



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

---

**Psychologické dopady pandemie COVID 19  
na pracovníky zdravotnické záchranné  
služby**

**Psychological Effects of the COVID 19  
Pandemic on Emergency Medical Workers**

**Bakalářská práce**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Zdravotnický záchranář

Autor bakalářské práce: Barbora Mašínová

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

---

**Kladno 2021**



# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Mašínová** Jméno: **Barbora** Osobní číslo: **483297**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**

## II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

**Psychologické dopady pandemie COVID 19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby**

Název bakalářské práce anglicky:

**Psychological Effects of the COVID 19 Pandemic on Emergency Medical Workers**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem bakalářské práce bude šetření problematiky psychologických dopadů pandemie COVID 19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby. V teoretické části student popíše specifika profese zdravotnického záchranáře, řidiče zdravotnické záchranné služby (ZZS) s akreditovaným kvalifikačním kurzem a lékaře. Dále se zde bude zabývat definicí základních pojmů (stres, zátěžové situace, syndrom vyhoření, duševní hygiena, SPIS, PEER). Cílem praktické části bude zjistit, zda doba pandemie COVID 19 byla psychicky náročnější na pracovníky ZZS oproti běžnému provozu. Zda o své duševní zdraví aktivně pečují a zda během pandemie více využili psychosociální pomoc (PEER) ve svém zaměstnání. Praktická část bude provedena dotazníkovou formou. Dotazování budou pracovníci ZZS. Na základě vyhodnocených dat budou výsledky prezentovány formou grafů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠTĚTINA, Jiří a kol. , Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách, ed. 1, Praha: Grada, 2014, 557 s., ISBN 978-802-4745-787
- [2] KEBZA Vladimír a kolektiv, Psycholog ve zdravotnictví, ed. 2., upravené, Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017, 119 s., ISBN 978-80-246-3657-3
- [3] AYERS Susan, Richard de VISSER, Psychologie v medicíně, ed. 1., Praha: Grada , 2015, 552 s., ISBN 978-80-247-5230-3

Jméno a příjmení vedoucí(ho) bakalářské práce:

**Mgr. Tibor Brečka, MBA, LL.M.**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **15.02.2021**

Platnost zadání bakalářské práce: **18.09.2022**

  
doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
podpis vedoucí(ho) katedry

  
prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
podpis děkana(ky)

### III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

10.5.2021

Datum převzetí zadání

Mašková

Podpis studenta(ky)

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Psychologické dopady pandemie COVID-19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

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

V Kladně dne 12.05.2021

.....  
Barbora Mašínová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat převážně svému vedoucímu práce Mgr. Tiborovi A. Brečkovi, MBA, LL.M. za ochotu, trpělivost a veškeré rady při vytváření bakalářské práce. Velké díky patří i panu vedoucímu vzdělávání ZZS Ústeckého kraje Bc. Lukáši Vaisovi, který mi pomohl v získání interních informací. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem na výjezdových stanicích Ústeckého kraje, kteří si našli v hektické době chvílku na vyplnění dotazníku.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce pojednává o onemocnění COVID 19 a pandemii na území našeho státu. Každodenní práci pracovníků v přednemocniční neodkladné péči tato událost velmi zasáhla psychicky i fyzicky. Tato práce pojednává o stresovém dopadu této pandemie.

V teoretické části je stručně popsán vývoj pandemie COVID 19 v České republice. Dále je zde vymezena činnost zdravotnické záchranné služby, činnost pracovníků v přednemocniční neodkladné péči. Poté je popisován stres, jeho negativní dopady a především prevence nebo psychická odolnost. V neposlední řadě se zabývá systémem psychosociální intervenční služby.

Praktická část byla zhotovena pomocí výsledků z nestandardizovaného anonymního osobního dotazníku. Dotazníky byly vyplněny zaměstnanci zdravotnické záchranné služby, tj. řidiči s akreditovaným kvalifikačním kurzem, zdravotnickými záchranáři a lékaři.

Námi získané výsledky ukazují, že období pandemie je pro zaměstnance ZZS náročnější, využití služby PEER se nezvýšilo a eliminace stresu zaměstnancem není nikterak vysoká, o jeho eliminaci a zároveň péči o své duševní zdraví pečují spíše sami zaměstnanci.

### **Klíčová slova**

stres; COVID 19; zdravotnická záchranná služba; SPIS; PEER

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the COVID-19 disease and the pandemic currently occurring in our state. This situation has greatly affected the everyday work of prehospital emergency medical workers physically, as well as mentally. This thesis is about the stress impact this pandemic causes.

In the theoretical part it briefly describes the development of the COVID-19 pandemic in the Czech republic. Furthermore it defines the business of emergency medical services and workers in prehospital emergency services. Then it covers stress and it's negative repercussions and above all prevention or mental resistance. Lastly it deals with the system of psychosocial intervention services.

The practical part was put together thanks to the results nonstandardized anonymous personal questionnaire. The questionnaires were filled out by the employees of emergency medical services, such as accredited drivers, emergency responders and doctors.

The results we acquired show, that the time of the pandemic is more difficult for medical workers, the usage of PEER service has not risen and the elimination of stress of the employee is not very high, the care for mental health is usually done by the employees themselves.

## **Keywords**

stress; COVID 19; emergency medical services; SPIS; PEER

## Obsah

1	Úvod.....	10
2	Současný stav .....	11
2.1	COVID 19 .....	11
2.1.1	Definice, příznaky .....	11
2.1.2	Vývoj v České republice .....	12
2.1.2.1	Leden – Březen 2020.....	12
2.1.2.2	Duben – srpen 2020 .....	12
2.1.2.3	Září – prosinec 2020 .....	12
2.1.2.4	Leden – březen 2021.....	13
2.2	Zdravotnická záchranná služba (ZZS).....	13
2.2.1	Činnost zdravotnické záchranné služby .....	13
2.2.2	Výjezdové posádky .....	14
2.2.2.1	Zdravotnický záchranář.....	15
2.2.2.2	Řidič s akreditovaným kvalifikačním kurzem.....	16
2.2.2.3	Lékař ZZS.....	16
2.3	Stres .....	16
2.3.1	Příčiny stresu.....	17
2.3.2	Příznaky stresu .....	17
2.3.3	Fáze stresu.....	17
2.3.4	Stres podle působení na organismus .....	18
2.3.5	Zátěžové situace .....	18
2.3.6	Způsoby zvládnání zátěžových situací.....	19
2.3.7	Obranné mechanismy .....	19
2.3.8	Negativní dopady stresu.....	20
2.4	Psychická odolnost .....	20
2.5	Prevence stresu .....	21



2.5.1	Primární prevence .....	21
2.5.2	Sekundární prevence .....	22
2.6	Jiné způsoby zvládání stresu .....	22
2.6.1	Pasivní techniky .....	22
2.6.2	Aktivní techniky .....	22
2.6.3	Duševní hygiena .....	23
2.6.4	Zvládání stresu – coping .....	23
2.7	Systém psychosociální intervenční služby (SPIS) .....	24
2.7.1	Etický kodex .....	25
2.7.1.1	Obecné zásady .....	25
2.7.1.2	Poskytování intervenčních služeb .....	25
2.7.1.3	Kompetence a vzdělání .....	26
2.7.2	PEER .....	26
2.7.2.1	Činnosti PEER .....	26
3	Cíle práce a výzkumné otázky .....	27
3.1	Cíle práce .....	27
3.2	Výzkumné otázky .....	27
4	Metoda výzkumu .....	28
5	Výsledky výzkumu .....	29
6	Diskuze .....	50
7	Závěr .....	58
8	Seznam použitých zkratk .....	59
9	Seznam použitých zdrojů: .....	60
10	Seznam použitých grafů .....	65
11	Přílohy .....	66

# 1 ÚVOD

Bakalářskou práci s tímto tématem jsem si vybrala z důvodu, že je aktuální a že stres, který teď padá nejen na pracovníky přednemocniční péče může mít v budoucnu za následek odchodu personálu ze zdravotnictví. Už před pandemií se pracovníci výjezdových skupin museli potýkat se situacemi, kterou jsou velmi psychicky náročné. Náročnost pracovní doby se značně zvýšila s navíc přibývajícími pozitivními pacienty na COVID 19. Veškeré tyto události ovlivňují činnost posádky při zásazích, ale mohou mít dopad i v osobním životě. I bez pandemie COVID 19 byla nutná příprava na stres nebo stresovou situaci, kvůli pandemii by se na tuto přípravu měl dbát větší zřetel.

Toto období bylo náročné pro každého z nás, nikdo nevěděl, co se bude do budoucna dít, jak se pandemie bude vyvíjet. Při vypuknutí pandemie v České republice na jaře 2020 byla opatření vlády často chaotická, či materiální příprava nedostatečná. Avšak zodpovědnost spoluobčanů byla, oproti podzimu, značně větší. V práci se zaměřuji především na podzimní vlny pandemie, které byly pro naše zdravotnictví mnohem psychicky i fyzicky náročnější. Zdravotníci museli zvládat nejen běžný provoz, ale navíc i ten pandemický. Duševní péče, stresová prevence, včas poskytnutá psychologická pomoc od odborníka, by v tomto období měli být zmiňovány, uskutečňovány ještě s větším důrazem.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak tuto náročnou dobu vnímají pracovníci ZZS, jestli tedy o své psychické zdraví pečují, zda je služba PEER více využívána a jak eliminuje stres zaměstnanec. V teoretické části se budu zabývat, jaký byl průběh pandemie na našem území, stresem jako takovým, dále jaká je prevence stresu a jeho zvládnutí, poté i co je SPIS a PEER a jakou roli hrají v integrovaném záchranném systému. V praktické části vyhodnotím dotazníkové šetření a pokusím se analyzovat, jak náročná byla pro zaměstnance ZZS doba pandemie.

## 2 SOUČASNÝ STAV

### 2.1 COVID 19

COVID-19 je onemocnění způsobené novým koronavirem. Nově identifikovaný koronavirus, SARS-CoV-2, způsobil celosvětovou pandemii respiračních onemocnění zvanou COVID-19, toto onemocnění se objevilo v čínském městě Wuhan v prosinci 2019. Přestože úředníci ve zdravotnictví stále sledují přesný zdroj tohoto nového koronaviru, první hypotézy ukazovaly, že může souviset s trhem s mořskými plody ve Wuhanu. Studie, která vyšla 25. ledna 2020, uvádí, že jedinec s prvním hlášeným případem onemocněl 1. prosince 2019 a neměl žádnou souvislost s trhem s mořskými plody. Do teď probíhá šetření, kde tento vir vzniknul. Od prosince 2019 se virus rozšířil po celém světě, to způsobilo přetrvávající pandemii. [1]

#### 2.1.1 Definice, příznaky

COVID-19 je onemocnění způsobené novým kmenem koronaviru. „CO“ znamená corona, „VI“ virus a „D“ jako disease v překladu nemoc. Dříve byla tato nemoc označována jako „2019 nový koronavirus“ nebo „2019-nCoV“. [2]

V současnosti vědci vědí, že COVID-19 se šíří pomocí aerosolu, kapének uvolňovaných do vzduchu, když infikovaná osoba mluví, kašle nebo kýchá. Kapénky během několika sekund spadnou na zem (nebo na povrchy) - proto je při zabránění šíření viru účinné dodržování rozestupů. [1]

Inkubační doba je v rozhraní jednoho až 14 dnů, během této doby je nemoc i tak infekční. [1]

Příznaky onemocnění se liší, pacient může být bezpříznakový nebo se u něj projevují potíže jako jsou suchý a dráždivý kašel, horečka nebo zimnice, dušnost nebo jiné potíže s dýcháním, bolesti svalů nebo těla, bolest v krku, nově vzniklá ztráta chuti či vůně (v 10 až 30% případů), průjem, bolest hlavy, únava, nevolnost až zvracení, rýma. [3]

## **2.1.2 Vývoj v České republice**

První tři nakažení koronavirem byli v České republice potvrzeni 1. března. Jako hlavní zdroj infekce byla označena Itálie. Od 2. března byla postupně přijímána a zpřísnována opatření, k zamezení šíření viru, která jsou popsána níže. [4]

### **2.1.2.1 Leden – Březen 2020**

V průběhu ledna a února Českou republiku nákaza nezasáhla, začala již ale platit první preventivní opatření. Jednalo se o zpřísnění kontroly cestujících přilétajících na Letiště Václava Havla v Praze. Vláda dle odpovědi tehdejšího ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha měla několik zasedání na téma případných zpřísnění opatření. Jiní představitelé vlády nebrali hrozbu epidemie za skutečně vážnou a považovali onemocnění COVID-19 za méně nebezpečnou než onemocnění chřipkou. Ke konci února byl nadále možný odjezd do lyžařských středisek v severní Itálii a Rakouska. Tento postoj byl však stejný jako ostatních zemí Evropské unie. Prvního března byly potvrzeny první tři případy nákazy covidem-19. Dne 16. března byl ustaven krizový štáb. Byl vyhlášen nouzový stav, uzavřeny všechny základní, střední, vyšší odborné a vysoké školy, uzavřeny také státní hranice, až na některé výjimky, zákaz provozu restaurací a mnohá další opatření. V České republice byl nedostatek ochranných pomůcek – roušky, respirátory, štíty,.. Do 31. března bylo potvrzeno na území ČR 3257 případů covidu-19. [5, 6, 7, 8, 9, 10]

### **2.1.2.2 Duben – srpen 2020**

V dubnu došlo k prodloužení nouzového stavu. Opatření z března byla některá zrušena nebo pozměněna. Ke konci dubna a začátku května začal počet nakažených klesat a docházelo k většímu rozvolňování opatření. Na začátku června došlo k opětovnému navyšování čísla počtu nakažených. Podle Romana Prymuly, tehdejšího člena krizového štábu, byl nárůst způsoben důkladnějším testováním. Denní nárůst nakažených byl od 100 do 600 osob. [10, 11, 12, 10]

### **2.1.2.3 Září – prosinec 2020**

Již od začátku září dochází k prudkému nárůstu počtu nakažených. Třicátého září byl znovu vyhlášen nouzový stav, 21. září rezignoval ministr zdravotnictví Adam Vojtěch,

novým ministrem se stal Roman Prymula. Denní nárůst v říjnu překonal hranici 10 000 infikovaných. 23. října byl vyzván Roman Prymula k rezignaci z důvodu navštívení restaurace, která dle opatření má být uzavřená. Novým ministrem se stal Jan Blatný. Od 28. října začal platit zákaz nočního vycházení mezi 21:00-5:00 s výjimkami – např. návrat nebo odchod do zaměstnání, výkon povolání, neodkladné cesty kvůli ochraně majetku apod. V listopadu došlo ke snižování nakažených a k opětovnému rozvolňování opatření. Potvrzených případů na začátku prosince byl více než půl milionu. Od Vánoc 2020 se znovu zvyšuje číslo nakažených, z důvodu předvánočního rozvolňování. Dne 27. prosince začalo v ČR očkování proti covidu-19. [10, 13, 14, 15, 16, 10, 17]

#### **2.1.2.4 Leden – březen 2021**

Jsou nové rekordy denních přírůstků a začíná 3. vlna pandemie ČR. Dne 3. února překročil celkový počet potvrzených případů 1 milion v České republice. Dne 19. února nařídilo ministerstvo zdravotnictví nošení respirátorů, nanoroušek či dvou chirurgických masek na místech s větší koncentrací lidí – obchody, MHD a samozřejmě nemocniční zařízení. Od 1. března jsou zavřeny školy, školky. Je zakázáno cestovat mezi okresy s výjimkami jako je cesta do zaměstnání, nemocnice, zvěrolékař apod. [18, 19, 20]

## **2.2 Zdravotnická záchranná služba (ZZS)**

*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. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou i další činnosti. [21]*

### **2.2.1 Činnost zdravotnické záchranné služby**

Mezi další činnosti ZZS patří:

a) nepřetržitý kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného záchranného systému (dále jen „tísňové volání“) operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska,

- b) *vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování o vyslání výjezdové skupiny, rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin,*
  - c) *řízení a organizaci přednemocniční neodkladné péče na místě události a spolupráci s velitelem zásahu složek integrovaného záchranného systému,*
  - d) *spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče,*
  - e) *poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události,*
  - f) *vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, provedené na místě události, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta,*
  - g) *soustavnou zdravotní péči a nepřetržité sledování ukazatelů základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče,*
  - h) *přepravu pacienta letadlem mezi poskytovateli akutní lůžkové péče za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,*
  - i) *přepravu tkání a orgánů k transplantaci letadlem, hrozí-li nebezpečí z prodlení a nelze-li přepravu zajistit jinak,*
  - j) *třídění osob postižených na zdraví podle odborných hledisek urgentní medicíny při hromadném postižení osob v důsledku mimořádných událostí nebo krizových situací.*
- [21]

### **2.2.2 Výjezdové posádky**

Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je poskytována čtyřmi typy výjezdových skupin. Nejvíce zastoupená je rychlá zdravotnická pomoc (RZP), která se skládá ze zdravotnického záchranáře a řidiče s akreditovaným kvalifikačním kurzem (AKK) v sanitním voze. Další výjezdová skupin je rychlá lékařská pomoc (RLP) v sanitním voze s lékařem, zdravotnickým záchranářem a řidičem s AKK. Ne příliš častou skupinou zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje je systém *rendes vous* (RV) neboli

setkávací systém. Jedná se o osobní záchranářské auto, které slouží pouze k přepravě zdravotnických pracovníků (především lékaře) a prostředky k vyšetření a ošetření pacienta. Pokud je nutný transport pacienta do nemocničního zařízení, je přivolána posádka RZP, lékař může i nemusí doprovázet pacienta během transportu, záleží po vyhodnocení stavu pacient. A poslední skupinou je letecká záchranná služba (LZS). Nestátní provozovatelé mají tříčlenné posádky – lékař, pilot, zdravotnický záchranář, který může být zároveň technický člen posádky. LZS provozována policií České republiky (ČR) nebo armádou ČR a je složená ze 2 pilotů, lékaře a zdravotnického záchranáře. [22, 23]

### **2.2.2.1 Zdravotnický záchranář**

Je několik studijních možností, po kterých lze vykonávat povolání záchranáře na ZZS. Vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnický záchranář (studium ukončené po 1.9.2017 musí uchazeč absolvovat praxi v nemocnici na nejméně 0,5 úvazku a trvání nejméně 1 rok na oddělení intenzivní péče – ARO, JIP či na urgentním příjmu) nebo vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář (studium zahájeno nejpozději v roce 2018). Dále po středoškolském vzdělání v oboru zdravotnický záchranář (studium zahájeno nejpozději v roce 1998). Nebo vzdělání v oboru všeobecná sestra způsobila k výkonu povolání bez odborného dohledu. Kompetence povolání upravuje vyhláška č.55/2011 Sb. [24]

Nejen záchranář, ale i ostatní členové posádky jsou při práci pod velkým tlakem a psychickou zátěží, kterou musí zvládat. Musí být schopni pracovat v náročných podmínkách, ve kterých jsou svědci životních tragédií. Pracují na 12hodinové směny, ve dne i v noci. Osobnost záchranáře by měla mít velký podíl emoční složky - empatii, ohleduplnost, trpělivost, milý přístup,.. jak k pacientům, tak ke svým kolegům. Musí být schopný pracovat v týmu, měl by být zručný, rychle ale hlavně správně, umět se zorientovat v terénu (autonehody či hromadná neštěstí jsou pro zorientování náročná), postupovat dle standardů a mnohé další. Záchranář je ale „pouze“ člověk, který dělá chyby stejně jako pacient, rozdíl mezi nimi je pouze ve vzdělání. Měl by se držet základního pravidla „*Primum non nocere*“ – Především neškodit. [25]

### 2.2.2.2 Řidič s akreditovaným kvalifikačním kurzem

Podmínkou do zařazení studia řidiče ZZS je jakékoliv středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou nebo výučním listem a řidičské oprávnění C1. V současném platném vzdělávacím programu řidiče vozidla ZZS je doba přípravy ustanovená na minimálně 12 měsíců, ve které je teoretické a praktické studium v rozsahu 600 hodin. [24, 25]

### 2.2.2.3 Lékař ZZS

Povolání lékaře v podmínkách zdravotnické záchranné služby může vykonávat po vysokoškolské vzdělání lékařské fakulty a specializované způsobilosti („atestaci“) v oboru urgentní medicína, anesteziologie a resuscitace, anesteziologie a intenzivní medicína, vnitřní lékařství, kardiologie, traumatologie, neurologie, chirurgie, všeobecné praktické lékařství, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost. V případě po vystudování lékařské fakulty bez složení atestace, mohou vykonávat činnost po absolvování příslušného kmene (anesteziologického, chirurgického, interního a základního) pod odborným dohledem lékaře s atestací. [24, 25]

## 2.3 Stres

Stres (z angl. slova stress – zátěž; také tlak nebo napětí) je souhrn fyzických a psychických reakcí na silný podnět. Je to stav, který je vyvolaný nějakým podnětem nebo situací = stresorem. Reakce na podnět, který je mimo představovanými osobnostními zkušenostmi a očekáváními. [26]

Termín „stres“ vytvořil Hans Selye. Definoval ho takto: „*Stres je nespecifická reakce těla na jakoukoli poptávku po změně.*“ [27, s. 15] Stres je součástí naší každodenní lidské zkušenosti, je spojován s celou řadou v zásadě odlišných problémů, můžou to být popáleniny, emoční rozrušení, únava, bolest, strach, potřeba soustředění, ztráta krve, fyzická poranění nebo může být spojován s jakýmsi neočekávaným úspěchem (narození dítěte), který vyžaduje, aby jednotlivec přeformuloval svůj životní styl. [27]

Paulík popisuje stres takto: „*Stres spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny*



*v hormonálním, oběhovém i imunitním systému.*“ [28, s. 137], Je důležité, aby výklad o stresu představoval jednotu psychobiosocio-spirituálně-ekologických systémů. „*Jde tedy stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek.*“ [28, s. 137]

### **2.3.1 Příčiny stresu**

Příčiny stresu jsou podněty nebo situace, které se nazývají stresory. Dle Kelnarové a Matějkové se příčiny stresu rozdělují na dvě skupiny – fyzikální a emocionální. Do fyzikálních podnětů se zařazují jedy, alkohol, kofein, nikotin, hluk, teplota, úrazy nebo i magnetické pole, baterie, ultrafialové záření a další. Do emocionální skupiny patří psychologické a sociální podněty, které vyvolají nerozhodnost, úzkost, strach, frustraci a napětí. Může to být strach ze zodpovědnosti, nedorozumění, hádky, životní události jako smrt, svatba a jiné. [29]

### **2.3.2 Příznaky stresu**

Příznaky mohou být fyziologické, psychické a změny v chování. [29]

Do fyziologických příznaků patří pocení, třes, bušení srdce, arytmie, vysoký krevní tlak, poruchy zažívání – zácpa nebo průjem, bolesti, škrábání víček, sucho v ústech nebo tzv. knedlík v krku, sexuální problémy a mnohé další. [29]

Do psychických lze zařadit děsivé sny, nespavost, ranní únava, pocit samoty, vztek a agresivita, poruchy soustředění, zhoršená paměť. Celkově ztráta radosti z jakékoliv činnosti nebo práce. [29]

Ve změnách chování v socializaci jde například o gestikulaci, skákání do řeči, zvyšování hlasu. Dále může nastat změna vztahu k jídlu – přejídání, nechutenství nebo zvracení. Jedinec může nadměrně požívat návykové látky – alkohol, drogy,... [29]

### **2.3.3 Fáze stresu**

Hans Seley popsal stresovou reakci jako všeobecný adaptační syndrom stresová reakce organismu. Prvním stádiem je alarmová či poplachová reakce, jde o celkovou mobilizaci organismu, kdy se připravuje na boj nebo útěk. Druhou fází je adaptace

či rezistence. Reakce na stresor se snižuje, organismus se normalizuje, adaptuje na nově vzniklou událost. Třetí a poslední fází je vyčerpání, ke kterému dochází při nadměrné intenzitě a dlouhodobému působení stresoru. [27]

#### **2.3.4 Stres podle působení na organismus**

Jak už bylo výše popsáno, stres je vyvolán stresory, tedy požadavky a úkoly, které musí splnit. Možnosti, které má člověk na to, aby tyto požadavky a úkoly splnil se nazývají salutory. Ty pomáhají zvládat stresovou situaci – psychika člověka, pomůcky, které úkoly umožní snadněji splnit – vlastní auto,... Je důležité, aby stresory a salutory byly v rovnováze. Pokud je salutorů více než stresorů je člověk v klidu a pohodě, pakliže je stresorů více než možností, dochází ke stresu. [30]

V psychologii se stres rozděluje ještě na pozitivní a negativní stres – eustres a distres. Distres, jak je již z názvu slyšet, je negativní, na člověka je kladena velká zátěž a převyšuje jeho salutory. Hovoří se, že může jedince poškodit nebo vyvolat onemocnění či smrt (např. akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda – z důvodu, že člověk má nepravidelnou srdeční akci, ve stresu nedbá na zdravý životní styl apod.). Naopak eustres je pozitivní zátěž, nemusí si přetížení ani všimnout. V literatuře je jako příklad eustresu dávana svatba. Je to obrovský stres, spousta starostí a věcí, které jsou potřeba zařídit, ale jde o svatbu a tu ráda podstoupí většina z nás. [30]

#### **2.3.5 Zátěžové situace**

Zátěžové situace neboli stresory pro každého znamenají něco jiného. Může se jednat o úmrtí partnera, rozvod, smrt blízkého, ztráta zaměstnání, změna pracovní doby, být svědkem mimořádné události – autonehody, úrazu, úmrtí,.. Záchranáři, řidiči ZZS a lékaři jsou neustále vystavováni zátěžovým situacím. Mezi nejhůře vnímané se řadí kardiopulmonální resuscitace (KPR), úrazy dětí (popáleniny, opaření,..), vážné dopravní nehody, výjezd k příbuzným či známým nebo situace ohrožení vlastního života (nehody sanitního vozu, agresivní pacienti apod.). Nelze stanovit, která událost/situace může na pracovníka ZZS či pacienta působit jako náročná, extrémně svízelná nebo naopak nebude mít dopad žádný. [25]

### 2.3.6 Způsoby zvládání zátěžových situací

Strategie zvládání zátěžových situací či stresu můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Do krátkodobých strategií zvládání stresu jsou činnosti jako dýchání – jeho prohloubení či soustředění v danou chvíli jen na něj nebo u toho odpočítat čas, dále to může být záměrné odklonění pozornosti, vnitřní monolog, napítí se vody a chlazení vodou obličeje, krčních tepen. Do dlouhodobých strategií můžeme zařadit aktivity, které mají za úkol snížit úroveň zátěže. Jedná se například o dodržování správné životosprávy (strava, režim spánku, pohyb, relaxační cvičení..), plánování, rozbor problému a vytvoření řešení problémů, přeměna negativních vlastních výroků na pozitivní, osvojit zájmy a záliby, komunikace a socializace. [31]

Mezi způsoby zvládání zátěžových situací lze zařadit tzv. coping – vyrovnávací strategie, kterou lze popsat jako technika svépomoci. *„Schopnost člověka přiměřeně se vyrovnat s nároky, které jsou na něj kladeny, případně zvládat nadhraniční zátěže. Může jít také o změnu vnímání situace nebo změnu postoje.“* [32 s. 308] Postižený zátěžovou situací zvládá sám, tento způsob řešení vzdává až tehdy, kdy dlouhodobá obrana vůči zátěži se prokazuje jako nefunkční či neúčinná. [33]

### 2.3.7 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy se většinou rozdělují na psychotické, nezralé, neurotické a zralé. Do psychotických lze zařadit bludnou projekci, zkreslení nebo vymknutí se z reality. Do nezralých obranných mechanismů patří projekce - *„neuvědomované přenášení subjektivních, případně podvědomých přání, motivů a pocitů na jiné osoby či situace“* [32, s. 203,], dále to může být únik do fantazie, agování – vypadnutí z role; pasivní agresivita, hypochondrie. Do neurotických mechanismů se řadí intelektualizace - *„problémy jsou analyzovány s použitím neosobní intelektuální terminologie, přičemž emoce, prožívání a pocity jsou přehlíženy, jako je tomu v každém profesionálním přístupu“* [32, s. 98], racionalizace - *„realitě, původní motivaci, neodpovídá rozumové odůvodnění a ospravedlnění určitého chování, které by jinak bylo nepřístupné, tabuizován“* [32, s. 222], přemístění afektu, afektualizace, projektivní formace a fobie. A do zralých obranných mechanismů patří anticipace - *„předjímání, předvídaní, předzvěst procesů, jevů, dějů nebo událostí, které teprve nastanou“* [32, s. 21], suprese – potlačení, sublimace – *„zjemnění, přenesení pudové energie na sociálně*

*uznávané činnosti, jako je tvorba uměleckých děl“ [32, s. 266], altruismus a humor. [33, 32]*

### **2.3.8 Negativní dopady stresu**

Negativní dopadem stresu řadíme psychosomatická onemocnění, jejich vznik je popisován jako opakovaně a neadekvátně působení stresorů, tudíž dochází k nepřiměřené reakci organismu. Pokud se tento děj opakuje, může dojít k orgánovému poškození. Nemoc může vzniknout různými účinky, stres je jedním z nich a zdravotní stav může ovlivňovat buď přímo nebo nepřímo. Nepřímým vlivem stresu na stav člověka může být jeho chování, jako je podráždění, agresivita, nesoustředěnost,.. Do přímých účinků stresu se pak řadí onemocnění imunitního, endokrinního nebo nervového systému. Do psychosomatických onemocnění se řadí:

- Ischemická choroba srdeční;
- Vysoký krevní tlak;
- Gastroduodenální vředová choroba;
- Astma bronchiale;
- Obezita;
- Diabetes mellitus;
- Exém. [34]

## **2.4 Psychická odolnost**

Dříve byla odolnost brána jako součástí osobnostního rysu, v dnešní době se spíš upřednostňuje přizpůsobování stresu nebo pružnost ve stresové situaci. Odolnost má každý jinou, záleží na tom, v jaké míře se stresem setkává. Vyšší požadavky na psychiku kladou extrémní situace, to se poté jedná o přežití. Jsou nezbytné body, které zvyšují možnost „přežití“. Jedná se právě o psychickou odolnost, pozitivní motivaci a myšlení, víru, pozitivní působení kolektivu, předvídavost a čas – psychická odolnost roste, pokud je delší čas varování. Mít psychickou odolnost na „úrovni nezdolný“ znamená rychle se vyrovnávat se změnami, s nejistotou, nehroutit se z „maličností“ a neztrácet pozitivní nadhled. [34, 35]

Psychickou odolnost je buď vrozená nebo získaná. Může být různé intenzity, od slabého jedince, který nezvládá pro někoho jednoduché úkoly, až po silnou osobnost či charismatického vůdce. Získanou lze posilováním situací, které jsou pro jedince stresující nebo navyšováním své sebejistoty před společnostmi, například úspěchy v soukromém životě, mohou navyšovat ty pracovní. [34]

## 2.5 Prevence stresu

### 2.5.1 Primární prevence

Do primární prevence stresu patří takzvané salutogenní myšlení, tedy faktory a vlivy podporující zdraví. Prvky tohoto myšlení jsou srozumitelnost – pravidla světa bere jako pravidla hry, zvládnutelnost – sebevědomí dotyčného a smysluplnost – je potřeba vyřešit problémy, protože to má smysl.

Obecné antistresové techniky mohou být:

- eliminace stresoru;
- odpočinek a relaxace;
- klidné hluboké dýchání;
- meditace/jóga;
- masáže;
- speciální autogenní relaxační tréninky. [34]

Speciální autogenní relaxační techniky může být například Schultzův autogenní trénink, který má dva stupně obtížnosti, v praxi se využívá především nižší stupně, který zahrnuje šest bodů: pocit tíhy; pocit tepla; klidný dech; pravidelný rytmus srdce; pocit tepla v břiše a chladné čelo. Poté relaxační trénink podle Jacobsona, který zahrnuje 6 cviků: uvolnění obličeje; uvolnění paží a rukou; uvolnění šíje, ramen a horní části zad; uvolnění hrudi a břicha; uvolnění beder, steh a lýtek, a nakonec uvolnění celého těla. Psychologický trénink podle Seilera a Stocka, Machačova relaxačně-aktivační metoda a mnoho dalších technik, které se zaměřují na relaxaci těla a psychiky. [34, 36, 37]

Do obecných pravidel prevence psychosociálního stresu patří například poznání sebe samých; zjistit, jaké jsou jedince stresory a připravení se na následnou situaci, kterou vyvolají; dále kontrola a ovládání emocí; stanovení cílů, kterých lze dosáhnout; upravit svůj životní styl; zajistit si dostatek relaxace apod. [34]

Do specifických pravidel prevence pracovního stresu se řadí například: správné rozvržení svého času, odmítnutí úkolů, které není jedinec schopen zvládnout nebo předat úkoly svým podřízeným; hledání kompromisů; schopnost v krizových situacích odhalit základní problémy a najít priority a hodnocení významnosti. [34]

### **2.5.2 Sekundární prevence**

Jako součást sekundární prevence využívá především psychoterapeutické antistresové techniky – psychoterapeut, psycholog, psychiatr, PEER; farmakoterapii a kinezioterapii. Kinezioterapie je podpůrná léčebná metoda doplňující výše zmíněnou farmakoterapii nebo psychoterapii. Využívá se při prevenci nebo léčbě psychických poruch a onemocnění. Zaměřuje se na vlastní tělo, vědomí pohybu, sebepřijetí a podporuje tvořivost. Především tedy zaujímá na tělesné cvičení a pohybových her. [34]

## **2.6 Jiné způsoby zvládání stresu**

### **2.6.1 Pasivní techniky**

Jde o zvládání stresu dlouhodobého. Mezi pasivní techniky se v psychologii zařazuje pět rozdělení. Jako první technikou se značí „popření“ – jde o takzvané zavírání očí před realitou nebo „přstrosí obranná reakce“, tento způsob jedince povětšinou na nějakou dobu uklidní. Další je „regrese“, tedy že člověk situaci nadlehčí, zprimitivní, jde o „návrat do dětství“. Třetí je „izolace“ – odpoutání se od problému, únik do samoty, tento způsob snižuje vyřešení nově vzniklých stresových situací a tím se snižuje schopnost adaptace ve společnosti. „Denní snění“ je další pasivní technika, povětšinou se vyskytuje u dětí a mladistvých, stres si kompenzují únikem z reality. Poslední „únik do nemoci“ (hypocondrie) je taktéž znám spíše u dětí, aby na sebe upoutali pozornost. U tohoto typu musíme být v zřetelu, abychom rozlišili, zda se jedná o záměrné zneužití nebo ne. [34]

### **2.6.2 Aktivní techniky**

Do aktivních technik zvládání dlouhodobého stresu se řadí agrese, upoutávání pozornosti, identifikace, kompenzace a sublimace. Za nejvíce efektivní techniku zvládání stresu se řadí agrese. Společensky je buď vhodná, dokonce považována za hrdinství nebo je naopak nevhodná až nepřijatelná. Jako vhodné přenesení agrese se udává sport. Další aktivní technika je „upoutávání pozornosti“ – toto chování zvyšuje sebevědomí,

uplatňuje se například v diskusích nebo ve stylu oblékání. „Identifikace“ spočívá ve ztotožnění s hrdinou a stejně jako první zmiňovaná technika zvyšuje u jedince sebevědomí. „Kompenzace“ je velmi pozitivně vnímána například u dosažení výborných výsledků ve sportu, kdy se kompenzuje jiný nedostatek nebo méněcennost. Poslední aktivní technika je „sublimace“. *„Jedná se nevědomé přesunutí společensky neschvalovaných pudů do sociálně přijatelných nebo i oceňovaných aktivit.“* [34, s. 111] Jako pozitivní příklad lze uvést využití agresivity ve sportu. [34]

### 2.6.3 Duševní hygiena

Duševní hygiena nebo psychohygiena je prevence duševních poruch a nemocí – psychózy, deprese, neurózy a další. A snaží se podporovat a rozvíjet duševní zdraví. Jde o tzv. psychoprofylaxi *„psychologickou přípravu na tělesnou či duševní zátěž, jako je trénink asertivity nebo relaxaci u psychicky náročných profesí, též psychologická příprava pacienta na operaci“* [32, s. 216][32]

### 2.6.4 Zvládání stresu – coping

Coping je označení mechanismu, při kterém jedinec vědomě odbourává stres. Je to přímý boj s těžkou zátěžovou situací, schopnost zvládat stresovou situaci, se kterou si neví rady. Jedná se o nasazení sil při boji se stresem, způsoby lze získat od rodiny, přátel nebo známých nebo z vlastních zkušeností. Může být tedy dispozičního nebo situačního charakteru nebo interakcí obou. Existují 3 copingové strategie:

- orientované na problém;
- orientované na emoce;
- neefektivní postupy. [38, 25]

Cílem copingu je změnit situaci, ze které vzniká stres. Zvládnout situaci, aby se hrozba stresu snížila a udržet příznaky stresu v takových podmínkách, ve kterých je jedinec schopen zvládnout. Například v copingové strategii orientované na problém se může jednat o stresové situaci v zaměstnání či škole, kdy ji jedinec situaci řeší rozhovorem s vedoucím. Ve strategii orientované na emoce se jedinec snaží uklidnit, relaxovat, rozptýlit. Co se týče neefektivních postupů, jde o vyhýbání se problému nebo jeho nepřipouštění, potlačování. [25, 38]

## 2.7 Systém psychosociální intervenční služby (SPIS)

Oproti jiným vyspělým státům je Česká republika pozadu, co se týče poskytování a péčování o psychické zdraví pracovníků ve zdravotnictví. Vytváření služby psychosociální pomoci začalo na konci minulého století, kdy Evropská unie založila projekt s názvem Leonardo da Vinci. Úkol tohoto projektu bylo vytvořit v rámci Evropy síť pomáhající při zvládání krizových situací. Tento projekt byl podpořen i v České republice ministerstvem zdravotnictví. O několik let později se zdravotníci v rádech několik desítek, zúčastnilo výcviků v metodě „Critical Incident Stress Management“ (CISM), někteří z absolventů jsou stále zapojeni v této problematice. Tímto kurzem byl položen základní kámen pro vytvoření systému psychosociální podpory ve zdravotnictví. [39]

V roce 2009 Ministerstvo zdravotnictví ČR založilo Odbor krizového připravenosti, úkol této odborné pracovní skupiny bylo vytvoření a poté i koordinace systému psychické podpory pro pracovníky zdravotnických zařízení a zároveň i pro zbytek obyvatelstva. Mezi hlavní úkoly této skupiny patřilo vytvoření struktury systému, vytvoření vzdělávacího programu pro školení psychického zdraví pro nové lektory, odborníky a peery, kteří se stanou výkonnou složkou řádu, dále spuštění informačního systému pro ředitele ZZS, nemocnic a jiné poskytovatele zdravotní péče. Poté především byla úkolem legislativa, která by podporovala tuto službu. V roce 2009 došlo i ke vzniku desetidenního certifikovaného kurzu, který je zakončený kolokviem a je platný na území České republiky. Kurz se jmenuje „Peer program péče a podpory zdravotnickým pracovníkům – Strategie zvládání psychicky náročných profesních situací“, má za úkol připravit do terénu zdravotnické peery. [39]

Systém psychosociální intervenční služby byl ustanoven v roce 2011 v zákoně č.374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Ministerstvo zdravotnictví zároveň do jara 2012 organizačně garantovalo SPIS, v rámci celorepublikového systému byli dosazeni odborní garanti a koordinátoři krajů. Od té doby dochází na jednotlivých krajských službách k postupnému rozšiřování této služby. Každoročně jsou však odborné konference ohledně rozšiřování systému. V roce 2012 se služba znovu rozšířila, a to o peery z nemocnic. Některé velké nemocnice (Fakultní nemocnice Olomouc, Ostrava, Hradec Králové, Královské Vinohrady,..) projevíli zájem o spolupráci a výcvik svých peerů. Roku 2014 SPIS založila „první psychickou pomoc“, která je pro osoby



zasažené psychicky náročnou situací (autonehody, úmrtí blízkého, příslušníka rodiny,...). Tento nový směr výrazně přispívá ke zvládnutí události a může být prevencí následných zdravotních psychických problémů. [39]

Mezi ostatní aktivity SPIS patří například účast mezinárodního metodického zaměstnání ZZS „Rallye Rejvíz“, dále spolupráce se zdravotnickými školami – vzdělání ohledně problematiky nadměrné psychické zátěže budoucích zdravotníků. A v neposlední řadě účast na odborných konferencích a kongresů z důvodu vyššího povědomí důležitosti tohoto systému. [39]

### **2.7.1 Etický kodex**

*„Etický kodex poskytovatele Systému psychosociální intervenční služby v resortu zdravotnictví (SPIS) slouží k ochraně poskytovatele služeb, při vymezení hranic jeho péče i k ochraně klienta (uživatele) před poškozením způsobeným nevhodně použitými postupy intervence.“ [40, s. 1]*

#### **2.7.1.1 Obecné zásady**

Mezi obecné zásady poskytovatele (vyškolení profesní kolega – peer; krajský koordinátor; odborník na duševní zdraví) SPIS patří respektování zasažené osoby, nehledě na původ, etnickou příslušnost, náboženství, rasu nebo barvu pleti, sexuální orientaci, mateřský jazyk, politické přesvědčení,.. Péči poskytuje, dle svého nejlepšího mínění a jde mu především o prospěch postiženého. Pokud poskytovatel pozná nebo mu klient sdělí, že pomoc nestačila, předá ho pracovník příslušnému odborníkovi. Pracovník SPIS je povinen znát a orientovat se v platných závazných předpisech a pokynech pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví. [40]

#### **2.7.1.2 Poskytování intervenčních služeb**

Při poskytování intervenční služby se pracovník řídí podle klienta, poskytuje mu službu v takové formě, která se mu zdá nejlepší nebo takovou jakou uživatel sám osobně vyžaduje. Dále má právo odmítnout poskytnutí péče (osobní nebo pracovní důvody), v tomto případě sám zajistí péči jiným poskytovatelem – v rámci SPIS nebo mimo něj. Stejně jako všichni pracovníky ve zdravotnických službách, je povinen zachovávat diskrétnost a mlčenlivost, povinnosti ho může zbavit písemným prohlášením

pouze daný klient či zákonný zástupce. V rámci nedotčení trestním řádem, je tedy povinen tyto prohlášení uchovávat, stejně jako vedení další dokumentace. Zároveň ji musí zabezpečit před případným odcizením, zneužitím nebo zničením. [40]

### **2.7.1.3 Kompetence a vzdělání**

Jak již bylo zmíněno v kapitole „obecné zásady“, pracovník musí znát předpisy a pokyny poskytování psychosociální podpory. Musí znát rozmezí své kvalifikace a poskytuje pouze ty služby, pro které má kompetence a zkušenosti. Vždy se řídí etickými principy v zájmu klienta. Je povinen se snažit rozvíjet své kompetence nebo je alespoň udržovat ve stejné úrovni. Je tedy zavázán se se po dobu pracovního styk odborně vzdělávat, být otevřený novým postupům, metodám nebo změnám v systému. [40]

### **2.7.2 PEER**

V předešlých kapitolách byl již peer zmíněn, jedná se tedy o profesního kolegu poskytování psychosociální péče. Aby se člověk mohl stát peerem musí absolvovat certifikovaný výcvik v souladu se jednotlivými dokumenty, jako je etický kodex, terminologický slovní SPIS, zásady fungování SPIS. Poté může společně s krajským koordinátorem a odbornými guaranty poskytovat psychickou podporu svým kolegům, a to buď na vyžádání nebo na doporučení. Pro udržování kvalifikace se musí minimálně jednou za rok účastnit odborné akce (Rallye Rejvíz, profesní konference SPIS, Refresh kurz, supervizí setkání týmu a další garantem systému schválené akce), pokud se žádné akce nezúčastní dvakrát, je ze systému vyřazen. Ze systému SPIS může ale i kdykoliv odejít, jeho účast je dobrovolná. [40]

#### **2.7.2.1 Činnosti PEER**

PEER může být osloven přímo jakýmkoliv zdravotníkem o první psychickou pomoc po příhodě ve výkonu profese. Žádost o první psychickou podporu může požadovat i management jakékoli úrovně pro svého nebo své zaměstnance. PEER sám od sebe může oslovit kolegu, u kterého se domnívá, že potřebuje jeho služby. Musí však respektovat, pokud dotyčný jeho služby odmítne. Jeho služby se týkají preventivní činnosti, předkrizové přípravy, péče po zásahu nebo přímo činnosti v terénu a individuální intervence. Krajským koordinátorem v Ústeckém kraji je PhDr. Otakar Fleischmann, Ph.D., dále lze kontaktovat dalších pět peer pracovníků. [40, 25]

## **3 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **3.1 Cíle práce**

1. Zjistit, zda pracovníci zdravotnické záchranné služby v Ústeckém kraji považují dobu pandemie psychicky náročnější oproti běžnému provozu.
2. Zjistit, zda pracovníci ZZS sami aktivně pečují o své duševní zdraví.
3. Zjistit, zda se využití PEER zvýšila oproti běžnému provozu.
4. Zmapovat eliminaci stresu pracovníků ZZS jejich zaměstnavatelem během pandemie COVID 19.

### **3.2 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka č. 1: Je období pandemie COVID 19 pro pracovníky ZZS psychicky náročnější oproti běžnému provozu?

Výzkumná otázka č. 2: Pečují pracovníci ZZS o své duševní zdraví aktivně?

Výzkumná otázka č. 3: Byla míra využívání PEER (psychosociální pomoc) vyšší během pandemie, nežli v běžném provozu?

Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem přispívá zaměstnavatel ke snížení stresu zaměstnanců ZZS během pandemie COVID 19?

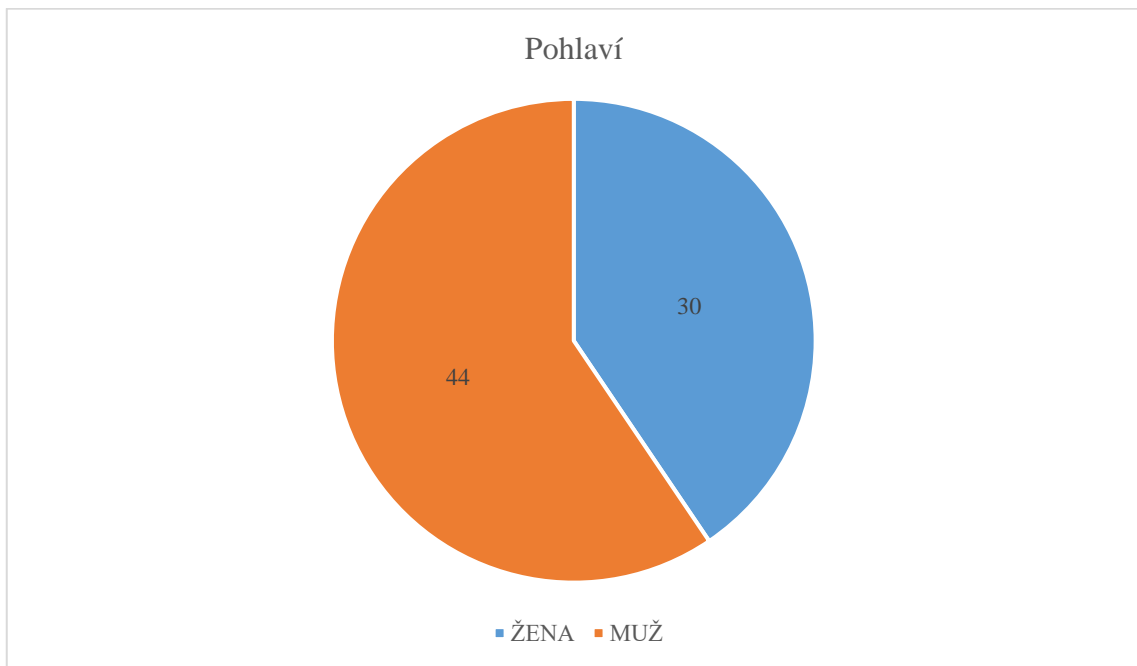
## 4 METODA VÝZKUMU

Dotazník jsem rozeslala pracovníkům ZZS Ústeckého kraje přes internetový portál ([www.surveio.com](http://www.surveio.com)). Výroční zpráva z roku 2019 uvádí, že celkový počet zaměstnanců (řidiči, záchranáři a lékaři) je 519. Počítají se tam pracovníci jak na hlavní pracovní poměr, tak na částečný. Dotazník byl po schválení vedoucího vzdělání ZZS ÚK rozeslán lektorům, kteří dotazník posílali dále zaměstnancům. Byl také přidán a všem zaměstnancům ZZS Ústeckého kraje zpřístupněn, na internetové platformě E-learning. Byla jsem však předem upozorněna, že dotazníky se vrací v malém množství, obzvláště v dnešní době, kdy máily zaměstnanců jsou zahlceny novými nebo měnícími se nařízeními ohledně pandemie COVID 19. Dotazník byl přístupný od konce října do konce dubna. Jako poslední možnost, jsem já sama rozeslala 24. března veškerým vedoucím záchranářům výjezdových základen e-mail znovu s prosbou o vyplnění dotazníku. Bohužel ani potom se počet nikterak výrazně nezvýšil a celkový počet navrácených dotazníků je 74. [41]

## **5 VÝSLEDKY VÝZKUMU**

V této kapitole jsou podrobně zpracovány výsledky dotazníkového šetření, které následně napomohou k cílům práce. Jako nejvhodnější a v dnešní době i pro zdraví bezpečný, jsem tedy zvolila kvantitativní sběr dat pomocí dotazníkového šetření online. Pro výzkum jsem použila námi zhotovený strukturovaný dotazník (viz příloha 1). Dotazník je složen z 20 otázek, kdy valná většina je uzavřených, pouze jedna z nich je otevřená, s možností vlastní odpovědi.

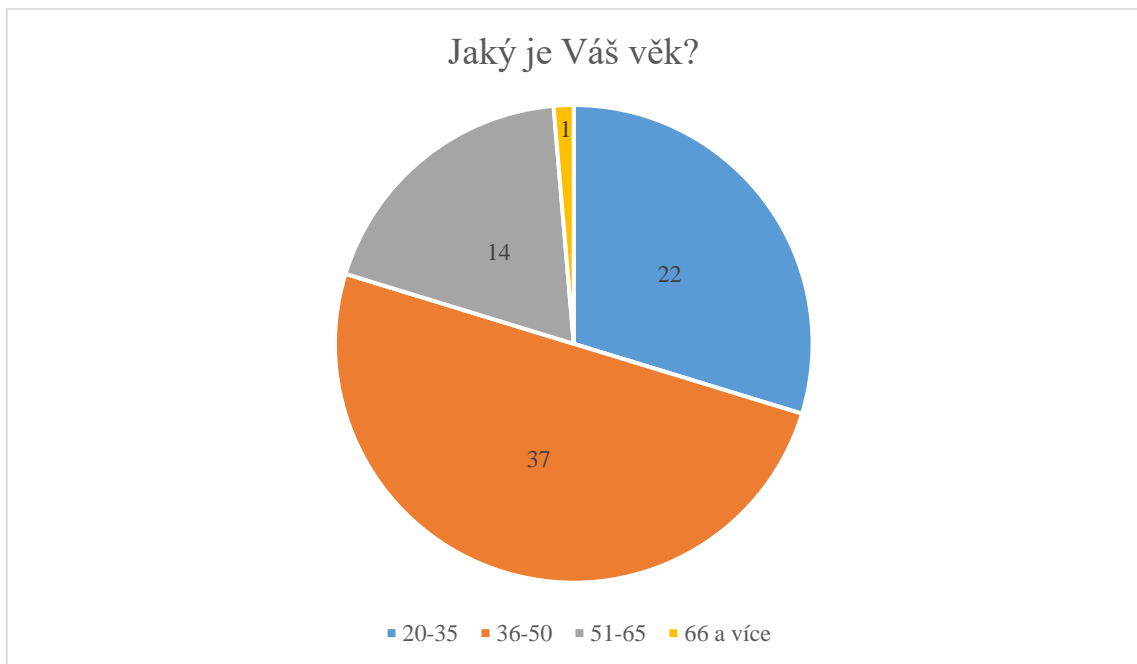
## Otázka 1



**Graf 1** Pohlaví respondentů

První otázka se zaměřovala na pohlaví respondentů. Otázka byla zvolena do dotazníku z důvodu rozdílnosti vnímání stresu a náročnosti pandemie COVID 19 mezi muži a ženami. Z celkového počtu 74 respondentů ZZS Ústeckého kraje vyšlo, že 44 (59,5 %) jsou muži a 30 (40,5 %) žen.

## Otázka 2



**Graf 2** Věk respondentů

Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů z důvodu životních zkušeností s nakládáním se stresem. V dotazníkovém šetření odpovídalo 22 (29,7 %) respondentů ve věkovém rozmezí 20-35 let, polovinu respondentů tvoří ve věku 36-50, celkem 37 (50 %). Ve věkovém rozmezí 51-65 let odpovědělo 14 (18,9 %) respondentů. A pouze 1 (1,4 %) muž ve věku více jak 66 let.

### Otázka 3



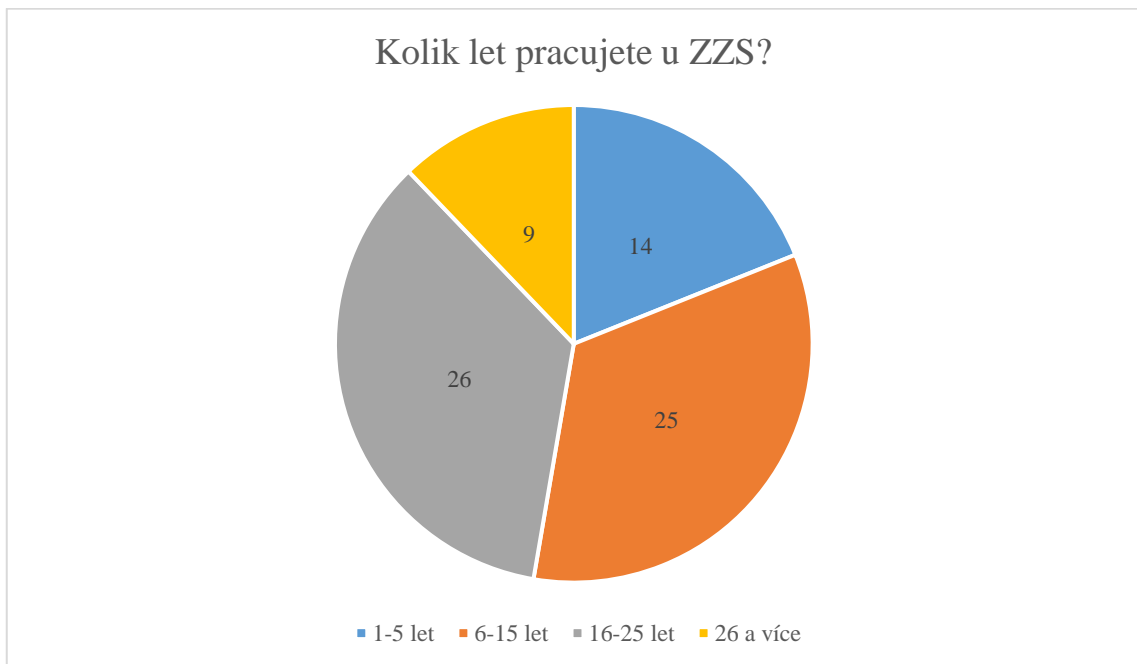
**Graf 3** Rodinný stav respondentů

Tato otázka byla v dotazníku zvolena z důvodu, zda v době pandemie měli zaměstnanci alespoň nějakou osobu, se kterou se mohli stýkat. Především, když nařízení vlády zahrnovali i izolaci od vzdálenějších příbuzných nebo známých. I na výjezdových základnách Ústeckého kraje bylo nařízení, aby se zaměstnanci během směn nescházeli ve společných prostorách. Což může zapříčinit, že se člověk může cítit osamělý, a tudíž má větší tendenci k vyvolání stresu celé situace. Preventivní strategií zvládnání stresu patří kvalitní vztahy jak v úzkém, tak v širokém kruhu sociálních skupin. [42]

Největší skupinu tvoří ženatí nebo vdané více jak 3 roky - 34 (45,9 %), méně jak 3 roky je 9 (12,1 %) respondentů. Druhou největší skupinou tvoří svobodní/é – 17 (23 %). Rozvedených/é je 13 (17,6 %) a pouze 1 (1,4 %) respondentka ovdovělá.



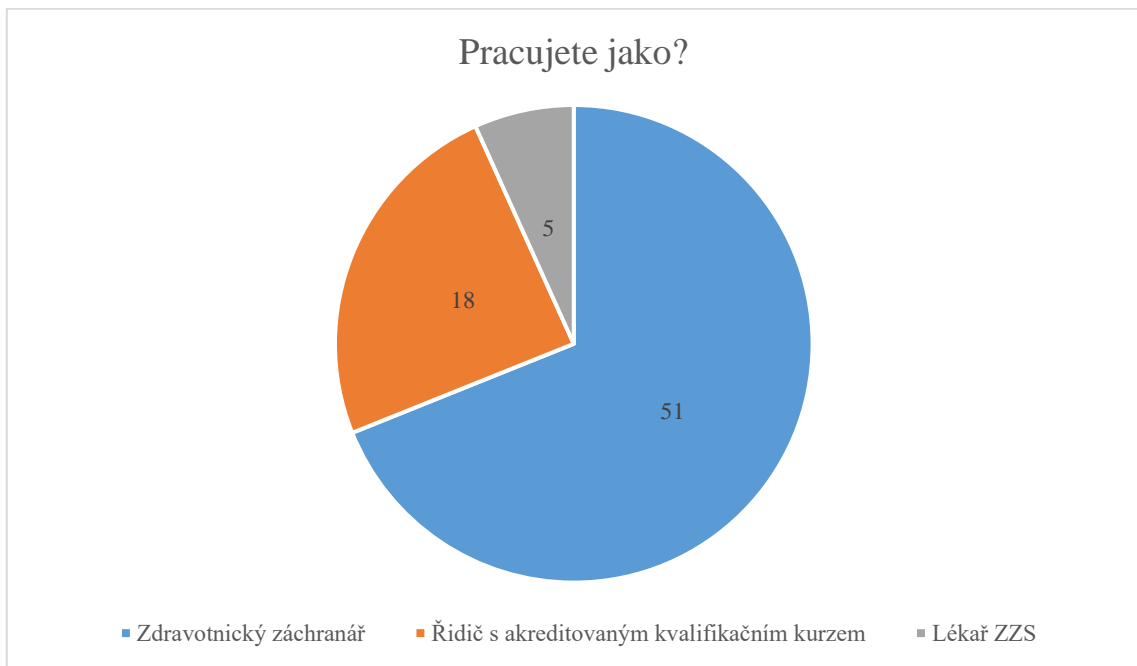
#### Otázka 4



**Graf 4** Délka pracovní činnosti u ZZS

Tato otázka byla zařazena s důvodem jako v otázce číslo 2, tedy kolika leté zkušenosti s nakládáním se stresem mají, ale v pracovním prostředí. To se může odrazit například v tom, jak vnímají těžké případy nejen COVID 19 pozitivní pacienty – jakou mají psychickou odolnost (kap. 4). Dle odpovědí vidíme, že největší procento zastupuje 26 (35,1 %) pracovníků s praxí u ZZS 16-25 let. Těsně za nimi jsou pracovníci PNP 6-15 let v oboru – 25 (33,8 %). Velkou částí jsou i respondenti s praxí od 1 roku do 5 let – 14 (18,9 %). A poslední skupinu tvoří 9 (12,2 %) zástupců v PNP 26 let a více.

## Otázka 5



**Graf 5** Profesní odbornost

Většina respondentů se ukázala jako zdravotničtí záchranáři, ti tvořili 68,9 % (51). Na druhém nejvíce zastoupeném místě jsou řidiči s akreditovaným kvalifikačním kurzem – 18 (24,3 %). Lékařů/lékařek ZZS je pouze 5 (6,8 %).

## Otázka 6



**Graf 6** Náboženské vyznání

Valná většina respondentů 51 (68,9 %) se označila za ateisty, tedy bez žádného náboženského vyznání. 23 (31,1 %) se označilo za věřící, buďto v konkrétní víru (křesťanství, buddhismus,..) nebo bez konkrétního náboženského vyznání (víra v něco, proč tu jsme nebo že se s námi něco po smrti stane).

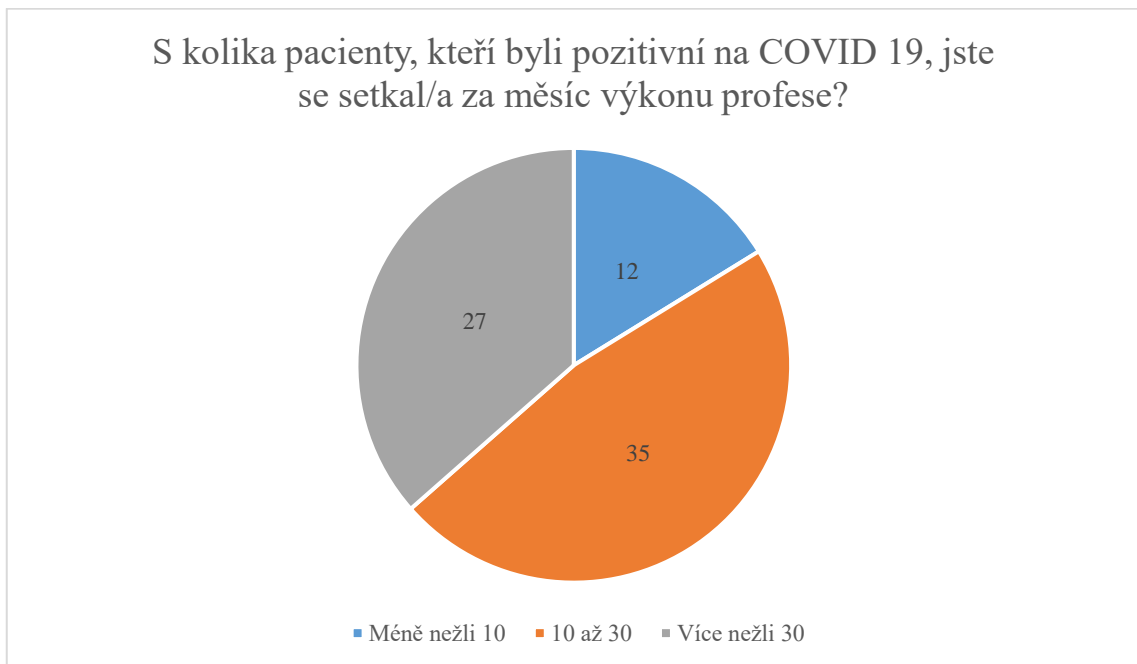
## Otázka 7



**Graf 7** Pacienti pozitivní na COVID 19

Tato otázka byla zařazena z důvodu, zda pacienti alespoň informovali dispečink o pozitivitě COVID 19 a tím zajistili, že výjezdová posádka byla dostatečně vybavena osobními ochrannými pomůckami, které před nákazou chrání. Tím snižují pacienti nejen riziko šíření nákazy mezi zdravotníky, ale i stres nebo frustraci vyvolanou nezodpovědností pacientů. Valná většina se setkala s pozitivními pacienty, kteří dispečink informovali – 72 odpovědí, ale zároveň se setkali i s 47 případy, kdy dispečinku zatajili o svém onemocnění. Jeden řidič, který měsíčně ošetřil 10-30 pacientů COVID 19 (viz otázka č. 8) se setkal pouze se zatajením informace o pozitivitě u pacientů. Pouze 1 respondent se s COVID 19 pozitivním pacientem nesetkal.

## Otázka 8

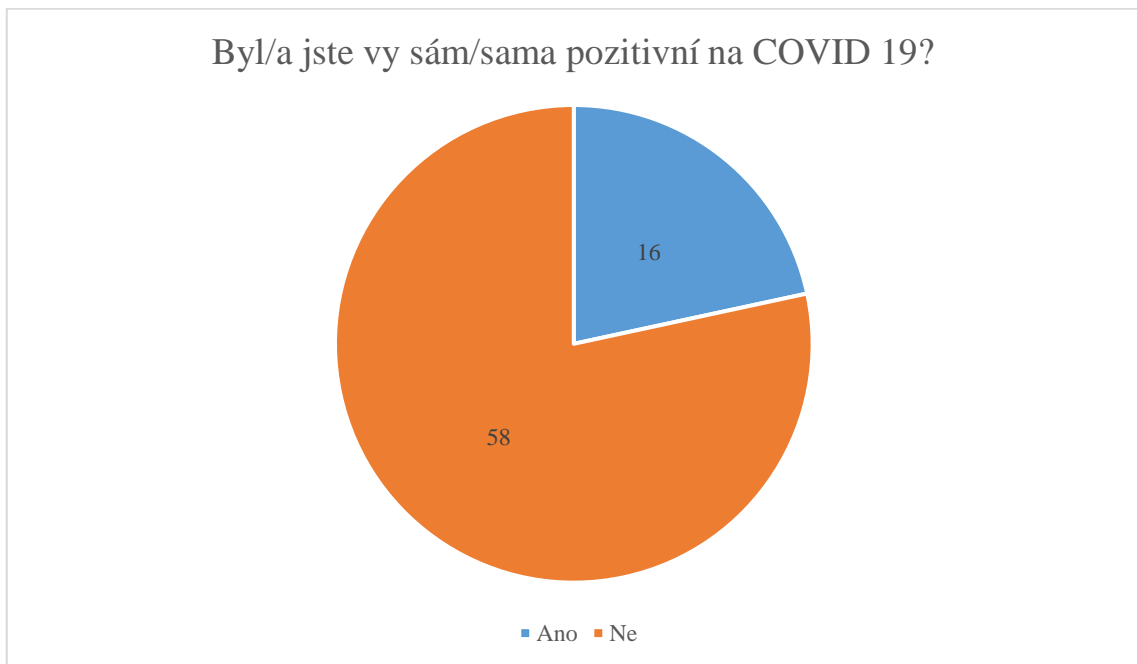


**Graf 8** Počet setkání s pozitivními pacienty na COVID 19 za měsíc

Výběr otázky byl z důvodu náročnosti tohoto období na pracovníky ZZS, kdy k běžným výjezdům museli přičíst nově pacienty s tímto onemocněním. Mimo jiné se i výjezdy k těmto pacientům mohou zařazovat do kritických událostí, protože lze argumentovat, že se jedná o zásahy s velkou pozorností médií. [42]

Pouze 12 (16,2 %) odpovědělo, že za měsíc se setkalo s méně jak 10 pacienty pozitivních na COVID 19 za měsíc. Nejčastější odpověď bylo 10-30 pacientů za jeden měsíc – 35 (47,3 %) respondentů. A více nežli s 30 pozitivními na COVID 19 se setkalo 27 (36,5 %) zaměstnanců ZZS ÚK za měsíc.

## Otázka 9



**Graf 9** Zaměstnanci ZZS ÚK pozitivní na COVID 19

Otázka číslo 7 může ovlivňovat výsledky této otázky – přenos nákazy mohl být od ošetřujícího pacienta. Ačkoliv celkový výsledek byl překvapující, pozitivních na COVID 19 bylo pouze 16 (21,6 %), negativních bylo 58 respondentů (78,4 %).

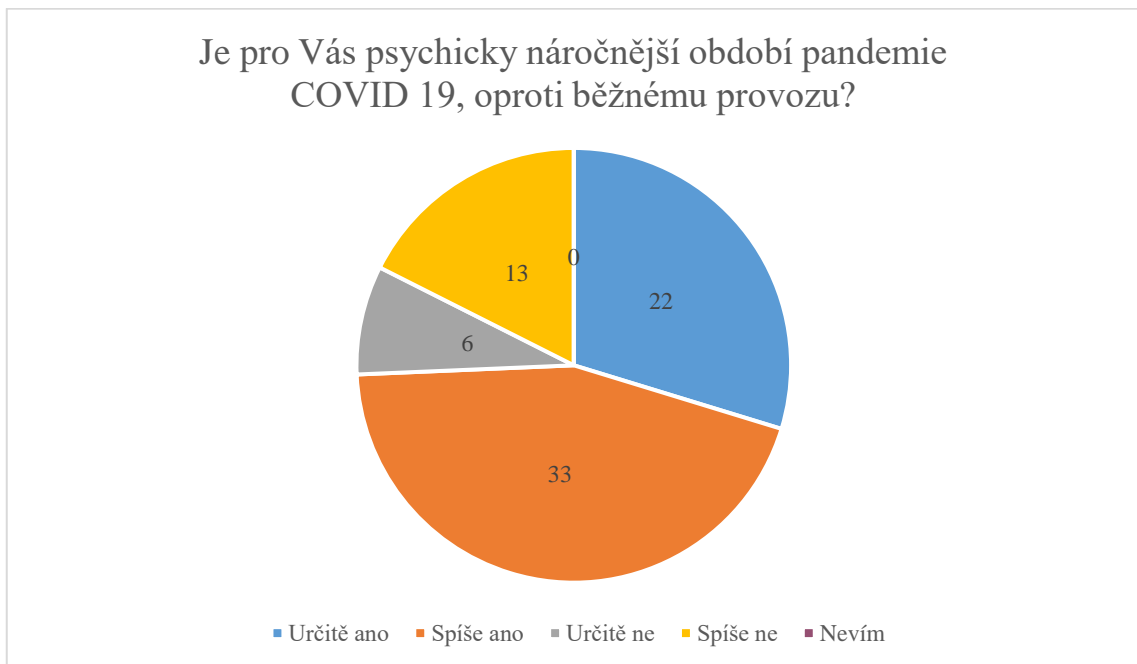
## Otázka 10



**Graf 10** Nahrazování směn za kolgy/ně

Služby navíc omezují například prevenci stresu – nemožnost mít pravidelné mimopracovní záliby, koníčky, menší možnost oddělit pracovní život od toho osobního. Proto byla do dotazníku zařazena tato otázka. Ačkoli v otázce číslo 9 převyšovala odpověď negativní na pozitivitu COVID 19, nahrazování směn za kolegy a kolegyně v zaměstnání bylo časté. Více jak polovina – 54 (73 %) respondentů odpovědělo, že muselo nahrazovat směny, 20 (27 %) uvedlo, že se s tím nesešlo.

## Otázka 11

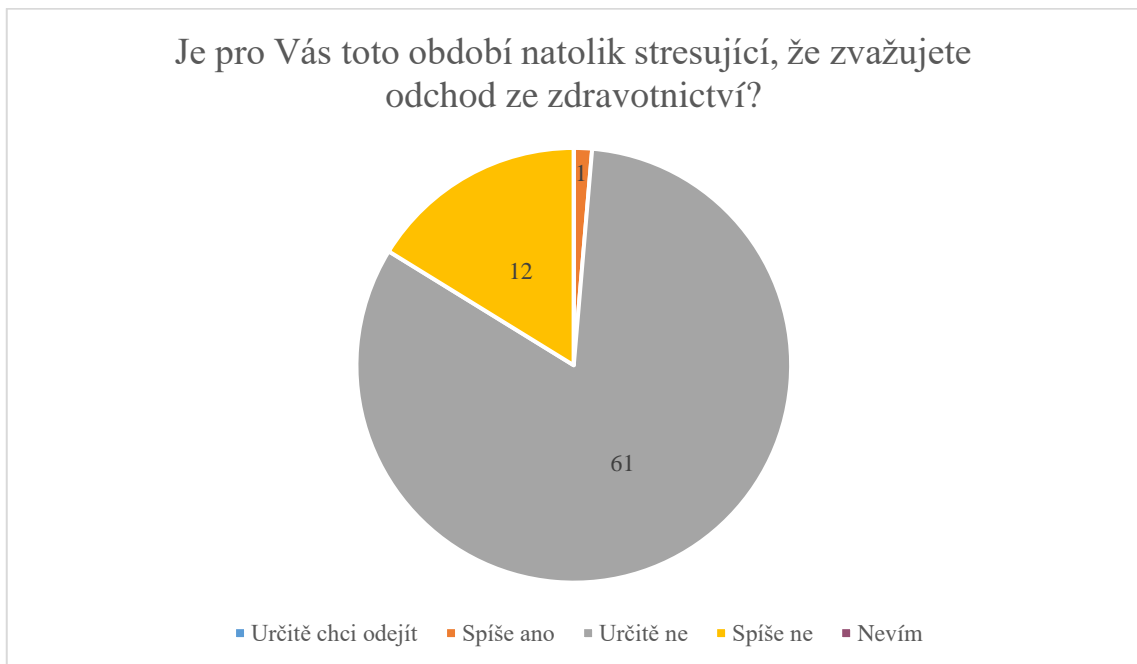


**Graf 11** Náročnost období pandemie COVID 19 oproti běžnému provozu

Odpovědi této otázky jsou velkou součástí pro splnění cíle bakalářské práce. V teoretické části je popsáno, čím vším stres může být způsoben, zařadit lze do něj i tuto pandemii COVID 19, chtěla jsem tedy vědět, zda pracovníci na ZZS, kteří jsou stresu vystavováni každodenně v zaměstnání to berou jako psychicky náročnou situaci. Většina se přiklání, že ano. Nejvyšší počet respondentů 33 (44,6 %) uvádí, že pandemie je spíše náročnější oproti běžnému provozu. S tímto výrokem se relativně shoduje i 22 (29,7 %) respondentů, kteří odpověděli, že období pandemii je spíše náročnější než běžný provoz. Zbýlých 19 (25,6 %) respondentů nepovažují období za náročnější, 13 (17,6 %) se přiklání k spíše ne a 6 (8,1 %) určitě ne.



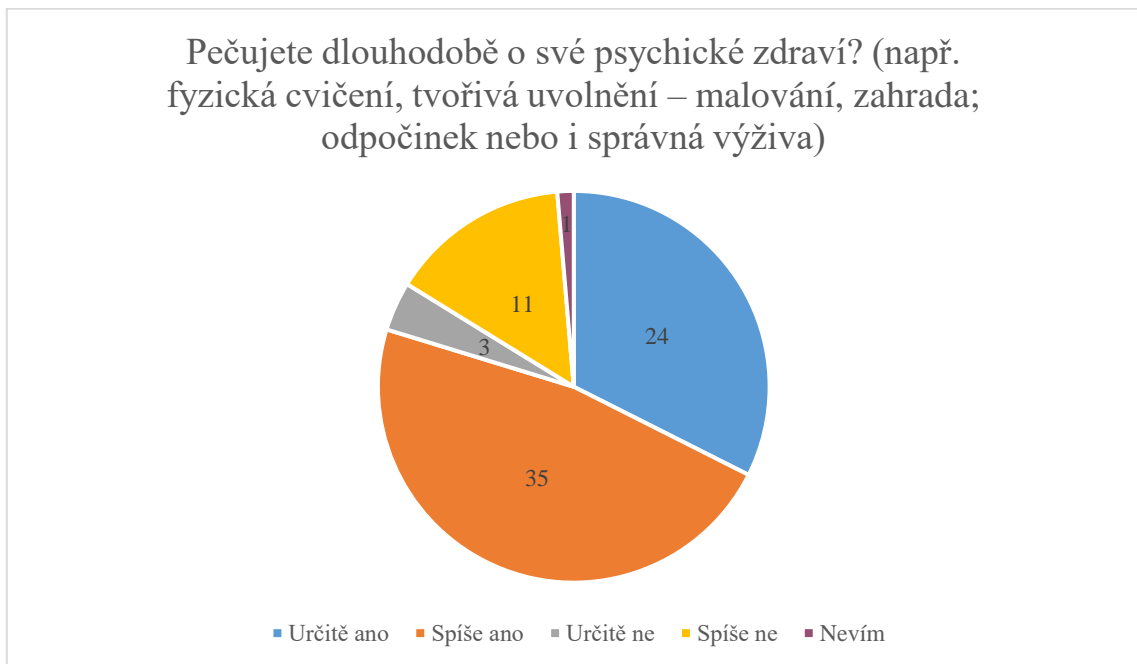
## Otázka 12



**Graf 12** Odchod ze zdravotnictví

Otázka 12 zjišťovala v návaznosti na předchozí otázku odchod ze zdravotnictví zaměstnanců ZZS ÚK. Valná většina odpověděla určitě ne 61 (82,4 %). K odpovědi spíše ne se přiklápělo 12 (16,2 %) respondentů. Jeden respondent (1,4 %) – zdravotnický záchranář, který je v praxi 2 roky a setkal se s více jak 30 pacienty COVID 19 pozitivních za jeden měsíc, udává, že se k odchodu spíše přiklání. Nikdo z respondentů nezvolil, že chce ze zdravotnictví určitě odejít.

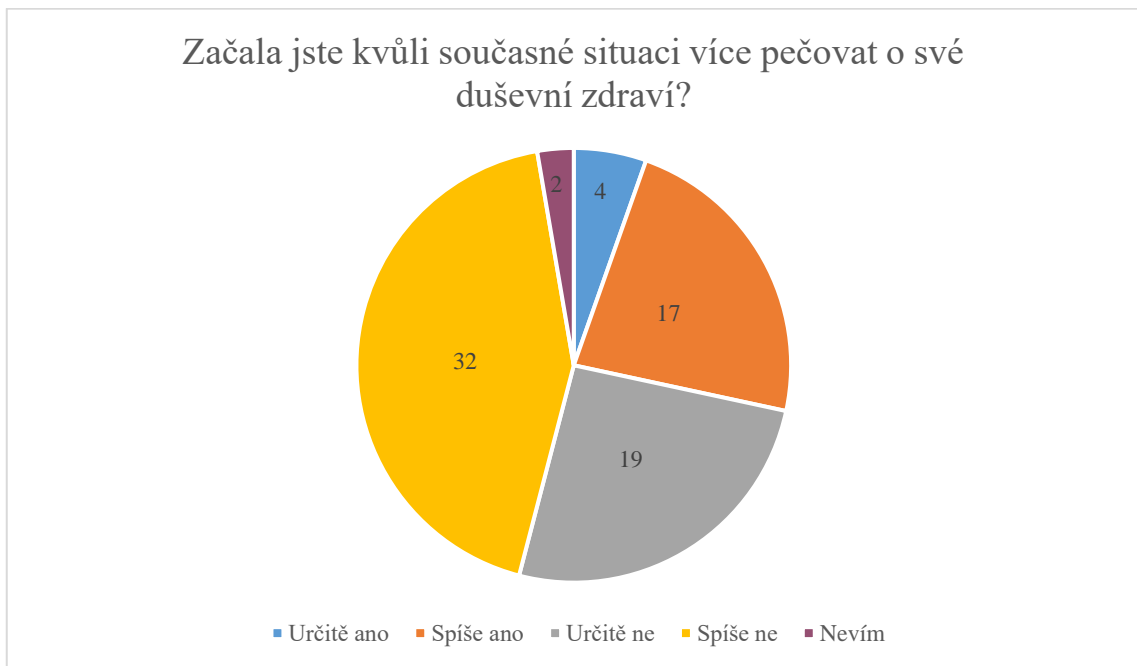
### Otázka 13



**Graf 13** Dlouhodobá péče o psychické zdraví

Tato otázka zjišťovala, zda pracovníci pečují dlouhodobě o své duševní zdraví. Do závorky bylo zvoleno několik příkladů, ale může se jednat o jiné činnosti nebo koníčky. Valná většina se přiklání, že se o své psychické zdraví stará. Určitě ano zvolilo 24 (32,4 %) respondentů, spíše ano pak 35 (47,3 %). Dalších 11 (14,9 %) naopak uvádí, že o psychické zdraví spíše nepečují a 3 (4,05 %) respondenti určitě nepečují. Pouze 1 (1,35 %) na otázku odpověděl nevím.

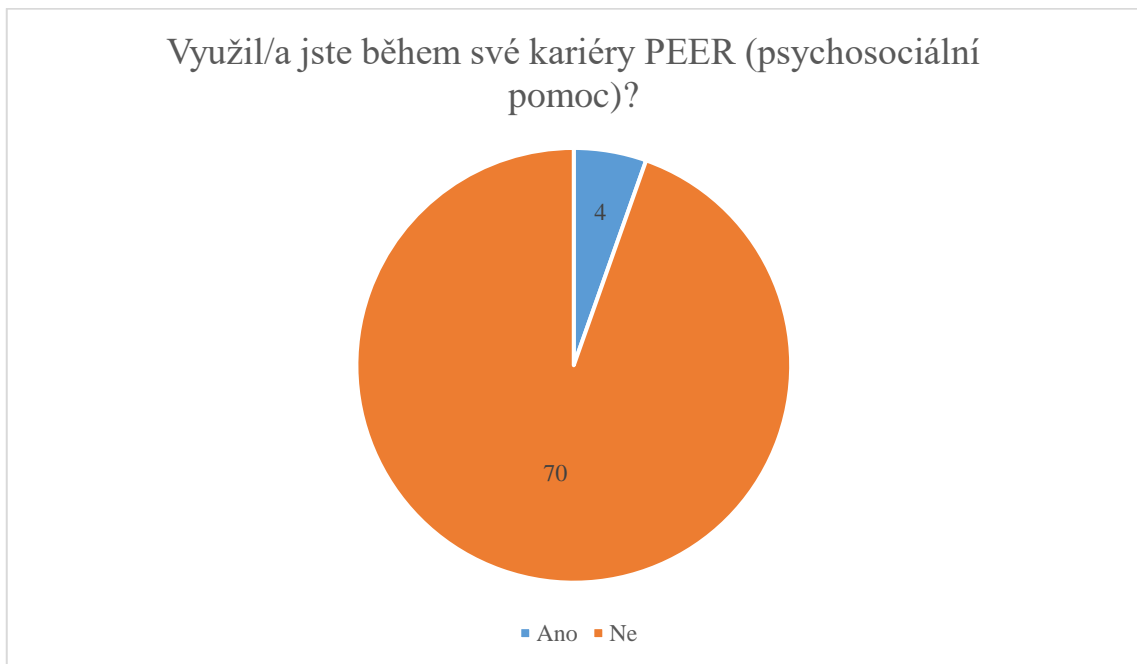
#### Otázka 14



**Graf 14** Zvýšená péče o duševní zdraví během pandemie

Opět otázka navazuje na tu předchozí, tentokrát na číslo 13. Otázka mohla ukazovat rozdíl, že ačkoliv dlouhodobě o své zdraví zaměstnanci ZZS ÚK nepečují, začali s tím během pandemie. 51 (68,9 %) respondentů odpovědělo, že kvůli situaci nezačalo své duševní zdraví více pečovat, z toho 32 (43,2 %) spíše ne a 19 (25,7 %) určitě ne. Naopak 17 (23 %) respondentů uvedlo, že na své zdraví spíše začali dbát během pandemie a 4 (5,4 %) dokonce že určitě více pečují o své psychické zdraví. Dva (2,7%) uvedli, že neví.

### Otázka 15



**Graf 15** Využití PEER

Zde je dotaz na to, zda kdykoliv – bez ohledu na to, zda před pandemií nebo během ní, využili respondenti psychosociální pomoc – PEER. Valná většina odpovědělo, že ne 70 (94,6 %), pouze 4 (5,4 %) jedinci ji využili.

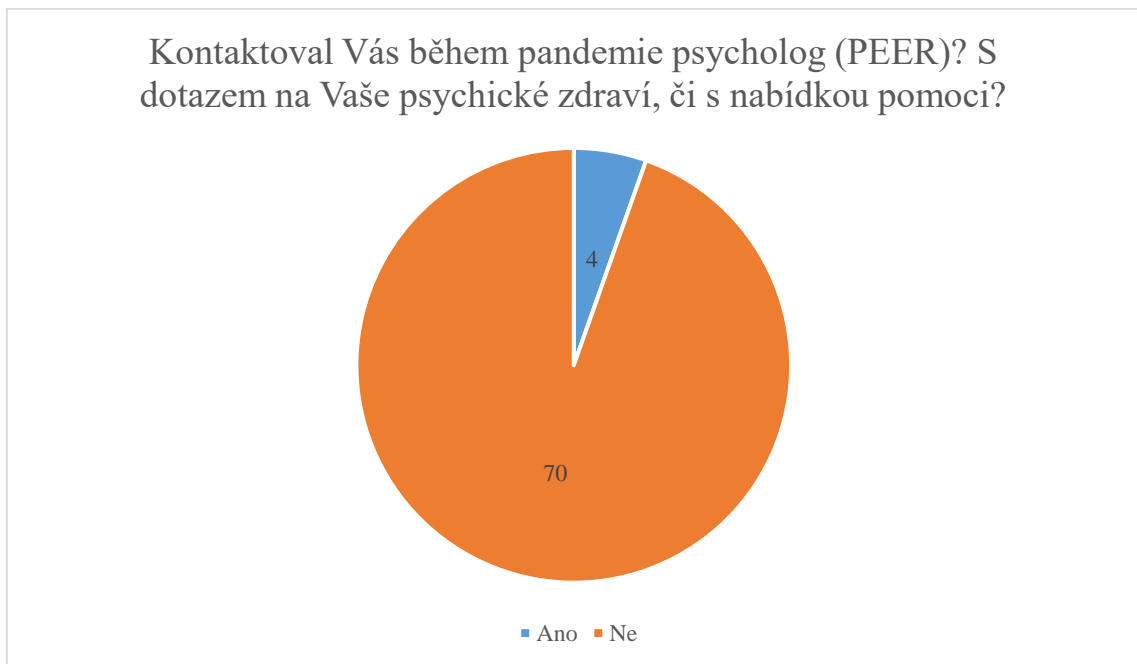
## Otázka 16



**Graf 16** Využití PEER během pandemie COVID 19

Tato otázka byla zvolena, aby ujasnila, zda se využití PEER v době pandemie zvýšilo nebo snížilo. Podle valné většiny odpovídajících snížilo. Během pandemie ji využil pouze 1 (1,4 %) respondentka – zdravotnická záchranářka s praxí 22 let u ZZS. Zbytek 73 (98,6 %) respondentů uvedlo, že PEER nevyužívá více (podle otázky číslo 15 nevyužili vůbec) během pandemie.

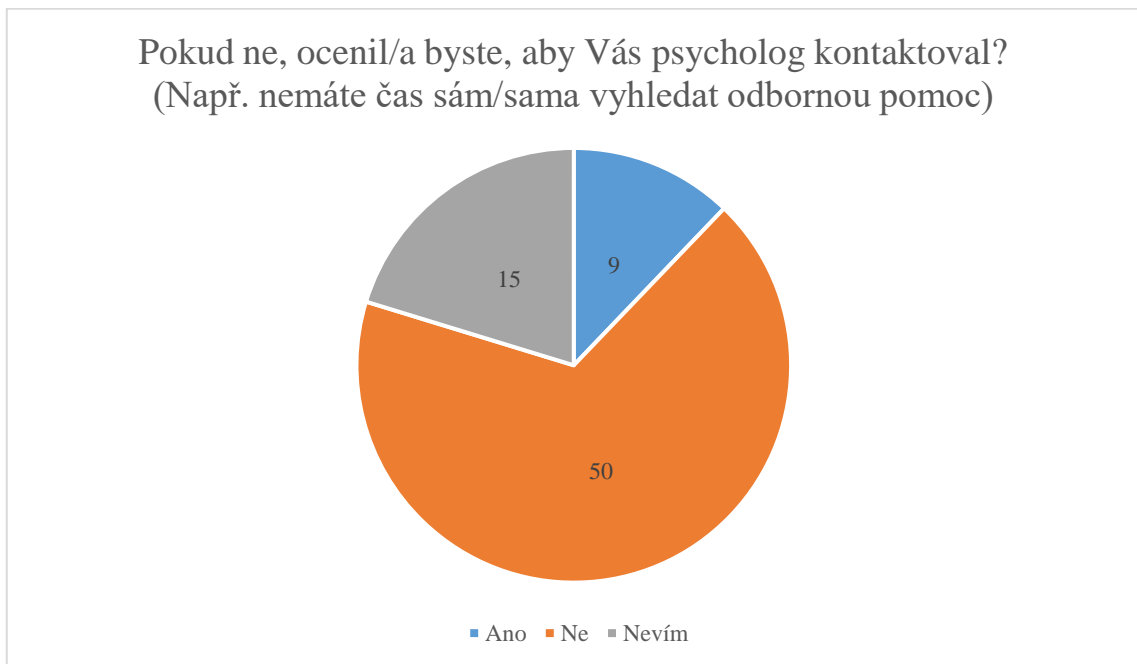
## Otázka 17



**Graf 17** Kontaktování od psychologa (PEER)

Co se týče dotazu o kontaktování psychologem (PEER) během pandemie, jde podle výsledků pouze o soukromé oslovení – například byli účastí mimořádné události apod., nikoliv o hromadný e-mail pro všechny zaměstnance. Pouze 4 (5,4 %) respondenti uvedli, že je psycholog kontaktoval, zbytek 70 (94,6 %) uvedlo, že nekontaktoval.

## Otázka 18

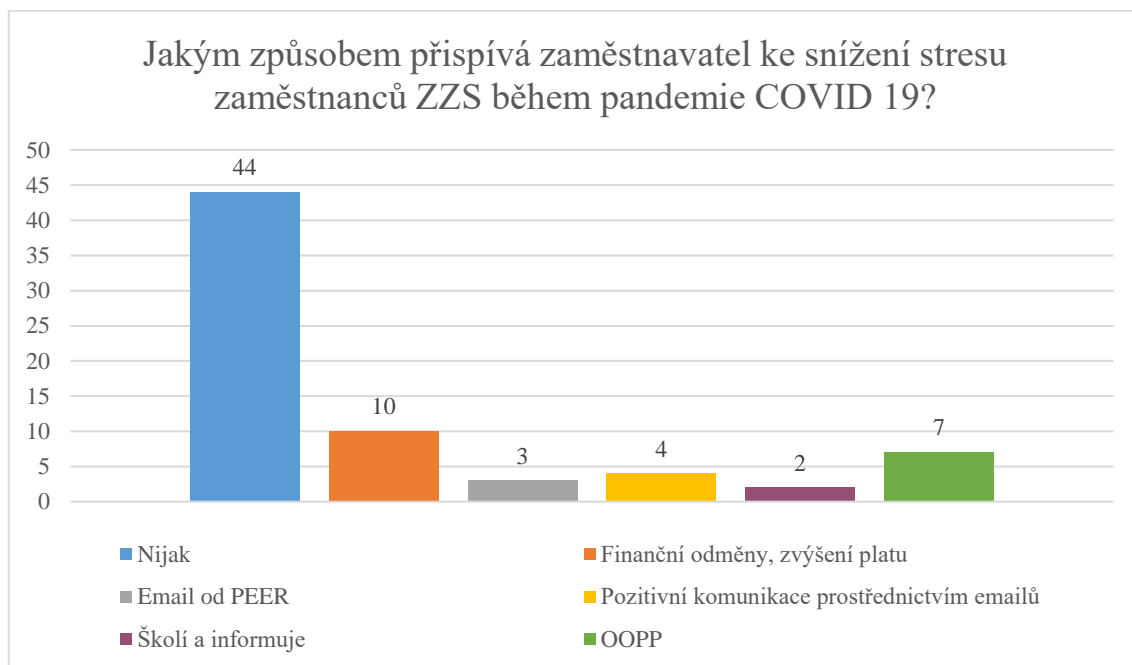


**Graf 18** Kontaktování od psychologa – zhodnocení od pracovníků ZZS ÚK

Tato otázka se zaměřuje, zda si respondenti přejí, aby je PEER kontaktoval během pandemie. Převážná část respondentů – 50 (67,5 %) by neocenilo, pokud by je psycholog oslovil. Devět (12,2 %) respondentů by kontaktování od psychologa uvítalo. Patnáct (20,3 %) respondentů odpovědělo neví.

## Otázka 19

V této odpovědi měli respondenti možnost napsat svou vlastní odpověď. Odpovědi byli často opakující, pro přehlednost je otázka zpracována ve sloupcovém grafu.



**Graf 19** Podpora od zaměstnavatele

Ačkoliv je výskyt odpovědi, nijak nebo vůbec ničím nepřispěl, vysoký - 44, několik zaměstnanců ocenilo například komunikaci ze strany vedení, které pravidelně informuje o dění v nemocnicích – volná místa. Často zmiňované jsou osobní ochranné pracovní pomůcky – 7, tuto odpověď bych nebrala jako podporu od zaměstnavatele, ale jako jeho povinnost, kterou má ve smlouvě. Dále finanční odměny (10) nebo zvýšení platu nezařídil přímo zaměstnavatel (ZZS ÚK), ale vláda celorepublikově. Několikrát zmiňované byly dary od okolí – firem restaurací apod., u kterých jsem se rozhodla nezařadit do výzkumu, vzhledem k tomu, že se nejedná o zaměstnavatele.



## Otázka 20



### **Graf 20** Soukromé vyhledání odborné pomoci

Tato otázka byla zařazena z důvodu, zda pracovníci ZZS ÚK spíše upřednostňují psychologickou pomoc „zvěňčí“. Například zaměstnanci nechtějí, aby o problému věděl vzdálenější kolega (PEER) nebo vyhledání pomoci mohl vyvolat stres spojený s pandemií COVID 19, ale nemusel mít přímý dopad v zaměstnání, nýbrž v soukromém životě. Příčinou může být nahrazování směn za kolegy, tudíž netráví dostatečně volný čas s rodinou nebo nemá čas na své koníčky. Pracovník si může myslet, že tento problém nelze řešit s PEER a hledá pomoc soukromě. Valná většina – 71 (95,9 %) ale odpověděla, že odbornou pomoc sama nevyhledala. Pouze 3 (4,1 %) respondenti uvedli, že ano.

## 6 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce byla zhotovena na základně odpovědí dotazníku od 74 respondentů. Jednalo se o dobrovolnou účast a vzhledem k tomu, že emailové schránky zaměstnanců jsou neustále plněny novými nařízeními, možná valná většina, která dotazník nevyplnila tímto tématem již tolik zahlcena, že se této stresové situaci nechtějí vystavovat více nežli je nutné.

Prvním cílem bylo zjistit, zda pracovníci zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje považují dobu pandemie psychicky náročnější oproti běžnému provozu. Druhým, zda pracovníci sami aktivně pečují o své duševní zdraví. Třetí cíl, zda využití PEER bylo vyšší oproti běžnému provozu a čtvrtý cíl byl zmapovat eliminaci stresu pracovníků ZZS jejich zaměstnavatelem během pandemie COVID 19.

Stres je v dnešní době všudypřítomný, dopomohla k tomu mimo jiné i pandemie COVID 19, která na všechny svým způsobem dolehla. V první vlně neměli zaměstnanci ZZS, ani tolik práce jako nedostatek OOPP, které jsou pak dle dotazníku této práce, považovány za podporu od zaměstnavatele, nikoli za povinnost. Velká vlna stresu, dle mého názoru, přišla na podzim minulého roku a trvala až do půlky dubna tohoto roku. Dostatek OOPP byl, avšak denní nárůsty nemocných byly enormní.

Zdravotnické operační středisko v Ústí nad Labem měsíčně přijme tisíce hovorů, realizovaných výzev výjezdových skupin se pohybuje od 50% do 65% přijatých hovorů. Od září 2020 do února 2021 se počet výjezdů pro celý kraj pohyboval od 6700 do 7400 za měsíc. Průměrně je to od 10 do 12 výjezdů na výjezdovou základnu za 24 hodin. Pacienti, kteří byli suspektní COVID 19 nebo potvrzení testem na COVID 19, byli od měsíce září velkou součástí výjezdů. Za měsíc září tvořilo z celkového počtu výjezdů 20,1 % nakažených nebo suspektních COVID 19. Tento průměr začal stoupat, v říjnu to bylo 31,8 % z celkových výjezdů, v listopadu 34,4%, v prosinci průměr mírně klesl na 30,3 %, v lednu opět začal stoupat na 34,1 % a v únoru se dostal na nejvyšší procentuální číslo 36,4 %.

První otázka se zaměřuje na pohlaví respondentů, ukázalo se, že 59,5% (44) převažují muži nad ženami 40,5 % (30). Spíše nebo určitě psychicky náročnější období pandemie COVID 19 považuje 55 respondentů, pouze 19 z nich spíše nebo určitě nepovažuje události za psychicky náročnější oproti běžnému provozu. Psychicky nenáročné období považují pouze 2 ženy, zbylých 17 respondentů jsou muži. Většina (až na 5 jedinců) z nich o své duševní zdraví pečují dlouhodobě a kvůli pandemii nikdo svoji psychohygienu nezměnil. Ani jeden neuvažuje o odchodu ze zaměstnání, nikdy nevyužil během kariéry PEER a pouze jedna osoba vyhledala soukromě odbornou pomoc. Dle našeho vzorku se dá usoudit, že období pandemie lépe psychicky zvládají muži.

Druhá otázka je o věku respondentů, rozdělené na 3 věková rozmezí. Ve věku 20-35 je 22 respondentů, z toho 14 mužů a 8 žen. Čtrnáct z nich bere období pandemie za spíše nebo určitě psychicky náročnější. Kromě jednoho respondenta (25 let, 2 roky v praxi) nikdo neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví, nikdo nevyužil služby PEER, ale 2 lidé by kontaktování od psychologa ocenili. V tomto rozmezí využila pouze 1 žena soukromé odborné pomoci, ačkoliv toto období nepovažuje za náročnější. O své psychické zdraví pečuje 14, a 8 z nich se o něj stará více během pandemie. Ve věku 36-50 bylo 50 % (37) respondentů tohoto průzkumu. Pro 29 z nich, je toto období spíše nebo určitě náročnější, nikdo neuvažuje o odchodu ze zaměstnání. Tři z nich využili služby PEER – nikdo během pandemie, 2 soukromě vyhledali pomoc – 1 s dřívější konzultací s PEER. Pět respondentů by ocenilo kontaktování psychologa. Valná většina (31) dlouhodobě pečuje o své duševní zdraví a pouze 7 o něj od propuknutí pandemie pečují více. Ve věkovém rozmezí 51-65 odpovědělo 14 (18,9 %) respondentů. Pro 12 z nich je toto období psychicky náročnější, nikdo neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví. O své psychické zdraví se stará valná většina (11) a s větším rázem začátkem pandemie o něj pečuje 5 respondentů. Jedna respondentka během pandemie využila služby PEER, která jako jediná by i ocenila kontaktování od psychologa. Nikdo v tomto věkovém rozmezí nevyhledal soukromou pomoc. Poslední skupinu: 66 a více tvořil pouze 1 respondent, který tuto dobu nepovažuje za náročnější, o odchodu neuvažuje, o své duševní zdraví pečuje, ale ne více nežli před pandemií. Nikdy nevyužil službu PEER a neocenil by ani o kontaktování. Nevyhledal soukromou pomoc. Podle odpovědí u této části dotazníku, lze říct, že stres z pandemie je u každé skupiny, ale pro valnou většinu to neznamená odchod ze zdravotnictví. O své duševní zdraví se starají spíše zdravotníci ve věku 36 let a víc. Dle tohoto vzorku lze vypovědět, že psychické zvládání pandemie nijak výrazně neovlivňuje věk.

Třetí dotaz byl ohledně rodinného vztahu. Většina respondentů (34; 45,9 %) je ženatá/vdaná více jak 3 roky, z nich 27 pandemii považuje za náročnější, nikdo z nich ale neuvažuje o odchodu ze zaměstnání. Valná většina (29) o své duševní zdraví aktivně pečuje, z toho 4 více během pandemie. Dva respondenti využili PEER službu během pandemie, ostatní vůbec. Šest respondentů by ale kontaktování od PEER ocenili, včetně jedné dotazované, která službu využila – tato respondentka i vyhledala v soukromí odbornou pomoc, kterou využil ještě 1 muž v této skupině. Ženatí/vdané pod 3 roky tvořili 12,1 % (9), pouze 5 udává, že období COVID je obtížnější, nikdo neuvažuje o změně povolání. Šest z nich dlouhodobě pečuje o svou psychiku, půlka z tohoto počtu během pandemie péči prohloubila. Nikdo za celou dobu povolání nevyužil službu psychosociální pomoci a ani by neocenili kontaktování. Soukromé vyhledání odborné pomoci neproběhlo u nikoho. Další skupinu tvoří svobodní/é – 23 % (17), pro 13 z nich je toto období úmornější, pouze 1 muž uvažuje o odchodu ze zaměstnání. Jedenáct z nich o své mentální zdraví aktivně pečuje – 8 více během pandemie. Službu PEER nikdo z této skupiny nevyužil. Jeden muž by kontaktování ocenil. Pouze jedna žena vyhledala soukromě specialistu. Čtvrtí jsou rozvedení – 17,6 % (13), v této skupině je pro 9 respondentů pandemie obtížnější, nikdo neuvažuje o odchodu ze zaměstnání. Až na jednoho muže, se všichni starají o své duševní zdraví, pouze 4 více od vzniku pandemie. Služby psychologa (PEER) využil během pandemie pouze 1 muž, zbytek respondentů nikdy. Kontaktování od psychologa by kladně ohodnotila jedna žena. Žádný respondent ze „skupiny rozvedených“ nekontaktoval soukromě specialistu. A jako poslední skupina jsou ovdovělý/á – 1,4 % (1), jedná se o ženu, která shledává pandemii náročnější, nehodlá opustit zaměstnání, o své mentální zdraví dlouhodobě pečuje, a i více během COVIDu. Nikdy nekontaktovala psychologickou pomoc (PEER), ani v soukromí psychologa/psychiatra. Dle tohoto vzorku lze říct, že během pandemie o svou psychiku nejvíce začali pečovat svobodní/é. Nejvíce službu PEER vyhledávali ženatí nebo vdané více jak 3 roky a také by nejvíce ocenili kontaktování od psychologa, v této skupině je i nejvíce respondentů, kteří vyhledali v soukromí odbornou pomoc. Z toho lze usoudit, že lidé v manželství delším jak 3 roky, situaci snášejí hůře nežli ostatní.

Čtvrtá otázka se týkala pracovní činnosti u zdravotnické záchranné služby. První skupinu, kam patří pracovníci s praxí od 1 do 5 let, tvoří 14 zástupců. Pro 10 z nich je pandemie psychicky náročná, jen jeden z tohoto počtu uvažuje o odchodu ze zaměstnání.

Deset z nich pečují o své duševní zdraví, šest aktivněji během pandemie. Nikdo z nich nevyužil PEER během své kariéry, dva respondenti by ale kontaktování ocenili. Jeden odpovídající vyhledal soukromou pomoc. Další skupina je s praxí v PNP 6-15 let, respondentů je 25 (33,8 %). Pro 18 je doba obtížnější, ale nikdo neuvažuje o odchodu. Osmnáct pečuje o své duševní zdraví, během pandemie 6 intenzivněji. Jediný z této skupiny využil služby PEER před pandemií, dva lidé by ocenili kontaktování. Nikdo nevyhledal soukromě specialistu. Třetí skupina je se zkušenostmi v PNP 16-25 let, celkem 26 (31,5 %) respondentů. Pro 21 je období COVIDu náročnější, nikdo neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Valná většina – 23 pečuje o své duševní zdraví a 6 aktivněji během pandemie. Dva respondenti využili služby PEER během COVIDu, tři lidé by službu uvítali. Dvě osoby vyhledali soukromě psychologickou pomoc. Poslední čtvrtou skupinou jsou pracovníci s praxí delší jak 26 let, průzkumu se zúčastnilo 9 (12,2 %) zástupců. Pro pět z nich je pandemie obtížnější, nikdo neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Kromě jednoho, se všichni starají o psychické zdraví, 4 více během pandemie. Nikdo nevyužil během praxe službu PEER, jeden respondent by kontaktování uvítal. Ani jeden respondent nevyhledal soukromě psychologickou pomoc. Soudě tohoto vzorku lze říct, že nejlépe zvládají pandemii pracovníci s delší praxí jak 26 let v PNP. Naopak ti, kteří jsou v praxi o něco kratší dobu, pandemii zvládají nejhůře – soudě podle vyhledávání psychologické pomoci v soukromí a využití služby PEER.

Pátá otázka se dotazovala na funkci na zdravotnické záchranné službě. Největší zastoupení měli zdravotničtí záchranáři, tvořili 68,9 % (51) respondentů. Pro 43 z nich je doba pandemie náročnější, pouze 1 uvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Více jak polovina (42) dlouhodobě pečuje o své duševní zdraví, z toho 16 aktivněji během pandemie. Dva respondenti využili během pandemie službu PEER, 6 by kontaktování od PEER ocenili. Dva lidé vyhledali v soukromí odbornou pomoc. Druhá nejpočetnější skupina byli řidiči s akreditačním kvalifikačním kurzem (18; 24,3 %). Pro 7 z nich je období COVIDu náročnější, nikdo z nich neuvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Dvanáct z nich pečuje o své psychické zdraví, pouze 3 během pandemie začali více. Jeden respondent využil službu PEER a pouze 1 by ocenil kontaktování. Nikdo nevyhledal v soukromí pomoc od psychoterapeuta/psychologa nebo psychiatra. A poslední skupinou pouze s 5 zástupci tvoří lékaři a lékařky (5; 6,8 %). Všichni berou pandemii za více náročnou a nikdo neuvažuje o odchodu ze zaměstnání. Celá skupina pečuje o svou psychiku, dva začali během pandemie intenzivněji. Nikdo nevyužil službu PEER

a ani nevyhledal v soukromí odbornou pomoc, jen jeden by kontaktování od psychologa (PEER) ocenil. Z rozdělení na záchranáře, řidiče a lékaře lze z našeho vzorku usoudit, že nejlépe situaci zvládají lékaři a řidiči. U řidičů lze říct, že co se týče vědomostí nebo úkonů, které musí u pacienta vykonat, jsou nižší. Tudíž je situace nemusí natolik stresovat. Záchranáři jsou často vystavováni stresu, vzhledem k tomu, že onemocnění COVID 19 má spoustu forem, a ne vždy může klasická doporučená léčba pomoci. Také může jít i o neustálé vystavování stresu, protože počty výjezdů tvořili 1/3 ze všech výjezdů od podzimu minulého roku a na rozdíl od lékařů, kteří jezdí především k pacientům s vysokým NACA skóre, nejsou záchranáři přece jen zvyklí jezdit v takové intenzitě na vážné pacienty.

Poslední rozdělení, podle kterého bychom mohli rozdělit, koho toto stresové období více stresuje, je podle náboženství. Na to se ptáme v otázce číslo 6. Česká republika se řadí mezi nejvíce ateistické země se 30 % věřícími, přibližný poměr byl i ve zkoumaném vzorku: 31,1 % (23) označilo za věřící – i bez konkrétního náboženského vyznání, zbytek 68,9 % (51) za ateisty. Ve skupině věřících je 16 respondentů, kteří považují pandemii za náročnou, nikdo neuvažuje odchodu ze zdravotnictví. Až na 4 věřící, všichni dlouhodobě pečují o svou psychiku, 8 aktivněji během období COVID 19. Jen jeden jedinec využil službu PEER a 2 by ocenili kontaktování od psychologa, nikdo soukromě nevyhledal odbornou pomoc. Ve skupině ateistů bere 39 respondentů dobu pandemie náročnější, jen jeden zástupce uvažuje o odchodu ze zdravotnictví. Většina (40) aktivně pečuje o duševní zdraví, 13 z nich mnohem více během pandemie. Dva využili pomoc od PEER a 7 respondentů by kontaktování od psychologa ocenili. Tři lidé vyhledali v soukromí odbornou pomoc. Z hlediska věřících nebo ateistů lze, dle našeho vzorku říct, že psychicky lépe situaci ohledně COVID 19 zvládají věřící, a to z důvodu využití služby PEER a vyhledávání odborníka v soukromí – ani k jedné situaci nedošlo u věřících. Zároveň je ve skupině ateistů o 7 více respondentů, tedy 3x tolik, kteří by ocenili kontaktování od psychologa a 3 lidé vyhledali odbornou pomoc.

Dle vyhodnocení empirické části lze vyhodnotit cíle práce. Prvním cílem práce (a výzkumnou otázkou) bylo zjistit, zda pracovníci zdravotnické záchranné služby v Ústeckém kraji považují dobu pandemie psychicky náročnější oproti běžnému provozu, na to odpovídá výsledek otázky číslo 11. Z celkového počtu 74 dotazovaných, skoro  $\frac{3}{4}$  (74,3 % - 55) respondentů uvádí, že období pandemie je určitě nebo spíše náročnější,

nežli běžný provoz. Dále na to navazuje otázka číslo 10, kde se ptáme, zda zaměstnanci museli nahrazovat směny kolegů/kolegyň z důvodu karantény nebo onemocnění COVID 19, nadbytečné směny vystavují pracovnímu stresu samozřejmě více a pracovník tím ztrácí i svůj volný čas, který by mohl využít na své mimopracovní záliby, koníčky, které značně omezují míru stresu. Pro porovnání jsem zvolila bakalářskou práci z roku 2017 - Stres a jeho dopad na pracovníky v přednemocniční neodkladné péči (Vít Ďurďa, Mgr. Eva Veverková), kteří jako vzorek zvolili záchranáře, řidiče, lékaře a operátory ZOS z více krajů České republiky, s celkovým počtem respondentů 168. Ve výsledcích práce je uvedeno, že 46,43 % respondentů se cítí být stresováni ve svém povolání. Kladně na otázku, zda někdy pocítovali úzkost nebo depresi po zásahu, odpovědělo 53,57 %. Ačkoliv porovnání těchto výsledků, lze říct, že míra stresu a náročných situací se, nejen na zdravotnických záchranných službách, zvýšila - míra odchodu ze zdravotnictví (otázka číslo 12), dle našeho vzorku, je velice nízká. Na naši první výzkumnou otázku lze, dle tohoto vzorku, odpovědět, že doba pandemie je psychicky náročnější oproti běžnému provozu. [43]

Druhým cílem práce a zároveň výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda pracovníci zdravotnické záchranné služby sami aktivně pečují o své duševní zdraví. Na to se ptáme v otázce číslo 13. Z celkového počtu dotazovaných 79,7 % (59) uvádí, že spíše nebo určitě o svou psychiku pečují. Zbylých 20,3 % spíše ne nebo určitě ne a jeden z dotazovaných odpověděl nevím. Z tohoto výsledku lze, že v našem vzorku přes  $\frac{3}{4}$  o své psychické zdraví aktivně pečuje. K příkladu a porovnání k tomuto cíli jsme zvolili práci od paní MUDr. Jany Šeblové z roku 2007: Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb – možnosti včasné diagnózy, prevence a terapie. Výzkum byl proveden v rámci celé republiky. Z 286 respondentů 56,6 % uvedlo, že se věnuje mimopracovním zálibám jako je práce na zahradě, kultura, ruční a výtvarné práce. V dalším dotazu ohledně sportovních aktivit uvedlo 75,2 %, že se sportu věnují alespoň jednou do týdne. Porovnání s touto prací lze říct, že se péče o duševní zdraví procentuálně rapidně nezměnila. V našem vzorku o něj pečuje více jak  $\frac{3}{4}$  respondentů, podle toho lze říct, že psychohygienu u pracovníků zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje probíhá aktivně. [44]

Třetí cíl práce bylo zjištění, zda služba PEER byla více využívána během období pandemie COVID 19. Na to odpověděly výsledky z otázky číslo 16. Drtivá většina během

pandemie službu PEER nevyužilo, pouze 1 jedinec. Využití služby PEER ale z našeho vzorku není celkově vysoká, v otázce číslo 15 se ptáme, zda za celou svoji kariéru někdy využili službu PEER, kde pouze 4 respondenti uvedli, že ano. Důvody mohou být různé – vysoká psychická odolnost zaměstnanců, mohou si také myslet, že využití PEER může být pouze při mimořádné události, nikoliv i při dlouhodobém stresu, který představuje například období COVID 19 nebo i nedostatečné povědomí o této službě. Na třetí výzkumnou otázku: „Byla míra využívání PEER (psychosociální pomoc) vyšší během pandemie, nežli v běžném provozu?“ můžeme dle našeho vzorku odpovědět, že nebyla.

Čtvrtým a zároveň posledním cílem této práce bylo zjistit, jak zaměstnavatel eliminuje stres během pandemie COVID 19. Na tento cíl odpovídají otázky číslo 19 a i 17. V otázce číslo 19 se s otevřenou odpovědí ptáme, jakým způsobem přispívá zaměstnavatel ke snížení stresu zaměstnanců ZZS během pandemie COVID 19. Více jak polovina (44) respondentů uvedlo, že nijak. Deset jich odpovědělo, že finančními odměnami nebo zvyšováním platu, v porovnání s odpovědí „nijak“ můžeme v tomto vzorku říct, že respondenti neberou jako snížení stresu navýšení svého platu. Dalším důvodem, proč počet odpovědí s finančními odměnami a navýšováním platu, není tak vysoký, je ten, že tento bonus nezařídil přímo zaměstnavatel v daném kraji, ale jednalo se o rozhodnutí vlády pro všechny kraje, nikoli jen pro Ústecký, ve kterém byl průzkum proveden. Třetí nejčastějším způsobem byly uváděny osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) od 7 respondentů. Tuto odpověď bych rozhodně nebrala jako způsob snižování stresu během pandemie. Poskytování OOPP má zaměstnavatel ve smlouvě se zaměstnanci, je to tedy jeho povinnost chránit své zaměstnance. Otázkou je, zda doba na jaře, kdy byly prostředky k osobní ochraně v nedostatečném množství, nedala zaměstnancům dojem, že se jedná o něco, co pro ně zaměstnavatel dělá navíc. Jako další uváděnou odpovědí bylo „školí a informuje“ – to se týká pacientů s pozitivitou na COVID 19. Zaměstnavatel pravidelně posílá nové informace, jak přistupovat k tomuto pacientovi, jaké jsou nové postupy a podobně. Tuto odpověď bych opět nebrala jako něco navíc, čím zaměstnavatel přispívá k eliminaci stresu. V určitém slova smyslu ano, ale opět se jedná o povinnost zaměstnavatele. Poslední 2 odpovědi zařazené do výzkumu byly „email od PEER“ (3) a pozitivní komunikace prostřednictvím emailů. Informaci ohledně kontaktování PEERem si zjišťujeme v otázce číslo 17, kde se ptáme, zda pracovníky kontaktoval. Kontaktování uvedli pouze 4 respondenti, tedy o jednoho více nežli je v otázce číslo 19. Poslední dvě možnosti bych brala jako za nejvíce relevantní ke snižování stresu



od zaměstnavatele. V dotazníku se objevovali odpovědi typu dary od okolí – pití, doplňky stravy, jídlo. Dary byly buďto od firem, restaurací,.. ale i od jednotlivých spoluobčanů. Ačkoliv se nejedná o eliminaci stresu přímým zaměstnavatelem, myslím si, že ke snížení stresu zaměstnanců nejen ZZS, přispělo nejvíce z uvedených. Odpověď ke čtvrté výzkumné otázce je, že zaměstnavatel očima zaměstnanců příliš neeliminuje stres během pandemie COVID 19. Jako prostředky jsou nejvíce uváděné odměny a zvyšování platu, OOPP, pozitivní komunikace prostřednictvím emailů, v malém množství i kontaktování od psychologa, v neposlední řadě informovanost a školení ohledně pandemie COVID 19.

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce měla za úkol 4 výzkumné otázky, které bylo možné díky dotazníku všechny zodpovědět. Po zpracování výsledků lze říct, že z pohledu zaměstnanců je období COVID 19 rozhodně náročnější nežli běžné období. Zaměstnavatel ale nijak výrazně nepřispívá k tomu, aby eliminoval stres svých zaměstnanců.

V teoretické části jsme popisovali, jak u nás v republice probíhala pandemie COVID 19, řešili jsme základní termíny, které souvisí se stresem, jaké jsou příčiny, jak působí na organismus nebo co je zátěžová situace. Dále jsme popisovali psychickou odolnost, prevence stresu nebo způsoby jeho zvládnání. V neposlední řadě jsme se věnovali popsání činnosti zdravotnické záchranné služby a rozdělení pracovníků, které jsme zařadili do našeho výzkumu. Poslední část teoretické části je věnována systému psychosociální intervenční služby a PEER.

Vzhledem k tomu, že veškerá povolání ve zdravotnictví jsou více stresující nežli jiná, je důležité, aby zaměstnanci uměli se stresem pracovat a věděli, jak ho řešit. V této době, kdy jsou zaměstnanci v práci více vytíženi, je dle mého názoru důležité kontaktování od zaměstnavatele, PEERa o možnostech prevence stresu nebo možnosti jeho snižování.

## **8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

ZZS – zdravotnická záchranná služba

PNP – přednemocniční péče

RZP – rychlá záchranná pomoc

RLP – rychlá lékařská pomoc

RV – rendez-vous

LZS – letecká záchranná služba

AKK – akreditovaný kvalifikační kurz

ČR – Česká republika

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

JIP – jednotka intenzivní péče

KPR – kardiopulmonální resuscitace

SPIS - Systém psychosociální intervenční služby

PEER - profesní kolega v SPIS

## 9 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

- [1] SAUER, Lauren. *What Is Coronavirus?* [online]. 5.4.2021 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus>
- [2] About COVID-19. *Centers for Disease Control and Prevention* [online]. 1.9.2020 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cdcresponse/about-COVID-19.html>
- [3] Coronavirus. *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- [4] V Česku jsou tři lidé nakaženi koronavirem. Předtím byli v Itálii. ČT24 [online]. [cit. 2021-03-03]. Česká televize. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3056228-v-cesku-jsou-tri-lide-nakazeni-koronavirem>
- [5] Šéf pražských strážníků: Jak jsem v lednu slyšel Vojtěcha říkat, že nic nehrozí, koupil jsem respirátory - Novinky.cz. *www.novinky.cz* [online]. [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/sef-prazskych-strazniku-jak-jsem-v-lednu-slysel-vojtecha-rikat-ze-nic-nehrozi-koupil-jsem-respiratory-40318258>
- [6] Odjezdy do rizikových zemí. *Studio ČT 24* [online]. Česká televize, 28.2.2020 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10101491767-studio-ct24/220411058060228>
- [7] Ústřední krizový štáb pod Hamáčkem se bude scházet jednou týdně. *Novinky.cz* [online]. 31. 3. 2020 [cit. 2021-03-03]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/brifink-ustredniho-krizoveho-stabu-ke-koronaviru-cekame-na-zahajeni-40318732>
- [8] *Vyhlášení nouzového stavu – co aktuálně platí* [online]. Vláda ČR, 11. 3. 2020 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vyhlaseni-nouzoveho-stavu-180234/>
- [9] Ministerstvo zakazuje vývoz respirátorů a reguluje jejich prodej. *Novinky.cz*[online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/koronavirus/clanek/ministerstvo-zakazuje-vyvoz-respiratoru-a-reguluje-jejich-prodej-40315445>

- [10] *GitHub* [online]. 2020 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>
- [11] Poslanci prodloužili nouzový stav. Ale jen do konce dubna.. *www.idnes.cz* [online]. 2020-04-07 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/snemovna-prodlouzeni-nouzoveho-stavu-koronavirus-vlada.A200407\\_030431\\_domaci\\_kop?zdroj=vybava\\_idnes](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/snemovna-prodlouzeni-nouzoveho-stavu-koronavirus-vlada.A200407_030431_domaci_kop?zdroj=vybava_idnes)
- [12] Harmonogram uvolňování podnikatelských činností, opatření ve školách a v sociálních službách [online]. Vláda ČR, 24. 4. 2020 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/harmonogram-uvolnovani-opatreni-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich--podnikatelskych-a-dalsich-cinnosti-180969/>
- [13] Ministrem zdravotnictví se stal epidemiolog Prymula. ‚Potřebujeme krizového manažera,‘ řekl Babiš. *iROZHLAS* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/novym-ministrem-zdravotnictvi-bude-podle-premiera-roman-prymula-odpoledne-ho\\_2009211120\\_dok](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/novym-ministrem-zdravotnictvi-bude-podle-premiera-roman-prymula-odpoledne-ho_2009211120_dok)
- [14] Blesk načapal Prymulu. V restauraci s Faltýnkem a bez roušky. Seznam Zprávy [online]. 2020-10-23 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ministr-prymula-byl-spatren-bez-rouskey-cestou-z-restaurace-125724>
- [15] Babiš uvádí Blatného do úřadu. *Novinky.cz* [online]. 2020-10-29 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/zeman-jmenuje-ministrem-zdravotnictvi-hematologa-blatneho-40340677>
- [16] Vláda rozhodla o prodloužení nouzového stavu do 23. prosince. *vlada.cz* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-rozhodla-o-prodlouzeni-nouzoveho-stavu-do-23--prosince-185540/>
- [17] 27. prosince 2020: Zahájení očkování proti covid-19 v Ústřední vojenské nemocnici. *vlada.cz* [online]. [cit. 2021-03-04] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/ocekavane-udalosti/27--prosince-2020-zahajeni-ockovani-proti-covid-19-v-ustredni-vojenske-nemocnici-185829/>
- [18] Česko má už přes milion potvrzených případů covidu-19 od začátku epidemie. *ČT24* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z:

<https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3264244-pes-klesl-na-70-bodu-reprodukcn%C3%AD-cislo-se-dostalo-pod-1>

[19] Vláda v pondělí změní pravidla pro ochranu dýchacích cest. Látková rouška mnohde nebude stačit. *iROZHLAS* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-v-cesku-blatny-vlada\\_2102191032\\_pj](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-v-cesku-blatny-vlada_2102191032_pj)

[20] Vláda od pondělí na tři týdny omezí pohyb lidí mezi okresy. Zavřené budou i školy a školky. *iROZHLAS* [online]. [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/zive-vlada-koronavirus-v-cesku-opatreni-covid-19-uzavreni-okresu\\_2102262148\\_vtk](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/zive-vlada-koronavirus-v-cesku-opatreni-covid-19-uzavreni-okresu_2102262148_vtk)

[21] Zákon 374/2011 Sb., O zdravotnické záchranné službě

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

[23] FRANĚK, Ondřej. Letecká záchranná služba v ČR. *ZACHRANASLUZBA.CZ* [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/>

[24] FRANĚK, Ondřej. Jak se stát záchranářem. *ZACHRANASLUZBA.CZ* [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/jak-se-stat-zachranarem/>

[25] ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.

[26] HUMPL, Lukáš, Jiří Maximilián PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

[27] SELYE, Hans. *Stress in health and disease*. USA: Butterworth, 1976. ISBN 978-14-831-9221-5.

[28] PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

[29] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010-. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.

- [30] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- [31] VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.
- [32] HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8803-1.
- [33] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
- [34] BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- [35] Jak trénovat psychickou odolnost. *MONSTER* [online]. [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.monster.cz/rady-a-tipy/clanek/jak-trenovat-psychickou-odolnost>
- [36] Autogenní (Schultzův) trénink – jak na něj a jak vám pomůže? *Rehabilitace.info* [online]. 2017 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/autogenni-schultzuv-trenink-jak-na-nej-a-jak-vam-pomuze/>
- [37] Trénink relaxace podle Jacobsona. *Relaxuj* [online]. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.relaxuj.cz/trenink-relaxace-podle-jacobsona/744>
- [38] *Coping v sociální psychologii: Coping* [online]. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: [https://wikisofia.cz/wiki/Coping\\_v\\_soci%C3%A1ln%C3%AD\\_psychologii](https://wikisofia.cz/wiki/Coping_v_soci%C3%A1ln%C3%AD_psychologii)
- [39] *Vznik a vývoj systému* [online]. [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: <http://www.spis.cloud/kdo-jsme/>
- [40] *Etický kodex* [online]. [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: [http://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/eticky\\_kodex.pdf](http://www.spis.cloud/wp-content/uploads/2021/03/eticky_kodex.pdf)

[41] DEYL, Ilja. *Zpráva o činnosti ZZS ÚK p. o. za rok 2019* [online]. 27.4.2019 [cit. 2021-4-30]. Dostupné z: <http://www.zzsuk.cz/wp-content/uploads/2016/04/2019.pdf>

[42] ŠEBLOVÁ, Jana. *ZAVÁDĚNÍ PREVENTIVNÍCH PSYCHOLOGICKÝCH PROGRAMŮ V ZZS* [online]. [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/zatez-stres.pdf>

[43] ĎURĎA, Vít. *Stres a jeho dopad na pracovníky v přednemocniční neodkladné péči*. Kladno, 2017. Bakalářská. ČVUT, FBMI. Vedoucí práce Mgr. Eva Veverková.

[44] ŠEBLOVÁ, Jana. *Zátěž, stres a syndrom vyhoření u pracovníků zdravotnických záchranných služeb*. Praha, 2007. Disertační. Univerzita Karlova.



## 10 SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

<b>Graf 1</b> Pohlaví respondentů .....	30
<b>Graf 2</b> Věk respondentů .....	31
<b>Graf 3</b> Rodinný stav respondentů .....	32
<b>Graf 4</b> Délka pracovní činnosti u ZZS .....	33
<b>Graf 5</b> Profesní odbornost .....	34
<b>Graf 6</b> Náboženské vyznání .....	35
<b>Graf 7</b> Pacienti pozitivní na COVID 19 .....	36
<b>Graf 8</b> Počet setkání s pozitivními pacienty na COVID 19 za měsíc .....	37
<b>Graf 9</b> Zaměstnanci ZZS ÚK pozitivní na COVID 19 .....	38
<b>Graf 10</b> Nahrazování směn za kolgy/ně .....	39
<b>Graf 11</b> Náročnost období pandemie COVID 19 oproti běžnému provozu .....	40
<b>Graf 12</b> Odchod ze zdravotnictví .....	41
<b>Graf 13</b> Dlouhodobá péče o psychické zdraví .....	42
<b>Graf 14</b> Zvýšená péče o duševní zdraví během pandemie .....	43
<b>Graf 15</b> Využití PEER .....	44
<b>Graf 16</b> Využití PEER během pandemie COVID 19 .....	45
<b>Graf 17</b> Kontaktování od psychologa (PEER) .....	46
<b>Graf 18</b> Kontaktování od psychologa – zhodnocení od pracovníků ZZS ÚK .....	47
<b>Graf 19</b> Podpora od zaměstnavatele .....	48
<b>Graf 20</b> Soukromé vyhledání odborné pomoci .....	49

# 11 PŘÍLOHY

Příloha 1 – výzkumný dotazník

Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého a zcela anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji výhradně ve své bakalářské práci na téma „Psychologické dopady pandemie COVID 19 na pracovníky ZZS“. Vyplnění dotazníku by Vám nemělo zabrat více než 10 minut.

Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas.

Barbora Mašínová

studentka 3. ročníku zdravotnického záchranáře, FBMI, ČVUT

1. Jste:

A, Muž

B, Žena

2. Jaký je Váš věk?

A, 20-35 let

B, 36-50 let

C, 51-65 let

D, 66 a více let

3. Jaký je Váš rodinný stav?

A, ženatý/vdaná (3 roky a méně)

B, ženatý/vdaná (více jak 3 roky)

C, rozvedený/á

D, svobodný/á

E, ovdovělý/á

4. Kolik let pracujete u ZZS?
  - A, 1-5 let
  - B, 6-15 let
  - C, 16-25 let
  - D, 26 let a více
  
5. Pracujete jako?
  - A, Zdravotnický záchranář
  - B, Řidič s akreditovaným kvalifikačním kurzem
  - C, Lékař ZZS
  
6. Označil/a byste se za věřícího (i bez konkrétního náboženského vyznání)?
  - A, Ano
  - B, Ne
  
7. Setkali jste se na výjezdu s pacientem pozitivním na COVID 19?
  - A, Ano, pacient o tom informoval dispečink
  - B, Ano, avšak dispečerovi tuto informaci zatajil
  - C, Nesetkal
  
8. S kolika pacienty, kteří byli pozitivní na COVID 19, jste se setkal/a za měsíc výkonu profese?
  - A, Méně nežli 10
  - B, 10 až 30
  - C, Více nežli 30
  
9. Byl/a jste vy sám/sama pozitivní na COVID 19?
  - A, Ano
  - B, Ne
  
10. Musela/a jste nahrazovat směny kolegů/kolegyň z důvodu karantény nebo onemocnění COVID 19?
  - A, Ano
  - B, Ne

11. Je pro Vás psychicky náročnější období pandemie COVID 19, oproti běžnému provozu?
- A, Určitě ano
  - B, Spíše ano
  - C, Určitě ne
  - D, Spíše ne
  - E, Nevím
12. Je pro Vás toto období natolik stresující, že zvažujete odchod ze zdravotnictví?
- A, Určitě chci odejít
  - B, Spíše ano
  - C, Určitě ne
  - D, Spíše ne
  - E, Nevím
13. Pečujete dlouhodobě o své psychické zdraví? (např. fyzická cvičení, tvořivá uvolnění – malování, zahrada; odpočinek nebo i správná výživa)
- A, Určitě ano
  - B, Spíše ano
  - C, Určitě ne
  - D, Spíše ne
  - E, Nevím
14. Začala jste kvůli současné situaci více pečovat o své duševní zdraví?
- A, Určitě ano
  - B, Spíše ano
  - C, Určitě ne
  - D, Spíše ne
  - E, Nevím
15. Využil/a jste během své kariéry PEER (psychosociální pomoc)?
- A, Ano
  - B, Ne

16. Využíval/a jste službu PEER před pandemií méně nežli teď?

A, Ano

B, Ne

17. Kontaktoval Vás během pandemie psycholog (PEER)? S dotazem na Vaše psychické zdraví, či s nabídkou pomoci?

A, Ano

B, Ne

18. Pokud ne, ocenil/a byste, aby Vás psycholog kontaktoval? (Např. nemáte čas sám/sama vyhledat odbornou pomoc)

A, Ano

B, Ne

C, Nevím

19. Jakým způsobem přispívá zaměstnavatel ke snížení stresu zaměstnanců během pandemie COVID 19?

.....

20. Vyhledal/a jste soukromě odbornou pomoc?

A, Ano

B, Ne