

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického záchranářství a intenzivní péče

Jakub Mervart

**Stres a možnosti jeho zvládnání u profese
zdravotnický záchranář**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková Ph.D.

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen zdroje, které jsou uvedeny v referenčním seznamu.

Olomouc 30. dubna 2021

.....

Podpis

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Lence Machákové Ph.D. za odborné vedení mé práce, za ochotu, vstřícnost, čas, konzultace a cenné rady, které mi poskytla během vypracovávání této práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Pracovní a životní podmínky zdravotnického záchranáře

Název práce: Stres a možnosti jeho zvládnání u profese zdravotnický záchranář

Název práce v AJ: Stress and the possibilities of it's management in the profession of paramedic

Datum zadávání: 2020-11-14

Datum odevzdání: 2021-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického záchranářství a intenzivní péče

Autor práce: Jakub Mervart

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Machálková Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Povolání zdravotníků v přednemocniční neodkladné péči, zejména zdravotnických záchranářů, je velice psychicky a fyzicky náročné. Přehledová bakalářská práce sumarizuje dohledané aktuální poznatky o působení stresu a stresových situací na zdravotnické záchranáře a možnosti zvládnání stresu. Bakalářská práce je rozdělena do dvou dílčích cílů. První je zaměřen na aktuální poznatky o stresu a stresových situacích, se kterými se zdravotnický záchranář setkává. Z dohledaných aktuálních poznatků jsou uvedeny situace, kterých se zdravotničtí záchranáři nejvíce obávají (zranění dítěte, hromadné neštěstí s poškozením více osob, nehoda vozidla záchranné zdravotnické služby). Bakalářská práce předkládá aktuální poznatky o vzniku posttraumatické stresové poruchy u zdravotnických záchranářů, o zařazení odpočinku po prožití traumatizující události. V druhém dílčím cíli je popsána problematika Critical incident stress management a možnosti, jak se zachovat bezprostředně po prožití krizové události. Bakalářská práce se zabývá i důležitostí provázanosti a spolupráce krizového managementu a poskytnutí psychické podpory nejen zdravotnickým záchranářům, ale i studentům oboru zdravotnický záchranář. Je zde stručně uvedena i problematika agresivity, se kterou se zdravotnický záchranář může setkat. Předložené poznatky byly čerpány z databází EBSCO, MEDVIK, PubMed, ProQuest a Google Scholar.

Abstrakt v AJ: The profession of paramedics in pre-hospital emergency care, especially paramedics, is very mentally and physically demanding. The overview bachelor's thesis summarizes the current knowledge of the effects of stress and stressful situations on paramedics and the ways of managing stress. The bachelor thesis is divided into two sub-objectives. The first one focuses on the current knowledge of stress and stressful situations that the paramedic encounters. From the current findings, the situations that paramedics are most concerned about (injuries of a child, mass accidents with injuries of more people, accident of an ambulance vehicle) are listed. The bachelor's thesis presents the current knowledge of the origin of post-traumatic stress disorder in paramedics, the inclusion of rest after experiencing a traumatic event. The second sub-objective describes the issue of the Critical incident stress management and the ways how to behave immediately after experiencing a critical event. The bachelor's thesis also deals with the importance of interconnection and cooperation of the crisis management and the provision of psychological support not only to paramedics, but also to students in the field of paramedics. The issue of aggression that the paramedic may encounter is also briefly introduced. The presented findings were drawn from the EBSCO, MEDVIK, PubMed, ProQuest and Google Scholar databases.

Klíčová slova v ČJ: stres, zdravotnický záchranář, stresové mechanismy, terapie stresu, zdravotní problémy, životní styl, přednemocniční péče, stres a zdraví, krizová intervence, posttraumatická stresová porucha, zvládání stresu při kritických situacích

Klíčová slova v AJ: stress, paramedics, stress mechanism, stress therapy, health problems, pre-hospital care, stress and health, crisis intervention, posttraumatic stress disorder, critical incident stress management

Rozsah: 34 stran/ 0 příloh

Obsah

Úvod.....	7
1 Popis rešeršní činnosti.....	9
2 Působení stresu na profesi zdravotnický záchranář	11
2.1 Faktory, které stres ovlivňují.....	13
2.2 Stresové situace a možnosti jejich zvládní	17
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků	27
Závěr	28
Referenční seznam	29
Seznam použitých zkratk:.....	34

Úvod

Zdravotničtí záchranáři jsou při vykonávání své profese vystavováni emocionálně těžkým a traumatizujícím situacím, které jsou pro ně velice stresující. (Gouweloos - Trines et all., 2017 s. 817). Autor Praško popsal traumatickou událost jako událost, při které jde o ohrožení života, zdraví, psychické a tělesné integrity nebo nejdůležitějších hodnot člověka. Událost se stává traumatickou tehdy, když překročí schopnost člověka ji emočně zvládnout. (Praško, 2003, s. 30) Zdravotničtí záchranáři každodenně čelí náročným situacím, proto hrozí, že se u nich mohou rozvinout psychické problémy, kupříkladu – úzkost, deprese, pocit a syndrom vyhoření, posttraumatická stresová porucha a potíže se spánkem. (Gouweloos - Trines et all., 2017, s. 819)

Zdravotničtí záchranáři se také mohou často dostat do situací, kdy pomáhají nejen ostatním, ale jsou i sami ohroženi na zdraví, či přímo na životě. Ve své profesi musí zvládat komplikované zásahy u dopravních nehod, komunikaci s agresivními pacienty nebo s pacienty, kteří mohou být pod vlivem omamných látek. Setkají se také s pacienty, kteří mohou trpět nakažlivými přenosnými chorobami a v neposlední řadě musí čelit verbální, a někdy až fyzické agresivitě. Uvedené situace jsou příčinou kumulace stresu při výkonu tohoto povolání a mohou vést ke zdravotním problémům. (Špatenková, 2004, s. 30) Mezi další faktory, které ovlivňují vznik stresu, patří vliv nebezpečného pracovního prostředí, fyzická a psychická náročnost a směnný provoz. (Boland et all., 2018, s. 987)

Je velice důležité, aby se každý ZZ uměl vyrovnat se zvýšenou mírou stresu při výkonu své profese. Je mnoho způsobů, jak se vyrovnat se stresem nebo jak snížit jeho vliv na vlastní psychiku. Pokud si ale člověk nedokáže adekvátně pomoci sám, je vhodné vyhledat odbornou pomoc. (Svobodová, Brečka, 2016, s. 43-44)

Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat dohledané publikované poznatky o problematice stresu u profese zdravotnický záchranář a poukázat na možnosti, jak stres zvládat a vypořádat se s ním.

Pro vypracování bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle:

CÍL 1. Sumarizovat dohledané publikované poznatky o stresu a stresových situacích, které působí na zdravotnické záchranáře.

CÍL 2. Sumarizovat dohledané publikované poznatky o možnostech jeho zvládnání.

Vstupní studijní literatura:

BULLARD, T. *The Good, The Bad & The Ugly Paramedic: Growing the good, breaking the bad, undoing the ugly in paramedicine*. Lightning Source, 2019. ISBN 978-1925939842.

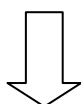
ŠPATENKOVÁ, N. a kol., *Krize a krizová intervence*. Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.

VOBOŘILOVÁ, J.. *Duševní hygiena a stres*. ČVUT, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

VODÁČKOVÁ, D. a kol., *Krizová intervence*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978 – 80 – 7367 - 342-0

1 Popis rešeršní činnosti

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: stres, zdravotnický záchranář, stresové mechanismy, terapie stresu, zdravotní problémy, životní styl, přednemocniční péče, stres a zdraví, krizová intervence, posttraumatická stresová porucha, zvládání stresu při kritických situacích

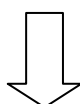
Klíčová slova v AJ: stress, paramedics, stress mechanism, stress therapy, health problems, lifestyle, pre-hospital care, stress and health, crisis intervention, posttraumatic stress disorder, critical incident stress management

Jazyk: čeština, angličtina, němčina

Rok vydání: 2007- 2020

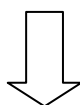
Plný text

Recenzovaná periodika

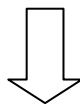


DATABÁZE:

Ebsco
MEDVIK
ProQuest
Google Scholar
PubMed

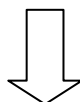


Nalezeno celkem 88 článků. Vyřazeno 54 článků.



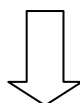
VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Duplicitní články
Kvalifikační práce
Články nesouvisející s tématem



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A
DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ:**

Ebsco 15
MEDVIK 7
ProQuest 3
GoogleScholar 4
PubMed 5



**PRO PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ BYLO POUŽITO
CELKEM 34 ČLÁNKŮ.**

2 Působení stresu na profesi zdravotnický záchranář

Zdravotničtí záchranáři v přednemocniční neodkladné péči poskytují akutní zdravotnickou a lékařskou pomoc lidem, kteří jsou zranění nebo mají akutní či chronické zdravotní problémy. Zdravotničtí záchranáři se setkávají s různými problematickými situacemi, při nichž je velice těžké poskytnout odbornou péči, například s pacienty trpícími psychickou poruchou nebo jiným postižením. Velice často se dostávají do situací, kdy musí poskytnout odbornou pomoc lidem bez domova, lidem závislým na alkoholu či drogách nebo pacientům, kteří jsou v domácím prostředí na paliativní péči. Není výjimkou, že zdravotnický záchranář musí řešit i případy domácího násilí. Tyto situace mohou mít velice negativní dopad na jeho psychiku, což má za následek nadměrný stres, pocit vyhoření, posttraumatické stresové poruchy a toto vše může vyústit až v sebevražedné myšlenky. To potvrdily i výsledky studie koronera z Austrálie ve Victorii publikované v červnu roku 2015, kde bylo zjištěno, že počet sebevražd mezi ZZ je třikrát vyšší než u ostatních pracovníků složek integrovaného záchranného systému (policie a hasiči). (Williams et al., 2017, s. 329-331)

Zdravotničtí záchranáři jsou důležitou skupinou zdravotnických pracovníků, kteří poskytují neodkladnou péči nemocným či zraněným osobám nebo asistují lékařům. Mimo běžných úkonů, jako jsou například řízení sanitního vozu, psaní zdravotnické dokumentace, ošetření pacienta a provedení úkonů spadajících do přednemocniční neodkladné péče, se ZZ často setkávají i s rizikovými a stresovými situacemi. Těmi jsou nejčastěji těžké dopravní nehody, život ohrožující akutní stavy, které vyžadují rychlé a přesné rozhodování, a akutní úkony život zachraňující - to vše za velice obtížných podmínek. (Regehr, LeBlanc, Jelley, Barath, 2008 s. 296-297)

Cílem studie od autorů Svobodové a Brečky bylo zjistit, zda považují zdravotničtí záchranáři svoji práci za stresující, jaké zátěžové situace ovlivňují nejvíce jejich psychiku, jaké jsou jejich zkušenosti s vyrovnáváním se se stresovými událostmi a jestli mají možnost krizové intervence. Jako metodu autoři zvolili kvantitativní sběr dat pomocí strukturovaného dotazníku, který byl rozeslán 150 zdravotnickým záchranářům a řidičům záchranné zdravotnické služby v Pardubickém kraji. Odpovědělo 100 respondentů - 65 mužů (65 %) a 35 žen (35 %). V jejich šetření odpovídalo 50 respondentů (50 %) ve věkové skupině 20-30 let, dále 20 (20 %) ze skupiny 31-40 let a 30 (30 %) z věkové skupiny 40 a více let. Respondentům byl dán výčet stresujících situací, které měli seřadit na stupnici 1-10, přičemž 1 = nejvíce stresující a 10 = nejméně stresující. Pro každou situaci tak vzniklo číslo vyjadřující míru stresu, tzn. čím nižší číslo, tím více stresující situace. Z výsledků vyplynulo,

že nejvíce stresující situací bylo úmrtí či těžké zranění dítěte (2,15). Dále následovaly: dopravní nehoda s větším počtem zraněných osob (3,6), dopravní nehoda jiného vozu ZZS (3,65), výjezd k agresivnímu pacientovi (5,45), kardiopulmonární resuscitace (5,65), špatné složení členů posádky (5,95), suicidiální pacient (6,05), pacient v ebrietě (6,9), výjezd k „notorickému“ stěžovateli (6,9) a čekání na výjezd (8,7). Dále byla v dotazníkovém šetření řešena otázka, z čeho mají ZZ největší obavy před výjezdem. Respondenti měli z osmi uvedených možností vybrat alespoň dvě, poté bylo zaznamenáno, kolikrát byla daná možnost vybrána. Výsledky byly následující: výjezd k osobě blízké (60x), rizika vlastního ohrožení či ohrožení dalších členů posádky (25x), neschopnost vyřešit nastalou situaci (25x), infekční nákazy (15x), špatné souhry členů posádky (15x), obava z trestního stíhání (15x), jiný důvod (5x), žádné obavy (5x). (Svobodová, Brečka, 2016 s. 42-44)

Profese zdravotnický záchranář je považována za velice náročnou, a to po fyzické i psychické stránce. (Halpern et al., 2012, s. 111) Autoři Janka a Dushek poukázali na studii autorů Leblanc et al., ve které je uvedena u osob, které pracují jako zdravotničtí záchranáři, nižší stresová zátěž a lepší psychické a fyzické zdraví než u osob z jiných profesních skupin. To je zapříčiněno osobností zdravotnického záchranáře a jeho připraveností na stresové a krizové situace. (Janka, Dushek s. 402)

V jižním Německu zjišťovali autoři Klee a Renner nejčastější osobnostní rysy zdravotnických záchranářů a jaký měli vliv na jejich vnímání pracovního stresu. Osobnostní rysy byly hodnoceny pomocí Hamburského seznamu osobností, který se zaměřuje na pět osobnostních rysů: N = nervozita, citlivost a emoční nestabilita, E = extroverze, živost a společenská, O = otevřenost zážitkům, C = kontrolovanost a orientace na normy, A = altruismus, pečlivost a vstřícnost. Autoři vyzkoumali, že ZZ měli nižší skóre v oblasti neuroticismu (geneticky podmíněná náchylnost k emocionální a duševní labilitě, nevyrovnanosti, ke zvýšené psychické tenzi a úzkosti), a naopak vyšší míru asertivního chování, otevřenosti a svědomitosti než běžná populace. Z výsledku šetření vyplynulo, že ZZ jsou ve stresových situacích klidnější a díky promyšlenému jednání dokázali zachovat chladnou hlavu i ve vypjatých situacích. (Klee, Renner, 2013, s. 669-670) Autoři Chng a Eaddy však poukázali na fakt, že většina zdravotnických záchranářů si vybrala tuto profesi právě kvůli adrenalinovým a rizikovým situacím. Chtěli zažít intenzivní zážitky a stavy vysokého vzrušení a ohrožení. Tato fakta autoři zjistili pomocí anonymního dotazníku, který obdrželi účastníci odborné konference zdravotnických záchranářů konané v Texasu. (Chng, Eaddy, 1999 s. 241)

Autoři Janka a Dushek zkoumali psychofyziologickou stresovou zátěž u záchranářů a jiných profesních oborů. Studie se zúčastnilo 30 zdravotnických záchranářů a 30 zaměstnanců, kteří nepracovali ve zdravotnictví, například administrativní pracovníci, učitelé, řemeslníci nebo studenti vysokých škol. Vyřazeni byli respondenti, kteří trpěli fyzickou či duševní poruchou nebo užívali léky ovlivňující centrální nervový či kardiovaskulární systém. Ve své studii se autoři zaměřili především na strategii zvládání krizových situací a osobnostní a povahové rysy uvedených profesí. Studie byla provedena na základě zkoumání psychofyziologické reaktivity na dané stimuly. Stimulace zahrnovala vizuální, akustické a afektivní podněty, které měly simulovat typické stresující situace související s poskytováním péče v přednemocniční neodkladné péči. Autoři pomocí speciálních přístrojů zkoumali činnost nervového systému a její dva hlavní ukazatele, a to srdeční frekvenci a elektrodermální aktivitu. Bylo zjištěno, že ZZ lépe zvládali stresové situace, měli při nich nižší srdeční frekvenci a také byly zaznamenány nižší sklony k afektivnímu chování než u pracovníků ostatních uvedených profesí. Autoři se zajímali i o to, zda mají ZZ sklony k používání negativních strategií, například k neslušnému a agresivnímu jednání vůči pacientům. Bylo zjištěno, že ZZ se nejen dokázali vyrovnat se stresem, ale byli i svědomití a měli vysokou úroveň empatického chování. Autoři Janka a Dushek uvedli, že výsledky jejich studie prokázaly souvislost mezi výkonem profese ZZ, jejich psychickým rozpoložením a mírou hladiny stresu, kterou v daný moment prožívali. K efektivnějšímu zvládání stresových situací, kdy je ohroženo zdraví a lidské životy, pomáhají ZZ specializované kurzy, ve kterých se touto problematikou zabývají. Z výzkumu autorů Janka a Dushek vyplynulo, že extrovertní, svědomité a empatické chování byly osobnostní rysy, které napomáhaly zvýšit odolnost vůči stresu. Na základě výsledků lze poukázat na zjištění, že povolání ZZ lépe zvládají lidé, kteří jsou otevření (extroverti), odpovědní a tolerantní. (Janka, Dushek, 2018 s. 402-408)

2.1 Faktory, které stres ovlivňují

Tato podkapitola se zabývá jednotlivými faktory, které ovlivňují vnímání stresu u profese zdravotnický záchranář, jako jsou například směnný provoz nebo specifika práce spojená s činností na jednotlivých pracovních pozicích, které může zdravotnický záchranář vykonávat. Dále se podkapitola zabývá problematikou obranných strategií (coping a psychohygiena) a jsou v ní rozebírány různé psychopatologie, například posttraumatický stresový syndrom. Poslední část této podkapitoly řeší nutnost odpočinku po prožití krizové události.

Platná legislativa ustanovuje, že po vystudování oboru zdravotnický záchranář může daný jedinec pracovat nejen jako zdravotnický záchranář, ale například i jako dispečer operačního střediska a řidič vozidla záchranné zdravotnické služby. (Zákon č. 96/2004 Sb. – Zákon o nelékařských zdravotních povoláních. s. 50, 53, 54). Práce zdravotnického záchranáře je psychicky velice náročná. Zahrnuje například práci na směny, při nichž se střídá doba odpočinku s výjezdy a ZZ musí umět na tyto situace rychle reagovat. Zdravotničtí záchranáři v roli dispečera na operačním středisku se mohou setkat s nejasnými tísňovýmihovory, které lze považovat za velký stresor. Proto by ZZ měli být dobře vycvičeni, měli by zvládat stresové situace a pro zajištění svého zdraví a osobní pohody využívat tzv. copingové strategie a postupy. (Gayton, Lovell, 2012 s. 58-61)

Na pojem coping (obrana- štít) upozornili ve své studii Brožek a Knotek. Coping označuje psychické procesy, jež mají za úkol udržet rovnováhu a adaptaci jedince na náročné podmínky, které jsou pro něj velice stresující. Pro vyhodnocení stresové situace jsou dle autorů dvě možnosti. První možnost je, že lze zhodnotit stresovou situaci jako zvládnutelnou, poté následují procesy, pomocí nichž lze vyřešit problém a vypořádat se s danou stresovou situací. Druhou možností je, že problém je vyhodnocen jako nezvladatelný, což má za následek aktivaci strachu a úzkosti. (Brožek, Knotek, 2015, s. 74-75)

Autoři Williams, Olney, Lau a Thornton se shodli na tom, že nejdůležitější při komunikaci mezi zdravotnickým záchranářem a pacientem je empatie. Dle jejich názoru je to ta úplně nejdůležitější složka účinné, efektivní a bezproblémové komunikace, při které nedochází k žádnému konfliktu ze strany zdravotníka ani pacienta. Zdravotničtí záchranáři jsou každodenně vystaveni vysoce stresujícím situacím, jsou tedy obzvláště náchylní k psychické únavě s rozvojem stresu či k úplnému profesnímu vyhoření. Je nesmírně důležité, aby v každé situaci dokázali jednat klidně a empaticky, tím mohou předejít svým zdravotním problémům. (Williams et al., 2017, s. 332-333)

Melnick a Powsner poukázali na fakt, že pokud zaměstnavatel zajistí svým zaměstnancům příjemné pracovní zázemí, motivuje je tím k lepší a efektivnější práci. Zároveň přispěje ke zlepšení vztahů mezi zdravotnickými záchranáři nebo obecně osobami, které poskytují zdravotnickou péči, a pacienty, osobami, které zdravotnickou péči přijímají. (Melnick a Powsner, 2016, s. 1678-1679)

Organizace zřizovatelů zdravotnické záchranné služby by měly poskytnout adekvátní strategii, která by vedla ke zmírnění následků kritické události a posílila by psychickou a fyzickou odolnost zdravotnických záchranářů. Za posledních dvacet let se posunula úroveň řešení události kritického incidentu velice dopředu. Objevily se další postincidentní zmírňující

strategie, jako například skupinová terapie, kde se diskutuje o události v odstupu několika dní. To zahrnuje sdílení myšlenek a pocitů z prožití daného incidentu, jedná se o způsob psychoedukace a psychohygieny. Autorům Halpern et al. se také podařilo ve své studii prokázat účinek skupinových sezení na zmírnění posttraumatických příznaků, jako jsou úzkost nebo deprese u ZZ a dalších rizikových povolání. (Halpern et al., 2014 s. 6-8)

Práce, při které je člověk pravidelně vystavován vysoké úrovni traumatických příhod, může vést k posttraumatické stresové poruše. Tato nemoc je klasifikována v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem F43.1 (Burri et al., 2014 s. 407) Riziková v tomto ohledu je i profese zdravotnického záchranáře. Zdravotničtí záchranáři jsou vystaveni dvěma základním typům stresorů. Prvním typem jsou akutní traumatické situace, jako například ohrožení života nebo fyzického zdraví pacienta, katastrofy, případy sebevražd, ale také získávání informací od pacientů, kteří jsou v kritickém stavu. Druhým jsou trvale přítomné chronické stresory v podobě nadměrné pracovní zátěže, špatné organizace v práci, konflikty v pracovním kolektivu nebo s pacienty a práce ve směnném provozu, zejména na nočních směnách. Povolání ZZ s sebou nese veliké riziko a jeho vykonavatelé se často ocitají v situacích, kdy je jejich život nebo život někoho jiného v ohrožení. Tyto situace mohou vést k rozvoji příznaků posttraumatické stresové poruchy. Cílem studie autorů Rybojad a kolektiv bylo také zjistit prevalenci posttraumatické stresové poruchy u polských ZZ. Zjistili, že PTSD se vyskytovala ve vysokém procentu u ZZ, a to až u 40 %, a že větší předpoklad k rozvoji příznaku PTSD mají ženy než muži a také osoby s nižším vzděláním. Ostatní posuzované sociodemografické faktory, jako například počet členů v rodině, spokojenost v pracovním kolektivu nebo práce na směny, neměly významnější dopad na rozvoj příznaků PTSD. Autoři studie se domnívali, že je klíčové, aby byl zaveden národní program screeningu na chorobu PTSD a na dostupnost podpory všem záchranářům. Také na základě zjištění konstatovali, že by žadatelé o studium ZZ měli podstoupit psychické testy, buď už u přijímací zkoušky, nebo později před nástupem k výkonu povolání ZZ, a mělo by se dbát na adekvátní vzdělání poskytovatelů této péče. (Rybojad et al., 2016, s. 270-273)

Autoři Feldman a kolektiv zkoumali zvýšenou míru psychopatologie (výskyt posttraumatické poruchy, deprese, poruchy spánku a úzkosti) u zdravotnických záchranářů. Po dobu 3 měsíců sledovali 135 pracovníků zdravotnické záchranné služby. Zkoumali kvalitu jejich spánku, emoční stabilitu a vnímání stresu, což jsou faktory, které ovlivňují stres obecně. Výsledky studie ukázaly, že kvalitní spánek a sociální podpora eliminovaly rozvoj příznaků PTSD, deprese a úzkosti. V návaznosti na výsledky studie autoři zdůraznili nutnost intervence zaměřené na poruchy spánku a na podporu hlubších sociálních vazeb u osob poskytujících

PNP. Zdravotničtí záchranáři často trpí různými poruchami spánku a kvalitní a dlouhý spánek je klíčový pro eliminaci faktorů napomáhajících vzniku stresu a úzkosti. (Feldman et al., 2020, s. 2-7)

Autorka Hegg-Deloye a kolektiv provedli rešerše v elektronické databázi MEDLINE (Ovidio, PubMed, National Library of Medicine) v letech 2000-2011. Klíčová slova byla: záchranáři, posttraumatické příznaky, obezita, stres, srdeční frekvence, krevní tlak a kardiovaskulární systém. Do své práce zahrnuli poznatky z 25 vybraných odborných článků. Vyplynulo z nich, že u profese zdravotnický záchranář se kumulují rizikové faktory pro vznik akutního či chronického stresu a posttraumatické poruchy, což může vést až k poruchám kardiovaskulárního systému. Mezi ZZ také převládaly problémy se spánkem a obezita. Každý jedinec má své osobní zdravotní problémy a predispozice ke vzniku různých onemocnění. Na základě porovnání odborných článků autoři zjistili, že u ZZ může kombinace těchto osobních faktorů, vysoké zátěže, ať už fyzické nebo psychické, a nároků kladených na jejich práci mít za následek srdeční selhání. Autoři ve svém článku uvedli i fakt, že pro běžnou populaci existují programy, které pomáhají snížit stres a obezitu jedince, podporují fyzickou aktivitu a dodávají psychickou podporu, ale pro ZZ, kteří jsou obzvláště ohroženi, nikoli. Znepokojujícím faktem bylo podle autorů zjištění, že zaměstnavatelé ve většině případů nevyžadovali zdravotní pohledky ani nezjišťovali kardiorepirační zdatnost svého personálu. Díky těmto zjištěným informacím by v budoucnu mohlo dojít v oblasti prevence zdravotních problémů ke zlepšení. (Hegg-Doloye et al., 2014, s. 242-246)

Zdravotničtí záchranáři zažívají na pracovišti značný stres. Toto povolání je velice fyzicky, psychicky a emočně náročné, potvrdili ve své studii autoři Halpern et al. Ve studii uvedli, že v porovnání s dalšími 25 povoláními zaznamenali ZZ nejvyšší míru fyzické zátěže, druhou nejvyšší nespokojenost s prací a čtvrtou nejvyšší psychickou zátěž. Dle autorů je riziko tohoto povolání v tom, že každý záchranář je každodenně vystaven kritickým a stresovým událostem, které vzbuzují intenzivní pocity a mohou okamžitě narušit psychickou pohodu nebo se projevit později jako emocionální následky. Zdravotnický záchranář se setkává se smrtí pacienta nebo se situací, kdy je nemožné pacientovi pomoci a zachránit mu život, jelikož jeho zranění jsou neslučitelná se životem. Autoři také zjistili, že ve Velké Británii byly opakovaně nejvyšší absence z důvodu nemoci u pracovníků zdravotnické záchranné služby. Z výsledků vyplynulo, že odpočinek a doba volna po kritickém incidentu byly významně spojeny s nižším počtem případů depresivních příznaků. Autoři uvedli tento fakt na základě dlouhodobého sledování ZZ. Ti, kteří dostali více času na odpočinek po kritickém incidentu, vykazovali mnohem méně depresivních příznaků, než ti, kteří neměli

odpočinek žádný. Optimální délka odpočinku byla alespoň 30 minut, v krajních případech bylo vhodné směnu ukončit a jít domů. Deprese je dlouhodobý výsledek vnímání kritických incidentů, proto tato doba odpočinku může danému jedinci výrazně pomoci. Pokud si nedá pauzu, bude se v něm stres kumulovat a může dojít k úplnému zhroucení nebo rozvoji vzniku stresového syndromu. Autoři se shodli, že v budoucnosti by na základě výsledků studií tohoto typu mohl vzniknout návrh na zapracování odpočinku po intenzivní extrémní krizové události, bylo by to podle nich efektivní a prospěšné pro chod celého pracoviště. Uvedli také, že správným odpočinkem a terapií v podobě terapeutických sezení s interventem lze zabránit vzniku posttraumatického stresového syndromu a příznakům syndromu vyhoření. Dále zkoumali hypotézu, která tvrdila, že odpočinek po kritické události je spojen s menším výskytem čtyř hlavních příznaků dlouhodobých emočních následků, kterými byly deprese, posttraumatický stresový syndrom, syndrom vyhoření a emoční stres. Použili nestandardizovaný dotazník týkající se tohoto tématu, který vyplnilo dvě stě jedna záchranářů. Téměř 75 % se shodlo na tom, že po prožití krizové události je vhodné si nějaký čas odpočinout, jako optimální dobu udávali 30 minut. V případě prožití extrémní stresové situace, například úmrtí dítěte, se shodli i na ukončení směny. Dále bylo zjištěno, že odpočinek, který trval více než jeden den, nebyl efektivní. Z výsledků této studie vyplynulo, že následky kritické události měly různé projevy a vyžadovaly různé druhy terapie a že odpočinek po krizové události byl jednoduchou a účinnou strategií prevence proti pozdějším příznakům deprese. (Halpern et al., 2014 s. 2-5)

2.2 Stresové situace a možnosti jejich zvládnání

V rámci Zdravotnické záchranné služby je od roku 2012 systém psychosociální intervenční služby (SPIS) zakotven v zákoně č. 374/2011 (§16) Sb. o zdravotnické záchranné službě. Je to služba, která má pomáhat zdravotníkům, především těm, kteří byli a jsou akutním posttraumatickým vlivům vystaveni nejvíce. (Zákon č. 374/2011 Sb. - Zákon o zdravotnické záchranné službě. s. 6) Intervenční služba se zaměřuje na prevenci vzniku a rozvoje psychopatologií, vytváření odolnosti proti psychické zátěži, zvládnání reakcí na krizovou situaci a schopnosti normalizovat stresovou reakci. Dále se věnuje problematice posttraumatického stresu a nácviu adekvátních způsobů adaptace na stres a psychickou zátěž. Pro úspěšnější zvládnání psychické zátěže byl založen program s názvem Peer program péče a podpory pro zdravotnické pracovníky, který organizuje a realizuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání v Brně. Obsah programu je zaměřen

na zvládání psychicky náročných profesních situací. V případě speciální potřeby při nadlimitně zátěžových situacích, jako jsou ohrožení vlastního života nebo zdraví, ohrožení života kolegů, použití střelné zbraně, pohled na případy vážných zranění, kruté smrti či sebevraždy, hromadné neštěstí a úmrtí dítěte, lze využít tzv. Critical Incident Stress Management (CISM), díky němuž lze absolvovat školení či individuální krizovou intervenci. (Ralbovská, 2017 s. 30-32)

Autoři Fauerbach a kolektiv ve své studii, která se zabývala zvládáním stresu v krizových situacích, definovali dvě strategie týkající se samoregulačních technik na zvládání stresu. První z nich byla strategie aktivního přístupu, která tvrdí, že lepší je postavit se dané problematické stresové události čelem, začít ji řešit a mluvit o ní. Druhá byla strategie pasivní - jedinec se vyhýbá konverzaci o stresující události a nemá zájem ji řešit (Fauerbach et al., 2009 s. 839-845) Autoři Hayes a kolektiv se ve své studii připojili ke strategii aktivního přístupu. Podle jejich názoru je tento přístup velice prospěšný, vyžaduje ovšem, aby člověk zasažený stresující událostí dokázal čelit silným emocím, vzpomínkám a pocitům, které jsou často spojené s bolestivými reakcemi daného jedince. (Hayes et al., 2006, s. 2-4)

Autoři Ambrle a Arnetz zkoumali tyto dvě strategie u pracovníků, kteří jsou vždy jako první na místě stresové události. Svůj výzkum provedli ve Švédsku u zdravotnických záchranářů, hasičů, policistů, celních policistů, vojáků a členů pobřežní stráže. Chtěli zjistit, zda je výhodnější zvolit po prožití stresové situace aktivní, nebo pasivní přístup. U aktivního přístupu byla větší pravděpodobnost, že se jedinec vypořádá s traumatickou či stresovou událostí, než kdyby zvolil přístup pasivní. U tohoto přístupu se totiž s odstupem času mohou objevit zdravotní potíže. Autoři studie nabídli respondentům tyto dvě možnosti, a chtěli zjistit, jaká je podle nich nejvhodnější reakce bezprostředně po prožití stresové situace, aby byly případné zdravotní potíže eliminovány. Jako nejpřínosnější strategii zvolili respondenti první možnost - postavit se problému čelem a aktivně ho řešit, ať už pomocí krizové intervence nebo pomocí rozhovoru s kolegy. Aktivní přístup a chování po prožití stresové situace byly spojovány s větší pravděpodobností vypořádání se s traumatickou či stresovou událostí, což je velice důležité pro zachování fyzického i psychického zdraví. Autoři studie doporučili v této oblasti provést ještě důkladnější výzkum, aby mohl vzniknout přesný algoritmus, jak postupovat po prožití dané konkrétní stresové situace. Měl by zkoumat v širších souvislostech vliv dané události na zdraví a sociální a psychickou pohodu osob, které jsou těmto situacím často vystaveny. (Ambrle, Arnetz, 2017, s. 223- 229)

Tématikou posttraumatické péče se zabývala také Ralbovská a kolektiv. V rámci kvantitativního výzkumného šetření pomocí anonymního dotazníku byla hodnocena

posttraumatická intervenční péče u členů integrovaného záchranného systému. Své šetření zahájili 1. 5. 2016 a ukončili 1. 12. 2016. Dotazovaní respondenti nebyli limitováni věkem, pohlavím, vzděláním ani délkou profesní praxe. Výzkum probíhal v rámci České republiky, a to konkrétně v těchto krajích: Jihomoravský, Pardubický, Středočeský, Plzeňský a Pražský. Od zaměstnanců zdravotnické záchranné služby se jim podařilo získat celkem 218 správně vyplněných dotazníků. První otázkou zjišťovali, jakou míru psychického zatížení při vykonávání svého povolání respondenti zažívají. V rámci čtyřbodové stupnice, kde hodnota 1 odpovídala nejnižší míře psychického zatížení a hodnota 4 představovala maximální (nadlimitní) míru psychického dopadu, získali následující údaje. Nejvíce respondentů, 72 členů ZZS, označilo hodnotu 3, hodnotu 1 označilo 63 členů ZZS, hodnotu 2 zvolilo 45 členů ZZS a 38 členů ohodnotilo psychické zatížení práce hodnotou 4. Další otázka se týkala toho, jak často se respondenti při výkonu svého povolání setkávají s mimořádnou událostí, která má výrazný vliv na jejich psychiku. Dotazované osoby dostaly na výběr následující varianty odpovědí: téměř každou službu, jednou za týden, jednou za měsíc, jednou za pololetí, jednou za rok, do krizových situací se nedostávám, nechci uvést odpověď. Výsledky byly následující. Nejvíce respondentů (34 %) zvolilo variantu jednou za týden, 31,2 % respondentů se setkávalo s mimořádnou událostí téměř každou službu, variantu jednou za měsíc zvolilo 13,3 % respondentů, jednou za pololetí vybralo 9,6 % respondentů, 5,5 % respondentů se do krizových situací nedostávalo, 4,1 % se do nich dostávalo jednou za rok a 2,3 % respondentů odpověď uvést nechtěla. V dalším dotaze autoři zjišťovali, po kterých mimořádných událostech by respondenti vyhledali posttraumatickou intervenční péči. Členové ZZS odpovídali následovně: Nejvíce respondentů by péči vyhledalo po prožití události: smrt dítěte (118), mimořádná událost s větším počtem zraněných (87), MU s aktivním střelcem (53), zranění kolegů (46), pocitu ohrožení vlastního života (29), sebevražda (23), smrt dospělého (14) a jiné (12). V závěru výzkumu autoři zjišťovali potenciaální zájem respondentů o zařazení problematiky týkající se poskytování posttraumatické intervenční péče do systému celoživotního vzdělávání. Dotazovaní členové ZZS měli na výběr varianty odpovědí: mám zájem, nemám zájem, nechci uvést odpověď. Variantu, mám zájem, zvolilo 56 % respondentů členů ZZS. (Ralbovská et al., 2017 s. 30-35)

Autor Parks, který se dlouhodobě věnuje problematice vzdělávání pracovníků záchranných složek a havarijních služeb ve východní Evropě, doporučuje, že tyto pracovníci by měli být vzdělávání v oblasti Critical incident stress management (CISM), aby mohli v případě, kdy bude jejich pomoc potřeba, poskytnout krizovou intervenci. (Parks, 2015 s. 352-355)

Autoři Ralbovská a kolektiv porovnali výsledná data svého výzkumu, který se týkal posttraumatické intervenční péče u členů integrovaného systému, s daty dalších autorů (Praško, Humpl, Guľašová) a došli k závěru, že vnímání traumatizující události je značně individuální, ale hlavní riziko takových situací spočívá v tom, že mohou zapříčinit vznik vážnějších psychických poruch u členů IZS. (Ralbovská et al. 2017 s. 34-35) Autor Praško uvedl, že přibližně u 25 % lidí, kteří jsou vystaveni nějaké katastrofické události, se rozvine posttraumatická stresová porucha. Procento výrazně roste u situací, které zavinili druzí lidé, jako je znásilnění, mučení, týrání, přepadení a válečné události a zločiny. (Praško, 2003 s. 34) Autor Humpl ve své studii upozornil na fakt, že ze zkušeností členů záchranných složek vyplynula skutečnost, že je nezbytně nutné postarat se o psychické a sociální potřeby nejen u obětí mimořádné události, ale i u příslušníků či zaměstnanců integrovaného záchranného systému (policistů, záchranářů, hasičů). (Humpl, 2009 s. 14-15) Autorka Guľašová poukázala na skutečnost, že po prodělání stresující situace je důležitá okamžitá skupinová krizová intervence pomocí peer podpory, kolegiální podpory, defusingu nebo debriefingu. Mělo by dojít ke vzájemné psychické a emocionální podpoře. (Gulašova, 2011 s. 32-34) V návaznosti na tyto informace Ralbovská a kolektiv položili svým respondentům otázku, zda jim byla od zaměstnavatele nabízena možnost využití intervenční služby. Většina respondentů (85,3 %) z řad zdravotnické záchranné služby odpověděla, že jim posttraumatická intervenční služba nabídnuta byla. (Ralbovská et al., 2017 s. 34)

Autor Humpl ve své studii uvedl, že v roce 2016 využilo 573 zaměstnanců zdravotnické záchranné služby pomoc v rámci systému psychosociální intervenční služby (SPIS). Každým rokem je poptávka u zdravotníků na využití SPISu větší a větší. K nejčastějším událostem, kdy je psychosociální podpora vyžadována, patří úmrtí pacienta, pocity vlastního selhání daného zdravotnického pracovníka, napadení či zranění při výkonu práce, nehoda sanitního vozidla, ale také pracovní konflikty mezi kolegy na pracovišti. (Humpl, 2017 s. 34)

Ralbovská a kolektiv připomněli, že je velice důležité věnovat pozornost psychické odolnosti, jejímž nezbytným základem je pečlivá psychohygienu. V dnešní době, kdy jsou nároky na členy IZS čím dál tím větší, je důležité zajistit kvalitní zázemí a podpůrná opatření, aby se mohli vyrovnat s prožitými stresovými událostmi případně traumaty. Členové integrovaného záchranného systému by měli být jedinci psychicky odolnější, než je běžná populace, mají k tomu výcvik a vědí, že je to součást jejich práce. Ale i přesto jsou to jenom lidé. Proto je dobré, aby věděli, že na jejich pracovišti existuje osoba, která je vázána mlčenlivostí, za níž mohou přijít vždy, když mají potíže a mohou se jí se svými problémy

svěřit nebo je nějakým odborným způsobem začít řešit. Člen IZS, který má kvůli problémům v osobním životě nebo vinou náročného zásahu psychické problémy, není schopen podávat stoprocentní výkon a může ohrozit jak sebe, tak pacienta nebo i své kolegy. (Ralbovská et al., 2017 s. 34-35)

V dotazníkovém šetření autorů Svobodové a Brečky z roku 2016 odpovídali pracovníci zdravotnické záchranné služby na otázku, jak se vyrovnávají se stresem. Většina respondentů (37 %) uvedla, že nejlepším pomocníkem pro zvládání stresu je sport, 33 % dotázaných preferovalo komunikaci a sdílení svých zážitků s rodinou či přáteli. Sledování filmů nebo četbu oblíbené literatury uvedlo 17% dotázaných a 4 % respondentů pomáhaly ke zvládání stresu návykové látky - alkohol nebo cigarety. Našli se i jedinci (4 %), kteří stres nijak neřešili. V dotazníkovém šetření byla i možnost jiné, kterou vybralo 5 % respondentů, 2 % uvedla jako odreagování zálibu ve svých koníčcích, zbývající 3 % respondentů uvedla jako odpověď motivaci k větším výkonům, sebezdokonalování se, dobré rodinné zázemí a spánek. Další otázka se zaměřovala na využití psychologa. Respondenti byli nejprve dotázáni, zda vědí, že mají možnost navštívit psychologa na svém pracovišti. Ze 100 respondentů uvedlo 65 %, že vědí, že tuto možnost mají, a 35 % respondentů o této možnosti nevědělo. Poté byla pro ty, kteří o této možnosti věděli, otázka blíže specifikována – autory zajímalo, zda služby psychologa někdy využili, a pokud ano, při jaké události. Odpovědi byly následující: 45 respondentů možnosti sezení s psychologem nevyužilo, 10 tuto možnost využilo, ale nespecifikovali, o jaký problém se jednalo. Po události kardiopulmonární resuscitace (KPR) u dítěte vyhledalo psychologa 7 respondentů, 2 respondenti pro chybu, kterou udělali, a tím poškodili pacienta a 1 pro vlastní potřebu odborné pomoci. Poslední otázka se týkala krizové intervence. Respondenti měli odpovědět, zda již někdy krizovou intervencí absolvovali. Pouhých 20 % odpovědělo, že krizovou intervencí někdy absolvovalo, zbylých 80 % se jí zatím nikdy nezúčastnilo. (Svobodová, Brečka, 2016. s. 42-44)

Autoři Gouweloos –Trines a kolektiv zkoumali ve své průřezové studii (v období od června do listopadu roku 2014), v jaké míře pociťovali poskytovatelé přednemocniční neodkladné péče podporu při práci, zda byla podpora spojena i s každodenním stresem a zda měli možnost vzájemné podpory při sezení s PEER odborníkem nebo mezi kolegy navzájem. Také zjišťovali, zda měl zdravotnický personál dostatek času na zotavení po kritických událostech. Studie se zúčastnilo 813 poskytovatelů PNP, nejvíce z nich bylo zdravotnických záchranářů, tvořili 77,5 % všech dotazovaných. Výsledky studie byly následující: Téměř polovina dotazovaných (48,7 %) označila, že ve své práci cítila střední riziko psychické tísně. Jako práci s vysokým rizikem tísně svou profesi označilo 7,5 % respondentů. Autory studie

velice překvapilo, že 47,6 % nesouhlasilo s tvrzením, že jim nadřízení poskytli podporu po absolvování kritické události. Pouhých 18,1 % nesouhlasilo s tvrzením, že se jim dostalo podpory od kolegů. Z průzkumu vyplývá, že respondenti měli nesrovnatelně větší podporu od kolegů než od svých nadřízených a odborníků na krizové situace. Co se týká času pro zotavení po krizové události, odpovědělo 59,5 %, že neměli dostatek času, aby se mohli s danou situací vyrovnat. O možnosti využití vzájemné podpory v jejich organizaci věděla nadpoloviční většina, a to konkrétně 60,6 %. V návaznosti na tento fakt uvedlo 46,9 %, že někdy využilo nějakou formu odborné podpory po kritickém incidentu, ať už podporu od kolegů nebo odbornou podporu od školeného personálu. Autoři této studie zdůraznili, že je důležité, aby zdravotník, který prošel krizovou situací či velice stresující událostí, dostal řádné volno a stihl se z této události zotavit. Pokud by tomu tak nebylo, mohla by mít tato událost negativní dopad na jeho psychický či fyzický stav. Autoři uvedli dva druhy způsobů, jak se mohou zdravotníci se stresovou situací vyrovnat. První možností byla pomoc poskytnutá formálně pod odborným vedením specialisty na krizové situace. Druhá byla vedena neformálně během normálního pracovního dne, například v pauze mezi jednotlivými výjezdy, ve které si osoba mohla odpočinout, a dostalo se jí sociální podpory od ostatních kolegů. Časté vystavení kritickým incidentům v kombinaci s permanentním stresem bylo velkým rizikovým faktorem pro psychické a časem i fyzické zdraví všech poskytovatelů PNP. Podpora v práci a rozebírání problémů s kolegy měly pozitivní vliv a minimalizovaly psychickou újmu z daného kritického incidentu. Autoři studie se ale shodli, že zejména mechanismy, kterými by se dosáhlo lepší vzájemné podpory ovlivňující tíseň daného jedince, by zasloužily větší pozornost a na tuto problematiku by se mělo zaměřit více odborných studií. (Gouwellos- Trines at all., 2017 s. 816-820)

V případě kritické situace mohou pomoci programy critical incident stress management (CISM), které napomáhají účinně řešit chybové události a zajišťují bezpečnost zaměstnanců. V medicíně katastrof je začlenění programů CISM velice důležitý aspekt, který v krizové situaci pomáhá personálu zotavit se po traumatizující události a přispívá k normálnímu fungování a chování. Mohou nastat situace, kdy zdravotnický personál pochybí a udělá ve zdravotní péči závažné chyby, které mohou vést k poškození pacientova zdraví, nebo dokonce k jeho úmrtí. Účast při takovéto události může mít za následek tzv. akutní posttraumatickou stresovou poruchu, jedná se o situaci tzv. druhé oběti nežádoucí příhody. U této osoby pak mohou nastat závažné psychické problémy, které se projeví na kvalitě jejího života a to může ovlivnit fungování celého zdravotnického týmu. Tato situace může také ovlivnit schopnosti druhé oběti nežádoucí příhody nadále provádět bezpečnou a kvalitní péči

o ostatní pacienty v kritických a stresových situacích. Proto je důležité, aby ve složitých systémech, jako jsou nemocnice, kde tyto incidenty mohou velice často nastat, byla možnost adekvátní pomoci osobě či osobám, které situace prožijí. Zdravotničtí pracovníci mohou vnímat jako kritické události nejen závažné incidenty, ale i situace související s každodenní prací. Po těchto skutečnostech je řešení kritických incidentů, ale i každodenních incidentů považováno za nezbytné pro zdravé fungování zdravotnického systému. Pro zvládnání kritických incidentů a stresu byl zaveden komplexní program podpory, který nabízí možnosti terapie pro odborníky z řad poskytovatelů zdravotní péče. (Schiechtel, Hunger, et al. 2013, s. 734-736, 739-740)

Problematikou critical incident stress management (CISM) a krizové intervence se zabývali i autoři Alice Müller-Leonhardt, Shannon Mitchell, Joachim Vogt a Tim Schürmann, kteří zkoumali využití možnosti CISM, krizové intervence a krizového řízení v systému urgentních příjmů a nemocnic. Upozornili na fakt, že je nezbytně nutné, aby se problematikou CISM zabývali ředitelé a manažeři nemocnic a zajistili pro své zaměstnance dostupnost programu CISM, který se bude věnovat krizové intervenci. Tento program by měl pomoci zaměstnancům zvládnout stres při kritických událostech a přispět ke zlepšení vzájemné spolupráce a komunikace na pracovišti. Konkrétně se jedná o zajištění psychické stability zaměstnanců a konstruktivní zvládnání chyb. V konečném důsledku právě i tyto věci přispívají k bezproblémovému chodu zdravotnického zařízení, a tudíž bezpečnosti nejen zaměstnanců, ale i pacientů. (Müller-Leonhardt, Mitchell, et al., 2014, s. 172-178)

Williams a kolektiv upozornili na fakt, že tato péče by měla být poskytována i studentům zdravotnických oborů během jejich studia, aby i oni dokázali se stresem pracovat a zároveň aby se naučili empatickému chování za každé situace. Dále poukázali na fakt, že je nutné řešit problém vyhoření u zdravotnických pracovníků, a to nejen u těch, kteří již pracují ve zdravotnickém sektoru, ale i u studentů, kteří tento obor teprve studují. (Williams et al., 2017, s. 334-335)

Autoři Ralbovská a kolektiv zdůraznili, že je nezbytné, aby se o poskytování psychosociální péče a intervence pro členy záchranných složek mluvilo co nejvíce a povědomí o těchto službách se rozšiřovalo. Pro členy interovaného záchranného systému bylo dříve využití této odborné pomoci bráno jako ukázka slabosti, domnívali se, že pomoc nepotřebují a že se s traumaty vyrovnají sami. Dnes krizová intervence či psychosociální intervence již není zcela neznámým pojmem a sami pracovníci IZS se chovají v této oblasti zodpovědněji a nebojí se o svých traumatech a problémech mluvit. Na základě výsledků svého výzkumu autoři doporučili zvýšit důvěryhodnost psychologických služeb

a informovanost o nich. Uplatnění základní psychické první pomoci a adekvátní komunikace při dané situaci může mít značný vliv na budoucnost duševního zdraví obětí mimořádné události a může pomoci předejít případnému konfliktu a jiným nedorozuměním, která vznikají mezi zdravotnickými záchranáři a oběťmi z důvodu špatného pochopení. Pokud ZZ zvládne správné asertivní chování, může tím snížit množství útoků, ať verbálních či fyzických, kterým jsou pracovníci zdravotnické záchranné služby mnohdy vystaveni. (Ralbovská et al., 2017 s. 30, 34-35)

Problematikou agresivity vůči záchranářům se zabývali v letech 2004-2014 autoři Pekara a Kolouch. Výzkum byl realizován u členů záchranářských posádek hlavního města Prahy a byl zaměřen na agresi vedenou vůči pracovníkům zdravotnické záchranné služby při výkonu profese. V letech 2013- 2014 bylo celkem vyhodnoceno 130 dotazníků od zdravotnických záchranářů a řidičů sanitních vozidel ZZS HMP a poté s těmito pracovníky byly vedeny hloubkové rozhovory, na základě nichž došli autoři k následujícím výsledkům. Nejčastěji docházelo k násilí na nočních službách (87 %), a to konkrétně mezi 2. - 6. hodinou ranní. Také bylo zjištěno, že k napadení nejčastěji dochází při příjezdu na místo události (40 %) a při zajištění pacienta (40 %). Nejčastějším útočníkem byl pacient muž (66 %) v ostatních případech se jednalo o příbuzné nebo kamarády pacienta (34 %). V návaznosti na tyto informace byla položena otázka, proč si pracovníci ZZS myslí, že dochází k násilným incidentům. Nejčastější odpověď byla, že na vině je alkohol u pacienta (35 %), poté vliv omamných látek (20 %) a na třetím místě neprofesionální chování posádky ZZS (20 %). Bylo také zjištěno, že verbální napadení (62 %) dominovalo nad fyzickým napadením (32%), zbytek dotazovaných (6 %) násilí vystaveno nebylo. Další výzkum byl realizován v období říjen 2014 - duben 2015 a bylo v něm souhrnně analyzováno 216 správně vyplněných dotazníků od zdravotnických záchranářů a řidičů vozidel HMP. Z výsledků studie bylo zjištěno, že verbální násilí opět dominovalo nad fyzickým (68 % / 32 %). Z šetření také vyplynulo, že 16 % zaměstnanců zažilo verbální násilí jednou týdně a 80 % zaměstnanců zažilo verbální násilí jednou za měsíc. Násilí fyzického rázu zažilo 80 % zaměstnanců jednou za rok. Většinou se však nejednalo o násilí, které by končilo pracovní neschopností. Případů, kdy po fyzickém napadení nastoupil zaměstnanec ZZS na zdravotní neschopnost, bylo maximálně 18 %. Také bylo zjištěno, že nejčastěji byl útočníkem muž (82 %), k útoku docházelo nejčastěji v noci (97 %), a to během transportu (36 %) nebo na místě události (32 %). Na otázku, proč k násilí dochází, převažovaly odpovědi (80 %), že nejčastějším spouštěčem je alkohol, omamné látky a neprofesionální chování posádky ZZS. U ZZS hlavního města Prahy dbají na bezpečnost zaměstnanců, proto jsou vybaveni

obrány spreji a zaměstnavatel apeluje na Zdravotnické operační středisko, aby při problematických výjezdech, kde by mohlo potencionálně dojít k ohrožení posádky zdravotnického vozidla, zajistilo spolupráci s Policií České republiky. Dále mají také zaměstnanci možnost školení, kde mohou zlepšit svoje komunikační dovednosti v krizové situaci, a mohou také navštěvovat kurzy sebeobrany. S případem agrese se nesetkávali pouze pracovníci v přednemocniční neodkladné péči na místě zásahu, ale i na operačním středisku, kde může být volající verbálně agresivní vůči dispečerovi. Klíčové pro všechny tyto situace bylo minimalizovat konflikt empatickým chováním a asertivitou. Autoři poukázali na fakt, že aby byla efektivně plněna role managementu ZZS, je nutné, aby management věnoval maximální podporu zaměstnancům (vedl dokumentaci o násilných incidentech, prováděl monitoring násilí v kontextu pracovník ZZS a pacient, prováděl výstupy a hloubkové rozhovory o této problematice a nabízel možnosti vzdělávání v této problematice). Toto vše by mělo minimalizovat konflikty a násilí v reálném provozu. Nastanou však i situace, kdy zdravotnický management nemůže ovlivnit danou událost, a je jen na daném jedinci, jak si s danou situací poradí a jak ji bude řešit. V daný moment na daném místě je to právě jeho rozhodnutí, za které nese odpovědnost. (Pekara, Kolouch, 2016 s. 35-40)

Autoři Netušilová a Brečka provedli výzkum, ve kterém zjišťovali, jaké jsou nejběžnější zdroje agrese a jak je vnímají sami pracovníci v první linii. Jejich výzkumu se zúčastnilo celkem 75 nelékařských zdravotnických pracovníků zdravotnické záchranné služby v Praze a ve středočeském kraji. Autoři použili ke sběru dat dotazník s otevřenými i uzavřenými otázkami a také si pozvali respondenty na workshop, jehož cílem bylo definovat nejčastější spouštěče agrese vůči zdravotnickému personálu. V dotazníku autory zajímalo, zda se respondenti setkali s agresí vůči své osobě. Z uvedených odpovědí vyplynulo, že většina respondentů (85 %) se setkala s verbální agresí a téměř polovina (43 %) i s agresí fyzickou. Respondenti také měli vlastními slovy zkusit popsat spouštěč agrese. Výsledky byly následující: za nejčastější spouštěč byl označen neprofesionální přístup zdravotnického pracovníka (26 %), poté intoxikace pacienta (22 %) a relativní vnímání času ošetření (19 %) - pacienti mají pocit, že doba příjezdu ZZS na místo je moc dlouhá. Jako další spouštěč byli uvedeni příbuzní či přátelé pacienta (18 %), špatná komunikace ze strany zdravotnického pracovníka (10 %) a druh onemocnění pacienta (5 %). (Netušilová, Brečka, 2015, s. 33-34)

Touto problematikou se zabývala i autorka Šeblová, která zjišťovala, v jakých situacích se pracovníci ZZS cítí ohroženi a kolik jich ohrožující situaci zažilo. Z její studie, při které oslovila 597 respondentů ze sedmi krajských ZZS, vyplynulo, že situaci, kdy se cítili ohroženi, zažilo 71 % členů výjezdových skupin. Nejčastěji se jednalo o dopravní nehodu

sanitního vozidla nebo napadení člena posádky ZZS pacientem nebo někým z jeho okolí.
(Šeblová, 2007 s. 13)

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Stres u profese zdravotnický záchranář je v dnešní době velice diskutované téma. Bakalářská práce zahrnuje dohledané publikované poznatky o problematice stresu a obranných mechanismech, které může ZZ využít.

Je nezbytně nutné, aby zdravotničtí záchranáři ovládali copingové (obrné) strategie, které jim mohou pomoci předejít zdravotním problémům a následkům každodenního vystavení stresovým situacím. Je důležité, aby na toto myslel i zřizovatel zdravotnické záchranné služby a nabídl možnosti terapií a supervizí. Každý jedinec vykonávající povolání ZZ by se však měl umět uvolnit – odreagovat i sám, ať už aktivně, pomocí sportovního vyžití, nebo pasivně, četbou, sledováním filmů či poslechem hudby. Záleží na každém jednotlivci, jaký způsob si zvolí.

Dohledané poznatky mohou rozšířit informovanost o problematice stresu, nabízejí možnosti předcházení zdravotním problémům, kumulování stresu apod... V přehledové práci je také zmíněna nutnost věnovat se tomuto tématu již u studentů ZZ. Práce poukazuje na důležitost provázanosti jednotlivých segmentů krizového managementu pro zajištění správného a bezproblémového fungování daného pracoviště. Dohledané poznatky mohou sloužit ZZ jako „manuál“ pro zmírnění působení stresu a psychických problémů spojených s výkonem profese ZZ. Dohledané informace v bakalářské práci by také mohly být využity jako podklad pro další odborné studie týkající se problematiky stresu u ZZ. Eventuelní pokračování nebo podrobnější rozpracování této přehledové práce by se mohlo týkat například tématu agresivity u profese ZZ, nebo syndromu vyhoření.

Limitace:

Zdroje pro bakalářskou práci jsou čerpány z odborných článků a výzkumů, které byly provedeny nejen v České republice, ale i v zahraničí. Některé studie se však týkaly všech členů integrovaného záchranného systému (mezi které patří i zdravotnický záchranář) nebo byly realizovány mezi pracovníky přednemocniční neodkladné péče. V BP jsou zahrnuty i výzkumy, které byly realizovány u zaměstnanců zdravotní záchranné služby, u řidičů i zdravotnických záchranářů. Dle platné legislativy v ČR může ZZ pracovat i na pracovní pozici řidiče zdravotnické záchranné služby.

Závěr

Přehledová bakalářská práce se zabývala stresem a možnostmi jeho zvládnutí u profese zdravotnický záchranář. Každý jedinec vykonávající profesi ZZ je každodenně vystaven stresovým situacím, které ovlivňují jeho psychiku a mohou mít negativní dopad na jeho zdraví. Vnímání stresu má vliv na pracovní i osobní život. Je důležité, aby si každý ZZ našel způsob psychohygieny, který mu bude vyhovovat. Je na každém jedinci, jakou metodu zvolí, možností je mnoho, například aktivní relaxace pomocí sportu, nebo pasivní - četba, sledování filmů. Velice důležité je mluvit o svých problémech, ať už s kolegy, kamarády, rodinou nebo odborníkem. Dovedností, která může výrazně pomoci při minimalizaci vlivu stresu, je schopnost ovládnutí copingových obranných strategií.

První dílčí cíl byl zaměřen na stresové situace, které působí na zdravotnické záchranáře. Nejvíce stresující situací, se kterou se ZZ setkává, bylo zranění dítěte, poté hromadné neštěstí s poškozením více osob a nehoda vozidla záchranné zdravotnické služby. Největší obavy před výjezdem měli ZZ z výjezdu k blízké osobě. Profese ZZ v porovnání s dalšími povoláními byla označena jako nejvíce fyzicky náročná a jedna z nejvíce psychicky náročných. Vliv této náročnosti a permanentního stresu má za následek možný vznik posttraumatické stresové poruchy. Eliminaci stresu může napomoci odpočinek. Bylo zjištěno, že ideální doba odpočinku po prožití traumatizující události je alespoň 30 minut, v případě prožití extrémní stresové situace bylo doporučeno směnu ukončit.

Druhý dílčí cíl se zabýval otázkou využití intervenční služby, psychosociální intervenční podpory, psychoedukace a psychohygieny. Bylo zjištěno, že na většině pracovišť zdravotnické záchranné služby je možnost využít psychosociální péči. Povědomí o této možnosti a využití této pomoci se mezi pracovníky zdravotnické záchranné služby v posledních letech výrazně zvýšily. Také zde byla řešena důležitost provázanosti a spolupráce krizového managementu a poskytnutí psychické podpory nejen zaměstnancům, ale i studentům oboru ZZ. Byla nastíněna i problematika agresivity, se kterou se ZZ může setkat při výkonu své profese. Z výsledků studií vyplynulo, že 80 % ZZ je vystaveno alespoň jednou za měsíc verbálnímu násilí a s fyzickým násilím se setká 80 % ZZ jednou za rok.

Dohledané poznatky mohou být využity pro zdravotnické záchranáře, zřizovatele zdravotnických záchranných služeb a zřizovatele oboru ZZ v rámci vzdělávání ZZ. Poznatky mohou napomoci ke zlepšení psychohygieny ZZ a studentů tohoto oboru. Téma agresivity by mohlo být základem pro pokračování nebo rozšíření bakalářské práce. Psychická pohoda je totiž jedním z důležitých faktorů při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Referenční seznam

ARBLE, E., BB. ARNETZ. A Model of First-responder Coping: An Approach/Avoidance Bifurcation. *Stress Health*. [online]. 2017, **33**(3), 223-232 [cit. 2021-01-12]. ISSN 2750-0991 Dostupné z: DOI:10.1002/smi.2692 Také dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27500991/>

BOLAND, L., T. KINZY, R. MYERS, K. FERNSTROM, J. KAMRUD, P. MINK, A. STEVENS. Burnout and Exposure to Critical Incidents in a Cohort of Emergency Medical Services Workers from Minnesota. *Western Journal of Emergency Medicine* [online]. 2018, **19**(6), 987-995 [cit. 2021-01-12]. ISSN 1936-900X Dostupné z: DOI:10.5811/westjem.8.39034.

BROŽEK, T., P. KNOTEK. Dotazník efektivního copingu bolesti. *Bolest*. 2015, **18**(2), 74-80. [cit. 2021-01-12] ISSN 1212-0634. Dostupné z: http://www.tigis.cz/images/stories/Bolest/2015/02/03_brozek.pdf

BURRI, A. Maercker Differences in prevalence rates of PTSD in various European countries explained by war exposure, other trauma and cultural value orientation *BMC Res Notes* [online]. 2014, (7), 407 [cit. 2021-01-12]. ISSN 1756-0500 Dostupné z: <https://bmcrenotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-7-407>

DOWDALL - THOMAE, C., J. GILKEY, W. LARSON, R. AREND-HICKS. Elite firefighter/first responder mindsets and outcome coping efficacy. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 2012, **14**(4), 269-282. [cit. 2021-01-12]. ISSN 2398-0491 Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23980491/>

FELDMAN, T. R., C. L. CARLSON, L. K. RICE, M. I. KRUSE, CH. G. BEEVERS, M. J. TELCH, R. JOSEPHS. Factors predicting the development of psychopathology among first responders: A prospective, longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* [online]. 2020, **13**(1), 1-10. [cit. 2020-10-23]. ISSN 1942-9681. Dostupné z: DOI:10.1037/tra0000957

FAUERBACH, J. A., J. W. LAWRENCE, J. FOGEL, L. RICHTER, G. MAGYAR-RUSSELL, J. B. A. McKIBBEN, U. M. D. McCANN. Approach-avoidance coping conflict in a sample of burn patients at risk for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 2009, **26**(9), 838-850. [cit. 2021-01-12]. ISSN 1091-4269 Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/da.20439> Také dostupné: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.20439>

GAYTON, S. D., G. P. LOVELL. Resilience in ambulance service paramedics and its relationships with well-being and general health. *Traumatology*, 2012, **18**, 58–64. [cit. 2021-01-12]. ISSN 1085-9373 Dostupné z DOI:10.1177/1534765610396727

GOUWELOOS-TRINES, J., M. P. TYLER, M. J. GIUMMARRA, N. KASSAM-ADAMS, M. A. LANDOLT, R. J. KLEBER a E. ALISIC. Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers. *Emergency medicine journal: EMJ* [online]. 2017, **34**(12), 816-822 [cit. 2020-10-20]. ISSN 2905-5892. Dostupné z: DOI:10.1136/emmermed-2017-206584 Také dostupné z: <https://emj.bmj.com/content/34/12/816>

GULAŠOVÁ, M. Krizové situácie vyžadujúce psychologickú intervenciu u záchranárov. In: *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Mediprax CB, 2011, **14**(3), 32-35. [cit. 2021-01-12] ISSN 1212-1924 Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2017_3.pdf

HALPERN, J., R. G. MAUNDER, B. SCHWARTZ a M. GUREVICH. Downtime after critical incidents in emergency medical technicians/paramedics. *BioMed research international* [online]. 2014, 1-8 [cit. 2020-10-20]. ISSN 2314-6141. Dostupné z: DOI:10.1155/2014/483140 Také dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/483140/>

HAYES, S. C., J. B. LUOMA, F. W. BOND, A. MASUDA, a J. LILLIA. Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 2006, **44**, 1-25. [cit. 2021-01-12] ISSN 0005-7967 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

HEGG-DELOYE, S., P. BRASSARD, N. JAUVIN, J. PRAIRIE, D. LAROUCHE, P. POIRIER, A. TREMBLAY a P. CORBEIL. Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics. *Emergency medicine journal: EMJ* [online]. 2014, **31**(3), 242-247 [cit. 2020-10-23]. PMID 2331-4206 Dostupné z: DOI:10.1136/emmermed-2012-201672

HUMPL, L. Psychosociální péče o osoby zasažené mimořádnou událostí. In: *Lékařské listy: odborná příloha Zdravotnických novin*. 2009, **12**, 14-17. [cit. 2021-01-12] ISSN 0044-1996. Dostupné z: https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2017_3.pdf

HUMPL, L. Systém psychosociální intervenční služby ve zdravotnictví. Zpráva o činnosti SPIS za rok 2016. Asociace zdravotnických záchranných služeb. 2017, **20**(3) s. 34 [cit. 2021-01-12]. ISSN 1212-1924 Dostupné z: <http://www.azzs.cz/spis/>. 2017. Také dostupné z: https://urgentnimedica.cz/casopisy/UM_2017_3.pdf

CHNG, C. L., S. EADDY. Sensation seeking as it relates to burnout among emergency medical personnel: A Texas study. *Prehospital and Disaster Medicine*. 1999, **14**(4), 36-40 [cit. 2021-01-12] ISSN 1945-1938 Dostupné z: DOI:10.1017/S1049023X00027709

JANKA, A., S. DUSCHEK, Self-reported stress and psychophysiological reactivity in paramedics. *Anxiety, Stress* [online]. 2018, **31**(4), 402-417 [cit. 2020-10-20] ISSN 1061-5806 Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=fa23171e-6636-4dc3-b2e4-a82788212a93%40pdc-v-sessmgr01>

KLEE, S., K. RENNER. In search of the “rescue personality”. A questionnaire study with emergency medical services personnel. *Personality and Individual Differences*, 2013, **54**(5), 669–672. [cit. 2021-01-12] ISSN 0191-8869 Dostupné z: DOI:10.1016/j.paid.2012.11.006

MELNICK, E. R., S. M. POWSNER. Empathy in the time of burnout. *Mayo Clin Proc*. 2016, **91**(12), 1678–1679. [cit. 2021-01-12] ISSN 0025-6196 Dostupné z: DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.09.003

MÜLLER-LEONHARDT, A., S. G. MITCHELL, J. VOGT, a T. SCHÜRMAN. Critical Incident Stress Management (CISM) in complex systems: Cultural adaptation and safety impacts in healthcare. *Accident Analysis* [online]. 2014, **68**, 172-180 [cit. 2020-10-21]. ISSN 0001-4575. Dostupné z: DOI:10.1016/j.aap.2013.12.018

NETUŠILOVÁ, V. K., T. A. BREČKA. Agrese a zdravotničtí pracovníci v první linii. In: *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České budějovice: Mediprax CB, 2015, **18**(3), 32-35 [cit. 2021-01-12] ISSN 1212-1924 Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2015_03.pdf

PARKS, E. Building a Foundation for Crisis Intervention in Eastern Europe. In: *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 2015, **17**(1), 352-355, [cit. 2021-01-12] ISSN 1522-4821 Dostupné z: https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1105&context=ccfs_fac_pubs

PEKARA, J., P. KOLOUCH. Zkušenosti s násilím ve vztahu zdravotník a pacient na Zdravotnické záchranné službě hl. města Prahy v letech 2004-2014. In: *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. České Budějovice: Mediprax CB, 2016, **19**(4), 35-40 [cit. 2021-01-12] ISSN 1212-1924 Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2016_4.pdf

PRAŠKO, J. a kol. Stop traumatickým vzpomínkám. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. [cit. 2021-01-20]. ISBN 80-7178-811-2

RALBOVSKÁ, D. R., R. ŠÍN, D. CH. RALBOVSKÁ. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. Mediprax CB, 2017, **20**(3), 30-35 [cit. 2020-10-19]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2017_3.pdf

REGEHR, C., V. LEBLANC, R. BLAKE - JELLEY, a I. BARATH. Acute stress and performance in police recruits. *Stress and Health*. 2008, **24**(4), 295–303. [cit. 2021-01-12] ISSN 1532-3005 Dostupné z: DOI:10.1002/smi.1182 Také dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/smi.1182>

RYBOJAD, B., A. AFTYKA, M. BARAN, P. RZOŃCA. Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Polish Paramedics: A Pilot Study. *Journal of Emergency Medicine (0736-4679)* [online]. 2016, **50**(2), 270-276 [cit. 2020-10-23]. ISSN 0736-4679. Dostupné z: DOI:10.1016/j.jemermed.2015.06.030

SCHIECHTL, B., M. S. HUNGER, D. L. SCHWAPPACH, C. E. SCHMIDT a S. A. PADOSCH. Second victim: Critical incident stress management in clinical medicine. *Der Anaesthetist* [online]. 2013, **62**(9), 734-741 [cit. 2020-10-20]. ISSN 1432-055X. Dostupné z: DOI:10.1007/s00101-013-2215-5

SVOBODOVÁ, P., T. A. BREČKA. *Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. MEDIPRAX CB, 2016, **19**(4), 42-46 [cit. 2020-10-19]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2016_4.pdf

ŠEBLOVÁ, J. Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb. In: *112: odborný časopis požární ochrany, integrovaného záchranného systému a ochrany obyvatelstva*, 2007, **6**(3), 13. [cit. 2021-01-12] ISSN 1213-7057 Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/casopis-112-rocnik-ix-cislo-3-2010.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2004. [cit. 2021-01-20]. ISBN 80-247-0586-9

Zákon číslo 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. In: *Portál Ministerstva vnitra České republiky* [online]. 2011, 1-10 [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=374/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon číslo 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotních povoláních. In: *Portál ministerstva vnitra České republiky* [online]. 2004, 44-72 [cit. 2020-10-20]. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

WILLIAMS, B., R. LAU, E. THORNTON, a L. S. OLNEY. *The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review* [online]. 2017, **10**, 329-337 [cit. 2020-10-20]. ISSN 1179-1578. Dostupné z: DOI:<https://doi.org/10.2147/PRBM.S145810> Také dostupné z: <https://www.dovepress.com/therelationship-between-empathy-and-burnout-lessons-for-paramedics-a-peer-reviewed-fulltextarticle-PRBM>

Seznam použitých zkratek:

BP – bakalářská práce

CISM – Critical Incident Stress Management (zvládání stresu v kritických situacích)

ČR – Česká Republika

IZS- integrovaný záchranný systém

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MU – mimořádná událost

PČR – Policie České Republiky

PNP- přednemocniční neodkladná péče

PTSD – posttraumatic stress disorder (posttraumatická stresová porucha)

SPIS – systém psychosociální intervenční služby

ZZ- zdravotnický záchranář

ZZS – zdravotnická záchranná služba

ZZS HMP – Zdravotnická záchranná služba hlavního Města Praha