvičení proti stresu: jógou, natahováním, tlakem, relaxací, kneippováním (Huber et kol. 2009).

1.10.3 Odbourávání stresu

Člověk si může vytvořit sám svou vnitřní pohodu a naučit se odbourávat stres různými způsoby. Například vyvarování se prudkého světla, hluku. Provádění relaxačních cvičení a autogenní trénink. Nepít mnoho alkoholu, nekouřit. Umět odpočívat během práce. Večer odpočívat u knihy, ne u televizoru. Pít dostatek vody. Konzumovat dostatek vitamínů. V krátkých přestávkách uvolňovat svaly. Zredukovat svou hmotnost, kdo trpí nadváhou. Denně se pohybovat, plavat, běhat, chodit na procházky (Huber et al., 2009).

Dalšími typy na odbourávání stresu je například protahovat se po probuzení. Vytvářet si seznam úkolů a plnit je podle důležitosti. Nebát se odložit nepodstatné. Provozovat ranní sex. Pít čaj z anýzu, fenyklu a kmínu slazený medem. Jíst celozrnné potraviny, ovesné vločky. Provozovat aromaterapii. Dbát přísunu hořčičku-rýže, sója, ořechy... Nezanedbávat přísun vitamínu C, E a lecitinu (Huber et al., 2009). Nesmíme zapomínat ani na spánek, protože při jeho dlouhodobé absenci dochází ke změnám, které se podobají stárnutí. (Williams, 2012)

Mezi nejdůležitější patří, nestanovovat si vysoké cíle. Nesnažit se vše kontrolovat. Rozdělit si úkoly na malé a velké. Umět říkat „NE“. Nebát se mluvit s přáteli o úspěších a neúspěších. Přiznat si, že nemusíme mít vždy pravdu a spíše se poučit. Trénovat hloubkové dýchání: 5 sekund nádech do břicha, 4 sekundy výdrž, 5 sekund výdech. Odpočívat po pracovní době. Nevyřešené věci odložit na další den. Dělat často věci s potěšením: četba, hudba, tanec, tvořivost, zvířátka. Myslet pozitivně. Vypsat své pocity (Huber et al., 2009).

1.11 Psychická odolnost

Dříve se považovala psychická odolnost za vrozený osobnostní rys. Dnes už se od této myšlenky ustupuje a spíše se mluví o jakési přizpůsobivosti při stresu nebo pružnosti v určitých stresových situacích. Cvičením odolnosti si člověk vytváří lepší šance na vyrovnání se se stresovou situací, která může nastat (Bartůňková, 2010; Berndt, 2015).

Stresové podmínky se dají rozdělit na 2 stupně. První jsou stresové podmínky každodenního života a druhé jsou extrémní situace kladené na jedince, kdy se může jednat o své nebo cizí přežití. Druhému stupni jsou lidé vystaveni za život jen zřídka. Za to zdravotnický záchranář je v této situaci skoro každou službu. Pro správné fungování i v situaci přežití jsou nezbytné vlastnosti, jako je psychická odolnost, ať už vrozená nebo získaná pozdější výchovou. Dále víra. Nemusí to být myšleno jako víra v některé náboženství, spíše víra ve smyslu poslání. Dále čas, kdy prodloužený časový interval slouží jako varování a lépe se mu dá přizpůsobit na danou situaci. Pozitivní myšlení, kdy důležité je neklesat na mysli a v každém negativu hledat alespoň něco poučného a předvídatost (Bartůňková, 2010; Berndt, 2015).

1.12 Psychohygienu zdravotnického záchranáře

Psychohygienu je dodržování pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví a duševní rovnováhy (Andršová, 2012).

Záchranáři mají velice náročnou práci, která se podepisuje na jejich psychice. Záchranář se bere občas jako nadčlověk laděný přesně na tuto práci, tudíž by ho nic nemělo rozladit, avšak nesmíme zapomínat na fakt, že pořád je to jenom člověk. Záchranář by měl dávat velký pozor na to, aby veškeré traumatizující zážitky neschovával hluboko do podvědomí. V tu chvíli by se mohly tyto problémy projevit psychosomatickými či psychiatrickými onemocněními. A pak už je to jen krůček od počátku užívání návykových látek jako jsou drogy, alkohol nebo nikotin (Andršová, 2012).

Na základě prevence nebo následné pomoci při stresových situacích byl vytvořen Systém psychosociální intervenční služby (SPIS), který se zabývá podporou a péčí o zaměstnance. Této službě se dá využít ve chvíli, kdy jsou záchranáři zasaženi psychicky náročnou situací, chtějí si jen s někým popovídat, nebo jako prevence syndromu vyhoření (Andršová, 2012).

Dále byl zaveden v souvislosti s prožitými traumaty postup Critical Incident Stress Management (CISM), který tvoří systém ucelených preventivních a intervenčních technik. Skládá se z debriefingu. Zde se pracuje většinou v teamu, který se nacházel společně ve stresové situaci, cílem je kvalitní rozhovor, který by měl sloužit k rychlému odbourání stresu a napomáhat záchranáři se vrátit do normálního provozu. Pak se skládá z defusingu, což je vlastně kratší verze debriefingu. Dochází k němu hned po události a je preferován v menších skupinách, demobilizaci, což je nejkratší forma intervenční pomoci. Jedná se o vypnutí záchranáře, kdy je mu dopřán 20 minutový relax a z podpory na místě, preventivních přednášek, a dále různých podrobnějších rozpracovaných forem debriefingu (Andršová, 2012; Grofová, 2015).

2 Cíle a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat nejčastější příčiny stresu v souvislosti s výkonem povolání zdravotnických záchranářů.

Cíl 2: Zmapovat vliv stresu na pracovní a osobní život zdravotnických záchranářů.

Cíl 3: Zmapovat eliminaci stresu zdravotnických záchranářů zaměstnavatelem.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č.1: Proč si zdravotničtí záchranáři často neuvědomují, že jejich práce je stresová?

Výzkumná otázka č.2: Jak může stres při práci ovlivnit život zdravotnických záchranářů?

Výzkumná otázka č.3: Jakým způsobem zaměstnavatel přispívá k eliminaci stresu zdravotnických záchranářů?

3 Metodika

3.1 Metodický postup

V empirické části byl proveden kvalitativní výzkum technikou polostrukturovaného řízeného rozhovoru (příloha č. 1). Rozhovor obsahoval 22 otázek. Rozhovory byly vedeny se zdravotnickými záchranáři Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje , oblastní středisko Jindřichův Hradec.

První 4 otázky byly demografické, mapovaly pohlaví, věk respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání a také délku praxe na ZZS. Zbýlých 18 otázek se týkalo samotného tématu bakalářské práce. Respondenti odpovídali na otázky dobrovolně, a tak jak byly položené za sebou. Po souhlasu respondentů byly odpovědi zaznamenány na diktafon a poté přepisovány v souvislý text. Pro přehlednost výsledků byly vytvořeny tabulky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

V bakalářské práci jsou zpracované a použité informace z polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři z Jindřichova Hradce. Kdy bylo dotazovaných celkem 6 zdravotnických záchranářů z toho 3 muži a 3 ženy. Rozhovory se uskutečnily v období od prosince 2017 do března 2018.

4 Výsledky

4.1 Kasuistiky rozhovorů se zdravotnickými záchranáři

4.1.1 Respondent č. 1

První rozhovor byl veden s respondentem, kterým byla žena ve věku 55 let. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na ZZS pracuje 22 let.

Na otázku č. 5, která zněla, jestli při práci cítí stres, odpověděla, že cítí a na tom, jak často záleží hlavně na typu výjezdu. Nejhorší jsou pro ni výjezdy pro dítě, cítí při tom silnou úzkost. *Na otázku č. 6*, jestli se u ní projevila pracovní deformace, odpověděla, že ano, ale netýká se to každého výjezdu. Pracovní deformaci vnímá pouze u výjezdů, které podle ní nejsou adekvátní práci ZZS, ale snaží se přistupovat k pacientům klidně. *Na otázku č. 7*, co jí v práci nejvíc stresuje, odpověděla, že není nic konkrétního, co by jí stresovalo. *Na otázku č. 8*, zda je schopna odhalit, že je psychicky přetížena, odpověděla, že asi ano, protože na sobě pocítuje velkou únavu a přestává komunikovat s okolím. V tu chvíli si je vědoma toho, že s její psychikou není něco v pořádku. *Na otázku č. 9*, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděla, kvalitní muzikou, dlouhými procházkami a cvičením. Všechny tyto činnosti jsou její oblíbené a ví, že jí pomůžou se odreagovat. *Na otázku č. 10*, jestli se u její osoby nebo u někoho z kolegů projevil syndrom vyhoření a jak se projevil, odpověděla, že asi každý z nich má v jisté malé míře syndrom vyhoření, ale u nikoho není nijak závažný. Projevuje se nejčastěji dlouhotrvající špatnou náladou. Nejvíce jim na zlepšení nálady pomáhají společné akce, kterých se účastní většina ZZ. Ale neví o nikom určitěm.

Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatická, odpověděla, že ano. Byla k tomu naučena na střední zdravotnické škole. *Na otázku č. 12*, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděla, že ne. Po odchodu z práce se snaží na práci nemyslet. *Na otázku č. 13*, jaká je zpětná vazba rodiny na její práci, odpověděla, že se snaží doma o práci vůbec nemluvit, ale pokud by potřebovala se s něčím svěřit, rádi jí doma všichni vyslechnou a podpoří. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděla, ano, se spánkem neměla nikdy problémy. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měla nějaké zdravotní potíže, které by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděla, že ona sama, žádné nemá a jestli někdo z kolegů má nějaké zdravotní potíže, tak ona o nich neví. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaši rodinu, odpověděla, ani ne, dokáže oddělit práci a rodinu.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděla, že si není vědoma ničeho, co by jim zaměstnavatel poskytoval přímo k eliminaci stresu. Na otázku č. 18, zda někdy využila služeb SPISu, odpověděla, že nikdy neměla tak vážný důvod, aby je musela kontaktovat a nemá s touto službou žádnou zkušenost. Na otázku č. 19, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděla, že hned po příjezdu si výjezd rozebere s kolegy a je to pro ni nejúčinnější a nejrychlejší terapie. Je ráda za dobrý kolektiv v práci, který jí v případě špatného výjezdu podpoří. Na otázku č. 20, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděla, že určitě na SPIS a vůbec by neváhala. Na otázku č. 21, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděla, že jediné co je na ZZS povinné jsou zdravotní prohlídky, ale žádná prohlídka týkající se duševního zdraví se nedělá. Na otázku č. 22, co by přivítala k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděla, že by se jí určitě líbil od zaměstnavatele proplacený alespoň týdenní pobyt v relaxačním zařízení.

4.1.2 Respondent č. 2

Respondentem č. 2, byla žena ve věku 59 let. Jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je zkouška ARIP. Na ZZS pracuje 18 let.

Na otázku č. 5, jestli při práci cítí stres, odpověděla, určitě ano. Hodně záleží na typu výjezdu. Největší úzkost cítí při výjezdu k dítěti. Horší zvládnání stresových situací přisuzuje i k věku. Na otázku č. 6, jestli se u ní projevila pracovní deformace, odpověděla, že ano, ale snaží se celou dobu své praxe působit na pacienty klidným dojmem a profesionální přístupem. Na otázku č. 7, co jí v práci nejvíc stresuje, odpověděla, že vztahy na pracovišti. Na otázku č. 8, zda je schopna odhalit, že je psychicky přetížená, odpověděla, že určitě ano. Hlavně to pozná špatnou náladou. Projevuje se jí to často i na zdraví. Na otázku č. 9, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděla, že se snaží chodit na procházky, pomáhá jí hodně její kočka a dobrá muzika. Na otázku č. 10, jestli se u její osoby nebo u někoho z kolegů projevily syndrom vyhoření a jak se projevily, odpověděla, že o někom by věděla, ale sama si myslí, že jí určitě netrpí. Projevily se velice špatnou náladou a nezájmem o práci. Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatická, odpověděla, že se snaží být. Byla k tomu učena už od střední zdravotnické školy. Na otázku č. 12, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděla, že určitě ano. Bere si problémy z práce domů. Na otázku č. 13,

jaká je zpětná vazba rodiny na její práci, odpověděla, že má v rodině velkou oporu a kdykoliv by potřebovala, tak by jí někdo z rodiny určitě rád vyslechl, popřípadě pomohl. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděla, že už delší dobou má problémy se spánkem. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měla nějaké zdravotní potíže, které by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděla, že ano. Má vysoký krevní tlak. A trpí nespavostí. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaší rodinu, odpověděla, určitě ano. Jedním časem dokonce vozila některé členy své rodiny.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděla, že neví o ničem. *Na otázku č. 18*, zda někdy využila služeb SPISu, odpověděla, že ho nikdy nevyužila a nemá s nimi žádnou zkušenost. *Na otázku č. 19*, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděla, že hned po příjezdu se snaží situaci na výjezdu rozebrat s kolegy. Je to pro ni nejrychlejší forma, jak se s náročným výjezdem vyrovnat. *Na otázku č. 20*, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděla, že určitě na rodinu a popřípadě na SPIS. *Na otázku č. 21*, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděla, že od zaměstnavatele, žádné preventivní prohlídky jejich duševního zdraví nejsou povinné, takže ne. *Na otázku č. 22*, co by přivítala k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděla, že by nic neměnila. Je spokojená.

4.1.3 Respondent č.3

Třetím respondentem, byla žena ve věku 36 let s vysokoškolským vzděláním. Na ZZS pracuje 14 let.

Na otázku č. 5, která zněla, jestli při práci cítí stres, odpověděla, že určitě ano. Největší strach má ze selhání. Ale postupem času se její strach zmírnil, protože se výjezdy často opakují a tím získává zkušenosti. Respondentka dodala, že také hodně záleží na kolegovi, s kterým k výjezdu jede. *Na otázku č. 6*, jestli se u ní projevila pracovní deformace, odpověděla, že projevila. Ale snaží se zachovávat loajální výraz. *Na otázku č.7*, co jí v práci nejvíc stresuje, odpověděla, že určitě výjezd k dítěti. *Na otázku č. 8*, zda je schopna odhalit, že je psychicky přetížená, odpověděla, že určitě ano. Projeví se to špatnou náladou. *Na otázku č. 9*, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděla, že nejvíce sportem a procházkami s přáteli. *Na otázku č. 10*, jestli se u její osoby nebo u někoho z kolegů projevil syndrom vyhoření a jak se

projevil, odpověděla, že u její osoby se přímo neprojevil nebo si toho není vědoma, ale má bývalou kolegyni, která musela odejít ze ZZS. Projevilo se to silnou únavou a změnami nálad.

Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatická, odpověděla, že přiměřeně výjezdu. *Na otázku č. 12*, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděla, že ne. *Na otázku č. 13*, jaká je zpětná vazba rodiny na její práci, odpověděla, že od přítele je zpětná vazba špatná. Nedělá ve zdravotnictví a nechápe systém služeb, proto nedokáže poskytnout správnou podporu. Naopak u maminky, která je zdravotní sestra nachází pochopení. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděla, ano. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měla nějaké zdravotní potíže, které by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděla, že ona sama žádné nemá a u kolegů si není jistá. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaši rodinu, odpověděla, že ne, ale trpí pracovní deformací, kdy si dokáže představit 3 kroky dopředu co se může stát.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděla, že ne. *Na otázku č. 18*, zda někdy využila služeb SPISu, odpověděla, že nikdy nepotřebovala využít jeho služby. A bohužel ve SPIS nemá důvěru. Hledala by pomoc někde jinde. *Na otázku č. 19*, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděla, že hned po náročném a stresujícím výjezdu si s kolegy na základně důkladně výjezd rozebere. Je to podle ní nejrychlejší a nejefektivnější pomoc. *Na otázku č. 20*, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděla, že by si sama našla nějakého psychologa. *Na otázku č. 21*, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděla, ne. *Na otázku č. 22*, co by přivítala k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděla, že by se jí líbily pobyty v lázních, kam by jezdili společně s kolegy a hrály by se nějaké poznávací hry.

4.1.4 Respondent č. 4

Respondentem č.4 byl muž ve věku 28 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské a pracuje na ZZS 4 roky.

Na otázku č. 5, která zněla, jestli při práci cítí stres, odpověděl, že pokud jde o dospělého necítí žádný stres, pokud je jeho výjezd k dítěti, tak na sobě známky stresu pociťuje. *Na otázku č. 6*, jestli se u něho projevila pracovní deformace, odpověděl, že zatím ještě ne. *Na otázku č. 7*, co ho v práci nejvíc stresuje, odpověděl, vážné stavy,

u kterých mu nejde zajistit žilní vstup. *Na otázku č. 8*, zda je schopen odhalit, že je psychicky přetížen, odpověděl, že asi ne. *Na otázku č. 9*, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděl, že nejvíce sportem a společně stráveným časem se svou přítelkyní. *Na otázku č. 10*, jestli se u jeho osoby nebo u někoho z kolegů projevil syndrom vyhoření a jak se projevil, odpověděla, že u něho ne. Ale u kolegů z jiných oblastních středisek ano. Projevuje se to u nich nezájmem o pacienta a jeho zdravotní stav.

Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatický, odpověděl, že ano. Empatie je podle něho základ. *Na otázku č. 12*, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 13*, jaká je zpětná vazba rodiny na jeho práci, odpověděl, že kladná. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděl, ano. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měl nějaké zdravotní potíže, který by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděl, že on žádné nemá a u kolegů si není jistý. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaší rodinu, odpověděl, že ne. Nenosí si práci domu.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděl, že si není ničeho vědom. *Na otázku č. 18*, zda někdy využil služeb SPISu, odpověděl, že nikdy nepotřeboval využít jeho služby. *Na otázku č. 19*, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděl, že si udělá dobré jídlo a podívá se na nějaký film nebo vtipné video. *Na otázku č. 20*, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděl, že určitě na rodinu a přítelkyni a pokud by to nestačilo vyhledal by odbornou pomoc. *Na otázku č. 21*, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 22*, co by přivítal k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděl, že by přivítal benefity v podobě proplacených vstupů do posilovny a třeba do bazénu.

4.1.5 Respondent č. 5

Respondentem č. 5 byl muž ve věku 34 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Na ZZS pracuje 6 let.

Na otázku č. 5, která zněla, jestli při práci cítí stres, odpověděl, že určitě ano. Obecně je více ve stresu u diagnóz, pro které se jezdí málo. *Na otázku č. 6*, jestli se u něho projevila pracovní deformace, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 7*, co ho v práci nejvíc stresuje, odpověděl, pomyšlení na komplikovaný výjezd. *Na otázku č. 8*, zda je schopen

odhalit, že je psychicky přetížen, odpověděl, že určitě ano. Cítí se velmi unavený a je více nervózní. *Na otázku č. 9*, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděl, že sportuje a tráví hodně času s rodinou. *Na otázku č. 10*, jestli se u jeho osoby nebo u někoho z kolegů projevil syndrom vyhoření a jak se projevil, odpověděla, že on sám ne. A u kolegů na ZZS ho taky nezažil.

Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatický, odpověděl, že ano. *Na otázku č. 12*, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděl, že ano, nedokáže oddělit práci od soukromého života. *Na otázku č. 13*, jaká je zpětná vazba rodiny na jeho práci, odpověděl, že velice dobrá, všichni ho podporují a kdykoli to potřebuje, tak ho vyslechnou. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděl, že ne. Spí špatně už od narození a nedělají mu dobře střídající se směny. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měl nějaké zdravotní potíže, který by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděl, že kromě narušeného spánku žádné zdravotní potíže nemá a u kolegů si není jistý. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaši rodinu, odpověděl, že ano. Dobře si uvědomuje, co všechno se může stát.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 18*, zda někdy využil služeb SPISu, odpověděl, že ne. Je si vědom jeho nabízených služeb, ale nikdy ho nepotřeboval. *Na otázku č. 19*, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděl, že kolikrát ani nemá čas si něco pořádně uvědomit. Ale pokud má čas, tak si o výjezdu promluví s kolegy. *Na otázku č. 20*, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděl, že určitě ano. I pracovní i v osobním životě. Nejlepší volbou by pro něho byla rodina. *Na otázku č. 21*, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 22*, co by přivítal k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděl, že by se mu líbilo mít proplacené některé z volnočasových aktivit, jako třeba permanentku do sauny aj.

4.1.6 Respondent č. 6

Posledním respondentem byl muž 30 let, který má nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské a jeho praxe na ZZS je 5 let.

Na otázku č. 5, která zněla, jestli při práci cítí stres, odpověděl, že určitě ano. Myslí si, že za to může i prozatím nedostatek zkušeností. *Na otázku č. 6*, jestli se u něho projevila pracovní deformace, odpověděl, že zatím ještě ne. Snaží se tomu předcházet

psychohygienou. *Na otázku č. 7*, co ho v práci nejvíc stresuje, odpověděl, že výjezd k dítěti. *Na otázku č. 8*, zda je schopen odhalit, že je psychicky přetížen, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 9*, jak se chrání před duševním vyčerpáním, odpověděl, že nejvíce rodinou a sportem. *Na otázku č. 10*, jestli se u jeho osoby nebo u někoho z kolegů projevil syndrom vyhoření a jak se projevil, odpověděla, že on jím netrpí a o žádném kolegovi co by měl syndrom vyhoření nevím.

Na otázku č. 11, zda si myslí, že je empatický, odpověděl, že určitě ano. *Na otázku č. 12*, ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině, odpověděl, že ano. Má malé dítě. Stres prožitý v práci a směny je někdy dost složité zvládnout. *Na otázku č. 13*, jaká je zpětná vazba rodiny na jeho práci, odpověděl, že pozitivní. Snaží se ho podporovat. *Na otázku č. 14*, zda spí doma celou noc, odpověděl, že ano. *Na otázku č. 15*, jestli má nebo měl nějaké zdravotní potíže, který by mohly být ovlivněny velkou psychickou zátěží nebo někdo z kolegů, odpověděla, že on žádné nemá. A jak jsou na tom kolegové neví. *Na otázku č. 16*, ovlivnila práce na ZZS strach o Vás a Vaši rodinu, odpověděl, že ano. Vidí 3 kroky dopředu.

Na otázku č. 17, jestli se snaží zaměstnavatel eliminovat stres plynoucí z povolání ZZ, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 18*, zda někdy využil služeb SPISu, odpověděl, že nevyužil, ale ví o jeho službách. *Na otázku č. 19*, jak pracuje se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu a dále, odpověděl, že si výjezd rozebere s kolegy a dále pak odpočívá. *Na otázku č. 20*, zda ví, na koho se obrátit v případě pocitu velkého přetížení, odpověděl, že určitě ano. Určitě na rodinu. *Na otázku č. 21*, jestli dochází k preventivním prohlídkám duševního zdraví zaměstnavatelem, odpověděl, že ne. *Na otázku č. 22*, co by přivítal k eliminaci stresu plynoucího ze zaměstnání od svého zaměstnavatele, odpověděl, že určitě nějaká proplacená dovolená v relaxačním centru.

4.2 Kategorizace dat do tabulek

4.2.1 Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1		Pohlaví respondentů					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Žena	3	1	1	1			
Muž	3				1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů byli 3 ženy a 3 muži.

4.2.2 Věk respondentů

Tabulka č. 2		Věk respondentů					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
20 – 30 let	2					1	1
31 – 40 let	2			1	1		
41 – 60 let	2	1	1				
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, jsou 2 respondenti ve věku 20 – 30 let, další 2 respondenti ve věku 31 – 40 let a poslední 2 ve věku 41 – 60 let.

4.2.3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 3		Nejvyšší dosažené vzdělání					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Zkouška ARIP	1		1				
Vysokoškolské	5	1		1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, kteří pracují na ZZS Jindřichův Hradec, má jeden respondent nejvyšší dosažené vzdělání zkoušku ARIP a zbylých 5 respondentů má nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské.

4.2.4 Délka praxe na ZZS

Tabulka č. 4		Délka praxe na ZZS					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
1 – 10 let	3				1	1	1
11 – 20 let	2		1	1			
21 let a více	1	1					
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 3 respondenti pracují na ZZS 1 – 10 let, 2 respondenti 11 – 20 let a 1 respondent 21 let a více.

4.2.5 Stres v práci

Tabulka č. 5		Cítíte při práci stres a proč?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	6	1	1	1	1	1	1
Typ výjezdu	2	1	1				
Selhání	1			1			
Výjezd pro dítě	1				1		
Netradiční diagnóza	1					1	
Nedostatek zkušeností	1						1
Celkový výskyt	12	2	2	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, všech 6 respondentů odpovědělo, že při své práci cítí stres, 2 respondenti uvedli, že nejvíce se míra stresu odvíjí od typu výjezdu, 1 respondent uvedl, že se nejvíce bojí selháním 1 respondent odpověděl, že cítí stres, když má výjezd pro dítě, 1 respondent uvedl nejstresovější netradiční diagnózu a 1 respondent nedostatek zkušeností.

4.2.6 Pracovní deformace

Tabulka č. 6 Projevila se u Vás pracovní deformace a jak se sní vyrovnáváte?							
Respondent(R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	3	1	1	1			
Ne	3				1	1	1
Klidný přístup	2	1	1				
Loajální výraz	1			1			
Celkový výskyt	9	2	2	2	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 3 uvedli, že trpí pracovní deformací, 2 respondenti využívají v práci klidný přístup a 1 respondent aplikuje loajální výraz. Zbylí 3 respondenti uvedli, že netrpí pracovní deformací.

4.2.7 Největší stresor na ZZS

Tabulka č.7 Co Vás nejvíce v práci stresuje?							
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Vztahy na ZZS	1		1				
Výjezd k dítěti	2			1			1
Nezajištěný i.v.	1				1		
Typ výjezdu	1					1	
Nic určitého	1	1					
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů uvedli 2, že nejvíce je v práci stresuje výjezd k dítěti, 1 respondent uvedl vztahy na pracovišti, 1 respondenta nejvíce stresuje nezajištěný žilní vstup u vážných stavů, 1 respondent odpověděl, že pomyšlení na komplikovaný výjezd a 1 respondenta nestresuje nic určitého.

4.2.8 Odhalení psychického vyčerpání

Tabulka č.8		Jste schopen/a odhalit, že jste psychicky přetížen/a? Podle čeho?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	4	1	1	1		1	
Ne	2				1		1
Velká únava	2	1				1	
Špatná nálada	2		1	1			
Celkový výskyt	10	2	2	2	1	2	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 8 respondentů 4 uvedli, že dokáží odhalit své psychické přetížení a z toho 2 respondenti to poznají podle velké únavy a 2 respondenti to poznají podle špatné nálady, 2 respondenti nejsou schopni odhalit své psychické přetížení.

4.2.9 Duševní vyčerpání

Tabulka č.9		Jak se chráníte před duševním vyčerpáním?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Muzika	2	1	1				
Procházky	2	1	1				
Sport	5	1		1	1	1	1
Zvířata	1		1				
Rodina	3				1	1	1
Přátelé	1			1			
Celkový výskyt	14	3	3	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 2 respondenti uvedli, že jim pomáhá muzika, 2 respondenti chodí na procházky, 5 respondentů aktivně sportuje, 1 respondent se uklidňuje pomocí domácích mazlíčků, 3 respondenti tráví čas s rodinou a 1 respondent chodí za přáteli.

4.2.10 Syndrom vyhoření

Tabulka č. 10		Projevil se u Vás nebo u někoho z kolegů syndrom vyhoření?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ne	2					1	1
U kolegy	3		1	1	1		
Nevím	1	1					
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 3 zažili syndrom vyhoření u některého z kolegů, 2 respondenti odpověděli ne a 1 respondent neví.

4.2.11 Empatie při práci

Tabulka č.11		Myslíte si, že jste při práci empatický/á?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	6	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, všech 6 respondentů odpovědělo ano.

4.2.12 Atmosféra v rodině

Tabulka č.12		Ovlivňuje vaše práce atmosféru v rodině?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	3		1			1	1
Ne	3	1		1	1		
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, uvedli 3 respondenti ano a 3 respondenti ne.

4.2.13 Zpětná vazba od rodiny

Tabulka č.13		Jaká je zpětná vazba Vaší rodiny na Vaši práci?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Pozitivní	6	1	1	1	1	1	1
Negativní	1			1			
Celkový výskyt	7	1	1	2	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů, uvedlo 6 respondentů, že zpětná vazba od rodiny na jejich práci je pozitivní, 1 respondent odpověděl, že od přítele je zpětná vazba negativní.

4.2.14 Spánek

Tabulka č.14		Spíte doma celou noc?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	4	1		1	1		1
Ne	2		1			1	
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 4 respondenti uvádí, že doma spí bez problému, 2 respondenti odpověděli, že nespí doma celou noc.

4.2.15 Zdravotní potíže

Tabulka č.15 Máte Vy nebo někdo z kolegů zdr. potíže z nadměrného stresu?							
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Nemá potíže	5	1		1	1	1	1
Má potíže	1		1				
U kolegů neví	5	1		1	1	1	1
Hypertenze	1		1				
Nespavost	1		1				
Celkový výskyt	13	2	3	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 5 respondentů uvedlo, že nemá zdravotní potíže, které by souvisely s nadměrným stresem, 1 respondent uvedl, že má zdravotní potíže z nadměrného stresu. 5 respondentů uvedlo, že neví, jaký zdravotní stav mají jejich kolegové a 1 respondent uvedl problémy jako je nespavost a hypertenze.

4.2.16 Strach o zdraví rodiny

Tabulka č.16		Ovlivnila u Vás práce strach o zdraví Vaší rodiny? Jak?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ano	3		1			1	1
Ne	3	1		1	1		
Vidí dopředu	2					1	1
Pracovní deformace	1			1			
Nenosí si práci domu	2	1			1		
Výjezdy k matce	1		1				
Celkový výskyt	12	2	2	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 3 respondenti uvedli, že mají strach o zdraví své rodiny a 3 respondenti uvedli, že strach nemají.

Poté 2 respondenti uvedli, že vidí 3 kroky dopředu, 2 respondenti si nenosí práci domu, 1 respondent trpí pracovní deformací a 1 respondent jezdil pro svou matku se sanitou.

4.2.17 Eliminace stresu od zaměstnavatele

Tabulka č. 17		Eliminuje zaměstnavatel stres plynoucí z Vašeho povolání?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Neví o ničem	6	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 6 respondentů uvedlo, že neví o ničem, co by jim poskytoval zaměstnavatel k eliminaci stresu.

4.2.18 SPIS

Tabulka č.18		SPIS – využíváte nebo využil/a jste jejich služeb?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ne	6	1	1	1	1	1	1
Nemám důvěru	1			1			
Nemám zkušenost	5	1	1		1	1	1
Celkový výskyt	12	2	2	2	2	2	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů všech 6 respondentů uvedlo, že SPIS nikdy nevyužili, 6 respondentů dodalo, že s nimi nemá žádnou zkušenost a 1 respondent odpověděl, že nemá ke SPISu důvěru.

4.2.19 Práce se stresem po výjezdu

Tabulka č.19 Jak		Jak pracujete se stresem, prožitým na výjezdu, při příjezdu na základnu?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Rozbor s kolegy	5	1	1	1		1	1
Jídlo, film	1				1		
Odpočinek	2				1		1
Celkový výskyt	8	1	1	1	2	1	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 5 respondentů odpovědělo, že hned po příjezdu z náročného výjezdu, udělají rozbor situace s kolegy, 1 respondent si dojde udělat jídlo a pustí si film a 2 respondenti po náročném výjezdu aplikují odpočinek.

4.2.20 Pomoc při přetížení

Tabulka č.20		Víte, na koho se obrátit, pokud máte pocit přetížení?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
SPIS	2	1	1				
Rodina	3		1		1	1	1
Vlastní psycholog	1			1			
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů by 2 respondenti zvolili SPIS, 3 respondenti by se obrátili se svými problémy na rodinu a 1 respondent odpověděl vlastní psycholog.

4.2.21 Preventivní kontroly duševního zdraví

Tabulka č.21		Dochází k preventivním kontrolám Vašeho duševního zdraví zaměstnavatelem?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Ne	6	1	1	1	1	1	1
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů všech 6 respondentů odpovědělo, že nedochází k pravidelným kontrolám jejich duševního zdraví zaměstnavatelem.

4.2.22 Eliminace stresu

Tabulka č.22		Co byste přivítali k eliminaci stresu od zaměstnavatele?					
Respondent (R)	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Proplacený relaxační pobyt	3	1		1			1
Proplacené permanentky	2				1	1	
Nic	1		1				
Celkový výskyt	6	1	1	1	1	1	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 6 respondentů 3 respondenti odpověděli, že by přivítali proplacený týdenní pobyt v relaxačním centru, 2 respondenti uvedli proplacené permanentky (do posilovny, sauny...) a 1 respondent odpověděl, že by nepřivítal nic, je spokojený.

5 Diskuze

Bakalářská práce na téma Stres při výkonu povolání zdravotnického záchranáře měla za cíl zmapovat nejčastější příčiny stresu v souvislosti s výkonem povolání zdravotnických záchranářů, dále vliv stresu na pracovní a osobní život zdravotnických záchranářů a v neposlední řadě eliminaci stresu zdravotnických záchranářů zaměstnavatelem. Byl proveden kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jehož součástí bylo 22 otázek. Rozhovory byly prováděny od prosince roku 2017 do března roku 2018 na Zdravotnické záchranné službě- oblastní středisko Jindřichův Hradec.

První čtyři tabulky znázorňují demografické údaje jednotlivých respondentů. Rozhovor poskytli 3 muži a 3 ženy. Celkové věkové rozpětí dotazovaných osob bylo v rozmezí od 28 let do 59 let s délkou praxe 4- 22 let. Ženy byly ve věku: 55let (22 let praxe), 59 let (18 let praxe) a 36 let s délkou praxe 14 let. Muži byli ve věku: 28, 34 a 30 let s délkou praxe 4 roky, 6 let a 5 let. Z 6 respondentů dosáhlo 5 vysokoškolského vzdělání a jeden z dotazovaných má nejvyšší dosažené vzdělání- zkoušku ARIP.

V tabulce číslo 5 je znázorněn stres při práci zdravotnického záchranáře a příčiny jeho vzniku. Z celkového počtu 6 respondentů všech 6 uvedlo, že při své práci cítí stres. Tento výsledek se dal očekávat. Andršová (2012) uvádí, že zdravotnický záchranář patří charakterově spíše k typu A, který musí často čelit až nesnesitelnému stresu, jenž může vést až k syndromu vyhoření. Podle Kelnarové a Matějkové (2009) mohou být příčiny stresu různé, což se potvrdilo i při mém výzkumu, kdy nelze nejčastější příčinu stresu přesně určit, protože každého respondenta uvádí do stresu jiná situace. Pouze respondenti č.1 a 2 se shodli, že u nich je rozhodujícím stresovým indikátorem typ výjezdu. Při zjišťování příčin stresu byla rozhodující též délka praxe na záchranné službě, se kterou souvisí nedostatek zkušeností, což uvedl jeden z dotázaných (č. 6) .

V tabulce číslo 6 jsou vyznačeny odpovědi na otázku týkající se pracovní deformace. Přesně polovina z respondentů (č. 1, 2 a 3) odpověděla, že trpí pracovní deformací. Podle Andršové (2010) patří pracovní deformace do 3. fáze syndromu vyhoření zdravotnického záchranáře. Zbylí 3 respondenti (č. 4, 5 a 6) jsou ještě stále ve fázi nadšení, jak uvádí Daigneault (2011).

Tabulka číslo 7 ukazuje odpovědi jako výsledky na otázku týkající se největšího stresoru na ZZS a je navazující na otázku č. 5. Respondenti na tyto otázky odpovídali velmi podobně a opět nejde z otázky č. 7 přesně určit, co zdravotnické záchranáře

v práci nejvíce stresuje. Některého z respondentů stresuje nejvíce výjezd k dítěti a jiného vztahy na ZZS. Jak popisuje Bartůňková (2010), stresové podmínky lze rozdělit na 2 stupně. Zdravotnický záchranář spadá do 2. stupně, což znamená, že je vystaven extrémním situacím téměř každou službu.

Tabulka číslo 8 znázorňuje výsledky odpovědí na otázku, zda jsou záchranáři psychicky přetíženi a podle čeho to poznají. Čtyři respondenti č. 1, 2, 3 a 5 uvedli, že jsou psychicky přetíženi a poznají to podle velké únavy a špatné nálady. Tyto příznaky uvádí i Huber et al. (2009). Zbylí 2 respondenti č. 4 a 6 odpověděli, že zatím nejsou psychicky přetíženi, to by mohlo mít souvislost s jejich krátkou praxí na ZZS.

Tabulka číslo 9 mapuje otázku, jak se chrání záchranáři před duševním vyčerpáním. Celkem 5 respondentů (č. 1, 3, 4, 5 a 6) uvedlo, že se aktivně věnují sportu, protože je sport dokáže uvolnit a uklidnit. Huber et al. (2009) uvádí, že mimo jiné i sport patří mezi prevence zvládnutí stresu. Neočekávaným, avšak pozitivním výsledkem pro mě bylo zjištění, že polovině mých respondentů (č. 4, 5 a 6) pomáhá před duševním vyčerpáním rodina.

Tabulka číslo 10 zachycuje odpovědi na otázky týkající se syndromu vyhoření mezi zdravotnickými záchranáři. Polovina dotázaných (č. 2, 3 a 4) zpozorovala syndrom vyhoření u některého z kolegů. Stock (2010) uvádí, že syndrom vyhoření může probíhat ve vícero rovinách a má jasné příznaky, jako je: vyčerpanost, pokles výkonu nebo například odcizení. Andršová (2012) poukazuje především na fakt, že zdravotnický záchranář není nadčlověk a musí snášet krizové situace velice často, což si mnozí nedokáží ani představit. Dva respondenti (č. 5 a 6) dosud nepotkali záchranáře, který trpí syndromem vyhoření nebo jeho příznaky.

V tabulce číslo 11 jsou zachyceny odpovědi na otázku, zda jsou během výkonu pracovní činnosti záchranáři empatičtí. Výsledkem bylo pozitivní zjištění, že všech 6 respondentů se snaží být maximálně empatických ke svým pacientům. Empatii jako nedílnou součást pracovní etiky zdravotního záchranáře zdůrazňuje a doporučuje např. doktor Bydžovský (2008).

Tabulka číslo 12 uvádí odpovědi na otázku, zda práce na ZZS ovlivňuje atmosféru v rodině záchranáře. Polovina respondentů (č. 2, 5 a 6) uvedla, že ano. Tuto odpověď vyvrací Andršová (2012), jež popisuje, že záchranář by měl především dobře ovládat své emoce. Druhá polovina uvedla, že jejich práce na ZZS nijak neovlivňuje atmosféru v jejich rodině.

V tabulce č. 13 byly rozpracovány odpovědi na otázku zpětné vazby rodiny na práci zdravotnického záchranáře. Podle Daigneaulta (2011) je v tomto povolání velice důležitá podpora rodiny. Při výzkumu se ukázalo, že zpětná vazba rodin všech dotazovaných na jejich práci je pozitivní.

Odpovědi na otázku, ohledně kvalitního spánku dotazovaných záchranářů najdeme v tabulce č. 14. Bez problému po celou noc spí 4 ze 6 respondentů. Respondenti č. 2 a 5 by se na tento problém měli zaměřit, protože podle Hubera et al. (2009) je spánek velice důležitý, jak pro prevenci stresu, tak i pro boj se stresem.

Tabulka č. 15 je zaměřena na otázku zdravotních potíží dotazovaných záchranářů popř. na informaci o daném problému u některého z jejich kolegů. V tomto případě nebyl očekáván kladný výsledek, ale navzdory tomu 5 respondentů z šesti (kromě respondenta č. 2), netrpí zdravotními potížemi plynoucími z povolání zdravotnického záchranáře. Jak uvádí Bartůňková (2010) při správném tréninku psychické odolnosti lze předejít různým onemocněním. V neposlední řadě je podle Andršové (2012) důležitá psychohygienu. Domnívám se, že tento pozitivní výsledek by ,mimo jiné, mohl souviset s dobrými vztahy na pracovišti mezi záchranáři. Huber et al. (2009) uvádí mnoho metod na odbourávání stresu a tím pádem i zbavení se různých zdravotních potíží a komplikací. Mezi zajímavé metody jistě patří umění říkat „NE“, hloubkové dýchání nebo přiznání si faktu, že nemusíme mít stále pravdu.

Tabulka číslo 16 mapuje odpovědi na otázku, zda ovlivnila práce na ZZS strach záchranářů o zdraví rodinných příslušníků a popřípadě jakým způsobem. Polovina respondentů (č. 1, 3 a 4) odpověděla ne. Obhájili to tím, že si práci nenosí domů. Druhá polovina má naopak větší strach o zdraví svých blízkých a přisuzují to tzv. „vidění dopředu“. Kdy se podle Bydžovského (2008) jasně potvrzuje, že zdravotnický záchranář by měl umět předvídat.

Tabulka č. 17 zobrazuje odpovědi na otázku eliminace stresu zaměstnavatelem. Všichni respondenti na tuto otázku odpověděli, že neví o ničem, co by jim zaměstnavatel poskytoval k eliminaci stresu. Přitom Bartůňková (2010) a Grün (2014) velmi apelují na prevenci ať již primární nebo alespoň sekundární. Jediné, co by se dalo v tomto ohledu brát jako prevence, je výcvik využívající drill, který se cvičí na modelových situacích a je velmi důležitý zejména pro záchranáře.

V tabulce číslo 18 se nachází odpověď na otázku týkající se SPISu a jeho služeb. Nikdo z mých respondentů nevyužil služeb SPISu a jeden respondent dokonce nemá k této službě důvěru. SPIS jakožto systém psychosociální intervenční služby, by se měl

zabývat podporou a péčí o zaměstnance. SPIS uvádí, že se na něho mohou záchranáři obrátit v různých situacích, jako třeba při prevenci syndromu vyhoření (Andršová, 2012).

V tabulce č. 19 jsou vyobrazeny odpovědi na otázku, týkající se práce se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu. Na oblastním středisku v Jindřichově Hradci nejspíše panuje důvěra a velice dobré vztahy mezi záchranáři. Jelikož 5 respondentů č. 1,2,3,5 a 6 po příjezdu na základnu ze špatného výjezdu, začnou danou prožitou situaci dále rozebírat se svými kolegy. Tento výsledek jsem vůbec neočekávala a považuji ho za velice pozitivní.

Z tabulky č. 20 lze vyčíst odpovědi na otázku, pomoci při přetížení. Pouze 2 respondenti č. 1 a 2 by byli ochotni se obrátit na SPIS. Tento fakt se vůbec nedal předpokládat, jelikož tato služba by měla přímo na tyto situace sloužit, ale bohužel si asi nezískala důvěru zdravotnických záchranářů v Jindřichově Hradci. Zajímavým zjištěním bylo, že na rodinu by se obrátila polovina respondentů č. 4, 5 a 6 a všichni tito respondenti byli muži. Pouze jeden respondent by si našel svého vlastního psychologa. Jako kladný výsledek se dají v této otázce brát všechny odpovědi, jelikož všichni respondenti by se své psychické přetížení snažili nějakým způsobem řešit.

Tabulka číslo 21 znázorňuje výsledné odpovědi na otázku týkající se preventivních kontrol duševního zdraví zaměstnavatelem. Nečekaným zjištěním byl fakt, že zaměstnavatel po svých zaměstnancích nechce žádné kontroly duševního zdraví, jak uvedli všichni respondenti stejně. Prevence duševního zdraví je velice důležitá, jak uvádí Bydžovský (2008) a také Bartůňková (2010). A proto bylo velice překvapivé toto zjištění, že k žádným preventivním kontrolám duševního zdraví od zaměstnavatele nedochází.

Poslední otázka č. 22, co by záchranáři přivítali od zaměstnavatele k eliminaci stresu, byla vložena spíše pro zajímavost a nečekala jsem, že tato otázka vzbudí mezi záchranáři takový zájem. Žádná z odpovědí na tuto otázku není špatně, jelikož každý člověk je individuální tvor a působí na něho jiné prostředky k eliminaci stresu. Polovina respondentů č. 1, 3 a 6 by preferovalo od zaměstnavatele proplacený relaxační pobyt. Nevadil by jim ani fakt, kdyby na relaxační pobyty jezdili přímo s kolegy. Zajímavým návrhem byly společenské hry mezi záchranáři po dobu relaxačního pobytu.

Na základě provedených rozhovorů se podařilo nastínit duševní kondici zdravotnických záchranářů z Jindřichova Hradce. Mezi velice pozitivní výsledky se dá zařadit skutečnost, že všichni respondenti se snaží vyrovnávat se stresem pomocí jim

vyhovujících techniky, dále panují na pracovišti dobré vztahy mezi kolegy a všichni se snaží být při své práci empatictí. Negativním bylo zjištění, že všichni respondenti cítí při své práci stres. Vhodná by jistě byla větší podpora od zaměstnavatele, protože prevence a eliminace stresu je velice důležitou součástí jak životů zdravotnických záchranářů tak případných zachraňovaných, jejichž život závisí na jejich kvalitně odvedené práci.

6 Závěr

Tématem bakalářské práce bylo zmapování vlivu stresu na zdravotnické záchranáře. Na začátku byly stanoveny 3 cíle této práce. První cíl měl zmapovat nejčastější příčinu stresu v souvislosti s výkonem povolání zdravotnických záchranářů, druhý cíl měl zmapovat vliv stresu na pracovní a osobní život zdravotnických záchranářů a třetí cíl měl zmapovat eliminaci stresu zdravotnických záchranářů zaměstnavatelem. K výzkumnému šetření byla použita metoda kvalitativního polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumnou skupinu tvořilo 6 zdravotnických záchranářů z Jindřichova Hradce. Cíle práce byly splněny.

V práci byly stanoveny 3 výzkumné otázky. První výzkumná otázka zněla: Proč si zdravotničtí záchranáři často neuvědomují, že jejich práce je stresová? Na základě provedeného výzkumu lze odpovědět, že záchranáři nedokáží přesně určit základní stresor, proto se proti němu nemohou dostatečně bránit. Záchranáři jsou často nuceni pracovat pod tlakem. V posledních letech přibývá výjezdů ZZS a tím pádem mnozí záchranáři mezi výjezdy ani nemají čas si uvědomit, co všechno se vlastně stalo, ale musí i nadále zachovat chladnou hlavu a čistou mysl.

Druhá výzkumná otázka zněla: Jak může stres při práci ovlivnit život zdravotnického záchranáře? Zde jsem očekávala menší pochopení od rodiny. Z výsledků, ale vyplývá, že od rodiny se jim dostává velice pozitivní podpora a velké pochopení pro jejich práci. Neočekávaným pozitivním výsledkem bylo zjištění, že skoro žádný z dotazovaných zdravotnických záchranářů netrpí zdravotními komplikacemi, které by zapříčinil stres v práci.

Poslední výzkumnou otázkou bylo zhodnocení: Jakým způsobem zaměstnavatel přispívá k eliminaci stresu zdravotnického záchranáře? Výsledky ukázaly, že zaměstnavatel bohužel zásadním způsobem nepřispívá k eliminaci stresu zdravotnických záchranářů. Na všechny tři výzkumné otázky se na základě výzkumného šetření povedlo také odpovědět.

Provedený výzkum by mohl být prospěšný pro studenty zdravotnického záchranáře, aby věděli dopředu do jakých pracovních podmínek se chystají, ale také pro již pracující záchranáře a v nemalé míře pro zaměstnavatele, kteří by neměli v žádném případě prevenci této problematiky zanedbávat. Tato práce přináší široký pohled na problematiku týkající se stresu při výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Z tohoto pohledu by mohly napomoci již zmíněné relaxační pobyty nebo jiné firemní

akce. Jistě existují řešení, která by mohla negativní důsledky zmírnit i za cenu finanční a organizační náročnosti tohoto problému.

7 Seznam literatury

1. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
2. ATKINSON, S., 2013. *První kroky z deprese*. Uhřetice: Doron. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-114-5.
3. BARTUŇKOVÁ, S., 2010. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 137 s. ISBN 978-802-4618-746.
4. BERAN, J., 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1125-6
5. BERNDT, Ch., 2015. *Odolnost: nepřízeň osudu lze překonat*. Přeložil Michaela ŠKULTÉTY. Praha: Beta. ISBN 978-80-7306-771-7.
6. BYDŽOVSKÝ, J., 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.
7. DAIGNEAULT, A., 2011. *Krize jako šance*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Familia. ISBN 978-80-7195-514-6.
8. DONNER, R., MIRANDA, I., 2008. *Burnout*. New York: Minx. ISBN 9781401215378.
9. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. 3. vyd. 2006 Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-11-5.
10. FONTANA, D., 2016. *Stres v práci a v životě, Jak ho pochopit a zvládnout*. Praha: Portál, 182 s. ISBN 978-80-262-1033-7.
11. GROFOVÁ, K., ČERNÝ V., 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika. ISBN 9788026608356.

12. GRÜN, A., 2014. *Vyhoření: jak rozproudit vlastní energii*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0587-6.
13. MAROON, I., 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
14. HIGASHIGUCHI, K. a kol. 2009. *Inflow. MBI: Maslach Burnout Inventory*. [online]. [Citace: 23. 12. 2017.]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>.
15. HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, E., 2009. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 117 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2486-7.
16. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada, 135 s. ISBN 9788024728315.
17. KŘIVOHLAVÝ, J., 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
19. PLAMÍNEK, J., 2008. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2593-2.
20. POW, J. et al., 2017. Does social support buffer the effects of occupational stress on sleep quality among paramedics? A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 22(1), 71-85. ISSN 1076-8998.
21. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S., 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4530-5.
22. STOCK, Ch., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

23. TORALES, L.P. et al., 2009. Burnout syndrome in medical practitioners and paramedic personnel. *Salud mental*. 32(5), 399-404. ISSN 0185-3325.
24. VAŠINA, B., 2009. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-757-1.
25. VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
26. WAGNEROVÁ, I., JANOŠŤÁKOVÁ, L., 2011. *Psychologie práce a organizace*. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 978-80-01-04966-2.
29. WILLIAMS, B. et al., 2012. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency Medicine Journal: EMJ*. 29(2), 5-152. ISSN 1472-0213
30. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.
31. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.
32. ZÁKON č. 201/2017 Sb., *Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*, 2017. In: *Sbírka zákonů Česká republika*, ISSN 1211-1244.
33. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA JIHOČESKÉHO KRAJE [online]. České Budějovice: 2011, 2018 [cit. 2018-04-20]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/letecka-zachranna-sluzba/zakladni-informace-o-lzs/>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2 Obrázek cvičení jógy

8.1 Příloha č. 1 Polostrukturovaný rozhovor

1. Pohlaví
2. Věk
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
4. Délka praxe ZZS

Proč si záchranáři často neuvědomují, že je jejich práce stresová?

5. Cítíte při práci stres?
6. Projevila/uje se u Vás pracovní deformace?
7. Co Vás nejvíc v práci stresuje?
8. Myslíte si, že jste schopen/a odhalit, že jste psychicky přetížen?
9. Jak se chráníte před duševním (psychickým) vyčerpáním ?
10. Projevil se u Vás nebo někoho z kolegů syndrom vyhoření ?

Jak může stres při práci ovlivnit život zdravotnického záchranáře?

11. Myslíte si, že jste empatický/á při své práci?
12. Ovlivňuje Vaše práce atmosféru v rodině nebo naopak?
13. Jaká je zpětná vazba Vaší rodiny na Vaši práci?
14. Spíte doma celou noc?
15. Máte/měl jste /nebo někdo z kolegů zdravotní potíže, které mohou být ovlivněny nadměrnou psychickou zátěží?
16. Ovlivnila u Vás práce strach o zdraví Vaší rodiny? Jak?

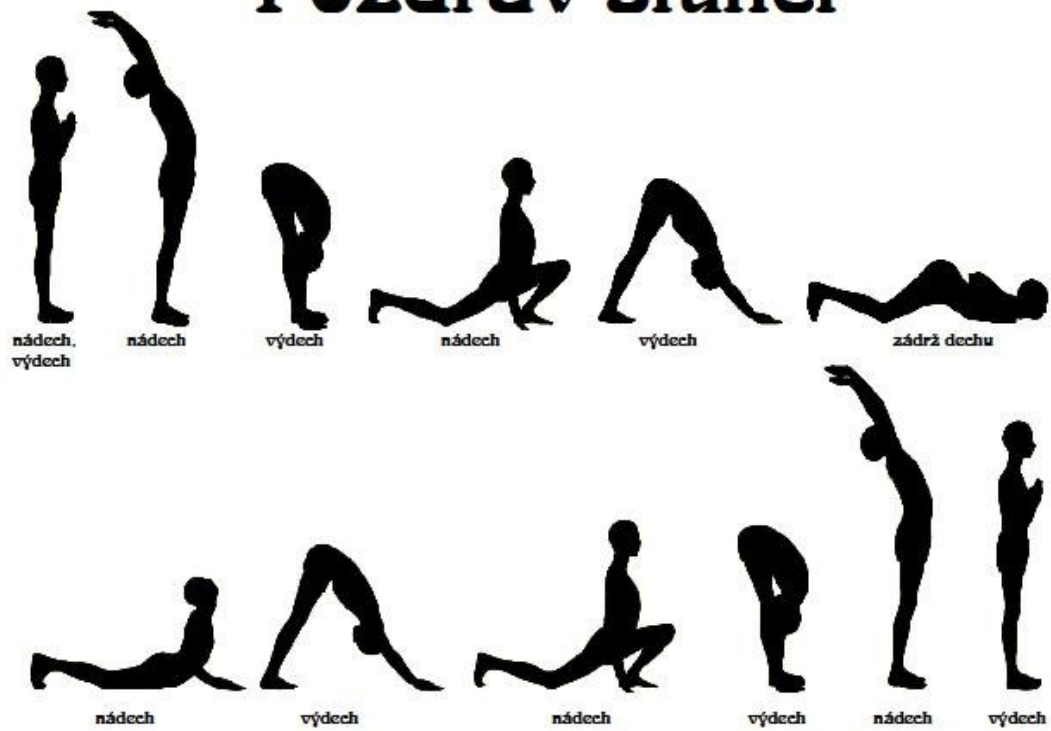
Jakým způsobem zaměstnavatel přispívá k eliminaci stresu zdravotnického záchranáře?

17. Eliminuje zaměstnavatel stres plynoucí z vašeho povolání? Jak?
18. SPIS-využíváte nebo využil jste jejich služeb?
19. Jak pracujete se stresem prožitým na výjezdu při příjezdu na základnu?
20. Víte na koho se obrátit, pokud máte pocit přetížení?
21. Dochází k preventivním kontrolám vašeho duševního zdraví zaměstnavatelem?
22. Co byste přivítal k eliminaci stresu ve Vašem zaměstnání od zaměstnavatele?

Zdroj: Vlastní výzkum

8.2 Příloha č. 2 obrázek cvičení jógy

Pozdrav slunci



Zdroj: *Jóga cvičení - pozdrav slunci* [online]. 2016, , 1 [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://www.navody.4fan.cz/?p=81>