



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Wellbeing pracovníků ZZS Ústeckého kraje podle modelu PERMA

Wellbeing of Workers of Emergency Medical Services of Ústí nad Labem Region Using the Model PERMA

Bakalářská práce

Studijní program: Zdravotnické Záchranářství

Autor bakalářské práce: Barbora Krejčová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Tibor Brečka MBA, LL.M.

Kladno 2023



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Krejčová** Jméno: **Barbora** Osobní číslo: **499550**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Zdravotnické záchranářství**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Wellbeing pracovníků ZZS Ústeckého kraje podle modelu PERMA

Název bakalářské práce anglicky:

Wellbeing of Workers of Emergency Medical Services of Ústí nad Labem Region Using the Model PERMA

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude popis současného stavu a zhodnocení wellbeing pracovníků Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje pomocí modelu PERMA. V teoretické části bude popsán wellbeing, model PERMA, nastíněna psychická náročnost spojená s prací na Zdravotnické záchranné službě a z toho plynoucí důsledky a vlivy na její pracovníky. Praktická část bude založena na dotazníkovém šetření využívající modelu PERMA k zjištění duševní pohody pracovníků Zdravotnické záchranné služby v Ústeckém kraji. Cílem bakalářské práce bude strukturalizace dat, zjištěných na základě výše zmiňovaného dokumentu, rozdělených do předem určených kategorií na základě určitých specifik. Z této strukturalizace budou následně vyžity získané informace o kvalitě wellbeing daných kategorií a z nich vyvozena doporučení pro praxi.

Seznam doporučené literatury:

- [1] PAULÍK, Karel., Psychologie lidské odolnosti, ed. 2., přeprac. a doplň. vyd, Praha: Grada (Psyché), 2017, 376 s., ISBN 978-80-247-5646-2
- [2] TANG, Juan, Xiao-chen LI a Xi ZHANG, The Eudemonic Wellbeing of Volunteers in a Public Health Emergency, Frontiers in Psychology, ročník 13, 2022, ISSN 1664-1078. DOI:10.3389/fpsyg.2022.903147
- [3] PERINA, Debra G., Catherine A. MARCO et al., Well-Being among Emergency Medicine Resident Physicians: Results from the ABEM Longitudinal Study of Emergency Medicine Residents, The Journal of Emergency Medicine, ročník 55, číslo 1, 2018, 101-109 s., ISSN 0736-4679. DOI:10.1016/j.jemermed.2018.04.003

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **14.02.2023**

Platnost zadání bakalářské práce: **20.09.2024**

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

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Wellbeing pracovníků ZZS Ústeckého kraje podle modelu PERMA 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 17.05.2023

.....
Barbora Krejčová

PODĚKOVÁNÍ

V této části bych chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Tiborovi Brečkovi, MBA, LL.M. za jeho trpělivost a ochotu. Dále bych ráda poděkovala všem vedoucím záchranářům výjezdových základen Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, kteří mi pomohli s realizací praktické části práce. V neposlední řadě upřímně děkuji všem respondentům, za jejich ochotu a čas, který věnovali vyplnění dotazníku.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na wellbeing pracovníků Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje. V teoretické části jsou vymezeny pojmy pozitivní psychologie, wellbeing a modelu PERMA. Naleznete zde informace o Zdravotnické záchranné službě, o jejích činnostech a právním zabezpečení a vymezení. Dále zde naleznete informace k jednotlivým pracovním pozicím, které jsou na ZZS zastoupené a takéž popsanou psychickou náročnost práce u Zdravotnické záchranné služby.

Cílem praktické části je zjistit celkový stav wellbeing u pracovníků zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje pomocí modelu PERMA. K dosažení je využit standardizovaný dotazník „PERMA Profiler“ a výsledky jsou prezentovány pomocí přehledných grafů a podrobných popisů.

Klíčová slova

Wellbeing, model PERMA, Zdravotnická záchranná služba, Ústecký kraj, doporučení pro praxi

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on wellbeing of workers of Emergency medical services of Ústí nad Labem Region. The theoretical part defines terms such as positive psychology, wellbeing and model PERMA. There can be found information about medical emergency service and its actions and legislative security and demarcations. Each profession, that can work in medical emergency service is described there, as well as psychological demands that are experienced while working in medical emergency service.

The aim of the bachelor thesis is to find out the state of wellbeing of workers of Emergency medical services of Ústí nad Labem Region using the model PERMA. Standardized questionnaire "PERMA Profiler" is used to achieve this objective and the results are presented by clear charts and detailed descriptions.

Keywords

Wellbeing, model PERMA, Emergency Medical Service, Ústí nad Labem region, recommendations for practice

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce.....	10
2.1	Cíle práce	10
2.2	Hypotézy.....	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Pozitivní psychologie	11
3.2	Wellbeing	11
3.3	Model PERMA	12
3.3.1	Pozitivní emoce	14
3.3.2	Zaujetí činností	15
3.3.3	Pozitivní vztahy.....	16
3.3.4	Smysluplnost.....	16
3.3.5	Úspěch.....	17
3.4	Zdravotnická záchranná služba (ZZS)	17
3.4.1	Předpisy upravující ZZS	17
3.4.2	Činnost ZZS	18
3.4.3	Pracoviště krizové připravenosti	19
3.4.4	Výjezdové skupiny ZZS	19
3.4.5	Zdravotnický záchranář	20
3.4.6	Řidič vozidla ZZS.....	24
3.4.7	Lékař.....	25
3.5	Systém psychosociální intervenční služby (SPIS).....	26
3.5.1	PEER.....	27

3.6	Psychická náročnost práce na ZZS.....	28
3.6.1	Syndrom vyhoření	28
3.6.2	Syndrom pomáhajícího	30
4	Metodika.....	31
4.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
5	Výsledky	35
5.1	Výsledky hodnot PERMA	72
6	Diskuze	75
7	Závěr	83
8	Seznam použitých zkratk.....	84
9	Seznam použité literatury	85
10	Seznam použitých obrázků	90
11	Seznam použitých grafů	91
12	Seznam použitých tabulek.....	93
13	Seznam příloh.....	94

1 ÚVOD

V posledních letech se stále více hovoří o důležitosti péče o duševní zdraví a wellbeing v pracovním prostředí. Toto téma je zvláště relevantní v oblasti zdravotnické záchranné služby, kde pracovníci čelí každodenním výzvám, které mohou být velmi náročné a stresující. Pro tyto pracovníky je zvláště důležité starat se o své fyzické i psychické zdraví, aby zvládli vyrovnat se se stresujícími situacemi a v plné síle mohli přinášet potřebnou pomoc a psychickou oporu pacientům a jejich blízkým.

Cílem této bakalářské práce je zjistit současný stav wellbeing pracovníků ZZS v Ústeckém kraji pomocí standardizovaného dotazníku PERMA Profiler. Dalším cílem je posoudit jaký vliv má jejich náročná profese a vystavení traumatizujícím zážitkům na osobní život.

V rámci této práce bude provedena systematická literární rešerše na téma pozitivní psychologie, wellbeing, model PERMA a jeho kategorie. Dále bude stručně legislativně vymezena ZZS a její pracovníci. Nakonec bude nastíněna psychická náročnost práce na ZZS a s tím spojený syndrom vyhoření a syndrom pomocníka.

V praktické části této práce budou popsány výsledky dotazníkového šetření, zhodnoceny předem stanovené hypotézy. Zejména bude provedeno porovnání jednotlivých kategorií respondentů a výsledků PERMA Profiler. Porovnání bude provedeno i s výzkumy jiných autorů.

2 CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit celkový wellbeing pracovníků ZZS ÚK podle 5 prvků modelu PERMA.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Pracovníci ZZS ÚK, kteří mají u ZZS praxi 15 a více let budou mít nižší hodnoty základních prvků PERMA a vyšší hodnoty prvku „Negativní emoce“ než pracovníci s praxí kratší 15 let.

Hypotéza č. 2: Rozvedení pracovníci ZZS ÚK, budou mít nižší hodnoty prvků „Pozitivní emoce“ a „Pozitivní vztahy“ a vyšší hodnoty prvku „Negativní emoce“ oproti svobodným či sezdáným pracovníkům.

Hypotéza č. 3: Pracovníci ZZS ÚK ve věkové kategorii 41-60 let budou mít nižší hodnoty PERMA než věková kategorie 21-40 let.

Hypotéza č. 4: Pracovníci ZZS ÚK, kteří uvedli, že jsou „spíše nespokojeni“ či „velmi nespokojeni“ se svým celkovým měsíčním příjmem, budou mít nižší hodnoty PERMA než ostatní respondenti.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Pozitivní psychologie

Pozitivní psychologie se zrodila na přelomu 20. a 21. století a je aktuálním směrem vědecké psychologie. Ke vzniku přispěl zájem o studium kvality života, faktorům ovlivňujícím osobní pohodu (wellbeing) a duševnímu zdraví. [1]

Pozitivní stránky osobnosti a příznivé aspekty života byly v psychologii přehlíženy na úkor studia poruch, problémů a negativních faktorů, z toho důvodu vznikla pozitivní psychologie. Její představitelé se snaží zejména doplnit dosavadní psychologii o opomíjená kladná témata a tím vyvážit intenzitu zájmu psychologů jen o negativní stránky života. [1, 2]

Pozitivní psychologie studuje pozitivní emoce, kladné životní zážitky a optimální prospívání, výzkumem individuálních pozitivních vlastností osobnosti jedince a pátráním po faktorech, které se uplatňují v pozitivně fungující společnosti. Hlavním cílem je, podle představitelů Seligmana, rozvíjení nejlepší kvality života. Pozitivní psychologie se používá napříč obory, od vzdělávání přes zdraví až po neurologii. [3, 4, 5]

Mezi klíčové koncepty pozitivní psychologie patří například angažovanost do činnosti („*flow*“), vzkvétání („*flourishing*“) nebo osobní/duševní pohoda (wellbeing). [4]

3.2 Wellbeing

Wellbeing neboli duševní či osobní pohoda, je důležitým ukazatelem kvality života. Definicí je spousta, například světová zdravotnická organizace ho definuje jako „*vícedimenzionální jev, jež má svůj biologický, psychologický, sociální,*

ekonomický, kulturní i etický aspekt“. Blatný osobní pohodu interpretuje jako „dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost člověka s vlastním životem“. [6]

Seligman ve své Teorii duševní pohody nedefinuje wellbeing nijak konkrétně. Hovoří o něm jako o teoretickém konstrukt, který nic přesně nedefinuje, ale podílí se na něm několik prvků. *„Teorie duševní pohody je vlastně teorií nevy nucené volby, jejíž 5 prvků zahrnuje to, co si svobodní lidé volí pro věc samotnou.“ [5]*

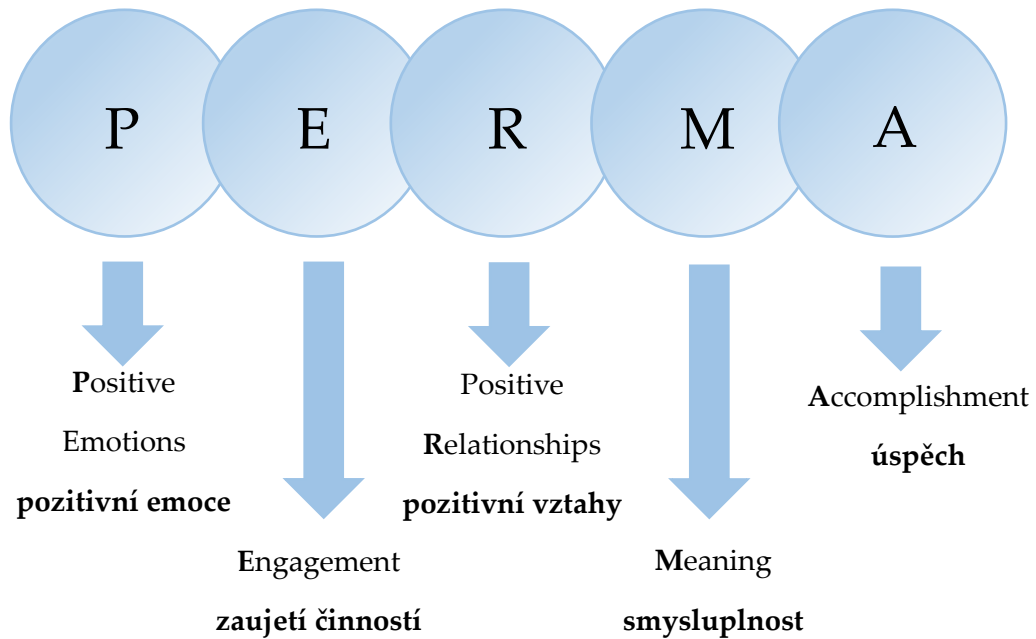
3.3 Model PERMA

Model PERMA je složen z pěti prvků teorie duševní pohody, které mají základ v našich silných stránkách. Podle Seligmana právě naše silné stránky podporují a posilují všech pět pilířů duševní pohody. Jako příklad můžeme uvést tvrzení, že nasazením svých silných stránek člověk získá více pocitu smysluplnosti, vygeneruje si více pozitivních emocí, docílí i více úspěchů a prožije hodnotnější vztahy. Teorie duševní pohody se tedy skládá z pěti měřitelných pilířů, které se na ní podílejí a přispívají k ní, ale nikterak ji samostatně nedefinují. Každý z prvků duševní pohody musí splňovat následující tři podmínky, pro možné zařazení mezi tyto prvky:

1. Významně přispívá k duševní pohodě.
2. Mnoho lidí usiluje o tuto věc pro ni samotnou – je sama o sobě hodnotným cílem lidského snažení.
3. Je definovaný a měří se nezávisle na ostatních prvcích.

[5]

Ke snadnému zapamatování pěti prvků slouží akronym jejich anglických názvů – PERMA:



Obrázek 1 – Pět prvků modelu PERMA (Zdroj: autorka práce)

Teorie duševní pohody je pluralistická, a to jak svou metodou, tak svým obsahem. Některé aspekty prvků modelu PERMA lze měřit objektivně a některé pouze subjektivně (vlastním hodnocením). Subjektivním ukazatelem jsou pozitivní emoce, kdežto zaujetí, smysluplnost, vztahy a úspěšný výkon mají jak subjektivní, tak objektivní aspekty. Pět prvků modelu nestojí samostatně, nesou v sobě myšlenku vzájemné propojenosti. Měli by představovat komplexnější pojetí tématu pozitivní psychologie, čímž je duševní pohoda. Vzájemná souvislost a propojenost je zřetelná. Duševní pohoda nemůže existovat jen v naší hlavě, k tomu, aby byl člověk v životě šťastný, potřebuje prožívat všechny prvky najednou. Jde o kombinaci toho, že se cítíme dobře, náš život má smysl, máme dobré vztahy a dosahujeme v životě úspěchů. [5]

„Způsob, jakým rozhodujeme o svém životě, směřuje k tomu, abychom maximalizovali všech těchto pět prvků.“ [1]

3.3.1 Pozitivní emoce

Mluvíme-li o pozitivních emocích, chápeme slovo „pozitivní“ jako synonymum slova „kladný“. Pojem „emoce“ vysvětluje psychologický slovník jako subjektivní zážitky libosti a nelibosti provázené fyziologickými změnami a motorickými projevy. Psycholog Paul Ekman se pokusil stanovit kritéria, která musí emoce splňovat:

- Vyskytuje se u primátů – zvláště lidoopů;
- Je odezvou na danou situaci – má určitou kognitivní vazbu;
- Má charakteristický časový průběh – rychlý začátek a relativně krátké trvání;
- Je charakteristická fyziologickými změnami – zrychlení tepu, vyplavování hormonů apod.

Můžeme tedy shrnout, že emoce se odehrávají jednak uvnitř jedince v podobě prožívání, tak i navenek v podobě fyziologických změn organismu a v chování.
[7]

Akhtar říká, že emoce fungují v nejjednodušší podobě jako signály. Pozitivní emoce člověku dávají na vědomí, že se děje něco dobrého, že jsme na správné cestě k vytyčeným cílům a životním snům, v čemž je jistá míra naděje. Na druhou stranu negativní emoce fungují jako výstražné vykřičníky upozorňující na blížící se nebezpečí, které bude potřeba rychle řešit. Člověka popudí k boji o přežití, což je naplněním jejich evoluční podstaty. Hněv budí k útoku a strach k ústupu. Už z evoluční podstaty jsou velmi silné a naléhavější, zúží náš úhel myšlení jen na konkrétní nebezpečí. Pozitivní emoce jsou lehčí a mají kratší trvání. Jsou pro náš život velmi podstatné, jejich užitečnost není jen v jejich chvilkové příjemnosti, ale čerpáme z nich i naši energii. Podílejí se na vytváření individuálních osobních zdrojů, jak fyzických, tak intelektuálních a sociálních. Podporují vznik různých

forem lidských aktivit a jednání, pomáhají v procesu učení, v procesu budování sociálních vazeb přátelství či rodinných. [8, 9]

Pozitivní emoce čili příjemné pozitivní prožitky, jsou právem prvním prvkem teorie duševní pohody. Na prvním místě plní klíčovou úlohu i v teorii opravdového štěstí, avšak se dvěma zásadními rozdíly. Štěstí a životní spokojenost, jakožto subjektivní měřítko, jsou výlučným cílem celé teorie, kdežto v teorii duševní pohody jsou pouze jedním z faktorů, který lze zahrnout do prvku pozitivních emocí. Pozitivní emoce jsou hédonickým prvkem (potěšení přinášející), a proto obsahují veškeré běžné ukazatele duševní pohody – radost, extázi, úlevu, vřelost apod. Všechny tyto faktory lze měřit pouze subjektivně. [1]

Minulá kapitola stanovila kritéria pro zařazení prvků mezi PERMA model a pozitivní emoce splňují všechna tři kritéria. Přispívají k duševní pohodě, mnoho lidí o ně usiluje, i když nemají návaznost na jiné prvky modelu a v neposlední řadě se hodnotí nezávisle na ostatních prvcích. [5]

„Celkové pozitivní naladění člověka působí protektivně při zvládání náročných životních situací. Vyšší míra prožívání pozitivních emocí je pro člověka prospěšná tím, že působí pozitivně na jeho rozvoj a dosažení osobní pohody.“ [10]

3.3.2 Zaujetí činností

Zaujetí činností neboli angažovanost prožívá člověk za předpokladu, kdy zná svoje silné stránky a aktivně je využívá. Angažované zaujetí, plné ponoření do zálib, práce a koníčků nebo též prožívání mezilidských vztahů nese název „flow“. Do češtiny často překládán jako plynutí, tok, absolutní pohlcení danou činností, souvisí s umem člověka se vědomě a plně oddat přítomnému okamžiku. [10]

Zaujetí činností se měří zcela subjektivně retrospektivně skrze všechny svoje faktory. Během stavu „flow“ se nevyskytují žádné myšlenky ani pocity, až zpětně člověk zhodnotí, že to vlastně byl pozitivní prožitek. [5]

Angažovanost splňuje též všechna tři kritéria, proto, aby byla zařazena do prvků PERMA. Stejně jako pozitivní emoce, přispívá k duševnímu zdraví, mnoho lidí o ni usiluje, přestože nepřinese zlepšení zbylým prvkům a hodnotí se samostatně bez vlivu ostatních prvků. [5]

Koncentrovaná pozornost, která je podstatou zaujetí činností, využívá všechny kognitivní a emoční zdroje člověka. Nutností je využít své silné stránky a talenty, k tomu, aby se člověk do stavu zaujetí činností dostal. [11]

3.3.3 Pozitivní vztahy

Důležitou otázkou na zamyšlení je, zda člověk bude pozitivní vztahy pro lidi kolem něj nebo pro sám sebe, protože mu na oplátku dávají pozitivní pocity a smysl života. Kvalitní vztahy vytváří v člověku příjemné pocity, jimiž jsou pocit být milován, pocit spolehnout se na druhou osobu, pocit blízkosti. Tyto pocity z podstaty evoluce potřebujeme cítit a prožívat. [11, 5]

3.3.4 Smysluplnost

Smysluplnost, též pocit, že člověk k něčemu patří, něčemu slouží. Není jen subjektivním stavem, protiřecit jí může logika či objektivnější zhodnocení historie. Smysluplnost jedinec zažívá ve chvíli, kdy používá své silné stránky i ve chvílích, kdy vedou k uspokojení potřeb druhých, případně společnosti, nejen k uspokojení vlastního. Vztahuje se k dosažení něčeho vyššího, než jsou naše osobní cíle a touhy. [11]

„Lidské bytosti, nevyhnutelně, chtějí smysl a záměr v životě.“ [5]

3.3.5 Úspěch

Úspěch či úspěšný výkon, se týká potřebě uplatnit vlastní dovednosti, dosáhnout úspěchu či cíle. Může jít o dosažení ocenění, například ve sportu, nebo v osobní rovině o úspěch ve vysněných cílech a osobních metách. Úspěch bývá občas cílem sám o sobě, i když nepřinese smysluplnost, pozitivní emoce, ani nepřispěje k budování pozitivních vztahů. [11, 5]

3.4 Zdravotnická záchranná služba (ZZS)

3.4.1 Předpisy upravující ZZS

Zdravotnickou záchrannou službu upravuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Nabyl platnosti 8. 12. 2011, vstoupil v účinnost 1. 4. 2012 a aktuální znění je z 1. 1. 2022 (verze 4). [12]

„(1) Zdravotnická záchranná služba je zdravotní 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.“
[12]

Zákon ustanovuje podmínky poskytování ZZS, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby a povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče v návaznosti na zdravotnickou záchrannou službu. Podmínky pro poskytovatele ZZS jsou dostupnost formou dojezdové doby a plánu pokrytí kraje ZZS. Dále určuje součinnost mezi poskytovateli akutní lůžkové péče a ZZS. Zejména pak kooperaci při zajištění plynulé návaznosti následné péče, která zahrnuje neustálou výměnu informací, mezi ZZS a poskytovatelem lůžkové péče, o stavu pacienta, počtu volných akutních lůžek u poskytovatele akutní lůžkové péče. [12]

Dalším zákonem upravujícím podmínky ZZS je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Tento zákon nabyl platnosti 8. 12. 2011, vstoupil v účinnost 1. 4. 2012 a aktuální znění je z 1. 1. 2023 – 31. 12. 2023 (verze 4). [13]

Definuje základní ustanovení, podmínky poskytování zdravotních služeb, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a jejich blízkých, též i práva a povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků. [13]

3.4.2 Činnost ZZS

Činností ZZS je nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání (155) a výzev přijatých od operačního střediska jiné základní složky integrovaného záchranného systému (IZS). Operátor zdravotnického operačního střediska (ZOS) přijímá výzvu, vyhodnocuje stupeň naléhavosti tísňového volání, rozhoduje o vhodném typu poslané výjezdové skupiny (VS) a poskytuje instrukce k zajištění první pomoci do příjezdu VS na místo události. ZZS organizuje a řídí přednemocniční neodkladnou péči (PNP) na místě události, spolupracuje s ostatními složkami IZS a s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče. Výjezdová skupina na místě události pacienta vyšetří, poskytne mu zdravotní péči, včetně neodkladných výkonů vedoucích k záchraně života a obnově či stabilizaci základních životních funkcí. Pacient je monitorován po celou dobu transportu až po předání zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. ZZS dále zajišťuje přepravu tkání a orgánů k transplantaci a zajišťuje třídění osob postižených na zdraví při hromadném postižení osob v důsledku mimořádné události či krizové situace. [12, 14]

3.4.3 Pracoviště krizové připravenosti

„Zařízení zdravotnické záchranné služby (ZZS) vždy tvoří podle zákona č. 374/2011 Sb. vedle ředitelství, výjezdových skupin atp. také pracoviště krizové připravenosti, které je určeno pro koordinaci:

- 1. úkolů vyplývajících z krizového plánu a dokumentace integrovaného záchranného systému,*
- 2. psychosociálních intervenčních služeb v případě mimořádné události nebo krizové situace,*
- 3. vzdělávání a výcviku v oblasti krizového řízení, urgentní medicíny a medicíny katastrof,*
- 4. vzdělávání a výcviku složek IZS k poskytování neodkladné resuscitace,*
- 5. komunikačních prostředků pro plnění úkolů v IZS a v krizovém řízení.“ [15]*

Krizový manažer, který zároveň plní funkci styčného bezpečnostního zaměstnance, je na ZZS zaměstnán v rámci plnění výše uvedených úkolů. Na pracovišti působí též koordinátor psychosociální intervenční služby, vedoucí i skupiny PEER, pomáhající řešit nadlimitně zatěžující události u všech zaměstnanců ZZS. [15]

3.4.4 Výjezdové skupiny ZZS

Přednemocniční neodkladná péče je zajišťována různými typy výjezdových skupin:

1. Rychlá zdravotnická pomoc (RZP), kterou tvoří posádka neodkladné péče bez přítomnosti lékaře. Tým je se skládá z řidiče vozidla ZZS a zdravotnického záchranáře, který je zároveň i vedoucím výjezdové skupiny.

2. Rychlá lékařská pomoc (RLP). Tuto posádku tvoří minimálně tříčlenný tým vedený lékařem. Zbývými členy posádky jsou řidič vozidla ZZS a zdravotnický záchranář.
 3. Rendez-vous systém (RV). Jde o systém součinnosti lékaře a posádek rychlé zdravotnické pomoci. Posádka RV je minimálně dvoučlenná a tvoří ji řidič vozidla ZZS či zdravotnický záchranář a lékař. Systém funguje tak, že na místo mimořádné události vyjíždí současně výjezdová skupina RZP a RV, často každý z jiného místa. Lékař se v tu chvíli stane vedoucím výjezdové skupiny, rozhoduje o léčebných a terapeutických postupech u pacienta, též rozhoduje o dalším směřování pacienta. Lékař se rozhodne na základě vyhodnocení pacientova stavu, zda bude pacienta doprovázet během transportu do zdravotnického zařízení. Ve chvíli, kdy je transport realizován pouze posádkou RZP, se výjezdová skupina RV s lékařem stává ihned dostupnou pro další tísňovou výzvu.
 4. Letecká záchranná služba (LZS), kde je zdravotnická posádka minimálně dvoučlenná ve složení lékař a zdravotnický záchranář a dále je součástí i pilot.
- [12, 14, 16]

3.4.5 Zdravotnický záchranář

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře upravuje v § 18 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Zákon nabyl platnost dne 3. 3. 2004, vstoupil v účinnost dne 1. 4. 2004 a aktuální znění je z 24. 1. 2023 – 31. 12. 2023 (verze 17). [17]

„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře se získává absolvováním

a) akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo

c) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999.

(2) Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.“ [17]

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou definované v § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška nabyла platnosti dne 14. 3. 2011, vstoupila v účinnost ve stejný den a aktuální znění je ze dne 1. 7. 2022 (verze 5). [18]

„(1) Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. Přitom zejména může

a) sledovat, monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování dalších tělesných parametrů za použití zdravotnických prostředků,

b) vyhodnocovat projevy onemocnění a rizikových faktorů a na základě diferenciální diagnostiky stanovit předběžnou diagnózu,

c) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,

d) zajišťovat periferní žilní nebo intraoseální vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,

e) provádět laboratorní vyšetření určená pro neodkladnou péči a hodnotit je,

f) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,

g) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

h) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,

i) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému,

j) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

k) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

l) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu a první ošetření novorozence,

n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,

o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu,

p) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii.

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

a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,

b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,

c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

d) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let věku,

e) odebírat biologický materiál na vyšetření.

(3) Zdravotnický záchranář dále při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu, vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. d), f), n), r), u) a v) a § 4a odst. 1 písm. b) až n).“ [18]

Zdravotnický záchranář (Bc. či DiS.) má možnost se dále vzdělávat ve specializaci nesoucí název Zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí pro urgentní medicínu. Jedná se o specializační studium. Podmínkou jeho studia je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Další podmínky jsou stanoveny podle §56 zákona č. 96/2004 Sb. Studium obsahuje 560 hodin teoretického vzdělávání a praktické výuky. Zakončeno je úspěšným složením atestační zkoušky. [19]

Kompetence zdravotnického záchranáře po dokončení specializačního studia upravuje též vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [18, 19]

3.4.6 Řidič vozidla ZZS

Pro výkon povolání řidiče vozidla ZZS podle § 35 zákona č. 96/2004 Sb. je potřeba absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz trvající 12 měsíců s rozsahem 600 hodin teoretické i praktické výuky. Vstupními podmínkami pro uchazeče o kurz je ukončené středoškolské vzdělání (s výučním listem či maturitou), řidičské oprávnění minimálně skupiny C 1 a dobrý zdravotní stav. Kurz je zakončen teoretickou i praktickou závěrečnou zkouškou před odbornou komisí. Poté získá absolvent kurzu osvědčení k výkonu povolání řidiče vozidel ZZS, které je bez omezení platnosti. Jeho činnost upravuje § 36 vyhlášky 55/2011 Sb. [17, 18, 20]

3.4.7 Lékař

Vzdělávání lékaře a výkon jeho povolání se řídí podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Zákon nabyl platnosti dne 3. 3. 2004, vstoupila v účinnost 2. 4. 2004 a aktuální znění je z 1. 11. 2021 – 31. 12. 2023 (verze 13). [21]

„Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.“
[21]

K výkonu povolání lékaře dále potřebuje získat „specializovanou způsobilost“, též známou pod názvem „atestace“, která má většinou dvě části, zřídka mají některé části tři. V ČR jsou tyto atestace upraveny zákonem č. 95/2004 Sb. a prováděcími vyhláškami. První z nich je vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Vyhláška nabyla platnosti dne 26. 6. 2009, vstoupila v účinnost 1. 7. 2009 a aktuální znění je z 18. 8. 2018 (verze 5). Druhou z vyhlášek je vyhláška č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů. Vyhláška nabyla platnosti dne 13. 10. 2020, vstoupila v účinnost 15. 10. 2020 a aktuální znění je z 15. 10. 2020 (verze 1). [21, 22, 23]

Podle vyhlášky č. 185/2009 Sb. se zavedly společné základní kmeny, které dále upravuje vyhláška č. 397/2020 Sb. Vzdělávání v základním kmeni trvá 30 měsíců a je zakončeno zkouškou z kmene. Až po absolvování těchto základních kmenů se začíná lékař připravovat na vlastní specializační obor. Z každého základního kmene se dá postupovat pouze na určité specializace, které trvají dalším několik desítek měsíců. Specializací, která je ukončena atestační zkouškou, získá lékař

„specializovanou způsobilost“ a může tedy samostatně vykonávat povolání a není nutný odborný dohled. [22, 23, 24]

Pokud se chce lékař stát lékařem na ZZS, musí si vybrat základní kmen anesteziologický, chirurgický, interní či kmen ze všeobecného praktického lékařství. Následně musí mít specializovanou způsobilost v některém z oborů urgentní medicína, anesteziologie a resuscitace, anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, vnitřní lékařství, kardiologie, neurologie, traumatologie, dětské lékařství, všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. Celkem tedy kolem 60 měsíců specializovaného výcviku, než bude moci pracovat bez odborného dozoru na ZZS. Pokud podmínky ZZS umožňují zajistit „odborný dohled“, může lékař na ZZS pracovat již po získání osvědčení o absolvování příslušného základního kmene. [24, 25]

3.5 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)

V rámci poskytování a péče o psychickou pohodu zdravotnických pracovníků jsme v České republice pozadu oproti řadě vyspělým státům světa. Prvním praktickým krokem k vytvoření služby psychosociální podpory se stal projekt Evropské Unie nazván Leonardo da Vinci, který vznikl na konci 20. století. Úkolem tohoto projektu bylo v rámci Evropy vytvořit síť, která by dokázala pomáhat při zvládnání krizových situací. Podporu získal od Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Následným zorganizováním prvních výcviků v metodě „Critical Incident Stress Management“ (CISM) byla vytvořena personální základna pro tvorbu budoucího systému psychosociální podpory ve zdravotnictví. [26]

Velký posun byl v roce 2009, kdy MZ ČR založilo „Odbor krizové připravenosti“. Hlavními úkoly této skupiny bylo vytvoření a koordinace systému psychické podpory pro zdravotníky a pro potřeby obyvatelstva,

vytvoření struktury systému a vzdělávacího programu pro budoucí odborníky a peery. Desetidenní certifikovaný kurz vznikl ještě tentýž rok a nese název „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – Strategie zvládnání psychicky náročných profesních situací“. Připravuje do praxe budoucí poskytovatele SPISu a zdravotnické peery. Tento kurz zajišťuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně. [26]

V roce 2011 byl Systém psychosociální služby oficiálně zakotven v zákoně č. 374/2011 Sb., jako součást povinností poskytovatele ZZS. MZ ČR v roce 2012 SPIS organizačně garantovalo, jmenovalo odborné garanty a krajské koordinátory. Postupně začal být SPIS využíván a rozvíjen na jednotlivých krajských ZZS. V roce 2012 byla snaha o podporu projektu ze strany nemocnic. Zájem o spolupráci projevil v tomto roce hned několik velkých nemocnic, například Fakultní nemocnice Olomouc, Ostrava, Hradec Králové či Královské Vinohrady. Do dnešní doby je seznam nemocnic s vlastními peery či zájmem o spolupráci mnohem větší. V roce 2014 se činnost SPIS rozšířila i o první psychickou pomoc, která je poskytována osobám zasaženým psychicky náročnou situací – nejčastěji pozůstalým, kterým umírá nebo zemřel příbuzný. [26]

3.5.1 PEER

PEER je vyškolený zdravotnický pracovník poskytující psychickou podporu kolegům. Odbornou způsobilost k výkonu získá zdravotnický pracovník na kurzu „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – strategie zvládnání psychicky náročných situací“. Spolupracuje s koordinátorem vlastního poskytovatele zdravotních služeb, či zdravotnické záchranné služby, s krajským koordinátorem, s psychologem SPIS nebo s odbornými garanty SPIS. Pro udržení své kvalifikace se musí alespoň jednou ročně účastnit odborné akce (Rallye Rejvíz, profesní konference SPIS, Refresh kurz, supervizí setkání týmu a další garantem systému schválené akce). Jestli se žádné akce nezúčastní dvakrát, je ze systému

vyřazen. Může ale i kdykoliv odejít z osobních důvodů, jeho účast v systému SPIS je dobrovolná. [27, 28]

Psychickou podporu kolegům podává na oslovení od samotného zasaženého kolegy či je osloven prostřednictvím vedoucího zaměstnance poskytovatele zdravotnických služeb s žádostí o poskytnutí psychické pomoci či její organizaci. PEER může také sám o osobě oslovit nějakého svého kolegu, u kterého se domnívá, že potřebuje jeho služby či u něj pozoruje změnu vnějších projevů vlivem proběhlých nadlimitně psychicky zátěžových událostí. Pokud jeho služby kolega odmítne, musí to respektovat. Setkání mohou být individuální i skupinová, osobní, telefonicky, přes SMS či přes jiné komunikační kanály. Jeho služby zajišťují preventivní činnosti, předkrizové přípravy, péče po zásahu nebo přímo činnosti v terénu a individuální intervence. [27, 29]

3.6 Psychická náročnost práce na ZZS

3.6.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření lze definovat jako stav kdy vymizí motivace a stimulující podněty a práce již nepřináší výsledky, které jedinec očekává. Jde o stav fyzického i psychického vyčerpání, které navazuje na dlouhodobé období stresu. Existuje hned několik definic syndromu vyhoření, pro všechny jsou ale společné tyto znaky:

- *„Přítomnost negativních emocionálních příznaků jako například deprese, vyčerpání atd.,*
- *Syndrom vyhoření je nejčastěji spojován s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější, např. zdravotníci,*
- *Menší efektivita práce není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními vytvořenými postoji a z nich vyplývajícího chování,*

- *Důraz je kladen na psychické příznaky a na prvky chování než na provázející tělesné příznaky,*
- *Syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí nijak s psychickou patologií.“ [30]*

Nejčastěji se syndrom vyhoření projevuje tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou, nerudností, nedůvěřivostí, negativitou a depresemi. [30]

K syndromu vyhoření je možné se propracovat celkem třemi různými cestami. První cestou je ztráta ideálu. Člověk do nového zaměstnání přichází s nadšením, plný elánu, ztotožňuje se s novými cíli. Postupem času však zjišťuje, že ideály, které sledoval jsou odlišné od reality. Ztrácí pocit důvěry ve vlastní schopnosti v důsledku přibývajících potíží. Vše může zajít až do fáze, kdy neuvidí smysl v práci samotné. [30]

Další cestou vedoucí k syndromu vyhoření je workoholismus. Workoholismus je termín označující závislost na práci. Jde o stav nutkavé potřeby pracovat. To vyžaduje velké množství času a energie, která pomalu začne danému jedinci docházet. [30]

Třetí a poslední cestou je teror přitažlivostí. Jedinec vnímá každou novou možnost jako lákavou nabídku. Zvládnout, ale všechny závazky, které jedinec má vyžaduje velmi mnoho času, energie a úsilí. [30]

Vyhoření je dlouhodobý proces a dá se rozdělit do několika fází. Fáze idealistického nadšení je fáze, kdy jedinec do se práce vkládá nadprůměrné nasazení. Klade na sebe i na své okolí nereálné nároky. Schopnost realisticky odhadnout vlastní možnosti a reálné překážky pomáhá vyvarovat se syndromu vyhoření. Druhá fáze je stagnace. Zde se jedinec dostává do kontaktu s realitou přehodnocuje své ideály. Práce, kterou vykonává již není tak vzrušující. Mnohem

více zaměřuje svou pozornost na plat nebo kariérní růst. Frustrace je doba, ve které jedinec zjišťuje pravdu o svých možnostech. Začíná pochybovat o smyslu své práce, i o svých schopnostech. V jedinci vzrůstá pocit zklamání. Poslední fází je Apatie. Jde o obranný mechanismus proti frustraci. Jedinec již rezignoval a dělá jen to, co je nezbytně nutné. Počáteční nadšení se zcela vytratilo. [31]

3.6.2 Syndrom pomáhajícího

Jde o projev, kterým pracovník pomáhající profese řeší svá traumata z dětství. Pracovník využívá svého mocenského postavení, aby získal pocit uznání a pochopení, kterého má nedostatek. Jde o *„přítomnost narcismu při volbě a výkonu povolání pomáhající profese“*. [32]

Pomáhající pracovníci trpící syndromem pomocníka nezvládnou projev emocí a citů, včetně frustrace a nepřiznají si slabosti. To má negativní vliv na mezilidské vztahy a často je součástí i nepřiměřená agrese. Navenek působí jako ochotní pomocníci, ale uvnitř jsou bezmocní a bez schopnosti sebereflexe. Touží po moci, nedotknutelnosti a všemohoucnosti. [32]

Syndrom pomáhajícího se dá rozdělit do pěti složek, které v ranném dětství utrpěly: odmítnuté dítě ze strany rodičů, narcistická nenasytlost dítěte, identifikace s rodičovským „Nad já“, uhýbání před vztahy na podkladě vzájemnost dávání a brání a nepřímá agrese proti lidem, kteří nepotřebují pomoc.

„Syndrom pomocníka tkví v neschopnosti projevít vlastní city a potřeby, která se stala součástí osobnostní struktury. V ní se spojila se zdánlivě nenapadnutelnou fasádou v oblasti sociálních služeb a latentními fantaziemi o vlastní všemohoucnosti.“ [32]

4 METODIKA

Pro praktickou část bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum Wellbeing pracovníků ZZS ÚK. Data byla získávána pomocí dotazníkového šetření, které bylo vytvořeno v elektronické formě přes Google forms. Elektronická forma se byla zvolena jako nejsnadnější způsob pro tento výzkum ze dvou důvodů. V dnešní době je tato forma tou nejrychlejší a pro obě strany dotazníku tou nejpřívětivější, a to vzhledem k možnosti vyplnění kdykoliv a odkudkoliv, kde je připojení k internetu. Respondenti si tedy mohou zvolit kdy dotazník vyplní. A druhým důvodem bylo přihlídnutí k výzkumnému vzorku tohoto výzkumu, jimiž jsou pracovníci ZZS celého Ústeckého kraje, kteří pracují na směny a na základně se nikdy všichni nesejdou. Fyzické návštěvy všech výjezdových základen by byly tudíž téměř nemožné.

Dotazník byl rozeslán v podobě URL adresy skrze emaily. Nejdříve byl poslán vedoucímu vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS Ústeckého kraje panu Mgr. Bc. Lukáši Vaisovi (Příloha 1). Poté byl poslán vedoucím všech výjezdových základen v Ústeckém kraji.

Dotazník byl strukturován podle klasických standardů, přičemž začínal úvodním slovem, kde se dotazník představil i spolu s autorkou, dále došlo k popsání, k čemu tento výzkum slouží, kde budou interpretovány jeho výsledky a v neposlední řadě byla respondentům zaručena stoprocentní anonymita. Následovaly samotné otázky pro respondenty. Všechny 37 otázek nacházejících se v dotazníku mělo single choice možnosti a žádná není filtrační, tudíž každý odpovídal na všech 37 otázkách.

Skupina prvních 14 otázek byla vytvořena autorkou. Slouží k rozdělení respondentů do kategorií, které pomohou porovnat jejich případný vliv na wellbeing. Otázky začínají klasicky od pohlaví, přes věk a vzdělání. Dále zahrnují

témata práce u ZZS, způsob dopravy do práce, bydlení, rodinný stav a děti. Byly použity uzavřené a polouzavřené typy otázek, jedna dichotomická a trichotomická, jedna s Likertovou škálou a převážně byly polytomické, čili si dotazovatel vybíral vždy jednu z několika nabízených možností.

23 otázek ve druhé části dotazníku jsou standardizovaným dotazníkem PERMA Profiler od autorek Kern, Buttler a Huppert z roku 2013 (Příloha 2). Navazuje na model PERMA od Seligmana a je měřítkem subjektivní míry wellbeing. Autorky provedly velice podrobný výzkum a analýzu stovek relevantních položek wellbeing, než dotazník dospěl do podoby, jak je dnes znám a používán. Vždy se tři otázky týkají jedné z pěti oblastí modelu PERMA, dohromady tedy 15 otázek. Zbylých 8 jsou tzv. výplňkovými, které ale i přes to není doporučeno v dotazníku vynechat. Jsou jimi následující otázky:

- Jedna zachycuje celkový wellbeing
- Tři jsou označeny jako „negativní“ – smutek, vztek a úzkost
- Jedna se ptá na pocit osamění
- Tři reflektují celkový pocit z vlastního fyzického zdraví

Výplňkové otázky byly přidány z důvodu rozptýlení respondenta od hlavních otázek na PERMA model, které jsou pouze pozitivní a mohly by svádět k zabarvenému jen pozitivnímu odpovídání. Navíc nám poskytují další informace ke zkoumání.

Otázky dotazníku PERMA Profiler jsou umístěny na stupnici 0 až 10, kde 0 představuje extrémně nízké levely („nezažívám nikdy“ či „vůbec“ či „velmi špatný“) a 10 jsou extrémně vysoké levely („zažívám vždy“ či „úplně“ či „vynikající“). Vyplňování je velmi intuitivní, nýbrž tato jedenácti bodová Likertova škála umožňuje respondentovi subjektivní zhodnocení, jakou mírou se o dané věci cítí (například 7/10 = 70 % se cítí nadšený ze života). Výsledky jsou

získány průměrem odpovědí respondentů v dané problematice. Hodnota P je průměr otázek 21, 26, 36; E je průměr otázek 19, 27, 35; R je průměr otázek 22, 28, 34; M je průměr otázek 15, 25, 32; A je průměr otázek 17, 24, 31. Celkový wellbeing je průměrem hodnot P, E, R, M, A a hodnoty Happiness (HAP, pocit štěstí). HAP zkoumá 37 otázka. Negativní emoce (N) jsou průměrem otázek 18, 23, 30; zdraví (H) je průměrem otázek 20, 39, 33. Loneliness (LON, samota) zkoumá otázka 16.

Jak z textu vyplynulo, dotazník je originálně v angličtině (Příloha 2), v této bakalářské práci je použita jeho česká verze z překladu od Rohlíkové 2017 (Příloha 3, otázka 15-37)

Získané výsledky dotazníku budou z důvodu řešené problematiky zpracovány kvantitativně. Data budou podrobena statistickému šetření, a to z důvodu rozřazení a zpřehlednění získaných výsledků, které budou dále interpretovány. Pro tento účel bude využita metoda základního deskriptivního statistického šetření. Kvantitativní zpracování bude vycházet z testování předem daných hypotéz stanovených na základě předešlých výzkumů. Dále z těchto dat budou stanoveny hypotézy nové.

4.1 Charakteristika výzkumného vzorku

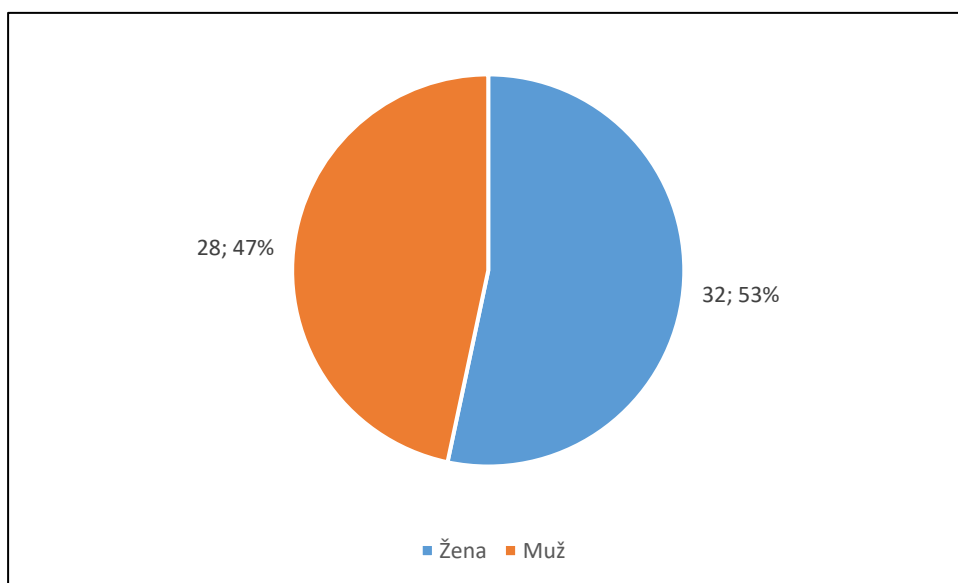
Jako šetřený vzorek byli vybráni pracovníci ZZS Ústeckého kraje, a to z důvodu snadného oslovení těchto pracovníků skrze jednotlivé vedoucí výjezdových základen v kraji. Tyto kontakty autorka nabyла během svých praxí v některých výjezdových základnách v Ústeckém kraji. Byli zahrnuti všichni pracovníci – lékaři, zdravotničtí záchranáři i řidiči. Toto kritérium přineslo možnost zkoumat více vztahů mezi sledovanými proměnnými charakteristikami a jednotlivými účastníky výzkumu. Aplikováno nebylo žádné další kritérium z důvodu potřeby rozdílných osobních a demografických charakteristik jednotlivých respondentů.

I přes aktivní snahu o rozšíření dotazníku mezi zkoumanou skupinu, byla jeho návratnost poměrně nízká a bude tedy vyhodnocováno 60 dotazníků. Data získaná z jednoho kraje slouží jako podklad k možnosti zvážit širší šetření v budoucnosti na větším výzkumném vzorku či populaci.

5 VÝSLEDKY

Tato část práce bude zaměřena na výsledky z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 60 respondentů. Pro každou z 37 otázek byl vytvořen přehledný graf či tabulka. Bude popsáno, co lze z každého grafu vyčíst. Závěry z těchto dat budou podrobněji rozebírány v kapitole Diskuze.

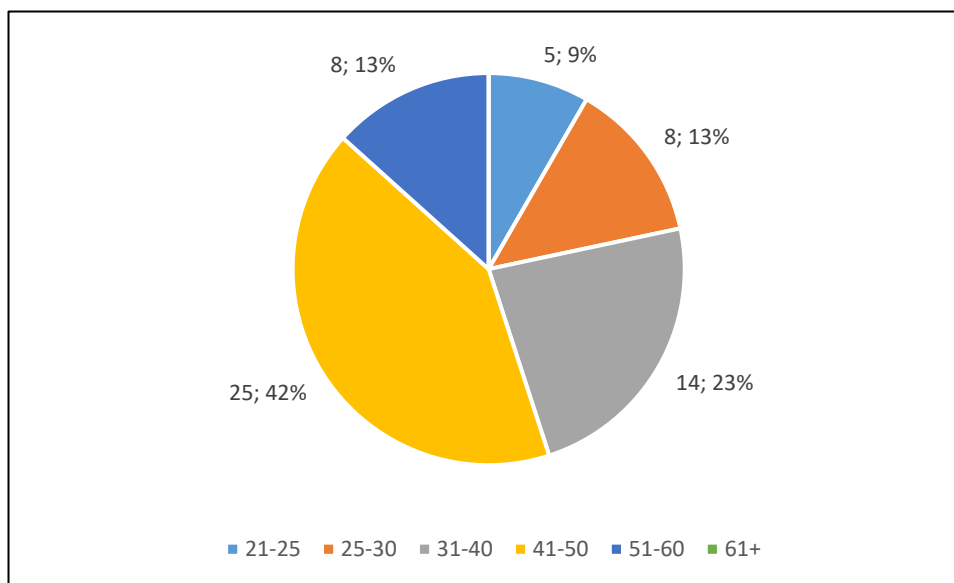
1. Jaké je Vaše pohlaví?



Graf 1 – Pohlaví respondentů

První otázka zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu se dotazníku zúčastnilo 32 žen, což odpovídá 53 % a 28 mužů, což je 47 %.

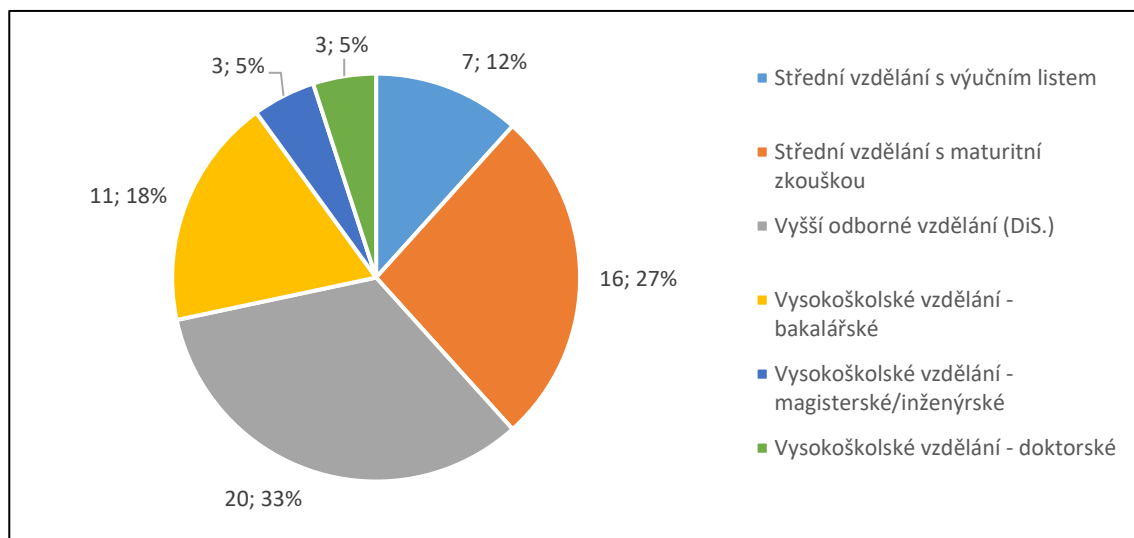
2. Kolik je Vám let?



Graf 2 – Věk respondentů

Druhá otázka zjišťovala věkovou kategorii respondentů. Ve věku od 21-25 bylo 5 respondentů, což je 9 %. 8 lidí, 13 %, se zařadilo do věkové kategorie 25-30 let. Kategorie 31-40 let byla druhá nejvíce zastoupená, a to se 14 respondenty, 23 % ze všech. Nejvíce početnou kategorií bylo rozmezí 41-50 let, ve které bylo 25 neboli 42 % respondentů. Věk 51-60 let odpovědělo 8 lidí, což představuje 13 %. Věk 61+ nevyplnil nikdo.

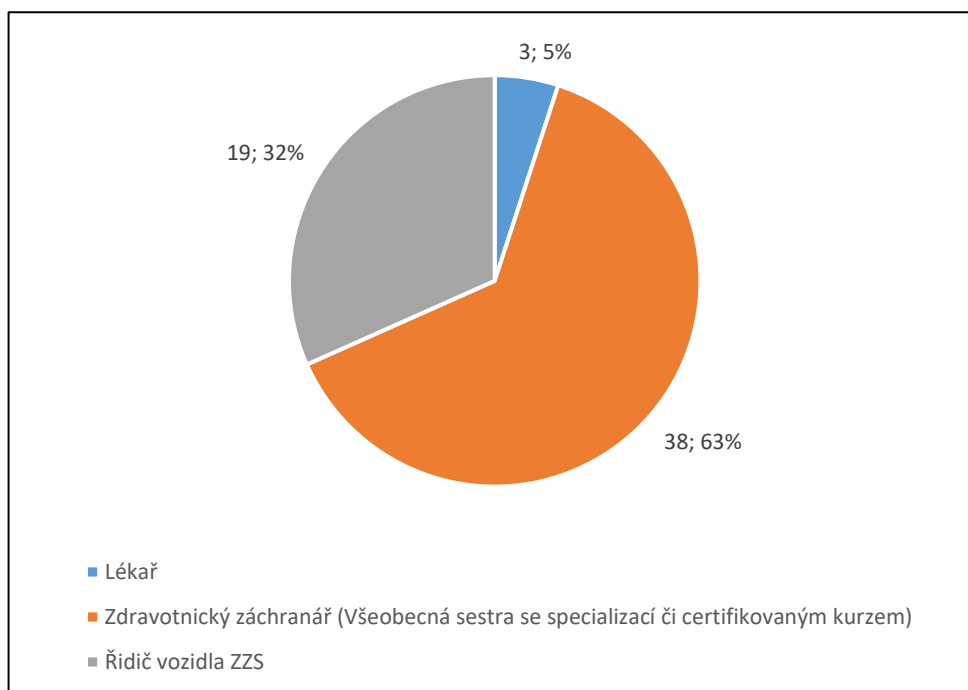
3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

V grafu číslo 3 lze sledovat nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejpočetnější odpovědí s celkem 20 (33 %) respondenty byla odpověď „Vyšší odborné vzdělání (DiS.)“. „Střední vzdělání s maturitní zkouškou“ odpovědělo 16 (27 %) lidí. Možnost „Vysokoškolské vzdělání – bakalářské“ vybralo 11 (18 %) pracovníků. 7 (12 %) respondentů odpovědělo „Střední vzdělání s výučním listem“. Stejný počet, a to 3 (5 %) respondenti, odpověděli „Vysokoškolské vzdělání – doktorské“ a „Vysokoškolské vzdělání – magisterské/inženýrské“.

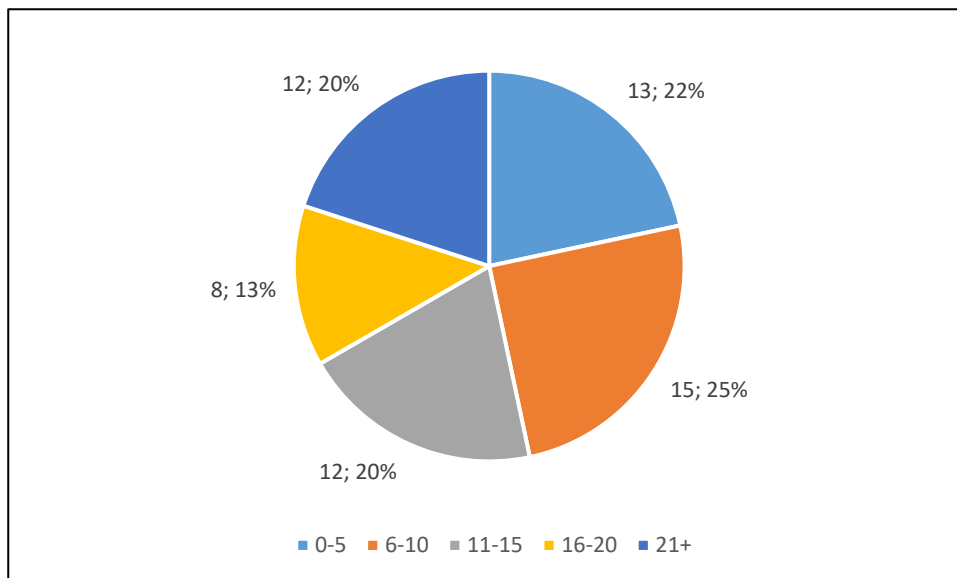
4. Jakou profesí u ZZS vykonáváte?



Graf 4 – Profese respondentů u ZZS

Čtvrtá otázka se zabývala typem profese respondentů. Nejvíce v tomto dotazníku odpovídalo respondentů s profesí Zdravotnický záchranář, a to 38, resp. 63 % z celkových 60 účastníků. Profesi Řidiči vozidla ZZS vybralo 19 lidí, což odpovídá 32 %. Nejméně odpovědělo Lékařů, pouze 3 respondenti neboli 5 % z celého vzorku.

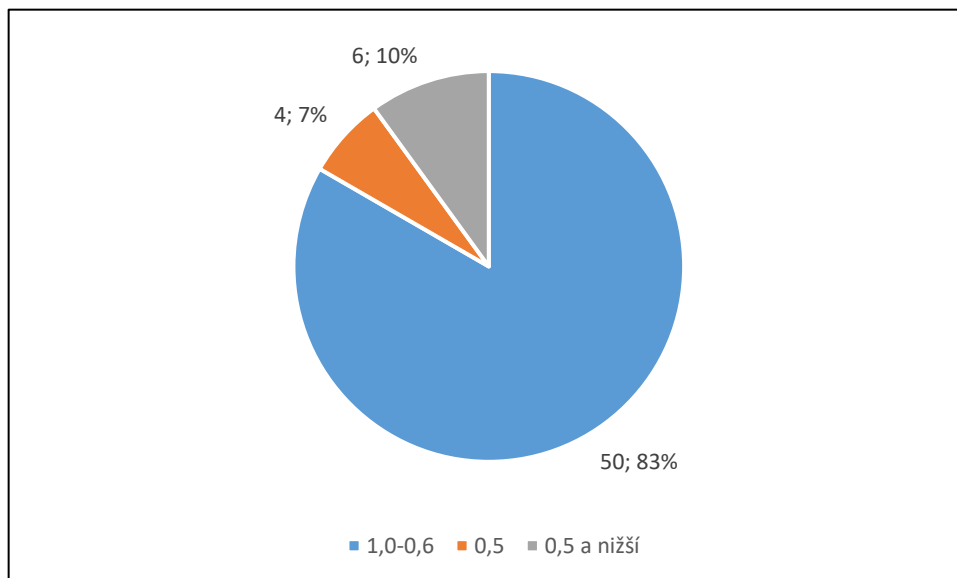
5. Jaká je délka Vaší praxe u ZZS?



Graf 5 – Délka praxe u ZZS

Pátá otázka přinesla odpovědi na délku praxe respondentů a vyplývá z ní, že nejvíce odpovědělo 6-10 let praxe, a to 15 (25 %) respondentů. Třetina, tedy 12 lidí, odpověděla možnost 11-15 let a stejný počet lidí odpovědělo i na možnost 21+ let praxe. 13 (22 %) respondentů vybralo odpověď 0-5 let praxe. Nejméně je pak zastoupena odpověď 16-20 let praxe, pouhými 8 (13 %) respondenty.

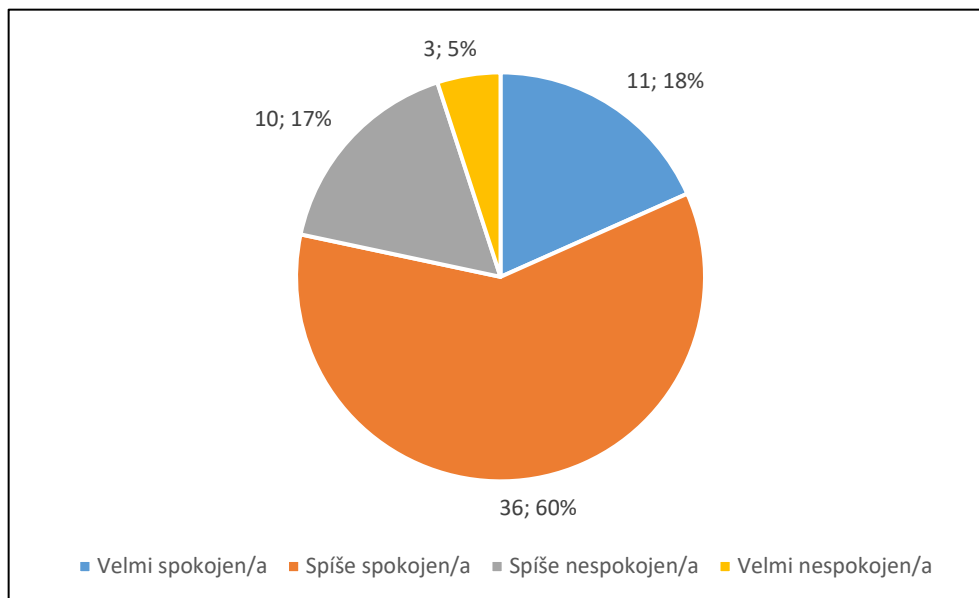
6. Jaký úvazek u ZZS máte?



Graf 6 – Úvazek respondentů u ZZS

Grafu číslo 6 zobrazuje jaký úvazek respondenti u ZZS mají. Lze vidět, že většina, 50 (83 %), respondentů pracuje na úvazek 1,0-0,6. Zbylé dvě odpovědi jsou relativně vyrovnané. Na úvazek 0,5 pracují 4 (7 %) respondenti a na úvazek 0,5 a nižší jich pracuje 6 (10 %).

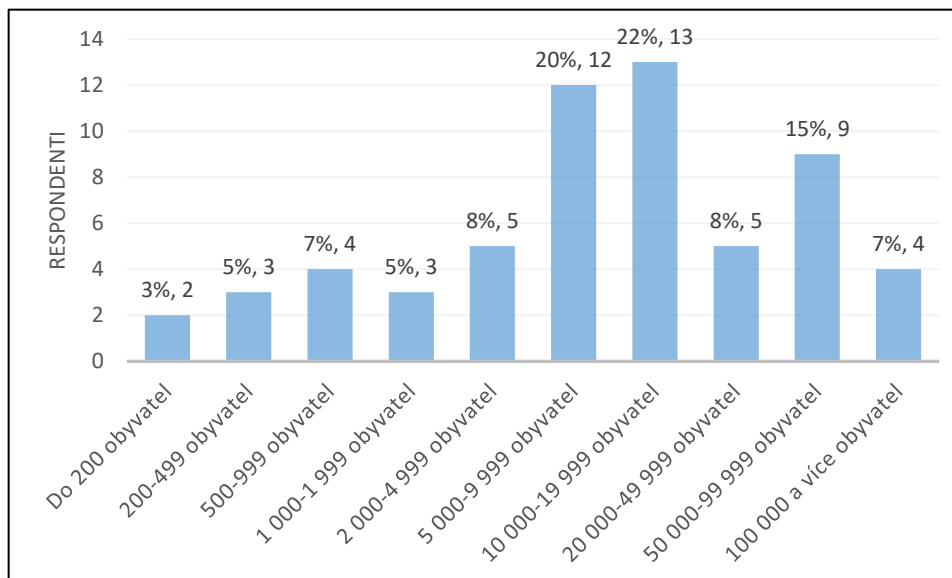
7. Jak jste spokojeni s Vaším celkovým měsíčním příjmem?



Graf 7 – Spokojenost respondentů s jejich celkový měsíčním příjmem

Otázka číslo 7 se snažila orientačně zjistit, jak jsou pracovníci ZZS spokojeni se svým celkovým měsíčním příjmem. Z grafu lze vyčíst převládající názor, že jsou spíše spokojeni, který má 36 (60 %) respondentů. Pouze 3 (5 %) respondenti jsou velmi nespokojeni se svými příjmy. Velmi spokojeno je 11 (18 %) pracovníků a spíše nespokojeno pak 10 (17 %).

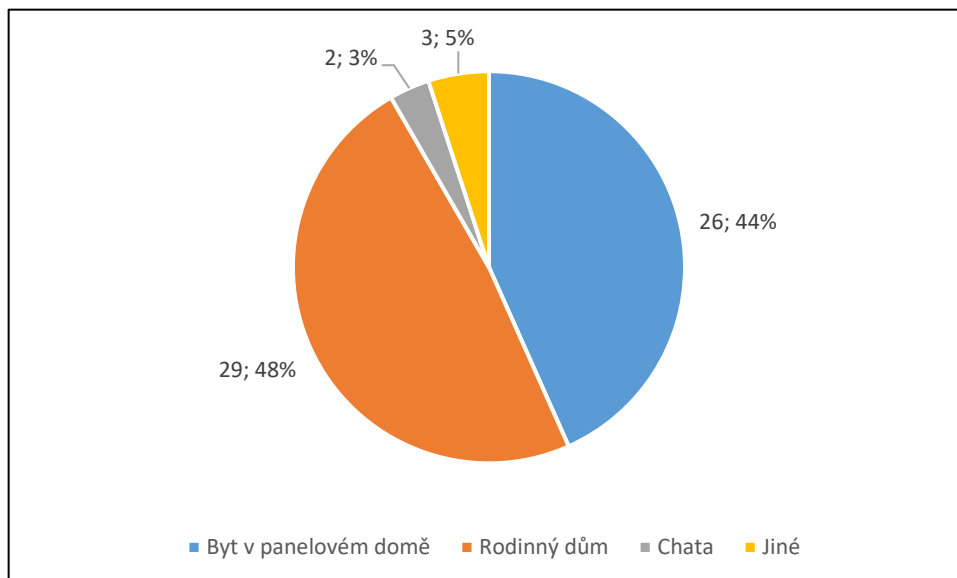
8. Jaký je počet obyvatel v místě Vašeho bydliště?



Graf 8 – Počet obyvatel v místě bydliště

Osmá otázka se věnovala počtu obyvatel v místě bydliště dotazovaných. V místě do 200 obyvatel bydlí 2 (3 %) respondenti. 3 (5 %) odpověděli 200-499 obyvatel. Možnost 500-999 obyvatel vybrali 4 (7 %). 3 (5 %) dotazovaní zvolili rozmezí 1 000-1 999. Možnost 2 000-4 999 obyvatel vybralo 5 (8 %) respondentů. V místě s 5 000-9 999 obyvatel bydlí 12 (20 %) pracovníků. Nejzastoupenější odpovědí je rozmezí 10 000-19 999 obyvatel, kterou zvolilo 13 (22 %) respondentů. 5 (8 %) vybralo možnost 20 000-49 999 obyvatel. Třetí nejpočetnější odpovědí je 50 000-99 999 obyvatel s 9 (15 %) respondenty. Poslední odpověď 100 000 a více obyvatel vybrali pouze 4 (7 %) dotazovaní.

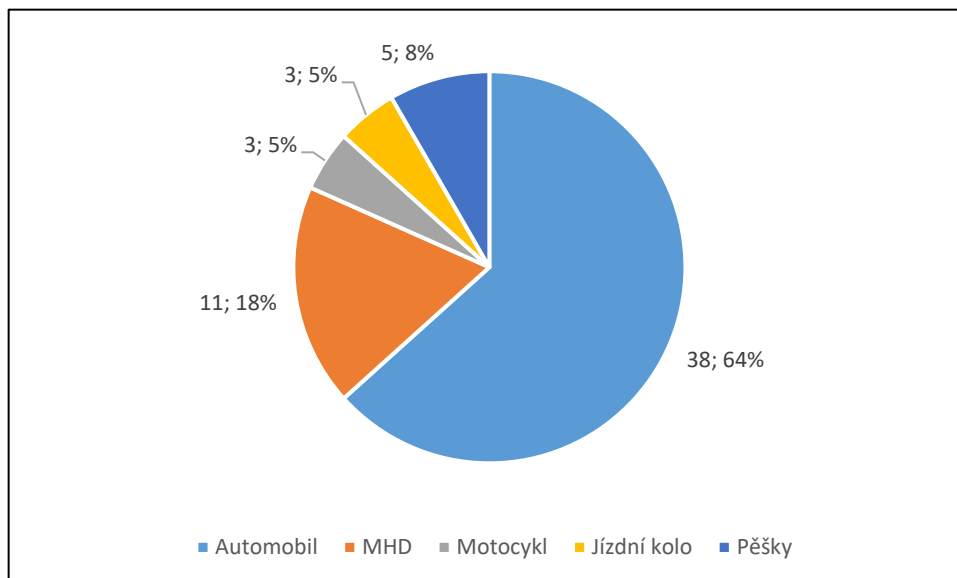
9. V jakém typu bydlení bydlíte?



Graf 9 – Typ bydlení respondentů

Cílem otázky 9 bylo zjistit v jakém typu bydlení respondenti bydlí. Byt v panelovém domě obývá 26 (44 %) respondentů a rodinný dům 29 (48 %). Chatu obývají 2 (3 %) dotazovaní. Možností byla i odpověď jiné, kterou vybrali 3 respondenti a napsali „Bytovka“, „malý bytový dům“ a „Činžák“.

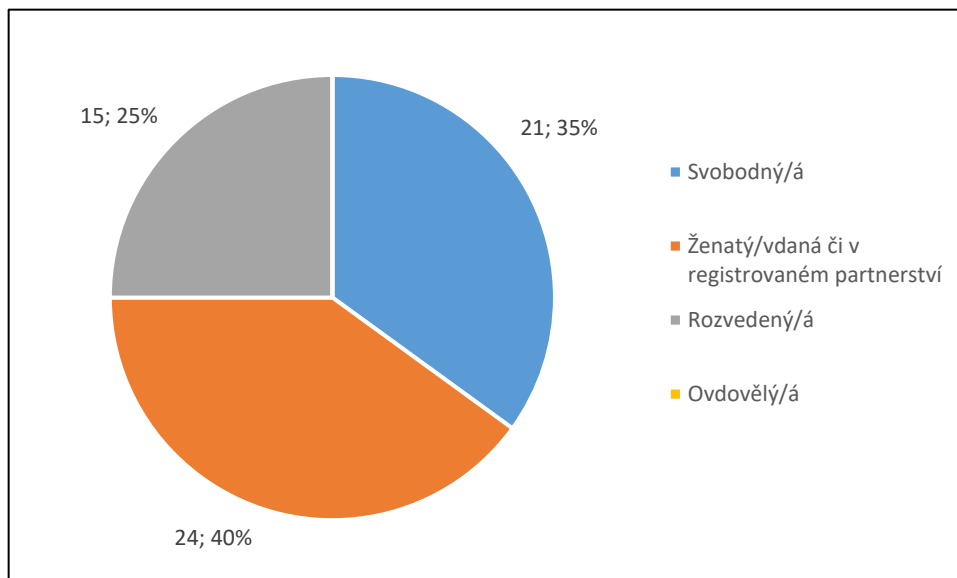
10. Jakým způsobem se převážně dopravujete do práce?



Graf 10 – Způsob dopravy do práce

Otázka číslo 10 zjišťovala způsob dopravy do práce. Lze vidět, že nejčastější dopravní prostředek na cestu do práce je využíván automobil, a to 38 (64 %) respondentů. Druhým nejvyužívanějším je MHD, kterou jezdí 11 (18 %) respondentů. Pěšky do práce chodí 5 (8 %) dotazovaných. Jízdní kolo a motocykl využívá stejný počet respondentů, 3 (5 %).

11. V jakém rodinném stavu žijete?

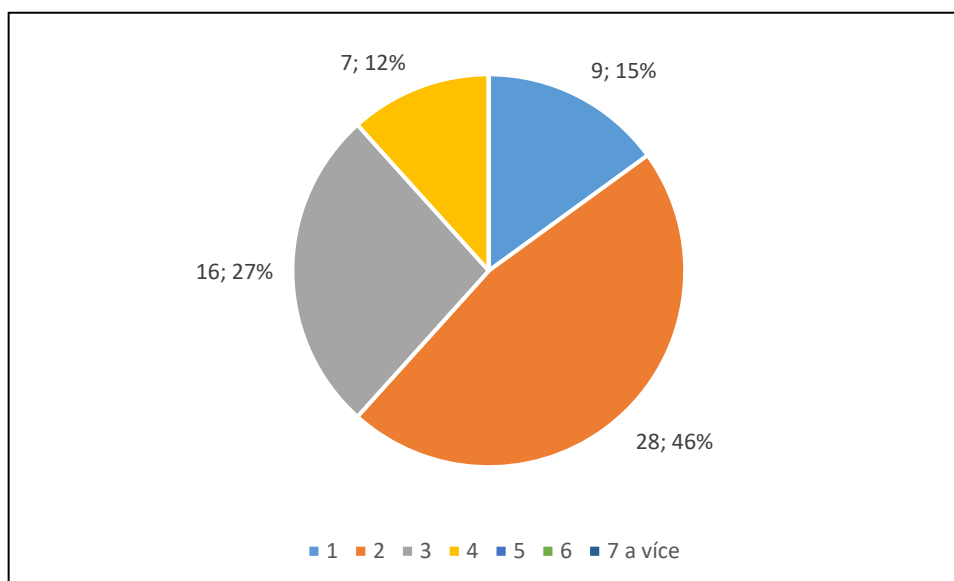


Graf 11 – Rodinný stav respondentů

Tato otázka se zaměřovala na rodinný stav respondentů. 21 (35 %) odpovědělo, že jsou svobodní. V manželském svazku žije 24 (40 %) respondentů a 15 (25 %) je rozvedených. Vůbec nikdo neodpověděl, že je ovdovělý/á.

12. Z kolika členů se skládá Vaše domácnost?

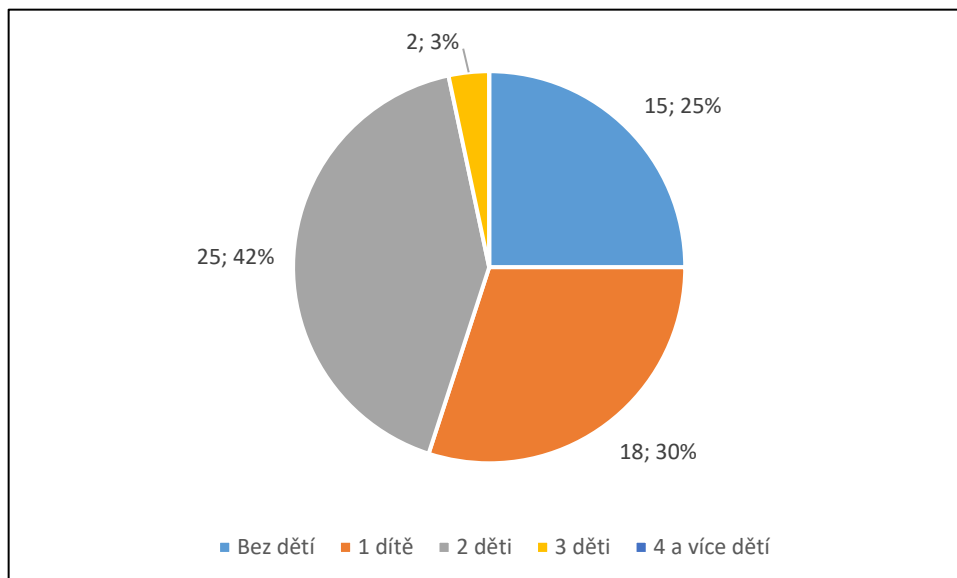
(Děti do 15 let nepočítejte)



Graf 12 – Počet členů domácnosti

Otázka číslo 12 se zabývala počtem členů domácností respondentů, ale děti do 15 let se nezapočítávaly. Převažovaly domácnosti se 2 členy, a to s 28 (46 %) respondenty. 16 (27 %) má domácnost složenou ze 3 členů a 7 (12 %) ji má složenou ze 4 členů. 9 (15 %) respondentů má domácnost o jednom členu. Možnosti „5“, „6“ a „7 a více“ nevybral nikdo.

13. Kolik máte dětí?

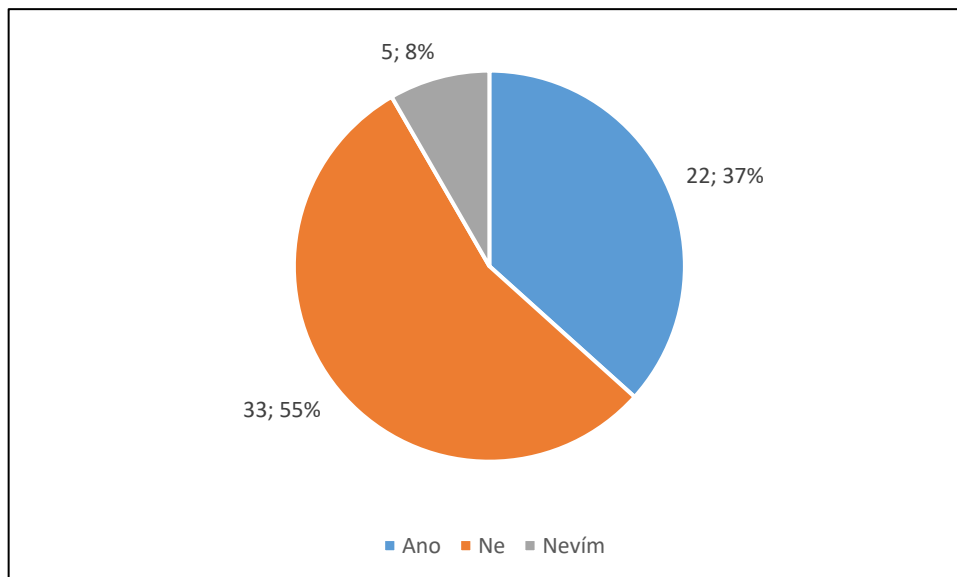


Graf 13 – Počet dětí

Cílem otázky 13 bylo zjistit, kolik dětí respondenti mají. Nejčastější odpovědi byli 2 děti, tu vybralo 25 (42 %) respondentů. 18 (30 %) dotazovaných má 1 dítě. 3 děti mají 2 (3 %) respondentů. Naopak bez dětí je 15 (25 %) pracovníků. Možnost „4 a více dětí“ nevybral nikdo.

14. Označil/a byste se za věřícího člověka?

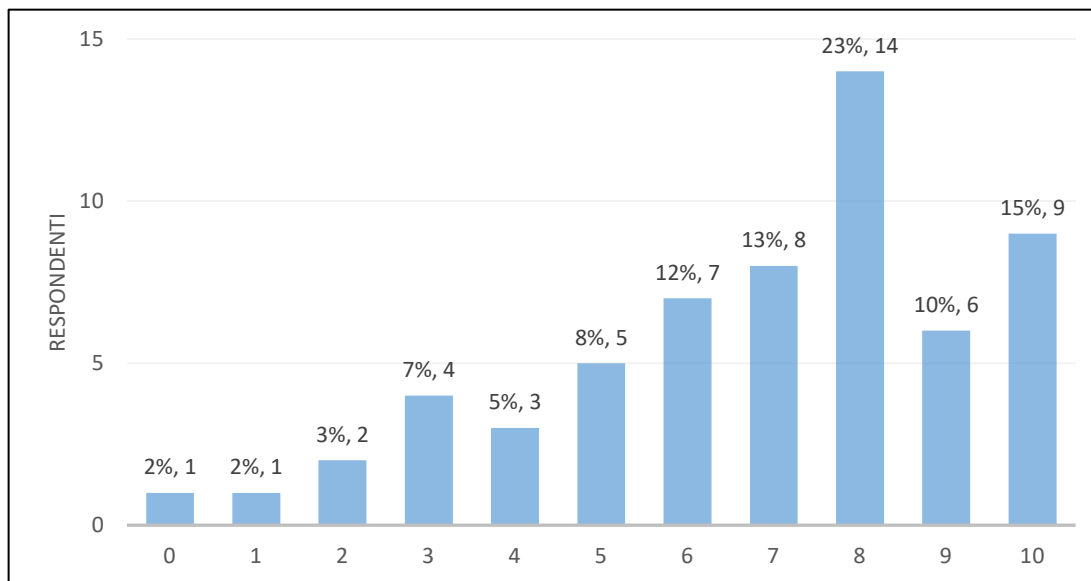
(Bez ohledu na typ náboženství či spirituality)



Graf 14 – Spirituální zastoupení respondentů

Poslední otázka této části se věnovala spirituálnímu zastoupení respondentů. Možnost „Ne“ odpověděla většina, 33 (55 %) respondentů. 22 (37 %) odpovědělo, že „Ano“. Zbýlých 5 (8 %) odpovědělo, že „Neví“.

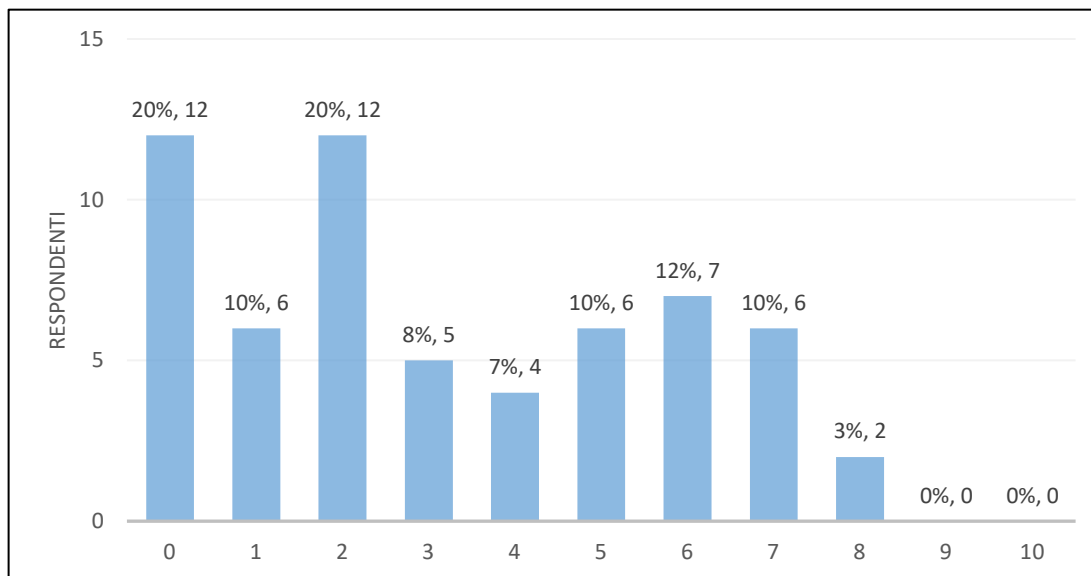
15. Všeobecně vzato, do jaké míry vedete účelný a smysluplný život?



Graf 15 – Míra účelného a smysluplného života

Tato otázka zjišťovala míru účelného a smysluplného života respondentů. Úplně účelný a smysluplný život vede 9 (15 %) respondentů. 6 (10 %) respondentů hodnotí tuto míru na 90 %. Nejvíce dotazovaných, 14 (23 %), zvolili možnost 80 %. 8 (13 %) respondentů vede účelný a smysluplný život na 70 %. Na 60 % ho vede 7 (12 %) a na 50 % jej vede 5 (8 %). 11 respondentů zvolilo hodnoty nižší než 5, a to 3 (5 %) zvolili 40 %, 4 (7 %) zvolili 30 % a 2 (3 %) zvolili 20 %. Míru účelného a smysluplného života na 10 % a 0 % zvolilo po 1 (2 %) respondentovi.

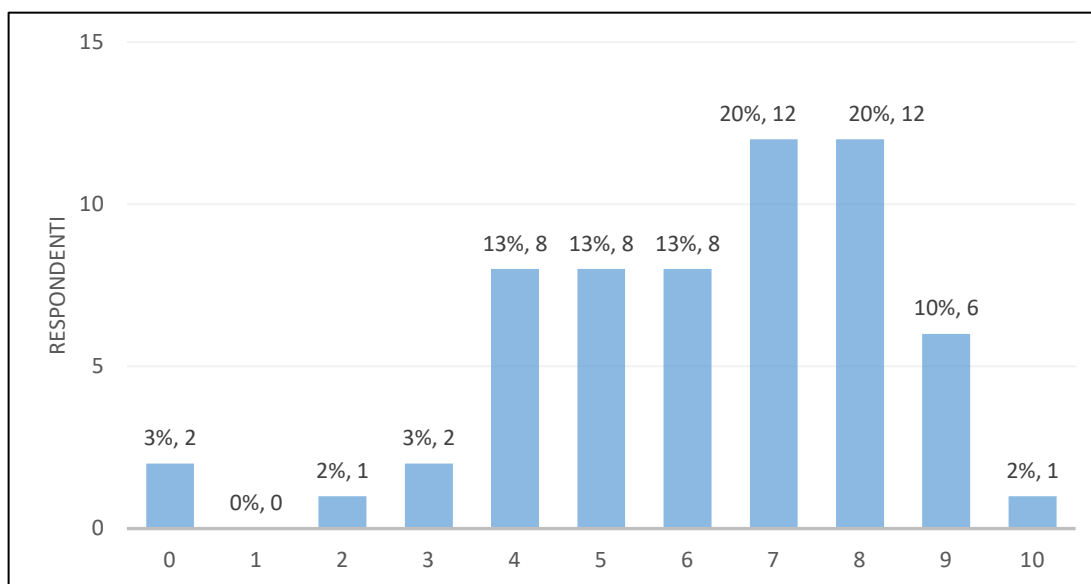
16. Nakolik osamělý/á se cítíte v každodenním životě?



Graf 16 – Míra osamělosti v každodenním životě

Míru osamělosti zjišťovala otázka číslo 16. 12 (20 %) respondentů odpovědělo, že se vůbec necítí osamělí. 10 % času cítí osamělost 6 (10 %) respondentů. Dalších 12 (20 %) se cítí osamělí 20 % času. 30 % dne vnímá osamělost 5 (8 %) lidí. 4 respondenti pocítují osamění 40 % času. 50 % dne cítí osamělost 6 (10 %) respondentů a stejný počet cítí osamění 70 % dne. 60 % času vnímá osamělost 7 (12 %) respondentů, 70 % času ji vnímá 6 (10 %) a 80 % dne ji pak vnímají 2 (3 %). Vůbec nikdo se necítí osamělí 90 % a 100 % času.

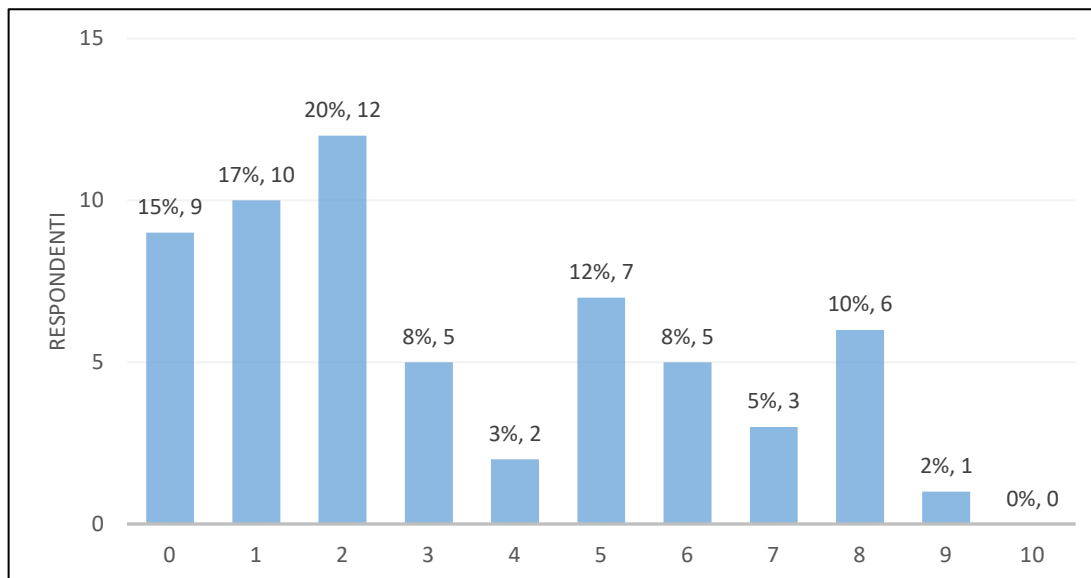
17. Jak často máte pocit, že děláte pokroky na cestě k dosažení svých cílů?



Graf 17 – Četnost pocitu pokroku na cestě k dosažení cílů

Cílem této otázky bylo zjistit četnost pocitu pokroku na cestě k dosažení cílů. 12 (20 %) lidí se shodlo, že mají tento pocit, buď 70 % nebo 80 % času. Další shoda byla v odpovědích 40 %, 50 % a 60 % času, kde si každou tuto odpověď vybralo 8 (13 %) respondentů. Pouze 1 (2 %) člověk zvolil, že má pocit pokroku na cestě k dosažení cílů 100 % času. Naopak tento pocit nikdy nemají 2 (3 %) respondentů. Další 2 (3 %) respondenti cítí pokroky k dosažení cílů 30 % času. 1 (2 %) dotazovaný má pocit, že dělá pokroky 20 % času. Zbýlých 6 (10 %) lidí má pocit dosahování pokroků k cílům 90 % času. Nikdo nezvolil možnost 10 % času.

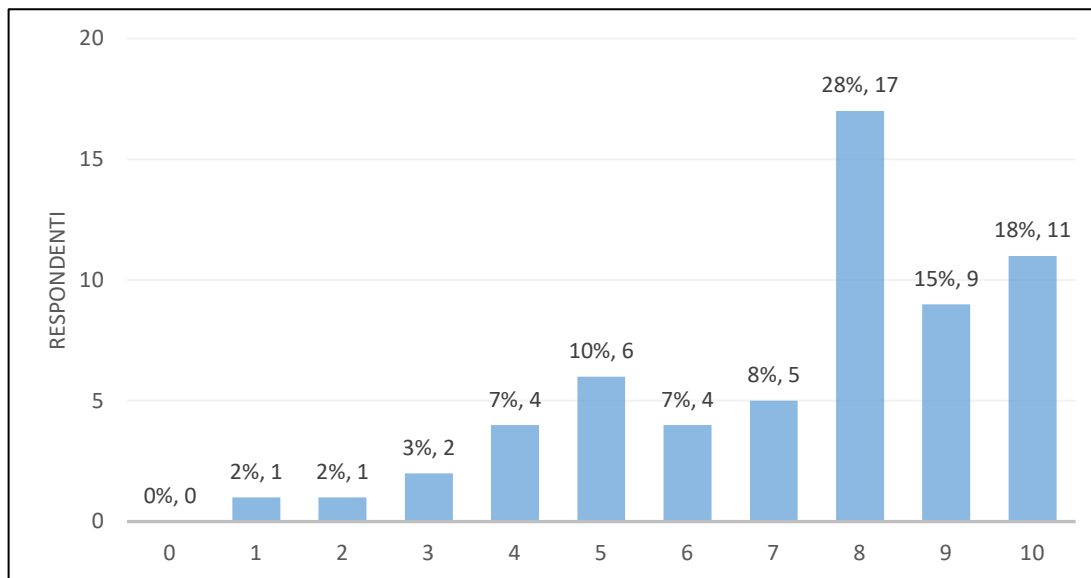
18. Všeobecně vzato, jak často cítíte úzkost?



Graf 18 – Četnost pocitu úzkosti

Otázka s číslem 18 zjišťovala, jak často respondenti cítí úzkost. 9 (15 %) necítí úzkost nikdy. 10 % času cítí úzkost 10 (17 %) respondentů. Nejvíce respondentů, 12 (20 %), cítí úzkost 20 % času. 30 % času ji cítí 5 (8 %) dotazovaných a 2 (3 %) ji cítí 40 % času. Polovinu času cítí úzkost 7 (12 %) respondentů. 60 % času cítí úzkost 5 (8 %) lidí, 70 % času pak 3 (5 %) respondenti a 80 % času 6 (10 %) dotazovaných. Zbýlý 1 (2 %) cítí úzkost 90 % času. 100 % času ji necítí nikdo.

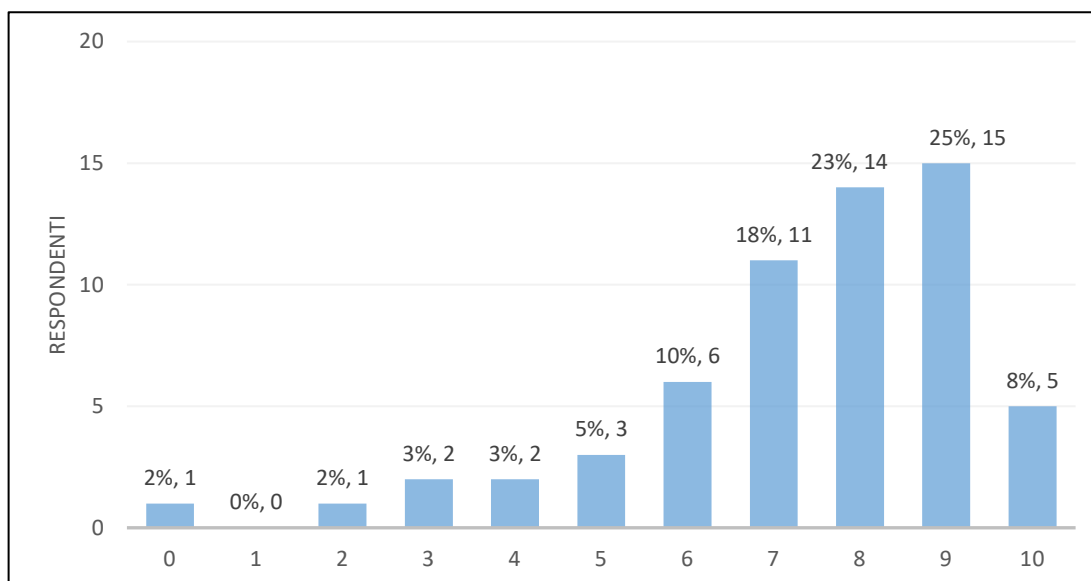
19. Jak často se plně ponoříte do toho, co děláte?



Graf 19 – Četnost plného ponoření do činnosti

Cílem otázky číslo 19 bylo zjistit, jak často se respondenti ponoří do činnosti, kterou dělají. Plné ponoření do práce cítí 11 (18 %) respondentů. Ponoření do práce z 90 % pocítuje 9 (15 %) dotazovaných. Ponoření do činnosti na 80 % cítí 17 (28 %) lidí. 5 (8 %) respondentů se do činnosti ponoří 70 % času. O jednoho méně, 6 (10 %), se do práce ponoří 50 % času. Ponoření do činnosti na 60 % a 40 % pocítuje 4 (7 %) dotazovaní. Ponoření z 30 % do práce cítí 2 (3 %), z 20 % cítí 1 (2 %) a stejně tak z 10 % cítí 1 (2 %) respondent. Možnost 0 % nikdo nevyužil.

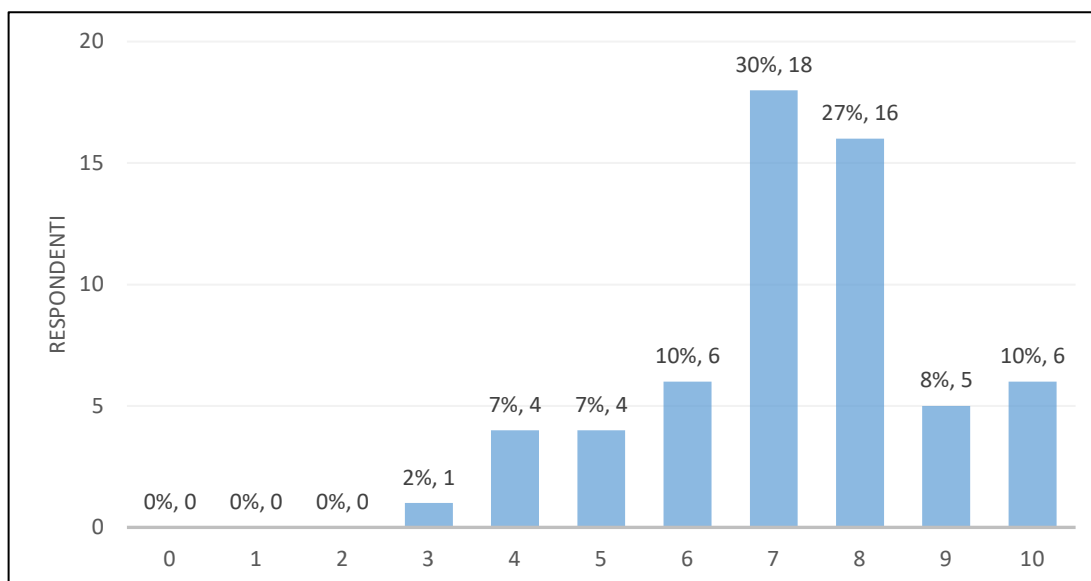
20. Všeobecně vzato, jak hodnotíte svůj zdravotní stav?



Graf 20 – Hodnocení celkového zdravotního stavu

Dvacátá otázka se věnovala subjektivnímu zhodnocení vlastního zdravotního stavu. 1 (2 %) respondent ho hodnotí jako 0 z 10, a další jako 2 z 10. Hodnocení 3/10 a 4/10 zvolili vždy 2 (3 %) respondenti. 3 (5 %) odpověděli 5/10 a 6 (10 %) odpovědělo 6/10. 7/10 hodnotí svoje zdraví 11 (18 %) respondentů a 14 (23 %) ho vnímá jako 8/10. Nečastější odpovědí je hodnocení 9/10, které zvolilo 15 (25 %) lidí. Jako 100% vnímá svoje zdraví 5 (8 %) dotazovaných.

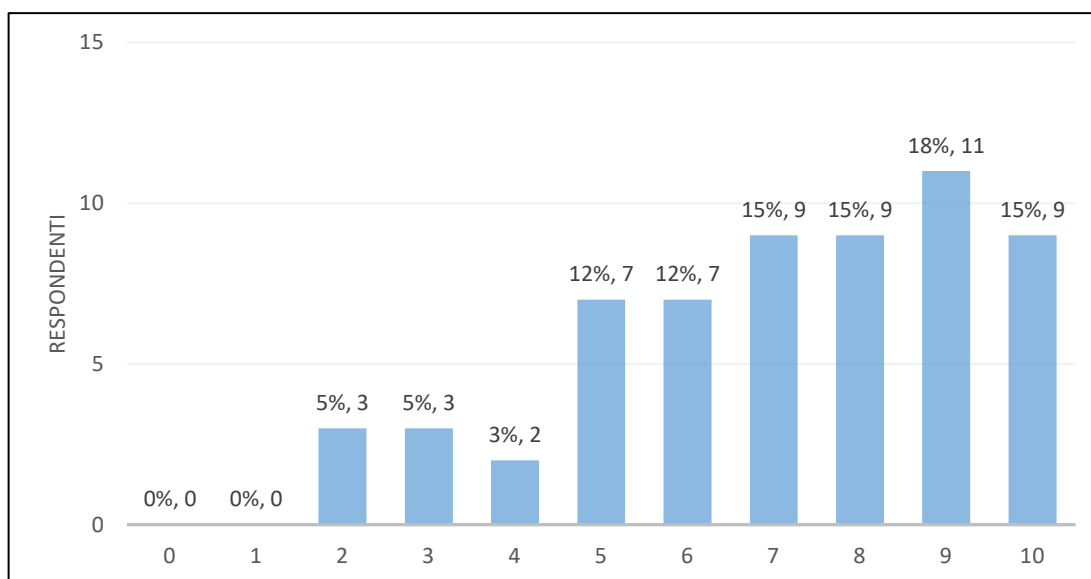
21. Jak často se cítíte ve svém životě radostně?



Graf 21 – Četnost pocitu radosti v životě

Cílem této otázky bylo zjistit, jak často se respondenti cítí radostně. Nejčastější odpovědí je 70 % času, kterou zvolilo 18 (30 %). Hned za ní je s 16 (27 %) dotazovanými odpověď 80 % času. 100 % a 60 % času se cítí radostně stejný počet respondentů, a to 6 (10 %). U 5 (8 %) respondentů je pocit radosti v životě v 90 % času. 50 % a 40 % času pocífuje radost totožný počet respondentů, a to 4 (7 %). 1 (2 %) se cítí radostně pouze 30 % času. Odpovědi 0, 1, 2 nevybral žádný dotazovaný.

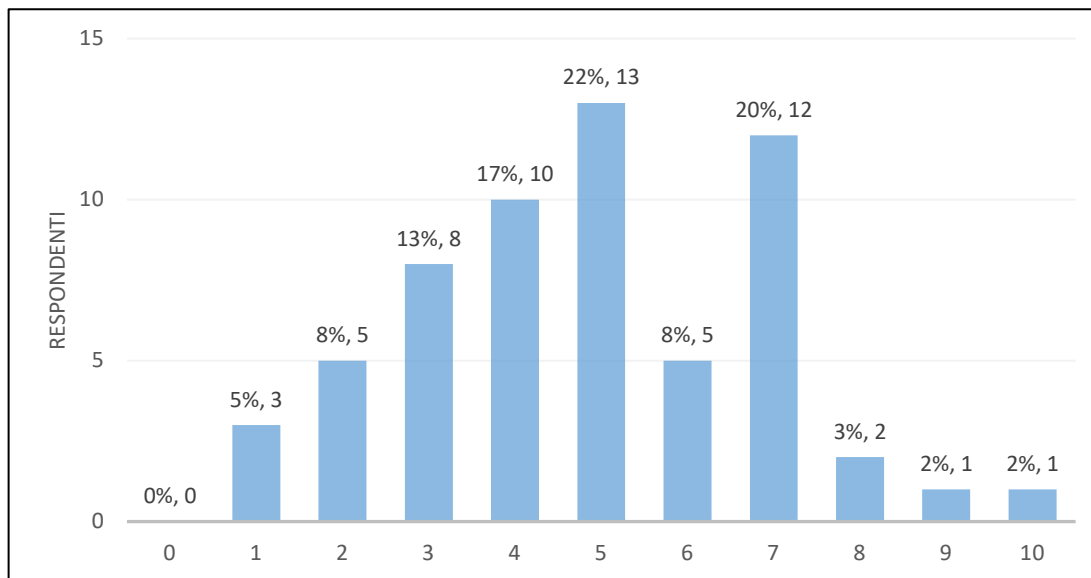
22. Do jaké míry se Vám dostává pomoci a podpory od druhých, když to potřebujete?



Graf 22 – Míra pomoci a podpory od druhých

Otázka číslo 22 se věnuje tématu dostávání pomoci a podpory od druhých, když to respondent potřebuje. 10/10 neboli, že dostanou pomoc vždy, odpovědělo 9 (15 %) respondentů, stejný počet vybral míru 8/10 a 7/10. Nejvíce dotazovaných, 11 (18 %), odpovědělo, že se jim dostává pomoci a podpory v 90 %. Nejméně respondentů, a to 2 (3 %), vybralo možnost 4/10. Míru 2/10 a 3/10 vybral stejný počet lidí, a to 3 (5 %). Nikdo ne zvolil jako svou odpověď 0/10 nebo 1/10.

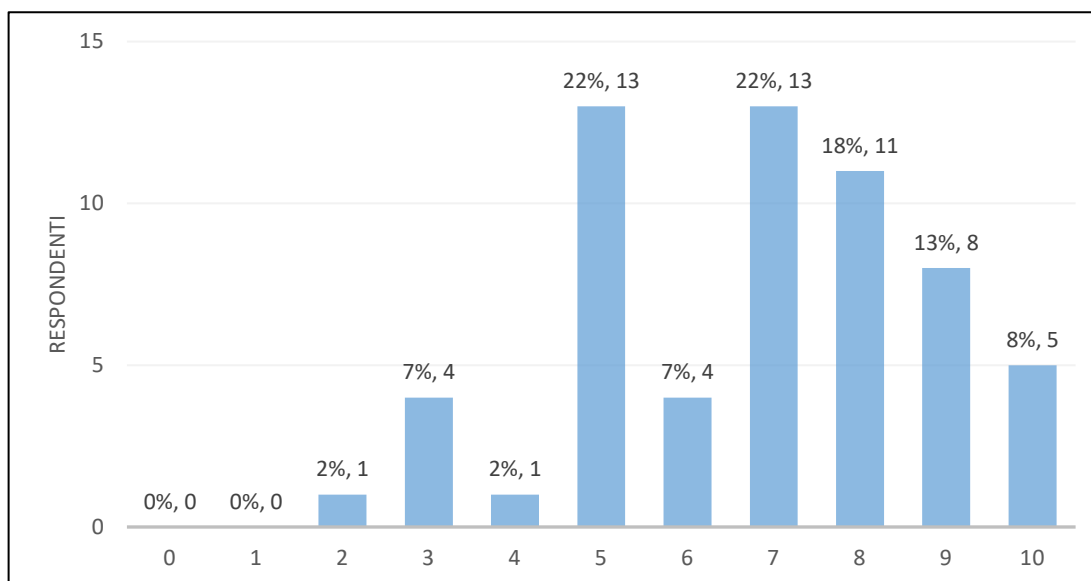
23. Všeobecně vzato, jak často býváte rozzlobený/á?



Graf 23 – Četnost pocitu rozzlobenosti

Zkoumaným tématem otázky číslo 23 byla četnost pocitů rozzlobenosti. Nejvíce respondentů, a to 13 (22 %), zvolilo, že se cítí rozzlobení 50 % času. 40 % času se cítí být rozzlobeno 10 (17 %) dotazovaných, o 2 méně, a to 8 (13 %), se tak cítí 30 % času. 5 (8 %) má pocity rozzlobenosti 20 % času a 3 (5 %) je mají 10 % času. Odpověď nikdy (0/10) nevyplnil nikdo. 60 % času se cítí být rozzlobeno 5 (8 %) dotazovaných, 70 % času se tak cítí 12 (20 %) respondentů a 80 % času se tak cítí 2 (3 %). Po 1 (2 %) respondentu odpovědělo možnost 90 % a 100 % času.

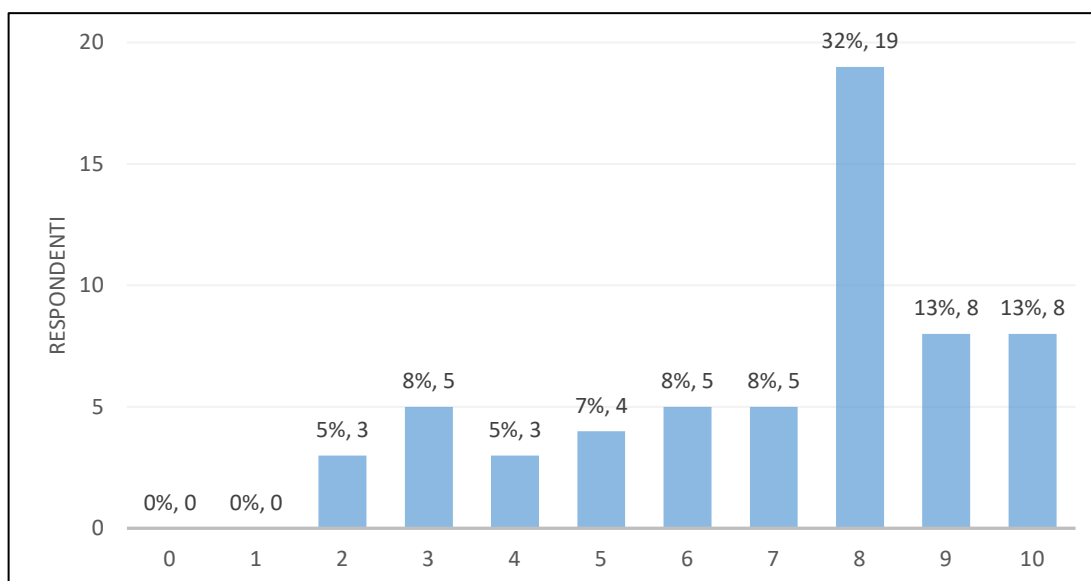
24. Jak často dosahujete důležitých cílů, které jste si pro sebe stanovil/a?



Graf 24 – Četnost úspěšnosti dosahování důležitých cílů

Otázka 24 byla zaměřená na dosahování důležitých cílů, které si respondenti stanovují. Celkem 13 (22 %) respondentů uvedlo, že svých důležitých cílů dosahují v 50 % případů. Stejně množství respondentů vybralo odpověď 70 % případů. Z 80 % svých cílů dosahuje 11 (18 %) respondentů, z 90 % 8 (13 %) respondentů a ze 100 % 5 (8 %) respondentů. Celkem 4 (7 %) dotazovaní uvedli, že svých cílů dosahují v 60 % případů. Stejný počet respondentů svých cílů dosahuje pouze z ve 30 % případů. Jeden (2 %) respondent uvedl odpověď 40 %, stejně tomu bylo u odpovědi 20 %. Nikdo z dotazovaných své důležité cíle neplní v 10 % případů či méně.

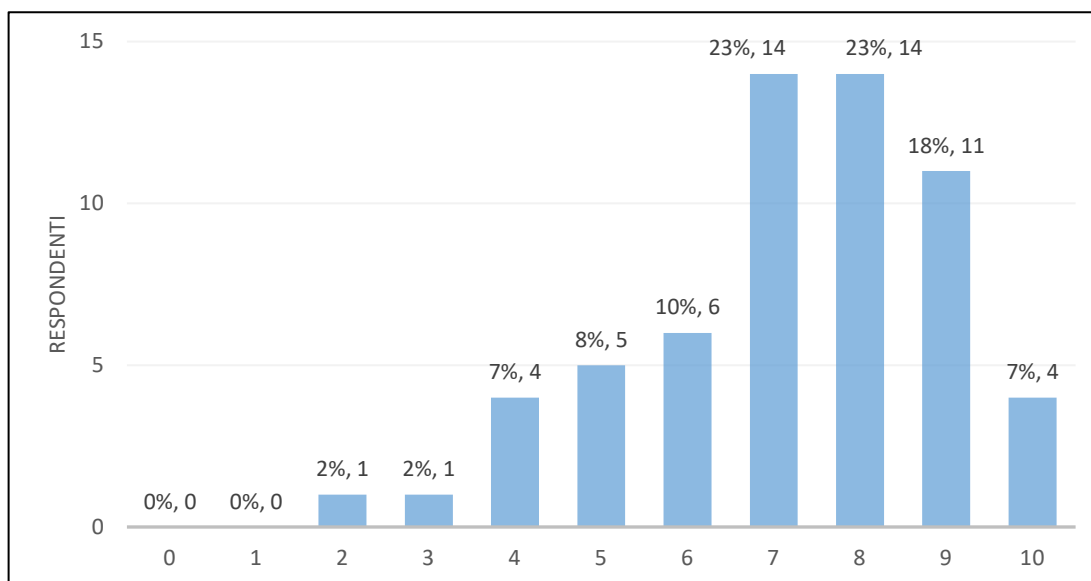
25. Všeobecně vzato, nakolik cítíte, že to, co v životě děláte, má hodnotu a cenu?



Graf 25 – Četnost pocitu hodnoty a ceny činností v životě

Tato otázka zkoumala výskyt pocitu hodnoty a ceny při činnostech v životě respondentů. Nejvíce, a to celkem 19 (32 %) respondentů cítí pocitu hodnoty a cennosti na 80 %. 100% pocit hodnoty a ceny zažívá 8 (13 %) respondentů. Stejně je tomu v případě 90 %. Odpovědi 70 %, 60 % a 30 % uvedlo vždy 5 (8 %) respondentů. Pouze 3 (5 %) dotazovaní cítí tyto pocity na 40 % a 3 (5 %) na 20 %. Žádný z respondentů nezvolil 10 % a 0 %.

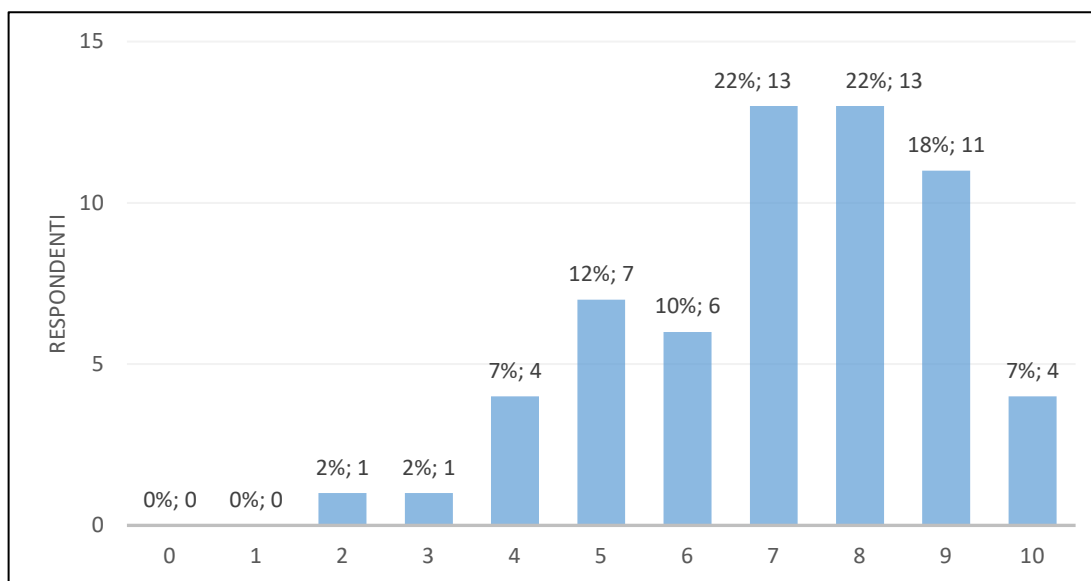
26. Všeobecně vzato, jak často jste pozitivně naladěný/á?



Graf 26 – Četnost pozitivní nálady

Tato otázka sledovala četnost pozitivního naladění respondentů. Celkem 14 (23 %) zvedlo že se cítí pozitivně naladěni v 80 % času. Stejný počet respondentů jsou pozitivně naladěni v 70 % času. V 90 % času je pozitivních 11 (18 %) respondentů. 100 % a 40 % času uvedli v obou případech 4 dotazovaní (7 %). V 60 % času je pozitivně naladěno 6 (10 %) dotazovaných, v 50 % pak 5 (8 %) dotazovaných, ve 30 % času pak pouze 1 (2 %) a stejně tak v 20 % času. Nikdo z respondentů není pozitivně naladěn v 10 % času či méně.

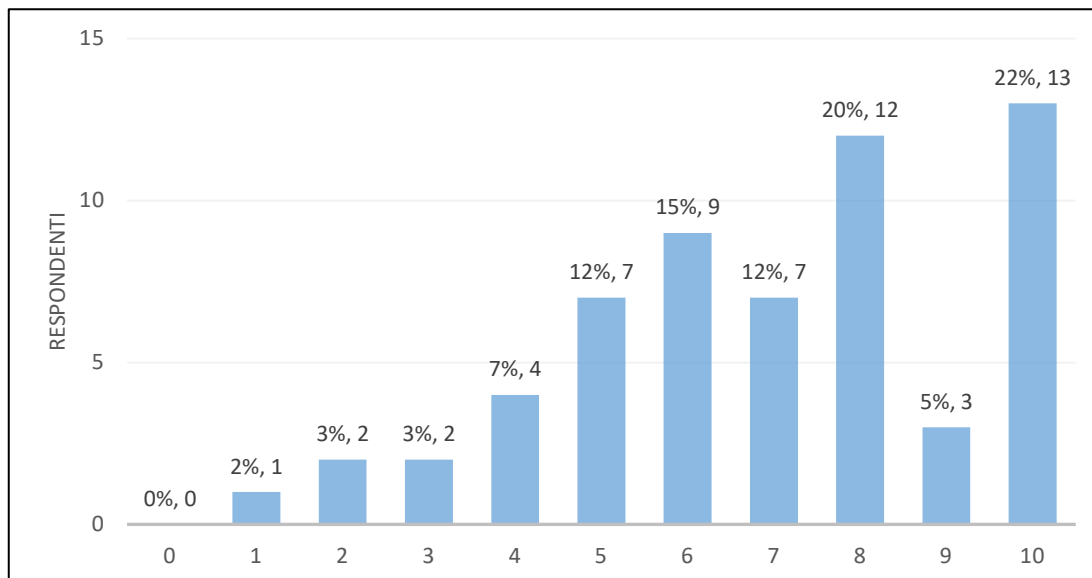
27. Všeobecně vzato, do jaké míry prožíváte nadšení a zájem o věci?



Graf 27 – Míra prožívání nadšení a zájmu o věci

Tato otázka zjišťovala, do jaké míry respondenti prožívají nadšení a zájem o věci. Úplné nadšení a zájem o věci prožívají 4 (7 %) respondenti. 11 (18 %) respondentů hodnotí tuto míru na 90 %. Nejvíce dotazovaných, 13 (22 %) v obou případech, zvolili možnosti 80 % a 70 %. Na 60 % prožívá nadšení 6 (10 %) a na 50 % 7 respondentů (12 %). 6 respondentů zvolilo hodnoty nižší než 5, a to 4 (7 %) zvolili 40% míru, 1 (2 %) zvolili 30% míru a 1 (2 %) zvolili 20% míru. 10 % a 0 % nezvolil nikdo.

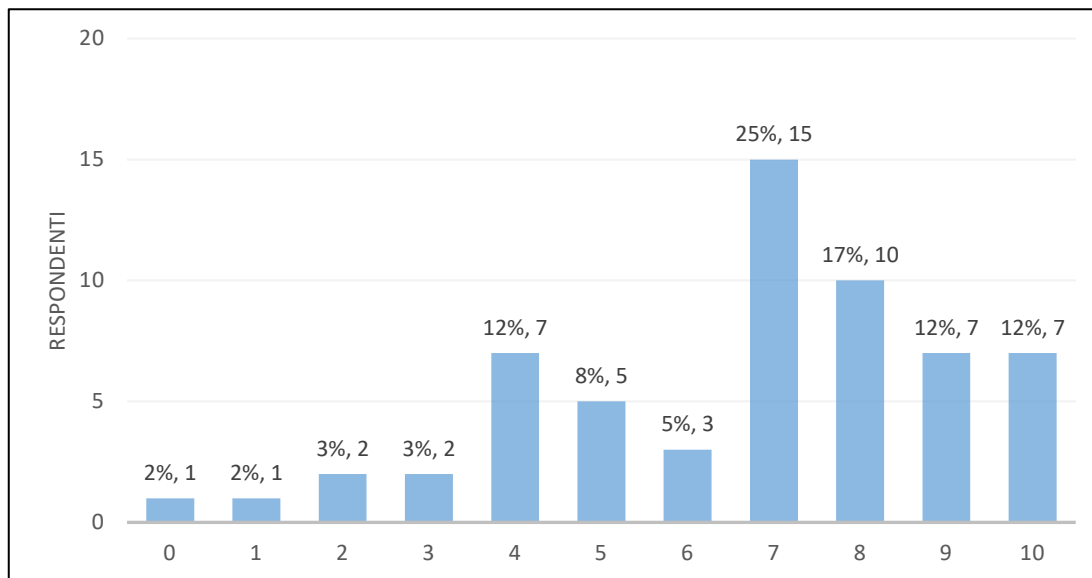
28. Do jaké míry se cítíte být milován/a?



Graf 28 – Míra pocitu lásky od druhých

Otázka číslo 28 se věnuje tématu lásky od druhých. 100 % lásku od druhých pocítuje 13 (22 %) respondentů. Celkem 3 (5 %) dotazovaní vybrali odpověď 90 %. 12 (20 %) respondentů uvedlo, že se jim pocit lásky od druhých dostává v míře 80 %. Stejně množství respondentů, a to 7 (12 %) vybralo odpověď 70 % a 50 %. Celkem 9 (15 %) respondentů pocítuje lásku od druhých v míře 60 % a 4 (7 %) respondenti v míře 40 %. Míru 20 % a 30 % vybral stejný počet lidí, a to 2 (3 %). Nikdo nezvolil jako svou odpověď 0 % nebo 10 %.

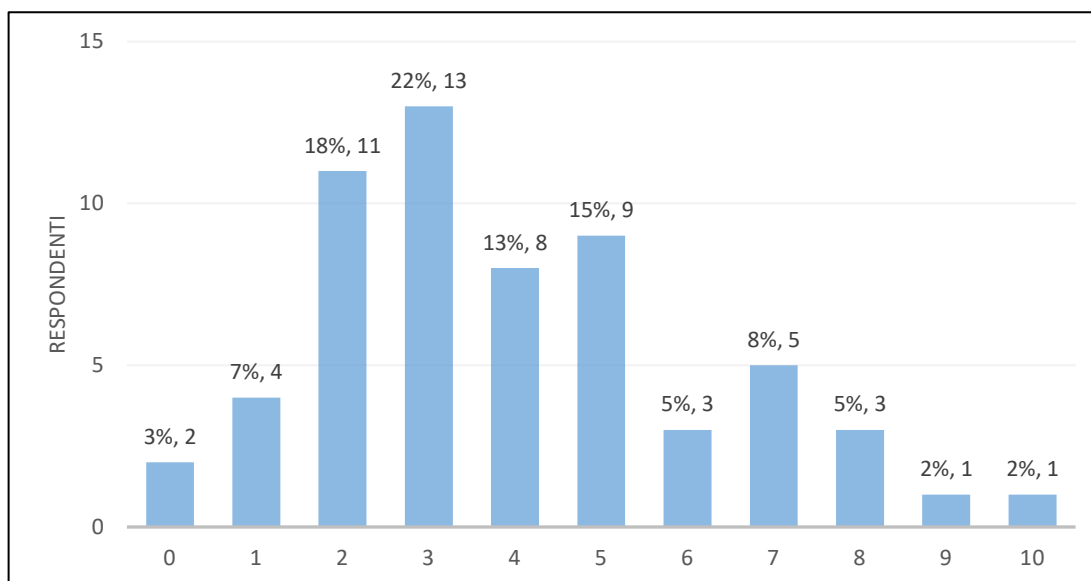
29. Jak jste spokojen/a se svým současným tělesným zdravím?



Graf 29 – Spokojenosti se současným tělesným zdravím

Tato otázka mapovala spokojenost respondentů s jejich fyzickým zdravím. Nejvíce zastoupenou ze všech byla odpověď 7/10, tu zvolilo 15 (25 %) respondentů. Absolutní spokojenost, tedy 10/10 zažívá 7 (12 %) respondentů. 9/10 a 4/10 zvolil stejný počet respondentů, a to 7 (12 %). Odpověď 8/10 zde byla zastoupena 10krát (17 %), 6/10 celkem 3krát (5 %) a 5/10 celkem 5krát (8 %). Možnost 3/10 a 2/10 vybral stejný počet lidí, a to 2 (3 %). Podobně tomu bylo u možností 1/10 a 0/10, kdy tuto odpověď vybral vždy jeden (2 %) respondent.

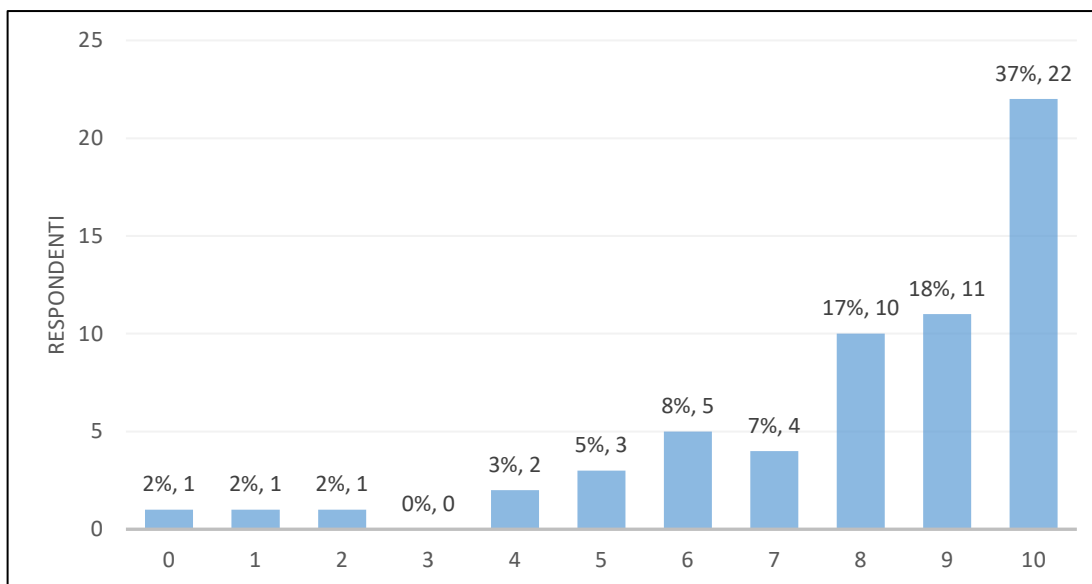
30. Všeobecně vzato, jak často jste smutný/á?



Graf 30 – Četnost pocitů smutku

Cílem otázky číslo 30 bylo zjistit, jak často se respondenti cítí smutně. Pořád se smutně cítí 1 (2 %) respondent, stejný počet zvolilo odpověď 90 % času. Celkem 3 (5 %) dotazovaní cítí smutek 80 % času a 3 (5 %) dotazovaní 60 % času. 5 (8 %) lidí jsou smutní 70 % času, 9 (15 %) respondentů 50 % času, 8 (13 %) respondentů 40 % času, 11 (18 %) pak 20 % času, 4 (7 %) respondenti 10 % času a celkem 2 (3 %) se necítí smutně nikdy. Nejvíce respondentů uvedlo, a to 13 (22 %), že smutek pociťují v 30 % času.

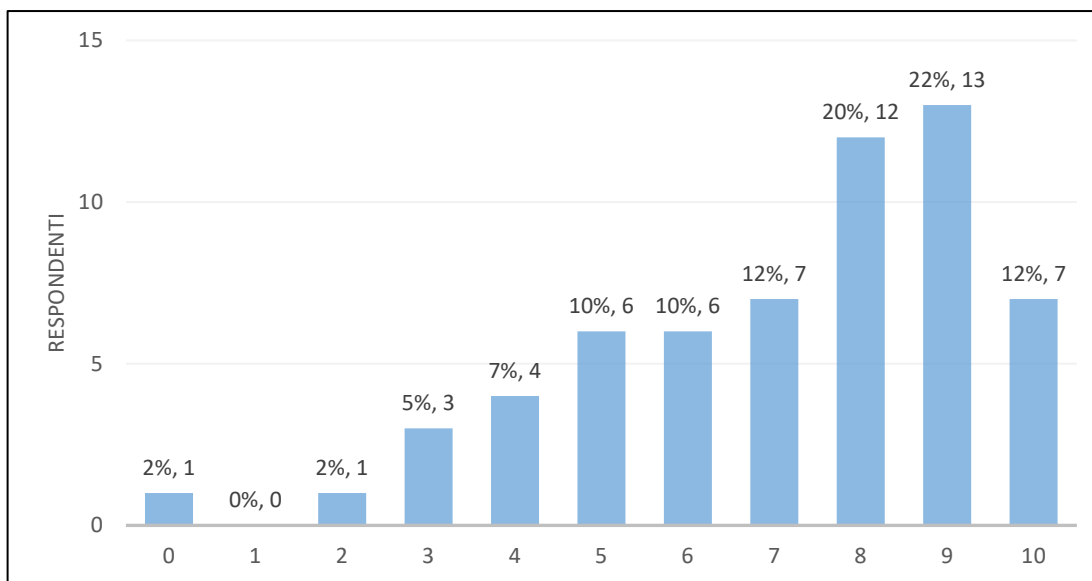
31. Jak často jste schopni/a zvládat svoje povinnosti?



Graf 31 – Četnost schopnosti zoládat povinnosti

Cílem této otázky bylo zjistit, jak často jsou respondenti schopni zvládat své povinnosti. Nejčastější odpovědí je 100 % času, kterou zvolilo 22 (37 %). Hned za ní je s 11 (18 %) dotazovanými odpověď 90 % času. 10 (17 %) respondentů dokáže své povinnosti zvládat v 80 % času. V 70 % času 4 (7 %), v 60 % času 5 (8 %), v 50 % času 3 (5 %) a ve 40 % času pouze 2 (3 %) respondenti. Odpověď 20 %, 10 % 0 % byla zvolena stejným počtem respondentů, a to 1 (2 %). Nikdo z dotazovaných své povinnosti nezvládá plnit pouze v 30 % času.

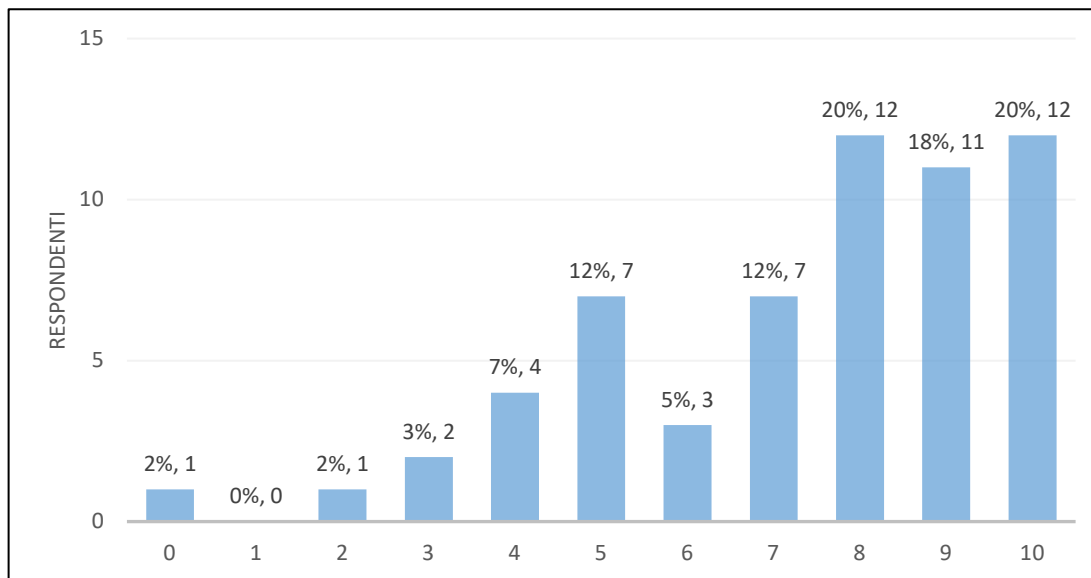
32. Do jaké míry obvykle cítíte, že má Váš život nějaký směr?



Graf 33 – Míra vnímání životního směru

Tato otázka zjišťovala, do jaké míry respondenti cítí, že jejich život má nějaký směr. Na 100 % cítí životní směr 7 (12 %) respondentů. Nejvíce ze všech odpovědí je zastoupena odpověď 90 %, a to s 13 (22 %). O jednoho respondenta méně zvolilo odpověď 80 %. 7 (12 %) respondentů hodnotí tuto míru na 70 %. Tentýž počet respondentů, 6 (10 %), má životní směr na 60 % a na 50 %. Na 40 % ho cítí 4 (7 %) a na 30 % jen 3 (5 %). Míra pocitu životního směru je u 1 (2 %) respondenta na 20 % a u 1 (2 %) na 0 %. Nikdo nezvolil odpověď 10 %.

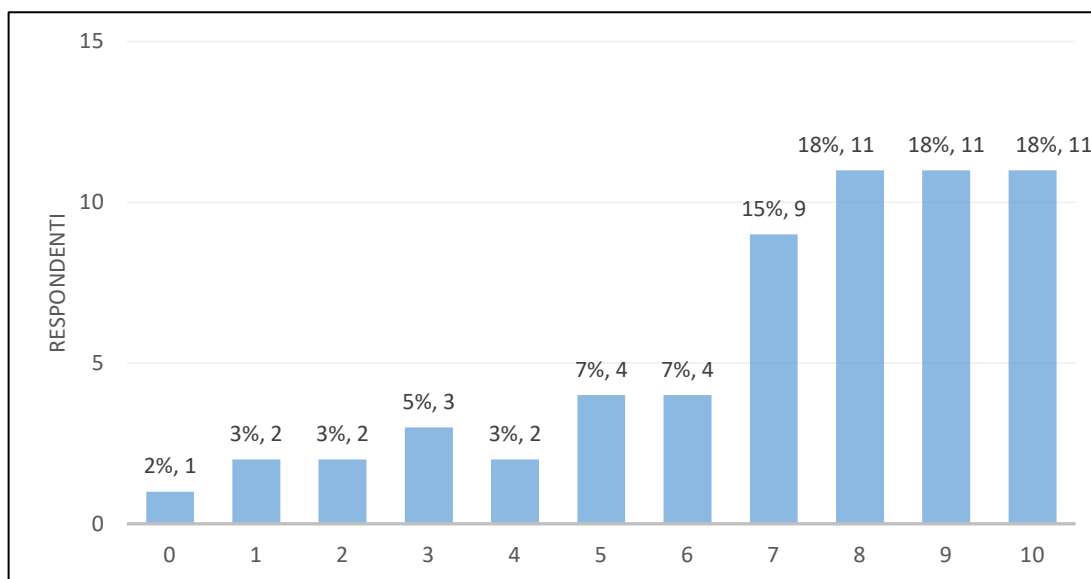
33. Jaký je Váš zdravotní stav v porovnání s osobami Vašeho věku a pohlaví?



Graf 35 – Zdravotní stav v porovnání s osobami stejného věku a pohlaví

Otázka se orientovala na porovnání zdravotního stavu respondentů s osobami stejného věku a pohlaví. Nejvíce odpovědí byla zastoupeno v kategorii 10/10 a 8/10, a to 12 (20 %). 9/10 zvolilo 11 (18 %) respondentů, 7/10 zvolilo 7 (12 %) a stejný počet zvolil i odpověď 5/10. 3 (5 %) dotazovaných vedlo že jejich zdravotní stav oproti ostatním osobám stejného věku a pohlaví 6/10. 4/10 uvedli 4 (7 %) respondenti, 3/10 pak 2 (3 %) respondenti. Tentýž počet, 1 (2 %), zvolil odpovědi 2/10 a 0/10. Nikdo z respondentů neuvedl 1/10.

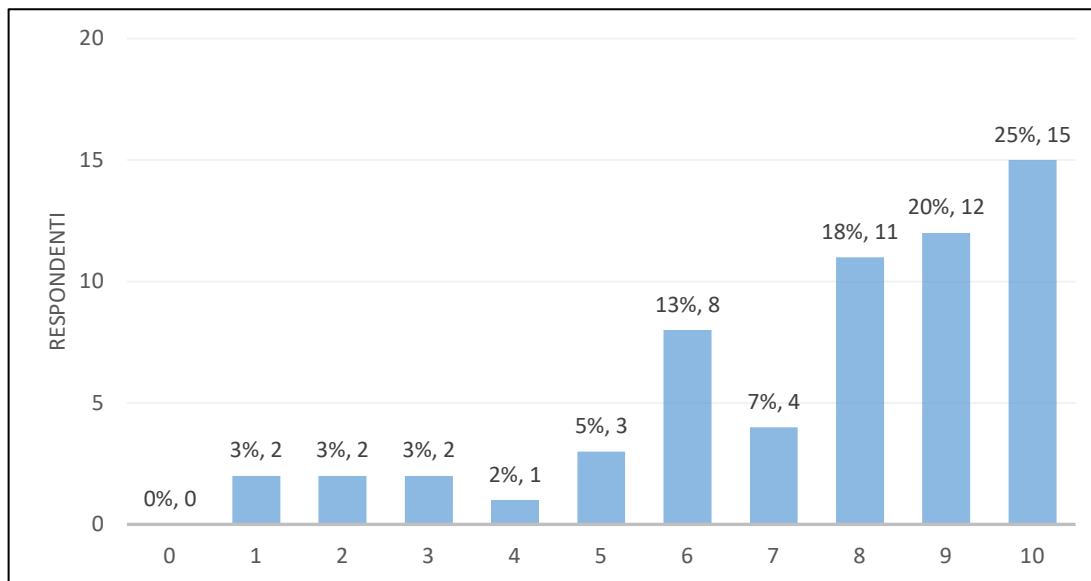
34. Jak jste spokojený/á se svými osobními vztahy?



Graf 36 – Spokojenost s osobními vztahy

Míru spokojenosti s osobními vztahy zjišťovala otázka číslo 34. 11 (18 %) respondentů odpovědělo, že se cítí absolutně spokojeni v rámci svých osobních vztahů. Z 90 % a 80 % cítí spokojenost také 11 (18 %) respondentů. Dalších 9 (15 %) cítí spokojenost se svými vztahy ze 70 %. Stejný počet dotazovaných, tedy 4 (7 %) uvedl odpovědi 60 % a 50 %. Celkem 3 (5 %) dotazovaní jsou s osobními vztahy spokojení na 30 %. Na 40 %, 20 % a 10 % jsou pokaždé spokojeni dva (3 %) respondenti. Pouze jeden (2 %) respondent uvedl, že je absolutně nespokojen se svými osobními vztahy.

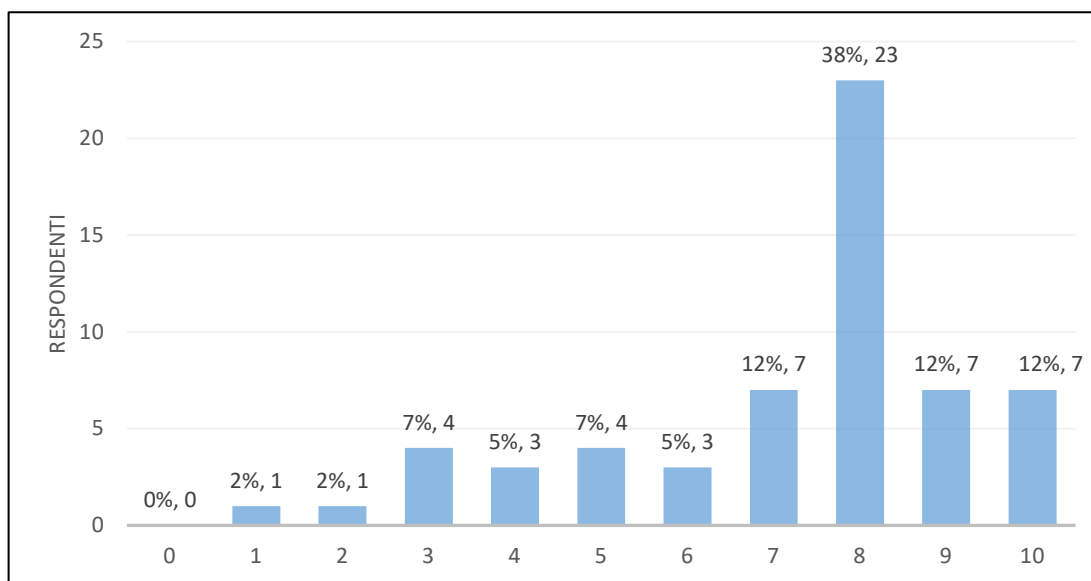
35. Jak často ztrácíte pojem o čase, když děláte něco, co Vás baví?



Graf 37 – Četnost ztracení pojmu o čase při děláni oblíbených aktivit

Otázka zkoumala, jak často respondenti ztrácí přehled o čase, u činností, které je baví. Na 100 % ztrácí přehled 15 (25 %) respondentů, na 90 % 12 (20 %) respondentů a na 80 % pak 11 (18 %) respondentů. Pouze 4 (7 %) dotazovaní ztrácejí přehled o čase na 70 %. O polovinu víc, tedy o 8 (13 %) dotazovaných na 60 %. Z 30 %, 20 % a 10 % ztrácí přehled o čase, při vykonávání jejich oblíbených činností, pokaždé 2 (3 %) respondenti. Na 50 % 3 (5 %) dotazovaní, na 40 % 1 (2 %) a žádný respondent na 0 %.

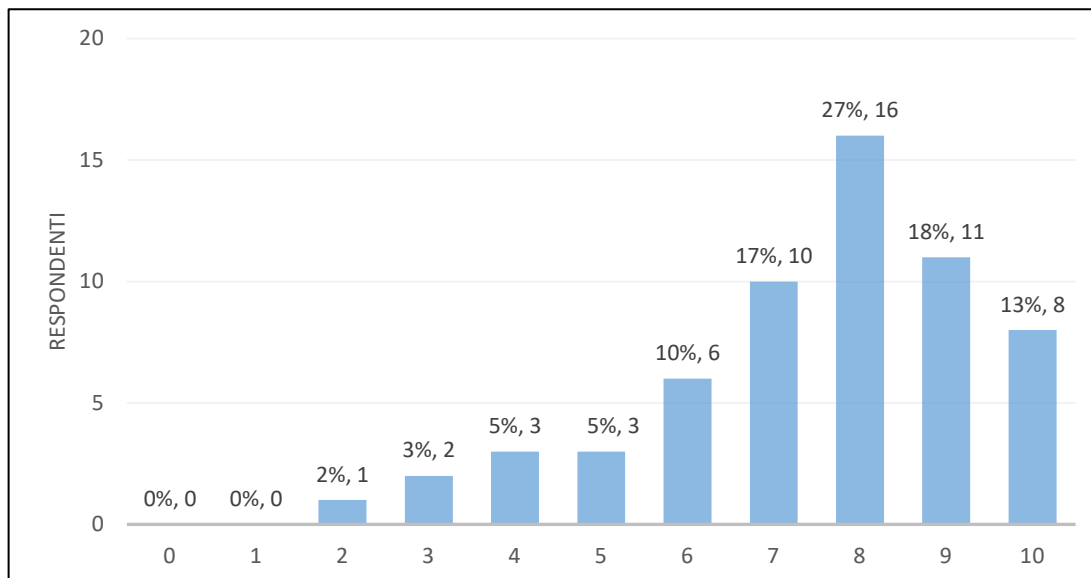
36. Všeobecně vzato, nakolik se cítíte spokojený/á?



Graf 38 – Míra pocitu spokojenosti

Míru spokojenosti zjišťovala otázka číslo 36. 7 (12 %) respondentů odpovědělo, že se cítí absolutně spokojení. Z 90 % cítí spokojenost také 7 respondentů (12 %) respondentů. Nejvíce respondentů, 23 (38 %), se cítí spokojenost z 80 %. Ze 70 % žije spokojeně 7 (12 %) lidí, 3 (5 %) respondenti pocíťují spokojenost ze 60 %, stejně tak v případě odpovědi 40 %. Z 50 % jsou spokojení 4 (7 %) dotazovaní a z 30 % taktéž 4 (7 %). Po jednom respondentovy byly zvoleny odpovědi z 20 % a 10 %. Vůbec nikdo se necítí absolutní nespokojenost.

37. Když zvážíte všechny okolnosti, nakolik se cítíte šťastný/á?



Graf 39 – Míra pocitu štěstí s ohledem na všechny okolnosti

Cílem otázky číslo 37 bylo zjistit, do jaké míry jsou respondenti šťastní s ohledem na všechny okolnosti. Na 100 % se šťastně cítí 8 (13 %) respondentů. Z 90 % je šťastných 11 (18 %) dotazovaných. Celkem 16 (27 %) dotazovaných cítí štěstí na 80 %, 10 (17 %) dotazovaných na 70 % a 6 (10 %) na 60 %. Stejný počet lidí, a to 3 (5 %) zvolilo odpověď 50 % a 40 %. Pouze jeden (2 %) respondent se cítí šťastný do míry 20 %. Nikdo z respondentů se necítí šťastně do míry 10 % či méně.

5.1 Výsledky hodnot PERMA

V době psaní práce neexistují české normy pro vyhodnocení hodnot PERMA. Proto byl použit klíč od autorek PERMA Profiler, Butler a Kern (2016) viz tabulka 1. Výsledky hodnot PERMA zachycují tabulky níže.

	Volný překlad do češtiny	Scóre
Very high functioning	Velmi vysoce fungující	9,0 a víc
High functioning	Vysoce fungující	8,0-8,9
Normal functioning	Normálně/průměrně fungující	6,5-7,9
Sub-optimal functioning	Neoptimálně fungující	5,0-6,4
Languishing	Trpící/strádající/chřadnoucí	5 a méně

Tabulka 1 – Klíč k hodnocení PERMA

Model PERMA	CELÝ VZOREK – 60 RESPONDENTŮ
PERMA	7,1
P	7,2
E	7,3
R	7,1
M	7,0
A	7,0
HAP	4,1
N	7,1
H	3,2
L	7,5

Tabulka 2 – Hodnoty PERMA pro celý výzkumný vzorek

Model PERMA	Praxe nad 15 let – 22 respondentů	Praxe pod 15 let – 40 respondentů
PERMA	7,0	7,1
P	7,0	7,2
E	7,2	7,3
R	6,8	7,1
M	6,8	7,0
A	7,0	7,0
HAP	7,2	7,5
N	4,2	4,1
H	7,1	7,1
L	3,3	3,2

Tabulka 3 – Hypotéza číslo 1

Model PERMA	Rozvedení – 15 respondentů	Svobodní a sezdaní – 45 respondentů
PERMA	6,8	7,1
P	6,8	7,1
E	6,9	7,3
R	6,7	7,0
M	6,5	6,9
A	6,8	7,0
HAP	7,0	7,4
N	4,6	4,1
H	6,9	7,1
L	3,3	3,2

Tabulka 4 – Hypotéza číslo 2

Model PERMA	Věk 41-60 – 33 respondentů	Věk 21-40 – 27 respondentů
PERMA	7,0	7,2
P	7,1	7,2
E	7,2	7,3
R	6,8	7,1
M	6,8	7,0
A	7,0	7,0
HAP	7,3	7,5
N	4,1	4,1
H	7,2	7,1
L	3,2	3,2

Tabulka 5 – Hypotéza číslo 3

Model PERMA	Nespokojeni s příjmem – 13 respondentů	Spokojeni s příjmem – 47 respondentů
PERMA	6,5	7,1
P	6,5	7,2
E	6,7	7,3
R	6,4	7,1
M	6,2	7,0
A	6,6	7,0
HAP	6,9	7,5
N	4,9	4,1
HAP	6,7	7,1
LON	3,5	3,2

Tabulka 6 – Hypotéza číslo 4

6 DISKUZE

V posledních letech se duševní zdraví stává běžnějším a častějším tématem konverzací. Péče o něj je stejně důležitá jako o zdraví fyzické, a to si lidé uvědomují čím dál častěji. Rady a tipy, jak o své duševní zdraví pečovat slyšíme každý den skrze různá média a sociální sítě. Může nám to připadat jako přehnaná starost, ale je tomu právě naopak. Zejména z důvodu, že pokud nemáme duševní zdraví v pořádku, začne se nám to promítat i do fyzického zdraví. Somatická onemocnění se projevují právě tak, že má postižený tělesné příznaky nemoci, ale příčinou není nic organického, nýbrž právě psychické rozpoložení člověka. Stres je v dnešní době všudypřítomný, vytvářený jak v pracovním, tak v rodinném prostředí. Bereme ho jako samozřejmou součást života, která je ale velmi nebezpečná právě negativním vlivem na duševní i fyzické zdraví.

Zvláště stresující a náročná je vnímána práce na Zdravotnické záchranné službě. Přináší s sebou velké množství situací a rizik, kterými je negativně ovlivněno duševní zdraví pracovníků ZZS a často u nich dochází k syndromu vyhoření. Tato práce je o vysoké míře zodpovědnosti a rozhodovacích schopnostech a současném potlačení vlastních emocí v rámci poskytnutí nejlepší možné péče. To má vliv i na soukromý život zdravotníků. K tomu nepřispívá ani práce ve 12hodinových směnách, která ovlivňuje, jak sociální a rodinný život, tak i spánkový vzorec, který je z tohoto důvodu velmi narušen. Každodenní stres, vystavení náročným a nepříjemným situacím a narušený spánkový režim mají ohromné negativní dopady na duševní zdraví zdravotníků.

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na wellbeing pracovníků ZZS ÚK. Autorky zájem o toto téma plyne hlavně z toho, že nám bylo v průběhu studia mockrát připomínáno, jaký vliv má tato práce na osobní život. Se stejnými varováními a příběhy se autorka setkala během výkonu praxí v nemocnicích i na ZZS. Orientační zhodnocení následků práce na ZZS na osobní život provedeno

pomocí standardizovaného dotazníku PERMA, který je podle nás k tomuto vyhovující. Zároveň se nepodařilo najít žádné české studie, které by se věnovaly wellbeing u zdravotníků či pracovníků ZZS a používali by k tomu modelu PERMA. Ve světě je těchto studií též velmi málo a vždy si tvůrci model upraví podle svých potřeb. Jak bylo již popsáno dříve v práci, tak jsme použili PERMA Profiler i klíč k jeho hodnocení od autorek Butler a Kern (2016). České normy pro hodnocení neexistují.

Náš výzkumný vzorek obsahuje 60 respondentů, což je poměrně malé číslo, pro přesnější informace a vyvození zásadních výsledků by byl potřeba vzorek větší. Nepodařilo se získat více respondentů, to přisuzujeme pracovnímu vytížení, která na ZZS je a též možnému nezájmu o zkoumanou problematiku.

Respondenti tohoto výzkumu, odpovídali nejen na otázky dotazníku PERMA, ale též na otázky, které je rozdělily do několika kategorií. Tyto kategorie nyní poslouží k bližšímu porovnání souvislostí úrovně wellbeing, osobního a pracovního života. Na začátku práce byly námi stanoveny cíle a hypotézy, které v této části budou též zpracovány.

Prvním cíle práce bylo zjistit hodnotu wellbeing podle modelu PERMA u pracovníků ZZS ÚK. Hodnota celkového wellbeing všech 60 respondentů je 7,1 z maximálních 10, to odpovídá „normal functioning“ (normálně, průměrně spokojen). Střední hodnota je stanovena na 6,5 a „normal functioning“ je v rozmezí od 6,5 do 7,9. Můžeme tedy konstatovat, že pracovníci ZZS ÚK normálně propívají ve svém životě.

Pro celý výzkumný vzorek vyšly dílčí hodnoty PERMA následovně P (pozitivní emoce) 7,2, E (zaujetí činností) 7,3, R (pozitivní vztahy) 7,1, M (smysluplnost) 7,0, A (úspěch) 7,0. Celkové štěstí je 7,5, zdraví 7,1 a negativní emoce 4,1 (Tabulka č. 2). Žádný z prvků výrazně nepřevyšuje nad ostatní,

pracovníci na ZZS ÚK si tedy drží průměrné prospívání ve všech oblastech a žádnou nemají podhodnocenou či naopak.

Z hodnot vyplývá, že nejvyšší míru prožívají v zaujetí činností (7,3). Tento prvek zjišťuje, jak se umí respondent hluboce ponořit do činnosti, která ho baví. Takovými činnostmi mohou být zájmy a koníčky, které si každý pěstuje. Výsledky diplomové práce Machové (2018), která se týkala optimálního prospívání pomáhajících profesí, ukazují, že právě osobní zájmy a koníčky dovolují těmto profesím se uvolnit, vydechnout při tom, co je baví. Tímto způsobem jim pomáhají vyrovnat se se stresem a v případě zdravotníků i s velmi psychicky náročnou prací. Pracovníci ZZS ÚK mají dle našeho výzkumu dostačující kompenzační činnosti, při kterých zpracovávat stres spojený s jejich profesí.

Pro dosažení optimálního prospívání jsou nejdůležitější vztahy a funkční rodina. Ty saturují pocity být milován a milovat, pocity štěstí, vytváří zázemí a následně pozitivně ovlivňují další složky prospívání. Výsledky ukazují, že pracovníci ZZS mají pozitivní vztahy jako druhý nejsilnější prvek s hodnotou 7,1. Tento výsledek je ve shodě s výsledky Machové (2018) a Rohlíkové (2017), které přikládají pozitivním vztahům největší důležitost. Ze zjištění vyplývá, že pracovníci ZZS ÚK mají dobrý základ pro zlepšování svého optimálního prospívání.

Rohlíková (2017) ve své práci hodnotí optimální prospívání manažerů na vysokých postech. Práce manažera a práce na ZZS má za společné velkou míru stresu a zodpovědnosti. Stres má v každé profesi jinou příčinu, ale na duševní zdraví má stejné následky. Ve své práci došla k výsledku, kde manažeři mají pozitivní vztahy na prvním místě, a naopak zaujetí činností na místě posledním. Rozdílnost při porovnání těchto výsledků, může spočívat v tom, že manažeři

nemají časové možnosti se věnovat věcem, které mají rádi. Často pracují i po pracovní době z domova, neustále na práci myslí a nemají tedy pomyšlení na to, dělat co je baví. Práce na ZZS je v tomto ohledu jiná, pracovník má přesně daný čas, kdy je v práci a kdy má volno, nemůže si práci vzít fyzicky domů. Zážitky dobré i špatné, které během směny prožil mu, ale zůstávají. Podle Šeblové (2005) je práce na ZZS velmi psychicky náročná hlavně vzhledem k neštěstím, které každý den pracovníci vidí (např. resuscitace dětí, popáleniny, rozsáhlé dopravní nehody). Rozdílnost našich výsledků a výsledků Rohlíkové sledujeme hlavně ve skutečnosti, že zdravotníci nechtějí svou práci mimo směny na ZZS řešit. K tomuto úniku jim pomáhají právě zájmové činnosti. Jsou též mnohem více upozorňováni na rizika špatného duševního zdraví a dostávají tipy, jak o něj pečovat.

Hypotéza číslo 1: *„Pracovníci ZZS ÚK, kteří mají u ZZS praxi 15 a více let budou mít nižší hodnoty základních proků PERMA a vyšší hodnoty prvku „Negativní emoce“ než pracovníci s praxí kratší 15 let.“* byla potvrzena. Pro potřeby této hypotézy byli respondenti rozděleni na dvě skupiny podle roků praxe u ZZS. První skupina obsahuje 20 respondentů, kteří odpověděli v otázce číslo 5 možnosti 16-20 let a 21+ let. Druhá skupina se skládá ze 45 respondentů, kteří odpověděli možnosti 0-5, 6-10 a 11-15 let. Podrobné výsledky jsou přehledně zpracovány v kapitole výsledky, viz tabulka číslo 3.

Celkový wellbeing první skupiny je 7,0 a druhé 7,1. Míru negativních emocí mají pracovníci s praxí nad 15 let na hodnotě 4,2 a pracovníci s praxí kratší než 15 let mají hodnotu 4,1. Z výsledků je znát, že rozdíl mezi oběma skupina je nepatrný – rozmezí desetin. Naše zjištění je ve shodě se zjištěním Seidlerové (2013). Ta ve své práci zjistila, že mezi délkou praxe zdravotních sester a kvalitou jejich života není žádná významná souvislost. Lze tedy předpokládat, že délka praxe má vliv na wellbeing pracovníků ZZS ÚK, ale nijak významný.

Hypotéza číslo 2: „Rozvedení pracovníci ZZS ÚK, budou mít nižší hodnoty prvků „Pozitivní emoce“ a „Pozitivní vztahy“ a vyšší hodnoty prvku „Negativní emoce“ oproti svobodným či sezdáným pracovníkům.“, byla potvrzena. Pro tuto hypotézu byli respondenti rozděleni do 2 skupin v závislosti na odpovědi v otázce typu vztahu, ve kterém respondenti žijí. Porovnávám mezi sebou tedy skupiny rozvedených, kterých je 15 a druhou skupinu svobodných a sezdáných respondentů, kterých je 45. Podrobné výsledky jsou zpracovány v kapitole výsledky v tabulce číslo 4.

Rozvod může ovlivňovat, jak samotné navazování nových partnerských vztahů, tak i jejich případnou stabilitu a kvalitu. O jaké problémy se jedná záleží na tom, co bylo důvodem rozvodu, např. nevěra způsobí problém s důvěrou. Rozvedení jedinci mají větší tendenci případná nedorozumění v budoucím manželství řešit rozvodem. Vidí ho totiž jako přijatelné řešení.

Výsledky dotazníku jasně ukazují, že rozvedení pracovníci mají horší hodnoty wellbeing než svobodní a sezdání. Pozitivní emoce má první skupina v míře 6,8 a druhá 7,1. U pozitivních vztahů je rozdíl stejný, 6,7 pro rozvedené a 7,0 pro sezdané a svobodné. Matějovcová (2019) ve své práci říká, že není jednoznačné, zda se jedinci po rozvodu budou cítit hůře či lépe. Existuje totiž nespočet vlivů, a to i vnějších, které psychickou pohodu po rozvodu ovlivňují. Námi zjištěný výsledek to jistě nepotvrzuje, ani nevyvrací. Je jasné, že rozvod má na člověka veliký vliv, ať už pozitivní či negativní.

Hypotéza číslo 3: „Pracovníci ZZS ÚK ve věkové kategorii 41-60 let budou mít nižší hodnoty PERMA než věková kategorie 21-40 let.“, byla potvrzena. Pro potřeby této hypotézy jsme vytvořili z respondentů 2 skupiny v závislosti na věkové kategorii, kterou zvolili v dotazníku. Skupina 41-60 let obsahuje 33 lidí, kteří vybrali možnosti 41-50 a 51-60 a skupina 21-40 má 27 lidí, kteří v dotazníku zvolili možnosti 21-25, 25-30 a 31-40. Celkový wellbeing věkově starší skupiny je 7,0 a

druhé je 7,2. Dílčí prvky má mladší skupiny též o desetiny vyšší. Jedinou shodou je prvek úspěch, který má u obou skupin hodnotu 7,0. Podrobné výsledky jsou k nalezení v kapitole výsledky, viz tabulka číslo 5.

Studie WHO od Skevingtona (2004) zjistila, že s rostoucím věkem klesá kvalita života, což koreluje s výsledky této práce. Zjištění neodpovídá zjištění Šulové (2021), která ve své práci *Kvalita života a zdraví sester*, nezjistila významný vliv věku sester na kvalitu života. Ke stejným závěrům došla i Seidlerová (2013), která zjistila pouze nepatrné rozdíly ve vztahu věku k celkovému prospívání.

Leszczyński et al. (2019) ve svém výzkumu *„Determinants of occupational burnout among employees of the Emergency Medical Services in Poland“* měl jako účastníky dotazníku lékaře, záchranáře a sestry. Zjistil, že mladší záchranáři jsou více odolní stresu a mají lepší kvalitu života. Jako důvod udává, že tato skupina má větší motivaci a potěšení z práce, kterou vykonávají, přestože jsou z práce unaveni. Dospěl tedy k podobným závěrům jako tento výzkum.

Šulová (2021) též zjistila, že mladší sestry hodnotily lépe své fyzické zdraví než starší. V této práci byl výsledek úplně opačný, starší skupina zhodnotila své fyzické zdraví lépe než skupina mladší. Rozdíl ve výsledcích může být důsledkem jiné zvolené metody hodnocení. Nami zvolená metoda žádá respondenty, aby své fyzické zdraví porovnali s ostatními stejného věku a pohlaví. Pak mají říct, jak jsou spokojeni se svým tělesným stavem. Mladší skupina má pravděpodobně zkreslený pohled na tzv. standard tělesného zdraví, kvůli vlivu médií a sociálních sítí. Dalším možným důvodem rozdílu je to, že skupina starších respondentů již nepřikládá takovou váhu svému tělesnému zdraví, a proto jsou vůči sobě méně kritičtí.

Hypotéza číslo 4: *„Pracovníci ZZS ÚK, kteří uvedli, že jsou „spíše nespokojeni“ či „velmi nespokojeni“ se svým celkovým měsíčním příjmem, budou mít nižší hodnoty*

PERMA než ostatní respondenti.“, byla potvrzena. V této hypotéze jsme výzkumný vzorek rozdělili do dvou skupin, kde první má 13 účastníků, kteří v dotazníku odpověděli možnosti „spíše nespokojen“ a „velmi nespokojen“. Druhá skupina je složena ze 47 respondentů, kteří zvolili možnosti „spíše spokojen“ a „velmi spokojen“. Podrobné výsledky jsou k nalezení v kapitole výsledky, viz tabulka číslo 6.

Předpokládali jsme, že nespokojení respondenti budou mít nižší hodnoty wellbeing než respondenti se svým platem spokojení. Domněnka vycházela z autorky zkušeností z praxí, kdy často byla varována, že finanční ohodnocení pracovníků ZZS není adekvátní k objemu a charakteru práce. Spousta pracovníků ZZS ÚK má z toho důvodu k hlavnímu pracovnímu poměru na ZZS na plný úvazek i nějaký typ vedlejšího poměru. Většinou jde o práci na urgentním příjmu, soukromých ZZS nebo na Protialkoholní a protitoxikomanické záchytné stanici. Výsledky této hypotézy jednoznačně vypovídají o správnosti autorky předpokladu. Pracovníci nespokojeni se svým měsíčním příjmem mají úroveň wellbeing na 6,5, zatímco spokojení pracovníci ji mají na 7,1. Lze konstatovat, že měsíční příjem má na wellbeing podstatný vliv.

Závěr této ekonomické problematiky je ve shodě s výsledkem práce Seidlerové (2013), která zjistila, že všeobecné sestry, které jsou nespokojené se svým příjmem, subjektivně hodnotí wellbeing hůře. Potvrzuje nám závěry i Svobodová et al. (2015), která říká, že čím vyšší je celkový měsíční příjem, tím lepší je hodnocení optimálního prospívání.

Závěrem této kapitoly nastíním pár doporučení ke zlepšení celkového wellbeing pracovníků na ZZS ÚK. Prvním je zlepšení platových podmínek zaměstnanců. Z dat, které se nám povedlo získat provedeným výzkumem vyplývá, že zaměstnanci, jež jsou se svým platem „spíše nespokojeni“ nebo

„velmi nespokojeni“ mají horší hodnoty optimálního prospívání než zaměstnanci, kteří jsou s platem „spíše spokojeni“ či „velmi spokojeni“. Finanční motivace může mít značný vliv na pocity zaměstnanců. Lépe placení jedinci do své práce chodí raději, plní ji s větším nadšením a odhodláním.

Dalším doporučením, které by mohlo zlepšit stav wellbeing je zavedení finančního příspěvku na mimopracovní aktivity. Tento příspěvek by zaměstnanci ZZS mohli využít k pokrytí části nákladů na své zájmy, koníčky, lekce nebo dovolené. Jak už bylo mnohokrát zmíněno, práce na zdravotnické záchranné službě s sebou přináší spoustu zodpovědnosti a stresu. Každý den musí čelit obtížným situacím, a tak je kvalitní a různorodá ventilace nepříjemných zážitků důležitou součástí jejich životů.

7 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo strukturalizovat data získaná na základě dotazníkového šetření využívajícím modelu PERMA. Pomocí zmíněného dotazníku byl zjištěn wellbeing pracovníků ZZS v Ústeckém kraji.

Hypotézy přispěly k vyplnění cíle této práce. První hypotéza se zaměřila na souvislost délky praxe na ZZS a míru wellbeing pracovníků v této organizaci. Hypotéza byla potvrzena, ale nebyla zjištěna nijak významná souvislost mezi těmito faktory.

Druhá hypotéza zjišťovala, jaký rozdíl v prožívání pozitivních emocí a vztahů mají rozvedení pracovníci ZZS ÚK vůči svobodným a sezdáným. Bylo zjištěno, že rozvedení pracovníci mají horší prožívání dvou sledovaných prvků než pracovníci sezdání a svobodní.

Třetí hypotéza se zaměřovala na možný vliv věku na wellbeing pracovníků ZZS ÚK. Bylo zjištěno, že kategorie 41-60 let má mírně nižší výsledky wellbeing než kategorie 21-40. Rozdíly byly, ale téměř zanedbatelné.

Poslední hypotéza zjišťovala souvislost mezi měsíčním příjmem pracovníků ZZS ÚK a jejich wellbeing. V této hypotéze bylo jednoznačně potvrzeno, že pracovníci, kteří nejsou se svým finančním ohodnocením spokojeni mají horší optimální prospívání v životě než pracovníci s opačným názorem na svůj příjem.

Získaná data a postupy této bakalářské práce mohou posloužit jako podklad pro hlubší šetření wellbeing pracovníků ZZS. S využitím většího výzkumného vzorku a rozšířením na více krajů, by mohly výsledky daného šetření pomoci porozumět stavu wellbeing pracovníků ZZS a přinést doporučení pro jeho zlepšení.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

IZS – integrovaný záchranný systém

ZOS – Zdravotnické operační středisko

VS – výjezdová skupina

PNP – přednemocniční neodkladná péče

SPIS – Systém psychosociální intervenční služby

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

RZP – rychlá zdravotnická pomoc

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous systém

LZS – letecká záchranná služba

WHO – World Health Organisation

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Pozitivní psychologie – věda o štěstí* [online]. 2017 [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: <https://lurl.cz/nr7Cj>
2. SELIGMAN, Martin. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realise your Potential for Lasting Fulfilment*. Nicholas Brealey Publishing, 2017. ISBN 9781857886771
3. SELIGMAN, Martin. *The Original Theory: Authentic Happiness*. In: *Authentic Happiness* [online]. Pennsylvania: University of Pennsylvania, 2011 [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: <https://lurl.cz/qr7CS>
4. Slezáčková, A. (2010). Pozitivní psychologie – věda nejen o štěstí. *E-psychologie* [online], 4 (3), 55-69 [cit. 2023-05-17]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/slezackova.pdf>
5. SELIGMAN, Martin. *Vzkvétání: Nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Jan Melvil, 2014. ISBN 978-80-87270-95-0.
6. BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
7. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4436-0.
8. AKHTAR, Miriam. *Pozitivní psychologii proti depresi: Jak svépomocí dosáhnout štěstí, pohody a vnitřní síly* [online]. Grada, 2015 [cit. 2023-05-16]. ISBN 978-80-247-4839-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pozitivni-psychologii-proti-depresi-1090/>
9. STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí* [online]. Portál, 2002 [cit. 2023-05-16]. ISBN 979-80-7367-282-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-psychologie-emoci-3288/>
10. MACHOVÁ, Irena. *Optimální prospívání pracovníků v pomáhajících profesích s využitím modelu Perma*. Praha, 2018. Diplomová práce.

Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Martina Švandová, Ph.D.

11. ROHLÍKOVÁ, Petra. *Optimální prospívání („flourish“) manažera nadnárodní organizace*. Praha, 2017. Disertační práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Doc.PhDr. Milan Rymeš, CSc.
12. ZÁKON č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011.
13. ZÁKON č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011.
14. REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5.
15. ZZSHMP. Krizová připravenost: Pracoviště krizové připravenosti. In: <https://www.zzshmp.cz/> [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/krizova-pripravenost/>
16. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. 1. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8.
17. ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004.
18. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011.
19. PŘÍLOHA č. 39 - Urgentní medicína: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru URGENTNÍ MEDICÍNA.

- In: <https://www.mzcr.cz/> [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/9ryos>
20. ZZSHMP. Kurz Řidič vozidla ZZS: Akreditovaný kvalifikační kurz řidič vozidla ZZS. In: <https://www.zzshmp.cz/> [online]. Praha: Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/kurz-ridic-vozidla-zzs/>
 21. ZÁKON č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004.
 22. VYHLÁŠKA č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009.
 23. VYHLÁŠKA č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2020.
 24. PŘEHLEDNĚJŠÍ ZDRAVOTNICTVÍ. Jak funguje vzdělávání lékařů v ČR?. In: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/> [online]. Přehlednější zdravotnictví, 2022, 10. 11. 2022 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/uryoY>
 25. FRANĚK, Ondřej. Jak se stát záchranářem. In: <https://zachrannasluzba.cz/> [online]. 2021 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/mryo8>
 26. SPIS. Vznik a vývoj systému. In: <https://www.spis.cloud/> [online]. Systém psychosociální intervenční služby [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <http://www.spis.cloud/kdo-jsme/>
 27. MZČR. Metodické doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. In: <https://www.mzcr.cz/> [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/xryHD>

28. SPIS. Etický kodex. In: <https://www.spis.cloud/> [online]. Systém psychosociální intervenční služby [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/0ryH9>
29. KORVASOVÁ, Alexandra. Psychosociální intervenční služba ZZS JMK, p.o. In: <https://www.akutne.cz/> [online]. 2021 [cit. 2023-05-10]. Dostupné z: <https://lurl.cz/4ryHZ>
30. JEKLOVÁ, Marta. *Syndrom vyhoření* [online]. In: . [cit. 2023-05-17]. Dostupné z: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://media1.webgard en.cz/files/media1:5104fe0b075c6.pdf.upl/vyhoreni.pdf
31. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
32. SOLAŘOVÁ, Helena. *Syndrom pomocníka*. Olomouc, 2014. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
33. ŠEBLOVÁ, Jana. Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb - výsledky první části studie. *Urgentní medicína* [online]. 2005, 8(1) [cit. 2023-05-17]. ISSN 1212-1924.
34. SEIDLEROVÁ, Lenka. *Kvalita života pracovníků ve vybraných nemocnicích Moravskoslezského kraje*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Mgr. Jan Lužný, Ph.D.
35. MATĚJOVCOVÁ, Dominika. *Dopady rozvodu/rozchodu na ženy, muže a děti*. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta filozofická, Katedra sociologie. Vedoucí práce Mgr. Martina Štípková, Ph.D.
36. SKEVINGTON, S. M. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL

group. *Quality of Life Research* [online]. 2004, 2019, 12(2) [cit. 2023-05-17].
ISSN 1573-2649. Dostupné z:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30922040/>

37. ŠULOVÁ, Martina. *Kvalita života a zdraví všeobecných sester*. Pardubice 2021. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
38. LESZCZYŃSKI, Piotr. *Determinants of occupational burnout among employees of the Emergency Medical Services in Poland* [online]. 2019, 2019, 26(1) [cit. 2023-05-17]. Dostupné z:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30922040/>
39. SVOBODOVÁ, Lenka; MLEZIVOVÁ, Iveta; VINOPAL, Jiří; ČERVENKA, Jan. *Proměny kvality pracovního života*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2015. 134 s. ISBN 978-80-87676-13-4, ISBN 978-80-87676-14-1 (elektronická verze).

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Pět prvků modelu PERMA (Zdroj: autorka práce).....	13
--	----

11 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů	35
Graf 2 – Věk respondentů	36
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	37
Graf 4 – Profese respondentů u ZZS	38
Graf 5 – Délka praxe u ZZS.....	39
Graf 6 – Úvazek respondentů u ZZS.....	40
Graf 7 – Spokojenost respondentů s jejich celkový měsíčním příjmem	41
Graf 8 – Počet obyvatel v místě bydliště	42
Graf 9 – Typ bydlení respondentů.....	43
Graf 10 – Způsob dopravy do práce	44
Graf 11 – Rodinný stav respondentů.....	45
Graf 12 – Počet členů domácnosti.....	46
Graf 13 – Počet dětí.....	47
Graf 14 – Spirituální zastoupení respondentů.....	48
Graf 15 – Míra účelného a smysluplného života.....	49
Graf 16 – Míra osamělosti v každodenním životě	50
Graf 17 – Četnost pocitu pokroku na cestě k dosažení cílů	51
Graf 18 – Četnost pocitu úzkosti.....	52
Graf 19 – Četnost plného ponoření do činnosti.....	53
Graf 20 – Hodnocení celkového zdravotního stavu.....	54
Graf 21 – Četnost pocitu radosti v životě	55
Graf 22 – Míra pomoci a podpory od druhých.....	56
Graf 23 – Četnost pocitu rozzlobenosti	57
Graf 24 – Četnost úspěšnosti dosahování důležitých cílů.....	58
Graf 25 – Četnost pocitu hodnoty a ceny činností v životě.....	59
Graf 26 – Četnost pozitivní nálady	60
Graf 27 – Míra prožívání nadšení a zájmu o věci	61

Graf 28 – Míra pocitu lásky od druhých.....	62
Graf 29 – Spokojenosti se současným tělesným zdravím.....	63
Graf 30 – Četnost pocitů smutku	64
Graf 31 – Četnost schopnosti zvládat povinnosti.....	65
Graf 31 – Četnost schopnosti zvládat povinnosti.....	65
Graf 32 – Míra vnímání životního směru	66
Graf 32 – Míra vnímání životního směru	66
Graf 33 – Zdravotní stav v porovnání s osobami stejného věku a pohlaví	67
Graf 34 – Spokojenost s osobními vztahy	68
Graf 35 – Četnost ztracení pojmu o čase při děláni oblíbených aktivit.....	69
Graf 36 – Míra pocitu spokojenosti.....	70
Graf 37 – Míra pocitu štěstí s ohledem na všechny okolnosti.....	71

12 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 – Klíč k hodnocení PERMA.....	72
Tabulka 2 – Hodnoty PERMA pro celý výzkumný vzorek.....	72
Tabulka 3 – Hypotéza číslo 1.....	73
Tabulka 4 – Hypotéza číslo 2	73
Tabulka 5 – Hypotéza číslo 3	74
Tabulka 6 – Hypotéza číslo 4	74
Tabulka 7 – Hypotéza číslo 1.....	74

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Žádost o rozšíření dotazníku pro ZZS Ústeckého kraje.....	95
Příloha 2 – Anglická verze PERMA Profiler (Zdroj Butler a Kern 2016)	96
Příloha 3 – Dotazník pracovníkům ZZS ÚK	98

Dotazník k bakalářské práci



Pro vais.lukas@zssuk.cz dne 2023-05-07 12:30

 [Podrobnosti](#)

Dobrý den,

Jmenuji se Barbora Krejčová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnické Záchranářství na univerzitě ČVUT v Praze na Fakultě biomedicínského inženýrství. Součástí posledního ročníku studia je vypracování bakalářské práce. Téma jsem si vybrala "Wellbeing pracovníků ZZS v Ústeckém kraji podle modelu PERMA". Práce je zaměřena na wellbeing, neboli duševní pohodu či optimální prospívání. Získané informace poslouží k nastínění kvality wellbeing pracovníků ZZS ÚK a budou z nich vyvozena doporučení pro praxi.

Měla jsem možnost absolvovat většinu praxí u Vás na základnách v Ústí n/L a v Teplicích, proto jsem se ve své bakalářské práci zaměřila právě na Ústecký kraj.

Tímto bych se chtěla zeptat, zda by bylo možné dotazník rozeslat mezi pracovníky ZZS v Ústeckém kraji. Dotazník anonymní a je určen všem pracovníkům ZZS (řidiči, lékaři, záchranáři). Získaná data mi poslouží k vypracování výzkumné části mé bakalářské práce.

Dotazník se nachází na tomto odkazu

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScSWYV7Byb0k1o-kIdnc6t94Z81jbiRLBpk981jVMSI3E8GcQ/viewform?usp=sf_link

Předem Vám děkuji za odpověď a případné rozeslání.

S pozdravem a přáním hezkého dne

Krejčová Barbora

Re: Dotazník k bakalářské práci



Od [Vais Lukáš](#) dne 2023-05-09 11:43

 [Podrobnosti](#)  [Prostý text](#)

Dobrý den,

Váš dotazník vystavíme na vzdělávacím portále a budou k němu mít přístup všichni zaměstnanci. Přeji hezký den. LV

S pozdravem

Mgr. Bc. Lukáš Vais

vedoucí vzdělávání ZZS ÚK

Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, p. o.

Adresa: Sociální péče 799/7A, P.O. BOX 44, 400 11 Ústí n. L.

Mobil: +420 725 201 169

Email: vais.lukas@zssuk.cz

	Question	Response Anchors
1	How much of the time do you feel you are making progress towards accomplishing your goals?	0 = never, 10 = always
2	How often do you become absorbed in what you are doing?	0 = never, 10 = always
3	In general, how often do you feel joyful?	0 = never, 10 = always
4	In general, how often do you feel anxious?	0 = never, 10 = always
5	How often do you achieve the important goals you have set for yourself?	0 = never, 10 = always
6	In general, how would you say your health is?	0 = terrible, 10 = excellent
7	In general, to what extent do you lead a purposeful and meaningful life?	0 = not at all, 10 = completely
8	To what extent do you receive help and support from others when you need it?	0 = not at all, 10 = completely
9	In general, to what extent do you feel that what you do in your life is valuable and worthwhile?	0 = not at all, 10 = completely
10	In general, to what extent do you feel excited and interested in things?	0 = not at all, 10 = completely
11	How lonely do you feel in your daily life?	0 = not at all, 10 = completely

12	How satisfied are you with your current physical health?	0 = not at all, 10 = completely
13	In general, how often do you feel positive?	0 = never, 10 = always
14	In general, how often do you feel angry?	0 = never, 10 = always
15	How often are you able to handle your responsibilities?	0 = never, 10 = always
16	In general, how often do you feel sad?	0 = never, 10 = always
17	How often do you lose track of time while doing something you enjoy?	0 = never, 10 = always
18	Compared to others of your same age and sex, how is your health?	0 = terrible, 10 = excellent
19	To what extent do you feel loved?	0 = not at all, 10 = completely
20	To what extent do you generally feel you have a sense of direction in your life?	0 = not at all, 10 = completely
21	How satisfied are you with your personal relationships?	0 = not at all, 10 = completely
22	In general, to what extent do you feel contented?	0 = not at all, 10 = completely
23	Taking all things together, how happy would you say you are?	0 = not at all, 10 = completely

Wellbeing pracovníků ZZS ÚK

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Krejčová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Zdravotnické Záchranářství na Fakultě biomedicínského inženýrství na univerzitě České vysoké učení technické v Praze. Součástí posledního ročníku studia je vypracování bakalářské práce. Téma jsem si vybrala "Wellbeing pracovníků ZZS v Ústeckém kraji podle modelu PERMA". Práce je zaměřena na wellbeing neboli dušení pohodu či optimální prospívání. Získané informace poslouží k nastínění kvality wellbeing pracovníků ZZS ÚK a budou z nich vyvozena doporučení pro praxi.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který mi bude podkladem pro napsání výzkumné části mé práce.

Veškerá data jsou anonymní a budou zpracována pouze v mé bakalářské práci.

Všem děkuji za vyplnění a za Váš čas.

Krejčová Barbora

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Kolik je Vám let?

- a. 21-25
- b. 26-30
- c. 31-40
- d. 41-50
- e. 51-60
- f. 61+

3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Střední vzdělání s výučním listem
- b. Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- c. Vyšší odborné vzdělání (DiS.)
- d. Vysokoškolské vzdělání – bakalářské
- e. Vysokoškolské vzdělání – magisterské/inženýrské
- f. Vysokoškolské vzdělání – doktorské

4. Jakou profesi u ZZS vykonáváte?

- a. Lékař
- b. Zdravotnický záchranář (Všeobecná sestra se specializací či certifikovaným kurzem)
- c. Řidič vozidla ZZS

5. Jaká je délka Vaší praxe u ZZS?

- a. 0-5
- b. 6-10
- c. 11-15
- d. 16-20
- e. 21+

6. Jaký úvazek u ZZS máte?

- a. 1,0-0,6
- b. 0,5
- c. 0,5 a nižší

7. Jak jste spokojeni s Vaším celkovým měsíčním příjmem?

- a. Velmi spokojen/a
- b. Spíše spokojen/a
- c. Spíše nespokojen/a
- d. Velmi nespokojen/a

8. Jaký je počet obyvatel v místě Vašeho bydliště?

- a. Do 200 obyvatel
- b. 200-499 obyvatel
- c. 500-999 obyvatel
- d. 1 000-1 999 obyvatel
- e. 2 000-4 999 obyvatel
- f. 5 000-9 999 obyvatel
- g. 10 000-19 999 obyvatel
- h. 20 000-49 999 obyvatel
- i. 50 000-99 999 obyvatel
- j. 100 000 a více obyvatel

9. V jakém typu bydlení bydlíte?

- a. Byt v panelovém domě
- b. Rodinný dům
- c. Chata
- d. Jiné – napište

10. Jakým způsobem se převážně dopravujete do práce?

- a. Automobil
- b. MHD
- c. Motocykl
- d. Jízdní kolo
- e. Pěšky

11. V jakém rodinném stavu žijete?

- a. Svobodný/á
- b. Ženatý/vdaná či v registrovaném partnerství
- c. Rozvedený/á
- d. Ovdovělý/á

12. Z kolika členů se skládá Vaše domácnost? (děti do 15 let nepočítejte)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6
- g. 7 a více

13. Kolik máte dětí?

- a. Bez dětí
- b. 1 dítě
- c. 2 děti
- d. 3 děti
- e. 4 a více dětí

14. Označil/a byste se za věřícího člověka? (Bez ohledu na typ náboženství či spirituality)

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

U každé z následujících otázek vyberte na číselné škále 0-10 číslo, vyjadřující Vaše subjektivní hodnocení daného dotazu.

15. Všeobecně vzato, do jaké míry vedete účelný a smysluplný život?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

16. Nakolik osamělý/á se cítíte v každodenním životě?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

17. Jak často máte pocit, že děláte pokroky na cestě k dosažení svých cílů?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

18. Všeobecně vzato, jak často cítíte úzkost?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

19. Jak často se plně ponoříte do toho, co děláte?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

20. Všeobecně vzato, jak hodnotíte svůj zdravotní stav?

velmi špatný 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vynikající

21. Jak často se cítíte ve svém životě radostně?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

22. Do jaké míry se Vám dostává pomoci a podpory od druhých, když to potřebujete?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

23. Všeobecně vzato, jak často býváte rozzlobený/á?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

24. Jak často dosahujete důležitých cílů, které jste si pro sebe stanovil/a?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

25. Všeobecně vzato, nakolik cítíte, že to, co v životě děláte, má hodnotu a cenu?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

26. Všeobecně vzato, jak často jste pozitivně naladěný/á?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

27. Všeobecně vzato, do jaké míry prožíváte nadšení a zájem o věci?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

28. Do jaké míry se cítíte být milován/a?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

29. Jak jste spokojen/a se svým současným tělesným zdravím?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

30. Všeobecně vzato, jak často jste smutný/á?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

31. Jak často jste schopen/a zvládat svoje povinnosti?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

32. Do jaké míry obvykle cítíte, že má Váš život nějaký směr?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

33. Jaký je Váš zdravotní stav v porovnání s osobami Vašeho věku a pohlaví?

velmi špatný 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vynikající

34. Jak jste spokojený/á se svými osobními vztahy?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

35. Jak často ztrácíte pojem o čase, když děláte něco, co Vás baví?

nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 vždy

36. Všeobecně vzato, nakolik se cítíte spokojený/á?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně

37. Když zvážíte všechny okolnosti, nakolik se cítíte šťastný/á?

vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 úplně