

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Jaroslav Hlaváč

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Jaroslav Hlaváč

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**STRACH PŘI VÝKONU PROFESE ZDRAVOTNICKÉHO
ZÁCHRANÁŘE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

PLZEŇ 2020

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 4. 2020

.....

vlastnoruční podpis

Anotace

Příjmení a jméno: Hlaváč Jaroslav

Katedra: Katedra záchranářství, diagnostických oborů a veřejného zdravotnictví

Název práce: Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Reichertová

Počet stran – číslované: 120

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 35

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: strach, formy strachu, zdravotnický záchranář, přednemocniční neodkladná péče, psychosociální první pomoc, krizová intervence

Souhrn:

Kvalifikační práce je zaměřena na strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část.

Teoretická část se dělí na tři kapitoly. První kapitola se zabývá definicí strachu a jeho vznikem. Dále je v ní strach členěn do jednotlivých forem a je blíže specifikován. Ve druhé kapitole je objasněna definice urgentní medicíny, její rozdělení a potřebné vzdělání k jejímu vykonávání, a také kompetence zdravotnického záchranáře. V třetí kapitole teoretické části je charakterizována psychosociální první pomoc. Mimo to jsou definovány pojmy, které souvisí s danou problematikou. Popsány jsou metody postupů psychosociální první pomoci, jejich cíle a navazující krizová intervence.

V praktické části zjišťujeme pomocí kvantitativní metody anonymního dotazníkového šetření, zda zdravotnický záchranář při výkonu své profese vnímá pocity strachu, jaké konkrétní obavy jsou jím při výkonu povolání pociťovány, jakou formou se strach projevuje na jeho chování, a také jak se zdravotnický záchranář s pocity strachu vyrovnává. Tyto údaje zjišťujeme i studentů oboru Zdravotnický záchranář. Data byla získána formou elektronického dotazníku a výsledky jsou zobrazeny prostřednictvím přehledných grafů.

Annotation

Surname and name: Hlavac Jaroslav

Department: Department of Rescue Services, Diagnostic Fields and Public Health

Title of thesis: Paramedic fear during his practice

Consultant: Mgr. Stanislava Reichertová

Number of pages – numbered: 120

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 35

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 51

Keywords: fear, forms of fear, paramedic, pre-hospital urgent care, psychosocial first aid, crisis intervention

Summary:

The thesis is focused on fear during performing the profession of paramedic. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part.

The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter deals with the definition of fear and its origin. Furthermore, fear is divided into individual forms there and it is specified in more detail. The second chapter explains the definition of emergency medicine, its division and the necessary education to practice it, as well as the competence of a paramedic. The third chapter of the theoretical part characterizes by psychosocial first aid. In addition, terms that are related to the issue are defined. The methods of the psychosocial first aid procedures, their aims and the subsequent crisis intervention are described.

In the practical part, we use the quantitative method of anonymous questionnaire survey to find out whether the paramedic perceives feelings of the fear, which particular concerns are felt during performing the profession, what forms of the fear manifests itself in him, as well as how the paramedic copes with the feelings of fear. The data were obtained in the form of an electronic questionnaire and the results are displayed in well-arranged graphs.

PŘEDMLUVA

Důvodem k vypracování této bakalářské práce, jejíž hlavní téma se zabývá jednou z nejrozšířenějších emocí projevující se u člověka, strachem, se stala skutečnost, že podle vlastních postřehů ze studia a praktické výuky jsou pocity strachu jak u studentů oboru Zdravotnický záchranář, tak u absolventů tohoto oboru, mnohdy potlačované. Pro toto téma jsem se nerozhodl kvůli obavám z vykonávaného povolání, ale z důvodu přistupování k němu a jeho náplni s určitým respektem. Hlavním cílem této práce je především upozornit na danou problematiku a zdůraznit, že pocity strachu se nesmí podceňovat.

Poděkování:

Na tomto místě bych velice rád poděkoval mé vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Stanislavě Reichertové, za odborné vedení, její profesionální přístup po celou dobu psaní práce, za věcné nápady, připomínky a cenné rady, za investovaný čas do našich konzultací a věnovanou trpělivost při zodpovídání mých dotazů. Dále děkuji respondentům z řad studentů i absolventů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, našli si čas k vyplnění otázek a výzkum ve formě dotazníku předávali dál svým kolegům. Poděkování patří krizové interventce, paní Soně Vokáčové, za udělené rady. V neposlední řadě děkuji za podporu a poskytnuté zázemí po celou dobu mého studia i při psaní této práce své rodině, svým blízkým a přátelům. Veliké poděkování patří také mé partnerce, Elišce Brdové, za podporu a inspiraci při psaní kvalifikační práce.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK.....	8
SEZNAM TABULEK.....	9
SEZNAM GRAFŮ.....	11
ÚVOD	15
TEORETICKÁ ČÁST	17
1 STRACH.....	18
1.1 Definice strachu	18
1.2 Vznik a zdroje strachu.....	19
1.3 Rozdělení strachu.....	21
1.3.1 Strach z mezilidských vztahů se sociální fobii.....	21
1.3.2 Agorafobie.....	22
1.3.3 Úzkostná porucha	22
1.3.4 Specifické fobie	23
1.3.5 Panická porucha.....	24
1.3.6 Obava a starost	24
1.4 Zátěž a stres	24
1.5 Projevy strachu	26
1.6 Předměty strachu	26
1.7 Odstranění strachu	28
1.8 Prevence	30
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ A URGENTNÍ MEDICÍNA.....	32
2.1 Definice pojmů	32
2.2 Historie urgentní medicíny.....	33
2.3 Rozdělení urgentní medicíny.....	33
2.3.1 Přednemocniční neodkladná péče	33
2.3.2 Nemocniční neodkladné péče.....	34
2.4 Osobnost zdravotnického záchranáře	34
2.5 Vzdělání zdravotnického záchranáře	35
2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	36
2.7 Zátěž a stres pracovníků pomáhající profese	37
2.8 Význam etiky pro zdravotnického záchranáře	37
3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PRVNÍ POMOC A KRIZOVÁ INTERVENCE	39
3.1 Definice pojmů	39
3.2 Poskytovatelé psychosociální pomoci	42
3.3 Metody první psychické pomoci	42

3.3.1	RAPID.....	42
3.3.2	6P.....	44
3.3.3	Kroky PPP podle psychologické služby HZS ČR.....	44
3.4	Postupy poskytování psychosociální pomoci v PNP.....	45
3.5	Cíl psychosociální pomoci.....	46
3.6	Krizová intervence.....	47
3.7	Etapy krizové intervence.....	48
3.8	Metoda krizové intervence.....	48
3.9	Jak se o sebe postarat po náročném zásahu.....	49
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	50
4	FORMULACE PROBLÉMU.....	51
5	CÍLE A ÚKOL PRŮZKUMU.....	52
5.1	Cíle práce.....	52
5.2	Předpoklady práce.....	52
6	METODIKA.....	53
7	VZOREK RESPONDENTŮ.....	54
8	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	55
8.1	Dotazník absolventi a zaměstnanci.....	55
8.2	Dotazník pro studenty.....	92
	DISKUZE.....	122
	ZÁVĚR.....	133
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	135
	SEZNAM PŘÍLOH.....	140
	PŘÍLOHA A.....	141
	PŘÍLOHA B.....	143
	PŘÍLOHA C.....	149

SEZNAM ZKRATEK

AKS	Akutní koronární syndrom
CISM	Critical Incident Stress Management
ČR.....	Česká republika
CMP.....	Cévní mozková příhoda
DN	Dopravní nehoda
HPO	Hromadné postižení osob
HZS.....	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
i.o.....	Intraoseální (nitrokostní)
i.v.	Intravenózní (nitrožilní)
KPR	Kardiopulmonární resuscitace
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
Mgr.	Magister
MÚ.....	Mimořádná událost
NNP	Nemocniční neodkladná péče
NZO.....	Náhlá zástava oběhu
PNP.....	Přednemocniční neodkladná péče
PPP	Psychologická první pomoc
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví

Tabulka 2: Věk

Tabulka 3: Pracovní zařazení

Tabulka 4: Dosažené vzdělání

Tabulka 5: Délka pracovní praxe

Tabulka 6: Vnímání strachu

Tabulka 7: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v PNP

Tabulka 8: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v NNP

Tabulka 9: Obavy v PNP

Tabulka 10: Obavy v NNP

Tabulka 11: Projevy strachu

Tabulka 12: Projevy úzkosti

Tabulka 13: Přetížení jeho rozpoznání

Tabulka 14: Krizová situace

Tabulka 15: Popis vyrovnání se s krizovou situací

Tabulka 16: Vypořádání se se strachem

Tabulka 17: Ovlivnění osobního života strachem

Tabulka 18: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity

Tabulka 19: Konkrétní situace vyvolávající nepříjemný pocit

Tabulka 20: Strach o rodinu

Tabulka 21: Situace ovlivňující strach o rodinu

Tabulka 22: Možnosti oprostění od zátěže

Tabulka 23: Krizová intervence v zaměstnání

Tabulka 24: Nabízený odborník

Tabulka 25: Využití odborníka

Tabulka 26: Využití PPP

Tabulka 27: Pohlaví studenta

Tabulka 28: Ročník studia

Tabulka 29: Délka praxe

Tabulka 30: Práce ve zdravotnictví

Tabulka 31: Vnímání strachu během studia

Tabulka 32: Konkrétní část studia

Tabulka 33: Nejčastější činnost pro pociťování strachu

Tabulka 34: Obavy při výkonu praxí

Tabulka 35: Projevy strachu

Tabulka 36: Projevy úzkosti

Tabulka 37: Přetížení a jeho rozpoznání

Tabulka 38: Krizová situace

Tabulka 39: Popis vyrovnání se s krizovou situací

Tabulka 40: Vypořádání se se strachem

Tabulka 41: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity

Tabulka 42: Popis konkrétní situace, vyvolávají nepříjemný pocit

Tabulka 43: Strach o rodinu

Tabulka 44: Ovlivnění strachu o rodinu studiem

Tabulka 45: Možnost oprostění od zátěže

Tabulka 46: Krizová intervence při studiu

Tabulka 47: Nabízený odborník

Tabulka 48: Využití odborníka

Tabulka 49: Využití PPP

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví

Graf 2: Věk

Graf 3: Pracovní zařazení

Graf 4: Dosažené vzdělání

Graf 5: Délka pracovní praxe

Graf 6: Vnímání strachu

Graf 7: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v PNP

Graf 8: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v NNP

Graf 9: Obavy v PNP

Graf 10: Obavy v NNP

Graf 11: Projevy strachu

Graf 12: Projevy úzkosti

Graf 13: Přetížení a jeho rozpoznání

Graf 14: Krizová situace

Graf 15: Popis vyrovnání se s krizovou situací

Graf 16: Vypořádání se se strachem

Graf 17: Ovlivnění osobního života strachem

Graf 18: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity

Graf 19: Konkrétní situace vyvolávající nepříjemný pocit

Graf 20: Strach o rodinu

Graf 21: Situace ovlivňující strach o rodinu

Graf 22: Možnosti oproštění se od zátěže

Graf 23: Krizová intervence v zaměstnání

Graf 24: Nabízený odborník

Graf 25: Využití odborníka

Graf 26: Využití PPP

Graf 27: Pohlaví studenta

Graf 28: Ročník studia

Graf 29: Délka praxe

Graf 30: Práce ve zdravotnictví

Graf 31: Vnímání strachu během studia

Graf 32: Konkrétní část studia

Graf 33: Nejčastější činnost pro pociťování strachu

Graf 34: Obavy při výkonu praxí

Graf 35: Projevy strachu

Graf 36: Projevy úzkosti

Graf 37: Přetížení a jeho rozpoznání

Graf 38: Krizová situace

Graf 39: Popis vyrovnání se s krizovou situací

Graf 40: Vypořádání se se strachem

Graf 41: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity

Graf 42: Popis konkrétní situace, vyvolávají nepříjemný pocit

Graf 43: Strach o rodinu

Graf 44: Ovlivnění strachu o rodinu studiem

Graf 45: Možnosti oprostění se od zátěže

Graf 46: Krizová intervence při studiu

Graf 47: Nabízený odborník

Graf 48: Využití odborníka

Graf 49: Využití PPP

ÚVOD

V oblasti léčby, ošetřovatelství a celkovém poskytování zdravotnické péče, ať už na úrovni přednemocniční nebo nemocniční, dochází v dnešní době k rozvoji léčebných postupů, zlepšování kvality péče a modernizaci techniky, protože zdravotnictví je dynamický obor, který se neustále vyvíjí. Přichází další a další možnosti, které lze v praxi aplikovat. Avšak s tímto rozmachem se spojuje i rozvíjející se role pacienta, která se rozšiřuje podle toho, jak graduje jeho onemocnění. S tím souvisí stoupání nároků všech jednotlivých pacientů na zdravotníky. Nezanedbatelnou složku zdravotnické péče tvoří zdravotničtí záchranáři, kterým se ruku v ruce s rozšiřováním kompetencí zvyšuje i zodpovědnost. A to nejen za mnohdy samostatné rozhodování a určení péče, ale i za správné provedení výkonů a intervencí s tím spojených. Důležitou roli v každodenním vykonávání svého povolání hrají emoce jednotlivých pracovníků. Zřídka kdy by si pomyslel, že zdravotnický záchranář může během vykonávání své profese pociťovat strach, který patří mezi základní lidské emoce, s nímž je každý člověk během svého života několikrát konfrontován, a vzhledem k faktu, že stojí na základu pudu sebezáchovy, se řadí k nejsilnějším prožitkům.

Základní myšlenka kvalifikační práce se zaměřuje na strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře. Takové téma jsem si vybral ne z důvodu obav z vykonávaného povolání, ale z pohnutek přistupovat k němu a jeho náplni s určitým respektem. Na pracovníky PNP i NNP jsou kladeny vysoké nároky jak ze strany pacientů, tak ze strany vedení. Během vykonávání praxe v nemocničním zařízení a na zdravotnické záchranné službě jsem měl tu čest setkat s určitými osobnostními typy jednotlivých zdravotníků. Z pohledu některých zdravotnických záchranářů se může zdát, že je kladen velký důraz na investování prostředků do hmotného zázemí a o to menší část prostředků je k dispozici pro péči o psychologickou stabilitu a rozvoj zaměstnanců po psychické stránce, která tak může stát v pozadí. To samé platí o studentech tohoto atraktivního oboru, kdy se při jejich studiu a celkové přípravě na budoucí povolání klade důraz na kvalitní výuku a poskytování informací a o to méně energie se vkládá do jejich psychologického rozpoložení, duševnímu zdraví a upevňování psychické odolnosti.

Každý zdravotnický záchranář by jako profesionální pracovník měl být schopen oddělovat pracovní život od osobního, ale jen těžko toho lze v praxi dosáhnout. Během vykonávání profese jsou totiž záchranáři vystavováni určitým zátěžovým situacím, které jim mohou vyvstávat na mysl ještě dlouho po jejich skončení, a je velice obtížné nenechat

se takovými myšlenkami ovlivnit. Ať už se jedná o každodenní střetnutí se zdravotním strádáním jednotlivých pacientů, tak dokonce i s jejich úmrtím. Proto byly vytvořeny systémy psychosociální intervenční služby, které se dají aplikovat nejen na klienty PNP a NNP, ale také na samotné pracovníky. Student vykonávající praktickou výuku na jednotlivých úsecích PNP i NNP je rovněž vystavován obdobným zátěžovým situacím, nicméně, má někdo jiný než on sám starost o jeho duševní zdraví?

Prostřednictvím této práce si kladu za hlavní úkol zjistit, zda studenti oboru Zdravotnický záchranář a absolventi tohoto oboru pociťují během výkonu své profese strach. Pokud ano, tak jakým způsobem se projevuje na jejich chování a jestli má vliv na jejich osobnost. Dále se zaměřuji na to, jestli se s ním umějí vyrovnat a zvládají během jeho působení fungovat.

V kvalifikační práci byly stanoveny celkem 4 dílčí cíle a na ně navazujících 7 předpokladů týkajících se problematiky pociťování strachu zdravotnického záchranáře při výkonu povolání, nejčastějších obav vyvolávající strach, zjištění nejběžnější formy projevu strachu a možnosti využití odborné pomoci.

V teoretické sekci bakalářské práce se v následujících kapitolách a podkapitolách analyzuje strach jako pojem, popisuje nejčastější zdroje strachu, rozděluje ho na určité formy, zkoumá jeho nejčastější projevy, a také se zabývá možnostmi předcházení strachu či jeho odstranění. Dále charakterizuje přednemocniční neodkladnou péči, obor Urgentní medicínu, definuje osobnost zdravotnického záchranáře a poukazuje na zátěžové situace spojených se stresem, kterým je zdravotnický záchranář každodenně vystavován. Poměrně důležité informace přináší kapitola Psychosociální první pomoc a krizová intervence, která definuje pojmy související s danou problematikou, pojednává o metodách psychosociální pomoci, rozebírá postupy, etapy a cíle krizové intervence a také se věnuje autoregulaci emocí, díky které navrhuje, jak se o sebe postarat po náročném zásahu. Při tvorbě práce jsem vycházel z dostupné literatury a zdrojů uvedených v seznamu použité literatury.

V empirické části pak probíhá rozbor získaných dat a porovnávají se odpovědi studentů oboru Zdravotnický záchranář s odpověďmi absolventů a nynějších zaměstnanců vykonávajících profesi zdravotnického záchranáře. Ve výzkumném šetření jsem se rozhodl pro kvantitativní metodu výzkumu a jeho výsledky jsem zpracoval do přehledných tabulek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 STRACH

V souvislosti s výrazem strach se můžeme v literatuře dopátrat různých pojmenování. Jako příklady lze uvést: *obava, fobie, úzkost, panická ataka*. Uvedená slova napomáhají vysvětlit význam strachu jako pojmu, který tvoří neodlučitelnou složku lidské existence od narození až do smrti (Wolf, 2018).

1.1 Definice strachu

Strachem lze označit pocit prožívání konkrétní situace za přítomnosti aktuálního a odpovídajícího ohrožení vlastního pocitu bezpečí, který může vést k útěku ze situace, celkové apatii nebo vzepření se situaci a následným bojem s ní. Je odrazem zjištění, že jedinec cítí ohrožení, a také průkazem obranné reakce za účelem ochránit se před hrozícím nebezpečím různými formami (Wolf, 2018).

Pokud jedinec pocítí ohrožení svého bezpečí, promítne se to do jeho chování silným a subjektivně zbarveným emočním prožitkem. Strach je postaven na základě pudu sebezáchovy organismu a jedná se o obrannou reakci na nějaký impuls. Strach ve své publikaci vymezuje Vymětal (1994) jako „*nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení*.“ (Vymětal, 1994, s. 136).

Jedná se o odezvu na rozpoznanou hrozbu se signálním a obranným mechanismem. Hrozby se dělí na vnější a vnitřní. U vnějších lze jako příklad uvést hospitalizaci v nemocnici, kdy je člověk postaven mimo svou komfortní zónu s jasně danými pravidly. Do vnitřních řadíme negativní pocity, při nichž si vsugerujeme, že se určitá životní situace nedá zvládnout. Mnohdy se dělení hrozeb díky nabytí životních zkušeností mísí dohromady vlivem účinků lidských schopností a uměním představitosti. Tak dochází v lidském organismu k prolínání objektivních i subjektivních světů (Vymětal, 1994).

Pocity strachu mohou stát na reálném základu, například strach o život vážně nemocného pacienta, nebo na nereálném podkladu, kdy se strach projevuje nepřiměřeně, nepochopitelně a mnohdy iracionálně. Zacharová (2017) strach dále popisuje jako velice silně ovlivňující emotivní reakci nebo způsob chování odpovídající na podněty, které percipuje jako ohrožující. Jinak řečeno se strachem charakterizuje stav, kdy se objevují obavy z konkrétních věcí, ať už se jedná o osoby, předměty či události. Situace, která vyvolává strach, závisí na tom, jak ji člověk chápe a posuzuje. Strachem je možné rozumět i samotný předpoklad nebezpečí, které hrozí z nastávající situace. Během prožívání

určitých typů situací se reformuje chování díky probíhajícím fyziologickým změnám, kdy máme tendenci zamezit příčinám vzniku strachu a snaze vymanit se jeho zdrojům (Zacharová, 2017).

Kuzníková (2011) ve své publikaci potvrzuje, že strach je zapříčiněn něčím, co stojí na reálném základu. Jedná se tedy o prožívání určitých obav z konkrétního jevu. Může tak být i tehdy, pokud tyto obavy či jevy ostatní jedinci odsuzují, když se jim to nezdá realistické a stojící na uskutečnitelném podkladu. Dále uvádí, že se jedná o prvotní a signální znak, jehož vnímání je primární a individuální, třebaže je vlastní všem bytostem. Možnost ovlivnění strachu stojí na psychologické rovině a je dáno odbornými postupy psychoterapie. Manipulací s prostředím a situačními podmínkami je možné ovlivnit jejich průběh (Kuzníková, 2011).

Člověk nemocný či ohrožený chorobou má strach z širokého spektra věcí, avšak strach v patřičné míře pokládáme za prospěšný díky jeho kladnému působení, kterým nás chrání před různými riziky. K nim patří například závislosti na nikotinu, alkoholu či omamných látkách. Vzhledem k obavám z následků máme pak snahu tyto činnosti díky svým nesoucím rizikům eliminovat. Kontrast k menší míře působnosti strachu tvoří strach s nadbytečnou měrou, označován jako *strach panický*. Tento příklad strachu člověka podněcuje k nerozhodnému a bezúčelnému projevování, k neadekvátním reakcím a nepřesnému porozumění aktuálnímu dění. Na základě toho pak jedná takovým způsobem, za který s časovým odstupem po sebereflexi cítí stud a vinu. Ukázkou takového počínání je agresivní chování a jednání vedoucí ke konfliktům s okolím (Zacharová, 2017).

Kuzníková (2011) popisuje i obecný přístup k tišení bolesti, který by podle ní měl být „*především empatickým pochopením stavu nemocného, kdy je třeba se vyvarovat lítosti a dalších vlastních patologických představ vedoucích buď k zbrklému nereflektovanému jednání, nebo k neefektivnímu prožívání utrpení.*“ (Kuzníková, 2011, s. 105).

Strach přímo ovlivňuje schopnost organismu odvádět dobré výkony nehledě na to, jaké činnosti provádí (Gonzalez, 2017).

1.2 Vznik a zdroje strachu

Každý člověk je svou podstatou jedinečný, a z tohoto důvodu příčiny strachu pocházejí vždy z jiných zdrojů a u každého jedince jsou vyvolány různými kritérii. Veškeré prožívání strachu tedy vzniká zcela za individuálních okolností (Riemann, 2017).

Z množství zdrojů strachu lze uvést vrozenou choulostivost na agresivnější a intenzivnější vnější stimuly, jako je například tma a hluk. Dále k nim řadíme úzkostnou výchovu se zvýšenými sklony k ochraně zdraví a opatrování osobnosti, kdy u jedince nedochází k formování charakteru a upevňování fyziologického překonání komplikací, a v důsledku toho se každá další neobyčejná situace stává původcem významného ohrožení. Jako ukázkou lze zvolit dobu, kdy je člověk podroben přechodné samotě. Ze zdravotnického hlediska se zdrojem strachu stává podávání informací o zdravotním stavu s přepjatým důrazem na hrozící rizika plynoucí z onemocnění, samotných metod vyšetření či operačního výkonu. Kromě toho nelze opomenout také sdělování špatných zkušeností a nepříjemných prožitků souvisejících se zdravotníky a léčbou. U dětí bývá zdrojem vyděšení přehnané popisování aplikace injekcí a s ní související bolesti, hospitalizace v nemocnici a s tím spojené odloučení od rodiny, líčení lékařských postupů s odbornými úkony, kterým mnohdy ani nedokážou porozumět, a také sledování nepatřičné kinematografické tvorby (Zacharová, 2017).

Výše zmíněné formy zdrojů strachu mohou dle Čoupkové a Slezákové (2012) ze zdravotnického hlediska vést ke vzniku a rozvoji *syndromu bílého pláště*, a to nejen u dětí, ale i u dospělých jedinců (Čoupková, Slezáková, 2012).

Andršová (2012) ve své publikaci udává, že k poškození pacienta může dojít nevhodnou informací, která je pacientovi podána a vysvětlena špatným způsobem, ať už se jedná o nepřiměřenou gestikulaci či symboliku. V opačném směru může k poškození vést i zamlčení a utajení důležité informace, například z lékařského výkonu, kterou by pacient měl znát předtím, než daný výkon podstoupí. Pacient tím postrádá šanci připravit se například na bolestivost zákroku. Tyto situace dostávají lidi do nepřiměřených mezí se snížením pocitu vlastní lidské důstojnosti. Dále mohou některé výkony vyvolat u pacienta pocit osobnostního ponížení a celkově tak vést ke sklíčeným stavům, úzkosti a těžkým depresím z lékařských zařízení a jejich personálu. Díky tomu může docházet k rozvinutí syndromu bílého pláště. Zdravotničtí záchranáři mohou své pacienty do takového stavu dostat nerespektováním a podceňováním vážnosti zdravotního stavu a nezájmem o subjektivní pocity jednak psychického prožívání, jednak také cítění fyzické bolesti příslušného pacienta. Andršová (2012) dále uvádí, že je stále na místě dodržovat zásadní motto: „*Chovejte se k pacientovi tak, jak chcete, aby bylo zacházeno s vámi či s vašimi blízkými!*“ (Andršová, 2012, s. 41).

Andršová (2012) zmiňuje i tzv. *dehumanizaci medicíny* a uvádí, že v dnešní době dochází k masovému rozmachu přístrojových technik používaných k diagnostice a také jiných různých moderních metod, které jsou stavěny nad skutečný a lidský kontakt a postoj pacient – zdravotník. Na pracovníky zdravotnické záchranné služby jsou kladeny vysoké požadavky na specializovanou práci s technikou nebo náročnou administrativní práci v časovém presu. Nicméně objektem péče a intervencí zdravotnického záchranáře je samotný pacient, a ne monitor. „*Důkladný rozhovor, vřídny přístup a teplé lidské slovo umí nejenom získat mnohé cenné informace přístroji nezjistitelné, ale často i zlepšit zdravotní stav pacienta.*“ (Andršová, 2012, s. 41).

O dehumanizaci medicíny píše i Šimek (2015), který ji popisuje jako odezvu nepříznivého vývoje medicíny ve směru technologickém, kdy zdravotničtí pracovníci z řad lékařského i nelékařského personálu mohou v dnešní době využívat široké spektrum zdravotnických přístrojů sloužících k diagnostice nemocí a jejich symptomů. Avšak mimo řady přínosných informací k aktuálnímu zdravotnímu stavu nemocného stojí v pozadí i nekvalitní vztah mezi pacienty a personálem, kdy je pozornost personálu zaměřena spíše na přístrojovou techniku na úkor komunikace s pacientem, než jak tomu bylo v minulých dobách. Za pojmem dehumanizace se skrývá i rozmach ve farmakologické sféře, kdy podle některých lékařů není potřeba pacientům vysvětlovat všechny informace potřebných k medikaci. Stačí pouze elektronicky předat recept a nezbytně nutné informace podá příslušný farmaceutický zaměstnanec (Šimek, 2015).

1.3 Rozdělení strachu

Odborná literatura rozděluje nejrozšířenější projevy strachu do pěti okruhů, mezi které jsou řazeny *strach z mezilidských vztahů se sociální fobii, agorafobie, úzkostná porucha, specifické fobie a panická porucha* (Wolf, Merkle, 2017).

Zatímco Praško, Vyskočilová, Prašková (2012) zmiňují v souvislosti se strachem pojmy *obava* a *starost*, které podle nich mohou vést k nadměrné úzkosti a obvykle mají své hlavní oblasti vzniku a působení, Andršová (2012) ve své publikaci mimo výše uvedené pojmy vyzdvihuje termíny *zátěž* a *stres*, které úzce souvisí s rozdělením situačních aspektů strachu (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012; Andršová, 2012).

1.3.1 Strach z mezilidských vztahů se sociální fobii

Mezi sociální fobie patří nejčastěji strach z kritiky, odmítnutí a selhání. Dále strach z autorit, roztřesenosti, samoty, ale také strach z úspěchu. Případný úspěch by namísto

očekávané úlevy mohl způsobit přitížení, a dovést tak svého prostředníka do nepříjemných situací. Do sociálních fobií je řazen i strach z ublížení lidem sobě blízkým. Tento strach je rovněž doprovázen přítomností tělesných příznaků, mezi které patří napětí svalů, nadměrné pocení, třes, zvýšené uvědomování si vlastní srdeční činnosti a další (Wolf, 2018).

1.3.2 Agorafobie

Strach z veřejných prostranství – agorafobie se většinou dostavuje ve styku s panickými fobiemi. Opírá se o situace, z nichž je obtížný či úplně nemožný útek ve spojení s tělesnými symptomy napětí. Mezi příklady patří strach ze shromáždění osob, z otevřených prostranství či dopravních prostředků. Tento strach z určitých situací je mnohdy neodůvodněný (Wolf, 2018).

1.3.3 Úzkostná porucha

Wolf (2018) ve své publikaci označuje úzkost jako reakci na vytušení nebezpečí, kdy ve chvíli probuzení strachu nastupují tělesné reakce doprovázející tento stav po celou dobu jeho působení (Wolf, 2018).

Prokopová (2011) uvádí, že úzkost je náznakem nepoměrných obav. Nestaví základy na věcných podkladech, ale je projevem přetrvávající psychické zátěže. Lze jen těžko vymezit vliv úzkosti na lidské fungování. Ve většině případů míří k letargii, otupělosti, netečnosti a lhostejnosti osobnosti k prožitkům. K základním prvkům pocitu úzkosti mohou patřit chvíle, kdy přemýšlíme nad budoucností. Právě přemíra myšlenek zaobírajících se životem a smrtí, nemocemi a zdravím vede k těmto stavům (Prokopová, 2011).

Strach lze chápat jako přirozený fakt a sounáležitost, avšak překoná-li svou měrou obyčejné rozmezí, staví se do role neúnosnosti. Ve chvílích přetrvávajícího působení strachu nepřiměřené intenzity na osobu člověka hrozí nebezpečí vzniku stavu úzkosti, který je k tomu všemu ještě ovlivňován stresem. Tento celkový status eminentně zhoršuje prožívání životních situací a promítá se do ztížení životních podmínek (Prokopová, 2011).

Úzkostná porucha má v populaci relativně častý výskyt. Mnoho lidí trpících touto poruchou je přesvědčeno, že sklony k úzkostnosti nejde potlačit, neboť se jedná o jejich stálý povahový rys. Nejčastěji se objevuje mezi 16. a 25. lety, ale k jejímu vzniku může dojít v kterémkoli věku. Příznaky přicházejí pozvolna a objevují se nenápadně, ale také může dojít k brzkému vzniku a rychlé propagaci v důsledku stresujících životních událostí. Úzkostné poruchy postupně přechází v *generalizovanou úzkostnou poruchu*, která se týká

celkového prožívání organismu. Její intenzita může být rozdílná. Od lehkých postižení účelnosti v určitých fázích životních rolí až po nesnesitelné prožívání stresu, který narušuje jejich schopnost fungovat a samostatně pracovat (Ocisková, Praško, 2017).

Andršová (2012) píše o strachu a úzkosti jako o emocionálních prožitcích se silnou manifestací vyvolaných pocitem ohrožení. Rozdíl mezi nimi udává ve smyslu vázanosti na konkrétnosti či nekonkrétnosti. Strach se spojuje s určitým objektem nebo situací, oproti tomu úzkost se vztahuje k nepřímým faktorům, kdy příčina či objekt úplně chybí. V tom vidí horší prognózu úzkosti, neboť při ní „nepřítel“ není znám, není možné ho slovně popsat, a není tedy ani možné se mu jako příčině bezprostředně postavit (Andršová, 2012).

Úzkost dle Zacharové a Šimíčkové-Čížkové (2011) je nepříjemný prožitek vycházející z vnitřního nesouladu, u kterého není jasná bezprostřední vyvolávající příčina. Úzkost vychází z pocitu neurčeného ohrožení a nebezpečí. Může být prvotním symptomem plicní embolie, infarktu myokardu, anginy pectoris, a nemusí tak být vždy pouze psychickou reakcí. Často se vyskytuje při duševních poruchách. Lidé, kteří jsou svým chováním a osobností vybaveni častými sklony ke strachu, jsou označováni osobami úzkostlivými. „Čím víc je jedinec úzkostlivý, tím větším strachem reaguje a více situace vnímá jako nebezpečné.“ (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 145).

Úzkost a strach od sebe nelze oddělovat, protože se oboustranně podmiňují a spojují. Úzkost se projevuje somaticky i psychicky například rozčilením a podrážděním, ale také útlumem, který přechází ve strnulost. Dále nekoordinovanými pohyby, překotnou řečí, roztržitostí, zrychleným tepem i dechem, zblednutím, nadměrným pocením a nervozitou (Zacharová, 2011).

1.3.4 Specifické fobie

Definici fobií lze vysvětlit jako strach ze stimulů, které samy o sobě v obecné míře nevyvolávají pocity strachu. Jedná se o nepříjemné myšlenky či objekty, kterým se postižený snaží vyhýbat. Čím intenzivnější tyto myšlenky a shledávání se subjekty jsou, tím větší měrou se strach projevuje. A naopak čím víc se od těchto myšlenek člověk oprostí a je od subjektů vzdálen, tím se strach zmenšuje. Jelikož jsou tyto objekty často vymezené, jedinec může žít prakticky bez pocíťování strachu. Příkladem lze uvést strach z věcí, míst, strach z nemocí jako například rakovina či infarkt myokardu, strach ze zvířat, výšek, přírodních živlů nebo uzavřených prostor – odborně nazýván *klaustrofobie* (Wolf, 2018).

1.3.5 Panická porucha

Panickou poruchu Wolf (2018) charakterizuje jako opakovaně vracející se formu strachu s agresivním a útočným charakterem související s tělesnými patofyziologickými pochody, jako je například bolest v krajině břišní, nevolnost, závratě, zvýšené subjektivní uvědomování si vlastní srdeční činnosti či pocity neschopnosti fungovat (Wolf, 2018).

Panická ataka běžně přichází neočekávaně a bez jasného opodstatnění. Může se ale vyskytnout i jako hromadný psychický jev při mimořádné události (Baker, 2018; Andršová, 2012).

1.3.6 Obava a starost

Obavy jsou projevy strachu nad určitým inzultem. Může jít o podmíněné spojení s tělesným příznakem nemoci či osobnostního omezení, které v minulosti člověk prožil. Jedná se o nepříjemné a často vracející se myšlenky doprovázející určité rozrušení. Tyto myšlenky se někdy týkají potenciální hrozby nebezpečí z okolí, ale mnohem častěji se týkají obav ze zranění, tělesného či psychického onemocnění (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012).

1.4 Zátěž a stres

Uzel (2008) říká, že: „*Obvyklé míře stresu říkáváme zátěž. Ta je životu vlastní. Ale překročí-li zdravou mez, je tu stres.*“ (Uzel, 2008, s. 176). S ním se shoduje autor Helus (2011), který píše, že působení tlaku na adaptační schopnosti organismu nebo osobnosti je možné pojímat jako zátěž. Jestliže se míra zatížení zvyšuje, je schopna vytvářet obtížnou situaci. Ta může být vnímána pozitivně, kdy si ji jedinec přebere jako výzvu. Pojmem stres označuje zátěž, která přesáhla síly jedince (Uzel, 2008; Helus, 2011).

Plamínek (2013) uvádí, že „*Čím větší zátěž, tím větší stres, a čím větší odolnost, tím menší stres.*“ (Plamínek, 2013, s. 128). Na Plamínka reaguje Paulík (2017), který říká, že stres je většinou spojován se situacemi, které jsou komplikované, složité, ohrožující nebo patrně narušují systémovou rovnováhu a vyvolávají značné změny v lidském organismu. Stres lze rozumět jako specifický případ obecně pojaté zátěže (Plamínek, 2013; Paulík, 2017).

V případě, že je pro jedince zátěž brána jako výzva a motivace, která ho nutí ke zdokonalování a zpevnování osobnosti, a je tedy sám schopný se s neúměrným zatížením vypořádat, mluvíme o *eustresu*. Eustres je takový typ stresu, který je pro jedince prospěšný. Opačná forma stresu, tedy pro organismus neprospěšná, se nazývá *distres*.

Jedná se o případ, kdy zatížení překračuje individuálně nastavenou hranici tolerance zátěže. Každý organismus vnímá jednotlivé situace zcela subjektivně a na každou z nich reaguje osobitým přístupem své osobnosti vlastním. Reakce může probíhat více způsoby. Buď přizpůsobením se stavu, vztekem či agresí, úzkostí, apatií až depresi. Může docházet k oslabení kognitivních funkcí (Nolen-Hoeksema, 2012).

Andršová (2012) vysvětluje, že stres „je obvykle důsledkem něčeho, co se děje ve vaší hlavě, a ne toho, co potkalo vaši tělesnou schránku. Často také vychází z konfliktu, který právě prožíváte, ač si ho vůbec nejste vědomi.“ (Andršová, 2012, s. 6). Jedná se převážně o psychosociální druh stresu. Dále zmiňuje stres vyvolaný fyzickými prožitky, ke kterým lze řadit stres způsobený bolestí, sensorickou deprivací a tak dále (Andršová, 2012).

Faktory, které vyvolávají stres, rozvrhuje i Bartůňková (2010), a to na psychosociální, chemické a fyzikální. Mezi fyzikální faktory způsobující stres, tzv. *stresory*, patří chlad, záření, elektrický proud. Alkohol, infekce, různé toxiny a také jedy, nízká či vysoká hladina cukru v krvi přísluší stresorům chemickým. Aspekty biologické tvoří bolest, hlad a žízeň či například popáleninový stres. Psychosociální motory stresu pohání strach ze zkoušek, z bolesti, z nemoci a ze smrti. Obzvláště často se jedná také o nefungující vztahy v rodině, kdy například vlivem ztráty jednoho z rodičů vznikne nedostatečná péče o jedince. Ale patří sem i porušené vzájemné interakce na pracovišti důsledkem kladení vysokých pracovních nároků. Pokud se jedná o narušení vztahů v zaměstnání, je možné uvést jako příklad psychosociálního stresoru vyloučení z kolektivu, šikanu, ať už se jedná o *mobbing*, kdy příslušná interakce probíhá mezi zaměstnanci, nebo *bossing*, kdy se vyskytuje ve vztahu mezi zaměstnancem a nadřízeným (Bartůňková, 2010).

Bartůňková (2010) dále poznamenává zajímavost oboustranných vztahů mezi stresory a stresovými reakcemi. Ze stresorů jako příklad uvádí infekci, která je schopna vyvolat potlačení imunity jako stresovou reakci. Následkem toho plyne zvýšená možnost propuknutí infekce. Překonání bolesti je součástí stresové reakce v tom případě, kdy je stresorem bolest. Alkohol se také řadí mezi stresory, ale někdo se díky němu proti stresu snaží opevnit. Pokud je přítomna stresová reakce v sexu, může samotný sex jako stresor vyvolat pokles sexuální aktivity (Bartůňková, 2010).

1.5 Projevy strachu

Účinky strachu na lidský organismus jsou dvojí různorodé povahy. Z jednoho hlediska nás může pocítění strachu a neklidu motivovat k vyšší aktivitě a z druhé stránky nás umí paralyzovat. Strach patří mezi výstražné aspekty přibližujícího se rizika nebezpečí, ale současně je i emocí stimulující k jeho zvládnutí. U každého člověka vyvolá jiné, individuální chování (Prokopová, 2011).

V počáteční fázi strachu přichází stav osobnostní paralýzy, kdy jedinec vyčkává, jakým způsobem se bude situace vyvíjet. Objevuje se možnost volby, jestli bude uznáno za vhodnou situaci čelit, nebo se před ní skrýt. Dochází k zpětné distribuci krve zejména do oblasti dolních končetin, kdy se organismus předem připravuje na zvolení možnosti útěku, a díky tomu dojde ve tváři ke zblednutí kožního koloritu (Bartůňková, 2010).

Z hlediska fyziologických funkcí vede strach ke zvýšení krevního tlaku a celkovému zaktivnění organismu díky dodávkám energie, a toho lze ve vlastní prospěch obrátit při útěku z místa, kde nám hrozí nebezpečí, nebo při postavení se problému. V případech, kdy není prostor pro útěk nebo obranu, jsou aktivovány sekundární vegetativní reakce, které se na lidském organismu projeví změnami v chování, nadměrným pocením, poruchami zažívání, různými typy bolesti, zvyšováním srdeční aktivity a tlaku krve. V dlouhodobém měřítku jsou tyto projevy nežádoucí a organismus postupně oslabují (Zacharová, 2017).

Strach má na popud svých předností v moci vyvolat určité napětí, pochybnosti, úzkost a také pozbytí koncentrace. Pokud situace dále graduje a pocity strachu se umocňují, může díky fyziologickým procesům dojít k zablokování neurovaskulárních spojení v organismu jedince (Gonzalez, 2017).

1.6 Předměty strachu

Mezi předměty strachu lze řadit zkušenosti s bolestí, které člověk pocítil při předchozím onemocnění, ze samotného lékařského vyšetření, nebo když bolest zná pouze z vyprávění od někoho, kdo ji zažil. Platí to i pro následky léčby či absolvovaných výkonů, kdy u člověka vznikají obavy z toho, že bude postižen doživotními následky a ztrátou soběstačnosti s odrazem neplnohodnotné kvality života, ať už se jedná například o omezující onemocnění projevujících se na kondici, nebo o vzhledové důsledky, například prodělání kožní nemoci (Zacharová, 2017).

V přednemocniční péči se u pacientů považuje za předměty strachu odloučení od rodiny a nejbližších za účelem hospitalizace v nemocničním zařízení, rehabilitačním, sociálním či jiném léčebném zařízení. Dále projev bolesti, předpoklad ztráty vitality, strach z léčby či doživotní poznamenání léčbou, například omezeností pohybu, a z toho plynoucí nutnosti reorganizace zaběhnutých zvyků života. Také sem patří újma na možnostech života, kdy je omezená schopnost bavit se či vykonávat zaměstnání. Pokud to trvá delší dobu, plyne z toho neschopnost zaopatřování rodiny. V neposlední řadě sem patří i strach z umírání a smrti, a to nejen z vlastního úmrtí, ale i z úmrtí svých blízkých (Andršová, 2012; Zacharová, 2017).

U lidí vznikají pocity bázně i díky schopnosti představivosti sdruženou s malým množstvím informací o zdravotním stavu, kdy dochází k domýšlení a mnohdy k dopátrání se až iracionálních výsledků. Na pocíťování strachu se mohou podepsat i zkušenosti se zdravotníky svým negativním rázem. Například situace, kdy se zdravotnický personál projevuje nadřazeným chováním, netolerancí k pocíťování bolesti pacientem, neempatickým a necitelným přístupem (Zacharová, 2017; Andršová, 2012).

Strach se jako přirozený aspekt života jedince stává i psychologickým hlediskem onemocnění, a to nejčastěji v souvislosti s *bolestí*. Bolest je popisována jako mnohdy nepříjemný a komplexní zážitek, jehož snášení je zcela individuální a je postaveno na subjektivním významu, který je bolesti přikládán. Dále na jeho hodnocení, předvídané účinnosti, intenzitě příslušné bolesti a na osobitém přístupu jedince k dané situaci (Zacharová, 2017).

Andršová (2012) ve své publikaci kromě vysvětlení předmětů ale i odkrývá postup, jak s takovým pacientem po příjezdu za ním jednat. Nutností je důkladně vedený rozhovor za účelem odhalení a odstranění příčiny strachu a úzkosti, vhodně pacienta zaměstnat a rozptýlit, zacházet s ním s notnou dávkou trpělivosti, neustále projevovat zaujetí psychologickým stavem pacienta, být mu oporou po celou dobu poskytování péče a všeobecně obrátit podpůrný psychologický rozhovor ve svůj prospěch (Andršová, 2012).

Zdravotníci záchranáři při střetnutí se zátěžovou situací musí vstřebet různé pocity, proto nelze zanedbat fakt, že úzkost a strach můžou zasáhnout i jejich osobu. To může zapříčinit určitou obavu ze selhání při vykonávání profese, nejistotu při volbě vhodného postupu poskytování péče, strachem z určitých typů nemocných, kdy se může jednat o agresora, mentálně či tělesně postiženého člověka, dětského či geriatrického pacienta.

Může se projevit i strach o vlastní zdraví a život. „*Dlouhodobé potlačování a nemožnost ventilace může mít komplikované následky. Proto je vhodné po výjezdu emoce opracovávat a závažnějším případě se obrátit na psychologickou pomoc.*“ (Andršová, 2012, s. 76).

1.7 Odstranění strachu

Již od dávných dob se lidstvo se strachem nesmiřovalo. Snažilo se mu vyhýbat, korigovat jeho vliv na svou osobu či ho úplně eliminovat. Většinou za pomoci náboženství. Téměř nikdo si neuvědomoval, že tyto pocity jsou lidskou součástí a přirozeností. Nehodláme se s bázlivými pocity smířit stejně jako se skutečností, že k součásti lidského života patří i proces umírání a smrti. Nicméně se jedná o fakt, který je potřeba respektovat a vyrovnat se s ním. I v současné době se strachu snažíme vyvarovat, převážně díky lékům. Paulík (2017) říká, že lidé se ve snaze zbavit se nepřiměřeného strachu depresí či úzkosti upínají k „*látkám ovlivňujícím lidskou psychiku, takzvané psychotropní látky*“ (Paulík, 2017, s. 125). Léčiva snižující úzkost se označují jako anxiolytika či antifobika, látky zvyšující odvalu a omezující zábrany se nazývají psychomimetika a psychostimulancia. Látky s uklidňujícím účinkem jsou označovány jako psychorelaxancia. Antidepresiva, která jsou lékaři předepisována v případech, kde obvyklé psychologické prostředky nestačí, také do jisté míry působí proti úzkosti, ale disponují nepříjemnými vedlejšími účinky a při jejich užívání hrozí nebezpečí návyku. Mimo léčiv se používají i látky dostupnější a běžně přístupné, mezi něž se řadí alkohol a nikotin. V omezené době a malém množství může alkohol účinky obav a strachu omezit, ale ve větším množství snižuje sebekontrolu a po určité době depresi prohlubuje (Riemann, 2017, Paulík, 2017).

Kelnarová a Matějková (2014) vyzdvihují důležitost lidské schopnosti autoregulace emocí, která má za úkol jednotlivé emoční a citové prožitky zvládat. Tato schopnost vyjadřuje míru odolnosti vůči stresu a je nazývána *frustrační tolerancí*. Každý příslušník zdravotnického personálu by se měl naučit ovládat osobní prožívání negativních emocí a jejich následné nepřenášení do pracovního života, jelikož jsou jím ovlivněni pacienti. Proto je zapotřebí soustředit se na předcházení negativního působení strachu na svoji osobu. V oblasti autoregulace tvoří podstatnou část autoregulace vlastního myšlení (Kelnarová, Matějková, 2014).

Aby se mohly autoregulační postupy uplatnit, je při zvládání strachu obzvláště důležité vyrovnat se s destruktivním působením případně vzniklé paniky. Panika

se projevuje necílenými a bezúčelnými pohyby. Aby se jim dalo zabránit, je možné aplikovat techniku „Zůstaň stát!“, „Zastav se!“. V tom případě lze mimo ustrnutí, uklidnění pohybů a celkového uvolnění své soustředění koncentrovat na vlastní tělesné funkce. Nejsnáze si lze uvědomit vlastní dechovou činnost, kdy je vhodné soustředit se na pravidelnost dýchání. Dále na svalové napětí, kdy pomáhá několikrát otevřít a sevřít ruce v pěsti, či pokrčít a narovnat ruce v předloktí se zaměřením na pocity uvolnění (Paulík, 2017).

Každý jedinec disponuje schopností se světu kolem přizpůsobit. Každodenní život má svá kritéria, která je potřeba dodržovat. V oblasti duševní hygieny se „*jedná o zvládání problémů, které život před člověka staví*“ (Kelnarová, Matějková, 2014, s. 61). K tomu je zapotřebí jisté sebereflexe a sebevýchovy. Sebevýchova zahrnuje sebezpoznání, koncentraci pozornosti, autorelaxaci, autoregulaci myšlení a aktivní zvládání emocí (Kelnarová, Matějková, 2014).

Strach patří mezi základní lidské emoce. Vzhledem k jeho signální a obranné funkci však není účelem s ním bojovat, ale naučit se ho v nepřiměřené až stresující míře zvládat. Je bezpředmětné vliv strachu na svou osobu popírat, případně se za něho sebekritikou trestat, ale ani se za něj odměňovat, ať už to bude jakýmkoli způsobem, zejména alkoholem, sladkostmi či zahálením. V souvislosti s tím udává Paulík (2017) pojem *odvaha* vyznačující určitou odolnost proti strachu, který nelze oddělovat od schopnosti určování rizik a následků. K vypořádání se s určitými stresovými situacemi jsou využívány psychologické prostředky, které je možné aplikovat i na zvládání strachu (Paulík, 2017).

Jedním z psychologických prostředků je racionální analýza příčin a zdrojů strachu a posouzení skutečných hrozeb. Pokud si vzpomeneme, že jsme se s obdobnou situací již v minulosti vypořádali, můžeme předpokládat důvěru v příznivý vývoj aktuální situace. Dále slovní popis situace, ve které se nacházíme, tak i konečného stavu, kterého chceme dosáhnout. Jedním z prostředků je i technika *paradoxní intence* spočívající v cíleném vyhledání obávané situace ve snaze cíleně navodit a poté zvládnout s nimi související obavy namísto vyhýbání se jim. Uplatňuje se i nácvik zvládání strachu, protože náročnost situací je možné při průběžném procvičování neustále stupňovat. Tréninkem lze získat posílení sebedůvěry i odvahy a do jisté míry i možnost převzetí kontroly nad situací. Jedinec si vytvoří reakční automatismy, které mají za úkol omezovat pocit nejistoty

při rozhodování, a mimo to dochází i k snadnější adaptaci na obávané situace. Jinou možností stojící mimo aktivní přístup k situacím představuje *relaxace*, která spočívá v celkovém uvolnění a zaměřuje jedincovu pozornost jiným směrem, pokud možno takovým, který vede k zajímavým myšlenkám nebo činnostem. Postupně dochází k odreagování se od pocitů strachu z určitých situací. Dále je využíván režim *autosugesce* stojící na základě ovlivnění úzkostných pocitů a vlastních emocí takovým způsobem, že přicházejí pozitivní myšlenky související s úspěšným vyrovnáním s pocitem strachu. Nelze opomenout ani možnost osobního vyhledání odborné pomoci (Paulík, 2017).

Pro zvládnutí prožitku a působení strachu je také zapotřebí ovládat schopnost provádět rozhodnutí a umět postupovat dle předem dané určité taktiky. Je třeba správně posoudit, zda jsme schopni strachu čelit. V případě, že se chceme strachu postavit, je nutné vymezit si strategii postupu, kterým se budeme řídit. Ohnisko vnímání a připuštění si pocitu strachu máme ve svých myšlenkách, a díky tomu se dá se strachem pracovat. Je třeba si uvědomit, že strach je silný jen do míry, do jaké mu to člověk sám dovolí. Mezi neúčinnější obranné faktory patří ovlivnění a kontrola dechové aktivity (Gonzalez, 2017).

Podle Procházky (2014) lze dechovou relaxaci využívat ve vypjatých situacích jedině za předpokladu, že se jejímu osvojení člověk opakovaně věnuje. Pokud ve stresu špatně dýcháme, dochází k takzvanému *hyperventilačnímu manévru*, díky němuž dochází k výdechu oxidu uhličitého ve vyšším množství, a tím dochází mimo jiné v oblasti mozku k nahromadění kyslíku, což provokuje vznik úzkosti. Nácvik kontroly dechové činnosti zahrnuje dvě intervenční možnosti stojící na stejné rovině. Jednak poukazují na špatné dýchání ve vypjatých situacích, jednak odstraňují příznaky úzkosti samy o sobě. Nejprve je zapotřebí zvolit vhodný dechový rytmus určený slovy „*nádech*“ a „*výdech*“. Poté je důležité zajistit, aby vdechování probíhalo směrem do oblasti břicha, nikoli do hrudníku. Doba pro nádech i výdech nesmí být jasně vymezená, ale každý si musí individuálně zvolit dechovou normu takovou, která je pro něho vyhovující. Lze ji zajistit tak, že od začátku nádechu počítáme, kolik vteřin nádech trval, po nádechu proběhne pauza o délce tří vteřin a následně budeme vydechovat stejně dlouhou dobu, jako probíhal nádech (Procházka, 2014).

1.8 Prevence

Díky modernímu stylu života postrádáme základní poznatky se vztahem k mentálnímu zdraví. Lidé věnující se zdravotnickému povolání s odlišnou náplní práce by

se do budoucna měli důkladněji zajímat o vlastní psychické rozpoložení, vnitřní harmonii a duševní očistu (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

Je potřeba zapojit prvky duševní hygieny pro upevnění mentálního zdraví, jako jsou zdravotní výchova a životospráva. Mezi kritéria duševní normality osobnosti patří adekvátní vnímání reality, odolnost vůči stresu, správné sebehodnocení, sociální adaptace, flexibilní přizpůsobování se aktuálním situacím, pocit vlastní identity, schopnost tolerance úzkosti, seberealizace a subjektivního uspokojování (Kelnarová, Matějková, 2014).

Zápornému a negativistickému smýšlení nelze předejít, ale je důležité ve chvíli jeho vniku do mysli nahradit je pozitivními představami, tím dojde k přesměrování energie strachu a k její proměně do podoby sebejistoty a sebedůvěry. Energie v mysli zůstává, ale začíná se transformovat. Strach tedy *„můžete vždy porazit. Postavte se mu čelem, a pak zvolte strategii, která vás přiblíží úspěchu, strachu navzdory.“* (Gonzalez 2017, s. 86).

Bernhardt (2018) udává několik dalších rad, jak předcházet únavě, která pomáhá s prudkým manifestem strachu a jeho forem, ale také stresu. Podle něho je zapotřebí pozměnit životní styl a stravovací návyky. Dále udává, že by si člověk měl načasovat, kdy jednotlivé potraviny konzumuje. V další fázi je dobré zařadit do své životosprávy pravidelný pohyb, který prospěje kvalitnímu dýchání a posílí svaly bránice (Bernhardt, 2018).

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ A URGENTNÍ MEDICÍNA

Zdravotnický záchranář je zahrnut do urgentní medicíny jako nelékařský zdravotnický pracovník, který pro kvalitní poskytování péče úzce spolupracuje s lékaři a dalšími nelékařskými zdravotnickými i nezdravotnickými pracovníky. Urgentní medicína je významnou specializací, která je v současné době nepostradatelná pro velké množství zdravotnických zařízení (Zadák, Havel 2017).

2.1 Definice pojmů

Urgentní medicína je „lékařská specializace založená na znalostech a dovednostech“ (Šeblová, Knor, 2018, s. 15), které jsou důležité pro prevenci, diagnostiku a zvládnutí akutních a emergentních příznaků onemocnění a úrazů, jež mohou postihnout pacienty každé věkové kategorie a v celém rozsahu různých poruch (Šeblová, Knor, 2018).

Štetina (2014) říká, že urgentní medicína (UM) je interdisciplinární lékařská disciplína. Může být popisována jako medicína neodkladných stavů či akutní medicína, která řeší náhle vzniklé onemocnění nebo bezprostředně ohrožující stavy na životě či zdraví (Štetina, 2014).

Specifikem oboru Urgentní medicíny je především práce v časovém stresu, poskytnutí pomoci bez zbytečného odkladu často spojené s nedostatkem informací o situaci a pacientovi nebo neznalost prostředí. Dalšími ovlivňujícími faktory mohou být špatné klimatické změny, agresivní nebo nepříjemná komunikace pacienta s ošetřujícím personálem, ale také velké psychické a fyzické nároky na zdravotnické pracovníky (Remeš, Trnovská, 2013).

Intenzivní medicína je charakterizována jako interdisciplinární spolupráce všech zahrnutých zdravotnických oborů. Mezi její základní úkol patří poskytování zejména akutní péče nemocným osobám, kterým hrozí selhání jedné či více základních životních funkcí, nebo kterým již vitální funkce selhaly. Do tohoto úkolu je zařazena diagnostika, nepřetržité monitorování a následná léčba ohrožujících stavů. Nejdůležitějším kritériem pro úspěšnost tohoto oboru, pro udržení jeho vysoké kvality a pro jeho následný rozvoj, je především nutnost vysoce vzdělaného zdravotnického personálu (Bartůněk, 2016; Ševčík, Matějovič, 2014).

2.2 Historie urgentní medicíny

Vznik odvětví urgentní medicíny je mnohdy považován jako odezva na participování medicíny do užších specializačních odvětví. Nejdelší historie urgentní medicíny se nachází ve Spojených státech amerických, kde je vznik prvního urgentního příjmu datován do 60. let 20. století. V Evropě je historicky nejstarší urgentní obor ve Velké Británii založen v roce 1967 Královskou kolejí urgentní medicíny (Šeblová, Knor, 2018).

Urgentní medicína byla v České republice (ČR) u zrodu tohoto vědního oboru spojována zejména s poskytováním přednemocniční péče, která se velice rychle v 90. letech 20. století rozvíjela po organizačních změnách, čímž bylo oddělení záchranných služeb od zdravotnických zařízení. Samostatným medicínským zaměřením se urgentní medicína stala v ČR v roce 1998, postupným rozvojem je v současnosti základním oborem (Šeblová, Knor, 2018).

V roce 2018 byla urgentní medicína v zemích Evropy jako samostatná specializace již ve 24 z 28 evropských zemích zařazených do Evropské unie (Šeblová, Knor, 2018).

2.3 Rozdělení urgentní medicíny

Šeblová a Knor (2018) uvádí, že novodobý systém urgentní medicíny má tři hlavní pilíře. Prvním je přednemocniční neodkladná péče (PNP), čímž se rozumí systém zdravotnické záchranné služby. Druhým základním pilířem je nemocniční neodkladná péče (NNP) zajišťována urgentními příjmy nemocnic. Jako třetí je zařazena připravenost na řešení mimořádných událostí (Šeblová, Knor, 2018).

Dále lze UM rozdělit na koordinaci, strategické rozhodování na stupni zdravotnického operačního střediska, ale také na kooperaci s ostatními složkami integrovaného záchranného systému (Remeš, Trnovská, 2013).

2.3.1 Přednemocniční neodkladná péče

Přednemocniční neodkladná péče je definována zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, kde je PNP popisována jako primární struktura poskytování specializované zdravotnické péče osobám postiženým přímo v místě onemocnění či vzniku náhlého úrazu, během převozu do zdravotnického zařízení a také při předávání pacienta na oddělení poskytující vyšší úroveň expertního vyšetření (Zákon č. 374/2011 Sb.).

V České republice je přednemocniční péče zajišťována zdravotnickou záchrannou službou, čímž se rozumí zajištěnost výjezdovými základnami, výjezdovými skupinami a posádkou zdravotnických pracovníků. Dle Šína (2017) je cílem PNP zmírnit následky akutního poškození zdraví a neočekávaného zhoršení chronických nemocí. To vše za podmínky navrácení nemocných do jejich běžného života bez významného omezení (Šín, 2017).

2.3.2 Nemocniční neodkladná péče

Nemocniční neodkladná péče je zpravidla obstarávána urgentními příjmy jednotlivých zdravotnických zařízení. Urgentní příjem (UP) je „*specializované pracoviště s nepřetržitým provozem*“ (Šeblová, Knor, 2018, s. 20) a jeho náplní je příjem a poskytování intenzivní a ambulantní péče pacientům, u kterých byl náhle změněn jejich zdravotní stav. Prezentuje kontinuální předávání nemocných z péče přednemocniční do nemocniční. UP nemá za úkol nahrazovat pracovní činnost odborných ambulancí, ale spíše jim ulehčit přebíráním neplánovaných akutních pacientů (Šeblová, Knor, 2018; Remeš, Trnovská, 2013).

Každé nemocniční zařízení se zřízeným oddělením urgentního příjmu musí splňovat určitá kritéria. Základní strukturou je recepce, kde probíhá přetřídění pacientů. Zřízeno by mělo být kontaktní místo pro plynulé předávání vzájemných informací mezi nemocnicí a zdravotnickou záchrannou službou. Dále má UP mít ambulantní trakt pro pacienty mimo ohrožení života a mají být vybudována expektační lůžka pro krátkodobé pozorování. Navazující je rozhodně zásahová část, kde je pečováno o pacienty s onemocněním ohrožujícím je na životě, dalším požadavkem je heliport (Šeblová, Knor, 2018).

2.4 Osobnost zdravotnického záchranáře

Profese zdravotnického záchranáře je řazena mezi pomáhající profese, které jsou jedním z nejdůležitějších nástrojů při ošetřování nemocných. Osobnost a individualita jedince při poskytování zdravotní péče má nesmírný vliv na kvalitu práce. Míra zapojení vlastní povahy do interpersonálního vztahu mezi pomáhajícím a klientem přináší pozoruhodné jevy. Například je možnost vidět u pomáhajících profesí kladné pocity naplnění a spokojenosti z činnosti, avšak na straně druhé negativní pocity vyhoření, až následná možnost rozvoje syndromu vyhoření (Géringová, 2011).

Náplň práce zdravotnické záchranné služby je charakterizována vysokou měrou zodpovědnosti, téměř žádnou autonomií pracovního procesu, nebo vnuceným a velmi náhodným chodem pracovních činností. Proto osobnost zdravotnického záchranáře vyžaduje specifické povahové rysy (Štětina, 2014).

Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická (2018) uvádějí, že prvotním požadavkem na osobnost záchranáře v PNP či intenzivní péči je schopnost okamžitého rozhodování a rychlé přizpůsobení se vzniklé situaci, a to vše v časové tísní. Dalším požadavkem na jedince a jeho povahu je vysoká odolnost vůči zátěži a neočekávané stresové události. Záchranářské činnosti obsahují velké množství ošetrovatelských postupů, jako jsou například zajištění cévního přístupu či zajištění dýchacích cest a tak dále, proto je kladen velký důraz na perfektní zvládnutí techniky těchto metod. To znamená zvládnutí především manuální zručnosti, ovládnutí přístrojů a dostatečná intelektová vybavenost (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018).

Avšak všechny tyto požadavky přeci jen nestačí k perfektnímu zvládnutí situace. Komunikační schopnosti s pacienty rozdílného typu, jako jsou děti, dospělí, osoby seniorského věku, hendikepovaní či národnostně odlišní, a to vše za rozdílných podmínek v náročných životních situacích, jsou do stejné míry důležité. Vzájemný komunikační vztah je podstatný pro snahu o rovnocennost lidských bytostí, nicméně z pohledu laické veřejnosti bude zdravotnický pracovník vždy uznáván jako autorita z hlediska své pozice odborníka v dané situaci (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická 2018; Andršová, 2012).

Další významný osobnostní prvek, který by měl každý záchranář mít, je potřeba organizačního talentu a schopnost spolupráce s ostatními složkami integrovaného záchranného systému, a to nejen zejména v krizových stavech, ale i v obvyklých činnostech denního typu. Neméně důležitou je i spolupráce a přínosná komunikace se svými kolegy a nadřízenými. Náročné zaměstnání záchranáře dále vyžaduje velkou tělesnou odolnost a výkonnost ke zvládnutí fyzicky těžké profesionální praxe (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická 2018).

2.5 Vzdělání zdravotnického záchranáře

Aby mohl zdravotnický záchranář vykonávat své povolání, musí dodržet odbornou způsobilost, kterou modifikuje §17 zákona č. 284/2018 Sb., kterým byl novelizován 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 (Zákon č. 284/2018 Sb.).

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře vzniká po dokončení akreditovaného studijního bakalářského oboru Zdravotnický záchranář, nebo tříletého studia v oboru Diplomovaný záchranář, kdy musel být první rok studia zahájen nejpozději ve školním roce 2018/2019. Tuto profesi mohou také vykonávat absolventi střední zdravotnické školy v oboru Zdravotnický záchranář, jestliže byl jejich první rok studia zahájen nejpozději ve školním roce 1998/1999, nebo absolvent, jenž odbornou způsobilost získal k výkonu povolání všeobecná sestra dle § 5, a také způsobilost specializovanou v oboru Sestra pro intenzivní péči a jako člen výjezdové skupiny strávil alespoň polovinu pracovní doby po dobu 5 let za posledních 6 let (Zákon č. 284/2018 Sb.).

Dle současné platné legislativy musí absolvent po ukončení studia odpracovat minimálně 1 rok v nemocničních zařízeních, a to na jednotkách intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačních odděleních či urgentních příjmech. Po splnění této podmínky může vykonávat povolání zdravotnického záchranáře bez odborného dohledu v oblasti PNP (Zákon č. 284/2018 Sb.).

2.6 Kompetence zdravotnického záchranáře

Význam slova kompetence může být použit ve dvou různých možnostech. Prvním se rozumí *shrnutí vědomostí a dovedností*. V tomto případě je umožněno vykonávat činnost kvalifikovaně na základě materiálního smyslu. Tím je chápáno oprávnění činnosti absolventa na základě právní moci (Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos, 2016).

Druhým významem slova kompetence je *pravomoc*, tedy oprávnění provádět určitou činnost. Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos, (2016) uvádějí, že „*hlavním účelem stanovení kompetencí (činností) určité profese je tedy závazné stanovení obsahu této profese.*“ (Bartůněk, Jurásková, Heczková, Nalos, 2016, s. 23).

Kompetence zdravotnických pracovníků, jakožto i zdravotnického záchranáře, jsou zakotveny a právně podloženy ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která byla novelizována vyhláškou č. 391/2017 Sb. (Vyhláška 391/2017 Sb.).

Kompetence, které může zdravotnický záchranář vykonávat, jsou rozděleny na vykonávání činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, kam lze například zařadit

monitoraci a hodnocení vitálních funkcí, zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitace s použitím ručních křísících vaků či zavádění a udržování kyslíkové terapie a podobně. Další část tvoří poskytování péče bez odborného dohledu na základě indikace lékaře, čímž se například rozumí podávání léčivých přípravků, včetně krevních derivátů a tak dále (Vyhláška č. 391/2017 Sb.). (Příloha A)

2.7 Zátěž a stres pracovníků pomáhající profese

Zdravotnické pracovníky ohrožují stresory reálné, což jsou aktuálně rušivé a ohrožující činitele v lidském životě, nebo potencionální, mezi které řadíme situační aspekty vyvolávající stres při dosažení určité intenzity, frekvence a doby trvání. Příkladem potencionálních stresorů je chlad, hluk, nahromadění úkolů nebo provádění pracovních činností v časovém presu (Paulík, 2017).

Pravidelné vystavení obtížným situacím a jejich následné zvládnání vede k postupnému oslabení stresové odpovědi. Chronický kumulativní stres má negativní dopady na osobnost člověka, stejně jako vystavení kritické události. Normální odezvou na přemrštěnou situaci je akutní stresová reakce, která zpravidla odezní během několika hodin až dnů od vyvolávající události (Štětina, 2014).

Pokud je vyvolávající reakce extrémně silná, nadcházející fází je *posttraumatická stresová porucha*. Lze ji popsat jako úzkostné poškození organismu situací, jejíž charakter stojí nad rámcem běžných zkušeností, po které se začnou objevovat příznaky, jako je například opětovné prožívání traumatizující události (Šín, 2017).

Při pracovním stresu je nutná aktivizace osobnostních nástrojů, které slouží k zachování psychické a fyzické pohody a rovnováhy v lidském organismu. Pokud dochází k nezdařilému vyrovnání se se stresem, následující možností je jeho kumulace a nastává vyčerpání z ustavičné připravenosti pomáhat. Když se nepříznivé podmínky, jako jsou například nereálná očekávání klientů, malá nebo žádná kladná zpětná vazba anebo traumatické zážitky, opakují, organismus se vyčerpává a z krizové intervence může přejít do krizové situace, kde podléhá syndromu vyhoření (Špatenková, 2017).

2.8 Význam etiky pro zdravotnického záchranáře

V České republice jsou platné etické kodexy, které chrání práva pacientů a upravují povinnosti zdravotnických pracovníků. Rozsáhlý a neutříděný systém zdravotnické záchranné služby v ČR však neposkytuje zdravotnickému záchranáři jednotný etický

kodeks, ale jednotlivé krajské záchranné služby deklarují vlastní etické zásady, kterými se lze řídit (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018).

Problematikou etických otázek může být pro zdravotnického záchranáře mimořádná událost s hromadným postižením osob, kde je nutno provést třídění raněných. Ve své podstatě problému se dá třídění popisovat jako odsouzení k smrti některých zasažených osob, aby mohly přežít jiné. Někteří jedinci se s tím mohou vyrovnávat jako s těžkou morální úlohou, která je v tu chvíli položena na jejich bedra. Často diskutovaným problémem je také otázka informovaného souhlasu anebo institutu dříve vysloveného přání. Jde říci, že pokud se bude například jednat o náhlou zástavu oběhu s navazujícím prováděním kardiopulmonální resuscitace, nemá zasažený jedinec v přednemocniční neodkladné péči možnost využít principu autonomie, a tím rozhodnout o svém vlastním životě (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická, 2018).

„Výuka etiky, etické kodexy samy o sobě ani etické komise ale nejsou samospasitelnou zárukou morálky společnosti.“ (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická 2018, s. 64). Smysl a význam etiky vězí v dostatku informací, v debatách o určitých etických otázkách z praxe, o prezentaci názorů a ustavičném hledání eventuálních řešení (Dingová Šliková, Vrabelová, Lidická 2018).

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ PRVNÍ POMOC A KRIZOVÁ INTERVENCE

3.1 Definice pojmů

Náročná životní situace

Náročnou životní situací se rozumí určitá zátěž, kdy již ke zvládnutí a udržení osobní rovnováhy s prostředím nestačí kompenzační mechanismy. Tyto situace mohou nastat kdykoliv, ať se jedná o ztrátu blízké osoby, životní krizi, velké bolesti, vážná onemocnění nebo přírodní katastrofy. V těchto chvílích se musí zapojit a zmobilizovat všechny síly a snížit nezdravý vliv zátěže (Kopecká, 2015).

Vnímání náročné životní situace je ovlivňováno některými faktory. Hlavními činiteli jsou temperamentní vlastnosti, věk, intelekt, životní zkušenosti, akutní stav organismu, ale také různé společenské okolnosti. Je pravidlem, že člověk, který je nečinný, rychleji podlehně úzkosti, napětí a nepříznivé události než aktivně založená osoby (Zacharová, 2017).

Každý zdravotnický pracovník se denně potýká se svízelnými situacemi, ve kterých musí umět včas a efektivně reagovat. Mezi ně bývají podle Zacharové (2017) zařazeny situace, které obsahují nepřiměřené požadavky a úkoly. Dále problémové, konfliktní nebo stresové situace obsahující překážky, ale také syndrom vyhoření. Kopecká (2015) ve své publikaci uvádí ještě *frustraci*, *deprivaci*, ale také samotnou *krizi*. Proto lze práci ve zdravotnictví označit jako psychicky i fyzicky náročnou (Zacharová, 2017; Kopecká, 2015).

Krize

Krize je popisována jako neodvratný následek jistých specifických událostí, které člověk zažívá a které ho ovlivňují. Není však pravidlem, že krize musí následovat po všech prožitých situacích. Dušek a Večeřová-Procházková (2015) ji definují jako „*vyvrácení dosavadního stálého stavu*“ a zdůrazňují, že krizi nelze považovat za nemoc (Dušek, Večeřová – Procházková, 2015, s. 377).

Pojem krize je také používán k charakterizování stavu, při kterém se dramaticky a vážně něco mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi. Je to zpravidla

nepříjemná a obtěžující situace, která je osobou chápána jako nesnesitelný problém přesahující možnosti zvládnání. Aby mohl být stav definován jako krize, měl by mít tři základní složky, které v jejím rozvoji napomáhají. První složkou je samotná spouštěcí událost. Druhým bodem je vnímání události. Událost musí jedinec vnímat jako ohrožující a nebezpečnou. Třetí složku představuje chvíle, kdy bývají postiženy obvyklé metody zvládnání zátěžové situace, a ty z toho důvodu selhávají (Špatenková, 2017).

Cimrmannová (2013) poté krizi definuje, jako „*subjektivní ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem*“. (Cimrmannová, 2013, s. 20) Zatímco dle Andršové (2012) je popisována jako „*normální reakce na nenormální situaci*“ (Andršová, 2012, s. 85). To samé potvrzuje Špatenková (2017), která ve své publikaci uvádí, že krizové situace jsou neoddelitelnou, přirozenou a nutnou součástí života každého člověka a přímo by neměly být považovány za něco nenormálního (Špatenková, 2017).

Akutní stresová reakce

Akutní stresová reakce je krátká psychická reakce na silný stresor. Hlavním spouštěčem je ojedinělý a výjimečný fyzický nebo duševní stres, kterým může být traumatický zdrcující zážitek (Ocisková, Praško, 2015).

Šeblová a Knor (2018) ji popisují jako mimořádný stresující životní zážitek, při kterém dochází k ohrožení bezpečnosti nebo tělesné integrity zasaženého, nebo k náhlé ohrožující změně ve společenském postavení. Také však může být vyvolána ztrátou osoby blízké (Šeblová, Knor, 2018).

Symptomy akutní stresové reakce jsou zpravidla u každého jedince rozdílné. Jako typický úvodní stav se objevuje takzvané ustrnutí, kdy by mělo dojít k útlumu vědomí a zúžené pozornosti, dezorientaci a k neschopnosti chápat souvislosti. Dále se zpravidla projevují vegetativní příznaky úzkosti, mezi které patří třes, zrychlená srdeční frekvence, pocení, nevolnost, závratě a vnitřní neklid. Znamky této reakce se obvykle objeví během několika minut po začátku události a vymizí během dvou až tří dnů. Na tuto dobu si jedinec nemusí pamatovat, může u něj být částečná nebo úplná ztráta paměti (Ocisková, Praško, 2015).

Samotná akutní reakce na stres se nemusí rozvinout u každého. Je závislá na typu a charakteru zátěžové situace a na individuální senzibilitě a odolnosti vůči stresu. Větší riziko pro rozvoj akutní stresové reakce nastává, pokud je osoba vyčerpaná, oslabená,

ale také pokud se dlouhodobě nastřádá větší množství menších stresujících událostí. Následuje pocit vyhoření při větším stresoru (Ocisková, Praško, 2015).

Ocisková a Praško (2015) uvádí, že základem odpovědi na stres jsou „*obránné reakce, které rychle mobilizují rezervy postiženého jedince.*“ (Ocisková, Praško, 2015, s. 111).

První psychická pomoc

První psychická či psychologická pomoc (PPP) je intervenční taktika určená člověku, který byl nebo stále ještě je vystaven účinku zátěžové situace, jako jsou například krize jakéhokoli charakteru, terorismus nebo jiné nevšední události v lidském životě. Je především položena na základech porozumění osobám, které takový prožitek prožily, které mohou pociťovat nejrůznorodější reakce a některé z nich jim mohou bránit ve vyrovnání se s kritickou událostí (Špatenková, 2017).

Dle Světové zdravotnické organizace je popisována jako lidská, vstřícná podpora lidem, kteří prožívají pocity strádání, a díky tomu vyžadují pomoc. Ne každý ale požaduje takovou péči, proto se nesmí vnucovat těm, kteří ji nechtějí. Přesto by však měla být snadno dostupná každému, kdo takovou pomoc potřebuje a neodmítá ji (Baštecká, Sezima, Dvořáková, 2019).

Je zpravidla poskytována bezprostředně po události sekundárně postiženým, kdy není možné okamžité zajištění odborníka. Sekundárně zasažený je ten jedinec, kterého se událost bezpodmínečně dotýká, i když nemá žádné fyzické zranění. Jedná se například o nepřímé účastníky dopravní nehody, příbuzné zraněných na místě dopravní nehody, pozůstalé a celé rodiny obětí, svědky události, ale také zejména zasahující personál, který poskytoval první ošetřování raněných na místě události (Málek, Knor, 2019).

Tuto pomoc je možné poskytnout na místě události v časovém horizontu v prvních desítkách minut až hodin, nebo až v podmínkách příslušného zdravotnického zařízení (Málek, Knor, 2019).

Psychologickou první pomoc by měl umět „*poskytnout každý, kdo se ocitne v situaci, která takový zásah vyžaduje*“ (Špatenková, 2017, s. 27). Můžeme říct, že je tato pomoc obdobou první zdravotnické pomoci, a proto by měla být ovládána každým profesionálním

zdravotnickým pracovníkem. Je však důležité poznat, kdy nebude první pomoc stačit, a je tedy nutná přítomnost rozvinutější intervence (Špatenková, 2017).

3.2 Poskytovatelé psychosociální pomoci

V integrovaném záchranném systému (IZS) jsou dle Matouškové (2013) zřizovány speciální týmy tzv. *Critical Incident Stress Management týmy (CISM)* spadající pod *Systém psychosociální intervenční péče (SPIS)*, ve kterých na poskytování odborné péče pracují dva různé typy profesionálů. Prvním typem jsou odborníci na duševní zdraví, kam lze zařadit psychology, psychiatry, lékaře, duchovní a sociální pracovníky. Druhými profesionály jsou vyškolení poradci z řad kolegů nazývaní se *Peerové*. Obě skupiny jsou proškoleny a procházejí průběžným výcvikem, ve kterém trénují na jednotlivé typy situací (Matoušková, 2013).

Andršová (2012) uvádí, že *CISM* je zavedený postup, který má za úkol tvořit ucelený systém preventivních a intervenčních způsobů. Tento systém má za cíl udržet, případně obnovit psychickou rovnováhu profesionálů po náročném zásahu. Jde především o postup určený zejména tíšňovým složkám (Andršová, 2012).

3.3 Metody první psychické pomoci

Poskytování první psychické či psychologické pomoci se může provádět různými způsoby. Andršová (2012) uvádí způsob 6P, který je známý zejména Hasičskému záchrannému sboru České republiky (HZS ČR) v některých krajích České republiky. Špatenková (2017) popisuje jako další postup psychické pomoci metodu RAPID. V roce 2010 uvedlo Ministerstvo vnitra – generální ředitelství hasičského záchranného sboru standardy psychosociální pomoci, kde jsou uvedeny kroky první psychické pomoci (Špatenková, 2017; Andršová, 2012; MV – GŘ HZS, 2010).

3.3.1 RAPID

V metodě RAPID jde o strukturovaný přístup v systému Critical Incident Stress Management podle G. S. Everlyho a C. L. Parkerové. Prvotně byl vytvořen pro záchranáře, hasiče a příslušníky policie ve Spojených státech amerických. Je popisován jako „*soucitný a podporující přístup, zaměřený na redukci distresu a vyhledávání potřeb*“ (Špatenková, 2017, s. 29). Může také pomáhat jako prevence výskytu posttraumatických příznaků. Jednotlivé kroky jsou vystiženy anglickou zkratkou *RAPID*, jejíž překlad zní „*rychlý*“, a každé písmeno z této zkratky popisuje určitý krok postupu (Špatenková, 2017).

Písmeno *R* znamená *reflective listening*, v překladu *reflektující naslouchání*. Jedná se o základní um, který je poskytován při jakékoli podpoře. Reflektována by měla být událost, kdy je úkolem zajištění orientace zasaženého člověka a vrácení jeho psychického stavu zpět do reality. Poté také reakce na zareagování osoby, v tomto případě by mělo dojít k navázání kontaktu interventa s jedincem. Cílem tohoto kroku je snaha o porozumění, aktivní naslouchání, ale i sledování neverbální komunikace postiženého. Při dotazování se využívá zejména otevřených otázek tak, aby byl dán člověku dostatečný prostor pro vyjádření jeho pocitů. Zlaté pravidlo psychologické první pomoci je, že *pokud nevíš, jak dál, reflektuj* (Špatenková, 2017).

Znak *A* je v anglickém jazyce vyjádřen jako *assessment of Leeds*, v překladu *analýza potřeb*. Tento bod se opírá o Maslowovu hierarchii potřeb. Prvním bodem tohoto kroku je základní vyšetření, kdy zjišťujeme případná zranění a přítomnost bolesti. Dále kontrolujeme zajištění fyzických potřeb a naplnění potřeby bezpečí. A to jak zajištění bezpečí přímého, jako je odvedení z nebezpečného místa nehody, tak zároveň bezpečí nepřímého, jako je případný kontakt s dalšími osobami, který by neumožňoval klidný a bezpečný průchod emocí postiženého. Dalším krokem je potřeba fungování osoby. Rozumí se tím nedělat za klienta to, co může zvládnout ve své situaci sám (Špatenková, 2017).

Prioritize attending, v překladu *prvořadé zaopatření*, znázorňuje písmenko *P*. Zde je hodnoceno chování osoby v dané situaci. Především jsou sledovány příznaky dysfunkce, mezi které patří disociace, deprese, skleslost, pocity hlubokého zármutku, psychosomatické potíže, vina, poruchy spánku, panika, zvýšená dechová činnost, spoléhání na medikaci, nedostatek sociální podpory, ale také tendence k násilí (Špatenková, 2017).

Intervention – intervence je vyjádřena znakem *I*. Mezi intervenční postupy se pod tento bod řadí zejména získání pozornosti zasažené osoby. Následným bodem je nácvik techniky dýchání. Ke zklidnění může touto metodou dojít jak u klienta, tak i u interventa. Následujícím bodem je například změna myšlení a náhled na situaci, dodání naděje, ale zároveň je důležité neslibování nesplnitelného. Podstatné je také zdůraznění a upozornění klienta, že nemusí být ihned vyřešeny zásadní životní rozhodnutí. Nejzásadnějším bodem intervence, ale také etické pomoci je „*hlavně neublížovat*“ (Špatenková, 2017, s. 32).

Posledním písmenem je *D*, které má význam *discharge or refer for continued care* – *dát dál*, čímž se rozumí propustit nebo předat dál. Propuštěním se myslí, že nemusí

následovat další odborná péče. Pokud není osoba schopna zvládnout situaci sama, je vhodné ji předat do adekvátní následné péče (Špatenková, 2017).

Jednotlivé kroky není potřeba provádět v přesně daném pořadí, pouze písmeno D je vždy na konci. Není také nutné provést všechny kroky, je ale nezbytně nutné učinit krok D a k němu nejméně jeden krok ze zbývajících čtyř (Špatenková, 2017).

3.3.2 6P

Mezi základní postupy psychologické první pomoci patří také metoda 6P psycholožky Mgr. Soni Pančochové. Tvoří soubor kroků, jenž začínají na písmeno P. Metoda je zejména známá profesionálním hasičům v Ústeckém a Zlínském kraji.

Prvním krokem z této metody je *Promluv*. Tímto bodem se rozumí najít odvahu oslovit a představit se. K projevení lidskosti není potřeba, aby byl člověk odborník.

Druhým krokem je *Podepři*. Myšleno je zajištění bezpečí, odvedení postiženého z místa události, posazení a také mu dá najevo, že na situaci není sám. Důležité je hlavně chránit lidskou důstojnost.

Připomínej realitu je třetí v seznamu 6P a klade za úkol zjistit, zda je zasažený orientován osobou, časem a místem. V tomto kroku se tedy ptěj na jméno, jestli si pamatuje, co se stalo a kde se právě teď nachází. Tato fáze je také zaměřena na zklidnění dýchání a následnou kontrolu dechu.

Podpoř je čtvrtým krokem vedoucím k uklidnění, který zahrnuje vysvětlení, že určité emotivní projevy a reakce na těžkou situaci jsou zcela běžné.

Páté písmene P představuje *Pečuj*. Řadí se sem dotazování na potřeby zasaženého, nabídnutí kapesníku, přikrývky nebo vody a jídla, dále naslouchání a citlivé poskytnutí přiměřeného tělesného kontaktu.

Posledním krokem této metody je *Předej*. Ne každý musí zvládat všechno, pokud je například sám událostí zasažený. V tomto bodu, pokud na situaci sám nestačíš nebo cítíš, že si udělal všechno, předej zasaženého k další pomoci svým kolegům zdravotníkům, interventovi, či jiné odborné pomoci (Andršová, 2012).

3.3.3 Kroky PPP podle psychologické služby HZS ČR

Hasičský záchranný sbor České republiky vytvořil pro své činnosti v rámci výuky a poskytování první psychologické pomoci určité kroky, které se inspirojí a ztotožňují s postupy RAPID a 6P. V postupu je šest kroků, které jsou pojmenovány podle toho, co je v nich cílem.

První krok představuje *Navaz kontakt a zjisti zdravotní stav*. Druhým krokem je *Informuj, co se děje a naslouchej*. Důraz je kladen na vyhnutí se naučeným frázím. Namísto toho je důležité používat jednoduchou mluvu, krátké a stručné věty. V pořadí třetí krok představuje *Zjišťuj* a navazuje na něho krok čtvrtý *Zajišťuj*. Jedná se o základní potřeby. V rámci tohoto kroku se dá využít mechanismu *5T*, ve kterém jsou základní potřeby zmíněné. Rozumí se jimi ticho, teplo, dostatek tekutin, tišící prostředky a transport. Systému *5T* se obdobně využívá i k prevenci zhoršování zdravotního stavu v rámci rozvíjejícího se šokového stavu. Pátým bodem postupu je *Hlídej bezpečí*. V něm je kladen důraz dbát i na bezpečí vlastní. Posledním bodem je *Předej do péče*, a to buď osobám blízkým, nebo do péče dalších služeb (MV-GŘ HZS, 2010).

3.4 Postupy poskytování psychosociální pomoci v PNP

V přednemocniční neodkladné péči lze použít jako jeden z hlavních postupů *Typovou činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci (STČ – 12/IZS)* z Katalogového souboru typových činností. Typová činnost charakterizuje poskytování psychosociální pomoci na místě mimořádné události (MU) zasaženým osobám, záchranářům a zbývajícím zasahujícím složkám. Vymezuje pojmy *První psychická pomoc*, *Krizová intervence*, *Posttraumatická péče*. Určuje místo poskytování a také koordinátora psychosociální pomoci IZS. Definiuje psychosociální pomoc, kterou rozděluje z časového hlediska na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Dále stanovuje skupinu zasažených osob, kam řadí přímé účastníky události, blízké osoby postižených jedinců, svědky MU, ale také poskytovatele pomoci. Postup poskytování první psychické pomoci je totožný jako postup Kroky PPP psychologické služby Hasičského záchranného sboru České republiky (MV-GŘ HZS ČR, 2015).

V listu poskytovatele zdravotnické záchranné složky jsou udávány pokyny zaměstnancům ZZS. Jejich úkolem je zajišťovat mimo své základní činnosti i první psychickou pomoc na místě události zasaženým jedincům. Na žádost vedoucího zdravotnické složky nebo operačního a informačního střediska IZS vysílá zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby na nezbytně nutnou dobu určitý počet vyškolených interventů pro poskytování PPP. Členové výjezdových skupin při své práci na místě události reagují i na potřeby dalších osob v situaci, která to vyžaduje. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat jedincům projevujícím známky *akutní stresové reakce*, jejichž stav vyžaduje vhodnou péči (MV-GŘ HZS ČR, 2015).

Specifikována je také činnost intervenanta zdravotnické záchranné služby. Konání intervenanta je stanoveno za prvé dle velikosti MU, která může být označena jako mimořádná událost menšího rozsahu nebo jako hromadné neštěstí, a za druhé podle toho, zdali intervenant poskytuje PPP sám nebo ve společném nasazení složek IZS. Vždy je jeho úkolem nahlásit se vedoucímu zdravotnické složky při příjezdu na určené místo. Pokud je poslán na samostatný zásah na mimořádnou událost menšího rozsahu, poskytuje první psychickou pomoc osobám projevujícím akutní stresovou reakci, podává informace a pokud je to nezbytné, vysvětluje odborné zdravotnické výkony. Sdílí a podporuje uvolnění, v případě vyžádání je nápomocen při důstojném rozloučení se se zemřelým. Předává kontakty na instituce navazující na první psychologickou pomoc. Při příjezdu na hromadné neštěstí a při součinnosti s ostatními složkami integrovaného záchranného systému se spojí s koordinátorem psychosociální pomoci. Poskytuje intervenční pomoc podobně jako při samostatném zásahu a mimo jiné spolupracuje také s dalšími subjekty poskytující pomoc na místě zásahu. Na vyžádání informuje o činnosti koordinátora nebo vedoucího zdravotnické složky. Během poskytování pomoci je důležité myslet na to, že intervenantů může být nedostatečný počet, může se vyskytnout jazyková bariéra či docházet ke změně potřeb postižených. Samozřejmě je také důležité myslet na to, že sám poskytovatel pomoci může být konfrontován s psychicky velmi zraňujícími okolnostmi události (MV-GŘ HZS ČR, 2015).

3.5 Cíl psychosociální pomoci

Hlavním cílem je vždy ustálení zasaženého, který je v náročné životní situaci, a předání ho do další odborné péče, nebo jeho propuštění. Jako jedno z důležitých je nadále propojování sekundárně zasažených se sociální podporou, jako jsou rodiny, přátelé či blízcí (Špatenková, 2017).

Dle Matouškové (2013) je důležitým cílem pomáhat lidem, kteří jsou ve fázi prožívání následných negativních emocí. Především poté, co byli vystaveni stresující události (Matoušková, 2013).

Ptáček (2011) uvádí, že cílem všech postupů psychologické první pomoci je, aby zdravotnický záchranář mohl poskytovat tuto podporu i bez speciálního vzdělání a mohl účinně komunikovat s jedinci vystavenými mimořádným situacím (Ptáček, 2011).

3.6 Krizová intervence

Krizová intervence je specializovaná a prakticky zaměřená pomoc lidem ocitajícím se v situaci, kterou vyhodnotili jako zatěžující a která způsobila neobvyklou změnu v jejich navykém způsobu života. Spočívá v poskytování pomoci v časově omezeném kontaktu a zpravidla se zaměřuje na daný problém vyvolávající krizi. Krizová intervence může být definována jako metoda s cílem eliminovat současnou situaci a stabilizovat jedince (Špatenková, 2017).

Je poskytována odborným pracovníkem a zaměřuje se na jeho způsob chování a jednání navozující u klienta pocit zvládnutí situace a úlevy. Má jít o stanovení, uspořádání a návaznost postupů, které vedou k vyřešení stavu (Andršová, 2012).

Intervence je prvotně určena primárně i sekundárně zasaženým, ale také například zaměstnancům nemocnice nebo jiným osobám poskytujícím tyto zákroky (Cimrmannová, 2013).

Krizová intervence je charakterizována individuálním zaměřením na jedince, protože určité prožívání je u každého jiné. Je časově omezená na tři až šest setkání nebo na terapeutické konzultace po sobě jdoucích pět dnů. Pokud je tato doba přesáhnutá, je nutné klienta posunout do další specializované péče. Intervence musí být zaměřena na hlavní problém, ale zároveň je podstatné, aby se odborník omezeně zajímal o celou problematiku chování jedince. K tomuto kroku je nutné navázat dostatečnou důvěrou mezi klientem a interventem. Při poskytování intervence je důležité zaměřit se pouze na danou situaci, především na to, kdy a jak vznikla, a při volbě a plánování řešení se zajímat pouze o blízkou budoucnost (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Vše je hlavně nutné provádět bezpečně, intervence nesmí být ohrožující ani pro klienta, ani pro samotného poskytovatele intervenční služby. Je dán princip „*nepoškozovat a neublížovat*“. Špatenková (2017) uvádí nejčastější aktivity tvořící krizovou intervenci. Patří mezi ně poskytování bezpečí, emocionální podpora, usnadnění komunikace a podpora ventilace emocí. Také je zde vedení a dodávání naděje, konfrontace s realitou, identifikace nejzásadnějšího problému. Mezi následující aktivity patří zhodnocení klientových obranných mechanismů a využití klientových efektivních adaptačních procesů, mobilizace možných zdrojů pomoci, ale také vytvoření plánů pomoci. Je podstatné si uvědomit, že intervence nemůže vyřešit všechny problémy zasaženého (Špatenková, 2017).

3.7 Etapy krizové intervence

Krizová intervence je proces vzájemného působení intervenanta s klientem. Rozdělení krizové intervence do několika etap uvádí ve své publikaci Špatenková (2017). Ta jej dělí na tři základní stadia – *zahájení*, *realizace* a následné *ukončení*. Ve fázi zahájení je nejdůležitějším elementem brzké navázání kontaktu. Současně je v této etapě klíčové projevení zájmu a zajištění bezpečí jedince a bezpečného prostředí. Druhou fází je realizace krizové pomoci, kde je podstatné získání relevantních informací. Základní informace jsou co, kdy, kde a jak. Především se zajímáme o spouštěcí událost, vnímání dané situace jako ohrožující a také o selhávání obvyklých copingových strategií. Třetí stupeň intervence je ukončení, kde dochází k nabídnutí možností vyřešení problému a ujasnění cílů do budoucnosti (Špatenková, 2017).

3.8 Metoda krizové intervence

Hlavním nástrojem jako metodou krizové intervence stále zůstává podpůrný a empatický rozhovor. Každý zdravotnický pracovník by měl umět poskytnout osobě v náročné životní situaci oporu. Tento proces zvládnání lze dle Andršové (2012) rozdělit na tři základní fáze. První fází je vymezení problému. V tomto bodě je podstatné naslouchat a projevit účast, bude tím podpořena sdílnost a pravdivost informací. Obecným pravidlem platí: „*více naslouchat, méně mluvit*“ (Andršová, 2012, s. 88). Druhým stupněm rozhovoru je porozumění problému. Nutnost třídění a uspořádání informací do určitého rámce je prvotní v této fázi. V úvaze se musí nenásilně popsat problém, ale také dávat pozor na informace vyčtené mezi řádky a ty zpětně parafrázovat. Následným úkolem bodu je stanovení reálného cíle. Podstatné je, aby pacient byl aktivním účastníkem procesu. Hledání optimálního řešení a způsobu realizace je fáze číslo tři. Úlohou bodu je vypracování a sestavení programu k dosažení cíle. Snaha o navedení k jasnějšímu vidění problému. Více možných variant znamená více možností pro pacienta. Jak rychlý bude tento bod, je pouze a čistě na pacientových možnostech. Překážkou by však mohl být strach ze změny (Andršová, 2012).

Mezi praktické rady pro poskytovatele krizové intervence, který chce započít rozhovor, je navázání kontaktu a sledování verbálních i neverbálních projevů. V úvaze se musí brát, že jakékoli chování zasaženého jedince je zcela normální. Zajištění bezpečí zúčastněným a zachování klidu je nezbytnou součástí. Dobrou volbou pro získání informací je parafrázování a následné shromáždění. Trpělivost, tolerantnost, vnímavost

a citlivost jsou nezbytnou součástí interventa. Další radou je vyjádření opravdového zájmu a zaujetí. Je vhodné používat výrazy aktivního naslouchání (Andršová, 2012).

3.9 Jak se o sebe postarat po náročném zásahu

Většina zdravotnických pracovníků se již někdy setkala ve svém profesním životě s náročným a zatěžujícím výjezdem, který ovlivnil jejich následný stav. Mobilní aplikace První psychické pomoci udává návod, jak se o sebe postarat po náročném zásahu. Hlavní radou je soustředěnost na svůj vlastní dech. Dýchání by mělo být hluboké, pomalé a člověk by si měl uvědomovat nádech a výdech. Je nutné brát na zřetel myšlenky a zaměřit se na pocity, které postupně přicházejí. Není důležité utápět se v nich, ale registrovat je a současně si uvědomit, že při zásahu bylo provedeno všechno, co bylo v mých silách. Uvědomění si, že co jsem prožil, není častá běžná zkušenost a mám právo být z toho rozhozen. Další radou je mluvit o zážitku, který byl prožitý, a nezůstávat na něj sám. O pomoc mohu poprosit kolegy, blízké anebo si vyžádám o intervenci psychologa. Pokud přetrvává potřeba kontaktovat blízké a ujistit se o jejich bezpečí, udělejte to. Dopřejte si to, o čem víte, že vám obvykle pomáhá, například sprcha, hudba, film nebo práce. Konečnou radou je snaha o brzké zapojení se do normálního chodu života, ale i přesto věnovat zvýšenou pozornost svému životnímu stylu (Procházka, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Strach patří mezi základní lidské emoce. Každý člověk je jím během svého života několikrát konfrontován, a proto je jím jeho rozhodování ovlivněno. Je postaven na základu pudu sebezáchovy, a proto se řadí k nejsilnějším prožitkům. Zdravotnický záchranář může být vnímání strachu vystavován dennodenně. Vzhledem k tomu si kvalifikační práce klade za cíl zjistit, jak strach ovlivňuje zdravotnického záchranáře v profesním životě a jakým způsobem jsou jím ovlivněni studenti v přípravě na budoucí povolání zdravotnického záchranáře.

5 CÍLE A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem strach ovlivňuje zdravotnického záchranáře v praxi. Pro splnění práce byly kladeny celkem čtyři cíle a čtyři předpoklady.

5.1 Cíle práce

C1: Zjistit, zda je pociťován strach u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.

C2: Zjistit, z čeho jsou nejčastěji pociťovány obavy při výkonu praxe u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.

C3: Zjistit, jakou nejčastější formou se projevuje strach u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.

C4: Zjistit, zda jsou studenti a absolventi oboru Zdravotnický záchranář informováni o možnosti využití odborné pomoci.

5.2 Předpoklady práce

P1: Předpokládám, že strach je u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář pociťován.

P2: Předpokládám, že obavy jsou u studentů oboru Zdravotnický záchranář nejčastěji pociťovány při prvním kontaktu s pacientem.

P3: Předpokládám, že obavy jsou u absolventů oboru Zdravotnický záchranář pociťovány při zásahu u osoby blízké.

P4: Předpokládám, že nejčastější formou projevu strachu u studentů oboru Zdravotnický záchranář je neklid.

P5: Předpokládám, že nejčastější formou projevu strachu u absolventů oboru Zdravotnický záchranář je stres.

P6: Předpokládám nedostatečnou informovanost studentů oboru Zdravotnický záchranář o využití odborné pomoci.

P7: Předpokládám dostatečnou informovanost u absolventů oboru Zdravotnický záchranář o využití odborné pomoci.

6 METODIKA

V empirické části bakalářské práce bylo hlavním cílem zjistit, jak strach ovlivňuje zdravotnického záchranáře v praxi. Metodou výzkumu praktické části byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl uskutečněn formou online anonymního dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal prostřednictvím internetového serveru www.survio.cz v termínu od 23. ledna do 15. března 2020 a respondenti byli požádáni, aby odkaz na výzkumné šetření nabízeli a předávali k vyplnění svým kolegům.

Výzkum probíhal totožnou metodou jednak u studentů oboru Zdravotnický záchranář, jednak také u absolventů oboru Zdravotnický záchranář. Byly vytvořeny dva typy dotazníkového šetření. První typ byl určen pro studenty 1., 2., a 3. ročníku zdravotnického záchranáře na vysokých a vyšších odborných školách a skládal se z dvaceti tří otázek. Druhý typ dotazníkového šetření byl zaměřen na strach u absolventů vysokých škol studujících v minulosti obor Zdravotnického záchranáře a nyní pracujících v přednemocniční nebo nemocniční neodkladné péči. Tento dotazník byl dohromady složen z dvaceti šesti výzkumných otázek. Spektrum otázek u obou kategorií respondentů bylo tvořeno otázkami uzavřenými, kdy byl dotazovaný nucen zvolit alespoň jednu z nabízených odpovědí. Dále byl tvořen otázkami otevřenými, kdy byl respondent vyzván, aby stručně odpověděl na určitý dotaz. Některé z otázek byly kombinací obojího typu dotazování. To znamená, že pokud by si respondent nezvolil žádnou z nabízených možností, mohl věcně odpovědět dle svého uvážení ve variantě „*Jiné*“.

Získaná data byla zpracována do přehledných tabulek a grafů pomocí textového programu Microsoft Word a tabulkového programu Microsoft Excel.

7 VZOREK RESPONDENTŮ

Kvantitativního výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 255 respondentů. Z toho bylo 129 absolventů a zaměstnanců, kteří v minulosti studovali obor Zdravotnického záchranáře a nyní pracují v přednemocniční neodkladné péči nebo v nemocniční neodkladné péči. Zbýlých 126 respondentů pocházelo z řad studentů 1., 2. a 3. ročníku Západočeské univerzity Fakulty zdravotnických studií a Vyšší odborné školy zdravotnické v Plzni.

8 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

8.1 Dotazník absolventi a zaměstnanci

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

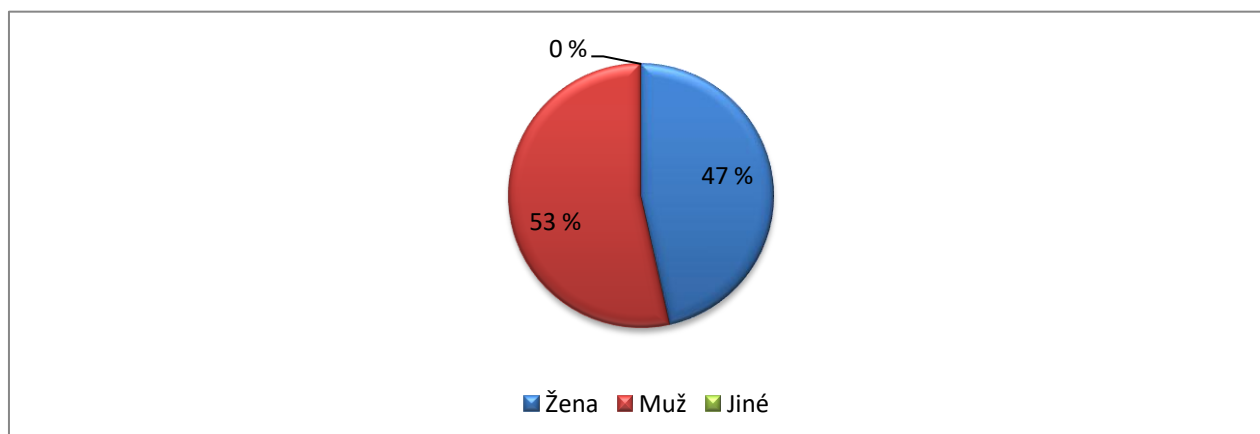
- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné (př. non-binary...)

Tabulka 1: Pohlaví respondentů (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Žena	60	47 %
Muž	69	53 %
Jiné (př. non-binary...)	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 1: Pohlaví respondentů (N = 129)



Zdroj: vlastní

Dotazníkového šetření se z řad absolventů oboru Zdravotnický záchranář a nynějších zaměstnanců zúčastnilo celkem 129 respondentů. Celkem se jednalo o 69 mužů (53 %) a 60 žen (47 %). Žádný respondent (0 %) se nehlásil k jinému (př. non-binary...) pohlaví.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

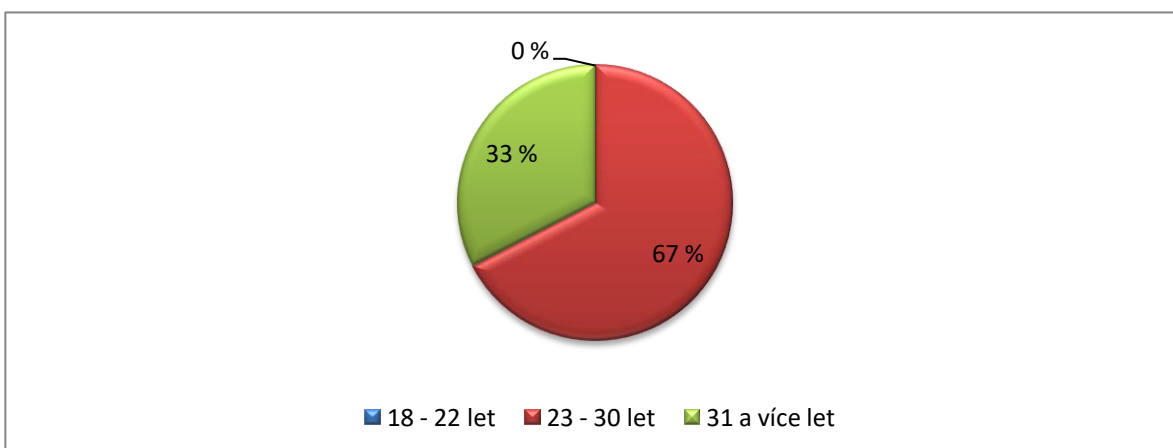
- a) 18 – 22 let
- b) 23 – 30 let
- c) 31 a více let

Tabulka 2. Věk respondentů (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
18 – 22 let	0	0 %
23 – 30 let	87	67 %
31 a více let	42	33 %

Zdroj: vlastní

Graf 2: Věk respondentů (N = 129)



Zdroj: vlastní

Z otázky č. 2 vyplývá, že dotazníkového šetření se ve věku 23 – 30 let zúčastnilo 87 dotazovaných (67 %), 42 respondentů se věkem pohybuje od 31 let a více. Dotazník nevyplnil žádný absolvent (0 %) ve věku 18 – 22 let.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše pracovní zařazení?

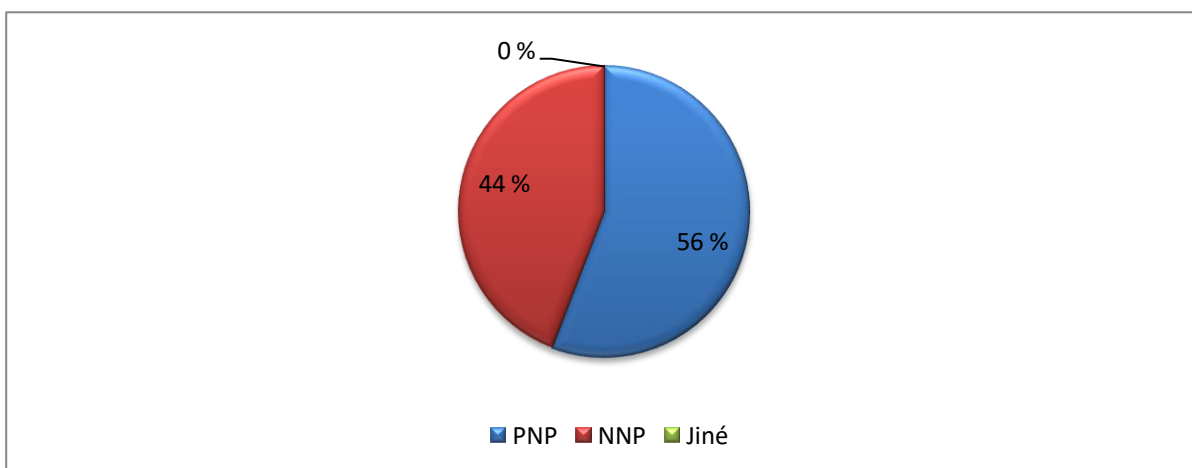
- a) Pracuji v PNP
- b) Pracuji v NNP
- c) Jiné...

Tabulka č. 3: Pracovní zařazení (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
PNP	72	56 %
NNP	57	44 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 3: Pracovní zařazení (N = 129)



Zdroj: vlastní

Pracovní zařazení dostala za úkol zjistit otázka č. 3. Z šetření vyplynulo, že 72 dotazovaných (56 %) pracuje v přednemocniční neodkladné péči a 57 (44 %) je zaměstnáno v nemocniční neodkladné péči. V této otázce možnost „Jiné“ nevyužil žádný z respondentů (0 %).

Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

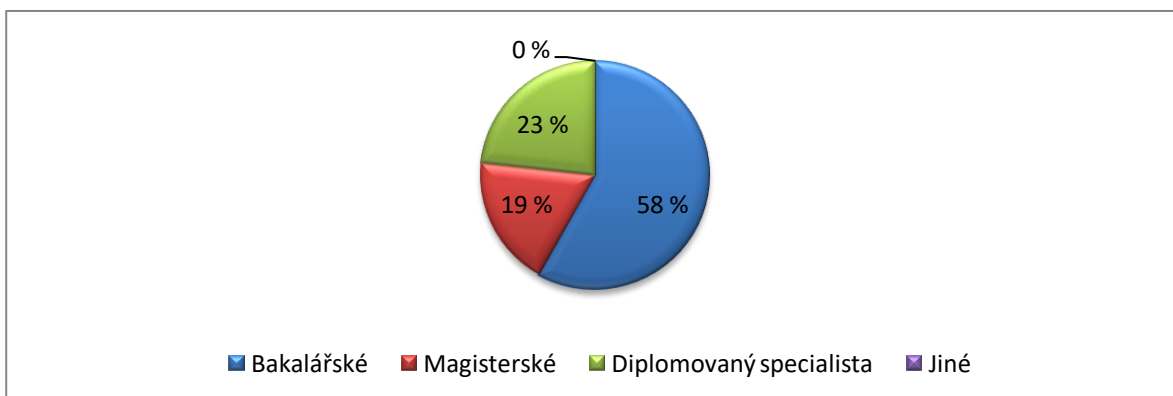
- a) Bakalářské
- b) Magisterské
- c) Diplomovaný specialista
- d) Jiné...

Tabulka č. 4: Vzdělání respondentů (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Bakalářské	75	58 %
Magisterské	24	19 %
Diplomovaný specialista	30	23 %
Jiné	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 4: Vzdělání respondentů (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 4 se ptala na nejvyšší dosažené vzdělání. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 75 absolventů (58 %) vystudovalo bakalářský obor, 30 absolventů (23 %) se vzdělalo jako Diplomovaný specialista a 24 respondentů (19 %) navazujícím studiem dosáhlo na vzdělání magisterské. Žádný z odpovídajících (0 %) nevyužil možnost jiné odpovědi.

Otázka č. 5: Jaká je délka Vaší pracovní praxe?

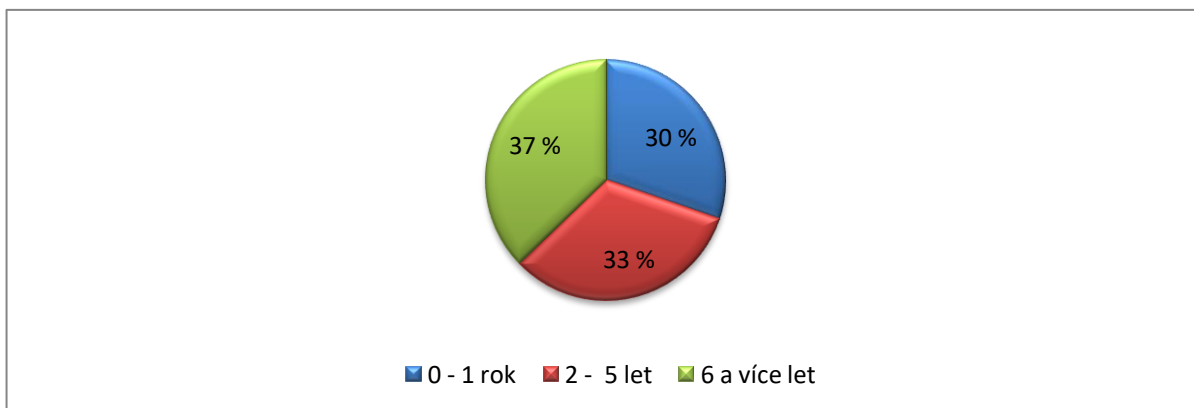
- a) 0 – 1 rok
- b) 2 – 5 let
- c) 5 a více let

Tabulka č. 5: Délka pracovní praxe (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
0 – 1 rok	39	30 %
2 – 5 let	42	33 %
6 a více let	48	37 %

Zdroj: vlastní

Graf 5: Délka pracovní praxe (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 měla za úkol rozlišit respondenty z hlediska délky pracovní praxe. Dle šetření vyšlo najevo, že 39 absolventů (30 %) vykonává zaměstnání 0 – 1 rok, 42 dotazovaných (33 %) pracuje 2 – 5 let a 6 a více let se zaměstnání věnuje 48 respondentů (37 %).

Otázka č. 6: Vnímáte při výkonu povolání pocitu strachu?

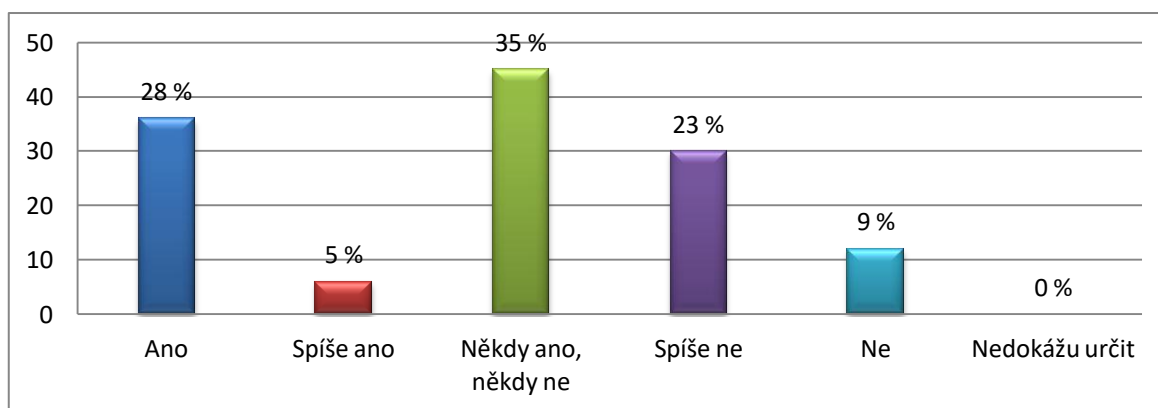
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nedokážu určit

Tabulka č. 6: Vnímání strachu (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	36	28 %
Spíše ano	6	5 %
Někdy ano, někdy ne	45	35 %
Spíše ne	30	23 %
Ne	12	9 %
Nedokážu určit	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 6: Vnímání strachu (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 6 se týkala pocíťování strachu během výkonu povolání, kdy odpovědi „Ano“ na otázku zareagovalo 36 zaměstnanců (28 %), odpověď „Spíše ano“ se objevuje u 6 absolventů (5 %) a odpovědi „Někdy ano, někdy ne“ reagovalo 45 pracujících (35 %). Odpovědi „Spíše ne“ se prezentuje 30 respondentů (23 %) a odpověď „Ne“ využilo k zodpovězení otázky 12 absolventů (9 %). Žádný z dotazovaných (0 %) nevyužil odpovědi „Nedokážu určit“.

**Otázka č. 7: Při jakých konkrétních činnostech svého povolání pociťuje strach?
(PRO ZAMĚSTNANCE PNP)**

**možnost více odpovědí*

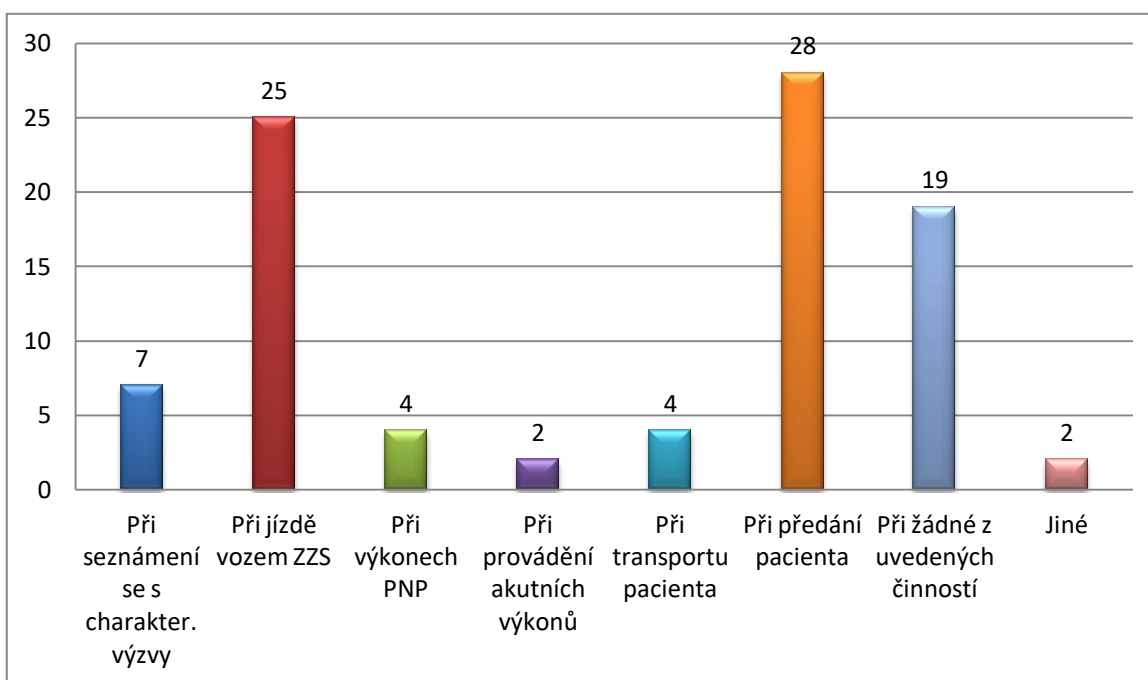
- a) Při seznámení se s indikací a naléhavostí výzvy
- b) Při jízdě vozem ZZS za využití výstražných znamení
- c) Při výkonech přednemocniční péče (vyšetřování, ošetřování...)
- d) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy jsou indikovány
- e) Při transportu pacienta
- f) Při předání pacienta (Nezapomněl/a jsem při ošetřování na něco?)
- g) Při žádné z výše uvedených činností nepociťuji strach
- h) Jiné...

Tabulka č. 7: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v PNP

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Při seznámení se s charakterem výzvy	7
Při jízdě vozem ZZS za využití výstražných znamení	25
Při výkonech přednemocniční péče	4
Při provádění akutních výkonů v případech, kdy jsou indikovány	22
Při transportu pacienta	4
Při předání pacienta	28
Při žádné z výše uvedených činností	19
Jiné	2

Zdroj: vlastní

Graf 7: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v PNP



Zdroj: vlastní

Celkem 111 odpovědí přišlo na otázku č. 7, kde bylo možné odpovědět na více než jednu variantu. Otázka zjišťovala, při jakých konkrétních činnostech při výkonu povolání v PNP absolventi pociťují strach. Při seznámení se s náležitostmi výzvy pociťuje strach 7 odpovídajících, při cestě za pacientem vozidlem vybaveným výstražným znamením se necítí dobře 25 odpovídajících a při rutinních výkonech v PNP mají obavy 4 dotazovaní. Při zásahu u pacienta, u kterého je indikováno akutní provedení určitého výkonu, cítí strach 22 zaměstnanců, transport pacienta vozidlem ZZS těžce snáší 4 absolventi a 28 odpovědí vychází v souvislosti s předáváním pacienta poskytovateli zdravotnické péče. Strach při žádné z výše uvedených činností nepociťuje 19 pracujících. Možnosti otevřené odpovědi využili 2 z celkového počtu respondentů.

**Otázka č. 8: Při jakých konkrétních činnostech svého povolání pocítujete strach?
(PRO ZAMĚSTNANCE NNP)**

**možnost více odpovědí*

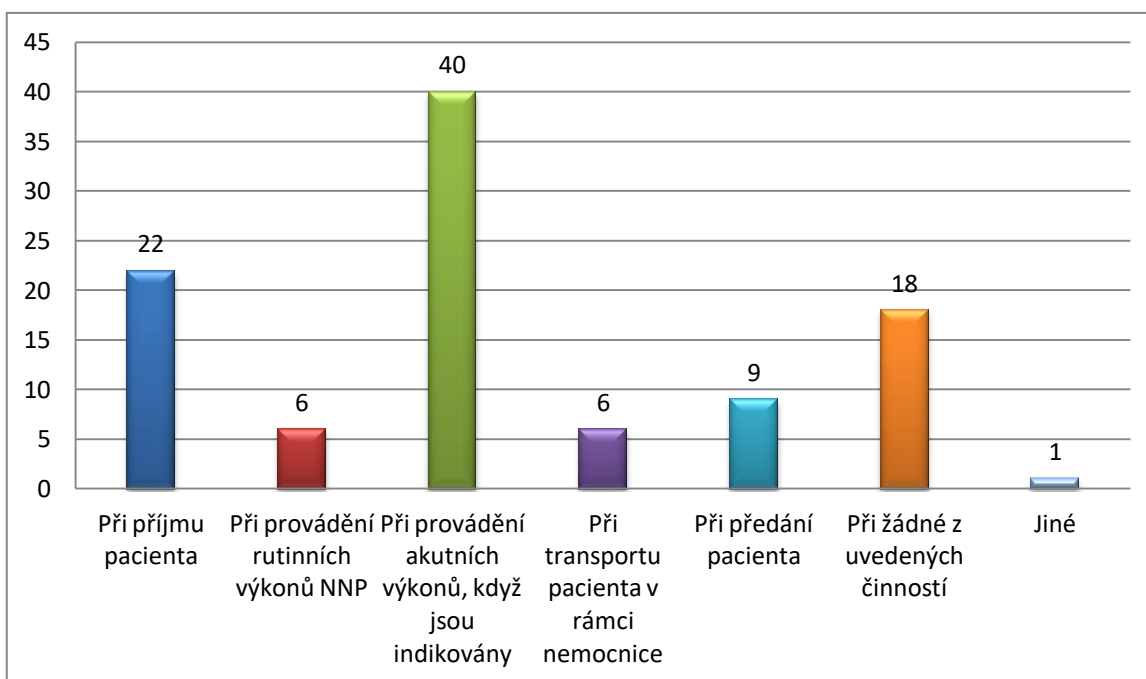
- a) Při příjmu pacienta
- b) Při provádění rutinních výkonů NNP (ošetřování, aplikace léků)
- c) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy jsou indikovány
- d) Při transportu pacienta v rámci nemocnice
- e) Při předání pacienta (Nezapomněl/a jsem při ošetřování na něco?)
- f) Při žádné z výše uvedených činností nepocítuji strach
- g) Jiné...

Tabulka č. 8: Nejčastější činnost pro pocitování strachu v NNP

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Při příjmu pacienta	22
Při provádění rutinních výkonů NNP	6
Při provádění akutních výkonů v případech, kdy jsou indikovány	40
Při transportu pacienta v rámci nemocnice	6
Při předání pacienta	9
Při žádné z výše uvedených činností	18
Jiné	1

Zdroj: vlastní

Graf 8: Nejčastější činnost pro pociťování strachu v NNP



Zdroj: vlastní

Celkem 102 odpovědí přišlo na otázku č. 8, kde bylo možné odpovědět na více než jednu variantu. Otázka zjišťovala, při jakých konkrétních činnostech při výkonu povolání v NNP absolventi pociťují strach. Při příjmu pacienta na oddělení pociťuje strach 22 absolventů, při rutinních výkonech nemocniční péče se necítí dobře 6 respondentů a stejné množství volilo možnost „*Při transportu pacienta v rámci nemocnice*“. Při provádění akutních výkonů, když jsou indikovány, pociťuje strach celkem 40 absolventů. Při předání pacienta v rámci nemocnice cítí strach 9 zaměstnanců. Celkem 18 absolventů udalo, že necítí strach při žádné z nabídnutých možností a pouze 1 absolvent využil odpovědi „*Jiné*“.

**Otázka č. 9: Z čeho při výkonu svého zaměstnání pocítujete obavy?
(PRO ZAMĚSTNANCE PNP)**

**možnost více odpovědí*

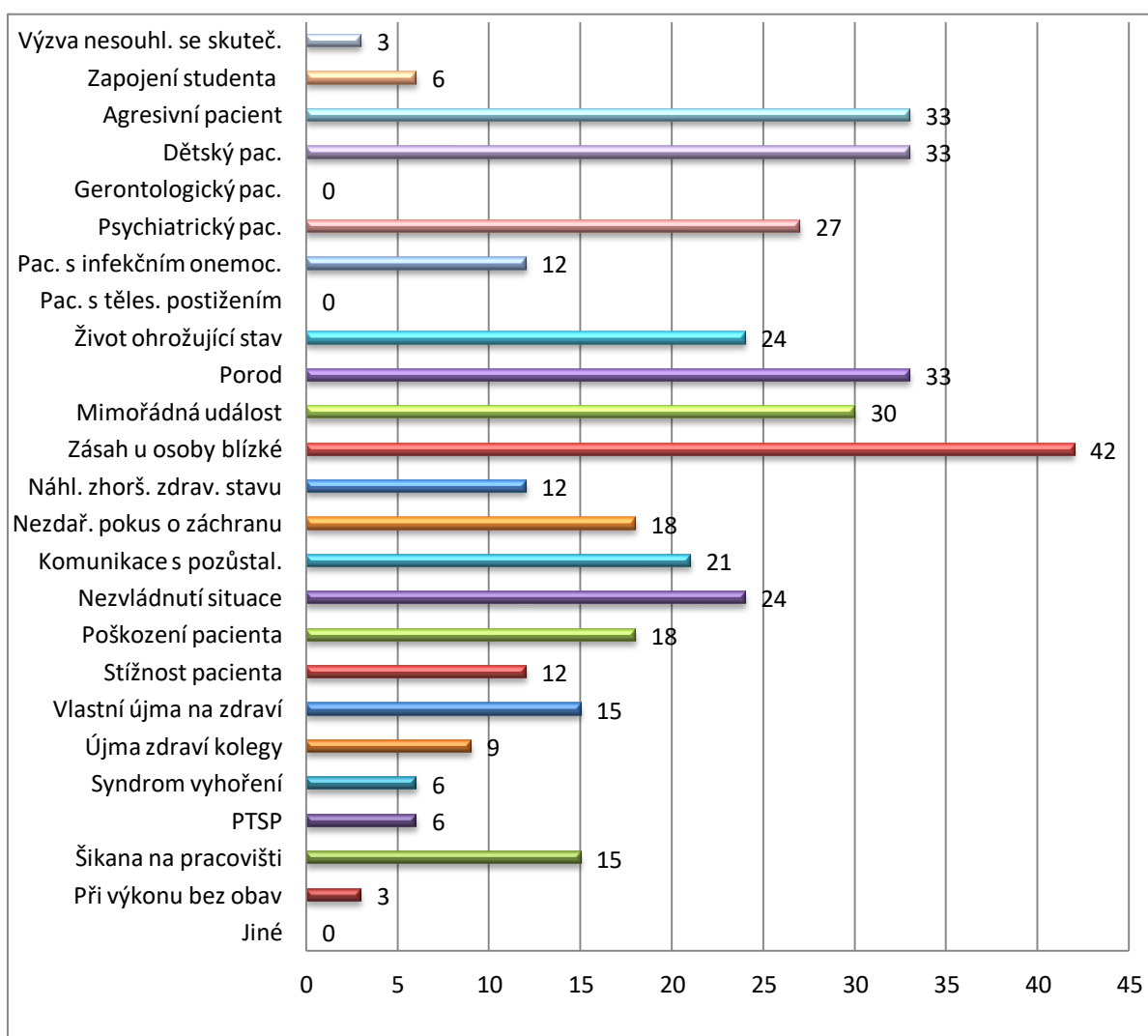
- a) Ze zjištění, že typ výzvy nesouhlasí se skutečností
- b) Při zapojení studenta plnicího praxi do výkonů PNP
- c) Z agresivního pacienta
- d) Z dětského pacienta
- e) Z gerontologického pacienta
- f) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (suicidium, závislosti, mentální postižení)
- g) Z pacienta s infekčním onemocněním krve (HIV, hepatitis)
- h) Z pacienta s tělesným postižením
- i) Z pacienta s život ohrožujícím stavem
- j) Z porodu
- k) Z mimořádné události s hromadným postižením osob
- l) Ze zásahu u osoby blízké
- m) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- n) Z nezdařeného pokusu o záchranu života
- o) Z komunikace s pozůstalými
- p) Z nezvládnutí situace
- q) Z neúmyslného poškození pacienta
- r) Ze stížnosti ze strany pacienta
- s) Z vlastní újmy na zdraví při poskytování PNP
- t) Z újmy na zdraví svého kolegy při poskytování PNP
- u) Ze syndromu vyhoření
- v) Z posttraumatické stresové poruchy
- w) Ze šikany na pracovišti (mobbing, bossing)
- x) Při výkonu zaměstnání nemám obavy
- y) Jiné...

Tabulka č. 9: Nejobávanější činnost při ošetřování v PNP

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Typ výzvy nesouhlasí se skutečností	3
Zapojení studenta do výkonů PNP	6
Agresivní pacient	33
Dětský pacient	33
Gerontologický pacient	0
Psychiatrický pacient	27
Pacient s infekčním onemocněním	12
Pacient s tělesným postižením	0
Pacient s život ohrožujícím stavem	24
Porod	33
Mimořádná událost	30
Zásah u osoby blízké	42
Náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta	12
Nezdařený pokus o záchranu života	18
Komunikace s pozůstalými	21
Nezvládnutí situace	24
Neúmyslné poškození pacienta	18
Stížnost ze strany pacienta	12
Vlastní újma na zdraví	15
Újma na zdraví kolegy	9
Syndrom vyhoření	6
PTSP	6
Šikana na pracovišti	15
Při výkonu zaměstnání bez obav	3
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf 9: Nejobávanější činnost při ošetrování v PNP



Zdroj: vlastní

Otázka č. 9 zkoumala, z čeho zaměstnanci v PNP při výkonu povolání pociťují obavy. Bylo možné uvést více odpovědí, kterých bylo v této otázce do dotazníku zaznamenáno dohromady 402. Na odpovědi „Zjištění, že typ výzvy nesouhlasí se skutečností“ a „Při výkonu zaměstnání nemám obavy“ zareagovali celkem 3 dotazovaní. Při zapojení studenta do pracovního procesu se objevují obavy u 6 zaměstnanců, stejné množství se obává syndromu vyhoření a posttraumatické stresové poruchy. Při zásahu u agresivního pacienta cítí obavy 33 zaměstnanců, shodný počet při zásahu u dětského pacienta a také při zásahu, kde probíhá porod. Dohromady 27 absolventů pociťuje obavy z psychiatrického pacienta. Absolventů v počtu 12 shodně odpovědělo, že se obává pacienta s infekčním onemocněním, při náhlém zhoršení zdravotního stavu pacienta a z případné stížnosti ze strany pacienta. Z pacienta s život

ohrožujícím stavem cítí obavy 24 respondentů. Mimořádné události se obává 30 absolventů, zásahu u osoby blízké se strachuje 42 respondentů. Nezdářeného pokusu o záchranu života se obává 18 dotazovaných, stejně tak neúmyslného poškození pacienta. Z komunikace s pozůstalými má strach 21 absolventů, z nezvládnutí situace 24 absolventů, z vlastní újmy na zdraví 15 respondentů a stejné množství cítí strach ze šikany na pracovišti. Celkem 9 zaměstnanců se obává újmy na zdraví svého kolegy. Žádný z dotazovaných se nebojí zásahu u gerontologického pacienta, dále u pacienta s tělesným postižením a nikdo nevyužil možnosti volné odpovědi.

Otázka č. 10: Z čeho při výkonu svého zaměstnání pociťuje obavy?

(PRO ZAMĚSTNANCE NNP)

**možnost více odpovědí*

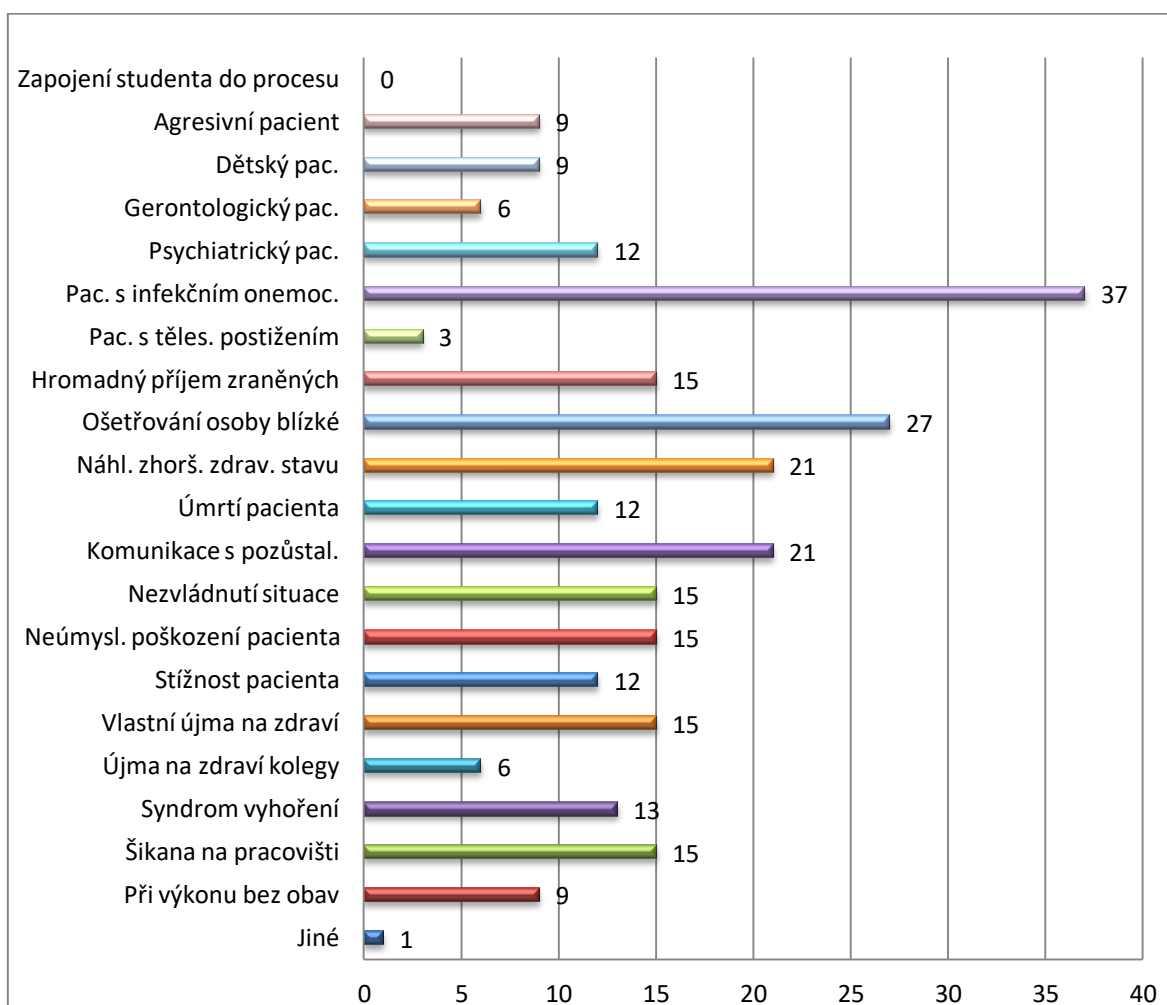
- a) Při zapojení studenta plnicího praxi do výkonů NNP
- b) Z agresivního pacienta
- c) Z dětského pacienta
- d) Z gerontologického pacienta
- e) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (suicidium, závislosti, mentální postižení)
- f) Z pacienta s infekčním onemocněním krve (HIV, hepatitis)
- g) Z pacienta s tělesným postižením
- h) Z hromadného příjmu většího množství zraněných osob
- i) Z ošetřování osoby blízké
- j) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- k) Z úmrtí pacienta
- l) Z komunikace s pozůstalými
- m) Z nezvládnutí situace
- n) Z neúmyslného poškození pacienta
- o) Ze stížnosti ze strany pacienta
- p) Z vlastní újmy na zdraví při poskytování NNP
- q) Z újmy na zdraví svého kolegy při poskytování NNP
- r) Ze syndromu vyhoření
- s) Ze šikany na pracovišti (mobbing, bossing,..)
- t) Při výkonu zaměstnání nemám obavy
- u) Jiné...

Tabulka č. 10: Nejobávanější činnost při ošetřování v NNP

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Zapojení studenta do výkonů NNP	12
Agresivní pacient	9
Dětský pacient	9
Gerontologický pacient	6
Psychiatrický pacient	12
Pacient s infekčním onemocněním	37
Pacient s tělesným postižením	3
Hromadný příjem zraněných	15
Ošetřování osoby blízké	27
Náhlé zhoršení zdravotního stavu pacienta	21
Úmrtí pacienta	12
Komunikace s pozůstalými	21
Nezvládnutí situace	15
Neúmyslné poškození pacienta	15
Stížnost ze strany pacienta	12
Vlastní újma na zdraví	15
Újma na zdraví kolegy	6
Syndrom vyhoření	13
Šikana na pracovišti	15
Při výkonu zaměstnání bez obav	9
Jiné	1

Zdroj: vlastní

Graf 10: Nejobávanější činnost při ošetřování v NNP



Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 zkoumala, z čeho při výkonu povolání pociťují obavy zaměstnanci NNP. Bylo možné uvést více odpovědí, kterých bylo zaznamenáno dohromady 285. Zapojení studenta do pracovního procesu, psychiatrického pacienta, úmrtí pacienta a stížnosti ze strany pacienta se obává 12 zaměstnanců. Z agresivního a dětského pacienta cítí strach 9 absolventů, ale stejné množství absolventů je při výkonu povolání bez obav. Z gerontologického pacienta a z újmy na zdraví svého kolegy pociťuje obavy 6 respondentů. Pacienta s infekčním onemocněním se obává 37 pracujících a 3 absolventi pacienta s tělesným postižením. Hromadný příjem zraněných vytváří obavy u 15 dotazovaných, stejně tak nezvládnutí situace, neúmyslné poškození pacienta, vlastní újma na zdraví a šikana na pracovišti. Ošetřování osoby blízké se obává 27 dotazovaných a 21 dalších se obává náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta společně s komunikací

s pozůstalými. Ze syndromu vyhoření má strach 13 absolventů. Jeden respondent využil možnosti volné odpovědi.

Otázka č. 11: Jakou formou se u Vás projevuje strach?

**možnost více odpovědí*

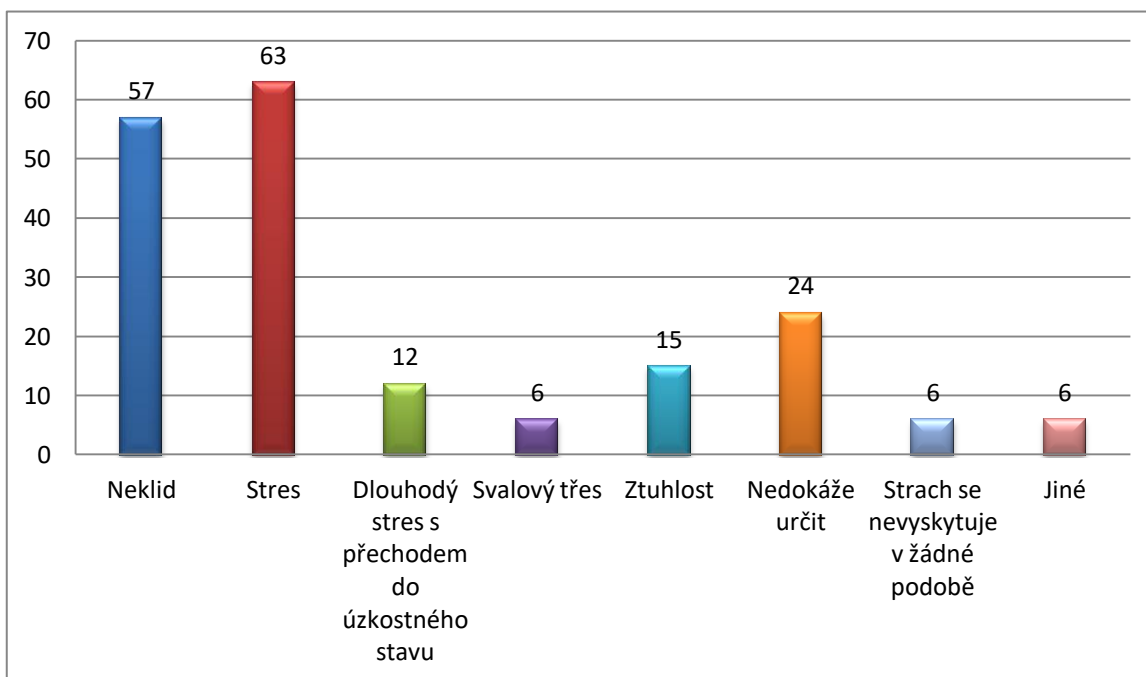
- a) Neklidem
- b) Stresem
- c) Dlouhodobým stresem s přechodem do úzkostného stavu
- d) Svalovým třesem
- e) Ztuhlostí
- f) Nedokážu určit
- g) Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- h) Jiné...

Tabulka č. 11: Projevy strachu

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Neklid	57
Stres	63
Dlouhodobý stres s přechodem do úzkosti	12
Svalový třes	6
Ztuhlost	15
Nedokáže určit	24
Strach se nevykytuje v žádné podobě	6
Jiné	6

Zdroj: vlastní

Graf 11: Projevy strachu



Zdroj: vlastní

V otázce č. 11 bylo cílem zjistit, jestli se u absolventů vyskytuje strach, a pokud ano, tak jakou formou se projevuje. Na tuto otázku mohli absolventi odpovídat více variantami, kdy dohromady vyšlo 189 odpovědí. Neklid se objevuje u 57 absolventů, stres u 63. Přechodem do úzkostného stavu následkem dlouhodobého působení stresu je ovlivněno 12 absolventů. Svalový třes se objevuje u 6 absolventů, naopak ztuhlost u 15 absolventů. Celkem 24 studentů nedokáže určit formu projevu strachu na vlastní osobě. Celkem 6 odpovídajících zvolilo možnost „*Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě*“. Otevřené odpovědi využilo také 6 absolventů.

Otázka č. 12: Jakou formou se u Vás projevuje úzkost?

**možnost více odpovědí*

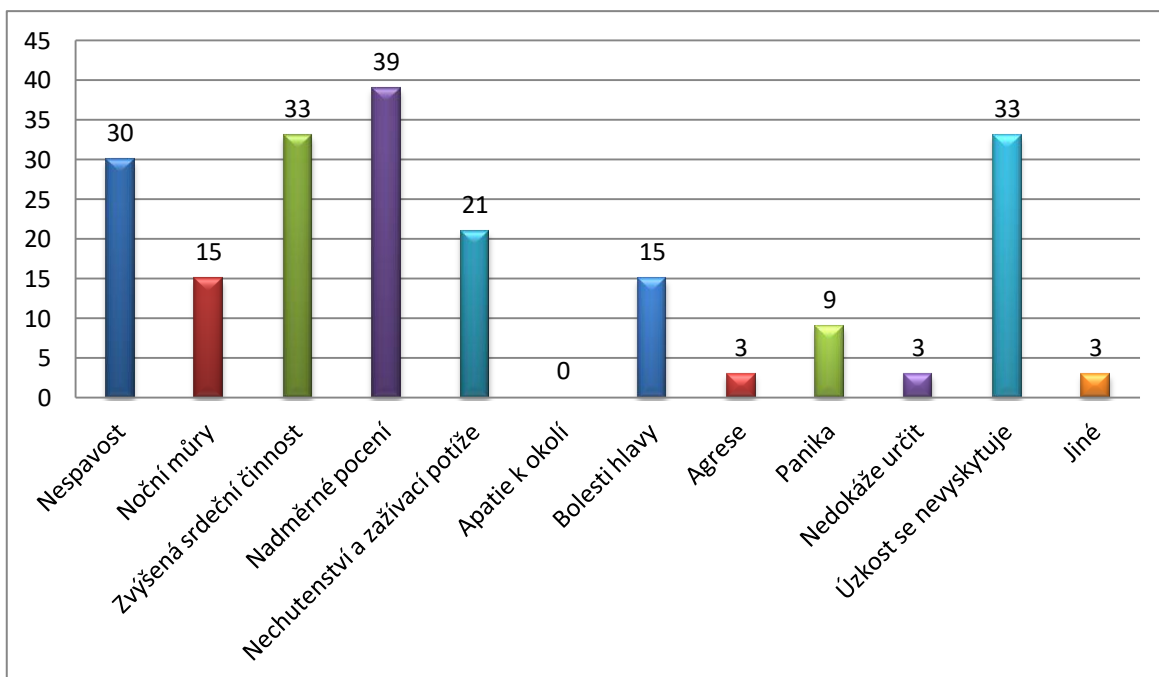
- a) Nespavostí
- b) Nočními můrami
- c) Subjektivním pocitem zvýšené srdeční činnosti
- d) Nadměrným pocením
- e) Nechutenstvím se zažívacími potížemi
- f) Apatii k okolí
- g) Bolestmi hlavy
- h) Agresí
- i) Panikou
- j) Nedokážu určit
- k) Úzkost se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- l) Jiné...

Tabulka č. 12: Projevy úzkosti

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Nespavost	30
Noční můry	15
Zvýšená srdeční činnost	33
Nadměrné pocení	39
Nechutenství a zažívací potíže	21
Apatie k okolí	0
Bolesti hlavy	15
Agrese	3
Panika	9
Nedokáže určit	3
Úzkost se nevyskytuje	33

Zdroj: vlastní

Graf 12: Projevy úzkosti



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 dohromady přinesla 204 odpovědí. Týkala se výskytu úzkosti a jejího projevu na chování absolventa. Nespavostí v důsledku úzkosti trpí 30 absolventů, spánek narušují noční můry 15 pracujícím. Subjektivní pocit zvýšené srdeční činnosti vnímá 33 respondentů, nadměrné pocení se projevuje u 39 dotazovaných. Zažívací obtíže s nechutenstvím se objevuje u 21 absolventů. Apatii k okolí necítí nikdo z dotazovaných, agresi cítí 3 pracujících. Bolesti hlavy omezují 15 respondentů. Devět absolventů úzkost dokáže vehnat do panického stavu. Celkem 3 z oslovených nedokážou určit, zda úzkost pociťují či nikoli a stejné množství absolventů zvolilo variantu „Jiné“. U 33 zaměstnanců se úzkost vůbec nevyskytuje.

Otázka č. 13: Jste schopný/á odhalit, že jste přetížený/á?

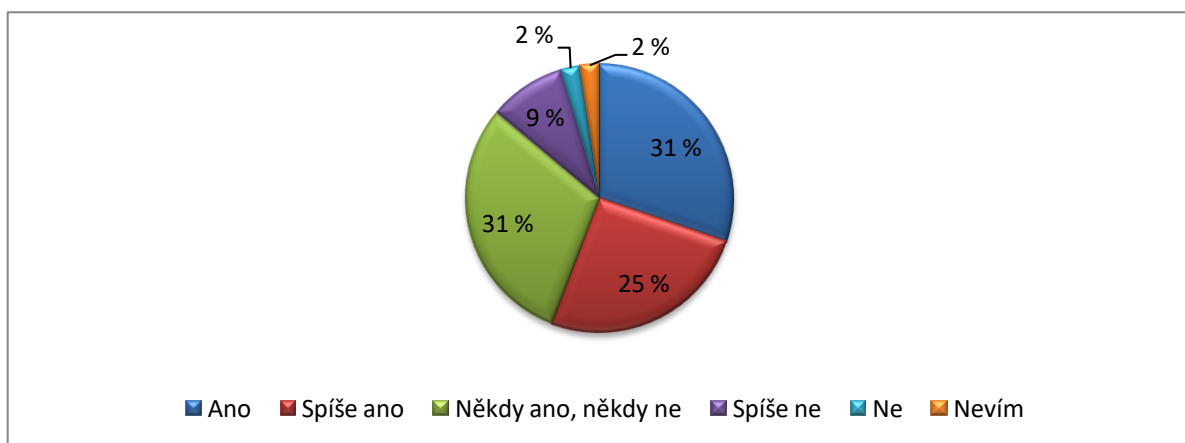
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 13: Odhalení přetížení (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	39	31 %
Spíše ano	33	25 %
Někdy ano, někdy ne	39	31 %
Spíše ne	12	9 %
Ne	3	2 %
Nevím	3	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 13: Odhalení přetížení (N = 129)



Zdroj: vlastní

Schopnost odhalit své vlastní přetížení zkoumala otázka č. 13. Vyšlo najevo, že 39 absolventů (31 %) dokáže odhalit, že jsou přetížení, 33 absolventů (25 %) zvolilo odpověď „Spíše ano“. Odpověď „Někdy ano, někdy ne“ volilo 39 zaměstnanců (31 %), přetížení spíše nedokáže odhalit 12 respondentů (9 %) a 3 pracující (2 %) přetížení nezvládnou odhalit. Shodný počet respondentů v počtu 3 (2 %) zvolili variantu „Nevím“.

Otázka č. 14: Přemýšlíte předem, jak se vyrovnáte s krizovou situací?

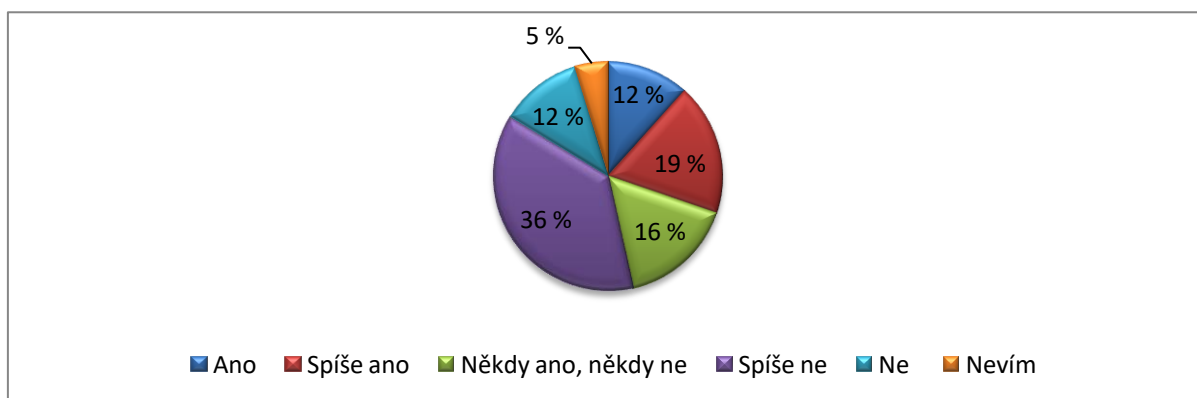
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 14: Vyrovnání se s krizovou situací (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	15	12 %
Spíše ano	24	19 %
Někdy ano, někdy ne	21	16 %
Spíše ne	48	36 %
Ne	15	12 %
Nevím	6	5 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Vyrovnání se s krizovou situací (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č 14 zjišťovala, zda absolventi přemýšlí předem, jak se vyrovnají s krizovou situací. Z výsledků je patrné, že 15 z nich (12 %) o tom přemýšlí a 24 (19 %) zvolilo odpověď „Spíše ano“. Celkem 21 respondentů (16 %) někdy nad vypořádáním se s nesnadnou situací přemýšlí, ale někdy ne. Dohromady 48 dotazovaných (36 %) nad tím spíše nepřemýšlí a 15 pracujících (12 %) nad vyrovnáním se s těžkostmi krizových situací vůbec nepřemýšlí. Pouze 6 respondentů zvolilo možnost „Nevím“, zda mají myšlenky ohledně zvládnutí následků s náročnou situací.

Otázka č. 15: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, jak byste se s krizovou situací vyrovnal/a?

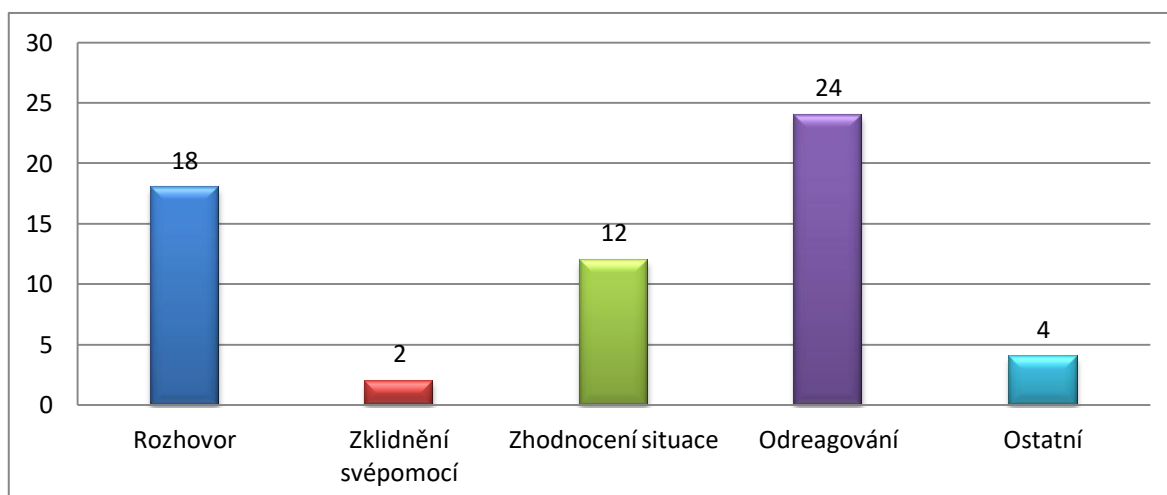
Získané odpovědi respondentů. je možné shrnout do 5 kategorií, které se nazývají „Rozhovor“; „Zklidnění svépomocí“; „Zhodnocení situace“; „Odreagování“ a „Ostatní“.

Tabulka č. 15: Popis vyrovnání se s krizovou situací

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Rozhovor	18
Zklidnění svépomocí	2
Zhodnocení situace	12
Odreagování	24
Ostatní	4

Zdroj: vlastní

Graf 15: Popis vyrovnání se s krizovou situací



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15, jak by se respondenti vyrovnali s krizovou situací, byla zaměřena na zdravotníky, kteří na předchozí otázku odpověděli „Ano“, „Spíše ano“ či „Někdy ano, někdy ne“. Takových zdravotníků bylo dohromady 60 a odpověděl každý z nich. Po rozčlenění do kategorií je v seskupení „Ostatní“ zařazena výpověď čtyř absolventů. Do sekce „Rozhovor“ se řadí vypsané odpovědi 18 zdravotníků. V kategorii „Zklidnění svépomocí“ jsou zařazené 2 odpovědi. Do škály odpovědí náležitých skupině „Zhodnocení situace“ poskytnutými informacemi patří 12 dotazovaných. Další soubor odpovědí tvoří „Odreagování“, kam lze řadit volné odpovědi 24 zdravotníků.

Otázka č. 16: Co děláte, abyste se vypořádal/a se strachem ve chvíli jeho pocítění?

**možnost více odpovědí*

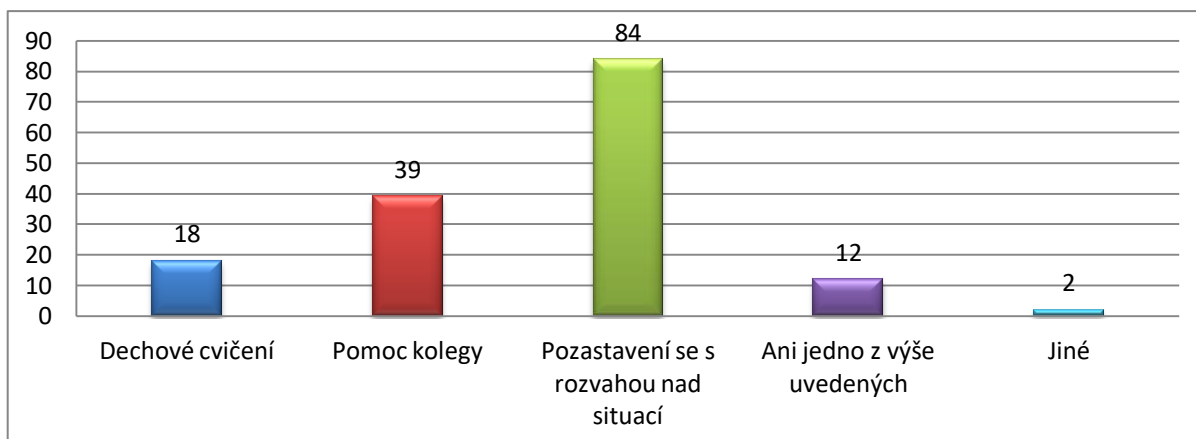
- a) Dechové cvičení
- b) Využívám pomoc kolegy
- c) Pozastavení se s rozvahou nad situací
- d) Ani jedno z výše uvedených
- e) Jiné...

Tabulka č. 16: Vyrovnání se se strachem

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Dechové cvičení	18
Pomoc kolegy	39
Pozastavení se s rozvahou nad situací	84
Ani jedno z výše uvedených	12
Jiné	2

Zdroj: vlastní

Graf 16: Vyrovnání se se strachem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16 zjišťovala, jakým způsobem absolventi zvládají strach ve chvíli jeho pocítění. Bylo možné odpovědět více variantami. Dohromady přišlo 155 odpovědí. Dechovým cvičením si pomáhá 18 zaměstnanců, na pomoc kolegy se spoléhá 39 respondentů a pozastavení se s rozvahou nad danou situací volí 84 dotazovaných. Ani jednu z nabídnutých možností nevybralo 12 absolventů a 2 zvolili možnost otevřené odpovědi.

Otázka č. 17: Přinášíte si pocity strachu z pracovního života do osobního?

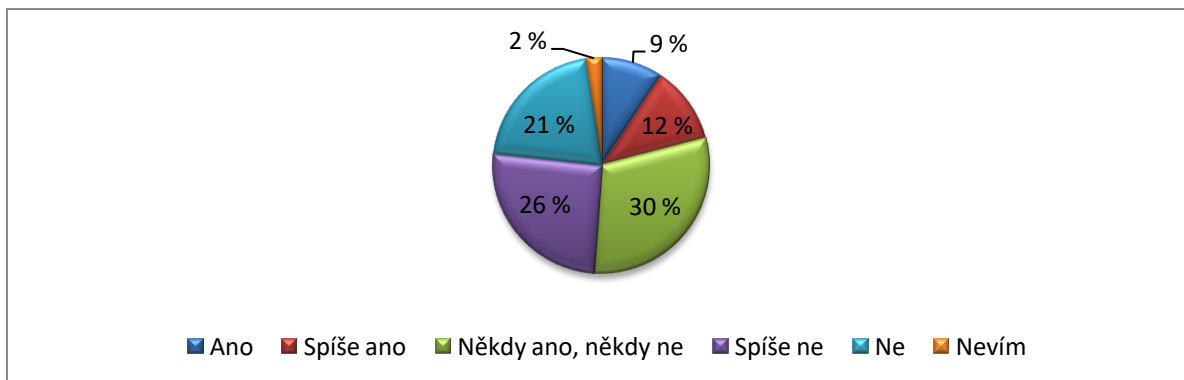
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 17: Ovlivnění osobního života strachem (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	12	9 %
Spíše ano	15	12 %
Někdy ano, někdy ne	39	30 %
Spíše ne	33	26 %
Ne	27	21 %
Nevím	3	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 17: Ovlivnění osobního života strachem (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17 měla za úkol zjistit, zda si zaměstnanci přináší pocity strachu z pracovního života do osobního. Celkem 12 (9 %) si pocity strachu přenáší, 15 pracujících (12 %) zvolilo odpověď „Spíše ano“. Někdy si pocity přenáší, ale někdy ne celkem 39 zaměstnanců (30 %), spíše si pocity strachu nepřenáší 33 pracujících (26 %) a 27 respondentů (21 %) si pocity strachu nepřenáší vůbec. Zbývající 3 dotazovaní (2 %) odpověděli, že nemohou určit, zda tomu tak je či nikoli.

Otázka č. 18: Maté zkušenost, která ve Vás vyvolala nepříjemné pocity?

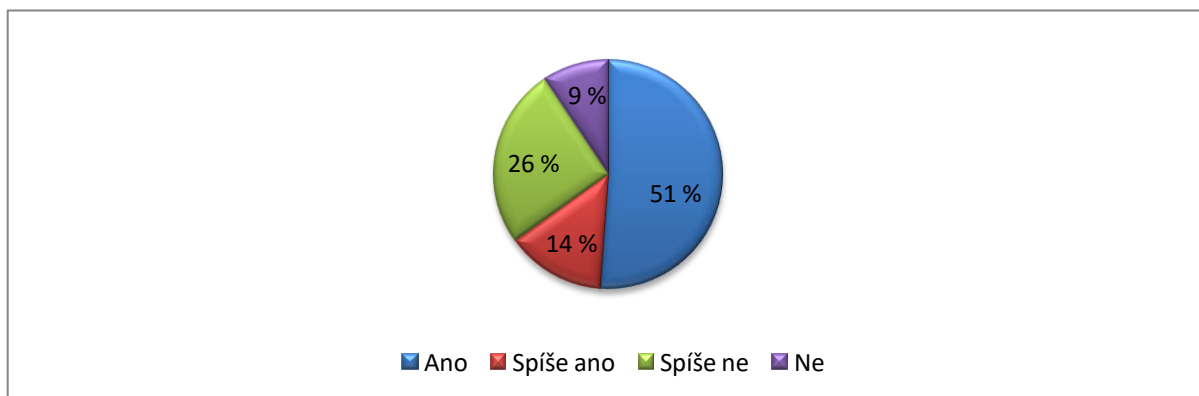
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 18: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	66	51 %
Spíše ano	18	14 %
Spíše ne	33	26 %
Ne	12	9 %

Zdroj: vlastní

Graf 18: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18 si kladla za úkol zjistit, zda absolventi z určité životní či profesní situace získali zkušenost, která v nich vyvolala nepříjemné pocity. Nepříjemnou událostí a získáním zkušenosti si prošlo 66 dotazovaných (51 %). Odpovědí „*Spíše ano*“ reagovalo 18 absolventů (14 %) a 33 absolventů (26 %) uvedlo, že takovou zkušenost spíše nemá. Zbylých 12 odpovídajících (9 %) dle šetření obdobnou zkušeností nedisponuje.

Otázka č. 19: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, stručně popište, v jaké situaci jste zkušenost získal/a:

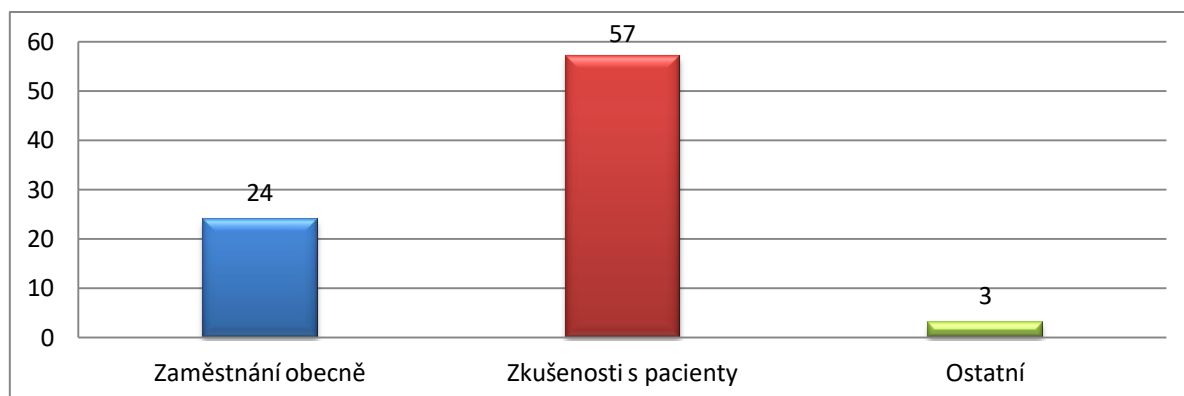
Získané odpovědi respondentů na otevřenou otázku č. 16. se dají shrnout do 3 kategorií, které se nazývají „Zaměstnání obecně“; „Zkušenosti s pacienty“; „Ostatní“.

Tabulka č. 19: Konkrétní situace vyvolávají nepříjemný pocit

KATEGORIE	POČET ODPOVĚDÍ
Zaměstnání obecně	24
Zkušenosti s pacienty	57
Ostatní	3

Zdroj: vlastní

Graf 19: Konkrétní situace vyvolávají nepříjemný pocit



Zdroj: vlastní

Otázka č. 19, z jaké situace respondenti získali zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity, byla určena respondentům, kteří na předchozí otázku č. 18. odpověděli „Ano“ a „Spíše ano“. Takových bylo dohromady 84 a každý z nich reagoval i na otázku č. 19. Po rozřazení se v části „Zaměstnání obecně“, nashromáždilo 24 odpovědí. Do spektra odpovědí v kategorii „Zkušenosti s pacienty“ lze řadit popisování nepříjemné situace 57 dotazovaných. Kategorii „Ostatní“ tvoří odpovědi 3 zdravotnických záchranářů.

Otázka č. 20: Ovlivnilo/ovlivňuje Vaše zaměstnání strach o Vaši rodinu?

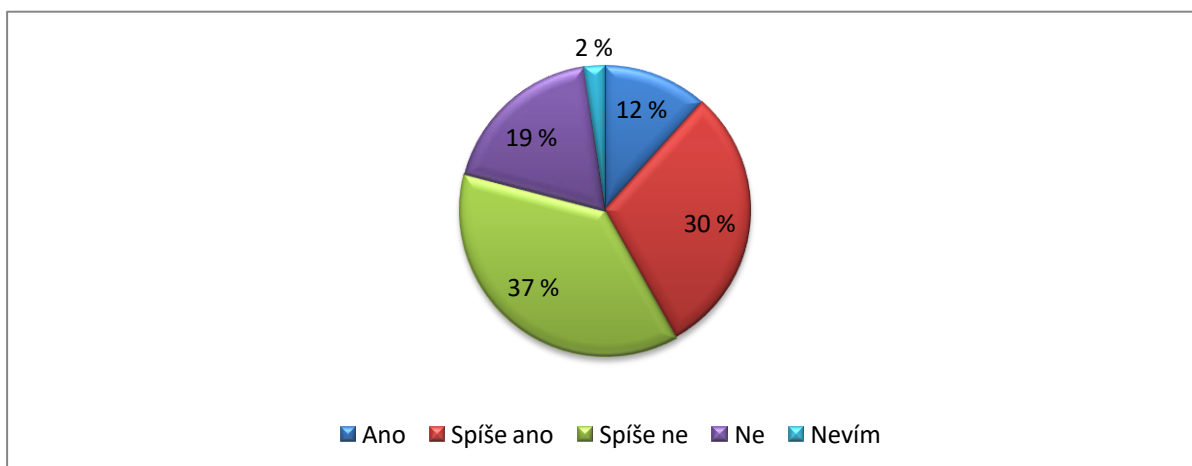
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

Tabulka č 20: Strach o rodinu (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	15	12 %
Spíše ano	39	30 %
Spíše ne	48	37 %
Ne	24	19 %
Nevím	3	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 20: Strach o rodinu (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 20 zkoumá vliv výkonu povolání na strach respondentů o vlastní rodinu. Vliv pociťuje 15 dotazovaných (12 %). Možnost „spíše ano“ volí 39 dotazovaných (30 %) a spíše ho nevnímá 48 pracujících (37 %). Přenos získaných prožitků ze zaměstnání na svou rodinu vůbec nepociťuje 24 zaměstnanců (19 %). Zbylí 3 dotazovaní (2 %) neví, zda tento vliv pociťují, či nikoli.

Otázka č. 21: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, napište, v jaké situaci:

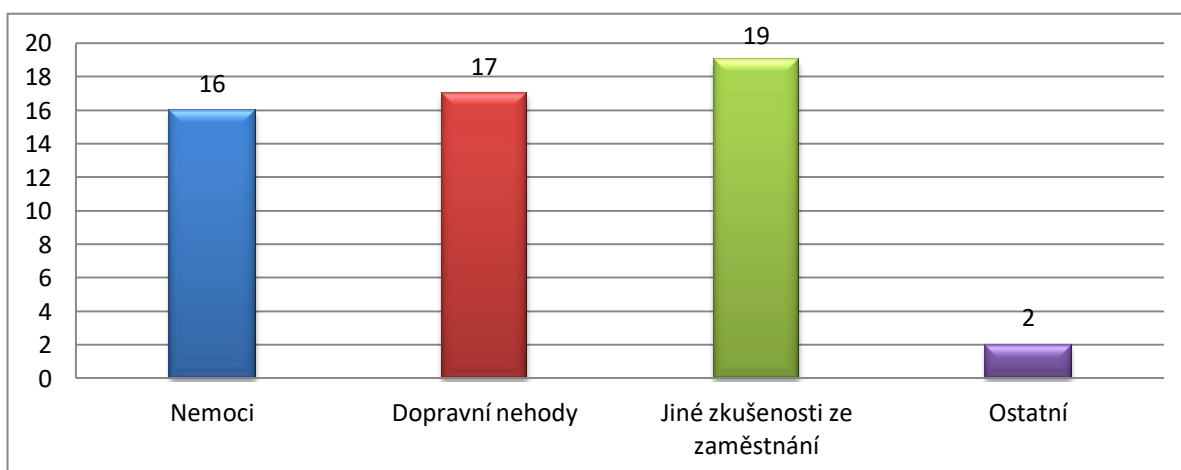
Všechny odpovědi na otázku č. 21. se dají sumarizovat do 4 kategorií, které se nazývají „Nemoci“; „Dopravní nehody“; „Jiné zkušenosti ze zaměstnání“ a „Ostatní“.

Tabulka č. 21: Situace ovlivňující strach o rodinu

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Nemoci	16
Dopravní nehody	17
Jiné zkušenosti ze zaměstnání	19
Ostatní	2

Zdroj: vlastní

Graf 21: Situace ovlivňující strach o rodinu



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 byla určena respondentům, kteří na předchozí otázku, zda má jejich povolání vliv na rodinu, odpověděli „Ano“ a „Spíše ano“. Takových respondentů je dohromady 54 a každý z nich reagoval i na otázku č. 21. V této otázce bylo za úkol stručně odpovědět, do jakých situací se projevuje vliv zaměstnání do vlastního strachu o rodinu. Ze získaných odpovědí vyšlo najevo, že 16 zdravotnických záchranářů má strach o vlastní rodinu v souvislosti s nemocemi. Sedmnáct zdravotníků pociťuje strach o vlastní rodinu v důsledku dopravních nehod. Jiné zkušenosti ze zaměstnání si do rodinného života přenáší 19 členů NLZP. Dva zaujatí příslušníci ZZS (4 %) působení strachu o rodinu podléhají, ale nedokážou určit, jak se tento vliv na jejich strach projevuje.

Otázka č. 22: Jaké možnosti oproštění se od zátěžové situace využíváte?

**možnost více odpovědí*

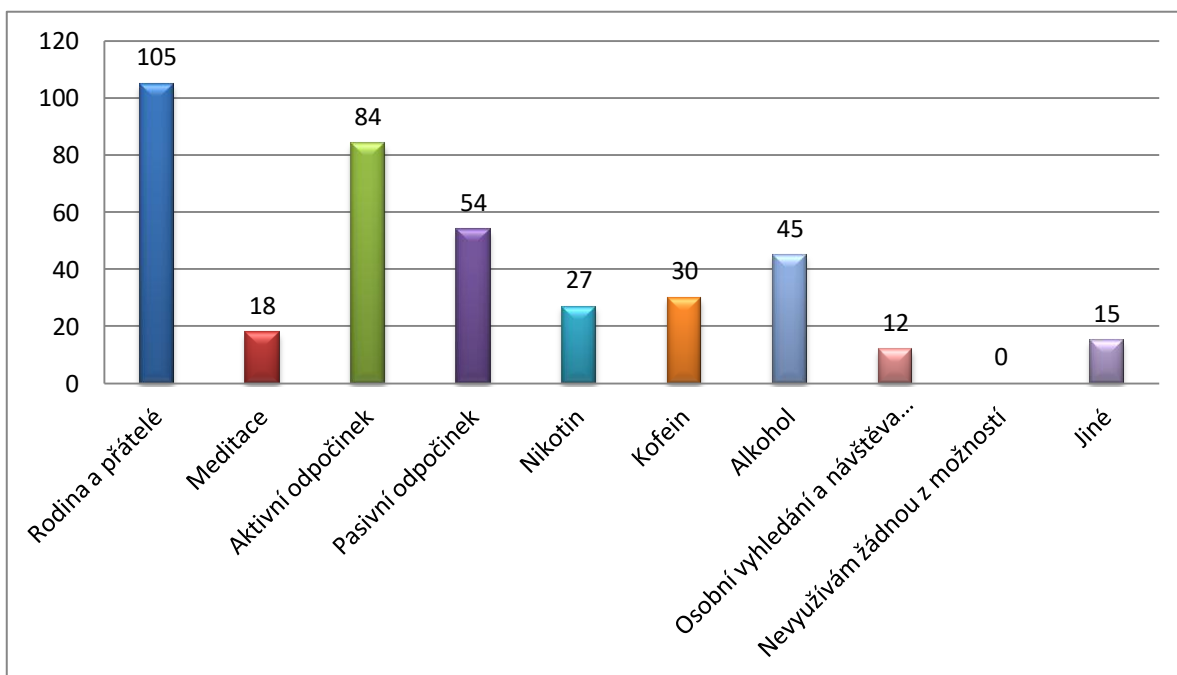
- a) Rodinu a přátele
- b) Meditaci
- c) Aktivní odpočinek
- d) Pasivní odpočinek
- e) Nikotin
- f) Kofein
- g) Alkohol
- h) Osobní vyhledání odborníka
- i) Nevyužívám žádnou z možností
- j) Jiné...

Tabulka č. 22: Možnosti oproštění se od zátěže

ODPOVĚĎ	POČET HLASŮ
Rodina a přátelé	105
Meditace	18
Aktivní odpočinek	84
Pasivní odpočinek	54
Nikotin	27
Kofein	30
Alkohol	45
Osobní vyhledání odborníka	12
Žádná z možností	0
Jiné	15

Zdroj: vlastní

Graf 22: Možnosti oproštění se od zátěže



Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 se zabývá oproštěním se od náročné situace. Na tuto otázku celkem přišlo 390 odpovědí. Díky rodině a přátelům se dokáže od zátěžové situace oprostit 105 zaměstnanců, meditaci provádí 18 pracujících. Různé formy aktivního odpočinku uskutečňuje 84 dotazovaných, oproti tomu k pasivnímu odpočinku se přiklání 54 odpovídajících. Bez nikotinu se neobejde 27 zaměstnanců, kofeinu využívá 30 zaměstnanců a alkohol pomáhá 45 pracujícím. Osobně vyhledá a odborné pomoci využije 12 dotazovaných. Žádný z respondentů (0 %) nevyžívá žádnou z možností oproštění se od zátěže. Patnáct absolventů zvolilo možnost otevřené odpovědi.

Otázka č. 23: Je Vám v zaměstnání v rámci krizové intervence nabízena možnost využití odborné pomoci?

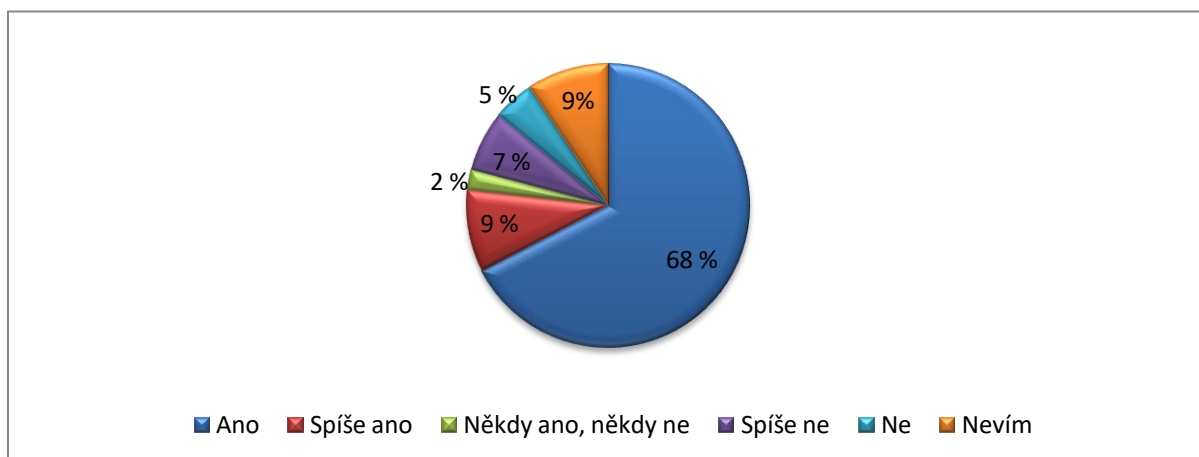
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 23: Krizová intervence v zaměstnání (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	87	68 %
Spíše ano	12	9 %
Někdy ano, někdy ne	3	2 %
Spíše ne	9	7 %
Ne	6	5 %
Nevím	12	9 %

Zdroj: vlastní

Graf 23: Krizová intervence v zaměstnání (N = 129)



Zdroj: vlastní

V otázce č. 23 bylo záměrem zjistit, zda je absolventům při výkonu povolání v rámci krizové intervence nabízena možnost využít odbornou pomoc. Dohromady 87 respondentů (68 %) odpovědělo „Ano“, 12 (9 %) odpovědělo „Spíše ano“, 3 (2 %) odpověděli „Někdy ano, někdy ne“, 6 (5 %) zaškrtnulo odpověď „Ne“. Dvanáct absolventů (9 %) neví, zda je jim pomoc nabízena či nikoli.

Otázka č. 24: Pokud ano, o jakého odborníka se jedná?

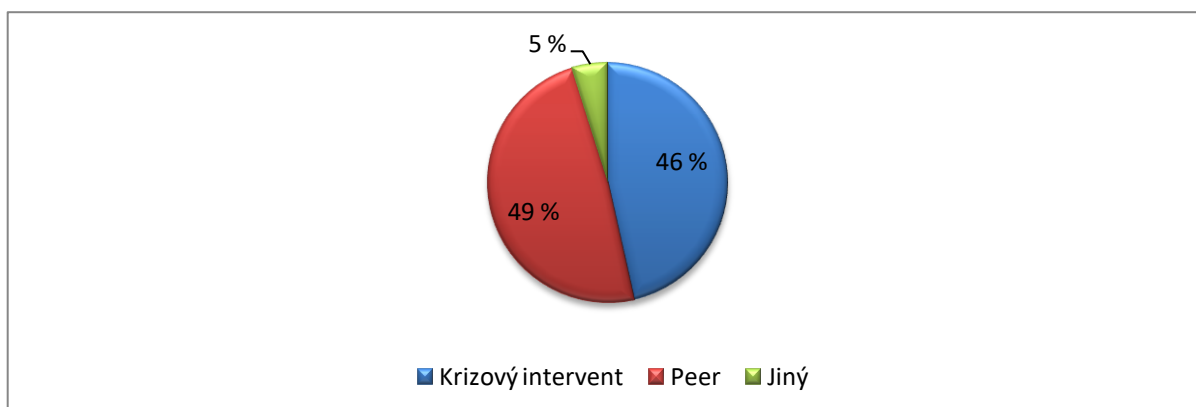
- a) Krizový intervent
- b) Peer
- c) Jiný...

Tabulka č. 24: Odborník (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Krizový intervent	60	46 %
Peer	63	49 %
Jiný	6	5 %

Zdroj: vlastní

Graf 24: Odborník (N = 129)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 24 se týkala respondentů, kteří na předchozí otázku č. 23 odpověděli, že jim je odborná pomoc v zaměstnání nabízena. Odpověděli všichni dotazovaní, celkem tedy 129 respondentů. Tato otázka si kladla za úkol zjistit, o jakého odborníka poskytujícího specializovanou pomoc se jedná. Odpovědi, že se jedná o krizového intervenanta, se prezentuje 60 zaměstnanců (46 %). Celkem 63 zaměstnanců (49 %) uvedlo, že se jedná o pracovníka se specializací Peer. Zbylých 6 respondentů (5 %) zvolilo možnost volné odpovědi.

Otázka č. 25: Využíváte v rámci zaměstnání možnosti vyhledání odborníka?

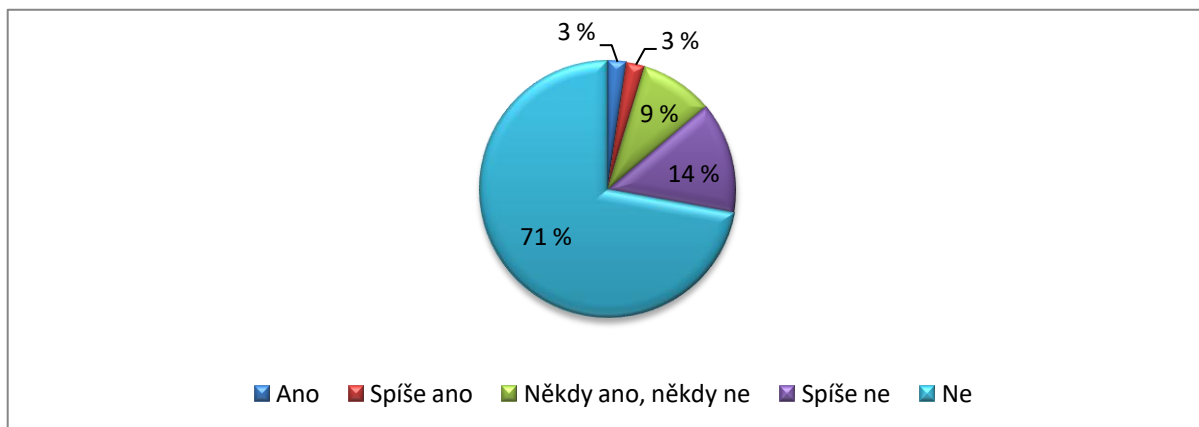
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

Tabulka č. 25: Využití odborníka (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	3	3 %
Spíše ano	3	3 %
Někdy ano, někdy ne	12	9 %
Spíše ne	18	14 %
Ne	93	71 %

Zdroj: vlastní

Graf 25: Využití odborníka (N = 129)



Zdroj: vlastní

Odpovědi na dotaz, zda absolventi využívají v rámci studia vyhledání odborníka, zkoumá a porovnává otázka č. 25. Této eventuality využívají 3 absolventi (3 %) a spíše využívají 3 absolventi (3 %). Dohromady 12 pracujících (9 %) někdy odborníka využívá, ale někdy ne. Odbornou pomoc spíše nevolí 18 studujících (14 %) a vůbec jeho služby nevyužívá 93 respondentů (71 %).

Otázka č. 26: Víte o možnosti využívání aplikace PPP?

* PPP = Psychologická První Pomoc

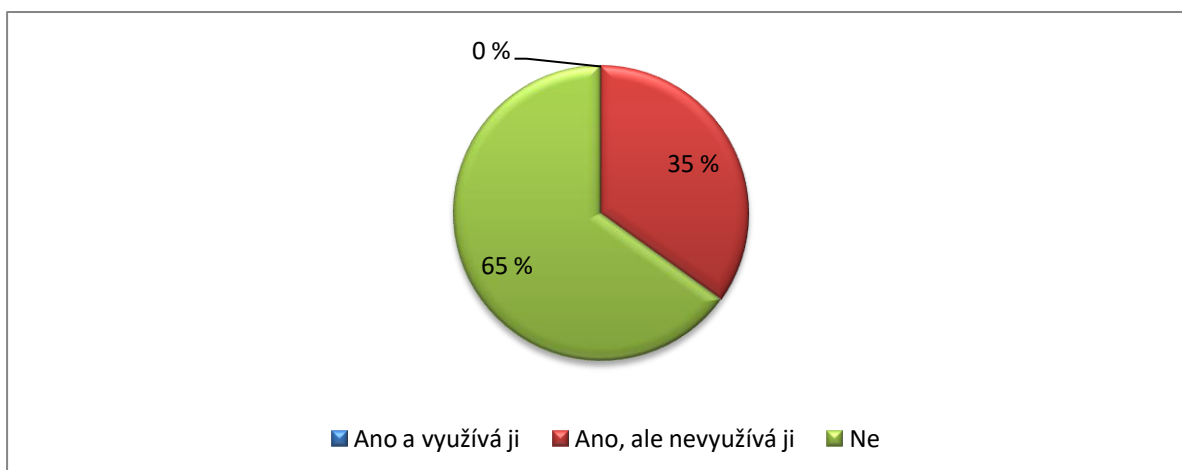
- a) Ano a využívám ji
- b) Ano, ale nevyžívám ji
- c) Ne

Tabulka č. 26: Využití aplikace PPP (N = 129)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano a využívám ji	0	0 %
Ano, ale nevyžívám ji	45	35 %
Ne	84	65 %

Zdroj: vlastní

Graf 26: Využití aplikace PPP (N = 129)



Zdroj: vlastní

Poslední otázka č. 26 se zaměřovala na přehled informovanosti respondentů o aplikaci První psychické pomoci. Z celkového počtu 129 absolventů tuto aplikaci zná 45 dotazovaných (35 %), ale žádný z nich (0 %) aplikaci nevyžívá. Celkem 84 zdravotnických záchranářů (65 %) nemá ponětí o existenci a fungování této aplikace.

8.2 Dotazník pro studenty

Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

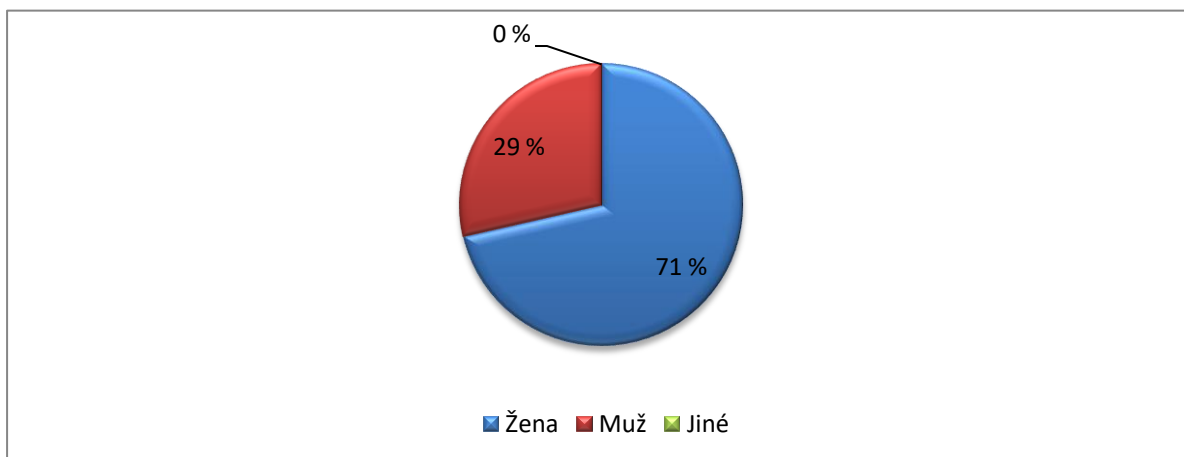
- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné (př. non-binary...)

Tabulka 27: Pohlaví respondenta (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Žena	90	71 %
Muž	36	29 %
Jiné (př. non-binary...)	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 27: Pohlaví respondenta (N = 126)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 1 měla zjistit, jakého pohlaví jsou dotazovaní z řad studentů. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 126 studentů. Dotazník dle výsledků vyplnilo dohromady 90 žen (71 %) a 36 mužů (29 %). Žádný respondent (0 %) se nehlásí k jinému (př. non-binary...) pohlaví.

Otázka č. 2: Jaký ročník studujete?

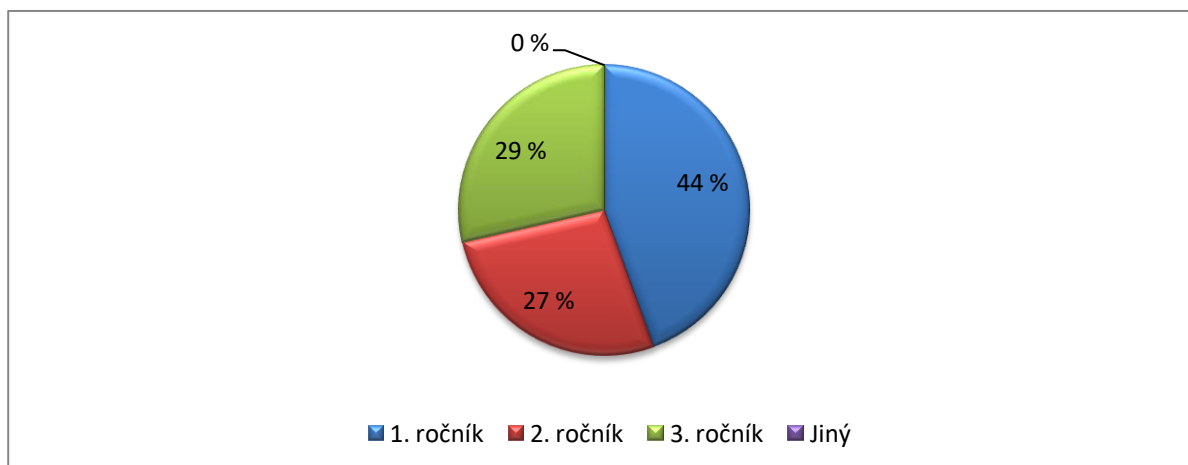
- a) Student oboru Zdravotnický záchranář 1. ročník
- b) Student oboru Zdravotnický záchranář 2. ročník
- c) Student oboru Zdravotnický záchranář 3. ročník
- d) Jiný:

Tabulka č. 28: Ročník studia (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Student 1. ročníku	56	44 %
Student 2. ročníku	34	27 %
Student 3. ročníku	36	29 %
Jiný	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 28: Ročník studia (N = 126)



Zdroj: vlastní

V otázce č. 2 se jednalo o rozlišení respondentů z hlediska ročníku studia. Dle šetření vyšlo najevo, že 56 dotazovaných (44 %) studuje 1. ročník, 2. ročník studuje 34 respondentů (27 %) a studentů 3. ročníku se na dotazníku podílelo 36 (29 %). Žádný z dotazovaných (0 %) nezaškrtl možnost „Jiný“.

Otázka č. 3: Jaká je délka Vaší praxe?

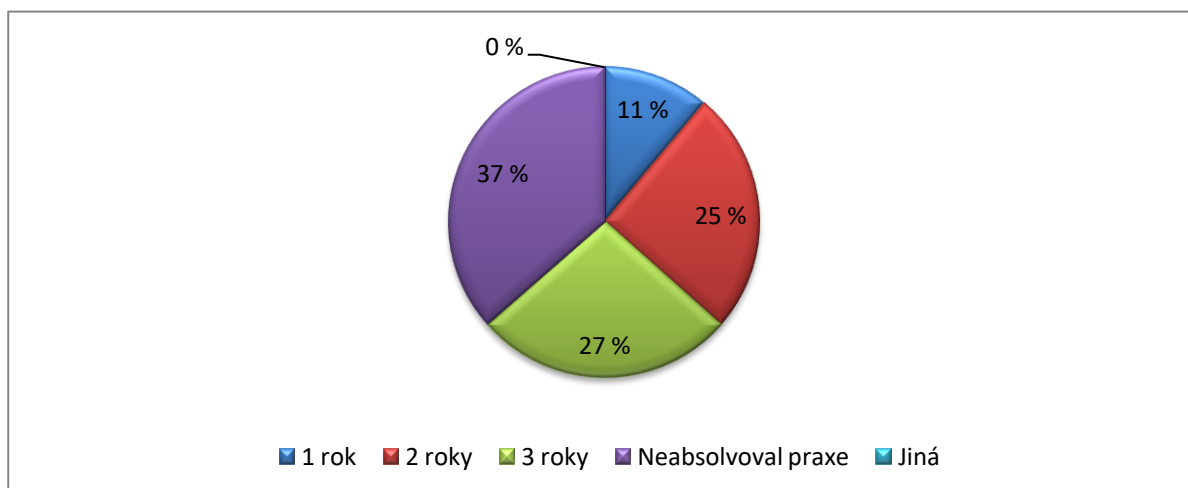
- a) 1 rok odborných a individuálních praxí
- b) 2 roky odborných a individuálních praxí
- c) 3 roky odborných a individuálních praxí
- d) Odborné a individuální praxe jsem neabsolvoval/a
- e) Jiná...

Tabulka 29: Délka praxe (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
1 rok praxí	14	11 %
2 roky praxí	32	25 %
3 roky praxí	34	27 %
Neabsolvoval praxe	46	37 %
Jiná	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 29: Délka praxe (N = 126)



Zdroj: vlastní

Délku absolvované praxe dostala za úkol zjistit otázka č. 4. Z šetření vyplynulo, že 14 dotazovaných (11 %) má za sebou 1 rok praxí, 32 dotazovaných (25 %) absolvovalo 2 roky praxí a zkušenosti z praxí během 3 let získalo 34 (27 %). Z celkového počtu studentů vyplňujících dotazník se jich 46 (37 %) ještě žádné odborné ani individuální praxe nezúčastnilo. V této otázce možnost „Jiné“ nevyužil žádný ze studentů.

Otázka č. 4: Pracujete/Pracoval(a) jste ve zdravotnictví i mimo odborné a individuální praxe?

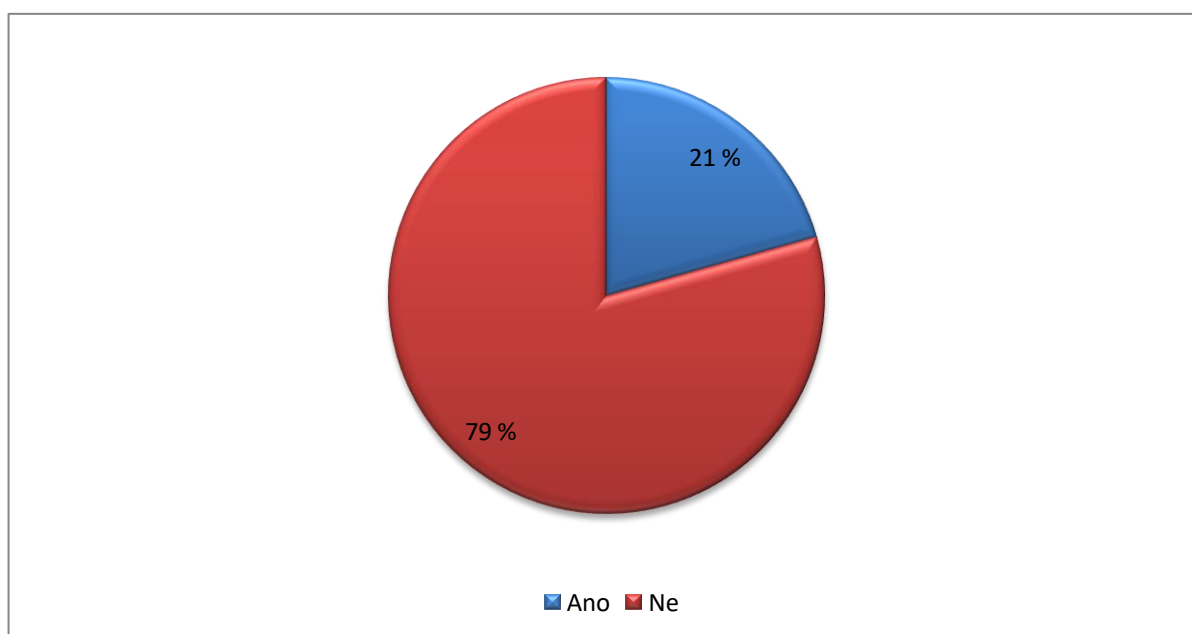
- a) Ano
- b) Ne

Tabulka č. 30: Práce ve zdravotnictví (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	26	21 %
Ne	100	79 %

Zdroj: vlastní

Graf 30: Práce ve zdravotnictví (N = 126)



Zdroj: vlastní

Další dotaz se týkal zjištění, zda některý ze studentů pracuje ve zdravotnictví a čerpá tak zkušenosti během studia i mimo odborné a individuální praxe. Na to měla odpovědět otázka č. 4. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 26 studentů (21 %) se na práci ve zdravotnictví podílí i během přípravy na svou profesní způsobilost a oproti tomu během studia oboru Zdravotnický záchranář ve zdravotnictví nepracuje 100 studentů (79 %).

Otázka č. 5: Pociťujete strach v průběhu studia?

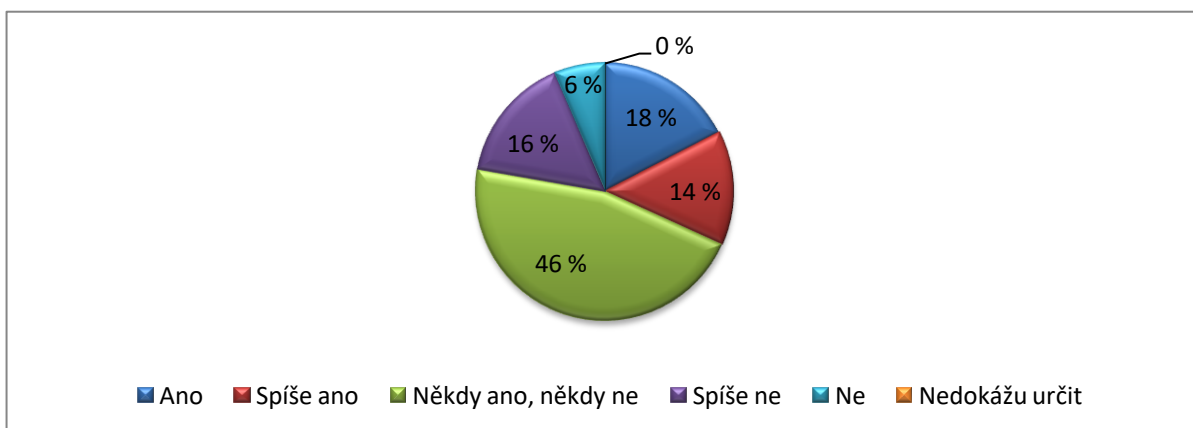
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

Tabulka č. 31: Strach během studia (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	22	18 %
Spíše ano	18	14 %
Někdy ano, někdy ne	58	46 %
Spíše ne	20	16 %
Ne	8	6 %
Nedokážu určit	0	0 %

Zdroj: vlastní

Graf 31: Strach během studia (N = 126)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 5 se týkala pociťování strachu během studia, kdy odpovědi „Ano“ na otázku zareagovalo 22 studentů (18 %), odpověď „Spíše ano“ se objevuje u 18 studentů (14 %) a odpovědi „Někdy ano, někdy ne“ reagovalo 58 studujících (46 %). Odpověď „Spíše ne“ uvedlo 20 respondentů (16 %) a odpověď „Ne“ využilo k zodpovězení otázky 8 studentů (6 %). Žádný z dotazovaných (0 %) nevyužil odpovědi „Nedokážu určit“.

Otázka č. 6: Pokud jste odpověděla: „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, v jaké části studia se tak stalo/děje?

**možnost více odpovědí*

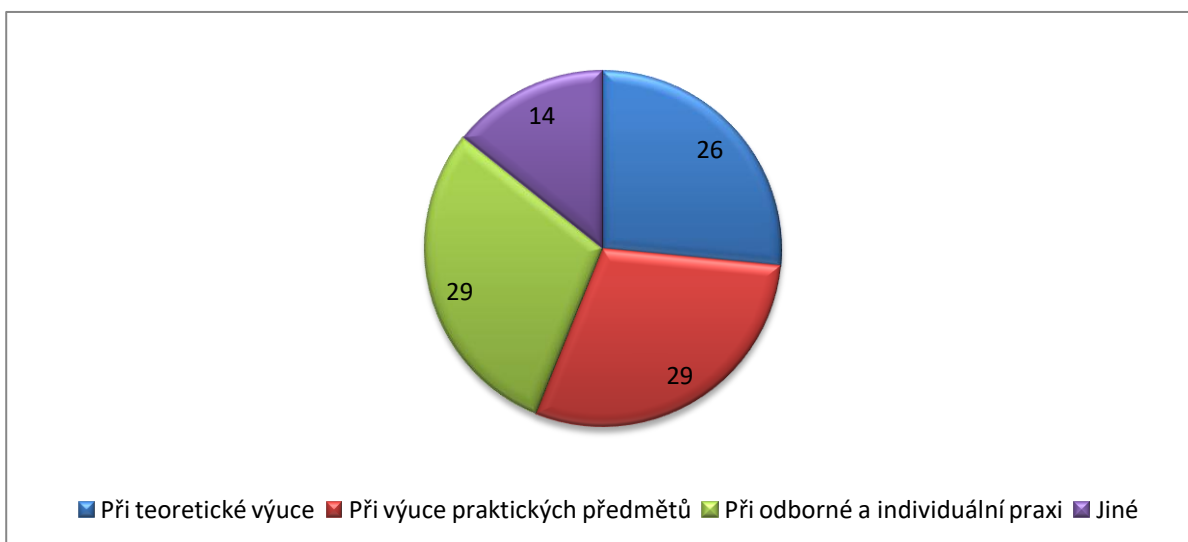
- a) Při teoretické výuce
- b) Při výuce praktických předmětů
- c) Při odborné a individuální praxi
- d) Jiné...

Tabulka č. 32: Část studia

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Teoretická výuka	26
Výuka praktických předmětů	29
Odborná a individuální praxe	29
Jiné	14

Zdroj: vlastní

Graf 32: Část studia



Zdroj: vlastní

V souvislosti s otázkou č. 5 byla položena otázka č. 6, která se ptala, v jaké části studia je strach studenty pocíťován. Odpovídali pouze ti, kteří v předchozí otázce zatrhlí možnosti „Ano“, „Spíše ano“ a „Někdy ano, někdy ne“. Takových respondentů bylo dohromady 98 a na tuto otázku odpověděl každý z nich. Při teoretické výuce strach pocíťuje 26 studentů, při praktické výuce pak 29 studentů a stejné množství, tedy 29 studentů, odpovědělo, že se tak stává při odborné a individuální praxi. Zbylou část tvoří 14 studentů, kteří využili možnosti otevřené odpovědi.

Otázka č. 7: Při jakých konkrétních činnostech své přípravy na povolání cítíte strach?

**možnost více odpovědí*

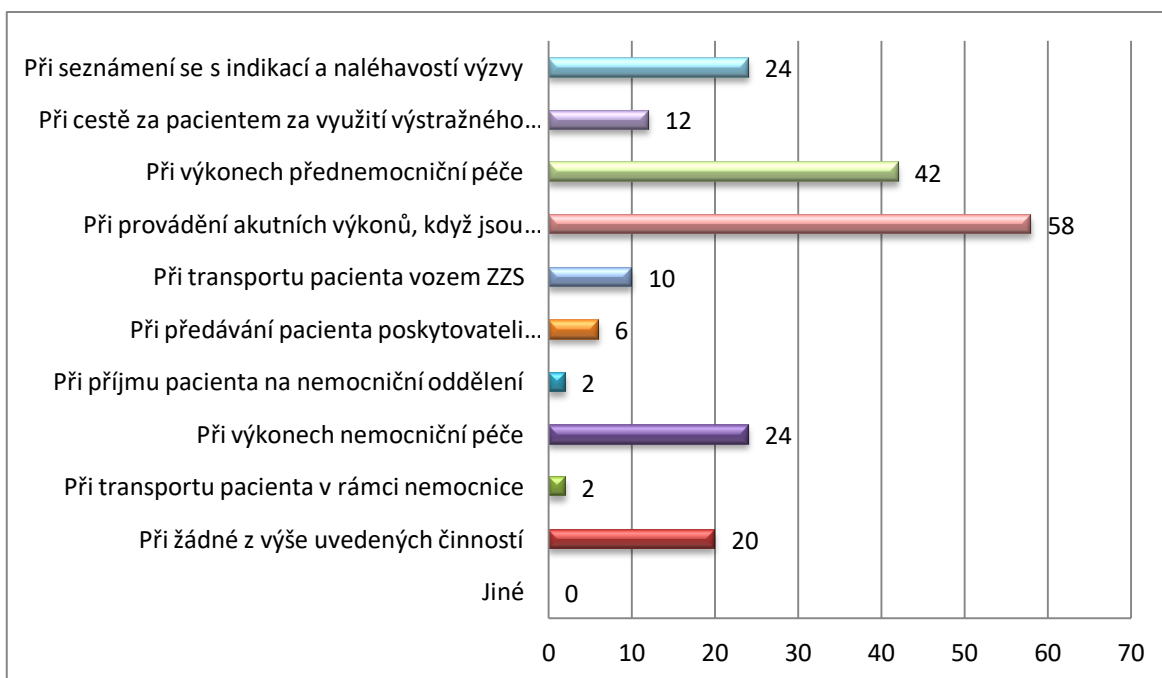
- a) Při seznámení se s indikací a naléhavostí výzvy
- b) Při jízdě vozem ZZS za využití výstražných znamení
- c) Při výkonech přednemocniční péče (vyšetřování, zajištění přístupu do cévního řečiště...)
- d) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy jsou indikovány
- e) Při transportu pacienta vozem ZZS
- f) Při předávání pacienta poskytovateli zdravotnické péče
- g) Při příjmu pacienta na nemocniční oddělení
- h) Při výkonech nemocniční péče (ošetřování, aplikace léků...)
- i) Při transportu pacienta v rámci nemocnice
- j) Při žádné z výše uvedených činností nepocítuji strach
- k) Jiné...

Tabulka č. 33: Činnosti vyvolávající strach

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Při seznámení se s charakterem výzvy	24
Při jízdě vozem ZZS za využití výstr. znamení	12
Při výkonech přednemocniční péče	42
Při provádění akutních výkonů	58
Při transportu pacienta vozem ZZS	10
Při předávání pacienta	6
Při příjmu pacienta na nemocniční oddělení	2
Při výkonech nemocniční péče	24
Při transportu pacienta v rámci nemocnice	2
Při žádné z výše uvedených činností	20
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf 33: Činnost vyvolávající strach



Zdroj: vlastní

Celkem 202 odpovědí přišlo na otázku č. 7, kde bylo možné odpovědět na více než jednu variantu. Otázka zjišťovala, při jakých konkrétních činnostech své přípravy na povolání studenti pociťují strach, a tyto činnosti cílily jak na PNP, tak i na NNP. Při seznámení se s náležitostmi výzvy pociťuje strach 24 odpovídajících. Při cestě za pacientem vozidlem vybaveným výstražným znamením se necítí dobře 12 respondentů a při rutinních výkonech v PNP má obavy 42 dotazovaných. Dále v PNP při zásahu u pacienta, u kterého je indikováno akutní provedení určitého výkonu, cítí strach 58 studentů, transport pacienta vozidlem ZZS těžce snáší 10 studentů a 6 odpovědí vychází v souvislosti s předáváním pacienta poskytovateli zdravotnické péče.

V NNP při příjmu pacienta na oddělení pociťují strach 2 studenti, stejné množství studentů zaškrtnulo odpověď „při transportu pacienta v rámci nemocnice“. Při výkonech nemocniční péče pociťuje strach 24 studentů. Strach při žádné z výše uvedených činností nepociťuje 20 studujících. Možnosti otevřené odpovědi nevyužil žádný z respondentů.

Otázka č. 8: Z čeho při výkonu praxe pocítujete obavy?

**možnost více odpovědí*

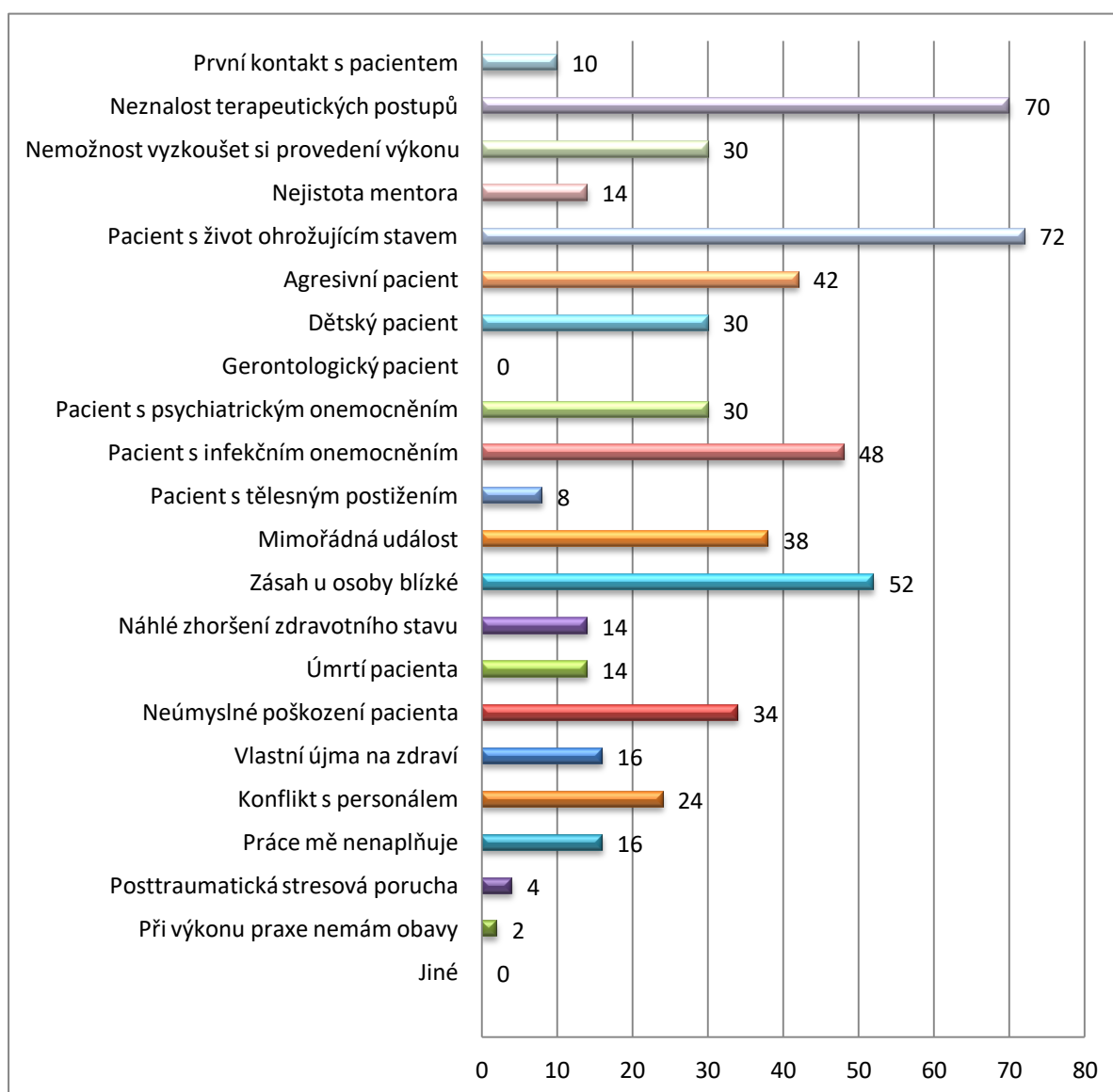
- a) Z prvního kontaktu s pacientem
- b) Z nezvládnutí výkonu díky neznalosti terapeutických postupů
- c) Z nemožnosti vyzkoušet si provedení výkonů
- d) Z nejistoty mentora
- e) Z pacienta s život ohrožujícím stavem
- f) Z agresivního pacienta
- g) Z dětského pacienta
- h) Z gerontologického pacienta
- i) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (suicidium, závislosti, mentální postižení)
- j) Z pacienta s infekčním onemocněním (HIV, hepatitis)
- k) Z pacienta s tělesným postižením
- l) Z mimořádné události s hromadným postižením osob
- m) Ze zásahu u osoby blízké
- n) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- o) Z úmrtí pacienta
- p) Z neúmyslného poškození pacienta
- q) Z vlastní újmy na zdraví
- r) Z konfliktu s personálem
- s) Ze zjištění, že mě práce nenaplňuje a je nutno přehodnotit výběr budoucího povolání
- t) Z posttraumatické stresové poruchy
- u) Při výkonu praxe nemám obavy
- v) Jiné...

Tabulka č. 34: Obavy při výkonu praxí

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
První kontakt s pacientem	10
Nezvládnutí výkonu vlivem neznalosti	70
Nemožnost vyzkoušet si provedení výkonů	30
Nejistota mentora	14
Pacient s život ohrožujícím stavem	72
Agresivní pacient	42
Dětský pacient	30
Gerontologický pacient	0
Pacient s psychiatrickým onemocněním	30
Pacient s infekčním onemocněním	48
Pacient s tělesným postižením	8
Mimořádná událost	38
Zásah u osoby blízké	52
Náhlé zhoršení zdravotního stavu	14
Úmrtí pacienta	14
Neúmyslné poškození pacienta	34
Vlastní újma na zdraví	16
Konflikt s personálem	24
Zjištění, že práce nenaplnuje	16
Z PTSP	4
Při výkonu praxe bez obav	2
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf 34: Obavy při výkonu praxí



Zdroj: vlastní

Otázka č. 8 zkoumala, z čeho konkrétně studenti při výkonu praxe pociťují obavy. Bylo možné uvést více odpovědí, kterých bylo celkem zaznamenáno 568. Z prvního kontaktu s pacientem má strach 10 studentů, z nezvládnutí výkonu důsledkem neznalosti terapeutických postupů ho pociťuje 70 studentů. Shodný počet 30 odpovědí získaly obavy z nemožnosti vyzkoušet si provedení výkonu, z kontaktu s dětským pacientem a také s pacientem s psychiatrickou anamnézou. Stejný počet odpovědí v počtu 14 získaly obavy z nejistoty mentora, z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta a také z jeho úmrtí. Z pacienta s život ohrožujícím stavem cítí obavy 72 studujících, zásahu u agresivního pacienta se obává 42 respondentů. Žádný student neuvedl, že by se obával gerontologického pacienta. Kontaktů s pacientem, u kterého hrozí přenos infekce,

se strachuje 48 dotazovaných. Pacient s tělesným postižením přináší obavy 8 studentům, 38 studentů se děsí mimořádné události s hromadným postižením osob. Zásahu u osoby blízké se obává 52 respondentů. Neúmyslného poškození pacienta se obává 34 studentů. Strach z vlastní újmy na zdraví cítí 16 studujících, stejný počet odpovědí náleží zjištění, že studenta práce nenaplnuje. Celkem 24 studujících má obavy z konfliktu s personálem. Posttraumatické stresové poruchy se děsí 4 studenti a 2 studenti při výkonu praxe obavy nepocítují. Otevřené odpovědi nevyužil žádný ze studentů vyplňujících výzkumné šetření.

Otázka č. 9: Jakou formou se u Vás projevuje strach?

**možnost více odpovědí*

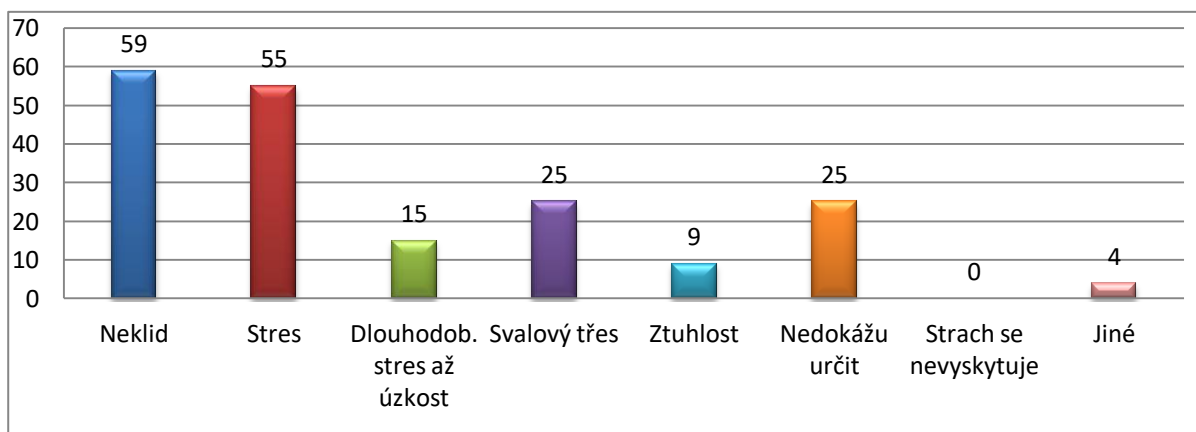
- a) Neklidem
- b) Stresem
- c) Dlouhodobým stresem s přechodem do úzkostného stavu
- d) Svalovým třesem
- e) Ztuhlostí
- f) Nedokážu určit
- g) Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- h) Jiné

Tabulka č. 35: Forma strachu

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Neklid	59
Stres	55
Dlouhodobý stres s přechodem do úzkosti	15
Svalový třes	25
Ztuhlost	9
Nedokážu určit	25
Strach se nevyskytuje	0
Jiné	4

Zdroj: vlastní

Graf 35: Forma strachu



Zdroj: vlastní

V další otázce s č. 9 bylo cílem zjistit, jestli se u studentů vyskytuje strach. Pokud ano, tak jakou formou probíhá jeho propagace na vlastní organismus. Na tuto otázku mohli studenti odpovídat více variantami, dohromady bylo zaznamenáno 192 odpovědí. Neklid se objevuje u 59 studentů, stres u 55 studujících. Přechodem do úzkostného stavu

následkem dlouhodobého působení stresu je ovlivněno 15 studentů. Svalový třes se objevuje u 25 respondentů, naopak ztuhlost u 9 studentů. Celkem 25 dotazovaných nedokáže určit formu projevu svého strachu. Žádný z odpovídajících ne zvolil možnost „*Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě*“. Otevřené odpovědi využili 4 studenti.

Otázka č. 10: Jakou formou se u Vás Projevu úzkost?

**možnost více odpovědí*

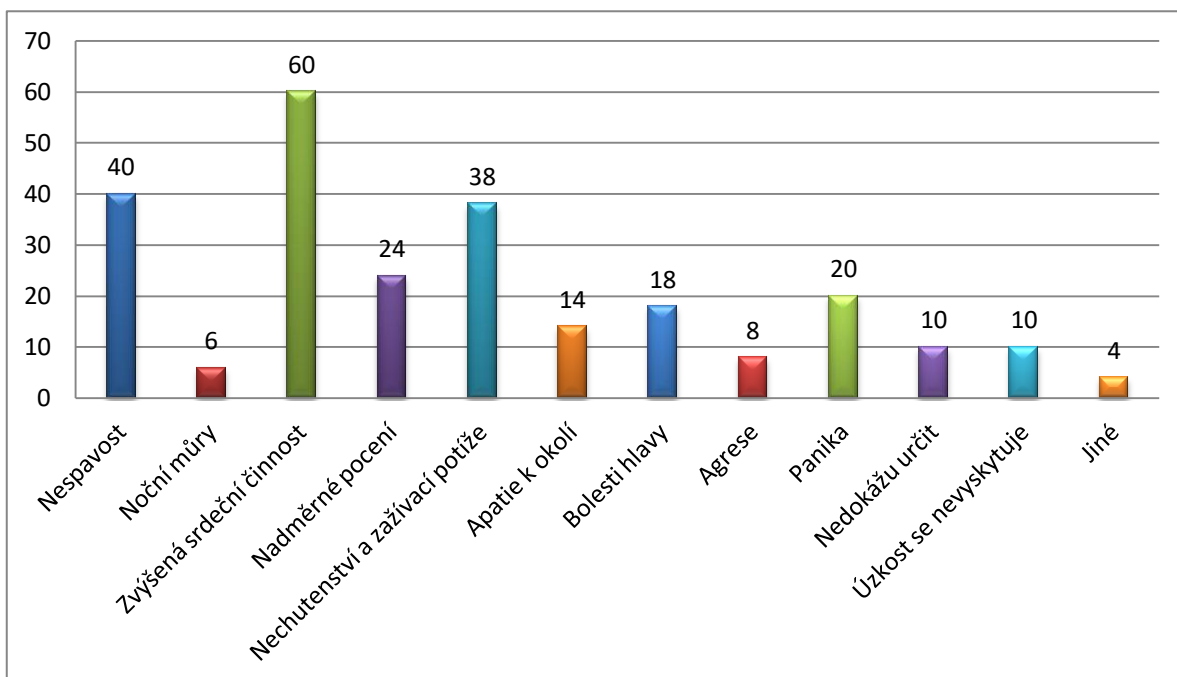
- a) Nespavostí
- b) Nočními můrami
- c) Subjektivním pociťováním zvýšené srdeční činnosti
- d) Nadměrným pocením
- e) Nechutenstvím se zažívacími potížemi
- f) Apatii k okolí
- g) Bolestmi hlavy
- h) Agresí
- i) Panikou
- j) Nedokážu určit
- k) Úzkost se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- l) Jiné...

Tabulka 36: Projevy úzkosti

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Nespavost	40
Noční můry	6
Zvýšená srdeční činnost	60
Nadměrné pocení	24
Nechutenství a zažívací potíže	38
Apatie k okolí	14
Bolesti hlavy	18
Agrese	8
Panika	20
Nedokážu určit	10
Úzkost se nevyskytuje	10
Jiné	4

Zdroj: vlastní

Graf 36: Projevy úzkosti



Zdroj: vlastní

Otázka č. 10 dohromady přinesla 252 odpovědí. Týkala se výskytu úzkosti a jejího projevu na chování studenta. Nespavostí v důsledku úzkosti trpí 40 studentů, spánek narušují noční můry 6 studujícím. Subjektivní pocit zvýšené srdeční činnosti vnímá 60 respondentů, nadměrné pocení se projevuje u 24 dotazovaných. Zažívací obtíže a nechutenství se objevují u 38 studentů. Apatii k okolí cítí 14 dotazovaných, agresi 8 studentů. Bolesti hlavy se v důsledku úzkosti projevují u 18 respondentů. Úzkost dokáže vehnat 20 studentů do panického stavu. Celkem 10 oslovených nedokáže určit, zda úzkost pociťují a stejné množství tvrdí, že se u nich úzkost nevyskytuje v žádné podobě. Variantu „Jiné“ zvolili 4 studenti.

Otázka č. 11: Jste schopný/á odhalit, že jste přetížený/á?

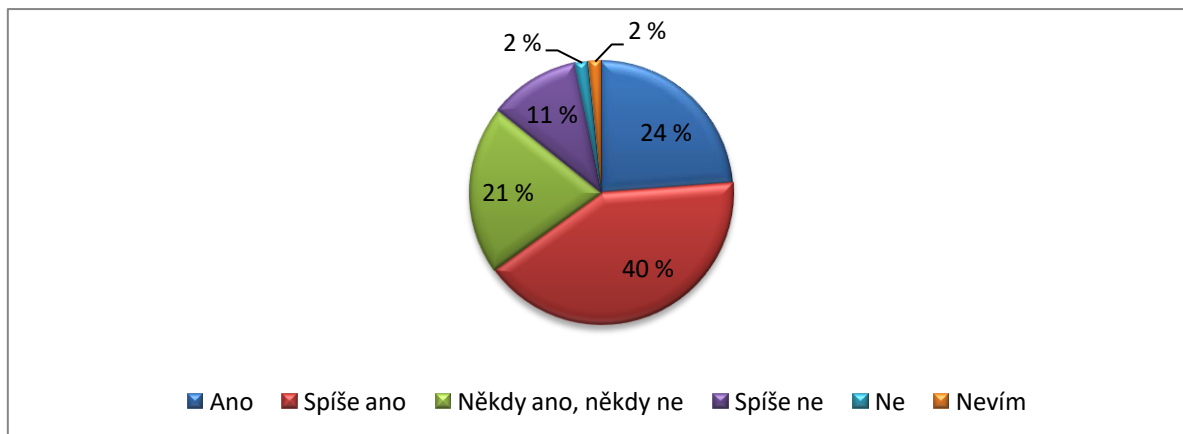
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 37: Rozpoznání přetíženosti (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	30	24 %
Spíše ano	52	40 %
Někdy ano, někdy ne	26	21 %
Spíše ne	14	11 %
Ne	2	2 %
Nevím	2	2 %

Zdroj: vlastní

Graf 37: Rozpoznání přetíženosti (N = 126)



Zdroj: vlastní

Schopnost odhalit své vlastní přetížení zkoumala otázka č. 11. V ní vyšlo najevo, že množství 30 studentů (24 %) dokáže odhalit, že jsou přetíženi, 52 studentů (41 %) volila odpověď „*Spíše ano*“. „Odpověď „*Někdy ano a někdy ne*“ se týká 26 studujících (21 %). Spíše nedokáže své přetížení odhalit 14 respondentů (11 %). Dva studenti (2 %) odpověděli, že úzkost vůbec nedokážou objevit a 2 studující (2 %) odpověděli variantou „*Nevím*“.

Otázka č. 12: Přemýšlíte předem, jak se vyrovnáte s krizovou situací?

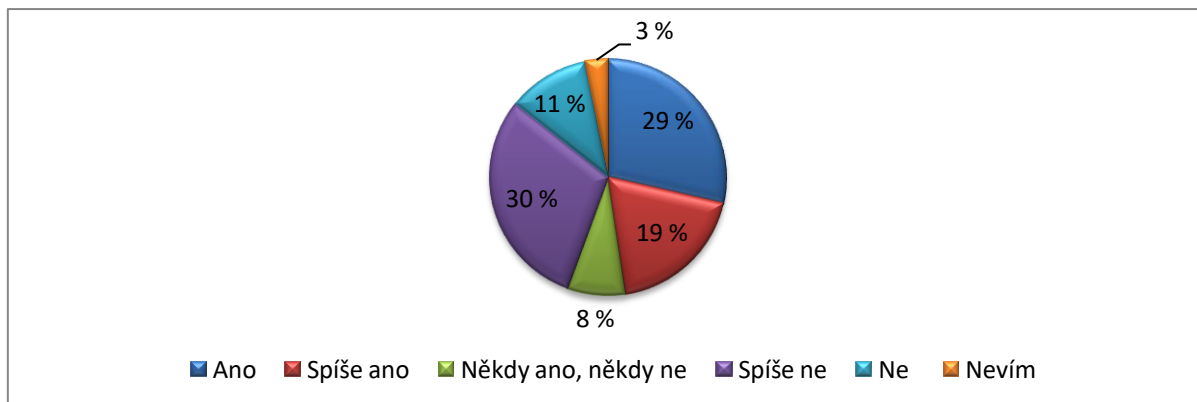
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

Tabulka č. 38: Krizová situace (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	36	29 %
Spíše ano	24	19 %
Někdy ano, někdy ne	10	8 %
Spíše ne	38	30 %
Ne	14	11 %
Nevím	4	3 %

Zdroj: vlastní

Graf 38: Krizová situace (N = 126)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 zjišťovala, zda studenti přemýšlí předem, jak se vyrovnají s krizovou situací, pokud se v ní ocitnou. Z výsledků je patrné, že 36 z nich (29 %) o tom přemýšlí a 24 (19 %) zvolilo možnost „Spíše ano“. Deset respondentů (8 %) někdy nad vypořádáním se s nesnadnou situací přemýšlí, ale někdy ne. Celkem 38 dotazovaných (30 %) nad tím spíše nepřemýšlí a 14 studentů (11 %) nad vyrovnáním se s těžkostmi krizových situací nepřemýšlí vůbec. Pouze 4 respondenti nedokážou určit, zda mají myšlenky ohledně zvládnutí následků s náročnou situací.

Otázka č. 13: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, jak byste se s krizovou situací vyrovnal/a?

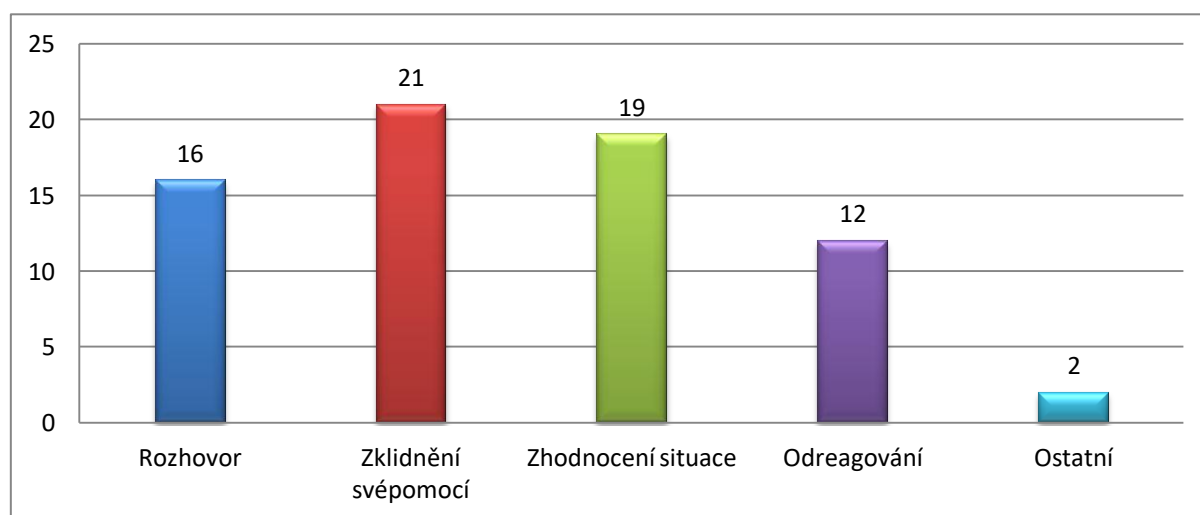
Získané odpovědi respondentů na otevřenou otázku č. 13. je možné shrnout do 5 kategorií, které se nazývají „Rozhovor“; „Zklidnění svépomocí“; „Zhodnocení situace“; „Odreagování“ a „Ostatní“.

Tabulka č. 39: Popis vyrovnání se s krizovou situací

ODPOVĚĎ	POČET HLASŮ
Rozhovor	16
Zklidnění svépomocí	21
Zhodnocení situace	19
Odreagování	12
Ostatní	2

Zdroj: vlastní

Graf 39: Popis vyrovnání se s krizovou situací



Zdroj: vlastní

Otázka č. 13, jak by se respondenti vyrovnali s krizovou situací, byla zaměřena na studenty, kteří na předchozí otázku č. 12 odpověděli „Ano“, „Spíše ano“ či „Někdy ano, někdy ne“. Takových studentů bylo 70 a každý z nich odpověděl i na otázku č. 13. Po roztržení do jednotlivých kategorií zapadají do sekce „Rozhovor“ vypsané odpovědi 16 studentů. Do skupiny „Zklidnění svépomocí“ lze řadit udané odpovědi 21 studujících. Škála 19 odpovědí patří do skupiny „Zhodnocení situace“. Studentů, jejichž odpovědi lze směřovat do kategorie „Odreagování“, vyplynulo z dotazníkového šetření množství 12. V seskupení „Ostatní“ jsou zaznamenány výpovědi dvou studentů.

Otázka č. 14: Co děláte, abyste vypořádal/a se strachem ve chvíli jeho pocítění?

**možnost více odpovědí*

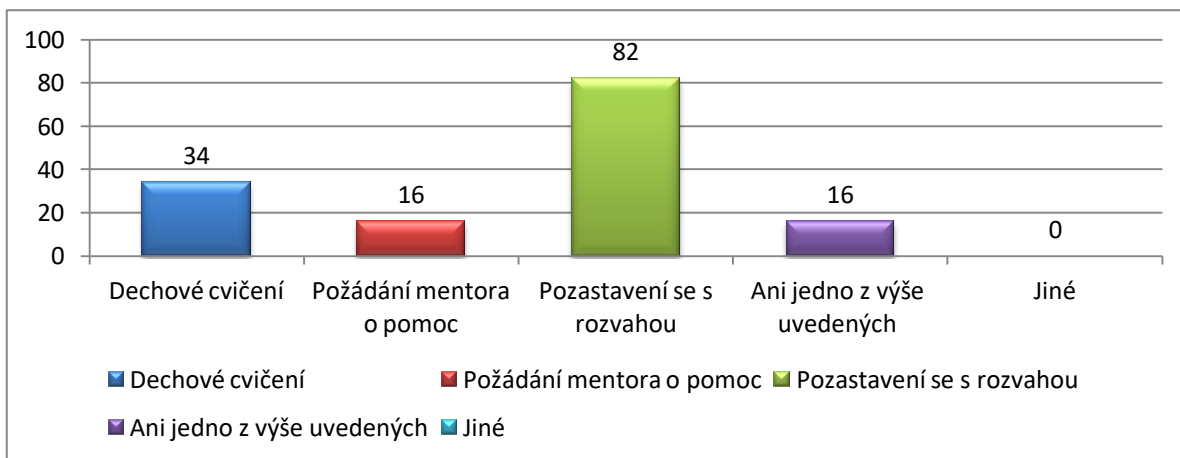
- a) Dechové cvičení
- b) Požádání mentora praxe o pomoc
- c) Pozastavení se s rozvahou nad situací
- d) Ani jedno z výše uvedených
- e) Jiné...

Tabulka č. 40: Vypořádání se se strachem

ODPOVĚĎ	POČET HLASŮ
Dechové cvičení	34
Požádání mentora praxe o pomoc	16
Pozastavení se s rozvahou nad situací	82
Ani jedno z výše uvedených	16
Jiné	0

Zdroj: vlastní

Graf 40: Vypořádání se se strachem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 14 porovnávala, jakým způsobem studenti zvládají strach ve chvíli jeho pocítění. Na tuto otázku bylo možné odpovědět více možnostmi, dohromady přišlo 148 odpovědí. Dechovým cvičením si pomáhá 34 studentů, na mentora praxe se spoléhá 16 studujících a pozastavení se s rozvahou nad danou situací volí 82 dotazovaných. Žádnou z uvedených možností nevybralo 16 student a žádný z respondentů ne zvolil možnost otevřené odpovědi.

Otázka č. 15: Máte zkušenost, která ve Vás vyvolala nepříjemné pocity?

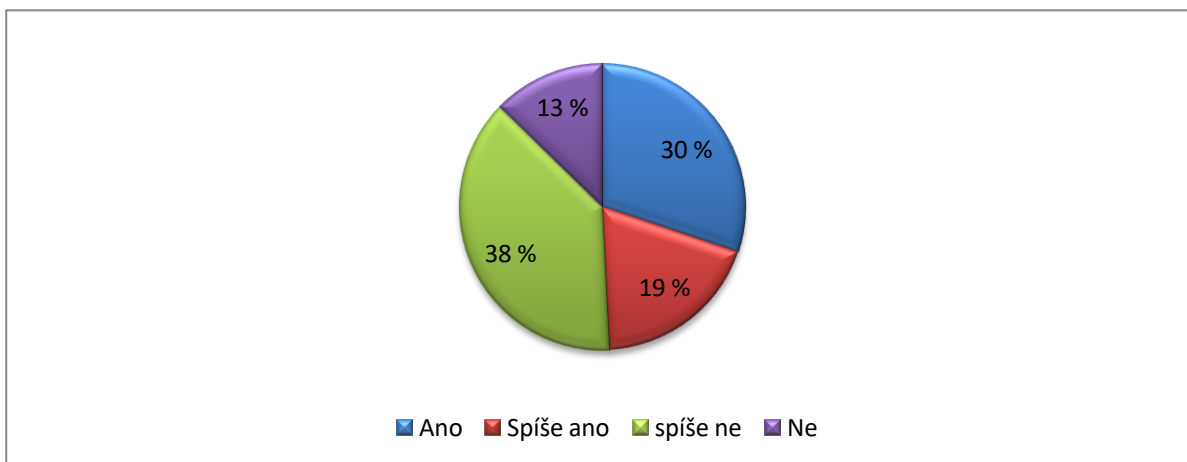
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tabulka č. 41: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	38	30 %
Spíše ano	24	19 %
Spíše ne	48	38 %
Ne	16	13 %

Zdroj: vlastní

Graf 41: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity (N = 126)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 15 si kladla za úkol zjistit, zda studenti z určité životní situace získali zkušenost, která v nich vyvolala nepříjemné pocity. Nepříjemnou událostí si prošlo 38 dotazovaných (30 %). Studenti v počtu 24 (19 %) uvedli, že takovou zkušenost spíše mají a 48 studentů (38 %) takový prožitek spíše nemá. Zbýlých 16 studujících (13 %) obdobnou zkušeností nedisponuje.

Otázka č. 16: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, stručně popište, v jaké situaci jste zkušenost získal/a?

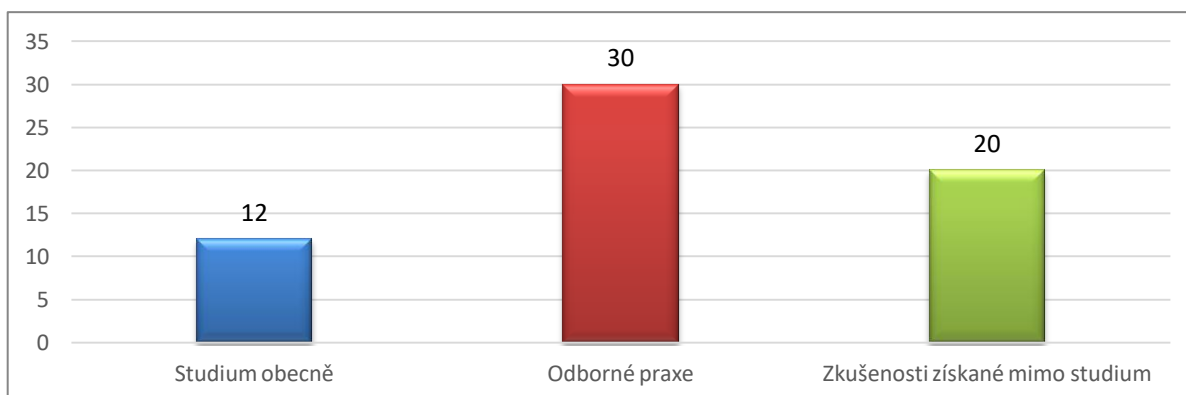
Získané odpovědi respondentů na otevřenou otázku č. 16. se dají shrnout do 3 kategorií, které se nazývají „*Studium obecně*“; „*Odborné praxe*“ a „*Zkušenosti získané mimo studium*“.

Tabulka č. 42: Popis konkrétní situace vyvolávající nepříjemný pocit

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Studium obecně	12
Odborné praxe	30
Zkušenosti získané mimo studium	20

Zdroj: vlastní

Graf 41: Zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity



Zdroj: vlastní

Otázka č. 16, v jaké situaci respondenti získali zkušenost vyvolávající nepříjemné pocity, byla určena studentům, kteří na předchozí otázku č. 15. odpověděli „*Ano*“ a „*Spíše ano*“. Takových studentů bylo 62 a na tuto otázku odpověděli všichni. Po roztřídění odpovědí do kategorií do sekce „*Studium obecně*“ zapadá 12 odpovědí. Do kategorie „*Odborné praxe*“ lze řadit dohromady 30 odpovědí. Ze škály odpovědí „*Zkušenosti získané mimo studium*“ vyplývá, že tímto směrem odpovídalo 20 studujících.

Otázka č. 17: Ovlivňuje/ovlivnilo Vaše studium strach o Vaši rodinu?

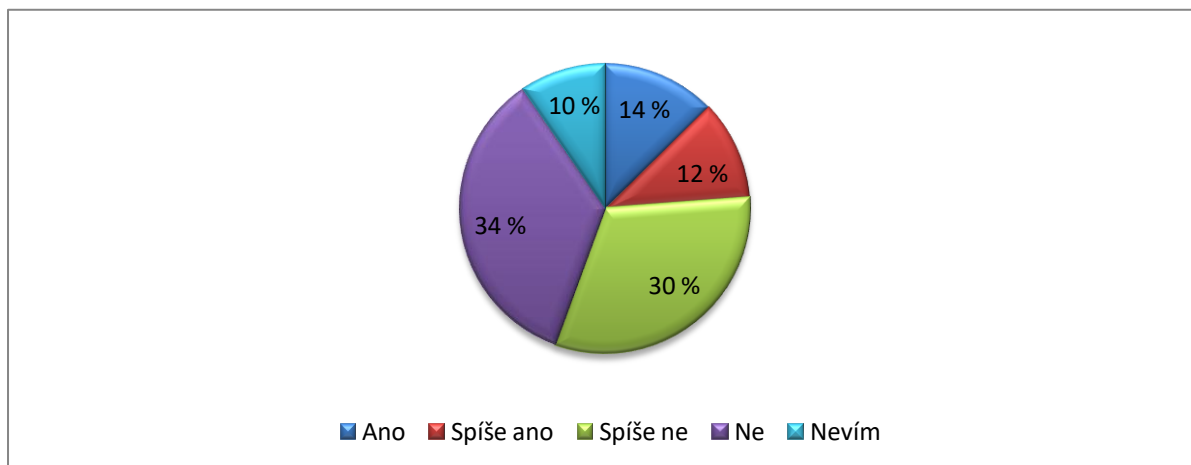
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

Tabulka č. 43: Strach o rodinu (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	16	14 %
Spíše ano	14	12 %
Spíše ne	40	30 %
Ne	44	34 %
Nevím	12	10 %

Zdroj: vlastní

Graf 42: Strach o rodinu (N = 126)



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17 zkoumá vliv vlastního studia na strach respondentů o svou rodinu. Vliv pocítuje 16 dotazovaných (14 %). Možnost „*Spíše ano*“ volí 14 studentů (12 %) a spíše ho nevnímá 40 studujících (30 %). Přenos získaných prožitků ze studia na svou rodinu vůbec necítí 44 studentů (34 %). Zbývajících 12 studentů (10 %) neví, zda tento vliv pocítují, či nikoli.

Otázka č. 18: Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, napište, v jaké situaci:

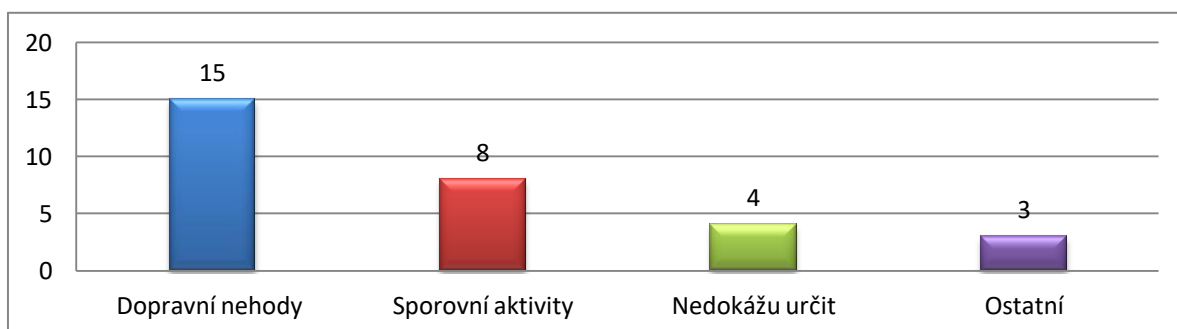
Následující odpovědi na otevřenou otázku č. 18. se dají shrnout do 4 kategorií, které se nazývají „*Dopravní nehody*“; „*Sportovní aktivity*“; „*Nedokážu určit*“; „*Ostatní*“.

Tabulka č. 44: Ovlivnění strachu o rodinu studiem

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Dopravní nehody	15
Sportovní aktivity	8
Nedokážu určit	4
Ostatní	3

Zdroj: vlastní

Graf 43: Ovlivnění strachu o rodinu studiem



Zdroj: vlastní

Otázka č. 18 byla určena studentům, kteří na předchozí otázku, zda má jejich studium vliv na rodinu, odpověděli „*Ano*“ a „*Spíše ano*“. Takových studentů je 30 a každý z nich odpověděl i na otázku č. 18. Zde studenti měli stručně popsat, do jakých situací se tento vliv promítl. Ze získaných odpovědí vyšlo najevo, že 15 studentů vnímá strach o rodinu v souvislosti s *dopravními nehodami*. Dále z odpovědí vyplývá, že 8 studentů má strach o rodinu během *sportovních aktivit*. Celkem 4 studenti nedokážou určit, kdy se o rodinu bojí. Do zbývající skupiny s názvem „*Ostatní*“ spadají odpovědi 3 studentů a jsou blíže neurčité.

Otázka č. 19: Jaké možnosti oprostění se od zátěžové situace využíváte?

**možnost více odpovědí*

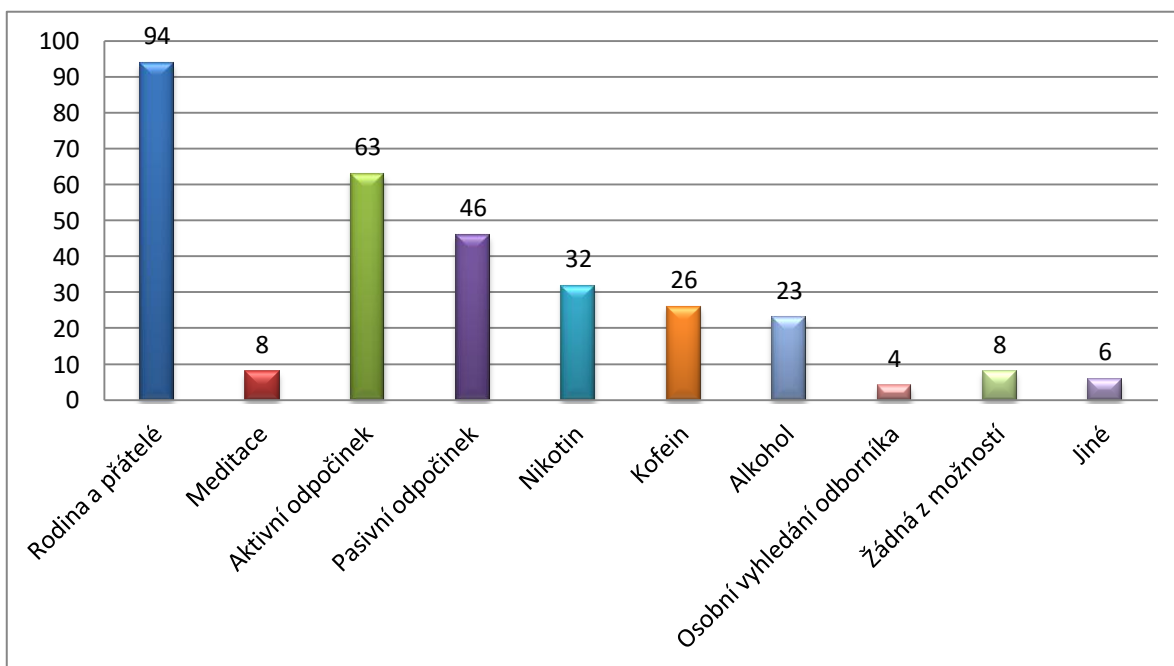
- a) Rodinu a přátele
- b) Meditaci
- c) Aktivní odpočinek
- d) Pasivní odpočinek
- e) Nikotin
- f) Kofein
- g) Alkohol
- h) Osobní vyhledání odborníka
- i) Nevyužívám žádnou z možností
- j) Jiné...

Tabulka č. 45: Možnosti oprostění od zátěže

ODPOVĚĎ	POČET HLASŮ
Rodina a přátelé	94
Meditace	8
Aktivní odpočinek	63
Pasivní odpočinek	46
Nikotin	32
Kofein	26
Alkohol	23
Osobní vyhledání odborníka	4
Žádná z možností	8
Jiné	6

Zdroj: vlastní

Graf 44: Možnosti snížení vlivu zátěže



Zdroj: vlastní

Otázka č. 19 se zabývá oproštěním se od náročné situace. Na tuto otázku bylo možné odpovídat více možnostmi a dohromady přišlo 310 odpovědí. Díky rodině a přátelům se dokáže od zátěžové situace oprostit 94 studentů, k odstranění zátěže provádí meditaci 8 studujících. Různé formy aktivního odpočinku uskutečňuje 63 dotazovaných, oproti tomu k pasivnímu odpočinku se přiklání 46 odpovídajících. Nikotin využívá 32 studentů, kofein 26 studentů a alkohol 23 studentů. Osobně vyhledají a využijí odborné pomoci 4 dotazovaní. Celkem 8 studujících nevyužívá žádnou z možností oproštění se od zátěže. Šest studentů zvolilo možnost „Jiné“ a využili tak možnosti otevřené odpovědi.

Otázka č. 20: Je Vám při studiu v rámci krizové intervence nabízena možnost využití odborné pomoci?

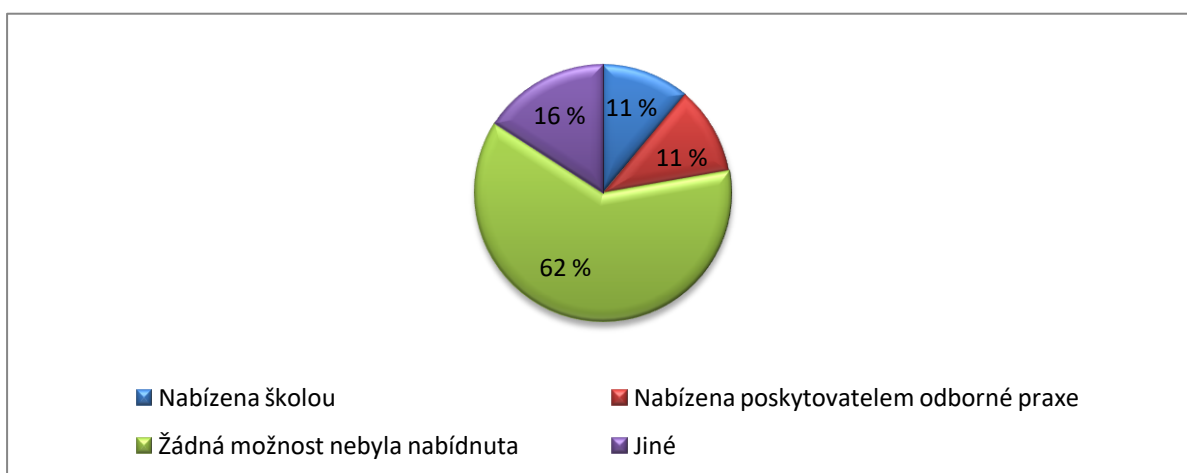
- a) Ano, školou
- b) Ano, poskytovatelem odborné praxe
- c) Ne, žádná možnost mi nebyla nikým nabídnuta
- d) Jiné...

Tabulka č. 46: Krizová intervence při studiu (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Nabízena školou	14	11 %
Nabízena poskytovatelem odborné praxe	14	11 %
Žádná možnost nebyla nikým nabídnuta	78	62 %
Jiné	20	16 %

Zdroj: vlastní

Graf 45: Krizová intervence při studiu (N = 126)



Zdroj: vlastní

V otázce č. 25 bylo záměrem zjistit, zda je studentům během přípravy na povolání v rámci krizové intervence nabízena možnost využití odborné pomoci. Dohromady 14 respondentů (11 %) udalo, že odborná pomoc je jim při studiu nabízena školou, stejné množství, tedy 14 studentů (11 %), odpovědělo, že odbornou pomoc jim nabízí poskytovatelé odborné praxe. Žádná pomoc nebyla nabídnuta 78 studentům (62 %). Možnost otevřené odpovědi s názvem „Jiné“ využilo 20 respondentů (16 %).

Otázka č. 21: Pokud ano, o jakého odborníka se jedná?

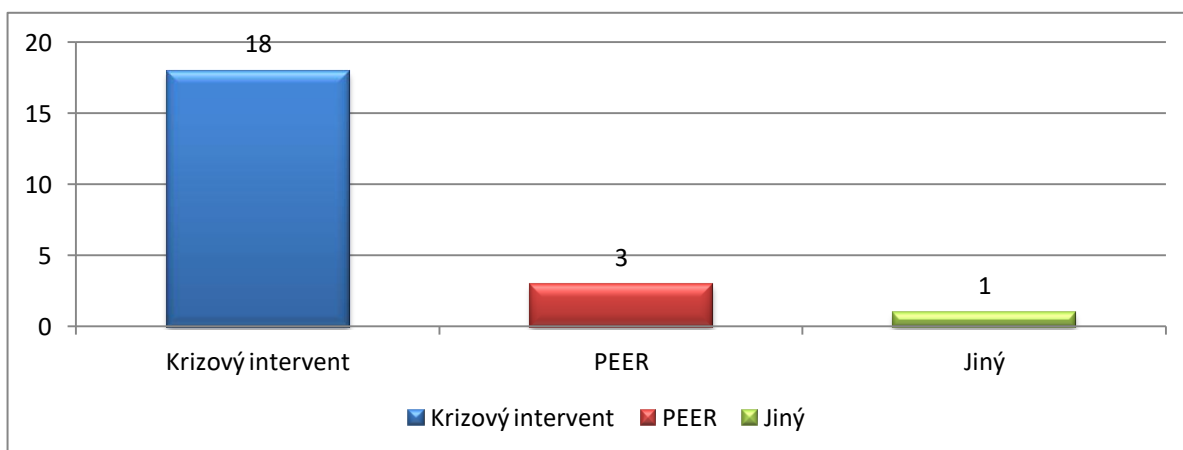
- a) Krizový intervent
- b) Peer
- c) Jiný...

Tabulka č. 47: Nabízený odborník

ODPOVĚĎ	POČET ODPOVĚDÍ
Krizový intervent	18
Peer	2
Jiný	1

Zdroj: vlastní

Graf 46: Odborník



Zdroj: vlastní

Otázka č. 21 se týkala respondentů, kteří na předchozí otázku č. 20 odpověděli, že jim je odborná pomoc během studia nabízena školou, či poskytovatelem odborné praxe. Takových respondentů bylo dohromady 28, avšak na tuto otázku jich zareagovalo pouze 21. Tato otázka si kladla za úkol zjistit, o jakého odborníka poskytujícího specializovanou pomoc se jedná. Odpovědí, že se jedná o krizového intervenanta, se prezentuje 18 studentů. Dva studenti uvedli, že se jedná o pracovníka s Peer specializací. Pouze 1 student zvolil možnost „Jiné“ a využil tak možnosti volné odpovědi.

Otázka č. 22: Využíváte v rámci studia možnosti vyhledání odborníka?

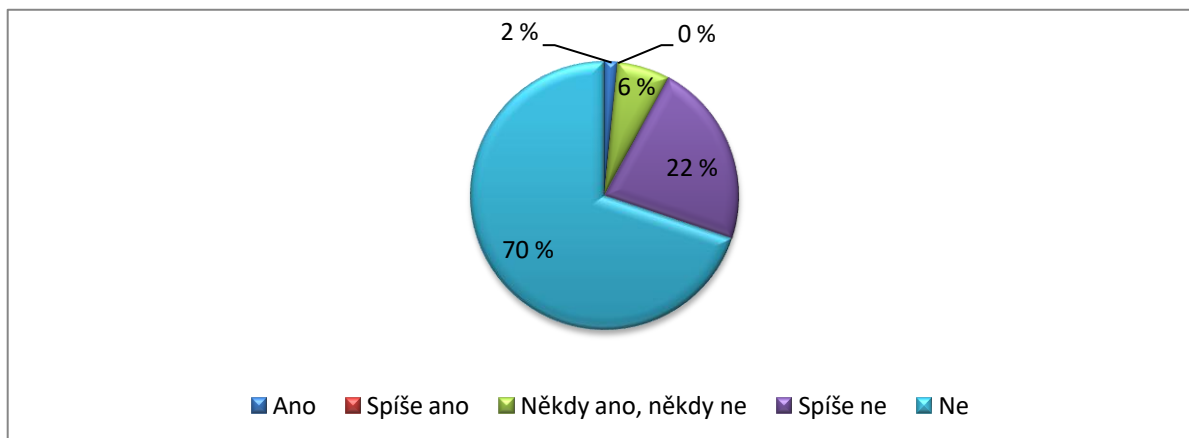
- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

Tabulka č. 48: Vyhledání odborníka (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano	2	2 %
Spíše ano	0	0 %
Někdy ano, někdy ne	8	6 %
Spíše ne	28	22 %
Ne	88	70 %

Zdroj: vlastní

Graf 47: Vyhledání odborníka (N = 126)



Zdroj: vlastní

Odpovědi na dotaz, zda studenti využívají v rámci studia vyhledání odborníka, porovnává otázka č. 22. Této eventuality využívají 2 studenti (2 %) a žádný student (0 %) neodpověděl, že této varianty spíše využívá. Celkem 8 studujících (6 %) odborníka někdy využívá, ale někdy ne. Spíše odbornou pomoc nevolí 28 studujících (22 %) a vůbec jeho služby nevyužívá 88 respondentů (70 %).

Otázka č. 23: Víte o možnosti vyžívání aplikace PPP?

* PPP = Psychologická První Pomoc

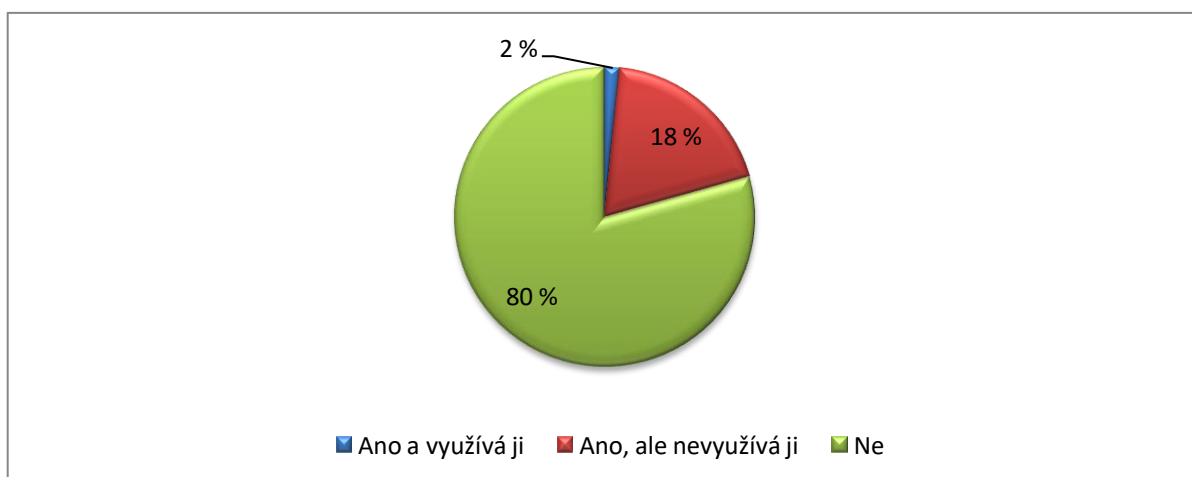
- a) Ano a využívám ji
- b) Ano, ale nevyžívám ji
- c) Ne

Tabulka č. 49: První psychická pomoc (N = 126)

ODPOVĚĎ	ABSOLUTNÍ ČETNOST (n)	RELATIVNÍ ČETNOST (%)
Ano a využívá ji	2	2 %
Ano, ale nevyžívá ji	24	18 %
Ne	100	80 %

Zdroj: vlastní

Graf 48: První psychická pomoc (N = 126)



Zdroj: vlastní

Poslední otázka s č. 23 se zaměřovala na povědomí studentů o aplikaci První psychické pomoci. Z celkového počtu 126 studentů tuto aplikaci znají, a dokonce s ní i pracují 2 dotazovaní (2 %), dále 24 studentů (18 %) tuto aplikaci bere v patrnost, ale nepoužívá ji a 100 respondentů (80 %) nemá žádné ponětí o existenci a fungování této aplikace.

DISKUZE

Hlavním cílem výzkumného šetření této bakalářské práce na téma „*Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře*“ bylo zjistit, jak strach ovlivňuje povolání zdravotnického záchranáře v praxi.

V kvalifikační práci byly stanoveny celkem 4 dílčí cíle a na ně navazujících 7 předpokladů týkajících se problematiky pocíťování strachu zdravotnického záchranáře při výkonu povolání, nejčastějších obav vyvolávající strach, zjištění nejběžnější formy projevu strachu a možnosti využití odborné pomoci.

Kvantitativního výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 255 respondentů. Dotazníkového šetření určeného absolventům se zúčastnilo 129 respondentů (100 %). Muži byli v zastoupení 69 respondentů (53 %), zatímco ženskou složku tvořilo 60 zúčastněných (47 %) z celkového počtu. Poměr mužského pohlaví k ženskému byl v tomto případě téměř vyvážený. Jinak tomu bylo u výzkumu vymezeného studentům, kde byl celkový počet 126 dotazovaných (100 %), avšak mužů bylo z celkového množství pouze 36 (29 %), zatímco žen se na šetření podílelo 90 (70 %).

Na nejvyšší dosažené vzdělání absolventů pracujících v profesi zdravotnického záchranáře se dotazovala otázka č. 4. Z výsledků plyne, že nejčastěji zastoupené je u respondentů vzdělání bakalářské 75 (58 %). U dotazníkového šetření zaměřeného na studenty byla otázka č. 2 směřována na aktuálně studovaný ročník celkové doby studia, nejvíce odpovídajících respondentů bylo studenty 1. ročníku, celkem 56 (44 %).

V dotazníkovém šetření absolventů byla otázka č. 5 směřována na délku pracovní praxe, kde bylo nejčastěji zastoupené rozmezí 5 a více let. Počet dotazovaných, kteří zastupovali toto množství let v praxi, tvořil celkem 48 respondentů (37 %) z celkového množství 126 (100 %)

V otázce č. 6 jsme se zaměřili na to, zda absolvent oboru Zdravotnického záchranáře pocíťuje při výkonu svého povolání strach. Z dotazovaných osob na možnost „*Ano*“ zareagovalo 36 respondentů (28 %), odpověď „*Spíše ano*“ se objevuje u 6 dotazovaných (5 %). Nejčastěji však byla volena odpověď „*Někdy ano, někdy ne*“, kdy celkem tuto možnost vybralo 45 pracujících (35 %). Můžeme tedy říct, že z výsledků je

patrné, že z celkového množství 129 absolventů (100 %) se již s pocitem strachu při výkonu svého povolání setkala 87 (68 %) z nich.

Otázka č. 19 u absolventů a č. 16 u studentů měla za úkol zmapovat zkušenosti vyvolávající nepříjemné pocity a ptala se, v jakých situacích je dotyční získali. Po rozřazení odpovědí udávám u absolventů z části „Zaměstnání obecně“ jako příklad odpovědi: „Nepříjemné chování ze strany kolegů.“, „V začátcích výkonu povolání – nezkušenost.“, „Při nedůvěře nadřízeného kolegy k mým řídičským a odborným dovednostem.“, „Třikrát jsem prožil nehodu v sanitce.“, „Někdy je den, kdy se nedaří napíchnout pacienta ani napotřetí - v tu chvíli cítím pocit nejistoty a zklamání!“ , „Mám strach z MÚ a HPO, i když máme přesně dané postupy, které trénujeme při cvičení, v reálné situaci to bude vypadat úplně jinak. Proto mám nepříjemné pocity už jen během cvičení.“. Ze spektra odpovědí absolventů v kategorii „Zkušenosti s pacienty“ předkládám odpovědi: „Při akutním zhoršení zdravotního stavu pacienta s nutným zajištěním vitálních funkcí.“, „Když došlo k neočekávanému úmrtí pacienta, tehdy mi poprvé umřel pacient pod rukama. Zasáhla mě obrovská vlna bezmoci a zoufalství.“, „Během zákroku u dítěte a také u případů, kdy je prokázáno násilí na dětech.“, „Úmrtí týraného novorozence v rodině spadající do romské komunity.“, „Porod s následnou KPR novorozence.“, „Největší obavy mám z pacientů s psychiatrickými onemocněními. Člověk nikdy neví, co udělají, a například při transportu nemám dobrý pocit, když jsem s nimi vzadu v sanitce sama.“, „Návštěva asi 10 Romů. Agresivní rodinka a plná postel výkalů.“, „Alkohol u pacienta, a když jeho chování vyústilo v agresi.“, „Pacient, kterého jsem měla na starosti, si vytrhal všechny žilní vstupy, vytáhl endotracheální rourku a dlouho se nedařilo jeho stav stabilizovat.“, „Při péči o agresivního pacienta s abstinenčním syndromem. I přes nutnou kurtaci končetin a podání sedativ byl agresivní. Křičel na mne: Počkej ty ku*vo jedna špinavá, až mě pustí, zabiju tě!“ , „Mně dělá vrásky na čele každá KPR po náhlém zhoršení zdravotního stavu, kdy je třeba rychle reagovat, a také výzva NZO, protože nikdy nevíte. Jste připraveni na stav, ale nevíte, jak bude vypadat prostředí, kdo tam bude přítomen, je tedy těžké se připravit na tu konkrétní situaci. Už jsem jich pár zažil a vždy mě ta situace rozhodila.“, „Nepříjemné pocity ve mně vyvolává výzva s názvem DN. Může to být jen lehké potlučení bez akutních intervencí, ale také se může jednat o vyhrocenou situaci, kdy jsou pacienti těžce zranění. Také může hrozit nebezpečí nám, ale většinou jsou na místě kolegové z PČR, kteří na to dohlíží.“, „Každá TANR je svým způsobem dosti náročná situace“. U studentů uvádím jako příklad ze skupiny „Mimo

studium“: „Při záchrane života, když jsem byl v pozici laika“, „Byl jsem svědkem autonehody, kde zemřelo malé dítě.“, „Jízda v sanitce jako pacient, kdy při zavádění i.v. vstupu mi vytvořili hematoma z důvodu špatného zavedení. Zkušenost, kterou jsem díky tomuto získala, je nepospíchat tolik, když děláš důležité úkony, např. zavádění i.v., i.o.“ Z kategorie „Ostatní“ uvádím u absolventů ukázkou odpovědi: „Je jich více, někdy jsou osudy lidí opravdu smutné. Tak asi tu a tam podmínky, ve kterých jsou nuceni žít někteří lidé ať už vlastní vinou nebo ne. U dětí je to mnohem smutnější!“ Z uskupení „Odborné praxe“ u studentů uvádím jako příklad odpovědi: „Když si nejsem jistý, jak postupovat.“, „Když byl pacient opilý a agresivní.“, „Účast na výjezdu, kdy bylo malé dítě v bezvědomí.“, „Odměření mentora praxe a jeho neprofesionální a neadekvátní komunikace nejen se studentem, ale i s pacientem, nebo když byl chladný, neklidný a nebral ohled na nezkušenost studenta s pomůckami a postupy na pracovišti.“, „Obecně jedny z prvních výjezdů na ZZS.“, „První výjezd ke smrtelné nehodě.“, „První úmrtí pacienta.“, „První KPR obecně.“, „Praxe na emergency v zimě ve druháku. Autonehoda, 3 lidí, kteří vůbec nebyli jejími viníky. Viděla jsem i fotky z nehody, které nebyly vůbec pěkné. Lidé nakonec všichni v pohodě, ale já od té doby řídím opatrněji.“

Fakt, že pomáhající profese ve zdravotnictví pociťují strach při poskytování příslušné péče, zjišťovala ve svém výzkumném šetření Rálišová (2014), která došla k podobným výsledkům u průzkumu výskytu strachu u zdravotních sester. Zmiňuje, že strach při výkonu povolání zdravotní sestry pociťuje 183 členů nelékařského zdravotnického personálu (84 %) z celkového množství 218 (100 %). Levkov (2017) však došel při vyhodnocení výsledků vlastního dotazníkovým šetřením k obdobnému závěru jako výzkum u absolventů této kvalifikační práce. Zjistil, že strachem trpí až 43 dotazovaných (54 %) z celkového počtu 79 (100 %) zdravotnických záchranářů. O vnímání strachu studenty během vlastní přípravy na povolání pojednávala otázka č. 5, kde z počtu 126 (100 %) odpovídajících vybralo odpověď „Ano“ 22 studentů (18 %). Možnost „Spíše ano“ si zvolilo 18 dotazovaných (14 %), nejvíce však byla volena možnost „Někdy ano, někdy ne“, kde četnost tvořila dohromady 46 %, což odpovídá množství 58 studentů. Pocit strachu celkem vnímalo 98 (78 %) studujících z celkového počtu 126 (100 %) odpovídajících. Tímto byl **potvrzen předpoklad 1: „Předpokládám, že strach je u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář pociťován.“** Vyhodnocením těchto otázek byl také **naplněn cíl 1: „Zjistit, zda je pociťován strach u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.“**

K následujícím otázkám se vztahuje **druhý cíl: „Zjistit, z čeho jsou nejčastěji pociťovány obavy při výkonu praxe u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.“** V dotazníkovém šetření absolventů se konkrétním výkonem zabývala otázka č. 9, která byla specifikována pro zaměstnance přednemocniční neodkladné péče a otázka č. 10 směřující na jedince pracující v nemocniční neodkladné péči. U obou dotazníků bylo možné uvést více odpovědí. Vzhledem k nejvyššímu počtu 42 odpovědí (10 %) z celkového počtu 402 odpovědí (100 %) se zaměstnanci PNP nejvíce strachují poskytování výkonu při zásahu u osoby blízké. Druhou nejčastěji volenou možností odpovědi byly shodně vyhodnoceny zásah u agresivního a dětského pacienta, ale také zásah, při kterém probíhá porod. U všech zmíněných variant se nahromadilo množství 33 odpovědí (8 %) ze souhrnného celku. Pro zajímavost, možnosti otevřené odpovědi využili 2 absolventi z celkového počtu respondentů (2 %), kteří se shodují, že strach pociťují „*Při nespecifických výzvách, kdy je situace na místě z nějakého důvodu nejasná (potenciálně pro zasahující nebezpečná), a tedy nevíme, k čemu jsme přesně voláni.*“ Oproti tomu absolventi, kteří pracují v NNP, mají největší obavy při ošetřování pacienta s infekčním onemocněním, kdy tato odpověď tvořila počet 37 (14 %) ze zaznamenaných 285 odpovědí. Naopak je tomu u situace, kdy je ošetřována osoba blízká, to se v nemocniční neodkladné péči řadí až na místo druhé s 27 (11 %) odpověďmi. Na třetí pozici se vyskytují obavy z komunikace s pozůstalými a náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta, kdy bylo u obou variant zaznamenáno 21 odpovědí (8 %). Výsledek šetření, že zaměstnanci jak PNP, tak i NNP, se obávají poskytování péče osobám blízkým, podporují odpovědi na otázku „*Ovlivnilo Vaše zaměstnání strach o rodinu?*“. Je zřejmé, že jsme dosáhli takových výsledků se vztahem ke strachu o rodinu, a to z toho důvodu, že je nejdůležitějším článkem v životě pro každou lidskou bytost a obzvlášť pro zdravotnického pracovníka, který se dennodenně ve svém pracovním životě setkává s různými nástrahami. To, že zaměstnání má vliv na strach zdravotnického záchranáře o vlastní rodinu, potvrdila výzkumná otázka č. 20. Možnost odpovědi „*Ano*“ zvolilo 15 respondentů (12 %) a variantu „*Spíše ano*“ vybralo 39 odpovídajících (30 %). Těm absolventům, kteří odpověděli v předchozí otázce „*Ano*“ nebo „*Spíše ano*“, byla podána otázka, která se ptala „*v jaké situaci cítí vliv strachu o rodinu?*“. Odpovědi jsou: „*Více si všímám rizikových faktorů různých onemocnění.*“, „*Když vím, že máme predispozice jednak genetické a anamnestické, jeden z členů rodiny dodržuje životosprávu predisponující pro AKS nebo CMP, člověk s tím tak trochu počítá, že to někdy přijít musí. Ale třeba taky ne!*“, „*Po zkušenostech z dopravních nehod svým nejbližším říkám, ať na sebe na silnicích*

dávají pozor!“, „*Často se setkávám s pacienty po závažných autonehodách a mnohem více si nyní uvědomuji hrozící nebezpečí na silnicích!*“, „*Často vidám pacienty, kteří jsou ve věku mých rodičů. Takže mě děsí představa, že by tam mohli ležet i oni!*“, „*Bojím se o to, aby se mí příbuzní nedostali do styku s drogově závislými a alkoholiky, když mají abstinenční příznaky.*“, „*Mám o ně strach vzhledem k neobětavosti a lhostejnosti ostatních lidí, když by utrpěli nějaký závažný úraz či onemocnění!*“. Pragerová (2018) ve své práci získala podobná data. Strach o rodinu v jejím výzkumném šetření udávají 3 (50 %) zaměstnanci z 6 (100 %) dotazovaných pracovníků ze sféry přednemocniční péče. Výsledky mého výzkumu jsou tedy s jejím šetřením ve shodě.

Studentům byla tato otázka na téma nejčastějších obav při vykonávání praxe položena v dotazníku jako osmá a opět bylo možné zaškrtnout více možností. Zaznamenáno bylo dohromady 568 odpovědí (100 %). Studenti pocítují největší obavy při výkonu praxe u pacienta se život ohrožujícím stavem 72 (13 %), dále se obavy vyskytují z důvodu nezvládnutí výkonu díky neznalosti terapeutických postupů v počtu 70 (12 %). Jako třetí byla nejčastěji zaškrtnuta možnost „*při zásahu u osoby blízké*“ a to 52 (9 %) studenty. Jako příklad k početnosti třetí nejvíce zastoupené odpovědi u studentů lze použít otevřenou odpověď studenta, který udává: „*Je tak jednoduché a nepředvídatelné přijít o život, a to i pro naprosto zdravého člověka. Nedokážu si představit vyjet na jednoho z členů své vlastní rodiny.*“. Následující početné odpovědi se týkaly pacienta s infekčním onemocněním, s počtem 48 (8 %), a agresivního pacienta v množství odpovědí 42 (7 %) z celkového počtu. Domnívám se, že pokud by výzkumné šetření probíhalo v době vyhlášení nouzového stavu v ČR důsledkem rychlého šíření nemoci SARS-CoV-2 (COVID-19), bylo by odpovědí u možnosti „*Pacienta s infekčním onemocněním*“ zaznamenáno mnohem více jednak u studentů, jednak také u absolventů oboru Zdravotnický záchranář vykonávajících svou profesi v první linii proti této nákaze.

K předchozím otázkám se vztahoval **předpoklad 2: „Předpokládám, že obavy jsou u studentů oboru Zdravotnický záchranář nejčastěji pocítovány při prvním kontaktu s pacientem.“**, který byl tímto vyvrácen, a také **předpoklad 3: „Předpokládám, že obavy jsou u absolventů oboru Zdravotnický záchranář pocítovány při zásahu u osoby blízké.“**, který byl výzkumným šetřením **potvrzen**. Vyhodnocením předpokladů byl **splněn cíl 2: „Zjistit, z čeho jsou nejčastěji pocítovány obavy při výkonu praxe u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.“**

Nejčastější formy projevu strachu u absolventů zjišťovala otázka č. 11 a u studentů otázka č. 9. Na tyto otázky navazoval stanovený cíl 3: **„Zjistit, jakou nejčastější formou se projevuje strach u studentů a absolventů oboru Zdravotnický záchranář.“** Oba dotazníky umožnily v otázkách odpovědět na více variant. U absolventů bylo celkem 189 odpovědí a nejčastější formou projevu strachu byl uveden stres, který čítá 63 reakcí. Druhým nejčastějším projevem strachu byl zvolen neklid, kdy na tuto možnost zareagovalo 57 dotazovaných. Někteří respondenti nedokážou své projevy strachu na své vlastní osobě určit, proto odpověď *„Nedokážu určit“* byla vybrána čtyřicetkrát. Výsledek, že u absolventů se bude nejfrekventovaněji vyskytovat stres, byl předpokládán. Již odborná literatura toto tvrzení uvádí, například Andršová (2012) popisuje profesi zdravotnického záchranáře jako povolání, které převyšuje rámec obvyklého zaměstnání a jedinec musí mít osobnostní předpoklady, mezi nimiž figuruje schopnost zvládat velkou psychickou zátěž. Výsledek výzkumu se ztotožňuje i s bakalářskou prací Pragerové (2018), kde se stres vyskytuje u všech šesti odpovídajících respondentů (100 %). U studentů oboru Zdravotnický záchranář bylo napočítáno dohromady 192 odpovědí na otázku týkající se projevů strachu. Strach se u nich obvykle projevuje v podobě neklidu, kdy byla tato možnost zvolena v množství 59. Na druhé pozici se objevuje forma strachu v podobě stresu, která byla zaškrtnutá v celkovém množství 55. Svalový třes a neschopnost určit podobu projevu byly voleny jako třetí nejčastější varianta. V otevřených otázkách jsou popsány další formy projevu, které se však neobjevují u všech, pouze 5 studentů využilo možnosti dopsání. Objevovali se projevy *„Bolesti břicha“*, *„Nadměrné pocení dlaní“*, nebo *„Bušení srdce, kdy jsem si naměřil tep nad 120/min“*. Pro zajímavost, jeden absolvent v otevřené otázce zkoumající projevy strachu napsal: *„Projevuje se nesoustředěností, myšlenky jdou směrem k vyhrocené situaci a jejímu špatnému konci.“*. Další student se k dané otázce vyjádřil takto: *„U mé osoby se jedná o pociťování takového blíže neurčitého vnitřního napětí“*. Vyhodnocením této otázky jsme **potvrdili předpoklad 4: „Předpokládám, že nejčastější formou projevu strachu u studentů oboru Zdravotnický záchranář je neklid.“**, a také jsme **potvrdili předpoklad 5: „Předpokládám, že nejčastější formou projevu strachu u absolventů oboru Zdravotnický záchranář je stres.“** Tímto byl **splněn cíl 3.**

Strach je specifický v jeho přechodu do úzkostného stavu, který dále dokáže ovlivnit psychické rozložení jedince a jeho chování. Otázka č. 12. zjišťovala projevy úzkosti u absolventů, opět s možnostmi výběru více variant. Odpovědí bylo dohromady

204. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že úzkost je nejvíce vyjadřována nadměrným pocením (39 odpovědí), zvýšenou srdeční činností (33 odpovědí) a nespavostí (30 odpovědí). U 33 absolventů se však také úzkost vůbec neprojevuje. Studentů se dotazovala na to samé otázka č. 10. Zde vyšlo najevo, že studenti dle 60 odpovědí z celkového množství 252 pociťují úzkostné projevy nejčastěji formou zvýšené srdeční činnosti. Poté byla v hojném množství volena varianta nespavosti se součtem 40 hlasů, také nechutenství a zažívací potíže s celkem 38 odpověďmi.

Zdravotnický záchranář absolvent zpravidla dokáže rozpoznat přetíženost svého organismu. V součtu 111 respondentů na toto v otázce č. 13 odpovědělo „Ano“, „Spíše ano“ či „Někdy ano, někdy ne“. Studenti oboru Zdravotnický záchranář také dokážou nadměrnou zátěž rozpoznat, když z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že v součtu 108 dotazovaných volilo možnost „Ano“, „Spíše ano“, „Někdy ano, někdy ne“ z konečného počtu 129.

Jak se se strachem při jeho pocítění vypořádat, zjišťovala otázka č. 16 u vystudovaných zdravotnických záchranářů a otázka č. 14 u studujících tento obor. Absolventi vybírali v počtu 84 hlasů (54 %) možnost pozastavení se s rozvahou nad situací. Dále 39 respondentů (25 %) volilo východisko spoléhání se na pomoc svého kolegy. Studenti, stejně jako absolventi, se se strachem vypořádají nejčastěji formou pozastavením se a následnou rozvahou nad situací, kterou vybralo 82 (55 %) dotazovaných. Druhou nejčastější metodou u studujících bylo použití dechového cvičení, které imponuje v součtu 34 odpovídajícím (23 %). Levkov (2017) však na problematiku týkající se autoregulačních postupů zvládnání strachu ve své bakalářské práci zjistil, že z 56 respondentů zdravotnické záchranné služby (100 %) používá polovina z nich, tedy 23 z celku (50 %) jinou formu vypořádání se strachem, blíže nespecifikovanou, než je dechové cvičení a rozvaha nad situací.

Pokud je na zdravotnického záchranáře kladena vysoká míra zátěže, je nutné, aby se s ní dokázal poprat a oprostít se od ní. Andršová (2012) uvádí, že toto povolání spadá do profesí, kterému bezprostředně hrozí, aby se zasahující jedinci stali skrytými oběťmi nešťastné události., takzvaní *sekundárně zasažení*. Absolventi v otázce č. 22 udávají s možností vybrat více variant, že nejčastější eventualitou oprostění se od zátěže je rodina a přátelé, která dosáhla na 105 hlasů z 390 odpovědí. Také byla často uváděna varianta aktivního a pasivního odpočinku. Homolková (2017) došla k podobným výsledkům, když

v jejím dotazníku dominuje možnost oproštění se od náročného výjezdu v podobě různých forem odpočinku, se součtem celkem 174 odpovědí a druhou nejvyužívanější možností jsou blízcí (rodina a přátelé), konkrétně 136 odpovědí. V otázce byla využita i možnost otevřené odpovědi, ve kterých se opakovaly možnosti: „*Trávím čas sám(a) v přírodě.*“, „*Rád se zabavím svými oblíbenými činnostmi.*“ a celkem 9 absolventů se shodovalo ve výpovědi: „*Nejčastěji využívám černého humoru*“. Kollertová (2009) zkoumala ve své kvalifikační práci způsoby odreagování se po náročných výjezdech na pracovištích Hasičského záchranného sboru. Právě černý humor patřil k velice významným faktorům. Dále považuji za zajímavé zmínit, že celkem 45 odpovědí bylo evidováno u možnosti alkoholu. Rodina a přátelé, ale také aktivní a pasivní odpočinek byl uveden v podobné míře odpovědí i u studentů, zde však jako další nejběžnější způsob oproštění převládala nikotin, kofein a až poté alkoholové destiláty. Oblíbenost alkoholu v intervalu méně než jedenkrát týdně u studujících obor Zdravotnického záchranáře uvedl ve svém výzkumu bakalářské práce Camrda (2017). Dle jeho výzkumného šetření v pití méně jak jedenkrát týdně dominovaly spíše ženy s 92 odpověďmi (53 %) z 352 počtu respondentů, oproti tomu muži v rozsahu 70 (40 %) odpovědí z celku. Z nabízených odpovědí nevybralo ani jednu možnost šest studentů (2 %) a do otevřené odpovědi psali o využívání „*hudby*“, jeden student se dokonce přiklání k hledání „*útěchy v náboženství*“ a jeden student využívá „*černého humoru*“.

V dotazníku absolventů v otázce č. 15 a studentů v otázce č. 13, pokud přemýšlí, jak by se vyrovnali s krizovou situací, jakým způsobem by to bylo, lze odpovědi rozčlenit do několika skupin. Z uskupení „*Ostatní*“ uvádím u absolventů jako příklad odpověď: „*To netuším, záleží podle situace, nelze dopředu odhadnout, co mi pomůže, ale ideálně je potřeba jednat s klidnou hlavou*“ a u studentů: „*Musím si říkat, že všechno jednou skončí a ani tahle situace nepotrvá věčně. Čím dřív jí zvládnou, tím lépe.*“ Ze sekce „*Rozhovor*“ jako příklad za absolventy uvádím odpovědi: „*Rozhovor s kolegou či s blízkou osobou.*“, „*Oslovením zkušenějšího kolegy (nadřízeného, ke kterému mám důvěru), a pokud by toto nepomohlo, navštívením odborné psychologické pomoci.*“ a u studentů: „*Vytvářím si v hlavě různé postupy, které by situaci mohly vyřešit. Ne vždy nějaký postup použiji, většinou si jdu pro radu k někomu zkušenějšímu.*“, „*Existuje spousta metod a relaxačních technik na zvládnání emočního napětí. V dané situaci jsem povětšinou v pohodě a ta "emoční stopa" dojde až později, když situace pomine. S tím pracuji zpravidla tak, že si odpočinu, udělám si čas na sebe, situaci si zracionalizuji, zpravidla dojde k tomu, že*

se vlastně nic až tak strašného nestalo, mohlo to být i horší. Pokud to horší už být nemohlo, tak dojdou k tomu, že jsem dělala, co jsem mohla a hodím to za hlavu.“. Z kategorie „Zklidnění svépomocí“ představuji u absolventů odpověď: „Dechové cvičení, uklidňující slova a plánování si jednotlivých kroků postupu předem.“. Ze škály odpovědí náležitých skupině „Zhodnocení situace“ předvádím u absolventů odpovědi: „V tu danou chvíli pracuješ, až poté je třeba nad tím přemýšlet, případně pořešit s kolegy a nechat si poradit, co příště zlepšit.“, „Řeknu sobě něco jako: Má ta situace řešení? Pokud ano, řeš ji. Pokud nemá? Přijmi to, smíř se s tím, nauč se s tím žít!“. Další soubor odpovědí tvoří „Odreagování“, kde jako příklad uvádím odpovědi: „Mačkání antistresových koulí.“, „Čichání k polštáři s příchutí bylin.“, „Mně osobně pomáhá praskání bublinkové folie.“, „Od dob dospívání mi pomáhá sledování pornografie, u toho se odreagovávám dodnes a přijdu vždy na jiné myšlenky!“.

Studie Holmes (2017) například ukazuje, že státy jižní polokoule, Austrálie a Nový Zéland, by měly v rámci přípravy zdravotnických záchranářů na výkon profese zařadit do výuky předměty, ve kterých lze provádět trénink duševní očisty, a více tak dbát na psychologické potřeby k naplnění duševního zdraví studentů, aby tuto očistu mohli vykonávat úspěšně sami během zaměstnání. Studie zjistila, že by k tomu bylo vhodné samostatné učení ve výuce pomocí diskuze a vzdělávání založeného na procvičování a tréninku. Z pozice studenta oboru Zdravotnický záchranář v tom vidím potenciál a podle mého názoru by bylo přínosné a efektivní zařadit obdobnou výuku do studijních plánů na školách a vzdělávacích institucích zaměřujících se na přípravu budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků i v České republice. Zejména bych zdůraznil důležitost harmonického duševního zdraví a duševní hygieny při výkonu tak psychicky náročného povolání jako je Zdravotnický záchranář.

Krizová intervence je v poslední době často rozšířený pojem, který se dostává do podvědomí veřejnosti. Na tuto problematiku navazuje **cíl 4: „Zjistit, zda jsou studenti a absolventi oboru Zdravotnický záchranář informováni o možnosti využití odborné pomoci.“** Absolventi zdravotnického záchranáře odpovídali na otázku č. 23, kde je ověřována informovanost o nabídce a možnosti využití odborné pomoci v rámci krizové intervence. Odpověď „Ano“, že jim odborná pomoc nabízena je, byla volena v celkovém množství 87 odpovídajících (68 %), nebo odpověď „Ne“, když jim pomoc nabízena není, byla volena v celkovém množství 6 (5 %) odpovídajících. Odpověď „Spíše ano“ vybralo 12 respondentů (9 %), oproti tomu „Spíše ne“ zvolilo 9 (7 %) respondentů a možnost

„*Někdy ano, někdy ne*“ byla zvolena 3 absolventy (2 %). Dále je uvedeno v otázce č. 24, že v 60 případech (46 %) se jedná o krizového intervenanta a v 63 odpovědích (49 %) je to pracovník Peer specializací. I přes skutečnost, že školy nabízí možnost využití vlastního odborníka poskytujícího psychologickou pomoc, má o ni povědomí pouze 14 studentů (11 %). Stejný výsledek byl volen také u psychologické intervence nabízené poskytovatelem odborné praxe, tedy 14 studujících (11 %) vybralo tuto možnost. Podle 18 odpovědí (86 %) z počtu 21 se nejčastěji jedná o krizového intervenanta. Zbýlý počet 78 studentů (62 %) uvedl, že jim žádná varianta pomoci krizové intervence nabídnuta nebyla. Ze zbývajících 20 respondentů, kteří vybrali odpověď jiné, uvedlo dalších 10, že neví o žádné nabízené pomoci. Jedna studentka dokonce napsala odpověď: „*Nevím o tom, že bych tuto možnost měla. Je možné, že mi to někdo nabízel a já o tom nevím, ale spíš si myslím, že nám to nabídnuto nebylo, protože takto důležitou věc bych si určitě pamatovala.*“. Tím byl potvrzen předpoklad 5: „**Předpokládám nedostatečnou informovanost studentů oboru Zdravotnický záchranář o využití odborné pomoci.**“ a předpoklad 6: „**Předpokládám dostatečnou informovanost u absolventů oboru Zdravotnický záchranář o využití odborné pomoci.**“ Vyhodnocením předpokladů jsme splnili dílčí cíl 4.

I přes vysokou míru informovanosti ohledně krizové intervence a dostupného odborníka v zaměstnání, je zajímavé, že celkem 93 jedinců (72 %) nevyužívá možnost využití odborného pracovníka intervenční služby. Tímto výsledkem se ztotožňujeme s Levkovem (2017), který uvádí, že celkem 73 (92 %) ze 79 (100 %) dotazovaných nevyhledává pomoc odborníka. Podobný výsledek nám vyšel i u studentů, kde dohromady 88 osob (70 %) této pomoci nevyužívá.

Aplikace První psychologické pomoci byla vytvořena v roce 2019 pracovní skupinou psychologie a je pomůckou nejen pro členy bezpečnostních zdrojů, ale také pro širokou veřejnost. Na zjištění, zda je mezi absolventy povědomí o její existenci a množství využití v praxi, se dotazovala v obou dotaznících poslední otázka, u absolventů č. 26, u studentů č. 23. Více jak dvě třetiny dotazovaných, tedy 84 (65 %) absolventů, nemá žádné ponětí o existenci či fungování této aplikace. Zbýající dotazovaní v počtu 45 (35 %) absolventů tuto aplikaci zná, ale nemá pro ni využití. Mezi studenty jsou výsledky obdobné. O tom, že aplikace existuje, neví 100 respondentů (80 %) z řad studentů, dalších 24 dotazovaných (18 %) uvedlo, že o existenci aplikaci přehled mají,

ale nevyžívají ji. Pouze dva studenti (2 %) uvedli, že o aplikaci ví, aktivně s ní pracují a využívají její funkce.

Potvrzením či vyvrácením všech předpokladů P1 až P7 jsme naplnili dílčí cíle, a tím splnili hlavní cíl práce.

ZÁVĚR

Klíčovým tématem této bakalářské práce s názvem „*Strach při výkonu profese zdravotnického záchranáře*“ se stalo, jak již vyplývá z názvu, vnímání strachu osobou zdravotnického záchranáře při výkonu svého povolání. Právě zmíněnou problematikou jsem se pokusil přiblížit náročnost profese zdravotnického záchranáře z jiného pohledu, než s jakým se běžně setkáváme.

Ve zdravotnictví dochází k neustálému zvyšování potřeb a nároků na nelékařský zdravotnický personál, a to jak ze strany vedení, které očekává zodpovědnost, tak ze strany pacientů, kteří očekávají profesionalitu a vysokou úroveň poskytování péče. Tyto faktory mohou hrát důležitou roli při vzniku a propagaci pocitů strachu. Strach se jako přirozená lidská emoce stal součástí života každého jedince, a svou přiměřenou měrou je životu prospěšný. Proto bychom ho měli přijmout a naučit se s ním žít, nikoli s ním bojovat. Nicméně, pocity obav a strachu se mohou odrazit nejen na chování zdravotnických pracovníků při poskytování péče.

V rámci práce byly stanoveny čtyři dílčí cíle. První cíl měl zjistit, zda je pocíťován strach u studentů a absolventů oboru zdravotnický záchranář, druhý cíl měl zmapovat, z čeho jsou nejčastěji pocíťovány obavy při výkonu praxe u studentů a absolventů oboru zdravotnický záchranář, třetí cíl měl zjistit, jakou nejčastější formou se projevuje strach u studentů a absolventů oboru zdravotnický záchranář a čtvrtý cíl měl zjistit, zda jsou studenti a absolventi oboru zdravotnický záchranář informováni o možnosti využití odborné pomoci. Všechny dílčí cíle práce se podařilo potvrzením či vyvrácením sedmi předpokladů kvantitativní metodou dotazníkového šetření naplnit.

Analýza výsledků přinesla několik zajímavých zjištění, kterým by bylo vhodné se v budoucnu hlouběji věnovat a podrobněji je zpracovat. Provedený výzkum by mohl být prospěšný nejen studentům oboru Zdravotnický záchranář, kvůli rozšíření povědomí o pracovních podmínkách, do kterých se chystají, ale také absolventům tohoto oboru již pracujícím v nemocničním zařízení či na zdravotnické záchranné službě, aby se nebáli si přiznat, že strach pocíťují, protože zdaleka nejsou jediní, kdo se strachem trápí. Díky tomu pak mohou začít se strachem pracovat a pocity strachu se postupně učit různými metodami regulovat. V nemalé míře by mohl výzkum přinést přínos i zaměstnavatelům, kteří by neměli v žádném případě prevenci této problematiky podceňovat. Tato práce tedy

přináší široký pohled na problematiku týkající se strachu při výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Jistě existuje mnoho řešení, které by mohlo negativní důsledky strachu zmírnit i za cenu finanční a organizační náročnosti tohoto problému. Doufám, že tato práce nabídne ostatním studentům další témata k výzkumu stanovené problematiky.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

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

BAKER, Roger. *Jak překonat panické ataky: Příručka s okamžitým účinkem proti strachu*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024780535.

BARTŮŇEK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ a Daniel NALOS, ed. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 9788024618746.

BERNHARDT, Klaus. *Jak se navždy zbavit paniky, úzkosti a strachu*. Praha: Albatros Media, 2018. ISBN 9788026423232.

CAMRDA, Petr. *Životní styl studentů oboru Zdravotnický záchranář v ČR*. Plzeň, 2018. bakalářská práce (Bc.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií.

CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 9788024622057.

ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 9788024736020.

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. *Základy ošetřovatelství a ošetřovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 131/2011, s. 4839–4848.

ČESKO. Zákon č. 284 ze dne 15. listopadu 2018, 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 In: Sběrka zákonů České republiky. 2018, částka 143, s. 4946-4983.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.

GONZALEZ, Daniel C. *Tajemství mentálního tréninku: Jak zvládnout strach, otočit prohraný zápas a proměnit slabiny v přednosti*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 9788027195145.

HELUS, Z. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3037-0.

HOLMES, Lisa et al. Student paramedic anticipation, confidence and fears: Do undergraduate courses prepare student paramedics for the mental health challenges of the profession?. *Australasian Journal of Paramedicine*, [S.l.], v. 14, n. 4, nov. 2017. ISSN 2202-7270. Date accessed: 29 apr. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.33151/ajp.14.4.545>.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 9788024736006.

KOLLERTOVÁ, Lucie. *Zvládání psychické zátěže u záchranářů HZS* [online]. Brno, 2009 [cit. 2020-04-26]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/sr149/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Ladislav Koubek.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3877-2.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

LEVKOV, Leonid. *Péče o duševní zdraví zdravotnických záchranářů* [online]. Brno, 2017 [cit. 2020-04-25]. Dostupné z: <<https://is.muni.cz/th/y1vht/>>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Hana Jahnová.

NOLEN-HOEKSEMA, S. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., přeprac. přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

MATOUŠKOVÁ, Ingrid. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4580-0.

MÁLEK, Jiří a Jiří KNOR. *Lékařská první pomoc v urgentních stavech*. Praha: Grada, 2019. ISBN 9788027105908.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 9788024758220.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027195770.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládní*. 3. doplněné vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024784748.

PRAGEROVÁ, Tereza. *Stres při výkonu povolání zdravotnického záchranáře*. Č. Budějovice, 2018. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 9788073679866.

PROCHÁZKA, Roman. *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 9788024744513.

PROKOPOVÁ, Radka. *Strach při výkonu ošetrovatelské profese*. Č. Bud., 2011. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky. Přeložil Bohumila BAŠTECKÁ, přeložil Ondřej SEZIMA, přeložil Jarmila DVOŘÁKOVÁ. Praha: Diakonie ČCE – Středisko humanitární a rozvojové spolupráce, 2019. ISBN 978-80-906509-9-2.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 9788024739762.

RÁLIŠOVÁ, Alena. Strach při výkonu profese všeobecné sestry. Plzeň, 2014. diplomová práce (Mgr.). ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI. Fakulta zdravotnických studií.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.

RIEMANN, Fritz. Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů. Vyd. 4. Přeložil Eva BOSÁKOVÁ. Praha: Portál, 2013. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0400-8.

Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. Praha: Ministerstvo vnitra – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.

ŠEBLOVÁ, Jana a Jiří KNOR. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 9788027105960.

ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. *Intenzivní medicína*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-066-0.

ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 9788024753065.

ŠÍN, Robin. *Medicína katastrof*. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788024753270.

ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.

VYMĚTAL, Jan. Základy lékařské psychologie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie. ISBN 8090160131.

Výbor pro civilní nouzové plánování. *STČ – 12/IZS Typová činnost složek IZS při poskytování psychosociální pomoci*. Katalogový soubor typových činností. Praha: Generální ředitelství HZS ČR, 2015.

WOLF, Doris a Rolf MERKLE. Jak překonat negativní emoce a myšlenky: cesta k duševní pohodě. Přeložil Lucie PELÁKOVÁ. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027106196.

WOLF, Doris. Jak překonat strach, úzkost, paniku a fobie. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 9788027106189.

ZADÁK, Zdeněk a Eduard HAVEL. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027102822.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024740621.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Kompetence zdravotnického záchranáře

Příloha B – Dotazník pro respondenty: Absolventi

Příloha C – Dotazník pro respondenty: Studenti

PŘÍLOHA A – Kompetence zdravotnického záchranáře

- (1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může
- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,
 - b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,
 - c) zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,
 - d) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,
 - e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,
 - f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,
 - g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,
 - h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí, při provádění záchranných a likvidačních prací,
 - i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,
 - j) přijímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
 - k) přijímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
 - m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,
 - n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,

- o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,
- p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii

(2) Zdravotnický záchranář při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,
- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,
- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let,
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření

(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r). Přitom zejména může

- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- n) přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků

PŘÍLOHA B – Dotazník pro respondenty: Absolventi

Dobrý den, jmenuji se Jaroslav Hlaváč, jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na FZS ZČU v Plzni, a snažně Vás prosím o spolupráci! Následující otázky se zabývají neomílaným a zapovězeným tématem. Strachem! Máme ho všichni, ale nemluvíme o něm! Věnujte prosím několik minut z Vašeho vzácného volného času k vyplnění zcela anonymního dotazníku, jehož odpovědi poslouží pro výzkum v mé bakalářské práci na stejnojmenné téma!

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné

2. Věk:

- a) 18 – 22
- b) 23 – 30
- c) 31 a více

3. Pracovní zařazení:

- a) Pracuji v PNP
- b) Pracuji v NNP
- c) Jiné:

4. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Bakalářské
- b) Magisterské
- c) Diplomovaný specialista
- d) Jiné:

5. Délka praxe:

- f) 0 – 1 let
- g) 2 – 5 let
- h) 6 a více let

6. Vnímáte při výkonu povolání pocity strachu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nedokážu určit

**7. Při jakých konkrétních činnostech svého povolání pocítujete strach?
(PRO ZAMĚSTNANCE PNP)**

**možnost více odpovědí*

- a) Při seznámení se s indikací a naléhavostí výzvy
- b) Při cestě za pacientem za využití výstražných znamení
- c) Při výkonech přednemocniční péče (vyšetřování, ošetřování...)
- d) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy si je situace žádá
- e) Při transportu pacienta
- f) Při předání pacienta (Nezapomněl/a jsem při ošetřování na něco?)
- g) Při žádné z výše uvedených činností nepocítuji strach
- h) Jiné:

**8. Při jakých konkrétních činnostech svého povolání pocítujete strach?
(PRO ZAMĚSTNANCE NNP)**

**možnost více odpovědí*

- a) Při příjmu pacienta
- b) Při provádění rutinních výkonů (ošetřování, aplikace léků...)
- c) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy si je situace žádá
- d) Při transportu pacienta v rámci nemocnice
- e) Při předání pacienta (Nezapomněl/a jsem při ošetřování na něco?)
- f) Při žádné z výše uvedených činností nepocítuji strach
- g) Jiné:

**9. Z čeho při výkonu svého zaměstnání pocítujete obavy?
(PRO ZAMĚSTNANCE PNP)**

**možnost více odpovědí*

- a) Ze zjištění, že typ výzvy nesouhlasí se skutečností
- b) Při zapojení studenta plnicího praxi do výkonů PNP
- c) Z agresivního pacienta
- d) Z dětského pacienta
- e) Z gerontologického pacienta
- f) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (Suicidium, Závislosti, Mentální postižení...)
- g) Z pacienta s infekčním onemocněním krve (HIV, Hepatitis...)
- h) Z pacienta s tělesným postižením
- i) Z pacienta s život ohrožujícím stavem
- j) Z porodu
- k) Z mimořádné události s hromadným postižením osob
- l) Ze zásahu u osoby blízké
- m) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- n) Z nezdařeného pokusu o záchranu života
- o) Z komunikace s pozůstalými
- p) Z nezvládnutí situace

- q) Z neúmyslného poškození pacienta
- r) Ze stížnosti ze strany pacienta
- s) Z vlastní újmy na zdraví při poskytování PNP
- t) Z újmy na zdraví svého kolegy při poskytování PNP
- u) Ze syndromu vyhoření
- v) Z posttraumatické stresové poruchy
- w) Ze šikany na pracovišti (Mobbing, Bossing...)
- x) Při výkonu zaměstnání nemám obavy
- y) Jiné:

**10. Z čeho nejvíce při výkonu svého zaměstnání pocítujete obavy?
(PRO ZAMĚSTNANCE NNP)**

**možnost více odpovědí*

- a) Při zapojení studenta plnicího praxi do výkonů NNP
- b) Z agresivního pacienta
- c) Z dětského pacienta
- d) Z gerontologického pacienta
- e) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (Suicidium, Závislosti, Mentální postižení...)
- f) Z pacienta s infekčním onemocněním krve (HIV, Hepatitis...)
- g) Z pacienta s tělesným postižením
- h) Z hromadného příjmu většího množství zraněných osob
- i) Z ošetřování osoby blízké
- j) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- k) Z úmrtí pacienta
- l) Z komunikace s pozůstalými
- m) Z nezvládnutí situace
- n) Z neúmyslného poškození pacienta
- o) Ze stížnosti ze strany pacienta
- p) Z vlastní újmy na zdraví při poskytování NNP
- q) Z újmy na zdraví svého kolegy při poskytování NNP
- r) Ze syndromu vyhoření
- s) Ze šikany na pracovišti (Mobbing, Bossing...)
- t) Při výkonu zaměstnání nemám obavy
- u) Jiné:

11. Jakou formou se u Vás projevuje strach?

**možnost více odpovědí*

- a) Neklidem
- b) Stresem
- c) Dlouhodobým stresem s přechodem do úzkostného stavu
- d) Svalovým třesem
- e) Ztuhlostí
- f) Nedokážu určit

- g) Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- h) Jiné:

12. Jakou formou se u Vás projevuje úzkost?

**možnost více odpovědí*

- a) Nespavostí
- b) Nočními můrami
- c) Subjektivním pociťováním zvýšené srdeční činnosti
- d) Nadměrným pocením
- e) Nechutenstvím a zažívacími potížemi
- f) Apatii k okolí
- g) Bolestmi hlavy
- h) Agresí
- i) Panikou
- j) Nedokážu určit
- k) Úzkost se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- l) Jiné:

13. Jste schopný/á odhalit, že jste přetížený/á?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

14. Přemýšlíte předem, jak se vyrovnáte s krizovou situací?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

15. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, jak byste se s krizovou situací vyrovnal/a?

16. Co děláte, abyste se vypořádal/a se strachem ve chvíli jeho pociťení?

**možnost více odpovědí*

- a) Dechové cvičení
- b) Požádání kolegy o pomoc
- c) Pozastavení se a rozvaha nad situací
- d) Ani jedno z výše uvedených
- e) Jiné:

17. Přinášíte si pocity strachu z pracovního života do osobního?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

18. Máte zkušenost, která ve Vás vyvolala nepříjemné pocity?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

19. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, stručně popište, v jaké situaci jste zkušenost získal/a:

20. Ovlivnilo/ovlivňuje Vaše zaměstnání Váš strach o rodinu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

21. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, napište, v jaké situaci:

22. Jaké možnosti oproštění se od zátěžové situace využíváte?

**možnost více odpovědí*

- a) Rodina a přátelé
- b) Meditace
- c) Aktivní odpočinek
- d) Pasivní odpočinek
- e) Nikotin
- f) Kofein
- g) Alkohol
- h) Osobní vyhledání a návštěva odborníka
- i) Nevyužívám žádnou z možností
- j) Jiné:

23. Je Vám v zaměstnání v rámci krizové intervence nabízena možnost využití odborné pomoci?

- a) Ano
- b) Spíše ano

- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

24. Pokud ano, o jakého odborníka se jedná?

- a) Krizový intervent
- b) Peer
- c) Jiný:

25. Využíváte v rámci zaměstnání možnosti vyhledání odborníka?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

26. Víte o možnosti využívání aplikace PPP? (První psychická pomoc)

- a) Ano a využívám ji
- b) Ano, ale nevyžívám ji
- c) Ne

Velmi Vám děkuji za věnovaný čas a přeji krásný den!!!

PŘÍLOHA C – Dotazník pro respondenty: Studenti

Dobrý den, jmenuji se Jaroslav Hlaváč, jsem studentem 3. ročníku oboru Zdravotnický záchranář na FZS ZČU v Plzni, a prosím Vás o spolupráci! Následující otázky se zabývají neomílaným a zapovězeným tématem. Strachem! Máme ho všichni, ale nemluvíme o něm! Věnujte prosím několik minut z Vašeho volného času k vyplnění zcela anonymního dotazníku, jehož odpovědi poslouží pro výzkum v mé bakalářské práci na stejnojmenné téma!

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž
- c) Jiné

2. Jaký ročník studujete?

- a) Student oboru Zdravotnický záchranář 1. ročník
- b) Student oboru Zdravotnický záchranář 2. ročník
- c) Student oboru Zdravotnický záchranář 3. ročník
- d) Jiné:

3. Délka praxe:

- a) 1 rok odborných a individuálních praxí
- b) 2 roky odborných a individuálních praxí
- c) 3 roky odborných a individuálních praxí
- d) Odborné a individuální praxe jsem neabsolvoval/a
- e) Jiné:

4. Pracujete/pracoval(a) jste ve zdravotnictví i mimo odborné a individuální praxe?

- a) Ano
- b) Ne

5. Pociťujete strach v průběhu studia?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nedokážu určit

6. Pokud jste odpověděl „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, v jaké části studia se tak stalo/děje?

**možnost více odpovědí*

- a) Při teoretické výuce
- b) Při výuce praktických předmětů
- c) Při odborné a individuální praxi
- d) Jiné:

7. Při jakých konkrétních činnostech své praktické přípravy na povolání cítíte strach?

**možnost více odpovědí*

- a) Při seznámení se s indikací a naléhavostí výzvy
- b) Při jízdě vozem ZZS za využití výstražných znamení
- c) Při výkonech přednemocniční péče (vyšetřování, zajištění přístupu do cévního řečiště...)
- d) Při provádění akutních výkonů v případech, kdy si je situace žádá
- e) Při transportu pacienta vozem ZZS
- f) Při předávání pacienta poskytovateli zdravotnické péče
- g) Při příjmu pacienta na nemocniční oddělení
- h) Při výkonech nemocniční péče (ošetřování, aplikace léků...)
- i) Při transportu pacienta v rámci nemocnice
- j) Při žádné z výše uvedených činností nepocítuji strach
- k) Jiné:

8. Z čeho při výkonu praxe pocítujete obavy?

**možnost více odpovědí*

- a) Z prvního kontaktu s pacientem
- b) Z nezvládnutí výkonu díky neznalosti terapeutických postupů
- c) Z nemožnosti vyzkoušet si provedení výkonů
- d) Z nejistoty mentora
- e) Z pacienta s život ohrožujícím stavem
- f) Z agresivního pacienta
- g) Z dětského pacienta
- h) Z gerontologického pacienta
- i) Z pacienta s psychiatrickým onemocněním (Suicidium, Závislosti, Mentální postižení...)
- j) Z pacienta s infekčním onemocněním krve (HIV, Hepatitis...)
- k) Z pacienta s tělesným postižením
- l) Z mimořádné události s hromadným postižením osob
- m) Ze zásahu u osoby blízké
- n) Z náhlého zhoršení zdravotního stavu pacienta
- o) Z úmrtí pacienta
- p) Z neúmyslného poškození pacienta
- q) Z vlastní újmy na zdraví

- r) Z konfliktu s personálem
- s) Ze zjištění, že mě práce nenaplňuje a je nutno přehodnotit výběr budoucího povolání
- t) Z posttraumatické stresové poruchy
- u) Při výkonu praxe nemám obavy
- v) Jiné:

9. Jakou formou se u Vás projevuje strach?

**možnost více odpovědí*

- a) Neklidem
- b) Stresem
- c) Dlouhodobým stresem s přechodem do úzkostného stavu
- d) Svalovým třesem
- e) Ztuhlostí
- f) Nedokážu určit
- g) Strach se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- h) Jiné:

10. Jakou formou se u Vás projevuje úzkost?

**možnost více odpovědí*

- a) Nespavostí
- b) Nočními můrami
- c) Subjektivním pociťováním zvýšené srdeční činnosti
- d) Nadměrným pocením
- e) Nechutenstvím a zažívacími potížemi
- f) Apatii k okolí
- g) Bolestmi hlavy
- h) Agresí
- i) Panikou
- j) Nedokážu určit
- k) Úzkost se u mě nevyskytuje v žádné podobě
- l) Jiné:

11. Jste schopný/á odhalit, že jste přetížený/á?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

12. Přemýšlíte předem, jak se vyrovnáte s krizovou situací?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne
- f) Nevím

13. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“; „Někdy ano, někdy ne“, jak byste se s krizovou situací vyrovnal/a?

14. Co děláte, abyste se vypořádal/a se strachem ve chvíli jeho pocítění?

** možnost více odpovědí*

- a) Dechové cvičení
- b) Požádání mentora praxe o pomoc
- c) Pozastavení se a rozvaha nad situací
- d) Ani jedno z výše uvedených
- e) Jiné:

15. Máte zkušenost, která ve Vás vyvolala nepříjemné pocity?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

16. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, stručně popište, v jaké situaci jste zkušenost získal/a:

17. Ovlivnilo/ovlivňuje Vaše studium Váš strach o rodinu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne
- e) Nevím

18. Pokud jste odpověděl/a: „Ano“; „Spíše ano“, v jaké situaci:

19. Jaké možnosti oproštění se od zátěžové situace využíváte?

** možnost více odpovědí*

- a) Rodina a přátelé
- b) Meditace
- c) Aktivní odpočinek
- d) Pasivní odpočinek

- e) Nikotin
- f) Kofein
- g) Alkohol
- h) Osobní vyhledání odborníka
- i) Nevyužívám žádnou z možností
- j) Jiné:

20. Je Vám při studiu v rámci krizové intervence nabízena možnost využití odborné pomoci?

- a) Ano, školou
- b) Ano, poskytovatelem odborné praxe
- c) Ne, žádná možnost mi nebyla nikým nabídnuta
- d) Jiné:

21. Pokud ano, napište, o jakého odborníka se jedná?

- a) Krizový intervent
- b) Peer
- c) Jiný:

22. Využíváte v rámci studia možnosti vyhledání odborníka?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Někdy ano, někdy ne
- d) Spíše ne
- e) Ne

23. Víte o možnosti využívání aplikace PPP? (První psychická pomoc)

- a) Ano a využívám ji
- b) Ano, ale nevyžívám ji
- c) Ne

Velmi Vám děkuji za věnovaný čas a přeji hezký den!!!