



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  
**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

---

**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku  
zaměstnanců Zdravotnické záchranné  
služby**

**The Impact of the COVID-19 Pandemic on  
the Psyche of Emergency Medical Service  
Employees**

Diplomová práce

Studijní program:                      Civilní nouzové plánování  
Autor diplomové práce:            Bc. Eva Forejtová  
Vedoucí diplomové práce:         PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

---

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Forejtová** Jméno: **Eva** Osobní číslo: **473907**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců zdravotnické záchranné služby**

Název diplomové práce anglicky:

**The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Psyche of Emergency Medical Service Employees**

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce bude posouzení dopadů pandemie koronaviru COVID-19 a následných protiepidemických opatření na členy zasahujících složek integrovaného záchranného systému, konkrétně na zaměstnance zdravotnické záchranné služby. Teoretická část práce bude zaměřena na definování základní terminologie, popis vývoje pandemie do stávající situace a dokumentaci některých dosavadních postupů při jejím zvládnutí. Praktická část bude realizována prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření mezi zaměstnanci Zdravotnické záchranné služby Plzeňského a Středočeského kraje o minimálnímu počtu 80 respondentů. Rovněž bude využita kvalitativní metoda sběru dat, konkrétně strukturovaný rozhovor. Výsledky budou podrobeny analýze a komparaci s výsledky tuzemských i zahraničních autorů. Kromě toho budou výsledky nabídnuty na oddělení krizové připravenosti, kde mohou posloužit k zakomponování získaných dat do Systému psychosociální intervenční služby.

Seznam doporučené literatury:

- [1] AYERS, Susan, DE VISSER, Richard, Psychologie v medicíně, Praha: Grada, 2015, ISBN 978-80-247-5230-3
- [2] PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, ed. 2., Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5646-2
- [3] ŠEBLOVÁ, J., ŠEBLOVÁ, D., PROTOPOPOVÁ, D., Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví, Urgentní medicína, ročník 23, číslo 4, 2020, 45-51 s., ISSN 1212-1924

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Dana Rebecka Raibovská, Ph.D., LL.M.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
děkan

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 11.05.2022

.....  
Bc. Eva Forejtová

## **PODĚKOVÁNÍ**

V první řadě bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. Mgr. Daně Rebecce Ralbovské, Ph.D., LL.M. za její vstřícné vedení, její nekonečnou trpělivost a za množství cenných rad; byla mi po celou dobu nápomocna, poskytovala mi konstruktivní kritiku a přínosné připomínky.

Dále na tomto místě děkuji Ing. Michalovi Jerlingovi, Ing. Vladimíru Zavadilovi, Mgr. Illyovi Bramskiyemu, Bc. Kataríně Lažové, Bc. Lukášovi Lepičovi a panu Davidovi Brabcovi; poskytli mi cenné informace pro vypracování této práce.

Rovněž patří mé díky všem respondentům z řad zaměstnanců ZZS SČK a ZZS PK, kteří se ochotně podíleli na výzkumném šetření.

## **ABSTRAKT**

Obsahem diplomové práce je problematika pandemie COVID-19 a zejména jejích dopadů na mentální zdraví členů zasahujících složek integrovaného záchranného systému, konkrétně zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Plzeňského a Středočeského kraje.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení odborné terminologie spjaté s danou problematikou, definuje některé související pojmy, popisuje jejich legislativní ukotvení a také zachycuje vývoj pandemie a dokumentaci některých dosavadních postupů při jejím zvládnutí.

Po teoretické části následuje část praktická, která sestává z dotazníkového šetření distribuovaného mezi respondenty z řad zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby výše zmíněných pracovišť a rovněž ze strukturovaného rozhovoru. V této části je popsán výzkumný vzorek, metodika sběru dat a jejich následného zpracování. Data v empirické části jsou pro lepší přehlednost zpracována do podoby tabulek a grafů.

Získané výsledky jsou v rámci diskuze porovnány s daty jiných tuzemských i zahraničních autorů zabývajících se ve svých publikacích téže problematikou.

V závěru jsou shrnuty výsledky a vyhodnoceny cíle diplomové práce.

## **Klíčová slova**

Pandemie, COVID-19, Zdravotnická záchranná služba, první linie, zátěž.

## **ABSTRACT**

The Diploma thesis focuses on the issue of COVID-19 pandemic, especially with regards to its impact on the mental health of members of emergency services of Integrated Rescue System, particularly the employees of the Medical Rescue Services of the Pilsen and Central Bohemian region.

The theoretical part presents the definition of technical terminology regarding the given topic, defines some of the related terms, describes their legislative base and also captures the development of the pandemic as well as the documentation of some of the existing procedures in terms of its management.

The theoretical part is followed by the practical part which includes a questionnaire survey, which was distributed among the employee respondents of Medical Rescue Services of the above-mentioned workplaces, as well as a structured interview. This part describes the research sample, methodology of data collection and their subsequent processing. For better clarity, the data in the empirical part are presented in a form of tables and graphs.

The obtained results are compared with the data by other domestic and foreign authors who investigate the same issues in their publications.

The conclusion summarises the results and evaluates the goals of the Diploma thesis.

## **Key words**

Pandemic, COVID-19, Medical Rescue Services, front line, stress.

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy .....	11
3	Přehled současného stavu .....	13
3.1	Onemocnění COVID-19.....	13
3.2	Pandemie COVID-19 .....	14
3.2.1	První vlna pandemie.....	14
3.2.2	Druhá vlna pandemie .....	15
3.3	COVID-19 jako mimořádná událost.....	16
3.4	Vliv mimořádných událostí na psychiku.....	17
3.5	Psychické zdraví zdravotníků .....	18
3.5.1	Systém psychosociální intervenční služby .....	19
3.5.2	Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví.....	19
4	Metodika .....	21
4.1	Popis výzkumného šetření.....	21
4.2	Stanovení výzkumného vzorku .....	21
4.3	Výzkumný nástroj.....	22
5	Výsledky .....	23
5.1	Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření.....	23
5.2	Vyhodnocení výsledků řízených rozhovorů .....	40
5.3	Vyhodnocení cílů práce .....	42
5.4	Vyhodnocení hypotéz.....	45
6	Diskuze .....	48
7	Závěr.....	57
8	Seznam použitých zkratk .....	58
9	Seznam použité literatury.....	59

10	Seznam použitých obrázků.....	64
11	Seznam použitých tabulek.....	65
12	Seznam Příloh.....	66



# 1 ÚVOD

Koncem roku 2019 postihla lidskou společnost obtížná globální situace v podobě postupně se rozmáhajícího onemocnění COVID-19, které velmi záhy po prvních sporadických známkách výskytu vyústilo v pandemii s nespočtelným množstvím dopadů v rozmanitých, v podstatě veškerých rovinách běžného života jedinců i celých společenství lidské populace. Mimo traumata vycházející přímo ze samotného onemocnění COVID-19 je tak nezbytné brát v potaz rovněž traumata psychická vzniklá v důsledku narůstající zátěže působící na duševní integritu člověka. Obavy o osoby blízké, riziko onemocnění v rodině, sociální distanc, pocit izolovanosti, ztráta zaměstnání, karanténní opatření, finanční nejistota, informační chaos, konfliktnost v domácnostech - subjektivně náročné okolnosti, jejichž následkem je zvyšování nároků na zvládání standardních situací každodenního života. Takové a mnohé další faktory spjaté s pandemií COVID-19 a následnými protiepidemickými opatřeními mohly přirozeně u mnohých jedinců vyústit ve vznik sekundárních psychosociálních dopadů.

Zejména v první, tj. jarní vlně pandemie COVID-19 byla hojně diskutována problematika tzv. první linie, čili osob provozujících svou profesi v rizikových podmínkách vzcházejících z nastalé situace kolem pandemie; pro něž byl dopad daných událostí znásoben kromě osobního čítí navíc ještě jejich postavením profesním. Počínaje vnímáním rizika nákazy přes materiální i kapacitní deficit až po následky zvýšené fyzické i psychické zátěže - je nesporné, že členové zasahujících složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS) zastupující tzv. první linii byli od počátku pandemie prakticky kontinuálně vystavováni neobvyklé míře stresu spjaté s výkonem povolání, které bylo kvůli pandemii obohaceno oproti standardnímu režimu o mnohé další náročné úkony.

Tato diplomová práce je proto orientována především na zaměstnance Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), a to konkrétně na zaměstnance z řad ZZS Plzeňského a Středočeského kraje.

Výsledky práce mohou být do budoucna užity na oddělení krizové připravenosti za účelem jejich zakomponování do Systému psychosociální intervenční služby.

Dané téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu dlouhodobého zájmu o problematiku obširné oblasti mentálního zdraví, obzvláště pak o lidskou psychiku v krizových situacích, je-li příhodno brát zřetel nejen na psychiku zasažených, ale rovněž zasahujících. V situaci vzniklé pandemií COVID-19 tak vyvstaly mnohé náležitosti, které je potřeba zohlednit s přihlédnutím na perspektivu těch, kteří se s danou problematikou potýkali nejen na úrovni jedince, ale zejména na úrovni profesní.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem této diplomové práce je vytvoření uceleného náhledu na problematiku pandemie COVID-19 od jejího počátku až do aktuální situaci se značným zaměřením zejména na její průběh v období jarních měsíců roku 2020 a období podzim/zima téhož roku, též přezdívané jako první a druhá vlna pandemie. Důraz je v rámci dané problematiky kladen především na dopad na mentální zdraví zasahujících profesionálů z řad ZZS. Tento cíl je realizován ve více částech.

Za účelem naplnění cíle je v teoretické části definována základní terminologie provázející tuto práci a zdokumentováno dosavadní dění včetně některých postupů zvládnání nastalé situace.

Praktická část si klade za cíl zmapovat vnímání pandemie zaměstnanci ZZS Středočeského a Plzeňského kraje pomocí výzkumného šetření ve formě anonymního nestandardizovaného dotazníku. Podstatným dílem této části práce je také strukturovaný rozhovor s konkrétními zaměstnanci ZZS výše zmiňovaných pracovišť, který spolu s výsledky zmíněného výzkumného šetření poskytuje data nutná k analýze informací a jejich následnému zpracování.

### **Dílčí cíle práce jsou:**

- přinést ucelený náhled na problematiku pandemie COVID-19;
- vytvořit souhrn možných účinků pandemie na psychiku zasahujících;
- zjistit, jak oslovení zaměstnanci výše zmíněných pracovišť hodnotí svou schopnost odolávat stresu souvisejícímu s vývojem pandemie;
- zmapovat reálné dopady pandemie na psychiku zasahujících;
- verifikovat či falzifikovat stanovené hypotézy;
- provést komparaci dosažených výsledků s výsledky jiných autorů.

Pro účely diplomové práce byly rovněž stanoveny následující hypotézy:

**HYPOTÉZA 1:** *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede vyšší hodnotu stresu pocítovaného v průběhu pandemie COVID-19 než za okolností před vznikem pandemie.*

**HYPOTÉZA 2:** *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů považuje obecné následky tzv. první vlny pandemie za nepříznivější než následky vlny druhé.*

**HYPOTÉZA 3:** *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů pozoruje vznik dlouhodobých dopadů na svou vlastní psychiku v důsledku pandemie COVID-19.*

**HYPOTÉZA 4:** *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů využilo možnosti psychosociální intervenční péče dostupné v průběhu pandemie COVID-19.*

### **3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU**

Tato kapitola je zaměřena na obeznámení s některými výchozími pojmy, které provází diplomovou práci; vysvětlené pojmy jsou hojně užívány i v dalších následujících kapitolách, proto je jejich přiblížení nezbytné pro pochopení dané problematiky. Tato část popisuje některé z termínů, které se týkají samotného vzniku diskutované situace, a to konkrétně pandemie COVID-19, náležitosti jejího zvládnutí, průběhu od počátku dané problematiky datovanému k prosinci roku 2019 do současné podoby a konečně i jejímu vlivu na mentální zdraví.

#### **3.1 Onemocnění COVID-19**

Infekční onemocnění COVID-19 způsobené virem SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), zprvu označovaným jako 2019-nCoV, ovlivňuje lidský organismus různými způsoby a na mnohých úrovních. U většiny infikovaných se vyvíjí mírné až středně těžké onemocnění se zotavením bez nutnosti hospitalizace. Ačkoli jednotlivé doposud zaznamenané mutace působí s rozličnou virulencí, onemocnění COVID-19 je nejčastěji provázeno shodnými příznaky, jako je kašel, zvýšená teplota, únava, bolest svalů, ztráta chuti a čichu či například bolest hlavy. Ve vážných případech nákazy může být pak onemocnění spjaté s dušností, bolestmi na hrudníku, ztrátou pohybové koordinace či celkovým omezením hybnosti a může vyústit v nevyhnutelnost lékařské péče. Za primární kontakt s nakaženým jsou tak odpovědni zejména praktičtí lékaři, na jejichž uvážení je včasné odeslání pacienta do specializované péče (Seifert, 2021).

Dle Lečbycha (2021) vykazuje nový beta koronavirus SARS-CoV-2 jisté podobnosti s již v minulosti zaznamenanými viry SARS z roku 2002 a MERS z roku 2012. V obou případech lze u nakažených, stejně jako u nakažených onemocněním COVID-19, kromě běžných klinických příznaků pozorovat i neurologické obtíže, multiorgánová selhání či postižení nervů, svalů a mozku. Vzhledem k tomu, že tyto druhy koronaviřů mají razantní potenciál zasahovat centrální nervový systém, mohou kromě primárně zjevných projevů (kašel, únava, horečka, dušnost, ztráta čichu,

bolesti hlavy či svalů, akutní dechová tíseň) vyvstat také následné zdravotní komplikace v podobě potenciace vzniku neurologických či psychiatrických traumat. S odstupem týdnů až měsíců se mohou v některých případech projevit příznaky psychoneuroimunologické, jejichž plný dopad se může manifestovat s výrazným zpožděním po odeznění fyzických příznaků.

Nejčastější formou přenosu infekce jsou respirační kapénky obsahující poměrně vysokou virovou nálož vylučované nakaženým nebo přímý kontakt s kontaminovanými předměty. Infekciozita trvá statisticky zhruba do deseti dnů, doba inkubace činí zhruba 4-5 dnů (Grebnyuk, 2020).

## **3.2 Pandemie COVID-19**

První zmínky o četných případech závažného respiračního onemocnění zasahujícího zejména plíce a dolní cesty dýchací se začaly objevovat v prosinci roku 2019 v provincii Hubei ve Wu-chanu, Čína. Ačkoli je původ viru identifikovaného jako nový beta koronavirus SARS-CoV-2 doposud zcela neobjasněn a opředen i nesčetnými konspiracemi, případů nákazy v krátkém čase hojně přibývalo a s nedlouhým odstupem od prvních zmínek došlo k jeho rozšíření z původní provincie na všechny trvale obydlené kontinenty (Šín, 2020).

V lednu 2020 byly zaznamenány případy onemocnění SARS-CoV-2 v dalších čínských provinciích a také případy nákazy mimo pevninskou Čínu. V krátkosti na to byla evidována obdobná data z dalších 191 zemí. Dne 30. ledna 2020 bylo šíření nákazy z epicentra v Číně označeno World Health Organization (dále jen WHO) za epidemii (Reiss, 2020).

### **3.2.1 První vlna pandemie**

Počátkem roku 2020 se případy nákazy šířily po celém světě s výjimkou několika ostrovních států; vysoké počty nakažených byly hlášeny z Itálie, Španělska, Německa, Spojeného království, Francie, Slovenska a České republiky nevyjímaje.

První relevantně potvrzený případ v Evropě se vyskytl 24. ledna 2020 v Bordeaux, Francie. Dne 11. března 2020 WHO oficiálně vyhlásila propuknutí pandemie a k 17. březnu 2020 byly již evidovány případy minimálně jednoho onemocnění COVID-19 v každém státě Evropy (WHO, 2020).

Během počáteční fáze pandemie na jaře 2020 byl fakticky ve všech zemích zaznamenán bezprecedentní, až patnáctinásobný nárůst počtů tísňových volání a také prodloužení délky jednotlivých hovorů na tísňové linky. Navýšení počtu hovorů i jejich délky mělo za následek větší vyčerpání operačních středisek, a díky tomu zhoršení dostupnosti tísňových linek. Velký podíl těchto hovorů uskutečněný prostřednictvím dispečerů zdravotnických operačních středisek (dále jen ZOS) byl pak spíše informačního charakteru. Vzhledem k praktické absenci informací nejen pro veřejnost, ale i pro zdravotníky, se tou dobou jednotlivé zdravotnické systémy s nastalou situací teprve seznamovaly a rovněž jednotlivá pracoviště byla výrazně omezena dostupnými kapacitami v podobě lidských zdrojů. Provoz nejen ZOS byl ovlivněn úbytkem zaměstnanců vyřazených jak vlastním onemocněním, tak protiepidemickými (karanténními) opatřeními (Heinige, 2020).

Dalším faktorem, který provázal období první vlny pandemie, byl nesporně také deficit některých materiálů a osobních ochranných pomůcek, které byly při poskytování péče pacientům s podezřením na přítomnost nákazy COVID-19 nezbytné (Astapenko, 2020).

### **3.2.2 Druhá vlna pandemie**

Pojem „druhá vlna“ je užíván v souvislosti s pandemií COVID-19 zhruba od září roku 2020 a rozumí se jím období podzim/zima, kdy došlo k opětovnému nárůstu množství nakažených a spolu s tím i se zaváděním dalších opatření proti šíření pandemie (Bartoš, 2020).

V porovnání s jarní čili první vlnou byla tato vlna veřejností vnímána více diskutabilně; ačkoli byly počty nakažených, vážně nemocných i zemřelých vyšší,

paradoxně se navýšilo množství případů podceňování situace či odmítání jejích důsledků. Oproti první vlně, kdy byly zaznamenány případy nákazy zejména v řadách dospělých, ve druhé vlně pandemie se virus hojně šířil také mezi dětskými pacienty. Počátkem listopadu 2020 byla dle údajů dostupných z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS ČR) potvrzena nákaza u 28 282 pacientů ve věku 0-14 let (Heinige, 2020).

Kromě tělesných příznaků provázejících onemocnění COVID-19 došlo také k navýšení výskytu úzkostných poruch, depresí či například různých forem rizikového chování mnohdy spjatého s užíváním návykových látek. Tyto a další nežádoucí důsledky mohly být ještě více posíleny ztíženým či zcela absentujícím přístupem k možnostem odborné péče o duševní zdraví (Mao et al., 2020).

Zvláště zranitelnou skupinou obyvatel byli zejména zdravotničtí pracovníci, kteří byli vzhledem k charakteru profese vystaveni nárokům na zvládání dané situace nejen z pozice osobního života, ale především z pozice výkonu povolání. Díky požadavkům vyplývajícím z náročnosti výkonu povolání u nich byla rovněž v hojně míře zaznamenána narůstající úroveň úzkostí, somatizace či dalších následků, které by mohly být prekurzorem ke vzniku posttraumatické stresové poruchy (Carmassi et al., 2020).

Dle statistik WHO bylo k 31. prosinci 2020 celosvětově zaznamenáno více než 82 milionů případů pozitivně testovaných na přítomnost viru SARS-CoV-2 (Rajčáni, 2022).

### **3.3 COVID-19 jako mimořádná událost**

Pandemie COVID-19 se projevila nejen jako náročná celospolečenská situace, ale také minimálně na území České republiky jako doposud nejdéle trávající mimořádná událost (dále jen MU), jejíž klinický obraz může mít potenciál negativní reflexe do dalších dekád (Buchtová, 2021).



Dle paragrafu č. 2, odst. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, je MU definována jako *„škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací“*.

V rámci řešení MU v podobě pandemie COVID-19 na území České republiky vstoupila v platnost čtená restriktivní opatření včetně vyhlášení nouzového stavu, který byl po dobu pandemie vyhlášen celkem třikrát a byl rovněž několikrát prodloužen (Rajčáni, 2022).

Dle Malika (2021) čelili zdravotničtí pracovníci po dobu MU v podobě pandemie dosavadně bezprecedentnímu stresu; nemocniční systémy byly nuceny zavést některé podpůrné programy, jelikož se poptávka po možnostech psychologické péče v období do června roku 2020 navýšila zhruba o 20 %.

### **3.4 Vliv mimořádných událostí na psychiku**

Dopad působení MU může být negativní nebo pozitivní; souhrnně však lze říci, že MU mohou přímo či nepřímo afektovat jak jedince, tak celé společnosti v rovině sociální, zdravotní, mentální, materiální i duchovní. Vznik MU s sebou nese změny stávajícího stavu, určitou formu narušení dosavadní rovnováhy (Šimák, 2016).

*„Následkem negativního traumatizujícího působení vznikají zasažené oběti, mezi něž patří ti, kteří přímo »viděli, slyšeli, hmatali, cítili«, jejich blízcí (případně pozůstalí) – rodina, přátelé, kolegové, případně sousedé a obyvatelé místa, kde se neštěstí stalo, a zasažení jsou i členové IZS, kteří na místě MU zasahovali“* (Ralbovská, 2017, s. 287).

Ačkoli vznik některých MU lze předvídat, nelze přesně určit konkrétní reakci zasaženého na ně. V důsledku vlivu traumatizujícího podnětu, kterým vznik MU je, mohou vyvstat psychické reakce niterně se zakládající na primitivních interakcích v podobě primární ochrany vlastního života a pudu přežití (Ocisková, Praško, 2015).

V důsledku vlivu MU, které působí jako razantní činitel z hlediska duševní integrity, mohou vznikat mnohé nežádoucí jevy, jako je například akutní stresová reakce, posttraumatická stresová porucha či syndrom vyhoření, které posléze znemožňují zasaženým nejen fungování v běžném životě, ale také v životě profesním (Crandall, 2014).

### 3.5 Psychické zdraví zdravotníků

Pohled veřejnosti na psychiku zdravotníků má určitá specifika; jistá míra psychické odolnosti je veskrze považována za samozřejmost a schopnost jednat i v obtížných situacích racionálně rovněž. Pro výkon jejich povolání je typická vysoká odpovědnost, minimální podíl na autonomii pracovního procesu, častá expozice náročným událostem a v neposlední řadě také velké riziko ohrožení vlastní integrity. Tělesné či duševní. Mezi zdravotnickými pracovníky jsou právě zaměstnanci ZZS těmi nejohroženějšími (Šeblová, 2014).

Dle paragrafu č. 2, odst. 1) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, je ZZS „*službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života*“.

Ve výše zmíněném zákoně je od roku 2012 ukotvena též povinnost zaměstnavatele dbát o zajištění psychosociální intervenční služby pro zaměstnance ZZS. Díky tomu lze efektivně a především dlouhodobě předcházet vzniku negativních dopadů na psychické zdraví dotyčných (Šeblová, 2014).

Ačkoli jsou zaměstnanci ZZS stejně jako ostatní členové IZS vzděláváni v oblasti stres managementu, jsou v rámci výkonu svého povolání často vystavováni psychické traumatizaci jak poskytováním pomoci obětem MU, tak kvůli podstupování vlastního rizika (Ralbovská, 2017).

### **3.5.1 Systém psychosociální intervenční služby**

Existence Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) je zakotvena v zákoně č. 374/2011, o zdravotnické záchranné službě, a v dané podobě je v praxi realizována od roku 2012 (Humpl, Prokop, Tobiášová, 2013).

Smysl SPIS je preventivně edukativního a také následného intervenčního charakteru; zdravotničtí pracovníci jsou v rámci výkonu své profese vystavováni kombinaci zvládnání náročných situací spolu s vysokou odpovědností, v důsledku čehož je potřeba takovým pracovníkům zajistit nejen dostatečnou následnou psychickou péči, ale rovněž poskytnout možnost vytvořit si odolnost proti psychické zátěži ještě před samotnou stresující událostí (Seidlová, 2021).

Služby SPIS jsou poskytovány při nadlimitních situacích sítí odborníků z řad zdravotníků vyškolených v odvětví krizové intervence nejen zdravotnickým kolegům, ale též jejich rodinám, postiženým, jejich blízkým či případným svědkům traumatizující události (Hoffmann a kol., 2017).

V rámci SPIS mohou být služby krizových interventů poskytovány ve formě peer programu nebo první psychické pomoci ve zdravotnictví. Peer program využívá vzájemné blízkosti peera a zasažené osoby, kdy je hlavním principem uvolnění napětí při rozhovoru simulujícím běžnou diskusi v pracovním režimu. První psychickou pomoc mohou poskytnout vyškolení zdravotničtí pracovníci či psychologové ať už v terénu či v rámci prostor zdravotnického zařízení, vyžádání interventa je realizováno prostřednictvím příslušného ZOS. (Ayers, Visser, 2015.)

### **3.5.2 Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví**

Od počátku pandemie COVID-19 výrazně vzrostla potřeba první psychické pomoci, což zapříčinilo vznik Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví (Seidlová, 2021).

Linka je k dispozici nejen pro zaměstnance ZZS, ale pro všechny zdravotnické pracovníky, je v provozu od 30. března 2020 a je ve stávající situaci dostupná volajícím sedm dní v týdnu v čase od 8:00 do 22:00 hodin. Je určena pro všechny pracovníky, kteří pocítují dopad vysoké profesní zátěže – ať už se jedná o zdravotnické záchranáře, vedoucí pracovníky či farmaceuty nebo operátory tísňových linek. Na příjmu jsou dostupní vyškolení pracovníci SPIS, kteří volajícím poskytují možnost bezpečného, anonymního a nemonitorovaného rozhovoru, doporučení a rady ke zvládnání stresových situací, nežádoucích emocí či frustrace. Jednou z výhod je mimo jiné flexibilita využití linky kolegiální podpory; vzhledem k možnosti okamžitého spojení může volající využít nabízené služby například i na pracovišti v omezeném časovém prostoru (Humpl, 2020).

## **4 METODIKA**

Náplní následující kapitoly je popsat jednotlivé výzkumné metody, kterých bylo v diplomové práci užito za účelem dosažení vytyčených cílů.

### **4.1 Popis výzkumného šetření**

Pro potřeby zpracování praktické části této diplomové práce byla zvolena metoda kvantitativního šetření formou nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1), který byl distribuován mezi respondenty v elektronické podobě. Metoda byla zvolena pro její příhodnou možnost oslovení velkého počtu respondentů – zaměstnanců ZZS Středočeského a ZZS Plzeňského kraje. Získaná data byla za účelem lepší přehlednosti graficky zpracována do grafů a výsledky výzkumného šetření posloužily k verifikaci či falzifikaci stanovených hypotéz. Výzkumné šetření bylo zahájeno 1.4.2022 a ukončeno 22.4.2022.

Další metodou sběru dat byl řízený rozhovor s konkrétními zaměstnanci ZZS Plzeňského a Středočeského kraje. Jimi byli Ing. Michal Jerling, Ing. Vladimír Zavadil, a Bc. Katarína Lažová ze ZZS Plzeňského kraje, dále Mgr. Illya Bramskiy, Bc. Lukáš Lepič a pan David Brabec ze ZZS Středočeského kraje. Připravené výzkumné otázky byly dotazovaným předem rozeslány prostřednictvím e-mailu, dotazovaní potvrdili souhlas s výzkumem a následným využitím získaných dat. Otázky, které byly respondentům kladeny, jsou součástí přílohy 2, informované souhlasy respondentů jsou k dispozici v přílohách 3-8.

### **4.2 Stanovení výzkumného vzorku**

Podmínkou výběru respondentů byl zaměstnanecký poměr u ZZS Středočeského nebo Plzeňského kraje.

Zkoumaný soubor sestával z respondentů bez limitace věkem, pohlavím, dosaženým vzděláním, délkou praxe či zastávanou pozicí na daném pracovišti.

Mezi dotazovanými byl ve výše zmíněném časovém úseku distribuován online dotazník prostřednictvím portálu [www.docs.google.com](http://www.docs.google.com), konkrétně za využití spolupráce s kontaktními osobami z daných pracovišť.

### **4.3 Výzkumný nástroj**

Za účelem naplnění výzkumného cíle byl vytvořen anonymní dotazník obsahující 16 otázek – uzavřené, polootevřené i otevřené. Před samotným dotazníkem byli respondenti obeznámeni s účelem výzkumného šetření.

Na začátku dotazníku byly zařazeny 2 anamnestické uzavřené otázky, tj. kraj profesní působnosti a délka praxe dotazovaných. Následujících 10 otázek bylo uzavřených a 2 polootevřené. V nich respondenti odpovídali na otázky zaměřené na oblast psychické zátěže spjaté s výkonem povolání a na některé náležitosti této problematiky za doby pandemie COVID-19. Závěrečné 2 otázky byly otevřené a respondenti v nich mohli vyjádřit své další poznatky, které k danému tématu měli.

Druhým nástrojem byly řízené rozhovory, při nichž byly stanoveny následující otázky: jméno a příjmení, kraj profesní působnosti, délka profesní praxe, aktuálně zastávaná pozice, zda-li se dotyčný dostal do přímého kontaktu s Covid pozitivním jedincem, jestli o tom byl předem informován a jaké byly jeho psychické vjemy z oné události, jak dotyčný hodnotí dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků při pandemii a informovanost o pandemii, zda-li se setkal s agresivitou ze strany pacientů, jestli na sobě zpozoroval fyzické či psychické obtíže či zvýšené riziko vzniku depresí či jiných obtíží v důsledku pandemie COVID-19 a také zda využil během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče. Poslední otázka byla cílena na zjištění, jaké faktory během jednotlivých vln hodnotí dotazovaný pozitivně.

Data pořízená dotazníkovým šetřením i při rozhovorech byla podrobena analýze.

## 5 VÝSLEDKY

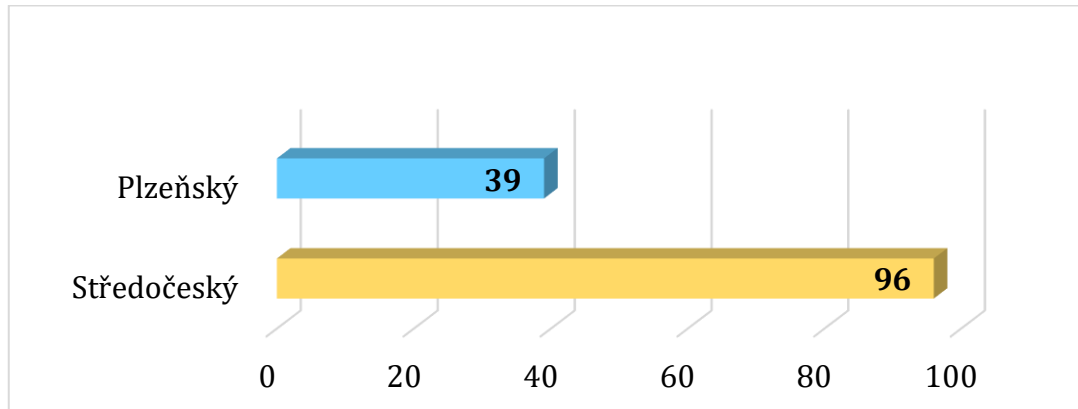
Následující kapitola je věnována prezentaci dosažených výsledků; jsou zde uvedena zpracovaná data získaná dotazníkovým šetřením, výsledky řízených rozhovorů, vyhodnocení splnění cílů práce a vyhodnocení hypotéz.

### 5.1 Vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

V první řadě je prezentováno vyhodnocení výzkumného šetření praktické části diplomové práce na základě analýzy získaných dat, dále jsou uvedeny položené otázky, následuje výběr z variant odpovědí a graficky zpracované výsledky dle reálných odpovědí respondentů, případné doplnění tabulkou.

#### 1. Uveďte kraj Vaší profesní působnosti:

- Plzeňský
- Středočeský

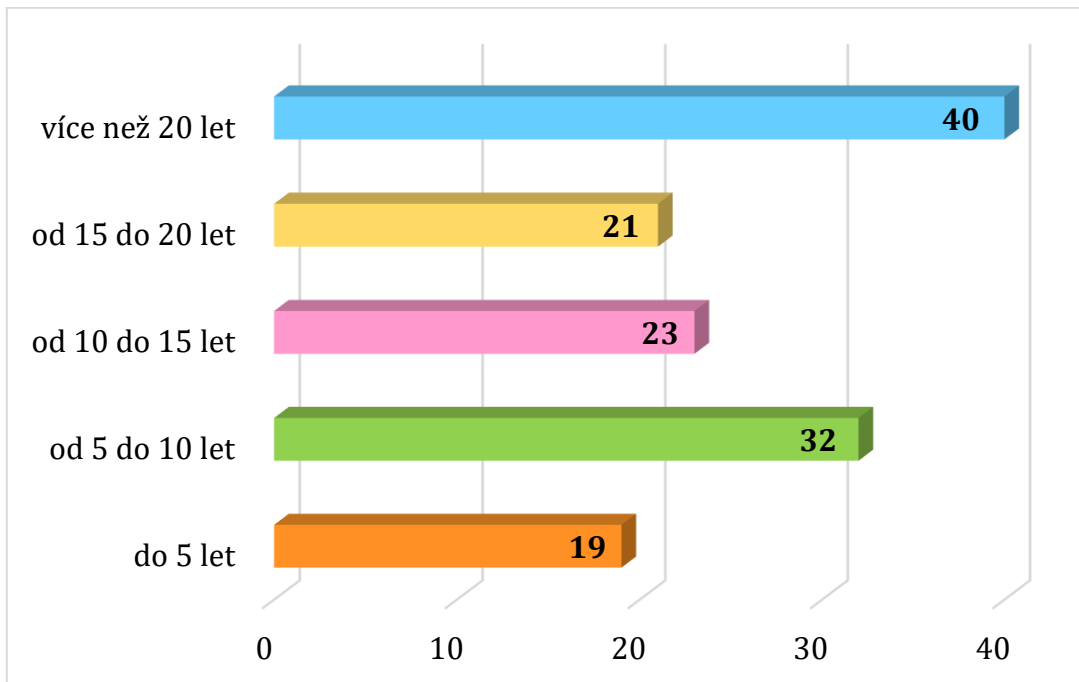


Obrázek 1: Kraj profesní působnosti respondentů. Zdroj: vlastní

První otázka anamnestické části dotazníkového šetření byla zaměřena na primární zjištění příslušného kraje, kde dotazovaní v rámci výkonu své profese u ZZS působí. Z celkového počtu 135 respondentů, jež zodpověděli otázku, vyplynulo, že většinu zastoupenou 96 respondenty (71,1 %) zastávají zaměstnanci ZZS Středočeského kraje oproti 39 respondentům (28,9 %) z kraje Plzeňského.

## 2. Uveďte délku Vaší praxe:

- do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 do 20 let
- více než 20 let



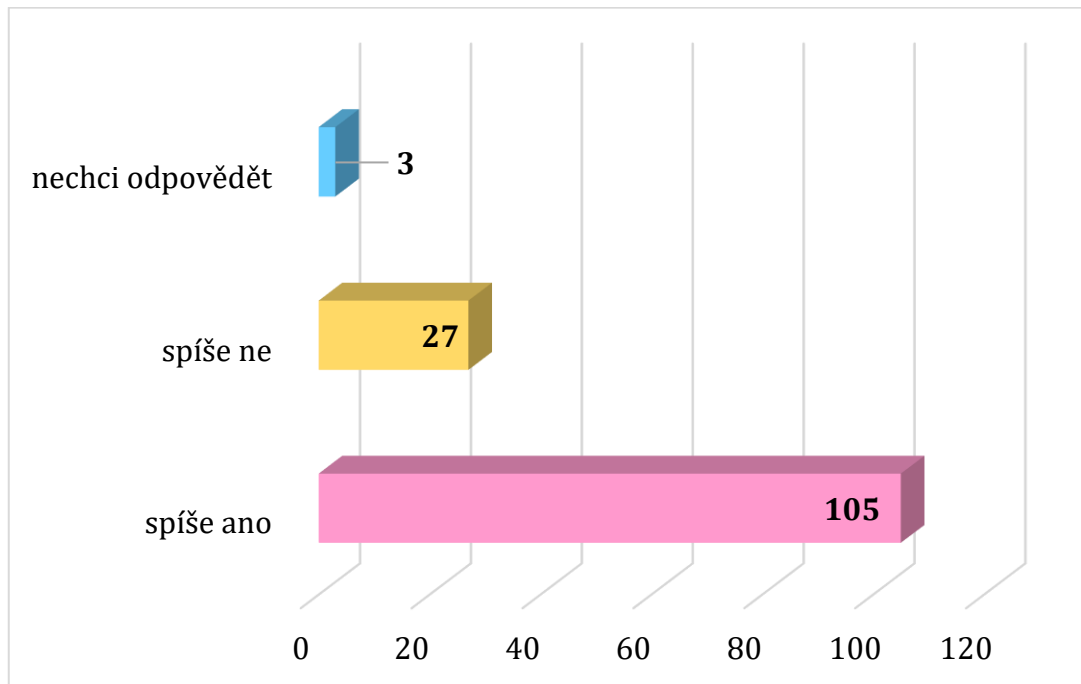
Obrázek 2: Délka praxe respondentů. Zdroj: Vlastní

Druhá otázka anamnestické části šetření cílila na zjištění délky praxe v oboru. Nejčetněji zastoupenou skupinu respondentů (29,6 %) o celkovém počtu 40 tvořili ti, jež uvedli délku své profesní praxe delší dvaceti let, dále zaměstnanci ZZS prakticky působící v rozmezí od 5 do 10 let v počtu 32 (23,7 %), třetími nejčetnějšími (17,0 %) pak respondenti působící od 10 do 15 let. Délku praxe od 15 do 20 let uvedlo jako odpověď 21 dotázaných (15,6 %) a nejméně početnou skupinou (14,1 %) bylo 19 respondentů působících v řadách ZZS méně než 5 let.



### 3. Považujete své zaměstnání za psychicky náročné?

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět



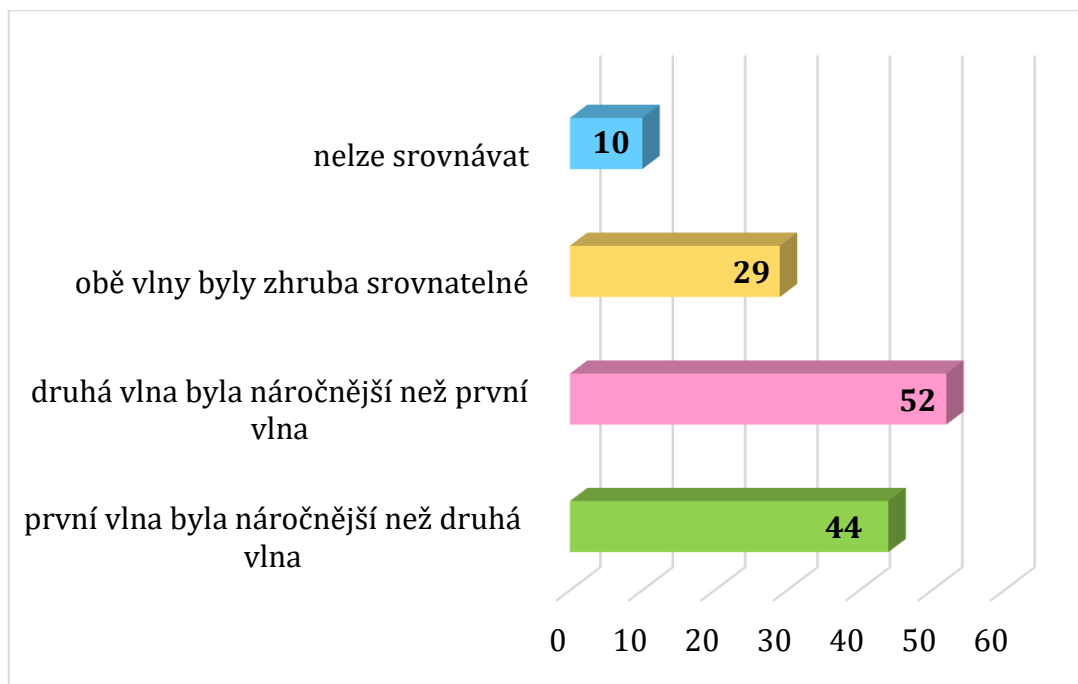
Obrázek 3: Psychická náročnost zaměstnání. Zdroj: Vlastní

Z grafu vázaného na třetí dotazníkovou otázku vyvstala skutečnost, že většina dotázaných (77,8 %) zastoupených 105 respondenty skutečně považuje výkon povolání v rámci ZZS za psychicky náročný. Opačného názoru bylo 27 dotázaných (20,0 %) a zbylí 3 (2,2 %) odpověď nevedli.

### 4. Jak hodnotíte míru dopadů pandemie COVID-19 z globálního hlediska?

**Za tímto účelem považujeme období jarních měsíců roku 2020 za „první vlnu“ a přelom podzim/zima 2020 za „druhou vlnu“:**

- první vlna byla náročnější než druhá vlna
- druhá vlna byla náročnější než první vlna
- obě vlny byly zhruba srovnatelné
- nelze srovnávat

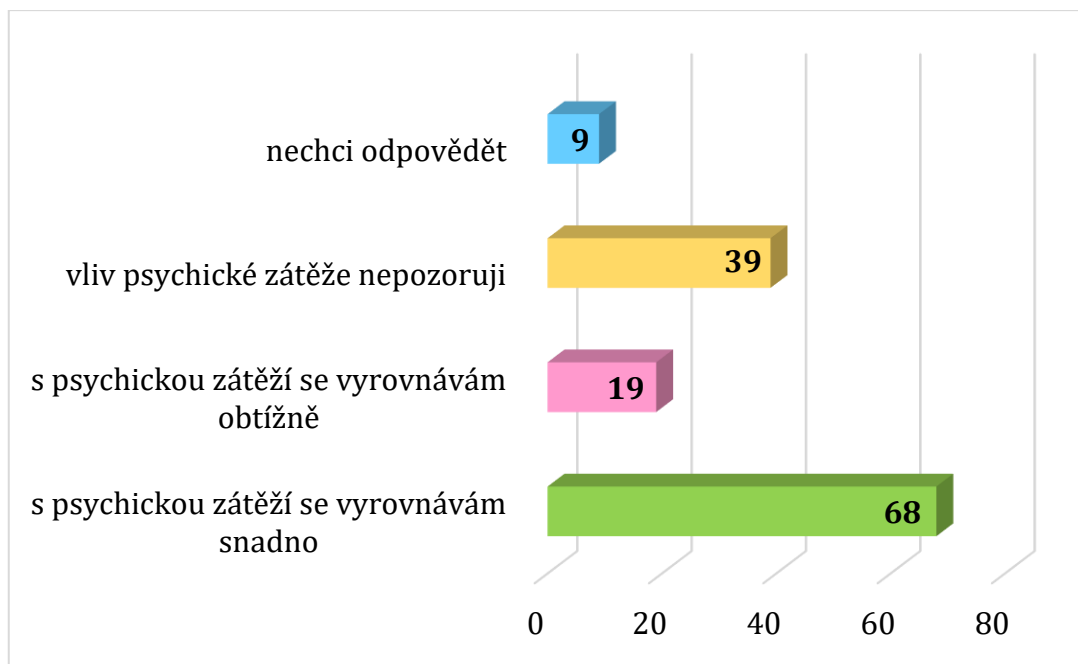


Obrázek 4: Náhled respondentů na náročnost jednotlivých vln pandemie. Zdroj: Vlastní

Otázka č. 4 byla zaměřena na subjektivní náhled respondentů na porovnání náročnosti jednotlivých vln pandemie (první a druhé). Dle odezvy převládajících 52 dotázaných (38,5 %) lze soudit, že druhá vlna byla obtížnější než ta první, opačné mínění projevilo 44 respondentů (32,6 %), dle dalších 29 (21,5 %) byly obě vlny pandemie z hlediska náročnosti jejich zvládnání zhruba srovnatelné a dle zbývajících 10 dotázaných (7,4 %) je nelze srovnávat.

## 5. Jak hodnotíte svou schopnost vypořádat se s psychickou zátěží v průběhu pandemie COVID-19?

- s psychickou zátěží se vyrovnávám snadno
- s psychickou zátěží se vyrovnávám obtížně
- vliv psychické zátěže nepozoruji
- nechci odpovédět

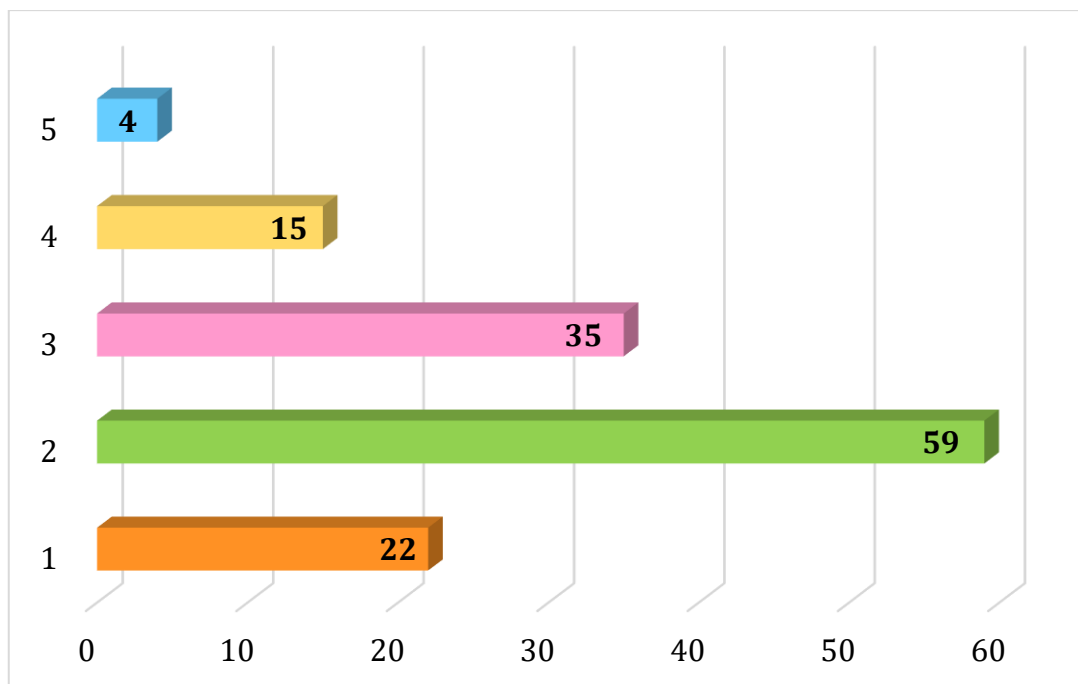


Obrázek 5: Schopnost respondentů vypořádat se s psychickou zátěží při Covidu. Zdroj: Vlastní

V páté otázce respondenti posuzovali vlastní schopnost vypořádat se s psychickou zátěží, jíž podstupovali při pandemii COVID-19. Z celkového počtu 135 tázaných jich 68 (50,4 %) potvrdilo obraz vysoké psychické odolnosti zdravotnických pracovníků svou odpovědí, že se s psychickou zátěží během pandemie onemocnění COVID-19 vyrovnávali snadno. Dalších 39 dotázaných (28,9 %) na sobě v daném období vliv psychické zátěže nepozorovalo, zatímco 19 (14,1 %) uvedlo odpověď, že se v nastalé situaci s psychickou zátěží vyrovnávali obtížně. Zbývajících 9 respondentů (6,7 %) zvolilo variantu *nechci odpovědět*.

**6. Na stupnici od 1 do 5 uveďte míru stresu vzniklou v důsledku výkonu zaměstnání v období před pandemií COVID-19 (kdy hodnota 1 = nejnižší, 5 = nejvyšší):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

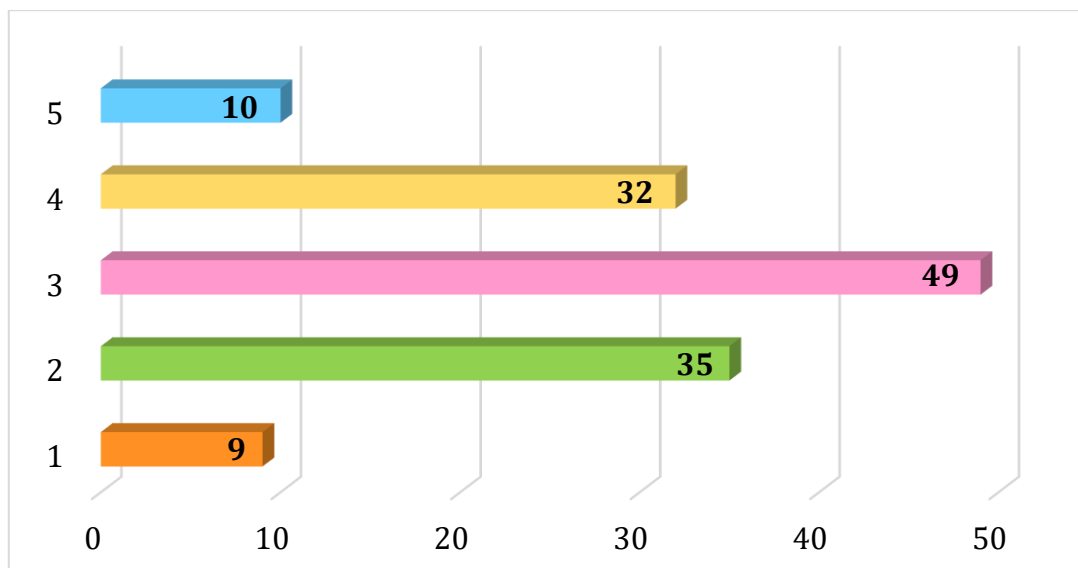


Obrázek 6: Míra stresu před pandemií COVID-19. Zdroj: Vlastní

V otázce č. 6 byli účastníci požádáni o hodnocení subjektivní míry stresu vzniklé v důsledku výkonu zaměstnání *před* pandemií, kdy hodnota 1 představovala minimální míru stresu, kdežto hodnota 5 zastupovala nejvyšší možnou míru stresu. Z grafu prezentujícímu data získaná z odpovědí respondentů lze vyvodit, že většina (43,7 %) v zastoupení 59 dotázaných hodnotila tento faktor spíše mírně, podstatně velkou skupinu představovalo 35 respondentů (25,93 %) hodnotících míru stresu průměrně. Jako velmi vysoce stresující označili své zaměstnání 4 dotázaní (3,0 %).

**7. Na stupnici od 1 do 5 uveďte míru stresu vzniklou v důsledku výkonu zaměstnání v období *během* pandemie COVID-19 (kdy hodnota 1 = nejnižší, 5 = nejvyšší):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Obrázek 7: Míra stresu během pandemie COVID-19. Zdroj: Vlastní

Sedmá otázka cílila na zjištění téže problematiky jako otázka šestá s rozdílem cílení na období *během* pandemie; ke srovnání byla zpracována Tabulka 1 ukazující zastoupení jednotlivých počtů odpovědí v časových úsecích, rozdíl mezi úseky a procentuální vyjádření, a také Tabulka 2 pro verifikaci či falzifikaci první hypotézy.

Tabulka 1: Porovnání míry stresu před a během pandemie COVID-19. Zdroj: vlastní

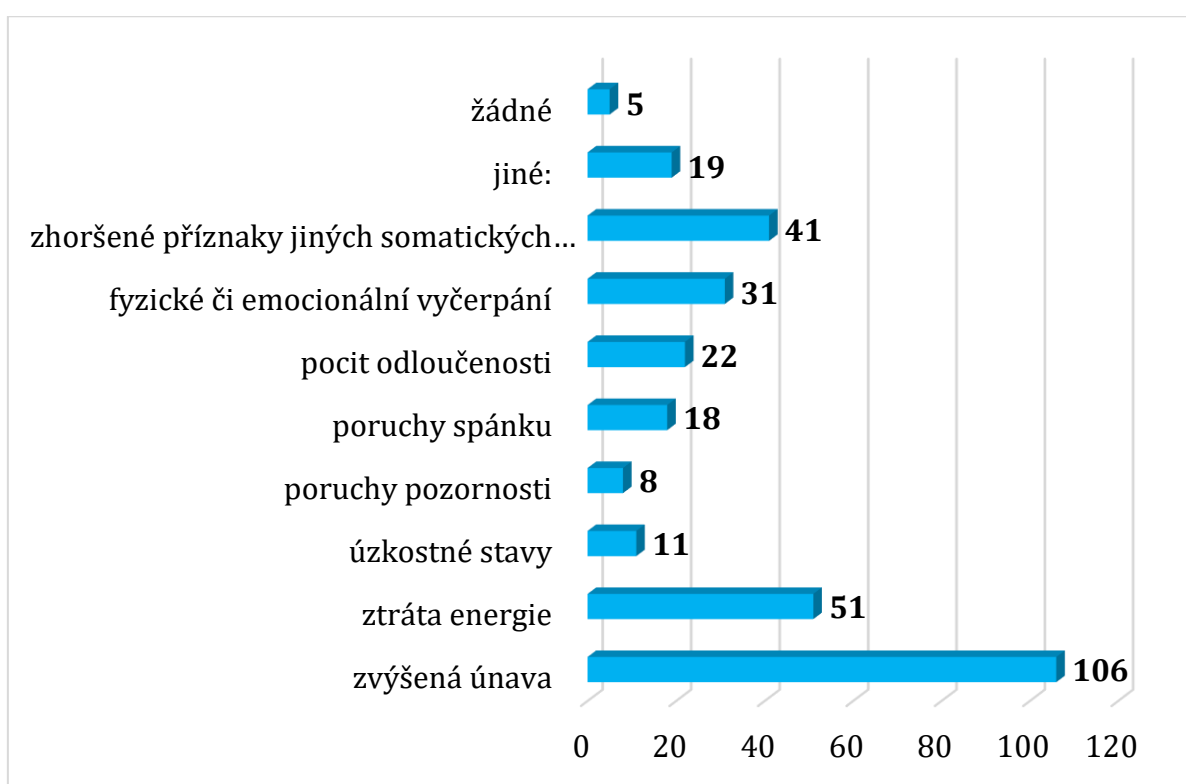
		před pandemií	během pandemie	rozdíl	%
míra stresu	1	22	9	13	9,6
	2	59	35	24	17,8
	3	35	49	14	10,4
	4	15	32	17	12,6
	5	4	10	6	4,4

Tabulka 2: Porovnání konkrétních hodnot před a během pandemie COVID-19. Zdroj: vlastní

	před pandemií	během pandemie
součet hodnot 4 a 5	19	42
%	<b>14,1</b>	<b>31,1</b>

**8. Z následujícího výčtu označte libovolný počet dopadů, které jste na sobě reálně od počátku pandemie zpozorovali:**

- zvýšená únava
- pocit odloučenosti
- ztráta energie
- fyzické či emocionální vyčerpání
- úzkostné stavy
- zhoršené příznaky jiných somatických onemocnění
- poruchy pozornosti
- jiné:
- poruchy spánku



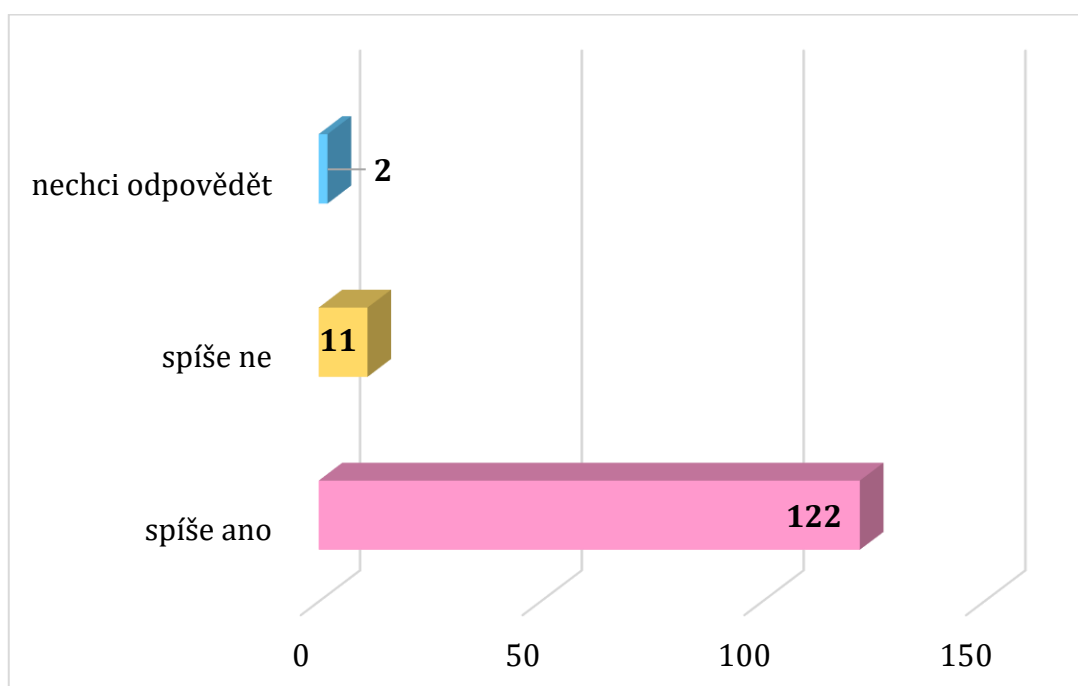
Obrázek 8: Subjektivně pozorované dopady. Zdroj: Vlastní

Otázka osmá nabízela zvolení více odpovědí a cílila na posouzení respondentů, jaké vlivy na sobě od počátku pandemie pozorovali. Nejčastěji volenou možností byla zvýšená únava o celkovém počtu 106 odpovědí, v hojné míře dotazovaní uváděli také ztrátu energie (51) a fyzické či emocionální vyčerpání (41).

Respondenti uvádějící jinou z možností zmiňovali pak zejména strach o bližní a také komplikace s distanční výukou dětí.

**9. Považujete dopady pandemie COVID-19 za natolik nepříznivé, že by mohly vést k ukončení Vašeho pracovního poměru?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovět

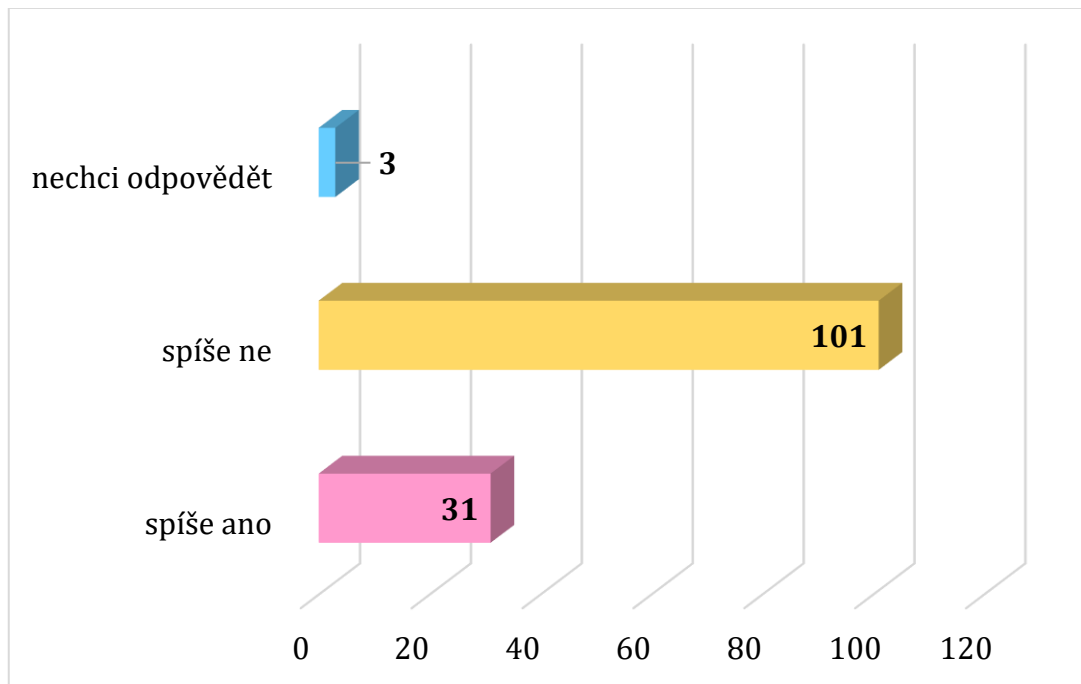


*Obrázek 9: Vliv Covidu na ukončení pracovního poměru. Zdroj: Vlastní*

Graf zpracovávající data z deváté otázky zobrazuje stanoviska respondentů v rámci možnosti ukončení pracovního poměru v důsledku dopadů pandemie COVID-19. Většina dotázaných zastoupená 122 zaměstnanci ZZS (90,4 %) uvedla takovou možnost za nepravděpodobnou a 11 (8,1 %) takovou možnost připustilo. Odpovědi se zdrželi 2 účastníci dotazníkového šetření (1,5 %)

**10. Připouštíte možnost vzniku dlouhodobých dopadů na svou psychiku v důsledku pandemie COVID-19?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět



Obrázek 10: Vznik dlouhodobých dopadů Covidu na psychiku. Zdroj: Vlastní

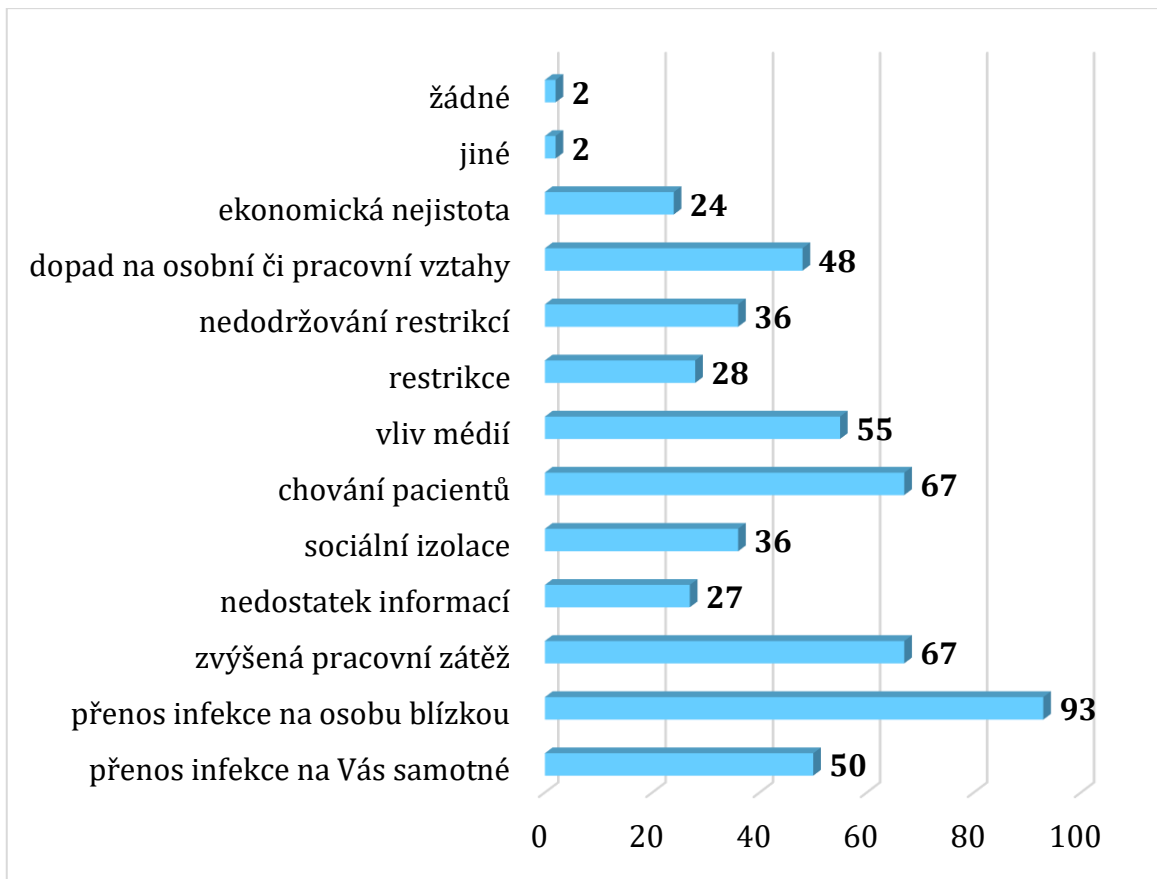
V návaznosti na otázku č.10 respondenti uváděli potenciál možnosti vzniku dlouhodobých dopadů v důsledku pandemie COVID-19. Vzhledem k množství negativních názorů čítajících 101 odpovědí (74,8 %) lze vyvodit, že dotazovaní takovou možnost ve větší míře nepřipouští. Na druhé straně odpovědělo pozitivně 31 dotázaných (23,0 %). Otázku č.10 doplnilo i několik odpovědí na otevřenou otázku č. 15, kdy mnozí z dotázaných zmínili pozitivní dopad pandemie na svou psychiku v podobě jistoty, kterou jim skýtají kolegové.

*„Do budoucna vím, že se mohu spolehnout na náš tým a na kolektivní postoj, že všechno zvládneme, i když to byl chvílemi pořádný blázinec“ (anonym).*



**11. Které z následujících faktorů souvisejících s pandemií COVID-19 považujete za přitěžující Vašemu mentálnímu zdraví?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> obava z přenosu infekce na Vás samotné   | <input type="checkbox"/> vliv médií                         |
| <input type="checkbox"/> obava z přenosu infekce na osobu blízkou | <input type="checkbox"/> restriktce                         |
| <input type="checkbox"/> zvýšená pracovní zátěž                   | <input type="checkbox"/> nedodržování restrikcí             |
| <input type="checkbox"/> nedostatek informací                     | <input type="checkbox"/> dopad na osobní či pracovní vztahy |
| <input type="checkbox"/> sociální izolace                         | <input type="checkbox"/> ekonomická nejistota               |
| <input type="checkbox"/> chování pacientů                         | <input type="checkbox"/> jiné:                              |



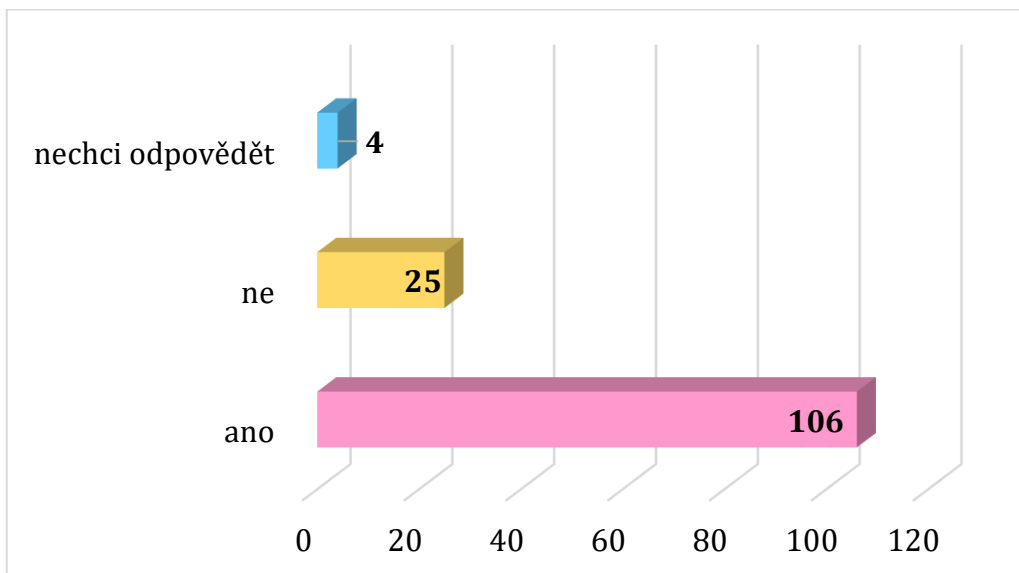
Obrázek 11: Faktory přitěžující mentálnímu zdraví. Zdroj: Vlastní

Otázka jedenáctá byla zaměřena na faktory spjaté s pandemií, které respondenti považují za přitěžující jejich duševnímu zdraví, a skýtala volbu více možností.

V největší míře uvedlo 93 respondentů obavy z infikování osob blízkých, dále tentýž strach vztažený na svou osobu. Z celkových 135 zmínilo 67 dotázaných zvýšenou pracovní zátěž a ve stejném počtu chování pacientů. 2 respondenti uvedli i jinou možnost odpovědi, distanční výuku a nemožnost se bránit.

**12. Byl(a) jste obeznámen(a) s možnostmi využít některé z forem psychologické péče v rámci Vašeho zaměstnání? Pokud je Vaše odpověď *ne*, pokračujte na otázku č. 14).**

- ano
- ne
- nechci odpovědět

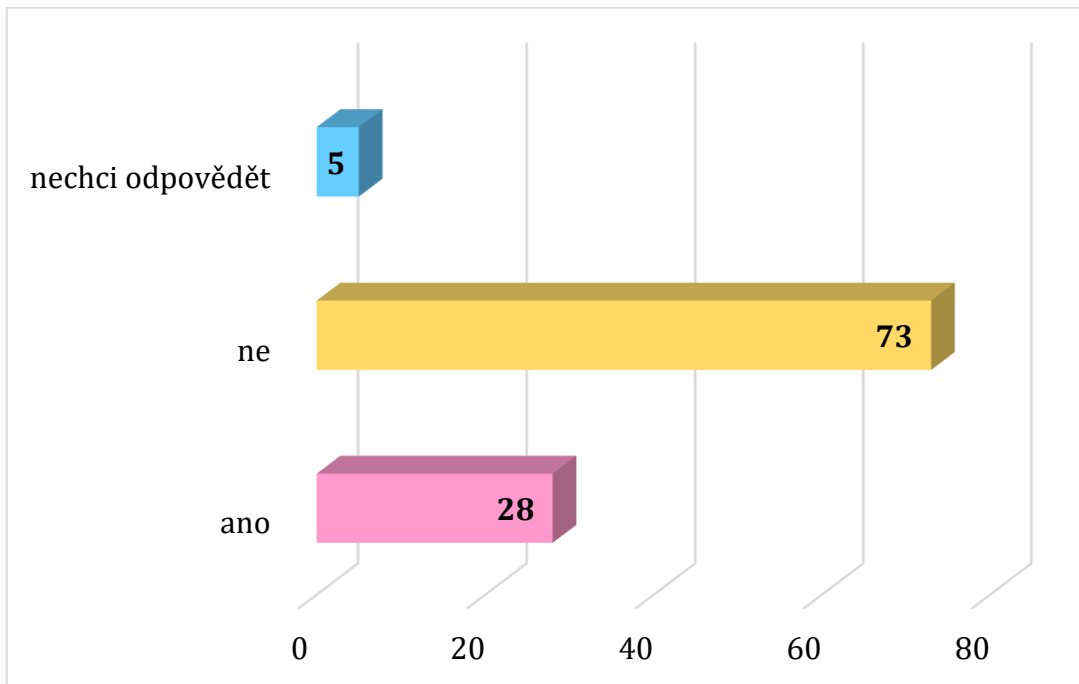


*Obrázek 12: Obeznámenost respondentů s formami psychologické péče. Zdroj: Vlastní*

Dvanáctá otázka byla orientována na zmapování obeznámenosti respondentů s pracovištěm nabízenými možnostmi psychologické péče. Většina dotázaných, konkrétně 106 (78,5 %), udala kladnou odpověď, čili že jsou s danými možnostmi seznámeni; s danou problematikou není obeznámeno 25 dotázaných (18,5 %) a zbylí 4 (3,0 %) si zvolili možnost zanechat otázku bez odpovědi. Respondenti uvádějící kladnou odpověď přiblížili další náležitosti v následujících dvou podotázkách.

### 12.1. Využil(a) jste některé z forem psychologické péče?

- ano
- ne
- nechci odpovědět

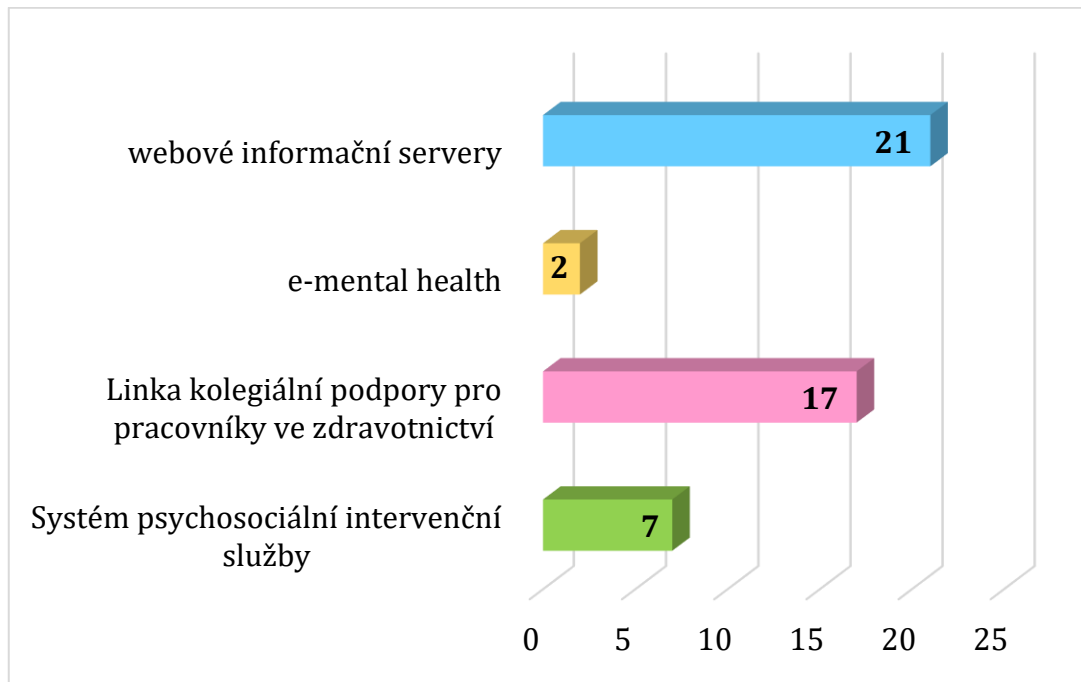


Obrázek 13: Využití forem psychologické péče. Zdroj: Vlastní

První z podotázek k otázce č. 12 byla orientována na vlastní zkušenost s využitím některé z forem psychologické péče. Z celkového počtu 135 respondentů jich uvedlo svou odpověď 106; z většiny, konkrétně 73 dotázaných (68,9 %), uvedli dotázaní, že žádnou z forem psychologické péče doposud nevyužili. Předešlou zkušenost potvrdilo 28 dotázaných (26,4 %) a zbylých 5 (4,7 %) svou odpověď neuvedli. Včetně neuvedených odpovědí lze tedy předpokládat, že některé z forem možností dané péče mohlo v minulosti využít až 33 z respondentů.

## 12.2. Kterou z možností jste využil(a)?

- Systém psychosociální intervenční služby
- Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví
- e-mental health
- webové informační servery
- jiné:

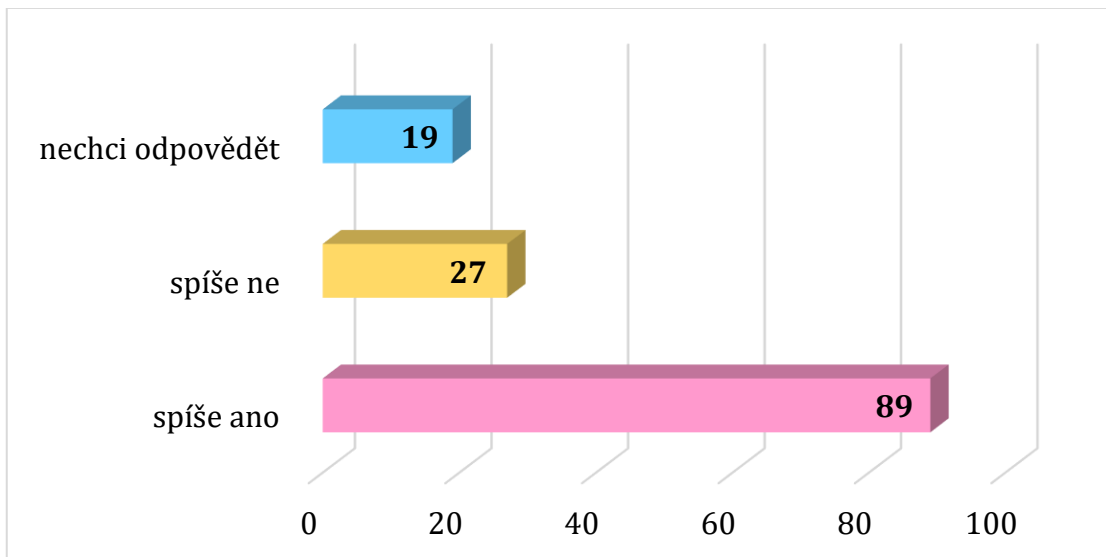


Obrázek 14: Využití formy psychologické péče. Zdroj: Vlastní

Druhá z podotázek k otázce č. 12 skýtala možnost zvolit více odpovědí. Svoji odpověď zde uvedlo celkem 31 respondentů, z čehož mnozí volili více než jednu variantu. Nejpočetněji zmiňovanou možností upřednostněné formy psychologické péče byly webové informační servery, jak uvedlo 21 (67,7 %) z 31 dotázaných, kteří uvedli odpověď. Druhou nejčastěji volenou variantou bylo využití Linky kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví, jak uvedlo 17 respondentů (54,8 %), méně byl dle 7 dotázaných (22,6 %) využíván Systém psychosociální intervenční služby a variantou s nejnižším počtem odpovědí ze strany 2 účastníků šetření (6,5 %) byla forma e-mental health.

**13. Považujete možné formy psychologické péče nabízené v průběhu pandemie COVID-19 za dostatečné?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

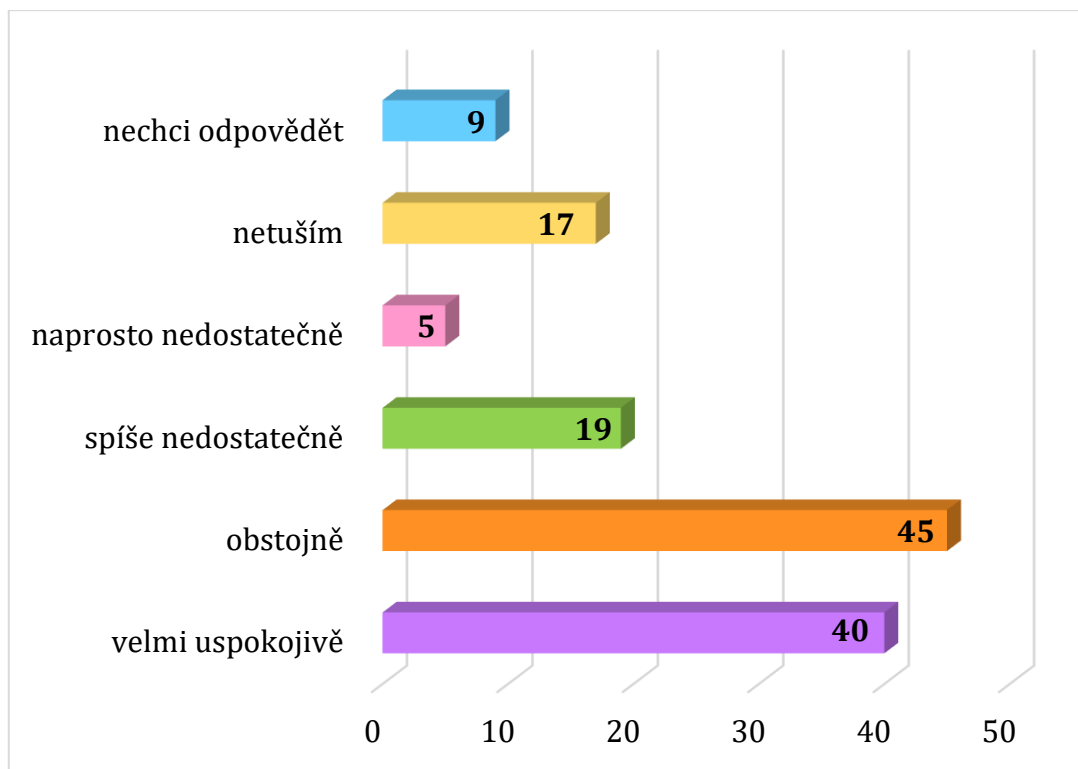


*Obrázek 15: Spokojenost s nabízenými formami psychologické péče. Zdroj: Vlastní*

Otázka třináctá byla zaměřena na spokojenost respondentů s psychologickou péčí dostupnou v průběhu pandemie onemocnění COVID-19. Největší zastoupení měla kladná odpověď ze strany 89 dotázaných (65,9 %), nespokojenost nepřímo vyjádřilo 27 respondentů (20,0 %) a zbylých 19 (14,1 %) odpověď neuvedlo.

**14. Jak hodnotíte přístup Vašeho zaměstnavatele k péči o psychické zdraví při výkonu Vašeho povolání během pandemie COVID-19?**

- velmi uspokojivě
- obstojně
- spíše nedostatečně
- naprosto nedostatečně
- netuším
- nechci odpovědět



Obrázek 16: Spokojenost s péčí zaměstnavatele o psychické zdraví respondentů. Zdroj: Vlastní

Otázka č. 14 cílila na problematiku péče o psychické zdraví během pandemie COVID-19 a zda-li byl dle respondentů vyhovující přístup jejich zaměstnavatele k jejímu poskytování. Maximální spokojenost vyjádřilo 40 dotázaných (29,6 %), dle 45 respondentů (33,3 %) byl přístup jejich zaměstnavatele k péči o psychické zdraví v rámci výkonu povolání obstojný. Naopak jako naprosto nedostatečný jej hodnotilo 5 dotázaných (3,7 %); zbylých 26 respondentů problematiku nehodnotilo, pakliže nechtěli odpovědět (6,7 %) či se v dané problematice neorientují (12,6 %).

Zodpovězení posledních dvou otázek v závěrečné části dotazníku nebylo pro účastníky výzkumného šetření povinné, nicméně i přes tuto skutečnost mnozí zanechali svůj názor či osobní poznatky.

## **15. Jaké náležitosti své profese vzniklé v důsledku pandemie COVID-19 hodnotíte kladně?**

Na otázku č. 15 uvedlo odpověď 47 respondentů. Mezi odpověďmi byly nejčastěji zastoupeny tyto:

- nová zkušenost (12 krát);
- soudržnost kolektivu (10 krát);
- stabilita zaměstnání (6 krát);
- finanční ohodnocení (5 krát);
- respekt veřejnosti (4 krát);
- informovanost (4 krát);
- pomoc ostatním (3 krát).

## **16. Pokud máte k dané problematice další poznatky, shrňte je, prosím, na tomto místě:**

K poslední otázce vyjádřilo svůj názor 22 respondentů. Převážně se jednalo o potvrzení nesnadnosti vyvstalé situace kolem pandemie COVID-19, respondenti však rovněž pozitivně hodnotili fungování zdravotnického systému, jehož jsou součástí, a také utvrdili předpoklad potřeby jisté míry psychické odolnosti k výkonu profese v rámci ZZS.

*„Pružnost a předvídatelnost našeho pracoviště. Pružnost – protože jsme se z minuty na minutu dokázali přizpůsobit novým postupům a informacím. Předvídatelnost - dokázali jsme postupy zdokonalovat a vylepšovat dříve než naše krizové vedení“ (anonym).*

*Zajímavá zkušenost - sice náročná ale pozitivní. Na rozdíl od hromadných neštěstí, povodní, metanolové kauzy atp. bylo řešení situace v nedohlednu. Chci tím říci, že i povodně nebo metanol jsme řešili v rámci týdnů nebo měsíců maximálně, a věděli jsme že to jednou skončí. U Covidu jsme vůbec netušili kdy a jak to vlastně skončí.*

*Otázka je, zda jsme si sáhli na dno? Za mě rozhodně ne. Na konci první vlny jsme si hodně oddechli, když jsme ale pochopili že druhá a další vlna bude totéž nebo horší, naše takříkajíc dno se posunulo automaticky níž, a tudíž i psychická náročnost byla menší, náš organismus si na zátěž přivykl. Člověk má dle mého názoru větší rezervy, než si myslí“ (anonym).*

## **5.2 Vyhodnocení výsledků řízených rozhovorů**

Cílem diplomové práce bylo rovněž realizovat a zhodnotit řízené rozhovory se zaměstnanci ZZS. Výsledky rozhovoru tak měly podpořit výzkumné šetření a přinést srovnání se zjištěnými východisky vycházejícími z anonymního dotazníkové šetření. Byly shromážděny výpovědi 6 zaměstnanců ZZS (3 ze ZZS Plzeňského kraje a 3 ze ZZS Středočeského kraje), kteří poskytli své odpovědi na 12 otázek, jež jsou uvedeny v příloze č. 2, konkrétní znění odpovědí dotázaných je pak k dispozici jako součást přílohy č. 3.

Nejprve byly z výše uvedených hodnoceny výpovědi členů ZZS **Plzeňského kraje**. Prvním dotazovaným byl Ing. Michal Jerling, který v současné situaci zastává pozici staniční sestry a zdravotnického záchranáře, a to již sedmým rokem. Dle něj byla situace obtížnější zpočátku, časem se stabilizovala – v oblasti materiálů, zkušeností i informovanosti. V rámci výkonu povolání na sobě v průběhu pandemie pozoroval nárůst únavy, zejména kvůli nedostatku spánku a času na odpočinek; časem se dostavila i určitá skepse v důsledku globálního řešení dané situace a také kvůli chování veřejnosti. Ing. Jerling dále potvrdil, že největším stresem pro něj v průběhu pandemie byl strach o bližní za daných okolností, kdy se pohyboval v rizikovém prostředí a mohl tak potenciálně infikovat rodinu sám. Pozitivně na něj však působil vstřícný přístup kolegů.

Druhým dotazovaným byl Ing. Vladimír Zavadil, zdravotnický záchranář a lektor vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS s praxí o délce 7 let, který se ztotožnil s názory o náročnosti období v počáteční fázi pandemie onemocnění COVID-19. Uvedl, že ačkoli OOPP měl k dispozici, ubývaly ve vyvstálé situaci rychleji než běžně.



Nebyla tak jistota, na jak dlouhou dobu na základnách vystačí; pro tento jev se však posléze vytvořil nový standard. Podobně tomu dle jeho názoru bylo také s informovaností o pandemii COVID-19; začátek byl provázen chaosem a nepřesnými informacemi, díky čemuž museli zaměstnanci ZZS působit flexibilně na základě měnících se sdělení. Dotazovaný rovněž negativně hodnotil vliv médií zapříčiňujících vznik a šíření dezinformací a upozornil na fakt, že situace – ačkoli působí aktuálně mírně – ještě není zdaleka vyřešena.

Poslední respondentkou ze ZZS Plzeňského kraje, se kterou byl veden rozhovor, byla Bc. Katarína Lažová, která působí v rámci daného subjektu jako zdravotnická záchranářka rovněž sedmým rokem. Ta uvedla, že ve většině případů u výjezdů ke Covid pozitivnímu pacientovi byla o této skutečnosti předem informována, díky čemuž se mohla na tuto skutečnost připravit. Dostupnost OOPP byla dostačující. Negativně zhodnotila Bc. Lažová přístup pacientů, kdy uvedla, že se často setkávala s agresí a celkově nevstřícnému přístupu. Na druhé straně jako pozitivum shledala utužení pracovních vztahů.

Poté byly hodnoceny výpovědi respondentů s působností u ZZS **Středočeského kraje**. Mgr. Illya Bramskiy, zdravotnický záchranář s praxí o délce 7 let. Ten uvedl, že při výjezdech ke Covid pozitivním pacientům o dané skutečnosti nebyl vždy informován, nicméně pozitivním faktem je, že měl během pandemie k dispozici dostatek OOPP a u pacientů se neseťkal se známkami zvýšené agrese. Ačkoli na sobě samotném nepozoroval psychické či fyzické obtíže způsobené negativním vlivem působení pandemie, setkal se s nimi u některých svých kolegů, zejména s únavou, úzkostmi či strachem z nákazy. Jako pozitivní vnímal v průběhu pandemie onemocnění COVID-19 organizační strukturu zdravotnických zařízení.

Dále byl veden rozhovor s Bc. Lukášem Lepičem, který zastává u ZZS pozici zdravotnického záchranáře, a to již 6 let. Po dobu pandemie COVID-19 byl přítomen u výjezdů ke Covid pozitivním jedincům a ačkoli o tom nebyl vždy náležitě spraven, považoval daný jev za součást své práce. Pozitivním faktem je, že dostupnost OOPP i informovanost o vyvstalé situaci zhodnotil ze své pozice dostatečně.

Posledním dotázaným byl pan David Brabec, řidič záchranář působící na daném postu 11 let. Ten uvedl, že o výjezdech ke Covid pozitivním pacientům byl předem dostatečně obeznámen, měl po dobu pandemie k dispozici dostatek OOPP a byl také dostatečně informován o celkové situaci. Zvýšená míra agresivity ze strany pacientů byla dle jeho názoru mírně znatelná a stejně tak i strach z nákazy mezi kolegy.

Souhrnně lze shledat, že všichni respondenti se shodli ve věci náročnosti zvládnání situace v jejím průběhu, a tedy, že počáteční fáze byla z mnohých hledisek obtížnější, postupem času však došlo k její stabilizaci, zisku nových zkušeností a ustálení nových postupů. Dalším společným východiskem je také konstatování faktu, že vyvstálá situace přispěla ke zlepšení vztahů na pracovišti, které tak byly v průběhu pandemie COVID-19 pro mnohé faktorem kladně přispívajícím ke zvládnání dané situace. Pozitivně lze také nahlížet na fakt, že všichni z dotázaných hodnotili dostatečně míru informovanosti i množství dostupných OOPP.

### 5.3 Vyhodnocení cílů práce

V diplomové práci bylo stanoveno několik cílů, vyhodnocení jejichž naplnění je uvedeno v následující kapitole.

**Prvním cílem** práce bylo přinést ucelený náhled na problematiku pandemie COVID-19, zmapovat její průběh se zaměřením zejména na tzv. vlny – první a druhou – a také její možné vlivy na psychické zdraví zasahujících v prvních liniích, konkrétně na zaměstnance ZZS. V teoretické části diplomové práce byla definována základní terminologie a zdokumentovány některé postupy nezbytné k řešení dané situace, čímž bylo náležitě dosaženo vytyčeného cíle.

**Druhý cíl** cílil na praktickou část práce a bylo jím zmapování vjemů zaměstnanců ZZS v oblasti dopadů pandemie COVID-19 na jejich psychiku. Na naplnění cíle se podílelo 135 respondentů z řad ZZS Středočeského a Plzeňského kraje podrobivších se výzkumnému šetření formou anonymního nestandardizovaného dotazníku o 16 otázkách v oblasti tematiky vlivu pandemie COVID-19 na psychické zdraví.

Odpovědi respondentů včetně jejich vlastních poznatků uvedených především v otázkách č. 15 a č. 16 byly přínosným nástrojem pro zmapování subjektivního vnímání situace z pozice kýžené pro potřeby výzkumného šetření. Tento cíl byl dále podpořen strukturovaným rozhovorem s 5 zaměstnanci ZZS, kteří svou výpověď potvrdili a doplnili data získaná dotazníkovým šetřením distribuovaným mezi respondenty.

**Třetí cíl** práce spočíval ve vytvoření souhrnu potenciálních účinků pandemie na psychiku zasahujících. Tento cíl byl realizován v praktické části práce, přesněji kapitolami 3.3, 3.4 a 3.5, které jsou zaměřeny na problematiku duševního zdraví zdravotnických pracovníků, na vnímání covidové situace z perspektivy MU a kde jsou rovněž popsány některé doposud pozorované dosavadní nežádoucí jevy spjaté s danou problematikou.

**Čtvrtého cíle** bylo dosaženo prostřednictvím zmiňovaného výzkumného šetření v podobě distribuovaného anonymního nestandardizovaného dotazníku. Tímto cílem bylo zjistit, jak samotní zaměstnanci ZZS hodnotí v rámci výkonu povolání svou schopnost odolávat stresu souvisejícímu s vývojem pandemie. Za účelem naplnění cíle byla v dotazníku položena otázka č. 5, „*Jak hodnotíte svou schopnost vypořádat se s psychickou zátěží v průběhu pandemie COVID-19?*“. Data získaná na základě odpovědí respondentů jsou uvedena a graficky zpracována na Obrázku 5. Z celkem 135 dotázaných zvolilo 68 (50,4 %) odpověď „*s psychickou zátěží se vyrovnávám snadno*“, 19 respondentů (14,1 %) se s psychickou zátěží naopak vyrovná subjektivně obtížně, dalších 39 (28,9 %) vliv psychické zátěže v dané situaci nepozoruje a zbylých 9 dotázaných (6,7 %) se zdrželo odpovědi, čili uvedlo odpověď „*nechci odpovědět*“.

**Pátým cílem** práce bylo zmapování reálných dopadů pandemie onemocnění COVID-19 na psychiku zasahujících z řad zaměstnanců ZZS, čehož bylo dosaženo vyhodnocením dat získaných prostřednictvím distribuovaných dotazníků. V odpovědi na otázku č. 8 mohli respondenti uvést z nabízeného výčtu libovolný počet dopadů, jež na sobě od počátku pandemie mohli skutečně pozorovat.

Mezi navrhovanými jevy, jako je například ztráta energie, poruchy pozornosti, pocit odloučenosti, pocit bezmoci, fyzické či emocionální vyčerpání, poruchy spánku ad., zmiňovali dotazovaní nejhojněji zvýšenou únavu (106 odpovědí), následně ztrátu energie (51 odpovědí) a v počtu 41 označení také fyzické či emocionální vyčerpání. Z důvodu možnosti vybrat více odpovědí byla tato data hodnocena pouze početně, nikoli procentuálně. Mimo výčet nabízených dopadů, které byly součástí volitelných odpovědí, vzešlo z výzkumné otázky také několik takových, které nebyly nabídnuty a které respondenti mohli poznamenat v odpovědi „jiné“; byly jimi především strach o blízké, o rodinu, či nesnáze spjaté s distanční výukou vlastní či distanční výukou dětí respondentů. S pátým cílem dále souvisela i dotazníková otázka č. 9, která mapovala potenciál inklinace respondentů k ukončení pracovního poměru u ZZS v důsledku vlivu negativního působení pandemie COVID-19. Odpovědi respondentů přinesly všeobecně pozitivní zjištění, neboť z celkového počtu 135 dotázaných jich 122 (90,4 %) odpovědělo, že nikoli. Pouhých 11 (8,1 %) označilo možnost ukončení pracovního poměru v důsledku nepříznivosti dopadů pandemie onemocnění COVID-19 za pravděpodobnou.

**Šestý cíl** spočíval ve verifikaci nebo falzifikaci stanovených hypotéz. Výše byly stanoveny celkem čtyři hypotézy zkoumající danou problematiku. Šestý cíl budiž blíže diskutován v následující kapitole; vytyčené hypotézy byly na základě zpracování získaných dat verifikovány či falzifikovány.

**Sedmým cílem** diplomové práce byla komparace dosažených výsledků s jinými autory. Komparace zpracovaných dat byla po jejich zpracování a vyhodnocení provedena – jak na poli výzkumných prací tuzemských, tak zahraničních autorů, a to v časovém rozsahu od prvních zmínek o dané problematice až po výzkumy zabývající se tematikou pandemie onemocnění COVID-19 do současné situace.

## 5.4 Vyhodnocení hypotéz

**HYPOTÉZA 1:** *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede vyšší hodnotu stresu pocíťovaného v průběhu pandemie COVID-19 než za okolností před vznikem pandemie.*

S hypotézou 1 souvisely otázky č. 6 a č. 7.

V otázce č. 6 hodnotili respondenti míru stresu vzniklou v důsledku výkonu zaměstnání v období *před* pandemií COVID-19, zatímco otázka č. 7 cílila na téže problematiku, kdy však posuzovaným obdobím bylo období *během* pandemie. V obou případech měli dotázaní pouze jednu volbu odpovědi, a to číselnou hodnotu na škále od 1 do 5, kdy hodnota 1 představovala minimální míru, kdežto hodnota 5 zastávala maximální možnou míru stresu vzniklého v důsledku vlivu pandemie na výkon zaměstnání.

U otázky č. 6 cílící na období před pandemií byla nejčastější volbou hodnota 2, jak odpovědělo 59 respondentů (44 %). U sedmé otázky již převažovaly odpovědi uvádějících hodnotu 3, a to ze strany 49 dotázaných (36,6 %) Rozdíl byl patrný i u ostatních hodnot na škále od 1 do 5, kdy se ve srovnání prakticky snížilo množství odpovědí hodnotících daný faktor mírně (za tímto účelem budiž jako *mírné* označovány hodnoty 1 a 2). Navýšil se počet odpovědí označujících daný faktor jako průměrný (hodnota 3), zatímco hodnoty popisující vysokou míru stresu (budiž takto označovány hodnoty 4 a 5) se zhruba zdvojnásobily. Pro přehlednější srovnání byly zpracovány Tabulka 1 a Tabulka 2, kdy konkrétně Tabulka 2 znázorňovala součet odpovědí označujících hodnoty 4 a 5 v diskutovaných časových úsecích a jejich procentuální vyjádření. Celkové navýšení hodnot označujících míru stresu jako vysokou činilo 42 odpovědí (**31,1 %**). Výsledné procentuální zastoupení tedy vyjadřuje hodnotu nižší 50 % a vyvrací tak stanovisko vzešlé z vytyčené hypotézy.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 1 byla falzifikována.**

**HYPOTÉZA 2:** *Předpokládáme, že více než 25 % respondentů považuje obecné následky tzv. první vlny za nepříznivější než následky vlny druhé.*

S hypotézou 2 souvisela otázka č. 4.

Čtvrtá otázka dotazníkového šetření mapovala subjektivní názor respondentů na porovnání dopadů pandemie COVID-19 v první vlně a v té druhé. Z možných odpovědí převládala ta, jež popisovala druhou vlnu pandemie jako obtížnější než první. Takto zvolilo 52 respondentů (38,5 %). Protichůdného názoru bylo **44 dotázaných (32,6 %)** s míněním vyjadřujícím citelnější náročnost první vlny ve srovnání s vlnou druhou. Výsledné procentuální zastoupení odpovědí tedy vyjadřuje hodnotu vyšší 25 % a potvrzuje stanovisko vzešlé z vytyčené hypotézy.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.**

**HYPOTÉZA 3:** *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů pozoruje vznik dlouhodobých dopadů na svou vlastní psychiku v důsledku pandemie COVID-19.*

S hypotézou 3 souvisela otázka č. 10.

V desáté otázce byli respondenti dotazováni, zda-li na sobě zpozorovali vznik dlouhodobých dopadů v důsledku pandemie COVID-19. V tomto případě bylo nejvíce odpovědí *ne* o celkovém zastoupení ze strany 101 dotázaných (74,8 %). Na druhé straně vznik dlouhodobých dopadů již zpozorovalo **31 respondentů (23,0 %)**. Výsledné procentuální zastoupení odpovědí tedy vyjadřuje hodnotu menší 50 % a potvrzuje stanovisko vzešlé z vytyčené hypotézy.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla verifikována.**

**HYPOTÉZA 4:** *Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů využilo možnosti psychosociální intervenční péče dostupné v průběhu pandemie COVID-19.*

S hypotézou souvisely otázka č. 12 a podotázky 12.1 a 12.2.

Otázka dvanáctá byla orientována na zjištění, zda byli dotazovaní obeznámeni s možnostmi využít některé z forem psychosociální intervenční péče v rámci svého zaměstnání. Zde uvedlo odpověď *ano* 106 respondentů (78,5 %). Podotázky byly určeny pro ty z tázaných, kteří na otázku č. 12 uvedli kladnou odpověď. První z podotázek mapovala praktické využití některé z forem psychosociální intervenční péče; ze 106 tázaných odpovídajících na podotázku jich 28 (26,4 %) potvrdilo zkušenost v dané oblasti, 73 (68,9 %) žádnou z forem dosud nevyužilo a zbylých 5 (4,7 %) zvolili možnost *nechci odpovědět*. Mezi respondenty, kteří již obdobnou zkušenost podstoupili, jako nejčastější forma převládaly webové informační servery. Z celkového počtu 135 respondentů jich **28 (37,8 %)** využilo možnosti některé z forem psychosociální intervenční péče dostupné v průběhu pandemie COVID-19. Výsledné procentuální zastoupení odpovědí tedy vyjadřuje hodnotu menší 50 % a potvrzuje stanovisko vzešlé z vytyčené hypotézy.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 4 byla verifikována.**

## 6 DISKUZE

Následující kapitola je zaměřena na hodnocení a následnou interpretaci výsledků výzkumného šetření praktické části diplomové práce; získaná data jsou zde komparována s odbornými výzkumy a s daty jiných autorů, kteří se ve svých publikacích zabývali obdobnou problematikou.

Teoretická část práce definovala terminologii týkající se dané tematiky včetně popisu průběhu pandemie COVID-19 se zaměřením na časový úsek jaro 2020 a podzim téže roku, které jsou nejen pro potřeby práce ale i v jiných odborných literárních pramenech označovány jako první a druhá vlna pandemie. V této části práce byly také vymezeny některé vůdčí pojmy související s mentálním zdravím a s vnímáním MU zasaženými, mezi něž se řadí nejen oběti ale také zasahující profesionálové. A právě na ně bylo cíleno výzkumné šetření, konkrétně tedy na zaměstnance ZZS a na jejich vnímání situace, která vyvstala kolem pandemie onemocnění COVID-19. Průzkum byl realizován formou anonymního nestandardizovaného dotazníku s otevřenými, polootevřenými i uzavřenými otázkami. Výsledky dotazníkového šetření posloužily k získání dat, která ucelila náhled na zmíněnou problematiku. Tato byla pak ještě doplněna o poznatky získané prostřednictvím rozhovorů s několika konkrétními zaměstnanci ZZS Středočeského a Plzeňského kraje, jimž byly předem rozeslány otázky k rozhovoru spolu s informovaným souhlasem s využitím výzkumného rozhovoru (viz přílohy 3-8).

Výzkumný soubor tvořili zaměstnanci ZZS s profesní působností na území Středočeského nebo Plzeňského kraje. Výzkumný vzorek nebyl limitován věkem ani pohlavím, podmínkou byl pouze zaměstnanecký poměr u ZZS v jednom z diskutovaných krajů. Celkový počet 135 respondentů byl z větší části tvořen 96 zaměstnanci ZZS ze Středočeského kraje (71,1 %) a v menší míře 39 (28,9 %) z Plzeňského kraje. Nejčteněji zastoupeni byli mezi dotazovanými respondenti s délkou praxe delší dvaceti let, jak odpovědělo 40 dotázaných (29,6 %). Naopak nejméně zaměstnanců ZZS uvedlo praktickou působnost v oboru kratší pěti let. Tak odpovědělo ve výsledku celkem 19 respondentů (14,1 %) z řad zaměstnanců ZZS.



Dle získaných odpovědí působilo zbylých 76 dotázaných v oboru v době jejich účasti na výzkumném šetření v časovém rozpětí od 5 do 20 let; z toho 32 (23,7 %) tázaných uvedlo délku své praxe v rozmezí od 5 do 10 let, dále 23 (17 %) od 10 do 15 let a zbývajících 21 respondentů (15,6 %) od 15 do 20 let.

V rámci výzkumného šetření byli respondenti dotazováni zejména na vlastní zkušenost a subjektivní posouzení vlivu pandemie COVID-19 na své psychické zdraví. Otázky č. 1 a č. 2 byly anamnestického charakteru, následujících 14 otázek se již zaměřovalo na osobní vjemy v oblasti dané problematiky; respondenti uváděli své odpovědi na otázky hodnotící psychickou náročnost výkonu profese u ZZS, vlastní schopnost vypořádat se s psychickou zátěží při výkonu povolání, hodnotili období před pandemií a během ní, dále například uváděli konkrétní faktory spjaté s pandemií COVID-19, které v průběhu pandemie přitěžovali jejich mentálnímu zdraví, nebo naopak ty, které v průběhu pandemie onemocnění COVID-19 považovali za pozitivní.

Překvapivým nebylo zjištění, že celkem 105 dotázaných (77,8 %) shledává své zaměstnání jako psychicky náročné. Opačného názoru bylo 27 respondentů (20,0 %), podle nichž výkon zaměstnání u ZZS spíše není psychicky náročný. Obdobnou tematikou se zabývala i autorka Kostúrová (2014), která ve své práci zkoumala psychickou náročnost zaměstnání. Z jejího výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu 115 tázaných jich 45 (39,1 %) hodnotí výkon zaměstnání jako psychicky náročný. Autorka Ralbovská (2016) zjišťovala pracovní stresory, které respondenti z řad příslušníků IZS hodnotí jako rizikové pro rozvoj syndromu vyhoření; mezi těmito byla psychická náročnost profese uvedena celkem 118-krát (87,4 %). Také autorka Janků (2017) zkoumala psychickou náročnost dané profese; z jejího výzkumu vzešlo, že se celkem 33,1 % respondentů dostává v rámci výkonu práce do psychicky náročných situací.

Přínosné zjištění přineslo zkoumání v oblasti porovnání diskutovaných vln pandemie COVID-19, čili jarní a podzimní. Z výzkumu vyplynulo, že více dotázaných, konkrétně 52 (38,5 %) hodnotí druhou vlnu jako obtížnější než první vlnu pandemie.

Počet odpovědí vyjadřující opačný názor, tj. že první vlna byla náročnější než druhá, činil s rozdílem 8 odpovědí 44 (32,6 %). Ve své výzkumné práci pojednává o srovnání jarních a podzimních dopadů pandemie COVID-19 v jednotlivých vlnách i autor Rajčáni (2022), v jehož studii uvedli respondenti z řad zdravotnických pracovníků horší zvladatelnost druhé vlny pandemie, zejména pak pro prodloužení pracovní doby, jak uvedlo 58 % dotázaných, a také pro větší míru vyčerpání v důsledku výkonu zaměstnání, uvedlo 61 % tázaných.

Jedna z výzkumných otázek byla zaměřena na vlastní schopnost respondentů vypořádat se s psychickou zátěží v průběhu pandemie COVID-19. Z nabízených možností uvedlo 68 dotázaných (50,7 %), že se s ní vypořádávají snadno, dalších 38 (28,4 %) na sobě vliv psychické zátěže doposud nezpozorovalo a 19 tázaných (14,2 %) se dle své odpovědi s psychickou zátěží během pandemie vyrovnávalo obtížně. Zbýlých 9 respondentů (6,7 %) si zvolilo na otázku neodpovědět. Autor Rajčáni (2022) uvedl ve svém výzkumu mezi zdravotnickými pracovníky téže problematiku; z 565 dotazovaných jich 331 (58,6 %) odpovědělo souhlasně na dotaz, zda na sobě zpozorovali zhoršenou schopnost přijímat náročnost své profese v období pandemie COVID-19. Dle Jerlinga (2022) patří psychická zátěž k výkonu profese pracovníka ve zdravotnictví, konkrétně zdravotnického záchranáře, a rizika, která při něm podstupuje, k tomuto povolání patří.

Podstatnou informací vzcházející z výzkumného šetření bylo subjektivní porovnání míry stresu, kterou na sobě respondenti v rámci výkonu povolání u ZZS pozorovali *před* pandemií COVID-19 a *během* ní. Formou odpovědí na obě otázky bylo zvolení číselné hodnoty představující míru stresu, kterou dotázaní pociťovali v hodnocených obdobích. Hodnoty 1-5 byly vzrůstající charakteru. V tomto duchu tak odpověď 1 představovala nejnižší možnou míru stresu, zatímco 5 nejvyšší. Ze získaných odpovědí bylo následně vytvořena srovnání obou časových úseků. Nejčastěji volenou odpovědí na otázku č. 6, čili na období *před* pandemií, byla hodnota 2 – takovou odpověď zvolilo 59 respondentů (44 %). V otázce č. 7 byla tatáž možnost zvolena již o poznání méněkrát, a to ze strany 35 dotázaných osob (26,1 %).

Znatelné změny byly pak i u zbývajících hodnot z obou otázek; ve výsledku lze konstatovat, že zjevně ubylo odpovědí popisujících míru stresu jako mírnou, zatímco přibýlo těch odpovědí, které představovaly zvýšenou míru stresu *během* pandemie (viz Tabulka 1). Finální navýšení vnímání stresu představovalo 51,7 %. Srovnatelných výsledků bylo dosaženo také ve výzkumu Vizheh a kol. (2020); dle šetření se míra stresu vzniklého v důsledku výkonu povolání zdravotnických pracovníků navýšila během pandemie onemocnění COVID-19 z 24,1 % na 67,55 %. Rajčáni (2022) ve svém výzkumu uvádí v obdobné problematice hodnotu ještě vyšší; s nárůstem míry stresu na pracovišti v důsledku vlivu pandemie onemocnění COVID-19 se z celkového počtu 565 respondentů ztotožňuje 472 osob (83,5 %).

Co se týče konkrétního vlivu pandemie COVID-19 na psychiku zdravotníků, odpovídali respondenti na otázku, jaké dopady na sobě od počátku pandemie reálně pozorovali. Z výčtu několika volitelných možností mohli vybrat libovolný počet nebo doplnit nabízené o vlastní odpovědi. Dle získaných dat respondenti v průběhu pandemie nejvíce pozorovali zvýšenou únavu; z celkem 135 dotázaných jich takto odpovědělo 106. Hojně zastoupenými možnostmi byly pak ztráta energie (51), fyzické a emocionální vyčerpání (41), pocit odloučenosti (31), poruchy spánku (18), poruchy pozornosti (19) či třeba pocit bezmoci (27). Pocit bezmoci uvedly jako jeden ze stresorů ve svém výzkumu také autorky Ralbovská, Argayová, Ralbovská (2022), kdy z výzkumného vzorku tvořeného 143 respondenty z řad zaměstnanců ZZS uvedlo tento faktor 41 dotázaných (28,7 %). Autorky rovněž uváděli poruchy koncentrace, které na sobě zaznamenalo celkem 43 respondentů z jejich výzkumu, a poruchy spánku, jak odpovědělo 39 dotázaných. Poruchy spánku v důsledku negativního vlivu pandemie COVID-19 na psychický stav zdravotnického personálu a psychické zdraví poskytovatelů zdravotních služeb zaznamenali ve svém šetření také Pappa a kol. (2020), a to konkrétně u 11 241 osob (34,0 %) z celkového počtu 33 062 respondentů z řad zdravotnických pracovníků, kteří se účastnili výzkumného šetření v celkem 13 studiích. Ke shodnému závěru došla rovněž Lažová (2022), která uvedla jako jeden z nepříznivých vlivů pandemie COVID-19 vznik fyzických obtíží. Obtíže popisovala především jako zvýšení únavy spjaté s nedostatkem odpočinku.

Podobnou zkušenost potvrdili také Jerling (2022) a Lažová (2022) zmiňující rovněž nedostatek odpočinku.

Dalším ze zkoumaných faktorů byla možnost ukončení pracovního poměru u ZZS v důsledku nepříznivých dopadů pandemie COVID-19 na mentální zdraví pracovníků ZZS. Na otázku s možností jedné odpovědi byla nejčteněji volenou odpověď *spíše ne*, jak uvedlo 121 dotázaných (91 %). Dle výzkumné studie autorů Krishnamoorthy a kol. (2020) byla mezi respondenty z řad zdravotnických pracovníků zjištěna potenciální tendence ukončení pracovního poměru v průběhu první vlny pandemie COVID-19 mezi 37 % dotázaných. Autorka Ralbovská (2016) položila respondentům ve svém výzkumu dotaz v podobném smyslu, a to zda-li zvažovali změnu povolání; ve výsledku získala autorka negativní odpověď od celkem 47 dotázaných (46,5 %) z řad zaměstnanců ZZS.

Přínosné zjištění přinesla také otázka, zda respondenti připouští možnost vzniku dlouhodobých dopadů na svou psychiku v důsledku negativních vlivů pandemie COVID-19. Mezi 135 tázanými převažovalo množství odpovědí vyjadřujících odmítavé stanovisko; 101 oslovených (74,8 %) uvedlo odpověď *spíše ne*, 31 (23,0 %) *spíše ano*. Batra a kol. (2020) uvedli ve svém šetření, že 40,3 % respondentů z jejich výzkumu potvrzuje pravděpodobnost vzniku dlouhodobých dopadů negativně afektujících jejich psychiku, dalších 37,4 % dokonce predikuje riziko vzniku syndromu vyhoření v případě neměnicí se situace v průběhu pandemie COVID-19.

Jedním z přednostně zkoumaných jevů v rámci dané problematiky bylo zjištění, jaké vlivy spředené s tematikou pandemie onemocnění COVID-19 vnímají účastníci výzkumu jako přitěžující jejich mentálnímu zdraví. V otázce zaměřené na tento úkaz měli respondenti možnost výběru více odpovědí z několika uvedených a rovněž možnost doplnit odpověď vlastní. Za největší stresor označilo 93 tázaných (69,4 %) obavy z přenosu infekce na své blízké. O poznání méněkrát byl tentýž faktor zmíněn 50 respondenty (37,3 %) v oblasti strachu o sebe samé. Často uváděny byly rovněž odpovědi *zvýšená pracovní zátěž*, *chování pacientů*, *dopad na osobní či pracovní vztahy*, *vliv médií* či například *nedodržování restrikcí* nebo *sociální izolace*.

Názor Bramskiyho (2022) potvrdil data získaná dotazníkovým šetřením; dle autora mnozí kolegové trpěli duševními problémy z únavy, ze strachu z nákazy či úzkostmi. Negativní vliv pozoroval Zavadil (2022) při výkonu svého povolání zdravotnického záchranáře a lektora vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS Plzeňského kraje v důsledku nedostatečné informovanosti; uvedl, že na počátku pandemie COVID-19 byly podávané informace nepřesné, postupem času se tato situace však zlepšovala a zvyšovala se tak i informovanost. I tak však autor zmínil nutnost reagovat flexibilně na možné změny, poněvadž informace se často měnily a aktéři museli v dané situaci jednat s určitou mírou variability. Ralbovská, Argayová, Ralbovská (2022) taktéž uvedly ve svém výzkumu například zvýšenou pracovní zátěž, kterou 49 respondentů (28,3 %) z celkového počtu 173 účastníků jejich šetření označilo jako velmi intenzivní stresor související s výkonem povolání zaměstnanců ZZS v období pandemie; dotázaní dále uvedli jako silné stresory přitěžující jejich mentálnímu zdraví například dezinformace, zvýšený výskyt agrese či třeba ztížené pracovní podmínky. Dle Lažové (2022) byla zdrojem zatěžujícího vlivu také neznámá situace, kterou pandemie COVID-19 představovala; autorka popsala komplikace v podobě náhlého vzniku a obtížnost adekvátní reakce na něj. V souvislosti s tímto faktorem hodnotila také průběžnou dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků, které dle jejího názoru měla během pandemie vždy k dispozici bez omezení, ačkoli si nebyla jistá ohledně dalšího vývoje situace. Výsledky mezinárodní studie HEROES (2020) rovněž přinesly zjištění, že nejvíce respondentů z finálního počtu 1416, co dokončili dotazník, uvedlo jako nejčastější stresory nedostatek informací, obavy z nakažení členů rodiny, sociální izolaci, chování pacientů včetně projevů agrese, dopad na osobní i pracovní vztahy, zvýšenou pracovní zátěž, stigmatizaci zdravotníků, ekonomické dopady situace a náročnost skloubit osobní a pracovní povinnosti včetně péče o rodinu a zvládání domácí výuky dětí. Dle Lažové (2022) narostlo množství výjezdů k pacientům projevujícím se agresivně, a to především s postupem času; autorka uvedla, že v počáteční fázi pandemie se v rámci výkonu povolání zdravotnického záchranáře setkávala s četnými případy reálného strachu o vlastní zdraví a život, potažmo se tyto obavy však měnily na aroganci a agresi jak ze strany samotných pacientů, tak ze strany příslušníků z rodin pacientů.

Autor Zavadil (2022) vyjádřil znepokojení nad jakousi otevřeností aktuální situace a spolu s ní související možností, že mnohé problémy, které se doposud neprojevíly, mohou teprve vyvstat časem, a to i z důvodu neustálé vyčerpání zdravotnických pracovníků. I Lažová (2022) zmínila vyčerpání zdravotnických pracovníků; „*V dané vyčerpání člověk už neměl chuť k ničemu a fungoval automaticky, i přes lockdown – cesta do práce – čas strávený v práci – cesta z práce.*“

Co se týče obeznámenosti s možnostmi využít některé z forem psychologické péče, jsou respondenti převážně dobře informovaní; ze 135 tázaných byla kladná odpověď uvedena ve 106 případech (78,5 %), z nichž 28 (26,4 %) v minulosti již i některé z nabízených možností využili. Na tutéž otázku uvedlo stejnou odpověď ve výzkumu Ralbovské, Argayové, Ralbovské (2022) 36 respondentů (25,2 %), kteří tak potvrdili svou předešlou zkušenost s využitím některé formy z možností posttraumatické péče nabízené v průběhu první a druhé vlny pandemie onemocnění COVID-19. Rovněž Lečbych (2021) podpořil ve svém výzkumném šetření výrazné navýšení poptávky po psychologické péči mezi zdravotnickými pracovníky, a to až u 31 % dotázaných z výzkumného vzorku. Autor rovněž podtrhl důležitost zdravotních psychologických služeb poskytovaných pracovníkům ve zdravotnictví a jejich nesrovnatelnost s běžnými psychologickými službami dostupnými mimo systém zdravotnictví. Autor Jerling (2022) naopak uvedl, že i přes míru náročnosti dané situace na sobě nepozorovali psychické následky natolik závažné, aby využili některé z možností psychosociální intervenční péče. Zavadil (2022) navíc dodal poznatek, nejen že této možnosti nevyužil, ale že neví ani o nikom ze svého okolí, kdo by tak učinil.

V jedné z otázek výzkumného šetření, konkrétně v otázce č. 13, byli respondenti dotázáni na jejich subjektivní názor ohledně dostatečnosti psychologické péče, která jim byla v průběhu pandemie k dispozici. Ze strany 89 účastníků šetření (65,9 %) byla uvedena odpověď potvrzující dostatečnost nabízené péče, dle 27 tázaných (20,0 %) je nabízená péče nedostatečná a zbylých 19 (14,1 %) ponechalo položenou otázku bez odpovědi, resp. zvolili možnou variantu odpovědi „*nechci odpovídat*“.

Autorka Šeblová (2020) rovněž zdůraznila nutnost péče o psychické zdraví zdravotníků; z odpovědí respondentů jejího výzkumného šetření vyplynulo, že mnohým chyběla nabídka odborné psychologické péče; „... *pohozený leták někde na oddělení neberu jako péči...*“ (anonym).

Spokojenost zaměstnanců ZZS byla zkoumána i v otázce čtrnácté, která mapovala spokojenost respondentů s přístupem zaměstnavatele k péči o jejich psychické zdraví při výkonu povolání během pandemie onemocnění COVID-19. 40 dotázaných (29,6 %) popsalo přístup zaměstnavatele jako velmi uspokojivý, dalších 45 (33,3 %) jako obstojný, 19 (14,3 %) jako spíše nedostatečný a dalších 5 (3,7 %) jako naprosto nedostatečný. Dotaz zůstal bez kvantitativně zhodnotitelné odpovědi ze strany zbylých 26 respondentů, z nichž 9 (6,7 %) nechtělo odpovědět a 17 (12,6 %) zvolilo odpověď *netuším*. Ve výzkumu autora Rajčáni (2022) uvedlo 60 % respondentů z řad zdravotnických pracovníků zvýšené riziko vzniku psychického traumatu v důsledku nedostatečnosti odborné psychologické péče dostupné během pandemie COVID-19.

Mimo negativa vzešlá ze situace vzniklé důsledkem pandemie COVID-19 byla pozornost zaměřena i opačným směrem k prvkům, které respondenti hodnotili pozitivně; mohli tak učinit v jedné z otevřených otázek v závěru dotazníku, která v důsledku čítala na 50 odpovědí. Poznatkem, na kterém se shodl nejvyšší počet odpovědí, byl zisk nových zkušeností, ačkoli mnozí z tázaných uvedli, že podobnou zkušenost by oželili i přes množství zkušeností, které s sebou pandemická situace přinesla. Pozitivní odezvy se dostalo také náležitostí, jako je silný kolektiv, jistota zaměstnání v nejisté situaci, navýšení finančního ohodnocení, dostatek informací či například respekt veřejnosti. Dle výzkumu Ralbovské, Argayové, Ralbovské (2022) hodnotilo nejvíce tázaných kladně zejména podporu ze strany médií (79,7 %), dále podporu ze strany veřejnosti (70,6 %) a finanční ohodnocení (59,4 %). Zajímavý poznatek přinesl autor Váňa (2021), v rámci jehož výzkumu respondenti hodnotili jako pozitivní jev nutnost pracovat v první vlně pandemie víceméně improvizovaně s pouze omezeným množstvím informací a prostředků či s množstvím měnících se informací, čímž navýšili svou schopnost práce v nepříznivých okolních podmínkách.

Související problematiku hodnotil také Lepič (2022), dle kterého byla pozitivem informovanost pracovníků ve zdravotnictví a dostatečnost osobních ochranných pracovních prostředků. Lažová (2022) uvedla jako kladný jev fungování pracovního kolektivu, který se díky okolnostem nepříhodné situace dokázal semknout a působit tak efektivněji. Autor Zavadil (2022) uvedl pozitivum vyvstálé situace spočívající v možnosti přehodnocení priorit. Bramskiy (2022) hodnotil kladně organizační strukturu zdravotnických zařízení, a to konkrétně oddělení pacientů pozitivně testovaných na COVID-19, a vakcinaci. Brabec (2022) ocenil v průběhu pandemie COVID-19 úbytek méně závažných výjezdů. Na Jerlinga (2022) působila jako stimulant v dané situaci podpora a ochota kolegů.

Své poznatky, kterým nebyla v dotazníkovém šetření věnována pozornost, mohli respondenti uvést v odpovědi na poslední otázku, která byla plně otevřená. Učinilo tak 22 účastníků; mnozí vyjádřili díky za zájem o téma, většina tázaných potvrdila nesnadnost situace, kterou však výrazně usnadnila kooperace na pracovišti. Nejvíce zmiňovaným jevem byla flexibilita a schopnost pružné reakce na nastalou situaci, díky čemuž byly dle četných odpovědí respondentů další okolnosti snáz zvladatelné. Mnozí z dotázaných dokonce uvedli, že to byla právě soudržnost a podpora kolektivu (zejména pak zpočátku pandemie), která jim pomohla nesnadnou situaci zvládat jak v první vlně pandemie COVID-19, tak ve vlně druhé.



## 7 ZÁVĚR

Předložená diplomová práce pojednávala o problematice pandemie COVID-19 a o jejím vlivu na psychiku zasahujících složek IZS, konkrétně na zaměstnance z řad ZZS Středočeského a Plzeňského kraje. Pozornost byla věnována posouzení dopadů pandemie a následných protiepidemických opatření a zmapování vnímání tématiky zaměstnanci ZZS zmíněných pracovišť – jak kvantitativní formou prostřednictvím sběru většího množství dat anonymním dotazníkovým šetřením, tak formou kvalitativní v podobě strukturovaných rozhovorů s konkrétními zaměstnanci ZZS. V rámci problematiky byla zjišťována zejména data týkající subjektivního hodnocení dané situace za účelem zjištění reálných poznatků těch, kteří byli a aktuálně i nadále jsou nejvíce dotčeni. V rámci diplomové práce byla několikrát zmíněna nutnost péče o psychické zdraví minimálně ve stejné míře jako péče o zdraví fyzické; obzvláště pak u zdravotnických pracovníků, kteří jsou svou profesní působností vystavováni situacím náročným na psychiku na denní bázi. Pakliže tomu tak není, může dojít k navýšení rizika neschopnosti vykonávat povolání dlouhodobě stejně intenzivně.

Teoretická část práce shrnula informativní rovinu problematiky; byla vymezena odborná terminologie spjatá s tématem, definovala související pojmy, popsala jejich legislativní ukotvení a také nastínila vývoj pandemie COVID-19 spolu s některými postupy jejího zvládnutí na úrovni České republiky i na úrovni mezinárodní.

Realizací praktické části sestávající z výzkumného šetření bylo dosaženo získání potřebných dat a jejich následnému statistickému zpracování a porovnání s daty jiných autorů zabývajících se též problematikou.

V závěru lze konstatovat, že ačkoli byla vyvstala situace náročná, přinesla s sebou i mnohá pozitiva; zejména tedy získání nových zkušeností a osvojení jistých pracovních postupů. Kladně lze také hodnotit odolnost zaměstnanců ZZS vůči neblahým vlivům, kterým byli kvůli pandemii COVID-19 opakovaně vystavováni. Prostor pro zlepšení lze shledat zejména v budoucích postupech, které mohou ovlivnit dlouhodobé dopady na psychické zdraví zasahujících, za účelem efektivity výkonu povolání.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

IZS	Integrovaný záchranný systém
MU	Mimořádná událost
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ASTAPENKO, David a Vladimír ČERNÝ. Riziko nákazy v přednemocniční péči virem SARS-COV-2 a implikace klinické fyziologie pro zajištění dýchacích cest. *Urgentní medicína*. 2020, 23(4), s. 19-20. ISSN 1212-1924.
2. AYERS, Susan a Richard de VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha, Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. ISBN 978-80-7344-569-0.
4. BATRA, Kavita, Tejinder Pal SINGH, Manoj SHARMA, Ravi BATRA a Nena SCHVANEVELDT. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17 (23), <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>.
5. BRABEC, David, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS SČK. Kladno 2.5.2022.
6. BRAMSKIY, Illya, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS SČK. Kladno 27.4.2022.
7. BUCHTOVÁ, Veronika a Anna HRUŠKOVÁ KUSNIERIKOVÁ. Doba covidová – stresová – doporučení, jak si s ní poradit. Psychické stavy provázející SARS-COV-2. *Psychiatrie pro praxi*. 2021, 22(1), s. 6-11. ISSN 1803-5272.
8. CARMASSI, Claudia, Claudia FOGHI, Valerio DELL'OSTE, Annalisa CORDONE, Carlo Antonio BERTELLONI, Eric BUI a Liliana DELL'OSSO. PTSD Symptoms in Healthcare Workers Facing the three Coronavirus Outbreaks: What Can We Expect after the COVID-19 Pandemic. *PubMed Central*. 2020, 292 (10). doi: 10.1016/j.psychres.2020.113312.
9. CRANDALL, William Rick, John A. PARNELL a John E. SPILLAN. *Crisis management. Leading in the New Strategy Landscape*. 2. vydání. California: Sage Publications, Inc., 2014. ISBN 978-1-4129-9168-1.

10. GREBENYUK, Vyacheslav a Milan TROJÁNEK. Nový koronavirus SARS-COV-2 a onemocnění COVID-19 pohledem infektologa. *Urgentní medicína*. 2020, 23(4), s. 7-18. ISSN 1212-1924.
11. HEINIGE, Pavel, Martin PRCHLÍK, Martin FAJT, Pavel KAMENICKÝ a Kateřina BARČÍKOVÁ. COVID-19 u dětí v první a druhé vlně pandemie v České republice v roce 2020. *Urgentní medicína*. 2020, 23(4), s. 35-41. ISSN 1212-1924.
12. HOFFMANN, Antonín, Ljuba HRDINOVÁ, Martina KERDOVÁ a Lukáš HUMPL. Peer je ten, kdo nabízí pomoc a rozumí. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Avenier, 2017, 13 (10), 20-21. ISSN 1801-464X.
13. HUMPL, Lukáš, Jiří M. PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.
14. JERLING, Michal, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS PK. Plzeň 26.4.2022.
15. KRISHNAMOORTHY, Yuvaraj, Ramya NAGARAJAN, Ganesh Kumar SAYA a Vikas MENON. Prevalence of Psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst th COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2020, 293 (11), ISSN 0165-1781.
16. LAŽOVÁ, Katarína, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS PK. Plzeň 26.4.2022.
17. LEPIČ, Lukáš, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS SČK. Kladno 2.5.2022.
18. MAO, Ling et al. Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*. 2020, 77(6), s. 683-690, doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127.
19. PAPPA, Sofia, Vasiliki NTELLA, Timoleon GIANNAKAS, Vassilis G. GIANNAKOULIS, Eleni PAPOUTSI a Paraskevi KATSAOUNOU. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun*. 2020, 8 (88), s. 901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026.

20. PRAŠKO, Ján a Marie OCISKOVÁ. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5199-3.
21. RAJČÁNI, Jakub, Simona VYTYKAČOVÁ, Viktória BOTÍKOVÁ a Barbora ŠUHAIJDOVÁ. Predictors of Traumatic Stress in Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Československá psychologie*. 2022, 66(1), s.17-29. doi: 10.51561/cspsych.66.1.17.
22. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka, Ivana ARGAYOVÁ a Denisa Charlotte Ralbovská. Vliv pandemie COVID-19 na psychosomatický stav členů výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby. *Health&Caring*. 2022, 1(1), s. 5-20. ISSN 2788-0931.
23. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. Psychologické aspekty mimořádných událostí. In: ŠÍN, Robin et al. *Medicína katastrof*. 1.vydání. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-295-4.
24. REISS, Karina a Sucharit BHAKDI. *Corona Fehlalarm?: Daten, Fakten und Hintergründe*. Berlin, Goldegg, 2020. ISBN 978-3-99060-191-4.
25. SEIFERT, Bohumil et al. Optimalizace klinických přístupů k pacientům s onemocněním COVID-19 v primární péči. *Časopis lékařů českých*. 2021, 160(4), s. 119-125. ISSN 1805-4420.
26. ŠEBLOVÁ, Jana. Pandemie SARS-COV-2 a její dopady na psychické zdraví. *Urgentní medicína*. 2020, 23(4), s. 45-51. ISSN 1212-1924.
27. ŠEBLOVÁ, Jana. Psychologie v záchrannářství. In: ŠTĚTINA, Jiří a kolektiv. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7.
28. ŠIMÁK, Ladislav. *Krízový manažment vo verejnej správe*. Žilina: EDIS, 2016. ISBN 978-80-5541-165-1.
29. ŠÍN, Robin, Miroslav KUBISKA, Dalibor SEDLÁČEK, Denisa ŠTRUNCOVÁ a Jana VÁCHALOVÁ. Různorodost klinického obrazu onemocnění COVID-19 v kazuistikách. *Urgentní medicína*. 2020, 23(4), s. 29-34. ISSN 1212-1924.
30. VÁŇA, Ondřej. Koncepce psychické odolnosti a pandemie COVIDU-19. *Psychologie, elektronický časopis ČMPS*. 2021, 15(2), s. 64-71. ISSN 1802-8853.

31. VIZHEH, Maryam, Mostafa QORBANI, Seyed Masoud ARZAGHI, Salut MUHIDIN, Zohreh JAVANMARD a Marzieh ESMAEILI. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 2020, 19 (10), s. 1967-1978. doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9.
32. ZAVADIL, Vladimír, 2022. Strukturovaný rozhovor se zaměstnancem ZZS PK. Plzeň 26.4.2022.

### **Závěrečné práce:**

1. JANKŮ, Vendula. *Vliv mimořádných a zátěžových situací na psychiku člověka*. Kladno, 2017. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, PhD.
2. KOSTŮROVÁ, Alexandra. *Syndróm vyhorenia sestier pracujúcich na jednotkách intenzívnej starostlivosti*. Brno, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce PhDr. Marie Zítková.
3. RALBOVSKÁ, Denisa Charlotte. *Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému*. Kladno, 2016. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce doc. PhDr. Darina Brukkerová, Ph.D., MPH.
4. SEIDLOVÁ, Šárka. *Systém psychosociálních intervenčních služeb – psychosociální služby poskytované peery a interventy v rámci zdravotnických zařízení*. Pardubice, 2021. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

### **Internetové zdroje:**

1. HUMPL, Lukáš. *Linka kolegiální podpory*. SPIS – Systém Psychosociální Intervenční Služby [online]. [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://spis.cz/2020/04/09/linka-kolegialni-podpory/>.
2. LEČBYCH, Martin. *Souvislosti nemoci COVID-19 a duševních poruch: pohled klinicko-psychologické praxe*. Ordinace klinické psychologie a psychoterapie [online]. Uherský Brod, 2021. [cit. 2022-04-24]. Dostupné z: <http://psychologie.lecbych.cz/index.php/2021/02/19/souvislosti-nemoci-covid-19-a-dusevnich-poruch-pohled-klinicko-psychologicke-praxe/>.
3. MALIK, Mansoor, Jessica PEIRCE, Michael Van WERT, Cynthia WOOD, Haroon BURHANULLAH a Karen SWARTZ. *Psychological First Aid Well-Being Support Rounds for Frontline Healthcare Workers During COVID-19*. *Frontiers in Psychiatry* [online]. [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8193121/>.
4. ŠEBLOVÁ, Jana, Dita PROTOPOPOVÁ, Roman GŘEGOŘ a Dominika ŠEBLOVÁ. *Studie HEROES – dopady pandemie na psychické zdraví poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb*. Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP [online]. Dostupné z: <https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2021/01/studie-HEROES-informace-pro-web-SUMMK.pdf>.
5. WHO. *Timeline: WHO's COVID-19 Response*. World Health Organization [online]. World Health Organization (WHO), © 2021. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>.

### **Legislativa:**

1. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sběrka zákonů České republiky, 2000.
2. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: Sběrka zákonů České republiky, 2011.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Kraj profesní působnosti respondentů.....	23
Obrázek 2: Délka praxe respondentů.....	24
Obrázek 3: Psychická náročnost zaměstnání.....	25
Obrázek 4: Náhled respondentů na náročnost jednotlivých vln pandemie.....	26
Obrázek 5: Schopnost respondentů vypořádat se s psychickou zátěží při Covidu. .....	27
Obrázek 6: Míra stresu před pandemií COVID-19.....	28
Obrázek 7: Míra stresu během pandemie COVID-19.....	29
Obrázek 8: Subjektivně pozorované dopady.....	30
Obrázek 9: Vliv Covidu na ukončení pracovního poměru.....	31
Obrázek 10: Vznik dlouhodobých dopadů Covidu na psychiku.....	32
Obrázek 11: Faktory přitěžující mentálnímu zdraví.....	33
Obrázek 12: Obeznamenost respondentů s formami psychologické péče.....	34
Obrázek 13: Využití forem psychologické péče.....	35
Obrázek 14: Využití formy psychologické péče.....	36
Obrázek 15: Spokojenost s nabízenými formami psychologické péče.....	37
Obrázek 16: Spokojenost s péčí zaměstnavatele o psychické zdraví respondentů. .....	38



## **11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK**

Tabulka 1: Porovnání míry stresu před a během pandemie COVID-19. ....29

Tabulka 2: Porovnání konkrétních hodnot před a během pandemie COVID-19. ...29

## **12 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Přepis řízených rozhovorů

Příloha 3 – Informovaný souhlas Ing. Michala Jerlinga

Příloha 4 – Informovaný souhlas Ing. Vladimíra Zavadila

Příloha 5 – Informovaný souhlas Bc. Kataríny Lažové

Příloha 6 – Informovaný souhlas Mgr. Illy Bramskiyho

Příloha 7 – Informovaný souhlas Bc. Lukáše Lepiče

Příloha 8 – Informovaný souhlas Davida Brabce

## **PŘÍLOHA Č. 1:**

### **Dotazníkové šetření Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby**

Vážení respondenti,

dovoluji si Vás touto cestou požádat o spolupráci vyplněním anonymního nestandardizovaného dotazníku, jež bude nedílnou součástí praktické části mé diplomové práce s názvem „Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby“, a tím i nezbytným prvkem zakončení mého magisterského studia v oboru Civilní nouzové plánování na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT.

Označte, prosím, odpověď, jež se nejvíce shoduje s Vaším názorem. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou užity pouze za účelem výzkumu v rámci výše zmíněné práce.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Eva Forejtová

## **DOTAZNÍK:**

### **1. Uved'te kraj Vaší profesní působnosti:**

- Plzeňský
- Středočeský

### **2. Uved'te délku Vaší praxe:**

- do 5 let
- od 5 do 10 let
- od 10 do 15 let
- od 15 do 20 let
- více než 20 let

### **3. Považujete své zaměstnání za psychicky náročné?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

### **4. Jak hodnotíte míru dopadů pandemie COVID-19 z globálního hlediska? Za tímto účelem považujeme období jarních měsíců roku 2020 za „první vlnu“ a přelom podzim/zima 2020 za „druhou vlnu“:**

- první vlna byla náročnější než druhá vlna
- druhá vlna byla náročnější než první vlna
- obě vlny byly zhruba srovnatelné
- nelze srovnávat

### **5. Jak hodnotíte svou schopnost vypořádat se s psychickou zátěží v průběhu pandemie COVID-19?**

- s psychickou zátěží se vyrovnávám snadno
- s psychickou zátěží se vyrovnávám obtížně
- vliv psychické zátěže nepozoruji
- nechci odpovědět

**6. Na stupnici od 1 do 5 uveďte míru stresu vzniklou v důsledku výkonu zaměstnání v období *před* pandemií COVID-19 (kdy hodnota 1 = nejnižší, 5 = nejvyšší):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**7. Na stupnici od 1 do 5 uveďte míru stresu vzniklou v důsledku výkonu zaměstnání v období *během* pandemie COVID-19 (kdy hodnota 1 = nejnižší, 5 = nejvyšší):**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**8. Z následujícího výčtu označte libovolný počet dopadů, které jste na sobě reálně od počátku pandemie zpozorovali:**

- zvýšená únava
- ztráta energie
- úzkostné stavy
- poruchy pozornosti
- poruchy spánku
- pocit bezmoci
- pocit odloučenosti
- fyzické či emocionální vyčerpání
- zhoršené příznaky jiných somatických onemocnění
- jiné:

**9. Považujete dopady pandemie COVID-19 za natolik nepříznivé, že by mohly vést k ukončení Vašeho pracovního poměru?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

**10. Připouštíte možnost vzniku *dlouhodobých* dopadů na svou psychiku v důsledku pandemie COVID-19?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

**11. Které z následujících faktorů souvisejících s pandemií COVID-19 považujete za přitěžující Vašemu mentálnímu zdraví?**

- obava z přenosu infekce na Vás samotné
- obava z přenosu infekce na osobu blízkou
- zvýšená pracovní zátěž
- nedostatek informací
- sociální izolace
- chování pacientů
- vliv médií
- restriktce
- nedodržování restrikcí
- dopad na osobní či pracovní vztahy
- ekonomická nejistota
- jiné:

**12. Byl(a) jste obeznámen(a) s možností využít některé z forem psychologické péče v rámci Vašeho zaměstnání? Pokud je Vaše odpověď *ne*, pokračujte na otázku č. 14).**

- ano
- ne
- nechci odpovědět

**12.1. Využil(a) jste některé z forem psychologické péče?**

- ano
- ne
- nechci odpovědět

**12.2. Kterou z možností jste využil(a)?**

- Systém psychosociální intervenční služby
- Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví
- e-mental health
- webové informační servery
- jiné:

**13. Považujete možné formy psychologické péče nabízené v průběhu pandemie COVID-19 za dostatečné?**

- spíše ano
- spíše ne
- nechci odpovědět

**14. Jak hodnotíte přístup Vašeho zaměstnavatele k péči o psychické zdraví při výkonu Vašeho povolání během pandemie COVID-19?**

- velmi uspokojivě
- obstojně
- spíše nedostatečně
- naprosto nedostatečně
- netuším
- nechci odpovědět

**15. Jaké náležitosti své profese vzniklé v důsledku pandemie COVID-19 hodnotíte kladně?**

**16. Pokud máte k dané problematice další poznatky, shrňte je, prosím, na tomto místě:**

## **PŘÍLOHA Č. 2:**

### **Přepis řízených rozhovorů**

#### **Průvodní dopis zasláný před rozhovorem**

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou 2. ročníku v oboru Civilní nouzové plánování na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT a aktuálně zpracovávám diplomovou práci „***Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby***“. Vedoucí mé práce je PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., LL.M.

Praktická část práce sestává z anonymního dotazníkového šetření distribuovaného mezi respondenty z řad zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby Středočeského a Plzeňského kraje. Výzkumné šetření bych ráda doplnila o rozhovory s lidmi s praxí v daném oboru a touto cestou si Vás dovoluji požádat o spolupráci zodpovězením níže uvedených otázek.

Výsledky šetření budou užity pouze za účelem realizace výzkumu v rámci výše zmíněné diplomové práce.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a spolupráci.

Bc. Eva Forejtová



## Otázky

- 1) Jaké je Vaše jméno a příjmení?
- 2) Jaký je kraj Vaší profesní působnosti?
- 3) Jaká je délka Vaší profesní praxe?
- 4) Jakou pozici zastáváte?
- 5) Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?
- 6) Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie?
- 7) Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19?
- 8) Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů?
- 9) Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19?
- 10) Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží (např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)?
- 11) Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče?
- 12) Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně?

## Respondent č. 1

- 1) **Jaké je Vaše jméno a příjmení?** *Ing. Michal Jerling*
- 2) **Jaký je kraj Vaší profesní působnosti?** *ZZS PK*
- 3) **Jaká je délka Vaší profesní praxe?** *Pracuji sedmým rokem*
- 4) **Jakou pozici zastáváte?** *Staniční sestra + zdravotnický záchranář ve výjezdové skupině RV/RZP na ZZS a na interní JIP*
- 5) **Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?** *Ano. Na ZZS občas informován předem, občas posléze. V některých obdobích nebylo „čistého“ pacienta. V nemocnici přímo na covidovém oddělení. Vnímal jsem to jako všudypřítomné riziko spojené s mou profesí.*
- 6) **Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie?** *Ze začátku pandemie (první měsíc, 6 týdnů) dost chaos (opakované užívání respirátorů atd.), od podzimní vlny 2020 již všeho dostatek.*
- 7) **Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19?** *V první vlně nedostatek informací a zkušeností, postupně se to zlepšovalo.*
- 8) **Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů?** *Nevšiml jsem si.*
- 9) **Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19?** *Fyzické: únava, nedostatek odpočinku a spánku. Psychické: zdeptanost v návaznosti na neschopné řízení krizové situace stran vlády, znechucení nad lidmi, kteří odmítali dodržovat jakákoliv pravidla.*
- 10) **Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží (např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)?** *Určitě ano. Každý se s tím ve své hlavě rval jinak. Převažovala starost o nejbližší než o nás samotné, abychom to nepřítáhli domů.*

*Spíše jsem ale zaznamenal v práci velkou ochotu pomoci (při obsazování služeb za nemocné kolegy, při obsazování služeb na posilové RZP).*

**11) Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče? Ne.**

**12) Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně? Zdravotnický: lockdown, uzavření všeho (včetně fabrik) a povinné testování. Což ale kvůli (nevhodný výraz) vlády bylo neustále odkládáno, a proto se pandemie rozjela do takových rozměrů. Na mě osobně nejvíce působila ochota ze strany kolegů, kteří, když mohli, pomohli. Naopak mě obtěžovala a negativně na mě působila nekompetentnost, s jakou vláda vedla zemi v době krize.**

## **Respondent č. 2**

**1) Jaké je Vaše jméno a příjmení?** *Ing. Vladimír Zavadil*

**2) Jaký je kraj Vaší profesní působnosti?** *ZZS PK*

**3) Jaká je délka Vaší profesní praxe?** *od 2015 – 7 let*

**4) Jakou pozici zastáváte?** *Zdravotnický záchranář, lektor VVS ZZS*

**5) Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?** *Ano, v době největšího výskytu téměř každou směnu. Většinou tato informace byla podávána od ZOS s výzvou. Žádný problém jsem s těmito výjezdy v rámci psychické roviny neměl.*

**6) Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie?** *Prostředky jsme na základnách měly dostupné vždy, je pravda, že nastaly situace, kdy prostředky nekontrolovaně ubývaly a neměli jsme jistotu, že vystačí. Naštěstí se tak nakonec nestalo. Později už bylo prostředků dostatek, postupem času se jejich distribuce vyladila a bylo vše v pořádku.*

- 7) Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19?** *No tak začátek byl trochu v chaosu, informace nepřesné, později se objevovaly a stále objevují polopravdy, nepravdy a dezinformace. Masmédia, to je kapitola sama pro sebe, to raději nebudu komentovat, to bych se musel rozčlít. ZZS jako taková fungovala v pořádku, informace byly podávány v rámci situace dostatečně. Člověk si jen musel zvyknout, že se ty informace z hodiny na hodinu měnily, a musel se přizpůsobit.*
- 8) Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů?** *Osobně asi ne, ono těch agresivních pacientů je už tak dost, takže mi nepřišlo, že by se to nějak zhoršilo na výjezdech, ale ve společnosti narostla jistá tenze.*
- 9) Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19?** *Osobně ne, ale to je na povaze člověka. Řekl bych ale, že na některých z nás ta změna pozorovat šla.*
- 10) Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží (např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)?** *Ano, to jsem zaznamenal. Řekl bych, že většinou měli strach o své příbuzné. Vzniku depresí nebo nějakých fyzických projevů těžkého stresu jsem si nevšiml. V průběhu času se to může ale změnit, jelikož úplný konec ještě není a tyto věci se mohou projevit s odstupem času.*
- 11) Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče?** *Ne osobně a ani o nikom z okolí nevím.*
- 12) Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně?** *Menší konzumace alkoholu na veřejnosti, zpomalení uspěchané doby. Možná někteří přehodnotili svoje priority.*

### Respondent č. 3

- 1) **Jaké je Vaše jméno a příjmení?** *Bc. Katarína Lažová*
- 2) **Jaký je kraj Vaší profesní působnosti?** *ZZS PK*
- 3) **Jaká je délka Vaší profesní praxe?** *od 2015*
- 4) **Jakou pozici zastáváte?** *Zdravotnický záchranář*
- 5) **Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?** *Ano, opakovaně během pandemie. Většinou ano, pokud tahle informace byla dostupná, nebo byl předpoklad podle příznaků. Vědět to předem bylo lepší, aspoň byl člověk připraven.*
- 6) **Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie?** *Během pandemie nebyl problém. Na začátku to bylo trochu komplikovanější, protože situace vznikla náhle a nikdo z nás na to nebyl připraven a nevěděl, co všechno pandemie bude obnášet a jak se to bude vyvíjet. Ale postupně se to vychytalo. Pro všechny to byla neznámá situace.*
- 7) **Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19?** *Bylo to něco, s čím jsme se nikdo nesetkali, ale informace se postupně doplňovaly a ucelovaly.*
- 8) **Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů?** *Ano, postupem času se lidi začali chovat vůči nám hůř, arogance, agresivita, nespokojenost. Ze začátku se lidi báli nemoci a i o svůj život, ale postupně se to i na základě dezinformací od médií měnilo k té aroganci a někdy i k agresivitě pacientů a rodinných příslušníků.*
- 9) **Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19?** *Ano, nedostatek odpočinku, únava. Změny služeb urgentně kvůli výpadkům kolegů.*
- 10) **Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží (např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)?** *Konkrétně deprese až ne, spíš to byla ta vyčerpanost*

*a nedostatek odpočinku a času na sebe. V dané vytíženosti člověk už neměl chuť k ničemu a fungoval tak nějak automaticky, i přes lockdown – cesta do práce – čas strávený v práci – cesta z práce.*

- 11) Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče? *Ne.***
- 12) Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně? *Pozitivum bylo to, že se kolektiv v práci dokázal semknout a fungovat jako jeden celek.***

#### **Respondent č. 4**

- 1) Jaké je Vaše jméno a příjmení? *Mgr. Illya Bramskiy***
- 2) Jaký je kraj Vaší profesní působnosti? *ZZS SČK***
- 3) Jaká je délka Vaší profesní praxe? *7 let***
- 4) Jakou pozici zastáváte? *Zdravotnický záchranář***
- 5) Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? *Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)? *Ano, dostal jsem se do kontaktu s Covid pozitivním pacientem, ne vždy jsem byl o tom informován. Danou skutečnost jsem si nepřipouštěl.****
- 6) Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie? *Dostupnost byla dostatečná, po celou dobu pandemie jsem se neseťkal s nedostatkem OOPP.***
- 7) Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19? *Byl jsem dostatečně informován.***
- 8) Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů? *Zvýšenou agresivitu jsem v důsledku pandemie nepocítoval.***
- 9) Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19? *Ne.***
- 10) Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží**

(např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)? *Ano, někteří kolegové trpěli duševními problémy spojenými se zvýšenou únavou, úzkostí, strachu z nákazy, obavy o vlastní zdraví.*

- 11) **Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče? *Ne, nevyužil.***
- 12) **Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně? *Organizační struktura ZZ, oddělení covid pacientů od necovidových. Rozvolnění opatření v souvislosti s proočkováním populace.***

### **Respondent č. 5**

- 1) **Jaké je Vaše jméno a příjmení? *Bc. Lukáš Lepič***
- 2) **Jaký je kraj Vaší profesní působnosti? *ZZS SČK***
- 3) **Jaká je délka Vaší profesní praxe? *6 let***
- 4) **Jakou pozici zastáváte? *zdravotnický záchranář***
- 5) **Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? **Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?** *Dostal jsem se do kontaktu, občas jsem byl informován, někdy ne. A po psychické rovině jsem to bral jako svou práci.***
- 6) **Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie? *Bez problémů.***
- 7) **Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19? *Dostatečně.***
- 8) **Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů? *Ne, spíše rodinných příslušníků.***
- 9) **Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19? *Ne.***
- 10) **Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží**

(např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo zdraví nejbližších atd.)? *Na sobě ne, u některých kolegů ano. A to zejména strach z nákazy.*

- 11) **Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče?** *Ne.*
- 12) **Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně?** *Dvakrát test na covid, když byl pozitivní :-)*

### **Respondent č. 6**

- 1) **Jaké je Vaše jméno a příjmení?** *David Brabec*
- 2) **Jaký je kraj Vaší profesní působnosti?** *ZZS SČK*
- 3) **Jaká je délka Vaší profesní praxe?** *11 let*
- 4) **Jakou pozici zastáváte?** *Řidič záchranář*
- 5) **Dostal(a) jste se v rámci výkonu povolání do přímého kontaktu s Covid pozitivní osobou? Byl(a) jste o této skutečnosti předem informován(a)? Jak jste tuto skutečnost vnímal(a) (v psychické rovině)?** *Ano, byl jsem v kontaktu, byl jsem informován a bral jsem to jako svou práci.*
- 6) **Jak hodnotíte dostupnost osobních ochranných pracovních prostředků během pandemie?** *OOPP bylo vždy dost.*
- 7) **Jak zpětně hodnotíte informovanost o pandemii v návaznosti na COVID-19?** *Informovanost byla dostatečná.*
- 8) **Setkal(a) jste se v průběhu pandemie se zvýšenou mírou agresivity ze strany pacientů?** *Mírně.*
- 9) **Pozoroval(a) jste na sobě potíže (fyzické či psychické) v rámci výkonu povolání v době pandemie v návaznosti na COVID-19?** *Ne.*
- 10) **Zaznamenal(a) jste na sobě, popřípadě na Vašich kolezích, v průběhu pandemie zvýšené riziko vzniku depresí nebo jiných psychických obtíží (např. psychomotorický neklid, projevy syndromu vyhoření, pocit psychického diskomfortu, strach z nákazy, obavy o vlastní zdraví nebo**



**zdraví nejbližších atd.)? Pozoroval jsem u některých kolegů strach z nákazy, obavy o zdraví.**

- 11) Využil(a) jste během pandemie některé z možností psychosociální intervenční péče? Ne.**
- 12) Jaké faktory na Vás v průběhu jednotlivých vln pandemie působily pozitivně? Úbytek méně závažných výjezdů.**

## PŘÍLOHA Č. 3:

### Informovaný souhlas Ing. Michala Jerlinga

#### Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma


#### Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby


Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.  
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi ...Ing. Michalem Jerlingem.....  
a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě  
Forejtové pro účely výše uvedené.

V Plzni .....

Dne 2.4.2022 .....

Podpis .....

Podpis autora práce .....

**PŘÍLOHA Č. 4:**

**Informovaný souhlas Ing. Vladimíra Zavadila**

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru**

pro účely zpracování diplomové práce na téma

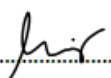
**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické  
záchranné služby**


Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.  
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi ..... Ing. Vladimírem Zavadilem .....  
a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě  
Forejtové pro účely výše uvedené.

V ..... Plzni .....

Dne ..... 2.4.2022 .....

Podpis .....  .....

Podpis autora práce .....  .....

## PŘÍLOHA Č. 5:

### Informovaný souhlas Bc. Kataríny Lažové

#### Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru

pro účely zpracování diplomové práce na téma

#### Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické záchranné služby

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.  
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Bc. Katarínou Lažovou  
a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě  
Forejtové pro účely výše uvedené.

V Plzni

Dne 2.4.2022

Podpis Katarína Lažová

Digitálně podepsal  
Katarína Lažová  
Datum: 2022.05.05  
19:11:31 +02'00'

Podpis autora práce *Forejtová*

**PŘÍLOHA Č. 6:**

**Informovaný souhlas Mgr. Illy Bramskiyho**

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru**

pro účely zpracování diplomové práce na téma

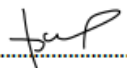
**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické  
záchranné služby**


Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.  
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Mgr. Illyou Bramskiyem  
a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě  
Forejtové pro účely výše uvedené.

V Kladně .....

Dne 2.5.2022 .....

Podpis ..... 

Podpis autora práce ..... 

**PŘÍLOHA Č. 7:**

**Informovaný souhlas Bc. Lukáše Lepiče**

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru**

pro účely zpracování diplomové práce na téma

**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické  
záchranné služby**

Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.

V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi Bc. Lukášem Lepičem

a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě

Forejtové pro účely výše uvedené.

V Kladně

Dne 6.5.2022

Podpis Lepič

Podpis autora práce Forejtová

**PŘÍLOHA Č. 8:**

**Informovaný souhlas Davida Brabce**

**Informovaný souhlas s využitím výzkumného rozhovoru**

pro účely zpracování diplomové práce na téma


**Vliv pandemie COVID-19 na psychiku zaměstnanců Zdravotnické  
záchranné služby**


Diplomová práce je vedena na Fakultě biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze.  
V rámci jejího vypracování bude použit rozhovor mezi ..... **Davidem Brabcem** .....  
a autorkou diplomové práce.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a uveřejněním informací z něj vyplývajících Bc. Evě  
Forejtové pro účely výše uvedené.

V ..... **Kladně** .....

Dne ..... **4.5.2022** .....

Podpis .....  .....

Podpis autora práce .....  .....