



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: [SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ](#)

**Autor:** Alena Černá

**Vedoucí práce:** Mgr. Barbora Němcová

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce paní Mgr. Barboře Němcové za odborné vedení. Poděkování dále patří Zdravotnickým záchranářům Jihočeského kraje, kteří se zúčastnili mého výzkumného projektu. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za podporu a důvěru po celou dobu studia.

# Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře

## Abstrakt

V současné době se neustále zvyšuje celkový počet výjezdů zdravotnické záchranné služby. Záchranáři jsou často vystaveni stresu i fyzické zátěži, což vyžaduje jejich psychickou a fyzickou zdatnost. V posledních letech zdravotničtí záchranáři vyjíždějí v režimu rychlé zdravotnické pomoci, tedy bez lékaře, což s sebou nese zvýšenou míru zodpovědnosti, a tudíž je záchranář vystaven větší míře stresu. Tato profese je prováděna v nepřetržitém provozu, a proto je nezbytné dbát na dostatečný odpočinek, relaxaci, a to jak fyzickou, tak psychickou.

Cílem práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře v Jihočeském kraji, jakým způsobem se zdravotnický záchranář vyrovnává se stresem a jakou formou zdravotnický záchranář relaxuje a využívá volného času. V práci byl uplatněn výzkum kvantitativní metodou pomocí dotazníků. Ten byl rozdán zdravotnickým záchranářům v Jihočeském kraji. Z výsledků výzkumu vyplývá, že úroveň zdravého životního stylu záchranářů Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje nelze jednoznačně určit. Výzkumem bylo také zjištěno, že k vyrovnávání se se stresem záchranáři nejvíce využívají návykové látky, sport a přátele a že k relaxaci využívají převážně aktivní způsob relaxace, kterým je například turistika nebo sportovní aktivity. Pro praxi z tohoto výzkumu plyne, že by vedení Zdravotnické záchranné služby mohlo zvážit uplatnění teambuildingových aktivit a různých firemních akcí.

## Klíčová slova

Zdravotnický záchranář; životní styl; poruchy spánku; výživa, odpočinek; relaxace; stres; syndrom vyhoření

## **Level of healthy lifestyle of paramedics**

### **Abstract**

Currently the total number of medical emergency draw-aways is increasing. Rescue workers often face stress and physical strain, which requires their mental and physical fitness. In recent years medical rescue workers have been drawing away in medical emergency regime, thus without a doctor, which carries higher level of responsibility and therefore the rescue worker faces higher stress level. This is a non-stop profession and therefore it is highly important to heed sufficient rest and relax, both physical and mental. The aim was to discover a medical rescue worker's healthy lifestyle standard in the region of South Bohemia, how a medical rescue worker copes with stress and what way he or she relaxes and makes use of his or her leisure time. A survey of a quantity method by means of questionnaires has been placed at work. These have been distributed to medical emergency rescue workers in the region of South Bohemia. The results of the survey show that a medical emergency rescue worker's healthy lifestyle standard of the Medical Emergency of South Bohemia cannot be unambiguously identified. The survey also discovered that the rescuers use mainly additives, sport and friends to cope with stress and mostly active relaxing such as tourism or sporting activities to relax. In practice the survey shows that the management of the Medical Emergency could consider placing teambuilding activities and other company events.

### **Key words**

Medical rescue worker, lifestyle, sleep disorders, nutrition, rest, relax, stress, burnout syndrome

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Zdravotnický záchranář</b> .....	<b>9</b>
1.1.1 Kompetence zdravotnického záchranáře.....	10
<b>1.2 Životní styl</b> .....	<b>11</b>
1.2.1 Kvalita života.....	12
1.2.2 Výživa.....	13
1.2.3 Pitný režim.....	14
<b>1.3 Spánek a relaxace</b> .....	<b>15</b>
1.3.1 Spánek.....	15
1.3.2 Poruchy spánku.....	16
1.3.3 Relaxace a odpočinek.....	16
<b>1.4 Stres a zdravotnický záchranář</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 Syndrom vyhoření.....	18
1.4.2 Kolegiální (peer) podpora.....	19
1.4.3 Návykové látky.....	20
1.4.4 Kouření.....	20
1.4.5 Alkohol.....	21
<b>2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>23</b>
2.1 Cíl práce.....	23
2.2 Hypotézy.....	23
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>25</b>
3.1 Metodický postup.....	25
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
3.3 Způsob analýzy výsledků.....	25
<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	<b>26</b>
4.1 Dotazníkové šetření.....	26
<b>5 DISKUSE</b> .....	<b>39</b>
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	<b>47</b>

<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>49</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>52</b>
<b>9</b>	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>54</b>

## Úvod

Téma životní styl je v dnešní době často skloňováno v celé společnosti. Dnešní doba nás nutí žít v rychlém tempu. Je však důležité si uvědomit, že náš životní styl a s ním související zdraví si můžeme ve velké míře ovlivnit my sami svým jednáním, zvyky a chováním. Není třeba zmiňovat, že způsob, kterým žijeme, je ovlivňován výkonem našeho povolání, obzvláště v oblasti zdravotnictví, kde se na pracovníky klade stále větší profesní požadavek v kombinaci s pracovní časovou tísní a z toho vyplývajícím stresem.

Zdravotničtí záchranáři poskytují specifickou ošetrovatelskou péči, mohou pracovat jak ve výjezdových jednotkách, tak i na lůžkových odděleních nemocničních zařízení. Tato bakalářská práce je zaměřena na životní styl zdravotnických záchranářů ve výjezdových jednotkách. Povolání zdravotnického záchranáře je často společností viděno jako profese vysoce obdivuhodná, atraktivní a zajímavá. Obzvláště pokud povolání zdravotnického záchranáře vykonává žena domnívám se, že mnoha lidem vyvstane pomyslný otazník, jak správně zvládat osobní zájmy a rodinu navzdory psychicky a fyzicky náročnému povolání. Myslím si, že toto povolání je stejně náročné pro ženy i muže, a právě to je důvod, proč jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře. Pro výkon povolání zdravotnického záchranáře je nezbytné rychlé rozhodování. Tato profese je velice vyčerpávající jak v psychické, tak i ve fyzické oblasti, a to obzvláště u vysoce náročných zásahů, které končí neúspěchem v záchraně lidských životů. Právě proto může poskytování přednemocniční neodkladné péče způsobit fyzické vyčerpání, posttraumatické poruchy, užívání návykových látek a nebo syndrom vyhoření. Zmíněné patologické jevy jsou následně promítány do nejbližšího okolí, rodiny a osobního života zdravotnického záchranáře. Domnívám se, že je velice podstatné nebagatelizovat problémy spojené s výkonem povolání zdravotnického záchranáře.

Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu zdravotnický záchranář, definuje životní styl a dále se zabývá jednotlivými faktory, které způsob našeho života ovlivňují.

Praktická část byla realizována dotazníkovou formou a cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je úroveň životního stylu zdravotnického záchranáře v Jihočeském kraji, jak se vyrovnává se stresem a v neposlední řadě zjistit, jak zdravotnický záchranář relaxuje.



# 1 Současný stav

## 1.1 Zdravotnický záchranář

Profese záchranáře vyžaduje zvládnutí psychické i fyzické zátěže. Tato schopnost záchranáře předurčuje ke zdolání náročných situací jako např. výjezd do nebezpečného prostředí, musí umět zvládat intenzivní stres při zásahu, ovládat své emoce a v neposlední řadě nést zodpovědnost za životy lidí (Andršová, 2012).

Odbornou způsobilost k vykonávání povolání zdravotnického záchranáře lze získat několika způsoby. Aby se člověk mohl stát zdravotnickým záchranářem, musí absolvovat studijní obor k tomu určený. Jednak je to bakalářský obor urgentní medicíny a záchranářství zakončený atestační zkouškou, jednak akreditovaný bakalářský studijní program pro přípravu zdravotnických záchranářů a v neposlední řadě obor diplomovaného zdravotnického záchranáře na vyšších odborných školách zdravotnických. Studium na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář je možné v případě, bylo-li studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 1998/1999 (Lukášová, 2017). Studiu nemusí předcházet střední škola zdravotnického zaměření. Podmínkou k nástupu do studijního programu Zdravotnický záchranář, prezenční studium, je úspěšné ukončení úplného středního všeobecného nebo úplného středního odborného vzdělání složením maturitní zkoušky. Dále musí uchazeči splnit podmínky přijímacího řízení, které je dvoukolové. Uchazeči vykonávají jak talentovou, tak písemnou zkoušku (Zdravotně sociální..., 2016). Bakalářské studium oboru Zdravotnický záchranář je tříleté a je zakončeno obhajobou bakalářské práce a státní závěrečnou zkouškou (Zdravotně sociální..., 2016). Obor Diplomovaného zdravotnického záchranáře trvá také 3 roky a je zakončeno absolutoriem (Bílá vložka, 2017).

Zdravotničtí záchranáři se vzdělávají celý život. Pravidelně se účastní školení, odborných seminářů, stáží a různých cvičení. Ověřují si tak schopnosti, které nabyli během studií a praxe na záchranné službě. Tyto zkoušky proškolují záchranáře v pohotovostním jednání. Učí se zde čelit náročným situacím, s nimiž se mohou během výkonu své profese setkat. K takovým situacím patří například nácvič postupů v případě hromadné události typu letecké havárie, velké dopravní nehody a jiné. Pro tyto účely slouží i figuríny, na kterých je možno cvičit kardiopulmonální resuscitaci od novorozenců až po dospělé jedince, zajišťovat dýchací cesty nebo nácvič vedení porodu (Eyemag, 2017).

Zdravotnický záchranář denně řeší zdravotní, ale i sociální problémy na pracovištích, v domácnostech, při násilných činech nebo dopravních nehodách. Je potřeba podotknout, že se ne vždy setkávají s přátelskou reakcí samotného postiženého nebo svědků události. Mezi ohrožující faktory tohoto povolání tak vedle rizika přenosu případných infekčních onemocnění nebo jízdy vysokou rychlostí, patří také přímé napadení (Gurňáková, 2013). Mezi další schopnosti člověka pracujícího na této pozici by měla patřit též spolehlivost, pohotovost, trpělivost, schopnost umět se rychle rozhodnout, umět řešit a organizovat nenadálé situace. Za každé situace musí vystupovat s rozvahou, klidem, humánním přístupem a schopností naslouchat pacientovi. Při své práci musí dbát na své i pacientovo zdraví. Posádky záchranné služby se setkávají s náročnými výjezdy, které končí např. smrtí dítěte, známého či kolegy. Bojují tak s velkou psychickou zátěží (Humpl et al., 2013). Jednou z nejdůležitějších a nejtěžších charakteristik záchranáře je však schopnost v náročných situacích udržet životní nadhled a optimismus (Andršová, 2012).

V České republice pracují záchranáři ve směnném provozu. Jedná se o dvousměnný dvanácti hodinový režim (Hoskovcová, 2009). Pracovní dobu určuje zaměstnavatel, který zároveň určí začátek a konec směny. Podle zákona musí týdenní pracovní doba vycházet na 38,75 hodin týdně. Povinností zaměstnavatele je rozvrhnout pracovní dobu tak, aby zaměstnanec měl mezi koncem jedné směny a začátkem směny následující nepřetržitý odpočinek po dobu minimálně 11 hodin. Odpočinek může být zkrácen až na 8 hodin během 24 hodin po sobě jdoucích za podmínky, že následující odpočinek bude prodloužen o dobu, která byla zkrácena. Povinností zaměstnavatele je rozvrhnout pracovní dobu tak, aby nepřetržitý odpočinek zaměstnance v týdnu trval alespoň 35 hodin (Zákoník práce..., 2017). Často je tato doba po náročném pracovním dnu nedostačující a mohou se tak objevit poruchy soustředěnosti a pozornosti. Kromě směnného režimu může zdravotní stav záchranáře ovlivňovat nepravidelná životospráva, práce v noci a špatné návyky, jako například nadměrná konzumace kávy, alkoholu nebo kouření (Hoskovcová, 2009).

### ***1.1.1 Kompetence zdravotnického záchranáře***

Kompetencemi zdravotnických záchranářů se zabývá vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

*Zdravotnický záchranář vykonává činnost podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2016).*

Mezi kompetence zdravotnických záchranářů patří monitorace a zhodnocení vitálních funkcí pacienta, točení elektrokardiografického záznamu, sledování a hodnocení poruch rytmu a monitorace pulzním oxymetrem. Dále zahajuje a provádí kardiopulmonální resuscitaci, při které využívá křísící vaky. Po natočení elektrokardiografického záznamu s vyhodnocením maligních arytmií provádí defibrilaci pomocí elektrického výboje. Zajišťování periferního žilního vstupu s aplikací krystaloidních roztoků je jednou z dalších kompetencí. V neposlední řadě může zdravotnický záchranář provádět ošetření ran, stavět krvácení, vyprošťovat, polohovat a imobilizovat pacienta. Provádět neodkladné výkony při probíhajícím porodu je jednou z dalších kompetencí (Komora záchranářů..., 2011).

V rámci přednemocniční neodkladné péče může zdravotnický záchranář bez odborného dohledu vykonávat na základě indikace lékaře činnost při poskytování léčebné péče a činnosti diagnostické. Zdravotnický záchranář může pečovat o dýchací cesty pacientů. Dostupnými pomůckami zajišťovat dýchací cesty, udržovat kyslíkovou inhalační terapii a nastavovat přístrojovou ventilaci, při níž hodnoty určí lékař. Zdravotnický záchranář má v kompetencích také aplikaci léčivých přípravků, může katetrizovat močový měchýř dospělých a dívek nad 10 let, zajišťovat intraoseální vstup, odebírat biologický materiál, asistovat při porodu a ošetřovat novorozence (Komora záchranářů..., 2011).

## **1.2 Životní styl**

Autorka Machová formuluje životní styl jako souhrn dobrovolného chování v daných životních situacích založených na vlastním výběru z různých možností, kdy si můžeme zvolit zdravé alternativy z nabízených možností a odmítnout ty, které zdraví škodí. Důležitou roli v rozhodování člověka o jeho chování hrají věk, zaměstnání, vzdělání, temperament, pohlaví, příslušnost k rase, příjmu a postojích každého člověka (Machová, 2009) Životní styl lze charakterizovat jako komplex životních podmínek nebo jako souhrn psaných a nepsaných vzorců a pravidel, na které je ve vzájemných vztazích a chování lidí

brán ohled. Je ovlivňován rodinnou, životní i pracovní cestou každého jednotlivce. A také společenskými rolemi a tradicemi (Vattaiová, 2012).

Životní styl velice ovlivňuje zdraví člověka. Pouze 20% ovlivňuje genetika a zbylých 80% záleží na nás. V dnešní době se čím dál tím více lidí snaží žít zdravě. Zdraví životní styl by se měl obejít bez kouření, alkoholu, nadměrnému slazení a solení. Součástí zdravého životního stylu také tvoří racionální strava, životospráva, pohybový režim a duševní aktivita (Machová, 2009).

Každý jedinec má do jisté míry ve vlastních rukou osud svého zdraví a osobní pohody. A právě osobní pohoda je ve zdravotnických profesích nesmírně důležitá, jelikož tito lidé svým chováním a vystupováním zásadně ovlivňují své okolí a přispívají ke zhoršení nebo zlepšení tělesného a psychického stavu klientů, pacientů. Způsob života neodmyslitelně přispívá k psychické pohodě člověka. Práce zdravotníků je náročná na znalosti, čas, povinnost. Deprimující faktory mnohdy vedou k užívání návykových látek nebo nevhodnému chování vůči pacientům. Tito lidé často zapomínají na své povinnosti a potřeby, často pracují ve shonu, který postupně může zavinit rozvoj některého onemocnění často až syndrom vyhoření (Vattaiová, 2012).

V každé zdravotnické profesi by měla být osobní pohoda a zdravý životní styl samozřejmostí. Velice smutným a častým fenoménem je, že zdravotničtí pracovníci ke svému zdraví přistupují lhostejně a podléhají právě nezdravému životnímu stylu života (Vattaiová, 2012).

### ***1.2.1 Kvalita života***

Kvalita života vyjadřuje úroveň osobního tělesného zdraví jedince, úroveň nezávislosti a mobility, životní spokojenosti a osobní pohodu, sociální vztahy, spiritualitu a prostředí (Gurková, 2011).

Dosud nebyla ustanovena přesná definice kvality života. K. C. Calman se domnívá, že kvalita života ukazuje rozpor mezi nadějemi, sny a ambicemi osobnosti a jeho momentálními zkušenostmi, přičemž je snaha motivovat lidi k eliminaci a odstranění tohoto rozporu. D. Kováč toto téma rozdělil do tříúrovňového modelu, na jehož vrcholu je smysl života. Funkční rodina, fyzický a psychický stav, sociální zajištění a schopnost přežít tvoří základní východiska modelu. A poslední střední část je spojena s lidskými zálibami, vášněmi a koníčky (Gurková, 2011).

Kvalita života je interdisciplinární, komplexní a multidimenzionální pojem. Pojetím kvality života se zabývají různé disciplíny, jakými jsou například psychologie, medicína, sociologie nebo ekonomie. Z toho důvodu nelze tvořit definici tohoto pojmu stejnou pro všechna odvětví (Heřmanová, 2012).

### **1.2.2 Výživa**

Výživou rozumíme velice důležitý faktor ovlivňující zdraví obyvatelstva (Jirák, 2007)

Racionální (správná) výživa představuje souhrn ukazatelů kvality a kvantity přijímané potravy na základě momentálních a předvídaných nároků organismu. Z kvantitativního hlediska by měl příjem potravy být přiměřený k celkovému výdeji. Kvalitativní hledisko se zabývá vyvážeností stravy (Jirák, 2007).

Právě tato dvě hlediska jsou u zdravotnických záchranářů často nedodržována z důvodů práce na směnný provoz, fyzicky náročných zásahů v jakoukoliv dobu, nemožnosti dodržovat pauzu na oběd. Pracovníci několik hodin nedostanou do zázemí záchranné služby a jsou tak nuceni řešit situaci konzumací jídla z tak zvaných „fast – foodu“ (Machová, 2009).

Bazální metabolismus znamená energetickou přeměnu, která je ovlivňována pohlavím, věkem, hmotností a tělesnou výškou. Energetické nároky organismu samozřejmě zvyšuje veškerá aktivita. Hypotalamická centra řídí příjem potravy. Činnost těchto center ovlivňuje u člověka mozková kůra. Mezi další faktory ovlivňující příjem potravy patří hladina glykémie, hladové kontrakce žaludku, chladové podněty a hormony gastrointestinálního systému (Mourek, 2012).

Optimální přísun potřebných a důležitých živin, minerálů a vitamínů, nenahraditelných pro funkci, tvorbu a obnovu organismu, nám zabezpečuje zdravá strava. S moderním životem se však stále častěji setkáváme s rychlým občerstvením nahrazujícím zdravou, vařenou stravu. Lidé mají tendence jíst kdekoli, cokoli. Jídlo podřizují své práci. Také sestry jsou často nuceny k nepravidelnému stravování. Právě toto nezdravé stravování vede k obezitě a civilizačním chorobám (Vattaiová, 2012).

Práce ve směnném provozu, konkrétně noční směny, je pro organismus velice náročná, jelikož narušuje přirozené biorytmy v lidském těle a také ovlivňuje cyklus některých hormonů (melatonin, leptin, a jiné). Právě proto by si zdravotníci záchranáři měli mnohem

více hlídat pravidelnost a kvalitu stravy. Nesprávný stravovací režim ovlivňuje zdraví a vitalitu života. Mladý organismus se dokáže na nepravidelné stravování na určitý čas adaptovat. S postupujícím věkem se však mohou objevit různé problémy, jako například výkyvy hmotnosti vlivem nesprávného stravování. V případě nepravidelného střídání směn po několika dnech je tato situace pro tělo ještě obtížnější. Aby mohl organismus správně fungovat, je nutné doplnit živiny, kdykoliv má tělo vyšší fyzický výdej, než který má ve spánku. To platí i při práci na noční směny. Při směnném provozu je důležité udržovat rovnovážnou hladinu cukru v krvi. Před nástupem na noční směnu by se člověk měl posílit vydatnějším jídlem, bohatým na bílkoviny a sacharidy, které dodají energii. Během noční směny by měla být dána přednost lehkým a lehce stravitelným jídlům. Častou chybou bývá celonoční hladovění. Před koncem noční směny by měla přijít na řadu vydatná snídaně, po které bude následovat spánek a regenerace (Jógadnes, 2015).

### ***1.2.3 Pitný režim***

Podmínkou pro funkci tělesných orgánů je dostatek vody, jelikož lidský organismus je tvořen přibližně z 60% tekutinami a ze 40% pevnými látkami. Voda je základem střevních a žaludečních šťáv, slin a je součástí vnitřního prostředí. Je velice důležitá pro funkci ledvin, pro funkci látkové výměny a je nezbytná k vylučování zplodin a škodlivých látek z těla. Denní příjem tekutin se pohybuje kolem dvou litrů, ale ovlivňuje ho i několik faktorů jako je věk, teplota prostředí, fyzická aktivita, pohlaví a tělesná hmotnost (Lajčíková, 2010).

V případě nedostatku tekutin, tedy dehydratace se mohou objevit jak akutní, tak chronické problémy. U mírné dehydratace se mezi akutní problémy řadí bolest hlavy, malátnost, únava, zhoršená koncentrace a zároveň ztráta solí, hlavně ionty vápníku, draslíku, sodíku, železa a hořčíku (Lajčíková, 2010).

Organismus tekutiny vylučuje nejenom močením, ale také stolicí, dýcháním a v neposlední řadě pocením, které je závislé na teplotě prostředí a fyzické aktivitě. Při extrémní zátěži může ztráta dosahovat až jeden a půl litru za hodinu (Lajčíková, 2010).

## 1.3 Spánek a relaxace

### 1.3.1 Spánek

Spánek je označován za něco mimořádně rozhodujícího a důležitého. Většina lidí spánek považuje za etapu odpočinku a klidu, při které čerpají energii do dalšího dne. Jedná se o nutnou a neoddelitelnou součást života. Je vědecky dokázáno, že spánek uchovává energii (Borzová, 2009).

Je to heterogenní stav organismu, který se rozděluje do několika přechodů a stádií, charakterizovaných specifickými typy chování a hormonálními, vegetativními i elektrofyziologickými změnami. Nepřítomnost spánku vede k závažným poruchám, a to nejen v centrálním nervovém systému (podrážděnost, únava, nesoustředěnost, inadektivní reakce, chybování), ale také v somatické oblasti (trávicí a žaludeční potíže, vegetativní poruchy) (Mourek, 2012).

Při nerušeném spánku procházíme několika stádii, které se liší hloubkou spánku. (Park, 2017). V prvním stádiu je člověk snadno probuditelný i na pouhý slabý podnět. Ve druhém na oslovení, ve třetím až na hlasité oslovení a v posledním čtvrtém stádiu na algický podnět (Borzová, 2009).

Spánek je opakem bdělosti a považujeme ho za pasivní děj (Borzová, 2009). Během spánku dochází k obnově svalových buněk, regeneračním pochodům, likvidaci ketabolitů a obnovují se membránové potenciály neuronů. Převažuje zde vegetativní parasympatický nervový systém a dochází k posílení imunity (Mourek, 2012).

S věkem se potřeba spánku mění. Stárnutím se spánek zkracuje a objevují se poruchy spánku. Doba spánku dospělého člověka by se měla pohybovat v průměru kolem osmi hodin. Potřeba spánku je geneticky daná a je individuální. Někdo umí spát hluboce a stačí mu i pět hodin spánku. S věkem se spánek zkracuje a zlehčuje, dochází k častějšímu probouzení, rychlejšímu přechodu z jednoho stádia do druhého a spánkové cykly jsou nepravidelné (Borzová, 2009).

Při dlouhodobé absenci spánku dochází ke změnám podobajícím se stárnutí. (Williams, 2012). Dále dochází k uspišení průběhu onemocnění, jako jsou poruchy paměti, cukrovka, obezita nebo vysoký krevní tlak. Nedokonalý, přerušovaný spánek také bývá spojován s vyšší nemocností, chronickou únavou a výskytem psychických poruch. Deficit spánku vede ke vzrůstu pracovních úrazů a dopravních nehod a tím ovlivňuje mortalitu (Borzová, 2009).

Vztah mezi stresem a spánkem byl již několikrát pozorován a ukázalo se, že nedostatečný spánek je závažným stresorem. Spánek může být negativně ovlivněn právě směnným provozem. Nedostatečný spánek může být příčinou stresu a naopak stres může být důvodem poruch spánku (Humpl et al., 2013).

### ***1.3.2 Poruchy spánku***

Mezi poruchy spánku řadíme dyssomnie, které mohou být vyvolané vnějšími příčinami (nedostatečný spánek, alkohol, závislost na hypnotikách,...), vnitřními příčinami (idiopatická insomnie, idiopatická hypersomnie, narkolepsie,...) a dále poruchami cirkadiánní rytmicity (nepravidelný spánek, intolerance směnného provozu,...) (Borzová, 2009).

Další poruchou spánku je parasomnie. Mezi tyto poruchy patří poruchy probuzení, mluvení ze spaní, noční křeče, spánková obrna a mnoho dalších (Borzová, 2009).

Mezi poruchy spojené s neurologickou či duševní poruchou řadíme psychózy, panické stavy nebo například úzkostné poruchy (Borzová, 2009).

V neposlední řadě se k poruchám spánku řadí také somatické poruchy spánku (spavá nemoc, noční astma,...) a atypie spánku (hypnagogické halucinace, vegetativní dysfunkce, potřeba dlouhého spánku,...) (Borzová, 2009).

### ***1.3.3 Relaxace a odpočinek***

Relaxace, slovo pocházející z latinského relaxare ve smyslu uvolnit se, zmírnit, povolit se. Je to metoda podporující duševní i fyzický klid, napomáhá k udržení optimální hladiny napětí nebo klidu z hlediska efektivnosti v situacích, ve kterých se ocitáme. Relaxace nám umožňuje šetřit energii a nabývat energii ztracenou. Každý má k relaxaci fyziologickou výbavu. Jedná se o výbavu hormonálního systému a nervového autonomního systému. Mezi základní způsoby se často řadí ovládání dechu, snížení svalového napětí, uvolnění myšlenek a smyslové vnímání (Nešpor, 2013).

V dnešní době se od nás v každodenním životě vyžaduje stále větší výkon ve stále kratším čase, a to jak v životě rodinném, tak i v profesním. Proto je velmi důležité mít na paměti potřebu dopřávání si odpočinku a znát správnou rovnováhu relaxace a stresu (Fessler, 2014). Každý z nás by měl se svým tělem zacházet zodpovědně a vnímavě, aby nemoc byla spíše výjimkou než pravidlem. Nedostatek odpočinku a relaxace často také přispívá



ke špatným stravovacím návykům nebo k užívání návykových látek – alkohol, léky, kouření a jiné. Zvýšené napětí se neodráží pouze na našem zdraví, ale také na výkonnosti v práci, škole a v mezilidských vztazích. Mnohé vědecké studie prokázaly, že využití správné relaxace pomáhá k zlepšení vykonávané činnosti a k lepšímu soustředění (Nešpor, 2013).

Odpocinek je přirozený jev nutný pro naše zdraví. Je to snaha vydat co nejmenší množství energie a znovu načerpat síly. Na tom se podílí i autonomní nervový systém, který z center uložených v prodloužené míše řídí tělesné funkce. Skládá se ze sympatické a parasympatické části. Sympatický systém má za úkol zrychlovat funkci tělesných orgánů a parasympatický systém zase jejich funkci zpomaluje. V případě stresové situace je sympatický systém přetěžován, proto odpočinek odpovídá právě zapnutí parasympatického systému a vypnutí systému sympatického (Nešpor, 2013).

Při práci na směnný provoz je velice důležité dbát na relaxaci a odpočinek. Ve volných dnech je doporučeno odreagovat se kulturním vyžitím, chodit na procházky, masáže či do sauny. Také se doporučuje dopřát si pohybovou aktivitu, která člověka baví. Je zde více než kde jinde nutno uvést organismus do rovnováhy. Odreagováním a relaxací by člověk měl odstranit stres z náročného pracovního přetížení (Borzová, 2009).

#### **1.4 Stres a zdravotnický záchranář**

Dr. Hans Selye definoval stres jako odpověď lidského těla na jakýkoliv požadavek, kterému je vystaveno. Stres dělí na dva typy, a to distres, vysoké množství ničivého stresu, a eustres, druh stresu, který pociťujeme ve chvílích naplnění, uspokojení, štěstí. Jedná se tedy o pozitivní druh stresu (Minirth, 2011).

Ačkoliv je pro každodenní život určitý stres nezbytný a nutný pro růst a učení, neustálé a velké množství stresu může lidi vysílit jak po duševní, tak po tělesné stránce. Je tedy nezbytně nutné umět stres zvládat (Minirth, 2011).

Stres vzniká v případě, kdy na člověka působí nadměrně silný podnět. Jde o stav organismu vyvolaný nějakou situací či podnětem – stresorem. Organismus zareaguje stresovou reakcí mající obrannou funkci. Stres může vznikat buď to působením přírodních podmínek nebo působením sociálních vlivů. Za stresující podmínky obvykle považujeme takové podmínky, které překračují možnost jedince adaptovat se na ně. (POW, 2017). Jako hypostres bývá označován stres, který ještě neohrožuje stabilitu osobnosti a organismu a

výrazem hyperstres je označován stres přesahující možnosti adaptability. V neposlední řadě rozlišujeme také eustres. Jedná se o stres působící spíše pozitivně, kladně ve vztahu k psychice (Humpl et al., 2013).

Nejprve se stres odráží na poruchách funkčních jako jsou poruchy zažívání, spánku a zvýšený krevní tlak. S postupem času se objeví i poruchy organické mezi které řadíme kardiovaskulární choroby nebo například defekt imunitního systému (Humpl et al., 2013).

V případě, že žijeme v silném a neustálém stresu, dostávají se často i zdravotní problémy, jako jsou například záchvaty úzkosti, podrážděnosti, depresivní potíže a panické stavy. (Humpl et al., 2013).

Zdravotníci záchranáři jsou ve většině případů silně extrovertní a úkolově zaměřené osobnosti s vůdcovskými rysy. Navzdory emocionálním reakcím a zranění obětí musí záchranáři pokračovat rychle a bezchybně ve své práci. Prožívání stresu je těmito rysy také ovlivňováno, obzvláště ohrožující může být i zážitek bezmoci. Stres a jeho příznaky se mohou dostavit po zásahu. Mezi tyto příznaky patří opakující se tíživé sny, událost se v myšlenkách neustále vrací, roste obava z opakování se traumatické události či zásahu. (Hoskovcová, 2009).

#### ***1.4.1 Syndrom vyhoření***

Jedná se o stav psychického vyčerpání, který nastává při chronických stresových pracovních podmínkách. (Torales, 2009). Vyskytuje se především u pracovních profesí charakterizovaných pracovní náročností, nedostatečným ohodnocením a nepřetržitým kontaktem s lidmi. Zdravotnický záchranář bezesporu patří mezi takové profese, které při akutních problémech pracují jako první (Bartošíková, 2006). Opakovaně jsou vystavováni nadměrnému stresu, často se ocitají v ohrožení zdraví i života, pracují ve vysokém pracovním tempu s vypětím psychických i fyzických sil (Hoskovcová, 2009).

Tragickým paradoxem vyhoření je fakt, že postihuje lidi, kteří bývají nejméně, nejzodpovědnější, nejoddanější, výborně vzdělaní a motivovaní. Jedním z důvodů, proč je tomu tak, je fakt, že tito lidé bývají často perfekcionisté a idealisté, očekávající od sebe i od druhých příliš mnoho (Minirth, 2011). Ve zdravotnické profesi je tento stav považován za velice závažný. Postihováni jsou jím především mladí pracovníci plní očekávání, kteří posléze zjistí, že jejich povolání nenaplnuje představy, které měli (Humpl et al., 2013).

Často je vedle prostého vyčerpání popisováno také vyčerpání psychické, fyzické a emocionální. (Vargas, 2015). Při emocionálním vyčerpání člověk zažívá pocit, že již nemůže pomoci ostatním lidem, začne se jim vyhýbat, reaguje nepřátelsky a podrážděně. Člověk s emocionálním vyčerpáním přestává vnímat svou rodinu a přátele jako zdroje radosti a uspokojení a vnímá je jako další příťaž (Bartošíková, 2006). V emocionální rovině člověk často trpí depresí pramenící z pocitů, že je neschopný a nedokáže fungovat tak výkonně jako dřív (Minirth, 2011).

Vyčerpání psychické se v životě odráží jako seskupení problémů, nároků a mění člověku životní postoje. Člověk postižený psychickým vyčerpáním se stává pesimistickým, cynickým, přestává si věřit, odmítá veškeré změny. Objevují se poruchy zapomnětlivosti a soustředění, mizí tvořivost a celková aktivita. Takový člověk upadá do stereotypu myšlenkového i činnostního. Vytrácí se perspektiva života, smysl jeho života a práce (Bartošíková, 2006).

Tělesné vyčerpání může mít několik příznaků, mezi které se řadí nedostatek energie, bolest svalů, chronická únav, člověk je rychle unavený, má pocity viny a selhávání, dostavuje se zvýšená potřeba spánku. Po probuzení se člověk cítí neodpočatý, unavený. Často se mění stravovací návyky, objevují se poruchy trávení, žaludeční vředy, koronární problémy a nastává riziko užívání návykových látek (Minirth, 2011).

Ke vzniku nedochází náraz, postižená osoba často prochází několika fázemi signalizujícími fakt, že něco není v pořádku (Humpl et al., 2013). Pomoc v době, kdy jsou již rozvinuté příznaky syndromu vyhoření, bývá často komplikovaná. Proto je nezbytná včasná prevence. K takové prevenci patří uvědomění si, že člověk nemůže zachránit všechny, nemůže odstranit nespravedlnost. Dále je potřeba dostatečně relaxovat, omezit práci přesčas, udržovat přátelské vztahy s kolegy a naučit se přijmout pochvalu nebo pochválit sebe samého. Je nesmírně důležité v takových to situacích využívat možnosti podpory, požádat o radu nebo pomoc (Humpl et al., 2013).

#### ***1.4.2 Kolegiální (peer) podpora***

Pojem peer představuje profesního kolegu, tedy např. zdravotní sestru, lékaře, zdravotnického záchranáře, který absolvoval specifický výcvik a získal tak dovednost a kompetence pro poskytování podpory v psychicky náročných profesních situacích. Úkolem

peera je tak poskytnout pomoc a podporu kolegovi či kolegyni v obtížné situaci, pomoci orientovat se v myšlenkách, prožívání situace či pocitech a najít z nich cestu ven.

Intervence mohou probíhat buď to jen s peerem, individuálně, nebo skupinově, kdy se účastní členové týmu, kteří prošli nadlimitní profesní situací. Za nadlimitní situaci může být považována sebevražda kolegy, hromadná neštěstí, úmrtí nebo zranění člena týmu, zásah s úmrtím dítěte a jakékoliv jiné události mající příliš silný dopad.

Tuto pomoc organizuje Systém psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS), kterou poskytla Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky. Za službu jsou odpovědní odborní garanti, kliničtí psychologové s praxí ve zdravotnictví, kteří musí projít stejným výcvikem jako všichni, kteří jsou v systému zapojeni. V jednotlivých krajích zajišťují dostupnost péče krajsí koordinátoři. Služba SPIS zaručuje mlčenlivost a diskretnost, profesionální přístup a bezpečné prostředí pro sdělování (Systém psychosociální..., 2016).

#### ***1.4.3 Návykové látky***

Při dlouhodobém užívání návykových látek vzniká buď psychická závislost, somatická závislost nebo obě tyto závislosti. Somatická závislost je adaptace organismu na užívanou látku. Požívaná látka se stává součástí nutnou pro metabolismus a její vynechání vede k abstinčním příznakům. Závislostí psychickou se rozumí takové ladění psychiky nutící jedince k soustavnému užívání látky (Křivohlavý, 2009).

Syndromem závislosti nazýváme skupinu behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, v nichž užívání třídy látek nebo látky má u jedince větší přednost před ostatním jednáním. Syndrom závislosti je touha užívat tabák, alkohol nebo brát látky psychoaktivní (Nešpor, 2011).

#### ***1.4.4 Kouření***

Dalo by se říci, že kouření je jev, který vidíme u žen i mužů všech věkových kategorií. Je nutné si uvědomit, že kouření, závislost na tabáku není zlozvyk, ale nemoc, která má velký vliv na zdravotní stav jedince. Z hlediska dlouhodobého má vliv na kardiovaskulární systém a také na rakovinu. Dále zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů, dýchacích

problémů, chronické bronchitidy a v neposlední řadě zvyšuje i krevní koagulaci (Křivohlavý, 2009).

Kouření představuje multifaktoriální jev. V pozadí kouření mohou být psychologické, fyziologické nebo sociální důvody. Některým jedincům cigareta pomáhá ke zvládnání stresu, vypořádat se s pocitem nejistoty, s pocitem méněcennosti a nebo jen chtějí patřit do skupiny lidí, kteří kouří. Jak prokazují některé studie, kouření opravdu pomáhá vyrovnání se se stresem. Možná právě proto je odvykání mimořádně těžké. Odvykání kouření je považováno za psychoterapeuticky nejtěžší úkol, při němž se snižuje paměť, soustředěnost a dochází ke zvyšování podrážděnosti, pocitu úzkosti a psychického napětí (Křivohlavý, 2009).

#### ***1.4.5 Alkohol***

Alkohol je bezbarvá tekutina vznikající kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol (Machová, 2009).

Alkohol se vstřebává již v ústní dutině, dále v žaludku a duodenu. Pomocí krve je přenášen do centrální nervové soustavy. V játrech je alkohol odbouráván pomocí jaterních enzymů. Část alkoholu se přemění na oxid uhličitý a vodu, část se vyloučí potem, vydechaným vzduchem a močí (Machová, 2009).

Alkohol je oblíbený pro jeho působení na nervovou soustavu, čímž se řadí mezi psychotropní drogy. Povzbuzuje chuť k jídlu, usnadňuje navazování společenských kontaktů, pomáhá zahánět stres. Jeho účinek závisí na několika faktorech. Jednak na vypitém množství, na koncentraci v krvi a také na psychickém a fyzickém stavu jedince (Machová, 2009). K odbourávání obav, stresu a úzkosti dochází již při hladině alkoholu v krvi kolem půl promile (Křivohlavý, 2009).

Závislost na alkoholu je progresivní, chronická nemoc způsobující škodu společnosti, jednotlivci nebo oběma. Projevuje se tím, že jedinci konzumující alkohol ztrácí kontrolu nad pitím, alkohol se pro člověka stane vším. Neuvědomují si jeho škodlivý vliv na sociální vztahy a zdraví (Křivohlavý, 2009).

Léčbu alkoholismu jedinec podstupuje buď na příkaz k léčbě vydaný soudem, nebo na vlastní žádost klienta, tedy dobrovolně. Využívá se zde různých metod léčby. Mezi léčebné metody řadíme psychoterapii, skupinovou terapii, pracovní terapii, podporu rodiny, přátel a mnoho dalších (Křivohlavý, 2009)

## 2 Cíle práce a hypotézy

### 2.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit:

1. Jaká je úroveň zdravého životního stylu záchranáře Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje
2. Zjistit, jak se záchranář Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vyrovnává se stresem
3. Zjistit, jakým způsobem záchranář Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje relaxuje a využívá volného času

### 2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 H1: Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře je na nízké úrovni.

*Operacionalizace: zdravotnický záchranář s nízkou úrovní životního stylu. V mé bakalářské práci je za takto definovaného zdravotnického záchranáře považován: kuřák, pravidelně se nestravující, který nesportuje a trpí poruchami spánku. Všechny tyto negativní faktory se musí vyskytovat současně. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se potvrdí nízká úroveň životního stylu alespoň u 51% respondentů.*

Hypotéza 2 H2: Stravování zdravotnických záchranářů je nepravdivé.

*Operacionalizace: stravování zdravotnických záchranářů je nepravdivé v případě, kdy na tuto otázku zdravotnický záchranář odpověděl, že se stravuje nepravdivě. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se nepravdivost stravování potvrdí alespoň u 51% respondentů.*

Hypotéza 3 H3: Zdravotničtí záchranáři využívají pro vyrovnání se se stresem službu peerů.

*Operacionalizace: zdravotničtí záchranáři využívají pro vyrovnávání se se stresem Kolegiální (peer) podporu. V mé bakalářské práci je za takto definovaného zdravotnického záchranáře považován záchranář který: se obrací na peer osobu v případě náročného zásahu, ví o možnosti využití peer pomoci a důvěřuje peer osobám ve své organizaci. Opět se musí tyto faktory vyskytovat současně. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se tato definice potvrdí alespoň u 51% respondentů.*

Hypotéza 4 H4: Velice stresovou situací je pro zdravotnického záchranáře odpovědnost za svá rozhodnutí jak v běžných, tak v mimořádných situacích.

*Operacionalizace: Velice stresovou situací je pro zdravotnického záchranáře odpovědnost za svá rozhodnutí jak v běžných, tak v mimořádných situacích. V mé bakalářské práci je za takto definovaného zdravotnického záchranáře považován záchranář který: pociťuje vždy potřebu hovořit o náročném zásahu a odpovědnost za svá rozhodnutí je pro něj stresující jak v běžných, tak v mimořádných situacích. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se toto tvrzení ukáže alespoň u 51% respondentů.*



## **3 METODIKA**

### **3.1 Metodický postup**

Práce tvoří dvě části. První část – teoretická, která je zaměřena na rozbor informací z odborných zdrojů, jejich zpracování a utřídění v následný celek

Sběr dat byl proveden formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníků, které byly anonymní. Dotazník se skládal z 26 otázek, z toho bylo možno na 3 z nich zaškrtnout více možných odpovědí. Zbýlých 23 otázek bylo utvořeno formou uzavřených otázek. Touto formou byly testovány čtyři předem zvolené hypotézy. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři v Jihočeském kraji.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí záchranáři Jihočeského kraje z měst České Budějovice, Tábor, Jindřichův Hradec. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Dotazník byl vytvořen v lednu 2017. Vedení Zdravotnické záchranné služby v Táboře rozdělilo potřebný počet dotazníků do jednotlivých výjezdových stanovišť Soběslav, Opařany a Mladá Vožice. Záchranná služba Jindřichův Hradec rozdělila dotazníky dále do výjezdových stanovišť Dačice a Kunžak. Vyplněné dotazníky jsem ze záchranných služeb vyzvedla osobně. Návratnost byla v počtu 77 vypracovaných dotazníků, z nichž nebylo potřeba žádný vyřadit. Nebylo vyplněno 33 dotazníků.

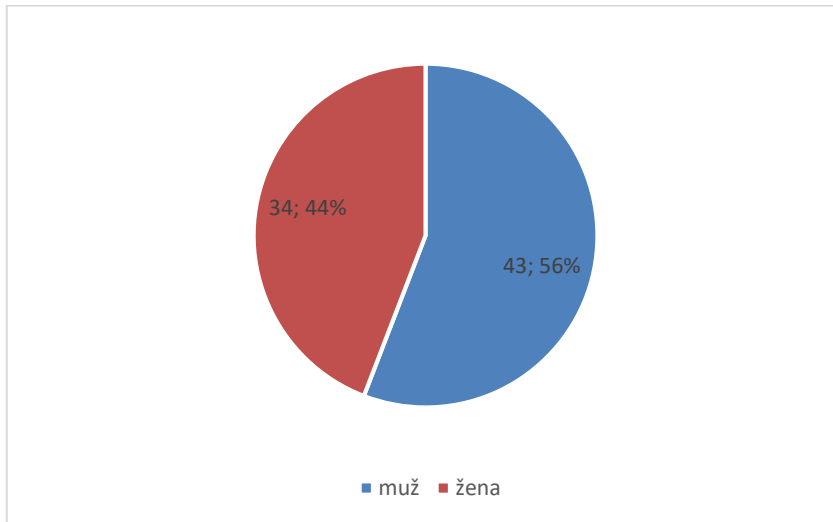
### **3.3 Způsob analýzy výsledků**

Vzhledem k faktu, že žádná z hypotéz nebyla postavena ve vztahové rovině, pro znázornění výsledků se jako relevantní jeví deskriptivní statistika pomocí procentuálního vyjádření. Cílem práce je spíše popis životního stylu zdravotního záchranáře a to včetně negativních vlivů současné stresové zátěže. Vztahová statistika i vzhledem k relativně nízkému počtu respondentů by neměla vypovídající úroveň.

## 4 Výsledky

### 4.1 Dotazníkové šetření

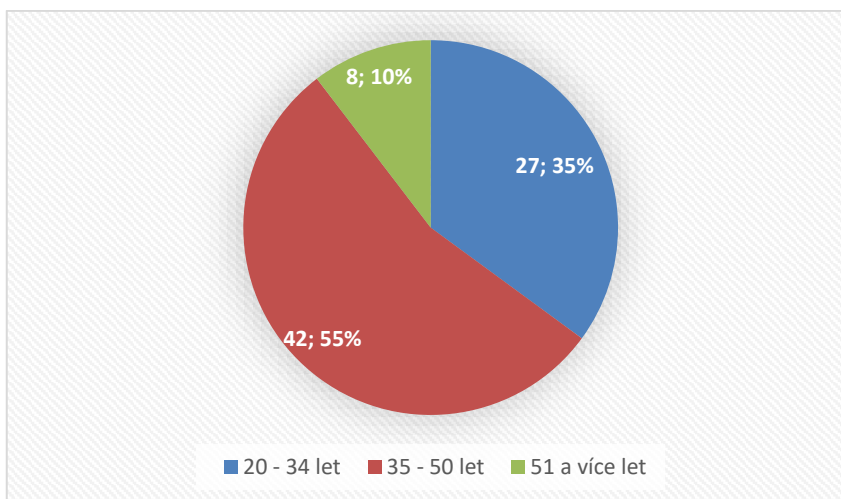
Graf 1: Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů je 34 (44 %) žen a 43 (56 %) mužů.

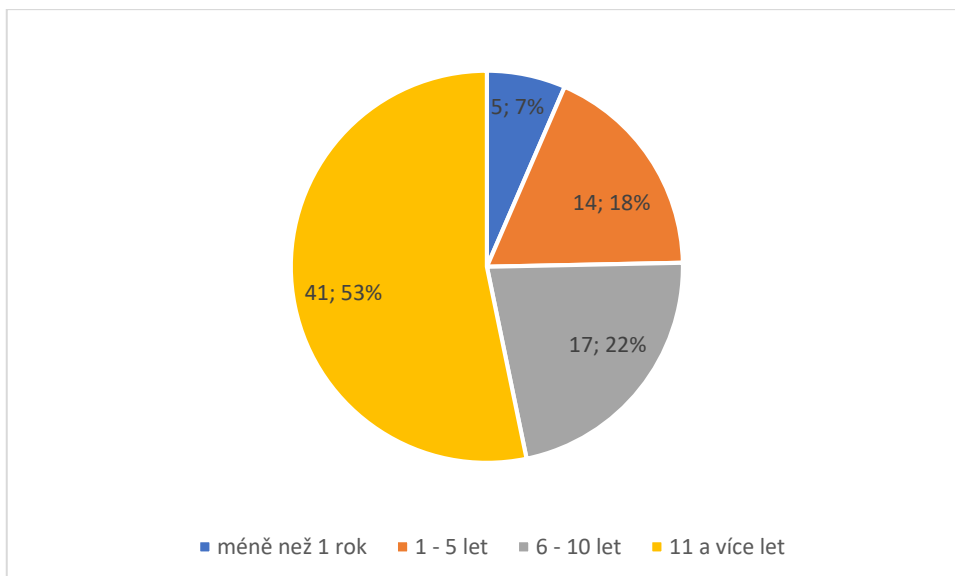
Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvořilo celkem 77 (100%) respondentů z Jihočeského kraje, z toho 27 (35%) respondentů bylo ve věku od 20 – 34 let, 42 (55%) respondentů ve věku od 35 – 50 let a 8 (10%) respondentů bylo starších 51 let.

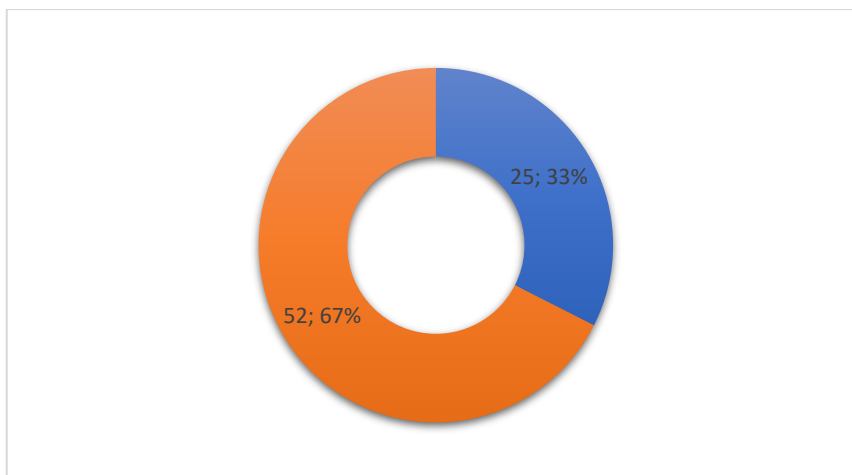
Graf 3: Doba, kterou respondenti působí na zdravotnické záchranné službě



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) pracuje pro Zdravotnickou záchrannou službu Jihočeského kraje méně než 1 rok 5 (7%) respondentů, 1 – 5 let 14 (18%) respondentů, 6 – 10 let 17 (22%) dotazovaných a 11 a více let 41 (53%) respondentů.

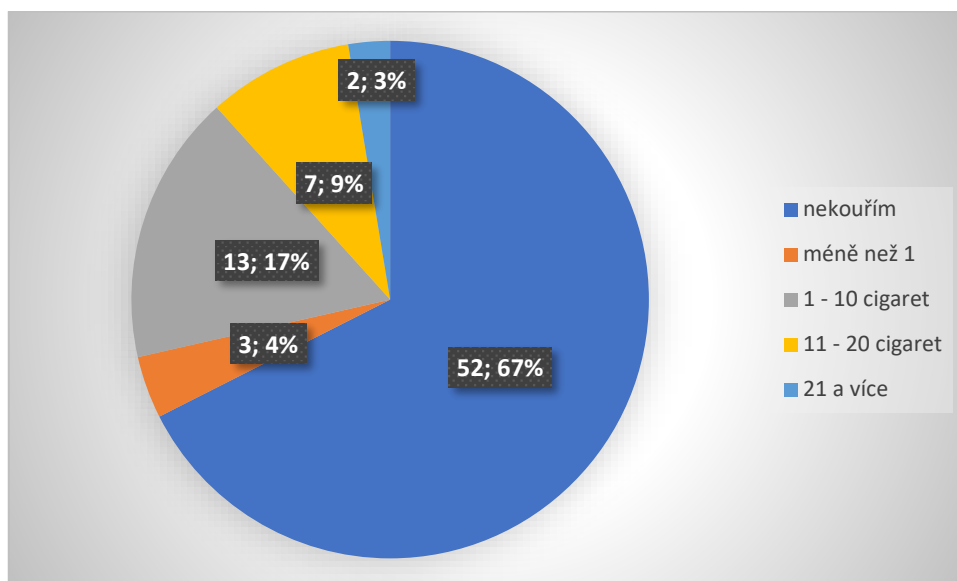
Graf 4: Výskyt kuřáků na zdravotnické záchranné službě



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů je 25 (33%) kuřáků a 52 (67%) nekuřáků.

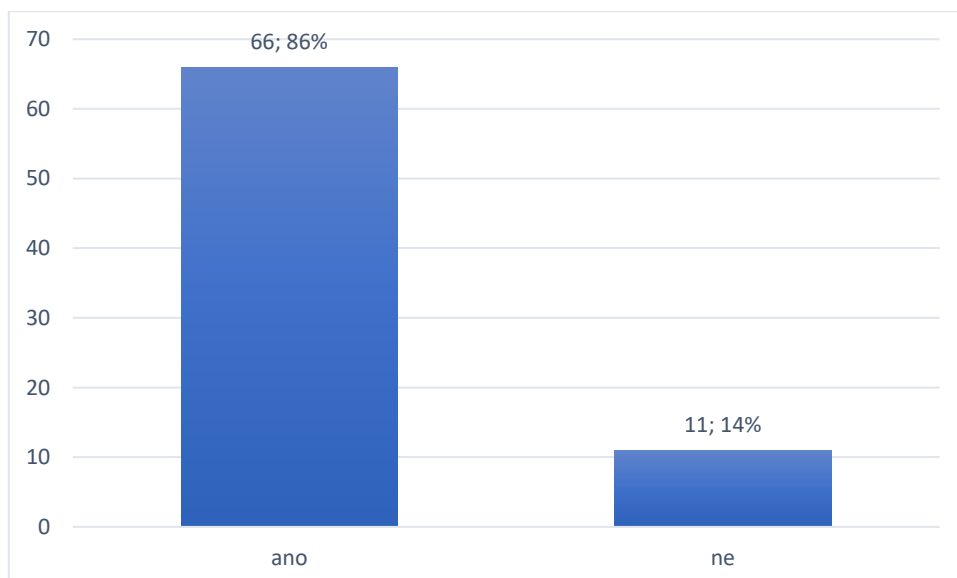
Graf 5: Intenzita kouření



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů nekouří 52 (67%) dotazovaných, méně než 1 cigaretu za den kouří 3 (4%) respondentů, 1 – 10 cigaret/den 13 (17%) respondentů, 11 – 20 cigaret za den 7 (9%) dotazovaných a 21 a více 2 (3%) respondentů.

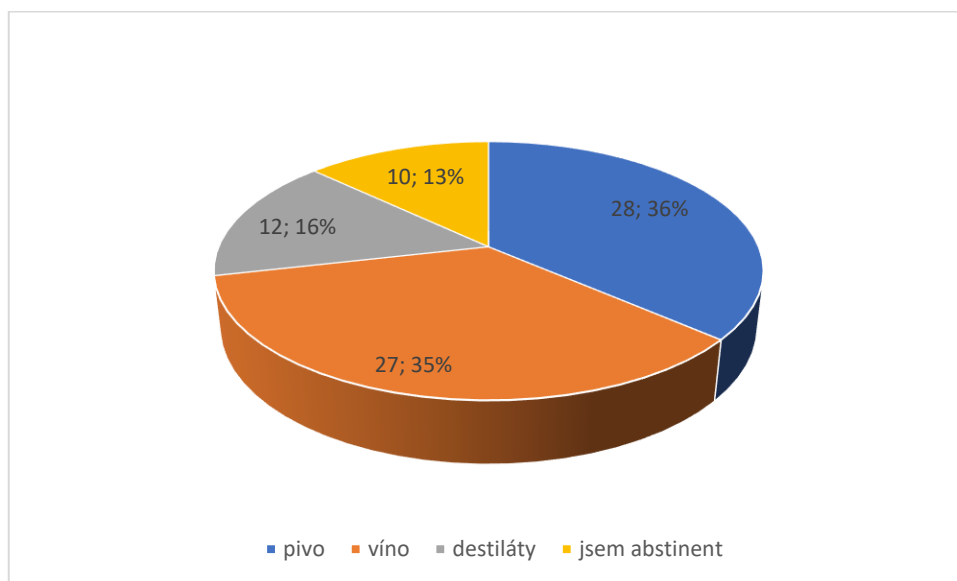
Graf 6: Konzumace alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů 66 (86%) dotazovaných konzumuje alkohol a 11 (14%) alkohol nekonzumuje.

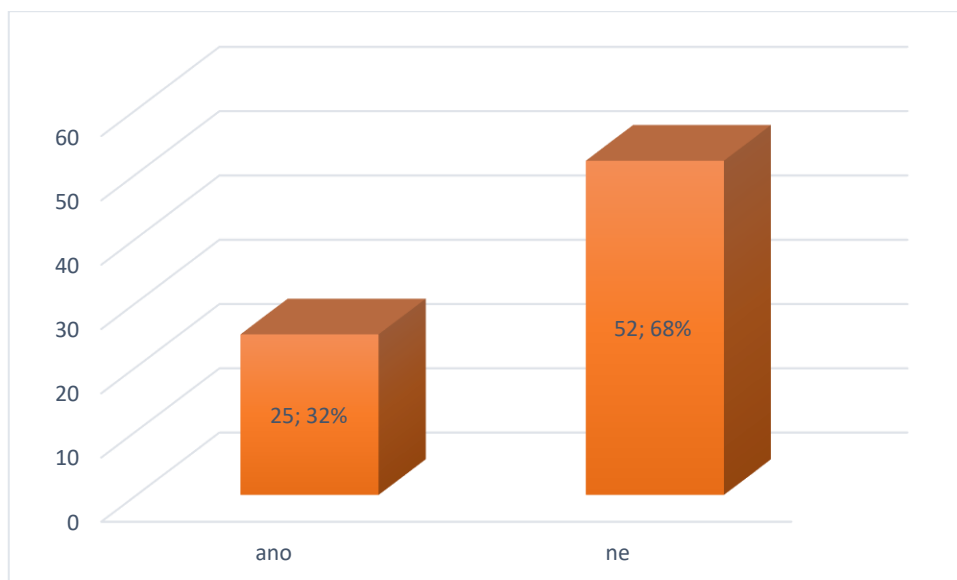
Graf 7: Druh alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů odpověď pivo uvedlo 28 (36%) respondentů, možnost víno 27 (35%) dotazovaných, destiláty 12 (16%) respondentů a abstinujících je 27 (35%) dotazovaných.

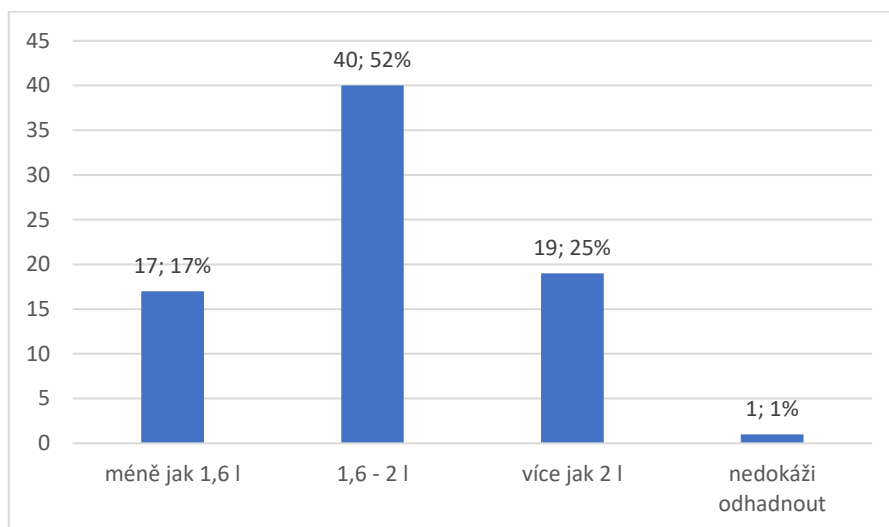
Graf 8: Pravidelnost stravování



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů uvedlo pravidelné stravování 25 (32%) dotazovaných a nepravidelně se stravuje 52 (68%) respondentů.

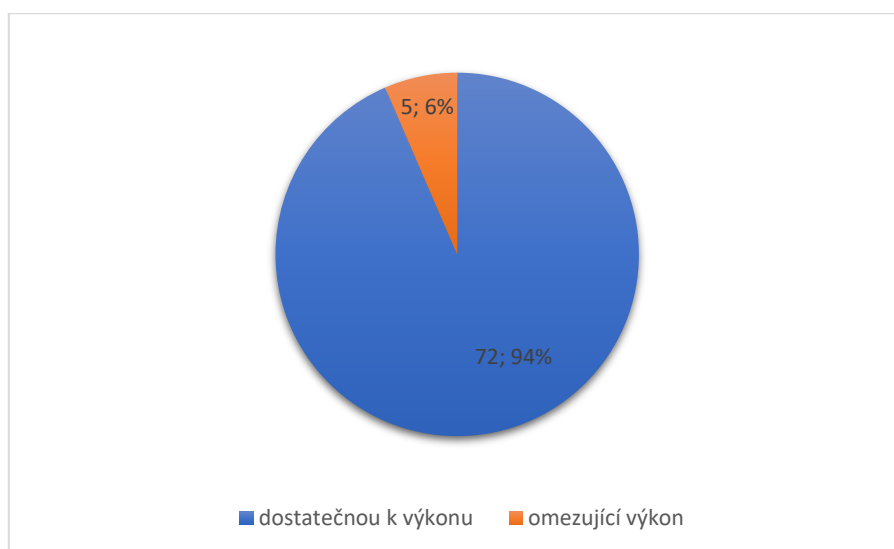
Graf 9: Množství tekutin za den



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) vypije méně jak 1,6 l 17 (17%) respondentů, 1,6 – 2 l 40 (52%) dotazovaných, více jak 2 l 19 (25%) respondentů a 1 (1%) dotazovaný nedokáže svůj denní příjem tekutin odhadnout.

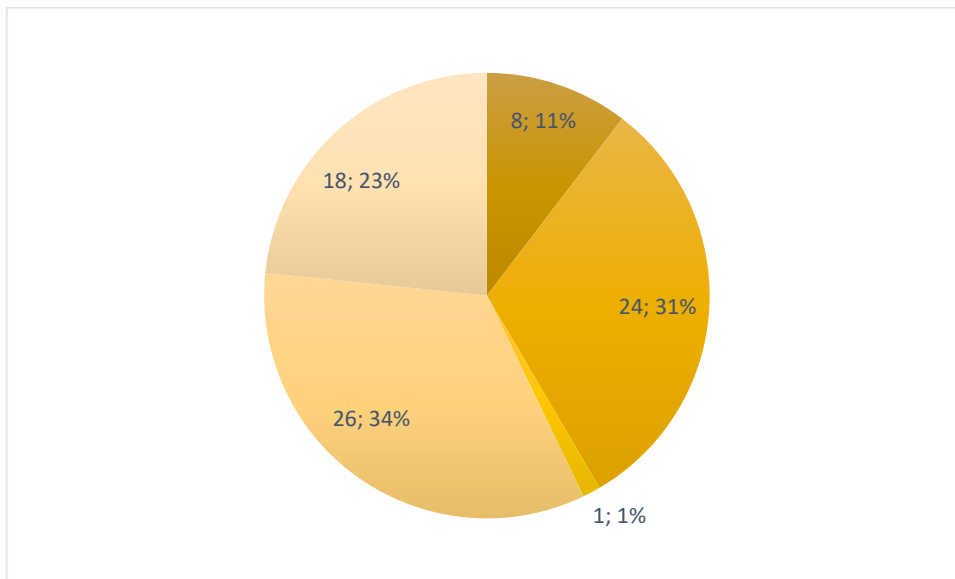
Graf 50: Fyzická kondice



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů udává 72 (94%) dotazovaných svou fyzickou kondici jako dostatečnou k výkonu a 5 (6%) respondentů jako omezující výkon. Ani jeden z respondentů nevybral možnost bránící výkonu, proto tato možnost není v grafu znázorněna.

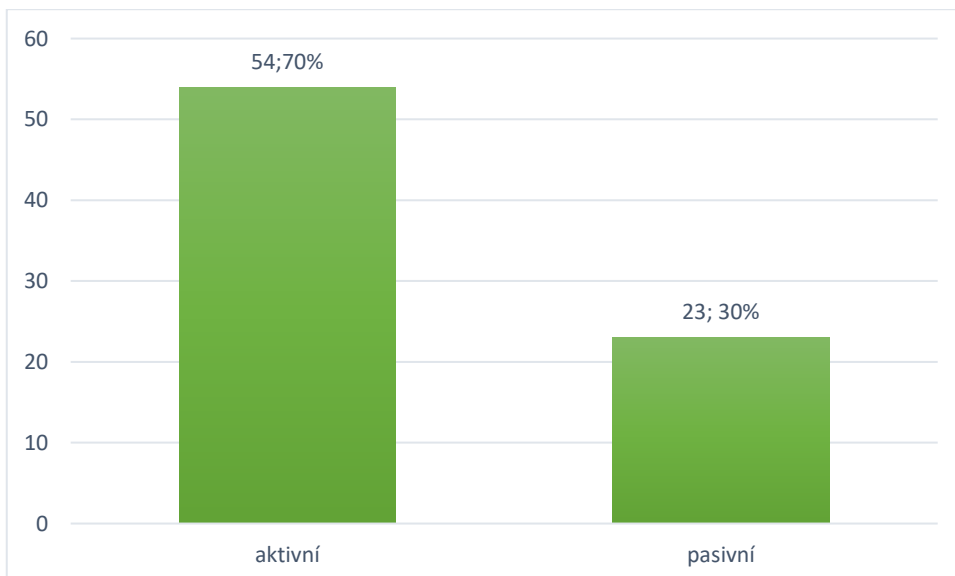
Graf 11: Frekvence sportovní činnosti



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkových 77 (100%) respondentů sportuje méně jak 1x týdně 8 (11%) dotazovaných, 1x týdně 24 (31%) respondentů, 2x týdně 1 (1%) dotazovaných, 3x a více 26 (34%) respondentů a nesportuje 18 (23%) respondentů.

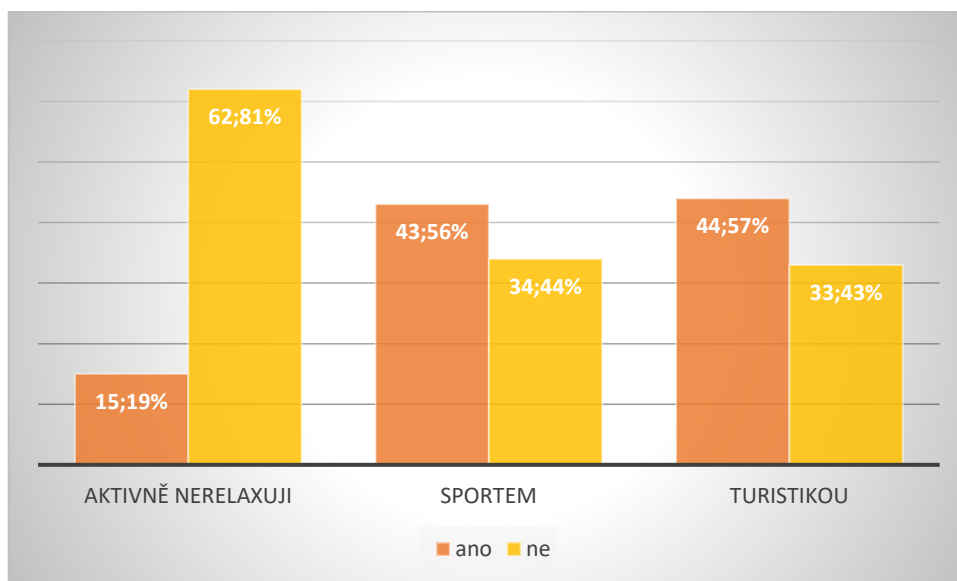
Graf 12: Způsob relaxace



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů využívá 54 (70%) respondentů aktivní způsob relaxace a 23 (30%) respondentů pasivní způsob relaxace.

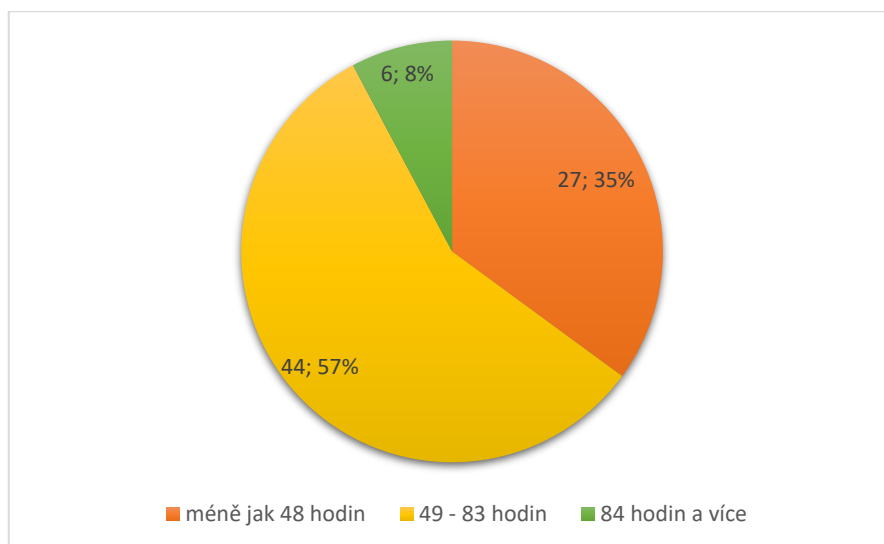
Graf 13: Způsob aktivní relaxace



Zdroj: Vlastní výzkum

Zdravotničtí záchranáři zde mohli zvolit více možných odpovědí. 44 (57%) respondentů nejčastěji relaxuje turistikou, pomocí sportu relaxuje 43 (56%) dotazovaných a pouze 15 (19%) zdravotnických záchranářů aktivně nerelaxuje vůbec.

Graf 14: Čas na soukromý život

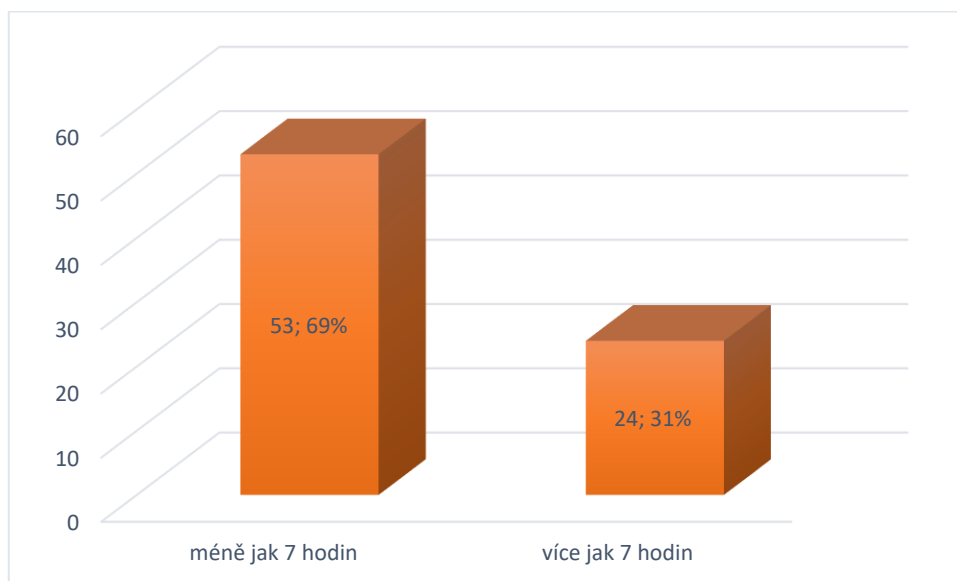


Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů zvolilo odpověď 49- 83 hodin týdně 44 (57%) respondentů. Následující možnost, méně jak 48 hodin týdně, zvolilo 27 (35%) dotazovaných. Poslední možnost, 84 hodin a více, vybralo celkem 6 (8%) respondentů.



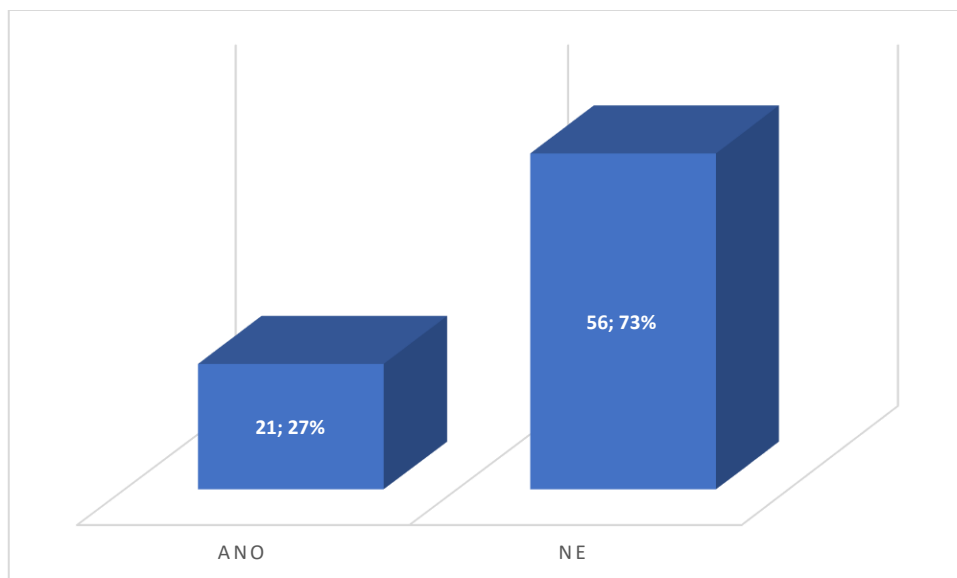
Graf 15: Spánek



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů spí méně jak 7 hodin denně 53 (69%) dotazovaných a více jak 7 hodin denně 24 (31%) dotazovaných.

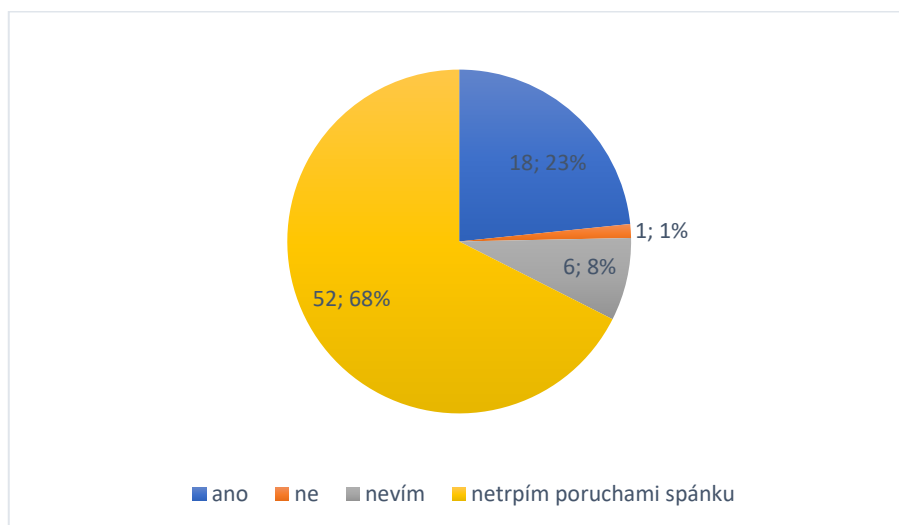
Graf 16: Poruchy spánku



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů trpí poruchami spánku 21 (27%) respondentů a 56 (73%) dotazovaných poruchami spánku netrpí.

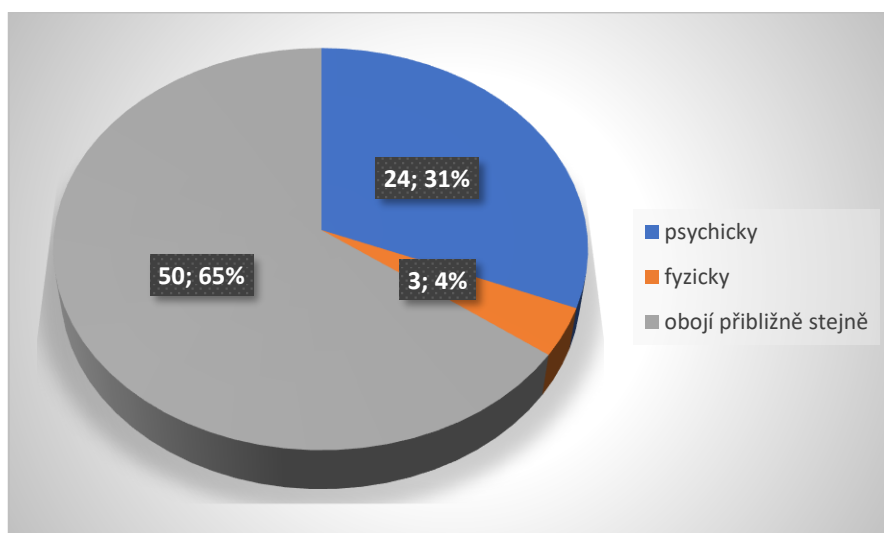
Graf 17: Směnný provoz a poruchy spánku



Zdroj: Vlastní výzkum

52 (68%) respondentů z celkového počtu 77 (100%) respondentů netrpí poruchami spánku. 18 (23%) se domnívá, že jejich poruchy spánku souvisí se směnným provozem, 1 (1%) si myslí, že jeho poruchy spánku se směnným provozem nesouvisí a 6 (8%) dotazovaných neví.

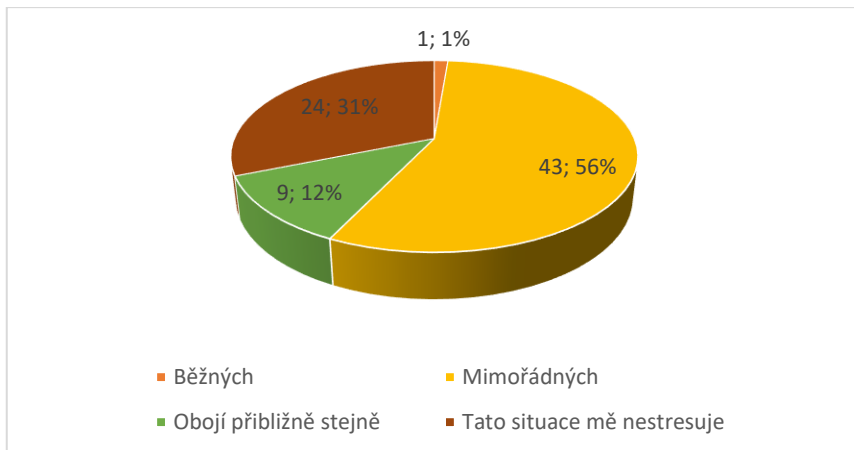
Graf 18: Riziko práce



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů 24 (31%) považuje svou práci za rizikovou spíše psychicky, 3 (4%) dotazovaných fyzicky a 50 (65%) respondentů svou práci považuje za rizikovou jak po psychické, tak po fyzické stránce.

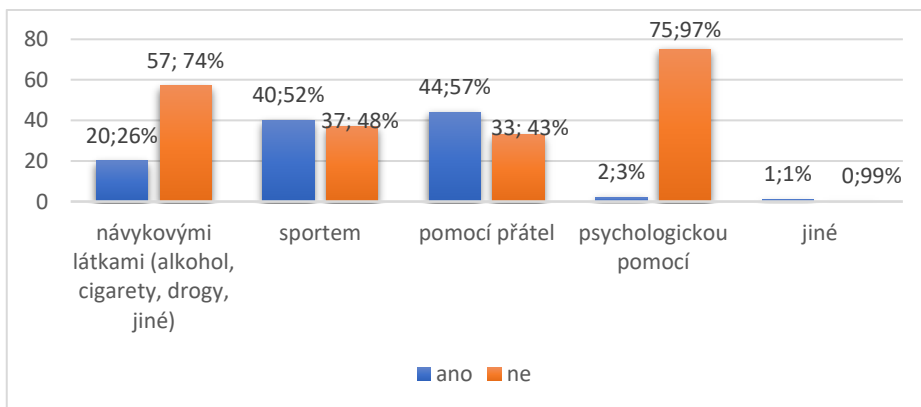
Graf 19: Odpovědnost a stres



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů zvolilo 43 (56%) dotazovaných odpověď, že je pro ně více stresující odpovědnost za svá rozhodnutí v mimořádných událostí, 24 (31%) respondentů tato situace nestresuje, 9 (12%) dotazovaných uvedlo, že odpovědnost za svá rozhodnutí je pro ně stresující jak v běžných, tak v mimořádných událostech a 1 (1%) uvedlo za stresující rozhodnutí spíše v běžných událostech.

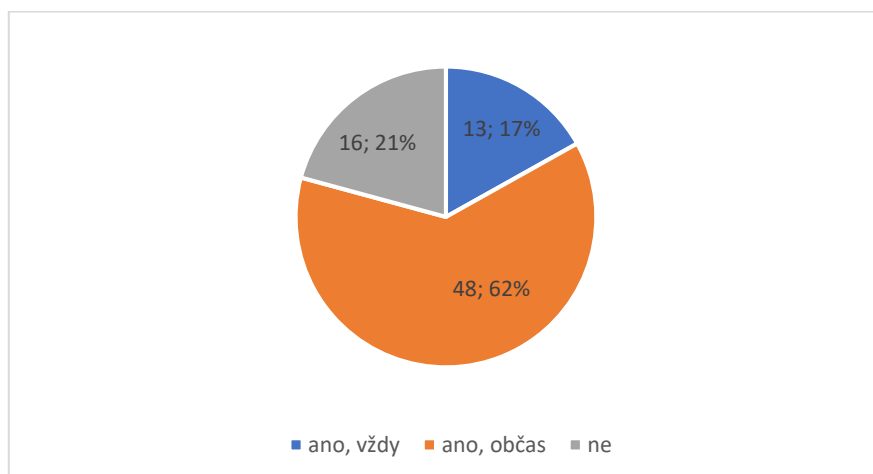
Graf 20: Subjektivní hodnocení zvládnutí stresových situací spojených s prací na zdravotnické záchranné službě



Zdroj: Vlastní výzkum

Zdravotničtí záchranáři zde mohli zvolit více možných odpovědí. 44 (57%) tázaných se zbavuje stresu z náročných zásahů pomocí přátel, 40 (52%) respondentů pomocí sportu, 20 (26%) dotazovaných se stresu z náročných zásahů zbavuje pomocí návykových látek, 2 (3%) zdravotničtí záchranáři využívají psychologickou pomoc a 1 (1%) respondent zvolil možnost jiné, kde uvedl pomocí hudby.

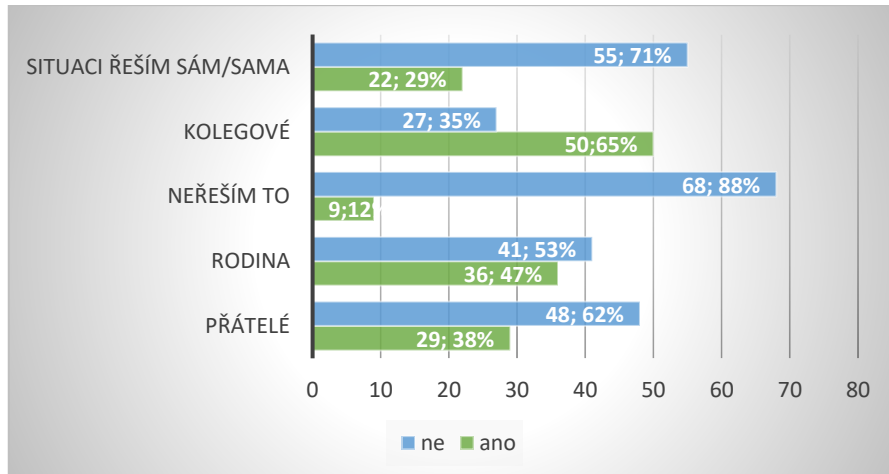
Graf 21: Potřeba hovořit o náročném zásahu



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů má vždy potřebu hovořit o náročném zásahu 13 respondentů (17%). 48 (62%) respondentů tuto potřebu pociťuje občas a 13 dotazovaných (17%) nepociťuje potřebu hovořit o náročném zásahu.

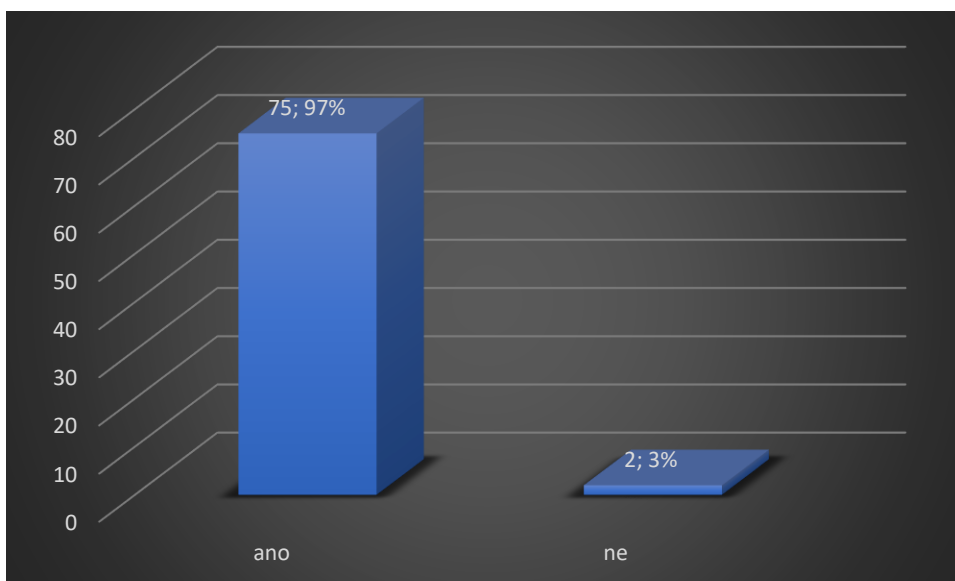
Graf 22: Svěřování se s náročnými zásahy



Zdroj: Vlastní výzkum

V následující otázce respondenti mohli zvolit více možných odpovědí. 50 (65%) dotazovaných se v případě náročného zásahu obrací na kolegy, 36 (47%) tázaných na rodinu, 29 (38%) respondentů na přátele, 22 (29%) dotazovaných situaci řeší sám/sama a 9 (12%) dotazovaných tuto situaci neřeší. Možnost využití peerů a vedení zdravotnické záchranné služby nebyla zvolena žádným respondentem, proto nebyla do grafu zahrnuta.

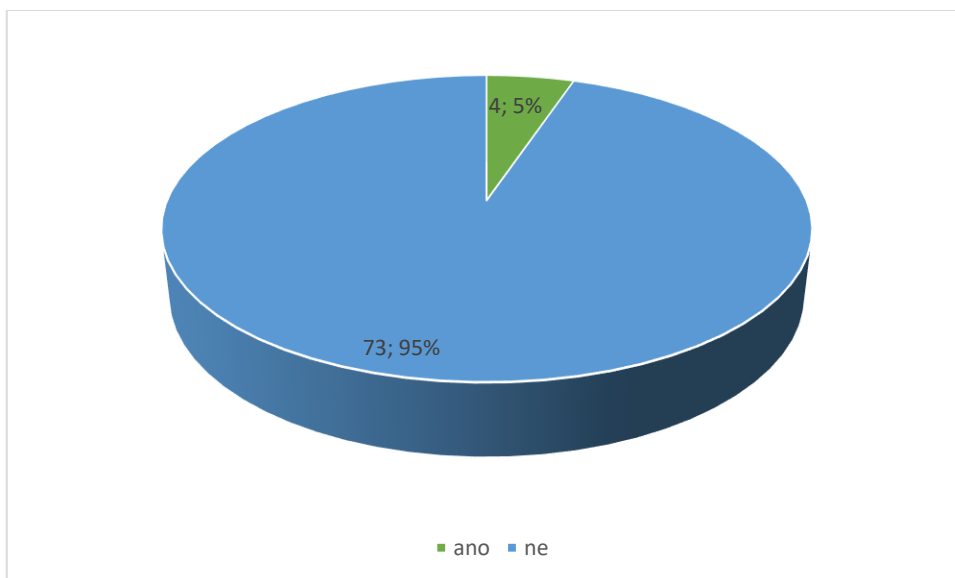
Graf 23: Kolegiální (peer) podpora



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů 75 (97%) dotazovaných ví o této možnosti. Pouhé 2 (3%) respondentů o této možnosti neví.

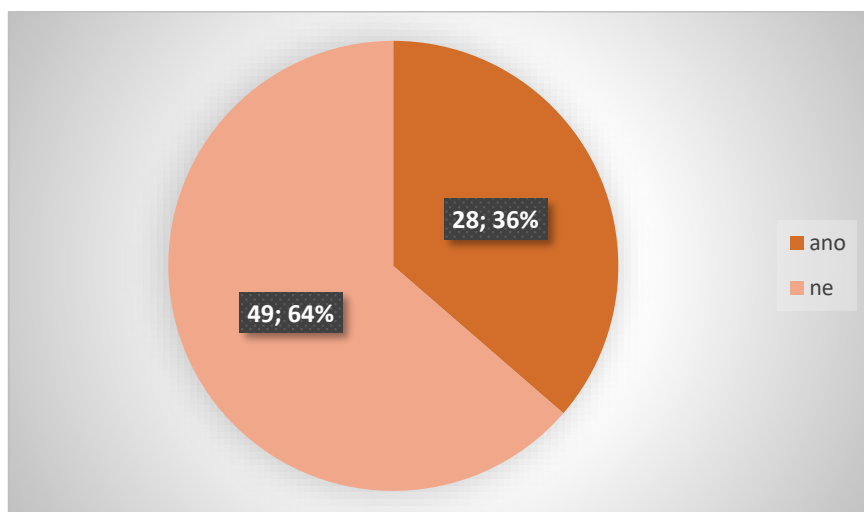
Graf 24: Využití kolegiální (peer) podpory



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) respondentů využilo možnost peer podpory 73 (95%) dotazovaných. Možnost peer podpory nevyužilo 4 (5%) respondentů

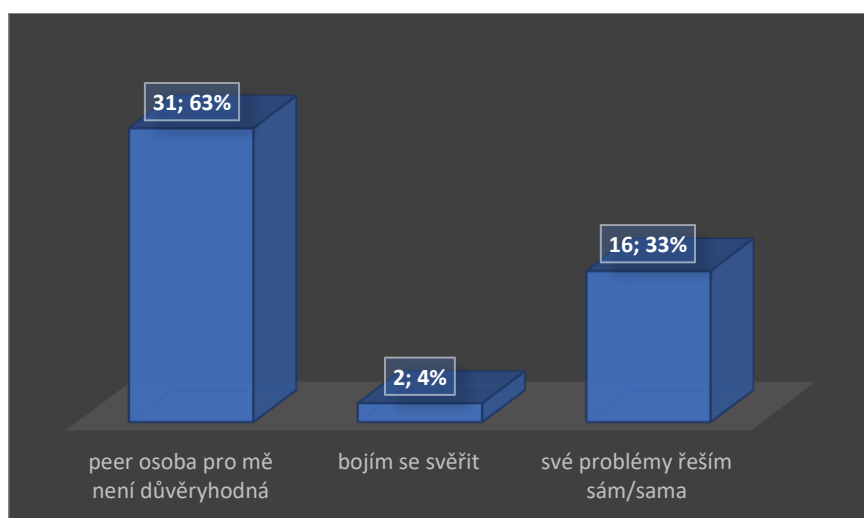
Graf 25: Důvěra ke kolegiální (peer) podpoře



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 77 (100%) dotazovaných uvedlo 49 (64%) respondentů, že peer osobám nedůvěřuje a 28 (36%) respondentů peer osobám důvěřuje.

Graf 26: Důvod nedůvěry



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 49 (100%) respondentů uvedlo 31 (63%) respondentů vybralo možnost peer osoba pro mě není důvěryhodná, 16 (33%) dotazovaných své problémy řeší sám/sama a 2 (4%) respondentů se bojí svěřit.

## 5 DISKUSE

Základním předpokladem pro výkon povolání zdravotnického záchranáře je poskytnout rychlou a správnou přednemocniční péči. Záchranáři jsou často nuceni pracovat pod vlivem působení negativního okolního prostředí, ať už se jedná o přírodní vlivy nebo o společnost jako takovou. Zdravotnický záchranář denně řeší zdravotní, ale i sociální problémy. Za každé situace musí vystupovat s rozvahou, klidem, humánním přístupem a schopností naslouchat pacientovi. Při své práci musí dbát na své i pacientovo zdraví. Posádky záchranné služby se setkávají s náročnými výjezdy, které končí například smrtí dítěte, známého či kolegy. Bojují tak s velkou psychickou zátěží. Jednou z nejdůležitějších a nejtěžších charakteristik je však schopnost v náročných situacích udržet životní nadhled a optimizmus (Andršová, 2012). Domnívám se, že do stylu každého pracovníka zdravotnické záchranné služby se podněty negativního, ale i pozitivního charakteru odráží. Tato část se zabývá vyhodnocením výsledků výzkumu. V mé bakalářské práci byla využita metoda kvantitativního výzkumu pomocí anonymního standardizovaného dotazníku. Dotazník byl rozdán zdravotnickým záchranářům a řidičům záchranářům Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravého životního stylu záchranáře Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, jak se záchranáři v Jihočeském kraji vyrovnávají se stresem a jakým způsobem relaxují a využívají volného času. Kvantitativní dotazníkové šetření proběhlo v lednu 2017 v Jihočeském kraji na územním středisku České Budějovice a dále na oblastních střediskách Tábor a Jindřichův Hradec. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 77 respondentů. Úvodní tři otázky sloužily k charakteristice výzkumného souboru. Zbývajících 23 otázek prošetřovalo úroveň zdravého životního stylu zdravotnických záchranářů Jihočeského kraje.

První graf znázorňuje zastoupení mužů a žen na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje. Výsledky ukázaly převahu mužů. Neočekávala jsem, že by se ve výsledcích objevila převaha žen. Ve společnosti je profese zdravotnického záchranáře považována spíše za mužskou profesi. Avšak výzkum ukazuje, že počet zaměstnaných žen a mužů na záchranné službě je téměř shodný.

Věk respondentů znázorňuje Graf č. 2. Jednotlivé věkové kategorie byly rozděleny do tří skupin. První skupinu tvořil věk 20-34 let, zde se přiřadilo 27 (35%) záchranářů, nejvíce zastoupenou skupinou byla ta ve věku 35-50 let a to v 42 (55%). Nejméně početnou skupinu 8 (10%) tvořili záchranáři ve věku 51 a více let. Domnívám se, že tato informace

opět poukazuje na náročnost profese zdravotnického záchranáře. Jen pár jedinců je schopno povolání záchranáře vykonávat až do důchodového věku. Spousta lidí si neuvědomuje, že tato profese vyžaduje jak psychickou, tak hlavně i fyzickou odolnost. Občas musí být záchranář schopen v co nejkratším čase vyběhnout do 8. patra a přitom ještě nést všelijaké přístroje a pomůcky nebo manipulovat s obézními lidmi.

Graf č. 3 znázorňuje délku praxe výkonu povolání zdravotnického záchranáře. Výsledky jsou odpovídající ve srovnání se skutečným věkem respondentů. Nejpočetnější skupinu tvoří v Grafu č. 3 respondenti působící na zdravotnické záchranné službě více jak 11 let. Nejméně zastoupenou skupinu tvořili respondenti působící na záchranné službě dobu kratší než 1 rok. Většina záchranných služeb vyžaduje po budoucích záchranářích předchozí praxi na anesteziologickém oddělení nebo na oddělení urgentního příjmu. A právě to může být důvod, proč na záchranné službě Jihočeského kraje je tak málo nově přijatých záchranářů.

Kuřáků je 25 jak je uvedeno v Grafu č. 4 a nekuřáků 52. Tyto výsledky mě velmi mile překvapily. Předpokládala jsem, že se ve výsledcích objeví nadpoloviční většina kuřáků. V literatuře od Křivohlavého je citován S. E. Taylor, který tvrdí, že nikotin je efektivní způsob jak zvládat problémy každodenního života (Křivohlavý, 2009). Domnívám se, že pravidelní uživatelé nikotinu s tímto výrokiem souhlasí. Graf č. 6 související s touto otázkou znázorňuje počet vykouřených cigaret za den. Pouze 2 (3%) záchranářů za den vykouří více jak 21 cigaret. Na základě faktu, že nikotin pomáhá k vyrovnání se se stresem tato čísla považuji za uspokojující.

Konzumaci alkoholu se zabýváme v Grafu č. 7. Zeptali jsme se respondentů, zda pijí nebo nepijí alkohol. Mezi dotazovanými záchranáři se našlo 11 abstinentů. Zbytek uvedl, že alkohol konzumují. Jak uvádí autorka Machová, alkohol je oblíbený pro jeho účinky na nervovou soustavu a pomáhá zahánět stres (Machová, 2009). Většina konzumentů však uváděla, že nejčastěji pijí víno a pivo. Jelikož nevíme, jak často a kolik alkoholu respondenti konzumují, není tato otázka zahrnuta do stanovení první hypotézy. Za konzumenta alkoholu se může považovat i záchranář, který alkohol pije opravdu jen ve výjimečných situacích a tak by toto hodnocení nebylo objektivní.

Pravidelností stravování se zabývá Graf č. 9. Odpověď ano uvedlo 25 dotazovaných z celkových 77. Možnost ne byla zvolena 52 respondenty. Časopis Sestra zdůrazňuje, že pravidelná a zdravá strava nám zabezpečuje optimální přísun potřebných a důležitých živin



nezbytných pro funkci a obnovu organismu (Vattaiová, 2012). A právě proto jsou tyto výsledky poněkud zavádějící. Výsledky přisuzují tomu, že je občas opravdu těžké v profesi záchranáře dodržovat režim pravidelného stravování. Poslední dobou se počet výjezdů neustále zvyšuje a kolikrát dojde k situaci, kdy je posádka nucena z jednoho výjezdu jet rovnou k výjezdu druhému. Často se tak nedostanou do výjezdové stanice několik hodin. Na druhou stranu se domnívám, že řešením by mohlo být tak zvané krabičkové stravování, kdy si záchranáři dopředu připraví krabičky s jídlem a mohou si je nechat ve svém výjezdovém voze.

Graf č. 10 znázorňuje množství vypitých tekutin za den. Respondenti mohli zvolit jednu ze čtyř možností. Největší zastoupení měla možnost 1,6 – 2 l za den a to v počtu 40 respondentů. Možnost více jak 2 l zvolilo 19 záchranářů. Každý má individuální potřebu příjmu tekutin. Avšak je všeobecně známo, že by člověk měl denně přijmout alespoň 2 litry. Myslím si, že v případě zdravotnických záchranářů by množství přijatých tekutin za den mělo být poněkud vyšší, jelikož jejich profese je fyzicky náročná a s tím potřeba tekutin roste.

Fyzickou kondici hodnotí za dostatečnou k výkonu 72 (94%) respondentů, jak je uvedeno v Grafu č. 11. Za omezující výkon svou fyzickou kondicí hodnotí pouze 5 (6%) záchranářů z celkového počtu 77 (100%) dotazovaných. Nikdo z dotazovaných svou kondici nepovažuje za bránící výkonu, proto nebyla odpověď do grafu zanesena. Další otázka zkoumá, jak často respondenti sportují. Výsledky znázorňuje Graf č. 12. Výsledky mě mile překvapily. Je obdivuhodné, že si záchranáři mezi směnami najdou čas také na sport a udržují tak svou fyzickou kondici, která je pro tuto profesi velice podstatná a důležitá.

V Grafu č. 13 je znázorněn způsob relaxace, kterou zdravotničtí záchranáři volí nejčastěji. Více jak polovina respondentů upřednostňuje aktivní způsob relaxace. Tyto výsledky korepondují s předchozí otázkou. A tak není divu, že více jak polovina dotazovaných záchranářů k relaxaci využívá právě aktivní způsob relaxace. Při práci na směnný provoz je relaxace velice důležitá. Odreagováním a relaxací by člověk měl odstranit stres z náročného pracovního přetížení.

Následující otázka se týkala aktivní relaxace, znázorňuje ji Graf č. 14. Zde mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí. Největší zastoupení bylo v možnosti turistikou a to v počtu 44 respondentů. Hned po turistice následovala možnost sportem 43 a poslední možnost aktivně nerelaxuji zvolilo 15 dotazovaných.

Fakta uvedena v Grafu č. 15 odpovídají na otázku dostatku volného času pro soukromý život. Touto otázkou byl myšlen čas, který záchranářům zbývá pro jejich zájmy, koníčky, rodinu, přátele, záliby a jiné. Zarážejícím faktem je výsledek odpovědi méně jak 48 hodin, kterou zvolilo 27 (35%) respondentů. Když zvážíme, že v profesi zdravotnického záchranáře je velice důležitá relaxace a odpočinek, nezůstává tak moc času na rodinu a přátele. Natož na věnování se zálibám a koníčkům.

Graf č. 16 se zabývá délkou spánku. Respondenti mohli vybírat ze dvou odpovědí. První odpověď méně jak 7 hodin zvolilo 53 dotazovaných. Druhou možnost více jak 7 hodin pak vybralo pouze 24 respondentů. Podle Borzové je spánek označován za něco mimořádně důležitého a rozhodujícího. Spánek je považován za etapu klidu a odpočinku. Je vědecky dokázáno, že spánek uchovává energii (Borzová, 2009). Domnívám se proto, že záchranáři by na spánek měli klást velký důraz.

V následujícím Grafu č. 17 je popisován výskyt poruch spánku, ty přiznává 21 respondentů. Problémy se spánkem nemá většina záchranářů v počtu 56 z celkového počtu 77 respondentů. Očekávala jsem větší výskyt poruch spánku zejména v souvislosti se směnným provozem zdravotnických záchranářů.

Grafické znázornění otázky, která navazuje na předchozí dotaz, je vyjádřena Grafem č. 18. Poruchy spánku přisuzuje směnnému provozu 18 (23%) respondentů. Odpověď ne byla vybrána pouze 1 (1%) záchranářem. V počtu 6 (8%) záchranářů se vyskytla možnost nevím. Jak již z předchozích výsledků plyne, nejvíce zastoupenou odpovědí byla odpověď, že poruchami spánku netrpí. Tato otázka byla převážně informativního charakteru. Měla zjistit, do jaké míry jsou poruchy spánku ve zdravotnictví přisuzovány směnnému provozu.

V Grafu č. 19 většina 50 (65%) respondentů na otázku, zda považují práci zdravotnického záchranáře za rizikovou spíše psychicky nebo fyzicky zvolila možnost obojí přibližně stejně. Možnost psychicky byla vybrána 24 (31%) respondenty a poslední možnost fyzicky vybrali pouze 3 (4%) záchranáři. Autorka Andršová uvádí profesi záchranáře jako povolání vyžadující zvládnání psychické i fyzické zátěže. Tato schopnost předurčuje zdravotnické záchranáře ke zdolání náročných situací (Andršová, 2012). Již z předchozích otázek vyplývá, že profese zdravotnického záchranáře opravdu ovlivňuje jak psychický, tak fyzický stav osob vykonávajících profesi záchranářů.

Graf č. 20 se zaměřuje na to, v jakých situacích je pro zdravotnické záchranáře stresující odpovědnost za jejich rozhodnutí. Na výběr byly čtyři možnosti. Nejvíce převažovala odpověď, kdy je pro záchranáře stresující odpovědnost za svá rozhodnutí v případě mimořádných událostí a to v počtu 53 (56%) dotazovaných. Tyto výsledky byly v mém očekávání. Přeci jen se mimořádné situace vyskytují mnohem méně než ty běžné. Za mimořádné situace považuji například hromadné neštěstí jako je pád letadla, nehoda autobusu, kde je potřeba ošetřit mnoho lidí v co nejkratším čase. Je těžké v takových situacích posoudit, kdo pomoc potřebuje přednostně a kdo může počkat. Kdež to k běžným situacím se záchranáři dostávají den co den. Každý den pomáhají lidem s dušností, nevolností nebo například s traumatickým postižením, které není příliš závažné. Možná právě to je důvod faktu, že většinu záchranářů tyto situace nestresují. Další možností byla odpověď, zdravotnické záchranáře nestresují ani běžné, ani mimořádné situace. Tu zvolilo 24 (31%) dotazovaných. Výsledku mohou být poněkud zarážející, jelikož se záchranáři pravidelně účastní školení odborných seminářů, stáží a různých cvičení. Jsou tak proškolení v pohotovostním jednání. Učí se zde čelit náročným situacím, s nimiž se mohou během své praxe setkat. K takovým situacím patří právě i hromadné události (Lukášová, 2017). Na druhou stranu vždy se člověk chová a prožívá situace odlišně v případě, kdy jde jen o modelovou situaci, než když jde opravdu o život.

Způsob zbavování se stresu z náročných zásahů uvádí Graf č. 21. Za náročné zásahy zde bylo považována situace, kde došlo k úmrtí dítěte, úmrtí více lidí a jiné. Respondenti zde mohli zvolit více odpovědí. Nejvíce zastoupenou odpovědí byla možnost pomocí přátel. Jako další nejčastější odpověď byla zvolena možnost sportem a to v počtu 40 dotazovaných. Pomocí návykových látek (alkohol, kouření, drogy,...) se stresu z náročných zásahů zbavuje celkem 20 respondentů z celkových 77 dotazovaných.

Potřebu hovořit o náročném zásahu má vždy 13 (17%) záchranářů, jak vyjadřuje Graf č. 22. Možnost občas zvolilo nejvíce respondentů a to v počtu 48 (62%) z celkových 77 (100%) dotazovaných a možnost ne vybralo 16 (21%) dotazovaných.

Graf č. 23 souvisí s předchozí otázkou. Zde se respondentů ptáme, na koho se obrací v případě nutnosti hovořit o náročném zásahu. Byla zde možnost vybrat více možných odpovědí. Nejvíce respondentů se v případě náročného zásahu obrací na své kolegy, rodinu a přátele. Odpovědi pomocí peerů a vedení zdravotnické záchranné služby nebyly vybrány žádným respondentem a proto nejsou v grafu zaneseny. Výsledky mohou znít poněkud překvapivě. Neočekávala jsem, že by záchranáři v takových situacích využívali

pomoc od vedení záchranné služby, ale pomoc, kterou poskytují peer osoby bych očekávala v mnohem větším výskytu. Jelikož tato pomoc byla zřízena právě pro situace, kdy si zdravotnický záchranář neví sám rady, jak se zbavit stresu z náročného zásahu nebo kdy se mu myšlenky na zásah neustále vrací.

U následující otázky, znázorňující Grafem č. 24., nás zajímalo, zda respondenti ví o využití kolegiální (peer) podpory na zdravotnické záchranné službě. Z celkového počtu 77 respondentů kladně odpovědělo 75 dotazovaných. Pouhé 2 respondenti o této možnosti neví. Výsledky mě nijak nepřekvapily. Vedení záchranných služeb informuje své zaměstnance o této možnosti. Úkolem peera je poskytnout podporu a pomoc kolegovi či kolegyni v psychicky náročných profesních situacích, pomoci orientovat se v myšlenkách a pomoc najít cestu ven.

Následující otázka byla zaměřena na to, zda zdravotničtí záchranáři využívají/využili kolegiální (peer) podporu. Výsledky jsou znázorněny v Grafu č. 25. Naprostá většina a to v počtu 73 (95%) dotazovaných zvolila možnost ne.

Graf č. 26 ukazuje výsledky důvěry v peery. Na tuto otázku kladně odpovědělo pouze 28 (36%) dotazovaných. Odpověď ne byla vybrána 49 (64%) respondentů z celkového počtu 77 (100%). Výsledky mě překvapily, jelikož na webových stránkách služby SPIS, která tuto pomoc zdravotnickým záchranářům poskytuje je zdůrazněno, že služba SPIS zaručuje mlčenlivost a diskrétnost, profesionální přístup a bezpečné prostředí pro sdělování (Systém psychosociální..., 2016). Důvěru v peer osoby udává 36% respondentů. Je pro mě tedy poněkud nevysvětlitelné, proč v otázce, kdy se ptáme, na koho se respondenti obrací v případě náročného zásahu nebyla tato možnost vybrána ani jedním zdravotnickým záchranářem.

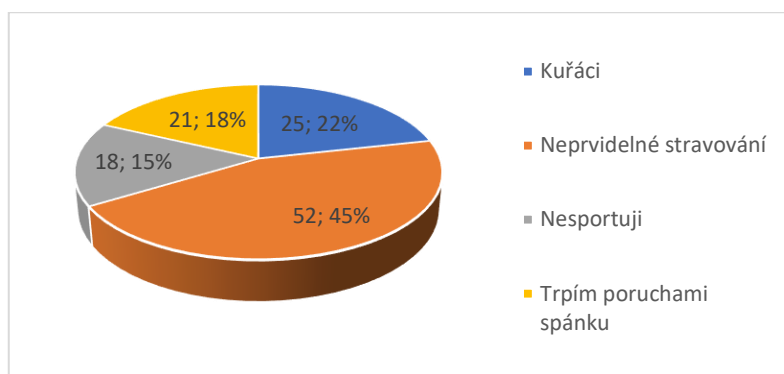
V poslední otázce zjišťujeme důvod nedůvěry k peerům. Respondenti mohli zvolit jednu ze čtyř odpovědí. Tyto odpovědi byly následně zaneseny do Grafu č. 27. Nejčastější odpovědí byla nedůvěra k peer osobám. Druhou nejčastější odpovědí byl důvod, že si své problémy řeší sám a pouhé 2 respondenti se Peer osobě bojí svěřit.

Před začátkem výzkumu byly stanoveny čtyři hypotézy H1, H2, H3 a H4.

Hypotéza H1 říká, že: *Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře je na nízké úrovni.* Pro potvrzení této hypotézy byly stanoveny pravidla, že za zdravotnického záchranáře s nízkou životní úrovní bude považován záchranář, který bude kuřák, pravi-

delně se nestravující, nesportující a trpící poruchami spánku. Všechny tyto negativní faktory se musí vyskytovat současně. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se potvrdí nízká úroveň životního stylu alespoň u 51% respondentů. Vyhodnocení hypotézy vyplývá z otázek č. 4, 8, 11 a 16 znázorněné v následujícím grafu.

Graf č. 27: Nízká úroveň životního stylu zdravotnických záchranářů v Jihočeském kraji



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že výsledky nesplňují podmínku, kdy byla nízká úroveň potvrzena alespoň u 51% respondentů. **Z tohoto důvodu nebyla hypotéza H1 potvrzena.**

Hypotéza H2 říká, že: *Stravování zdravotnických záchranářů je nepravidelné.* Abychom mohli tuto hypotézu potvrdit, bylo předem určeno, že zdravotnický záchranář se bude stravovat nepravidelně. Hypotéza bude potvrzena v případě, že se nepravidelnost stravování potvrdí alespoň u 51% respondentů. K hodnocení této hypotézy sloužila otázka č. 8, kdy z celkových 77 (100%) respondentů zvolilo možnost nepravidelného stravování 52 (68%) respondentů. **Hypotéza H2 tak byla potvrzena.**

Hypotéza H3 říká, že: *Zdravotničtí záchranáři využívají pro vyrovnání se se stresem službu peer.* K potvrzení této hypotézy byly stanoveny podmínky, že alespoň 51% zdravotnických záchranářů se v případě náročného zásahu obrací na peer osoby, ví o možnosti využití této pomoci a důvěřuje peer osobám ve své organizaci. Vyhodnocení hypotézy vyplývá z otázek č. 22, 23 a 25. Otázka č. 22 ukázala, že v případě náročného zásahu, (za který můžeme považovat hromadnou událost, úmrtí dítěte, smrt kolegy a jiné) se nikdo z dotazovaných respondentů neobrací na peer osoby. Zpočátku jsem se domnívala, že o této možnosti spousta záchranářů ani neví, ale otázka č. 23 mě vyvedla z omylu. Ukázala, že 75 (97%) zdravotnických záchranářů ví o možnosti využití peer pomoci. Avšak valná

většina se v takových případech raději obrací na své kolegy, přátele nebo rodinu. Jak ukázala otázka č. 25, pouze 4 (5%) zdravotnických záchranářů důvěřuje peer osobám ve své organizaci. Tato informace je poněkud zavádějící, jelikož poskytovatel peer pomoci, kterým je Systém psychosociální intervenční služby zaručuje mlčenlivost, diskrétnost, profesionální přístup a bezpečné prostředí pro sdělování. **Na základě těchto výsledků hypotéza H3 nebyla potvrzena.**

Poslední hypotéza H4 říká, že: *Velice stresovou situací je pro zdravotnického záchranáře odpovědnost za svá rozhodnutí jak v běžných, tak v mimořádných situacích.* Abychom mohli potvrdit tuto hypotézu stanovili jsme si podmínku, že zdravotnický záchranář bude vždy pociťovat potřebu hovořit o náročném zásahu a odpovědnost za svá rozhodnutí je pro něj stresující jak v běžných, tak v mimořádných situacích. I tato hypotéza bude potvrzena pouze za podmínky, že se toto tvrzení ukáže alespoň u 51% respondentů. Vyhodnocení této hypotézy znázorňují výsledky otázek č. 19 a 21. Z otázky č. 19, kde jsme se respondentů ptali, v jaké situaci na ně jejich rozhodnutí působí stresovým faktorem většina zvolila možnost mimořádných situacích (za které můžeme považovat hromadné neštěstí, zásah v nebezpečném prostředí, vážné poranění dítěte a jiné). Pouze 9 (12%) zdravotnických záchranářů považuje za stresující svá rozhodnutí jak v běžných, tak v mimořádných situacích. Také odpovědi na otázku č. 21 pro mě byly poněkud zajímavé. Potřebu vždy hovořit o náročném zásahu zde uvedlo pouze 13 (17%) záchranářů. Valná většina zvolila možnost, že tuto potřebu pociťuje občas. **Na základě těchto výsledků nemohla ani poslední hypotéza H4 být potvrzena.**

## 6 ZÁVĚR

Pojmem životní styl je vyjadřován osobitý styl člověka, jeho jednání, chování a zásady vůči okolní společnosti a sobě samému. V případě, kdy je jedinec vystavován nestandardním a zátěžovým situacím po určitý časový úsek, můžeme obzvláště předpokládat změnu v jeho chování a životních postojích. Povolání zdravotnického záchranáře patří dle mého názoru do profese, která výrazně může měnit chování člověka, jeho životní hodnoty a postoje a která v určité míře ovlivňuje životní styl jedince.

Jedním z cílů této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úroveň zdravého životního stylu záchranáře Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje. Výsledky ukázaly hodnoty pozitivního a překvapivého charakteru, a to zejména v oblasti návykových látek, kde jsem očekávala vyšší hodnoty v počtu kuřáků. V oblasti spánku jsem na základě směnného provozu očekávala mnohem více záchranářů trpících poruchami spánku. Mezi další zkoumané oblasti se řadily hodnoty výživy, fyzické aktivity, relaxace a stresu.

Dalším cílem bylo zjistit, jak se záchranář Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje vyrovnává se stresem. Zde jsem očekávala větší důvěru a využití kolegiální (peer) podpory. Z výsledků vyplývá, že k vyrovnání se se stresem zdravotnickým záchranářům nejvíce pomáhají přátelé, sport a návykové látky (alkohol, cigarety a jiné).

Posledním stanoveným cílem bylo zjistit, jakým způsobem záchranář Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje relaxuje a využívá volného času. Výsledky ukázaly, že většina záchranářů preferuje aktivní způsob relaxace. Ve svém volném čase se tak věnují sportu, turistice, rodině a přátelům. Výzkum probíhal kvantitativní metodou pomocí dotazníků u zdravotnických záchranářů v Jihočeském kraji.

Byla bych ráda, kdyby tato práce byla prospěšná pro seznámení veřejnosti s náročností práce zdravotnického záchranáře. Dále může být prospěšná pro samotné záchranáře, aby se pokusili změnit úroveň svého životního stylu. Má práce přináší komplexnější pohled na celkovou problematiku zátěže životního stylu a profese zdravotnického záchranáře. Existují řešení, které by mohla potencionální negativní důsledky zmírnit. Tato řešení ovšem vyžadují komplexnější a systémovější opatření a to jak v systémech řízení zdravotnické záchranné služby, tak komplexně v systémech péče o zaměstnance psychicky zatěžovaných profesí. V případě poptávky má zjištění mohou být poskytnutá (díky zveřejnění této práce na stránkách Stag) komukoliv kdo se bude chtít touto problematikou dále zabývat. Z mého pohledu by mohli napomoci akce typu teambuildingu, firemních

akcí a jiných, avšak uvědomuji si finanční a organizační náročnost takových to opatření a proto znova upozorňuji na nutnost systémových a komplexnějších změn.



## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRŠOVÁ, A., 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha: Grada, s. 120. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. BARTOŠÍKOVÁ, I., 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 86. ISBN 80-7013-439-9.
3. *Diplomovaný zdravotnický záchranář*, 2017. [online]. Bílá vložka. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.bilavlocka.cz/studijni-obory/diplomovany-zdravotnicky-zachranar.html>
4. BORZOVÁ, C., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku (Pro nelékařské zdravotnické obory)*. Praha: Grada, s. 141. ISBN 978-80-247-2978-7.
5. FESSLER, N., 2014. *Rychlá relaxace (Minutová cvičení proti každodennímu stresu)*. Praha: Grada, s. 124. ISBN 978-80-247-5073-6.
6. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života (Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum)*. Praha: Grada, s. 223. ISBN 978-80-247-3625-9.
7. GURŇÁKOVÁ, J. et al., 2013. *Rozhodovanie profesionálov: seberegulácia, stres a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, s. 310. ISBN 978-80-88910-45-9.
8. HEŘMANOVÁ, E., 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství, s. 239. ISBN 978-80-7419-106-0.
9. HOSKOVCOVÁ, S., 2009. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, s. 184. ISBN 978-80-246-1626-1.
10. HUMPL, L. et al., 2013. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 134. ISBN 978-80-7013-562-4.
11. KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, s. 280. ISBN 978-80-7367-568-4.
12. *Jak se stravovat při nočních směnách*, 2015. [online]. JÓGADNES. [cit. 2017-03-12]. Dostupné z: <https://www.jogadnes.cz/joga/strava-pri-smennem-provozu-1030/>

13. JIRÁK, Z., 2007. *Fyziologie pro bakalářské studium na ZSF OU*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita, s. 249. ISBN 978-80-7368-234-7.
14. LAJČÍKOVÁ, A., 2010. Profesionální zátěž hasičů a záchranářů: pitný režim a ochranné nápoje. *Rescue*. 5, 16-18. ISSN 1212-0456.
15. *Kolegiální (peer) podpora*, 2016. [online]. SPIS - Systém psychosociální intervenční služby. [cit. 2017-03-19]. Dostupné z: <https://spis.cz/>
16. MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 312. ISBN 978-80-247-2715-8.
17. MINIRTH, F. et al., 2011. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, s. 138. ISBN 978-80-7255-252-8.
18. MOUREK, J., 2012. *Fyziologie (učebnice pro studenty zdravotnických oborů)*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 222. ISBN 978-80-247-3918-2.
19. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. vydání. Praha: Portál, s. 176. ISBN 978-80-7367-908-8.
20. NEŠPOR, K., 2013. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, s. 151. ISBN 978-80-262-0482-4.
21. PARK, A., 2017. The Sleep Cure. *Time*. 8(7), 70-76. ISSN 0040-781X.
22. POW, J. et al., 2017. Does social support buffer the effects of occupational stress on sleep quality among paramedics? A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 22(1), 71-85. ISSN 1076-8998.
23. *Těžká práce zdravotnického záchranáře*, 2017. [online]. EYEMAG. [cit. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://eyemag.cz/2017/02/09/tezka-prace-zdravotnickeho-zachranare/>
24. TORALES, L.P. et al., 2009. Burnout syndrome in medical practitioners and paramedic personnel. *Salud mental*. 32(5), 399-404. ISSN 0185-3325.
25. VARGAS, C. et al., 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 52(1), 240-249. ISSN 0020-7489.

26. VATTAIOVÁ, M., 2012. Osobní pohoda a životní styl budoucí sestry. *Sestra*. 22(11), 28-30. ISSN 1210-0404.
27. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.*, 2016. [online]. *Zákony pro lidi*. [cit. 2017-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
28. WILLIAMS, B. et al., 2012. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency Medicine Journal: EMJ*. 29(2), 5-152. ISSN 1472-0213.
29. *Zákoník práce 2017 - aktuální úplné znění (zákon č. 262/2006 Sb.)*, 2017. [online]. *Pracepropravniky*. [cit. 2017-04-19]. Dostupné z: <http://www.pracepropravniky.cz/zakony/zakonik-prace-uplne-zneni>
30. *Zdravotnický záchranář*, 2017. [online]. *Zdravotně sociální fakulta*. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cs/ustavy/ustav-osetrovatelstvi-porodni-asistence-a-neodkladne-pece/garantovane-programy-a-obory-1/zdravotnicky-zachranar>

## 8 Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví.....	26
Graf 2: Věk respondentů.....	26
Graf 3: Doba, kterou respondenti působí na zdravotnické záchranné službě.....	27
Graf 4: Výskyt kuřáků na zdravotnické záchranné službě.....	27
Graf 5: Intenzita kouření.....	28
Graf 6: Konzumace alkoholu.....	28
Graf 7: Druh alkoholu.....	29
Graf 8: Pravidelnost stravování.....	29
Graf 9: Množství tekutin za den.....	30
Graf 10: Fyzická kondice.....	30
Graf 11: Frekvence sportovní činnosti.....	31
Graf 12: Způsob relaxace.....	31
Graf 13: Způsob aktivní relaxace.....	32
Graf 14: Čas na soukromý život.....	32
Graf 15: Spánek.....	33
Graf 16: Poruchy spánku.....	33
Graf 17: Směnný provoz a poruchy spánku.....	34
Graf 18: Riziko práce.....	34
Graf 19: Odpovědnost a stres.....	35
Graf 20: Subjektivní hodnocení zvládnání stresových situací spojených s prací na zdravotnické záchranné službě.....	35
Graf 21: Potřeba hovořit o náročném zásahu.....	36
Graf 22: Svěřování se s náročnými zásahy.....	36
Graf 23: Kolegiální (peer) podpora.....	37
Graf 24: Využití kolegiální (peer) podpory.....	37
Graf 25: Důvěra ke kolegiální (peer) podpoře.....	38

Graf 26: Důvod nedůvěry.....	38
Graf 27: Nízká úroveň životního stylu zdravotnických záchranářů v Jihočeském kraji.....	45

## **9 Přílohy**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Kompetence zdravotnických záchranářů

**Dotazník k bakalářské práci**

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Alena Černá a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích – obor Zdravotnický záchranář, prezenční studium.

V nynější době píše bakalářskou práci na téma Úroveň zdravého životního stylu zdravotnického záchranáře. Praktickou částí této bakalářské práce je výzkum zdravého životního stylu zdravotnických záchranářů. Proto Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který Vám zabere přibližně 2 minuty, je naprosto anonymní a výsledky budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi cenné. Cílem mé práce je zjistit, jaká je úroveň životního stylu zdravotnického záchranáře, jak se zdravotnický záchranář Jihočeského kraje vyrovnává se stresem a jak zdravotnický záchranář relaxuje a využívá volný čas.

*Pokyny k vyplnění:* není – li uvedeno jinak, zaškrtněte prosím pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Černá Alena

**1. Pohlaví:**     muž                     žena

**2. Jaký je Váš věk?**    20 – 34 let                     35 – 50 let                     51 a více

**3. Délka Vaší praxe na zdravotnické záchranné službě:**

- méně než 1 rok                     1 – 5 let  
 6 – 10 let                             11 a více let

4. Kouříte?  ano  ne
5. Kolik cigaret denně vykouříte?  nekouřím  méně než 1  
 1 – 10  11 - 20  21 a více
6. Pijete alkohol?  ano  ne
7. Jaký druh alkoholu upřednostňujete?  pivo  víno  
 destiláty  jsem abstinent
8. Řekl(a) byste, že jíte během dne pravidelně?  ano  ne
9. Kolik tekutin denně vypijete?  méně jak 1,6 l  1,6 – 2 l  
 více jak 2 l  nedokážu odhadnout
10. Vaši fyzickou kondici v souvislosti s povoláním považujete za:  
 dostatečnou k výkonu  omezující výkon  bránící výkonu
11. Jak často sportujete?  méně jak 1x týdně  1x týdně  
 2x týdně  3x a více  nesportuji
12. Jaký způsob relaxace upřednostňujete?  aktivní  pasivní
13. Jakým způsobem aktivně relaxujete? (možno zaškrtnout více odpovědí)  
 aktivně nerelaxuji  sportem  turistikou
14. Kolik hodin v týdnu vám zbývá pro Váš soukromý život?  
 méně jak 48 hodin  49 - 83 hodin  84 hodin a více
15. Kolik hodin denně obvykle spíte?  méně jak 7 hodin  více jak 7 hodin
16. Trpíte poruchami spánku?  ano  ne
17. Myslíte si, že Vaše poruchy spánku souvisí se směnným provozem?  
 ano  ne  nevím  netrpím poruchami spánku



**18. Považujete Vaší práci za rizikovou spíše:**

- psychicky       fyzicky       obojí přibližně stejně

**19. Odpovědnost za svá rozhodnutí je pro Vás stresující situací spíše v:**

- běžných situací       mimořádných událostí  
 obojí přibližně stejně       tato situace mě nestresuje

**20. Jakým způsobem se zbavujete stresu z náročných zásahů (možno zaškrtnout více odpovědí)**

- návykovými látkami (alkohol, cigaret, drogy, jiné)       sportem  
 pomocí přátel       psychologickou pomocí       jiné.....

**21. Pociťujete potřebu hovořit o náročném zásahu?**

- ano, vždy       ano, občas       ne

**22. Na koho se v takových případech obracíte? (možno více odpovědí)**

- přátelé       rodina       kolegové       Kolegiální (peer) podpora  
 vedení ZZS       neřeším to       situaci řeším sám/sama

**23. Víte o možnosti využití Kolegiální (peer) podpory na Zdravotnické záchranné službě Jihočeského kraje?**

- ano       ne

**24. Využili jste za dobu zaměstnání peer pomoc?**

- ano       ne

**25. Důvěřujete peer osobám ve vaší organizaci?**

- ano       ne

**26. V případě, že jste v předchozí otázce zaškrtnli odpověď ne, vyberte důvod**

- peer osoba pro mě není důvěryhodná       bojím se svěřit  
 své problémy řeším sám/sama       jiné.....

**Děkuji za Váš čas.**

**Alena Černá**

## *Příloha č. 2: Kompetence zdravotnických záchranářů*

### Zdravotnický záchranář

**(1)** Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

**a)** monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,

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

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

**d)** provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,

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

**f)** provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,

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

**h)** vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,

**i)** zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,

**j)** přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky<sup>10)</sup>, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

**k)** přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

**m)** provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,

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

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

**(2)** Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může

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

**b)** podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup>, včetně krevních derivátů<sup>12)</sup>,

**c)** asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,

**d)** provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,

**e)** odebírat biologický materiál na vyšetření,

**f)** asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,

**g)** zajišťovat intraoseální vstup.

*Zdroj: [www.zakonyprolidi.cz](http://www.zakonyprolidi.cz)*